

Trincea

Si è scoperto che il virus è attivissimo già nella fase della sieropositività: Le cure vanno anticipate

«Siamo a una svolta»

DALLA PRIMA PAGINA
Il tempo

La traduzione di «io non ho l'Aids» è «io ho ancora tempo». Visto che l'Aids è una sindrome legata al tempo, non averlo si può interpretare come una conferma che il tempo è ancora dalla tua parte. Ma per quanto ne so io, qui finiscono i vantaggi e cominciano gli «effetti collaterali» negativi che involontariamente si creano quando dall'esterno si impone una gerarchia e che vanno dalla negazione di determinate terapie ad una negazione personale che partendo dalla semantica può aprire la via ad un'orrenda sofferenza psicologica, pari a quella fisica che, diciamo, è inevitabile.

Ed ecco che, a quattro anni di distanza, viene fuori quest'ultima notizia che «affretta» per così dire, la confluenza della sieropositività nell'Aids. Questo in ogni caso non è in sé una malattia. È il nome di uno stato morboso le cui conseguenze sono una vasta gamma di malattie, una lunga sfilza di sintomi che nessun paziente può avere tutti insieme, ma che incomincia con la presenza dell'Hiv. E a tutt'oggi il contagio da Hiv è permanente: il virus ti resta dentro per sempre. Ma allora come può non far parte dell'Aids?

Secondo me questo passaggio ad una concezione globale è positivo. La sua assenza, infatti, comporta il rischio di una visione distorta. Questo mi riporta alla mente un altro ricordo: due settimane prima della morte del mio compagno, i medici del padiglione Aids dove era ricoverato hanno deciso di eseguire una batteria di accertamenti di ogni genere, compresa una colonscopia e una rettoscopia, che sono durati un giorno intero. Non erano certi che potesse resistere al massiccio assalto, dal momento che era semi-incosciente, immobile, incontinente e attaccato a una bombola di ossigeno. Ciononostante hanno deciso di procedere. Alla fine, il verdetto è stato: «Per quanto ci riguarda non ha niente». Forse credevano ancora di darmi una buona notizia.

(Brett Shapiro)
(Traduzione di Marina Astrologo)

«Il virus dell'Aids si riproduce ogni giorno ad una velocità iperbolica, un miliardo o più di nuove particelle virali; e ogni giorno, i linfociti distruggono queste particelle. Non si tratta di una guerra di guerriglia, in cui l'Hiv resta silente: è una guerra aperta e quotidiana». Così Stefano Vella, dell'Istituto superiore di Sanità spiega la nuova scoperta sull'Aids: l'infezione è acuta sin dall'inizio della sieropositività. E si apre un nuovo capitolo.

GIANCARLO ANZELONI

Le metafore militari impiegate tante volte per descrivere l'Aids meritano forse un riconoscimento e una giustificazione. Chi non ha parlato, protagonisti il virus Hiv e il sistema immunitario, di invasione, minaccia, attacco, aggressione; e, per contro, di mobilitazione, resistenza, strenua difesa, poi arresa e sconfitta? Insomma, guerra e lotta contro un nemico definito subdolo, astuto, capace di acquartarsi furtivamente. Così furtivo il virus Hiv non è di certo; e le nuove scoperte ci impongono di cancellare dal lessico dell'Aids questo aggettivo.

Vediamo di avvalorare le metafore. Due lavori, pubblicati nel gennaio scorso su *Nature*, mostrano, per dirla schematicamente, che quella da Hiv non è un'infezione latente, nel corso della quale il virus sfugge all'attenzione del sistema immunitario; al contrario, anche nelle persone che non presentano sintomi di Aids, l'infezione Hiv è un processo dinamico, durante il quale viene prodotto ogni giorno fino ad un miliardo di particelle virali, che vengono istantaneamente distrutte dal sistema immunitario: sistema che, anche nei pazienti maggiormente colpiti, resta molto attivo.

Un miliardo di virus al giorno? Proprio un miliardo - sottolinea Stefano Vella, direttore del reparto

retrovirus nel Laboratorio di virologia dell'Istituto superiore di sanità - o almeno una quantità che è di questo ordine di grandezza. È un rilievo, dal punto di vista della fisiopatologia, di importanza estrema. Sapevamo da qualche tempo che quella da Hiv non è un'infezione latente: già Anthony Fauci aveva detto che ciò che ci sfuggiva era la replicazione del virus in determinati «santuari» rappresentati dal tessuto linfoide. Ma ora balza evidente il fatto che l'infezione non è solo e semplicemente persistente, ma somiglia quasi ad un'infezione acuta. Questo perché il virus si riproduce ossessivamente ogni giorno ad una velocità iperbolica, un miliardo o più di nuove particelle virali; e ogni giorno, istantaneamente, i linfociti svolgono il loro lavoro distruggendo queste particelle. Il virus, da una parte, e i linfociti, dall'altra: non si tratta di una guerra di guerriglia, in cui l'Hiv resta silente, depista e si nasconde: è una guerra aperta e quotidiana.

C'è un altro punto da sottolineare. «In questa infezione - dice ancora Stefano Vella - si pensava che avessero cose strane, che si trattasse insomma di una "strana guerra". Non è così. È una guerra normalmente guerreggiata, in cui i due nemici che si affrontano schierano senza risparmio le ri-

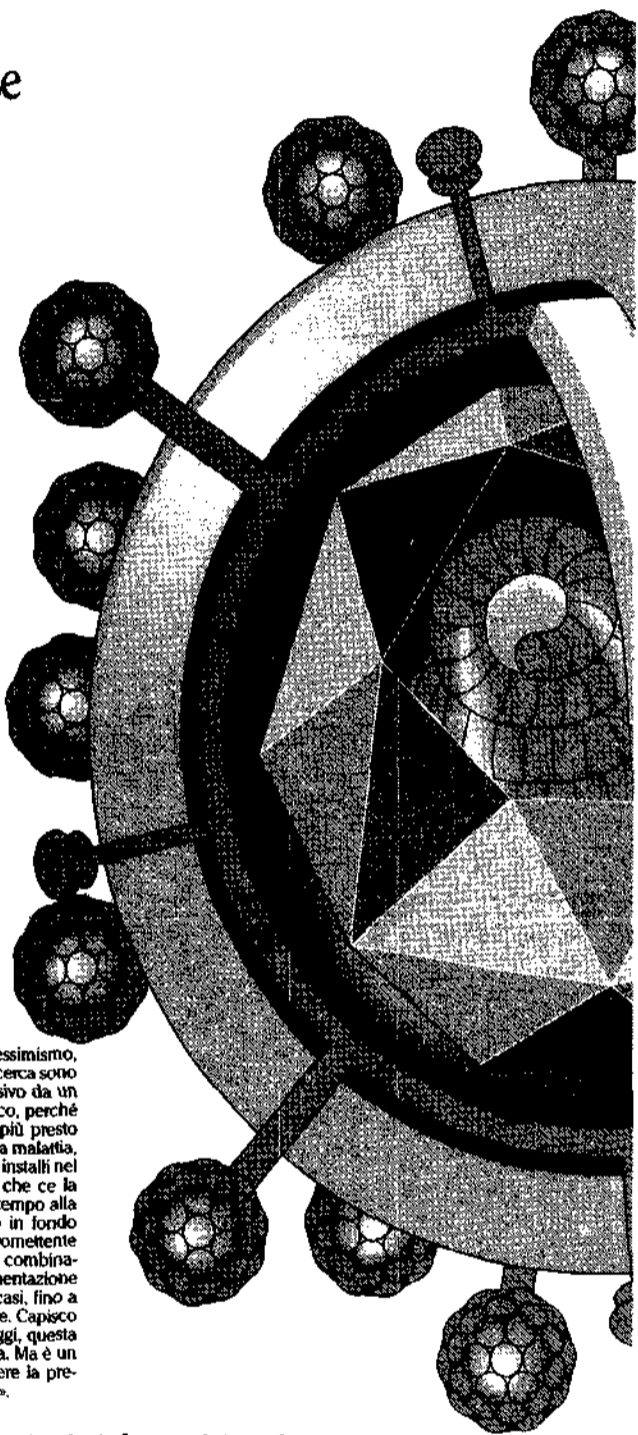
spective divisioni: e il sistema immunitario si mostra abilissimo nel respingere l'Hiv, fino a quando, sfiancato, cede dopo dieci anni di lotta, quanti ne passano in genere prima che sopraggiunga l'Aids conclamata. A questo punto, il virus sfonda le linee e per il sistema immunitario è la Waterloo». Ma Vella ricorre ad un'altra immagine, di carattere, questa volta, più domestico che storico: «Se lasciamo scorrere l'acqua in un lavandino, questo l'accoglierà fin tanto che il tubo di scarico non si ostruisce. Ecco, l'acqua sta per il virus e lo scarico per il sistema immunitario: un'ostruzione di quest'ultimo non potrà avere come effetto finale che la fuoriuscita dell'acqua dal lavandino che la contiene».

Il merito dei due lavori pubblicati da *Nature* è quello di aver ricondotto l'infezione Hiv in un quadro infettivo più classico, secondo un'immagine dinamica che è più vicina alla realtà patologica. Gli autori - George Shaw, del Dipartimento di ematologia e di oncologia dell'Università di Birmingham, in Alabama, e David Ho, dell'Aaron Diamond Aids Research Center alla New York University - hanno usato, in un gruppo esiguo di pazienti sottoposti a sperimentazione, alcuni farmaci di nuova generazione tanto attivi e potenti da ridurre della metà, in due giorni solamente, il numero di virus circolanti e di cellule infettate. Servendosi di modelli matematici, essi hanno potuto studiare, così, la dinamica di replicazione del virus, considerando i tempi, purtroppo ristretti, in cui i ceppi di Hiv resistenti al farmaco riprendevano il sopravvento. «Ciò che, insomma, Shaw e Ho sono riusciti a fare - commenta Stefano Vella - è di modificare l'equilibrio tra produzione e distruzione delle particelle virali: hanno chiuso una diga e hanno mostrato che il dove sem-

brava esserci una situazione stagnante, c'era invece un movimento tempestoso, di contrapposizione continua. Un passaggio dalla statica alla dinamica».

Dunque, ora è chiaro: non è più possibile considerare l'Aids come una malattia a sviluppo lento. «Come è chiaro, d'altra parte, che in fatto di Aids - dice ancora Stefano Vella - la ricerca di base e quella clinica debbono andare insieme, strettamente legate. È l'insegnamento, una volta di più, ci viene proprio dalla svolta decisiva nelle conoscenze che i due lavori di *Nature* hanno impresso.

Questi nuovi studi depongono a favore di un atteggiamento che definirei «aggressivo». Aggressivo in quanto non rinunciatario e non incline al facile pessimismo, perché le strade della ricerca sono ben tracciate, e aggressivo da un punto di vista terapeutico, perché la partita va giocata il più presto possibile, nel corso della malattia, prima che il virus non si installi nel tessuto linfoide. Credo che ce la possa fare, se si darà il tempo alla ricerca di valutare fino in fondo tutta una serie molto promettente di farmaci, da usarsi in combinazione, alla cui sperimentazione partecipano, in alcuni casi, fino a diciassette paesi insieme. Capisco che per chi è malato oggi, questa non è ancora la risposta. Ma è un motivo di più per mettere la prevenzione al primo posto».



Perché all'estero le comunità degli omosessuali impediscono truffe e discriminazioni ai danni dei malati

Noi, gay italiani, ancora troppo impauriti e isolati

Una forte comunità gay permetterebbe maggiori interventi di prevenzione dell'Aids, come avviene in altri paesi. In Olanda, addirittura, è stato compilato un libretto per la prevenzione in italiano prima che nel nostro paese. Ma non è solo da questo che si può vedere la differenza. In Italia risulta che la grande maggioranza dei sieropositivi è tossicomane. Probabilmente perché i gay preferiscono mentire che rivelare la propria sessualità.

MASSIMO CONSOLI

Sangue contaminato. Un chirurgo contagiato. Sieropositivi che picchiano i medici... Sono i titoli dei giornali in questi ultimi giorni. Di più, c'è un grosso fermento tra gli stessi sieropositivi perché, dicono, in alcuni ospedali non vengono distribuiti i farmaci. Sembra di capire che, a 14 anni dall'inizio dell'epidemia, l'Italia sia arrivata ad un punto di svolta. Del resto, il nostro Paese ha sempre manifestato un comportamento irregolare nei confronti della sindrome da immunodeficienza acquisita. È da noi che l'Aids, e fin dall'inizio, si è diffuso più tra i tossicodipendenti che tra la popolazione gay. E da noi che le donne sono colpite in percentuale molto più elevata che altrove. E da noi che le autorità hanno finanziato alcuni

gruppi gay per smorzare ogni capacità eversiva. Ed è stata proprio la mancanza di una forte, cosciente e informata comunità gay, che ha permesso il diffondersi della corruzione a tutti i livelli dell'organizzazione sanitaria. Un caso De Lorenzo, negli Stati Uniti, non sarebbe mai stato possibile se il continuo e serrato controllo perfino di ogni movimento fisico dei vari funzionari, burocrati e ricercatori, effettuato da organizzazioni tipo *ActUp!*

Gli italiani sono matriarcali, inamovibili dalla famiglia. Da noi non è ancora pensabile una forte comunità di gay venuti da lontane città d'origine, concentrati in un quartiere di Roma, Milano o Palermo con i loro bar, i loro cinema, i loro giornali, i loro gruppi culturali, politici, religiosi... capaci di eserci-

tare una seria funzione di controllo su tutto ciò che li riguarda. La nostra capitale, con una popolazione giornaliera di circa 4 milioni di persone tra abitanti, pendolari e turisti, ha 6/7 locali gay contro i 120 di Amsterdam (800.000 abitanti). Il che spiega perché proprio gli olandesi abbiano stampato un opuscolo di consigli su come evitare l'Aids, in italiano, prima ancora che ci pensasse qualcuno di noi.

A questo va aggiunto che nel nostro Paese, non essendoci una legislazione contro la sodomia grazie all'eredità del Code Napoléon (1803), entrato quasi integralmente nel codice sardo-italiano del 1861, non è neanche nato un forte movimento che vi si opponesse, in rappresentanza di una comunità cosciente, informata e militante, com'è stato, invece, negli altri paesi occidentali.

Così in Italia le statistiche continuano a dire che l'Aids colpisce il 14% di gay ed il 67% di tossicodipendenti. Ma c'è chi ha messo in dubbio l'esattezza di questi dati, mentre i ricercatori sostengono che è praticamente impossibile dire il falso nei questionari che vengono sottoposti a chi fa il test anti-Hiv. E allora qualcuno mi deve spiegare perché, delle oltre cento persone che conosco e che sono morte di Aids (in Italia), una soltanto era eterosessuale tossico-

dipendente. Gli stessi attivisti di *ActUp!*, durante la Conferenza internazionale tenuta a Firenze nel 1991, manifestarono il sospetto che i gay italiani, una volta accertata la propria sieropositività, preferissero farsi passare per tossicodipendenti ed inventare storie di siringhe sporche e scambiate o di rapporti sessuali con (le solite) prostitute extracomunitarie. All'epoca ci furono grida di indignazione per un sospetto del genere così infamante per il buon nome della nostra comunità. Eppure... eppure proprio in questi giorni, una persona gay di mia conoscenza (che tra l'altro è un medico, figlio di un medico...), dopo essere risultato sieropositivo al test ed aver accusato i primi sintomi della malattia, sta preparando la sua famiglia con vaghe affermazioni di aver avuto esperienze di droga che lo hanno lasciato insoddisfatto e preoccupato.

La verità è che l'Aids è un'infezione che non dà molte possibilità di scampo. Di conseguenza viene vissuta male da chi ne è colpito, ed il gay la vive doppiamente male perché, nel momento in cui si trova a doverne informare i familiari deve, e prima di tutto, confessare anche la propria omosessualità. E si tratta di confessioni devastanti, soprattutto in certi ambienti dove, se è vero che i parenti hanno un atteggiamento di totale chiusura sul

argomento, è anche vero che, di solito, il gay si guarda bene dal fare il minimo sforzo nella loro direzione. Al contrario, è probabile che il suo comportamento sia improntato al tentativo di allontanare da sé stesso ogni e qualsivoglia sospetto di omosessualità.

E proprio questo stigma che ha favorito la nascita di legislazioni mirate ad impedire l'ingresso dei sieropositivi in vari Paesi. Nell'immaginario collettivo avere l'Aids vuol dire essere omosessuale. Così diventa comprensibile che i paesi più fortemente motivati contro i gay siano quelli più drastici anche nei confronti dei sieropositivi. Il caso più emblematico è Cuba, che nel 1961 aveva aperto il campo di Cayo Diego Perez per ospitarvi gli *acusados ser eliminados y ocos*, poi Umap (Unità militari per l'aiuto alla produzione), che nel 1965 contenevano 45.000 prigionieri. Il poeta Allen Ginsberg denunciò che si trattava di veri e propri lager che accoglievano forzatamente gli omosessuali scoperti nel mondo del teatro, del cinema, del balletto e dell'opera. E, nel 1987, il New York Times rivelò che i sieropositivi venivano catturati come animali selvaggi o come criminali e rinchiusi in un sanatorio fuori dell'Avana, a Los Cocos, da dove non avevano più diritto di uscire.

COMUNE DI BOLOGNA
Settore Lavori Pubblici - U.O. Atti Amministrativi - Reparto Gare e Contratti d'Appalto

AVVISO DI GARA
(offerta solo in busta)

Questa Amministrazione espone una licitazione privata per l'appalto dei seguenti lavori:
INTERVENTI DI RESTAURO E CONSOLIDAMENTO STATICO DELL'EX CONVENTO DI "S. CRISTINA"

Importo a base di gara Lit. 2.272.400.000.
Importo ANC: categoria 3° per Lit. 3.000.000.000.
Medià di esperimento: art. 1 lett. c) legge 2/273 n. 14 - ai sensi dell'art. 5 del D. L. 26/95 si procederà all'esecuzione automatica della gara delle offerte che presentano una percentuale di ribasso superiore di oltre il 20% alla media aritmetica di tutte le offerte emesse qualora il numero di queste risulti non inferiore a 15.
Luogo di esecuzione dei lavori: BOLOGNA - Centro storico - via Fondazza.
Tempo di esecuzione dei lavori: gg. 400.

Caratteristiche generali dell'opera: disinquinazione e disinfezione dei vari piani dell'edificio; verifica statica della struttura e della fondazione; accostamento della cartocollina che fissa i materiali leggeri; demolizioni di pavimenti, intonaci, recati, tramezzature o modanature; rimozione massa di copertura con recupero, accostamento e rifilatura del materiale; revisione della grossa orditura e caprine con relative lavorazioni e trattamenti; consolidamento strutture lignee, fondazioni e solai, bonifica murature portanti; rifacimento mano di copertura; revisione di tutte le latrine e pluviali; restauro teli interni ed esterni in legno di pregio, ecc.

Finanziamento: Mutual con la Cassa di Risparmio di Bologna, assunto con deliberazione consiliare CdG 475 del 19/12/1994, esecutiva ai sensi di legge.
Rappresentanti: accolti su S.A.L. ogni qualvolta il credito dell'appaltatore raggiungerà Lit. 300.000.000.

La richiesta di invio, recanti sulla busta la dicitura "RICHIESTA DI INVITO ALLA LICITAZIONE PRIVATA PER L'APPALTO DEI LAVORI RELATIVI A INTERVENTI DI RESTAURO E CONSOLIDAMENTO STATICO DELL'EX CONVENTO DI "S. CRISTINA" - Importo a base di gara Lit. 2.272.400.000", dovranno pervenire, esclusivamente a mezzo raccomandata, entro e non oltre il giorno 14 aprile 1995 al seguente indirizzo: COMUNE DI BOLOGNA - Settore Lavori Pubblici - U.O. Atti Amministrativi - Reparto Gare e Contratti d'Appalto - PROTOCOLLO LAVORI PUBBLICI - Piazza Maggiore 6 - 40121 BOLOGNA - I - (Tel. 051/305218).

Il bando di gara, inviato alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 20 marzo 1995, al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna il 20 marzo 1995 e affisso all'Albo Pretorio nel periodo 22 marzo 1995 - 10 aprile 1995 potrà essere ritirato presso l'Ufficio Gare e Contratti di cui al suddetto indirizzo.

Il direttore dei Lavori Pubblici: Ing. Pierluigi Bottino