



**Cossiga delega Spadolini ad aprire i lavori**

Il presidente della Repubblica, Francesco Cossiga, non potendo essere presente, ha delegato il presidente del Senato Giovanni Spadolini ad aprire oggi pomeriggio a Firenze, alla Fortezza da Basso, la settima Conferenza internazionale sull'Aids, che ha il patrocinio, tra gli altri, dell'Organizzazione mondiale della sanità e della Comunità economica europea. Sarà presente anche Yowen Kaguta Museveni, presidente della Repubblica dell'Uganda, il paese africano più colpito dall'epidemia di Aids. Interverranno, poi, il presidente della conferenza, Giovanni Battista Rossi, direttore del Laboratorio di virologia dell'Istituto superiore di sanità, «sponsor dell'incontro»; lo stesso direttore dell'Istituto, Francesco Manzoli; il ministro della Sanità, Francesco De Lorenzo, e il suo collega australiano Brian Howe; e Vasso Papanidreou, commissario Cee per gli Affari sanitari e sociali. La conferenza si chiuderà venerdì prossimo, quando, con il presidente del Consiglio, Giulio Andreotti, è attesa Madre Teresa di Calcutta.

**G.B. Rossi: «In Italia 700mila trasfusioni inutili» (e rischiose)**

«L'Aids si contrae a causa di precise scelte sessuali oppure attraverso liquidi biologici infetti. Quindi, come si sa, anche attraverso le trasfusioni inutili». Il virologo Giovanni Battista Rossi, presidente della conferenza di Firenze, è al riguardo molto esplicito: «È noto che una singola trasfusione di sangue, una singola "sacca", che si fa occasionalmente, magari su consiglio del medico, dopo un piccolo intervento chirurgico o qualcosa di simile, è pratica del tutto inutile. Non serve al paziente, si sottrae sangue alla "banca della comunità" e si corre anche qualche pericolo, perché, malgrado i mille controlli, una trasfusione non è mai "a rischio zero". Ebbene, si calcola che in Italia le singole trasfusioni inutili siano un terzo del totale. Cioè, 700.000 "sacche" gettate via».

**La diffusione dell'epidemia nel nostro paese**

In Italia, su oltre 8.227 casi di Aids segnalati al 31 dicembre 90, il 70 per cento è attribuibile alla trasmissione eterosessuale via droga. Il nostro è il paese europeo più colpito dopo la Francia in termini di numero assoluto di casi; in rapporto alla popolazione, scende al 5° posto. La regione dove l'Hiv è più diffuso è la Lombardia, seguita da Liguria, Lazio, Emilia Romagna.

**Francia: I portatori sani non ricevono la immunoterapia attiva**

I portatori sani del virus dell'Aids non potranno più ricevere in Francia trattamenti a base di vaccino anti-virale, la cosiddetta immunoterapia attiva. Questo il risultato di un'inchiesta ordinata dal ministero della sanità francese al direttore dell'Agenzia nazionale di ricerca sull'Aids (Anrs), Jean Paul Levy, dopo la denuncia del decesso di tre pazienti trattati sperimentalmente in questo modo nell'ospedale Saint Antoine di Parigi. La denuncia dei tre decessi e del loro possibile collegamento con il trattamento con il vaccino del vaiolo era stata fatta dal *Chicago Tribune* nel marzo scorso sulla base della pubblicazione nel luglio precedente sulla rivista inglese *Lancet* dei risultati degli esperimenti condotti al Saint Antoine dal professor Daniel Zagury. Era intervenuto subito il ministero della sanità francese ordinando l'inchiesta al responsabile dell'Anrs. Il rapporto del professor Levy critica soprattutto i metodi di somministrazione adottati dal professor Zagury e raccomanda la proibizione assoluta dell'impiego di tale vaccino a fini terapeutici su sieropositivi dell'Aids fino a quando non saranno stati messi a punto procedimenti d'impiego di garanzia innocuità.

**Uno studio americano: I profilattici si usano poco**

I profilattici si usano veramente troppo poco. Questo è il risultato di un approfondito studio di un team di scienziati della facoltà di salute pubblica della John Hopkins University di Baltimore. Il dato statistico fornito dagli scienziati americani è esauriente lo scorso anno in tutto il mondo sono stati consumati 13 miliardi di atti sessuali che avrebbero richiesto l'uso del profilattico, ma l'anticongiunzionale è stato usato invece solo in sei miliardi di casi, meno della metà. I più negligenti - sempre secondo il rapporto - sono i «single» ed i giovani che non hanno un'attività sessuale regolare: proprio quelli che, al contrario, dovrebbero usarli di più.

MARIO PETRONCINI

**La trasformazione da «malattia occidentale» a patologia del sottosviluppo. Ai dati drammatici dell'Africa si aggiungono quelli in arrivo dall'Asia del sud e del sud-est**

**Aids, morbo della miseria**

A dieci anni dalla sua comparsa, l'Aids scopre la sua natura e la miseria di tutte le patologie infettive. La malattia segue ormai le regole del sottosviluppo e si abbatte in modo drammatico sull'Africa ed ora anche sull'Asia. Nel Duemila si stima che saranno 40 milioni gli infetti e 10 milioni i casi di Aids nel mondo. Molti saranno bambini e al 90 per cento si troveranno nei paesi in via di sviluppo.

DAL NOSTRO INVIATO  
GIANCARLO ANGELO

**FIRENZE.** Comincia a finire l'eccezionalità dell'Aids. Mostrarsi, al suo oscuro esordio, dieci anni fa, come «malattia occidentale», legata ai costumi del mondo dei gay, di una lobby liberal e trasgressiva, per lo più colta, potente e ricca, poco alla volta l'Aids - nel passaggio dai quartieri della élites sociali alle periferie e ai ghetti, da San Francisco a Kinshasa - scopre la sua natura, la miseria di tutte le grandi patologie infettive, della peste, della tubercolosi al colera.

Non si parla più di casi che fanno emozione, drammatici e personali, di questo o quell'attore, dal tal scrittore famoso. L'Aids è diventata anonima, segue le regole, dell'igiene a livello zero. Quelle delle trasfusioni ad altissimo rischio, della mancanza di siringhe monouso, dell'impossibilità di accedere alle cure. Quelle dettate dalla legge atroce della prostituzione, praticata spesso per sopravvivere; quelle imposte dalla tossicodipendenza. E quelle subite dai bambini, che prendono l'Aids dalla loro madre o che a causa dell'Aids restano orfani. Sono regole ferree, strettamente osservate in larghe parti del mondo. Un mondo che non è solo, banalmente,

«il Terzo mondo»: è un mondo fatto di una «popolazione terza», dentro la quale, eccome, ci sono africani e asiatici, nord e latinoamericani (con un primato dei brasiliani); ma ci sono ora romeni, jugoslavi, polacchi; e ci siamo sempre stati anche noi, insieme ai tedeschi, ai francesi, agli spagnoli, agli svizzeri. Questi dieci anni, insomma, vissuti con l'Aids alla porta accanto, sollecitano un po' tutti a «gettare la maschera». Quella che hanno sul viso i paesi maggiormente colpiti dall'Aids, quando occultano all'Ons la reale portata dell'epidemia; quella che hanno i paesi ricchi, in perenne carenza di solidarietà; quella che in parte ha la stessa Organizzazione mondiale della sanità, che non ha forse percepito per tempo quale catastrofe, dopo l'Africa, si sarebbe abbattuta sull'Asia.

È vero, c'è stato uno spostamento verso il mondo della miseria (vedi, da noi, emarginati, tossicodipendenti, minoranze etniche); e ciò spiega il leggero rallentamento dell'epidemia nel complesso dei paesi industrializzati. Ma è anche vero - e questo è stato un altro dannato errore di valutazione - che l'Aids ha vita più lunga di quanto si pensasse.

**Hollywood e scienza insieme oggi per la megaconferenza**

La bandiera tricolore nell'atrio della Palazzina Reale, la vasca rettangolare ricolma di acqua azzurrina, i gazebo vagamente arabi di tela cerata bianca, la cittadella della VII Conferenza sull'Aids è scattata tutta insieme praticamente ieri. Febbre alta nelle redazioni locali. L'Ansa chiede rinforzi, un giornale della cittadella stampato ogni giorno e la caccia a Liz Taylor, bella e introvabile.

DALLA NOSTRA INVIATA  
MARIA ROSA CALDERONI

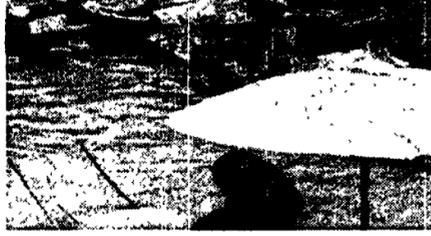
**FIRENZE.** Più che la città, sono in sofferenza i giornalisti, giunti da ogni parte del mondo, alle prese coi dati, le dislocazioni logistiche, la mappa dei servizi, la pletora delle personalità, la inevitabile confusione delle prime ore. I numeri ci sommergono. 750 giornalisti già registrati ieri, 200 «hostess» (impeccabili in

termini più esatti, si riteneva finora che l'incubazione della malattia non potesse superare e dieci anni. Ci si sta accorgendo, invece, che il periodo che va dal momento in cui ci si infetta alla manifestazione della malattia può essere più lungo, intorno ai dodici, quattordici anni. Ciò significa che solo ora si cominciano ad affrontare casi di Aids, che pure risalgono al 1980-82 o addirittura prima.

Saranno questi i temi centrali, che, a partire da oggi a Firenze, alla settima Conferenza internazionale sull'Aids, affronteranno epidemiologi e ricercatori di base, esperti di sanità pubblica, politici e uomini di Stato, personalità religiose, medici e rappresentanti di volontariato, insieme ai loro pazienti? Le previsioni (e gli auspici) sono queste.

**Emergenza in Asia.** C'è un esempio lampante, dimostrativo, un paradigma. Quello dei tossicodipendenti sieropositivi a Bangkok. Dice Giovanni Rezza, epidemiologo del ministero della Sanità, che ha lavorato anche all'Ons, a Ginevra: «È uno dei casi di fallimento, di mancanza clamorosa di una politica di intervento tempestiva. All'inizio del 1987 la percentuale dei tossicodipendenti sieropositivi di Bangkok era bassissima: solo l'uno per cento. Ma già alla fine dello stesso anno, quella percentuale era al 16; e poi, nel 1988, al 40 per cento. Lo scatto è stato fulmineo, con gravissime conseguenze». Oggi, infatti, la Thailandia, insieme all'India, all'Indonesia e alla Birmania, per quanto se ne può sapere di questo paese, si avvia verso il precipizio.

È qui la nuova polveriera, nell'Asia del Sud e del Sud-Est. La pandemia in questa regione, dove il virus Hiv si propaga essenzialmente per via eterosessuale e attraverso i tossicodipendenti, fa passi da gigante. E l'Ons avverte: non siamo che agli inizi. Le stime più prudenti indicano che nell'area ci sono già mezzo milione di casi di infezione da Hiv, ma l'Organizzazione mondiale della sanità ritiene più realistico parlare di una cifra da due a tre volte maggiore. Il macigno che pesa su questa regione è dato dal fatto che, mentre l'Africa a Sud del Sahara conta 225 milioni di abitanti adulti, l'Asia del Sud e del Sud-Est ha una popolazione (sempre adulta) che è il doppio, 500 milioni.



Il mercato galeggiante di Nakhon, a occidente di Bangkok

Da Milano e da altre parti d'Italia arrivano le associazioni di volontariato attive sul fronte dell'Aids, la Lila, l'Asa, l'Arci Gay; nel chiostro di S. Maria Novella gruppi laici e cattolici sono già ai loro tavoli. Aids a tutto campo, nei suoi risvolti scientifici, culturali, soprattutto umani.

Sempre da Milano è in arrivo anche il Quill italiano, il patchwork di casa nostra che, come quello Usa, mette insieme, in tanti riquadri cuciti insieme, i nomi dei morti di Aids in Italia. Cento nomi, ragazzi stroncati dal virus, il ricordo e il rimpianto di chi non li dimentica, cento riquadri trappanti di stoffe, fiori, cuori, alberi, gabbiani, gli struggenti colori della vita perduta.

Quante, tra queste persone, dovranno essere i prossimi dannati?

**L'Africa a Sud del Sahara.** È ormai dagli inizi degli anni Ottanta che l'Africa subsahariana vive questo sterminio. Il paese dove si sono rotti gli argini è l'Uganda, in assoluto il più colpito. Poi ci sono lo Zaire, la Zambia, il Ruanda, la Tanzania, il Kenya, la Costa d'Avorio. «Tutti paesi poveri - dice Giovanni Rezza - dove il traffico di droga non produce certo grossi affari. Qui l'Aids, per la sua totalità, è eterosessuale, conta la prostituzione, la catena del sangue, e particolarmente importante è la trasmissione da madre a figlio». Tanto importante che il problema degli orfani sta diventando un male sociale. La morte di milioni di adulti giovani o di media età, spesso appartenenti alle élites sociali, lascia nell'abbandono i figli e i parenti anziani, e rischia di creare vuoti nell'organizzazione economica e, forse, nel tessuto politico.

Per quanto riguarda le persone adulte, l'Ons calcola che nell'Africa subsahariana vi siano sei milioni di infetti e 800.000 malati di Aids. Sono 900.000, poi, i bambini africani

infecti e mezzo milione, circa, quelli ammalati di Aids. Si ritiene anche che, nel corso di questo decennio, i tassi di mortalità infantile potrebbero aumentare, in una grande parte dell'Africa subsahariana, fino a raggiungere il 50 per cento, ciò che annullerebbe completamente tutti i progressi ottenuti negli ultimi vent'anni a favore della sopravvivenza dei bambini. In alcune città africane - stima ancora l'Ons - l'impatto dell'Aids sarà così drammatico, negli anni Novanta, che il tasso di mortalità negli adulti rischia di aumentare di tre volte, almeno, riducendo del 30 per cento, e oltre, la crescita demografica prevista.

**Le proiezioni mondiali.** L'Ons ritiene che, lungo questo decennio, si dovranno fronteggiare dai dieci ai venti milioni di nuovi casi di infezione da Hiv, negli adulti, per lo più nei paesi in via di sviluppo. Per un totale, quindi, considerando quelli già esistenti, di trenta milioni di adulti infetti, che vivranno, per più del 90 per cento, nelle aree povere del mondo. Nasceranno, secondo quanto previsto, almeno dieci milioni di bambini con il virus Hiv, la maggioranza dei quali nell'Africa subsahariana. Saranno, quindi, complessivamente, quaranta milioni di uomini, di donne e di bambini ad essere infetti dall'Hiv nel Duemila (nella precedente proiezione l'Ons ne calcolava da venticinque a trenta milioni).

Per quanto riguarda, invece, la malattia conclamata, l'Ons parla di un numero complessivo di casi di Aids che si avvicina ai dieci milioni (al 90 per cento, ancora, nei paesi in via di sviluppo). E aggiunge che, oltre ai dieci milioni di bambini, essi stessi infettati dai virus, ve ne saranno altri dieci milioni che, in questo decennio, resteranno orfani, perché la loro madre - e forse anche il padre - morirà di Aids.

**Un modello che cambia?**

La legge dei grandi numeri e lo spostamento progressivo della pandemia verso gli emarginati, le minoranze etniche e le aree povere del mondo indurrà le organizzazioni di sanità pubblica a modificare politiche, a «cambiare modello»? Potranno forse venir meno alcune garanzie fondamentali - la confidenzialità, prima di tutto - che sono state finora assicurate al malato di Aids e al sieropositivo? C'è chi sostiene, negli Stati Uniti che, se l'Aids non è più «malattia eccezionale», ma da considerarsi alla stregua di qualsiasi altra patologia infettiva, è allora tempo di porre mano alle politiche alle registrazioni e agli obblighi di legge, da parte del medico, di comunicare alla persona interessata la sieropositività del suo partner? Con l'uscita di scena dei gay di San Francisco, finisce anche, nella lotta l'Aids, l'epoca di una politica liberal? C'è da sperare proprio che non sia così.

**Il trattamento farmacologico mira a tenere «sotto controllo» l'infezione**  
**Azt e altro: verso la terapia combinata**

Fino a poco tempo fa si riteneva che il virus Hiv, una volta raggiunto lo stadio di integrazione nell'ospite, che avviene, probabilmente, in tempi estremamente brevi dopo l'infezione, rimanesse a lungo silente all'interno delle cellule infette; al riparo, tra l'altro, dall'azione del sistema immunitario ancora integro. Ma le cose non sembrano andare proprio così. Metodiche avanzate, infatti, hanno messo in evidenza che il virus presenta una discreta attività replicativa fin dalle prime fasi dell'infezione. È questa recente osservazione ad aver suggerito che la terapia antivirale dovesse essere iniziata quanto più precocemente possibile, anche se - dice Stefano Vella - ciò che avevamo si è visto che l'Azi si deve dare il più presto possibile e a dosaggio basso, mentre prima si dava tardi e molto. E poi, in generale, si va sempre più affer-

dall'essere individualizzato. Malgrado le caratteristiche complesse dell'Hiv, e malgrado la varietà delle patologie opportunistiche e neoplastiche associate all'infezione (polmonite da Pneumocystis carinii, toxoplasmosi, infezioni profonde da Candida e infezioni erpetiche, da una parte; sarcoma di Kaposi e linfomi, dall'altra), la terapia ha fatto registrare notevoli progressi, forse qualche netto successo. Di certo, si è acquisito un modo più sicuro e meno casuale di procedere, che produrrà risultati. «Intanto, abbiamo imparato ad usare bene - dice Stefano Vella - ciò che avevamo. Si è visto che l'Azi si deve dare il più presto possibile e a dosaggio basso, mentre prima si dava tardi e molto. E poi, in generale, si va sempre più affer-

mando, come obiettivo prioritario, la terapia combinata: direi, l'uso combinato o alternativo di più farmaci. Difatti, non è più cosa che appartiene ad un futuro troppo lontano pensare di sviluppare combinazioni farmacologiche, possibilmente dotate di minima tossicità a lungo termine, che rendano l'infezione da Hiv una patologia cronica - come il diabete, per fare solo un esempio - relativamente stabile e trattabile, e comunque non drammaticamente influente sull'aspettativa di vita delle persone infette. Allo stato attuale, delle centinaia di sostanze che hanno dimostrato attività anti-Hiv «in vitro» pochissime sono risultate concretamente utilizzabili «in vivo», e solo per alcune di queste si è giunti alla fase della sperimentazione clinica. In prospettiva, si può parlare di una quindicina di antivirali di-

versi; ma solo due, la Dideoossinosina (Ddi) e la Dideoossicitidina (Ddc), sono negli Stati Uniti in fase avanzata di valutazione, anche al livello di registrazione. La Ddi, come farmaco alternativo o da associarsi all'Azt, viene sperimentato, dal settembre scorso, anche in Italia. D'altra parte, Azt, Ddi e Ddc, anche in combinazione, sono tutti e tre oggetto di valutazioni cliniche molto allargate; e, dopo che la Food and drug administration ha esteso le indicazioni dell'Azt anche ai pazienti pediatrici, sono in corso o in preparazione studi clinici sulla somministrazione del farmaco nei bambini e anche nelle donne sieropositive in gravidanza. Progressi, infine, molto notevoli sono stati raggiunti negli ultimi anni nella terapia delle

infezioni opportunistiche. «Sono progressi - dice ancora Stefano Vella - che hanno contribuito molto ad aumentare la sopravvivenza dei malati con Aids conclamata e a migliorare la loro qualità di vita. In questo campo, si può dire veramente che stiamo recuperando un grosso «vantaggio farmacologico». Come, d'altra parte, c'è da dire, in generale, che non potremmo disporre dei risultati di oggi senza le norme mole di lavoro che la ricerca di base ha svolto negli ultimi dieci anni. Senza gli avanzamenti della biologia molecolare, della biochimica, della microbiologia e della virologia, non solo non avremmo farmaci antivirali ma neppure test diagnostici sensibili. Né potremmo neanche lontanamente accennare alla possibilità di mettere a punto un vaccino efficace». **G.C.A.**