

Il giuramento di Ippocrate non vieterà l'aborto?

Cambia il giuramento di Ippocrate e si aggiorna, introducendo gli elementi che vengono dalla sensibilità dei nostri giorni e dagli enormi problemi che nascono dall'accelerazione delle tecniche mediche, con tutto il loro bagaglio di scelte etiche che il medico si trova ad affrontare. L'iniziativa è dell'Associazione dei medici britannici che ha proceduto ad una drastica riscrittura. Il nuovo giuramento appare più «umano», tiene conto delle conquiste del movimento delle donne e del nuovo modo di concepire la vita e la morte. Inizia infatti dando cittadinanza all'aborto e pronunciandosi contro l'accanimento terapeutico. «Dove l'aborto è permesso, lo accetto che esso avvenga soltanto dentro la cornice etica e legale». Così la «British Medical Association» (BMA) vorrebbe riformulare il passaggio in cui il padre greco della medicina - morto nel 377 Avanti Cristo - si schiera invece categorico contro l'aborto (con le parole: «Non darò ad una donna un pessario che induca l'aborto»). Ippocrate viene rivisitato drasticamente anche sul versante dell'eutanasia: salta infatti il celebre «Non darò medicine mortali a nessuno se richiesto e nemmeno lo consiglierò». Nella cura dei malati terminali i medici d'oggi sono adesso invitati a «riconoscere lo speciale valore della vita umana», ma a prendere anche atto di come «il prolungamento della vita umana non è l'unico scopo delle cure sanitarie». La British Medical Association ha rivisto i precetti deontologici dell'antica Grecia per conto dell'Associazione medica mondiale a cui spetterà comunque l'ultima parola. La versione aggiornata chiede ai medici di combattere le «pressioni politiche» e di fornire assistenza senza discriminazioni dettate dalla «posizione sociale» del paziente. E impone a titolo di obbligo morale la denuncia di tutto quanto non funziona nel settore sanitario. Il riesame ha portato al taglio dell'invocazione iniziale ad Apollo, ad Esculapio e agli dei e alle dee del pantheon pagano che senza dubbio non è più il linea con le credenze del tempo. Il passaggio dell'antico giuramento in cui il medico promette di «astenersi dalla seduzione di donne o maschi, si tratti di persone libere o di schiavi» è stato abolito. Al suo posto, più in linea con la realtà moderna, un «Sarò onesto, rispettoso e compassionevole». Convinti che sia indispensabile un nuovo codice deontologico universale, i riformatori della «British Medical Association» hanno anche eliminato alcune frasi ormai oscure. Quando al momento della laurea i neo-medici inglesi sono chiamati al giuramento di Ippocrate prendono anche quest'impegno: «Non taglierò gli uomini che travagliano sotto la pietra». Ben pochi sanno di che si tratta, ma in effetti è un invito - al giorno d'oggi davvero bizzarro - a non rimuovere per nessuna ragione i calcoli renali.

Intervista a Luca Rossi, giornalista, autore di un articolo-scandalo sul «Diario»

«Medici e giornali sbagliarono tutte le previsioni sull'Aids»

«Negli anni ottanta si disse che l'epidemia avrebbe avuto dimensioni bibliche in questo decennio, invece i casi stanno diminuendo». «Perché è sparita la malattia-simbolo, il sarcoma di Kaposi?»

Tutti sbagliati i dati sull'epidemia di Aids? Errate le previsioni, errati gli scenari delineati, gonfiate le stime per motivi politici ed economici? Luca Rossi, giornalista, autore di un best seller sulla mafia («I disarmati»), sta per mandare in libreria con Feltrinelli una sorta di contro-inchiesta (o meglio, un'inchiesta controtendenza) sull'Aids e ne ha anticipato i temi più scottanti sul settimanale «Diario» (il numero 11) suscitando un vespaio di polemiche. Già nell'ultimo numero di «Diario» c'è chi risponde affermando che non bisogna «abbassare la guardia». Abbiamo intervistato Luca Rossi per chiedergli di spiegarci meglio le sue «scoperte».

Nel tuo articolo sostieni che le previsioni erano tutte sbagliate, nel senso che erano esagerate. L'epidemia non si è diffusa nei termini apocalittici che si utilizzavano alla fine degli anni '80. Perché?

«Innanzitutto, le previsioni erano sbagliate perché i ricercatori un po' non avevano capito e un po' perché bisognava «pomparsi» i dati sull'Aids, pressati come erano dalle lobbies, prima di tutte quelle degli omosessuali. Le previsioni parlavano di tragedia biblica negli Usa e invece i casi stanno declinando e le morti anche. I Cdc, Centers for Disease Control di Atlanta, facevano lievitare del 30 per cento le stime sostenendo che bisognava comprendere quelli che scappavano agli screening. Alla fine però si è visto che tutt'al più scappava il 5-10%. E che le previsioni continuavano a non tornare. Allora hanno incominciato ad allargare la definizione di caso di Aids. Nel 1993, tutti quelli con le proteine CD4 basse e sieropositivi passano di categoria per decisione dei medici e diventano improvvisamente malati di Aids. E così le donne con il carcinoma uterino e sieropositive. Insomma, vengono aggiunte nuove condizioni per definire i malati di Aids, così da avere casi in più. Ma nonostante tutto, il declino c'è. Quindi, qualcuno ha sbagliato».

Chi, secondo te?

«Vogliamo parlare dei giornali e delle Tv, delle copertine sparate sul Dramma del secolo e così via? Di tutto quello che i giornali hanno raccontato, hanno previsto, non è accaduto nulla. Guardiamo il famoso sarcoma di Kaposi, un cancro che è diventato quasi un simbolo dei malati di Aids. Ricordate il film «Philadelphia»? Bene, nel 1983 un terzo degli ammalati americani di Aids aveva il sarcoma di Kaposi. Nel 1996 la percentuale è scesa al 2 per cento. Che cosa è accaduto? Le risposte possono essere tante, ma c'è un dato. Fino all'epidemia di Aids si vendevano liberamente negli Usa degli stimolanti chiamati «poppers» a base di amyl nitrite. Erano soprattutto gli omosessuali americani ad abusarne. Poi furono proibiti perché cancerogeni. Ancora sui comportamenti e la tossicologia.

Gli omosessuali Usa andavano sempre imbottiti di antibiotici perché si preparavano a week end durante i quali avevano rapporti sessuali con decine di partners diversi. Tutto questo ovviamente indeboliva non poco il loro sistema immunitario. Mi chiedi chi ha sbagliato. Bene, credo che per una serie di motivi vi siano state delle pressioni politiche che hanno spinto gli epidemiologi e i media a non dire la verità sull'epidemia. E forse anche a crederci, a queste non verità».

Nel tuo articolo, però, tu sostieni che sono a rischio di contrarre la malattia solo le categorie strettamente a rischio. Ma questa è un'epidemia molto legata ai comportamenti. A rischio è chiunque non usa precauzioni...

«Anche questa affermazione, fino a che punto è vera? Se andiamo a vedere come indicatori dei comportamenti delle persone i dati sulle malattie veneree scopriamo che c'è, negli anni novanta, un picco di queste infezioni. E allora viene da chiedersi: ma come? Si dice che la gente ha usato di più i preservativi e che questo ha causato un abbassamento dei nuovi casi, ma poi si scopre che le malattie veneree, dovute al mancato uso del preservativo, esplodono. A questo punto io metto un punto di domanda anche sul preservativo e mi chiedo se ancora una volta il problema non sia da un'altra parte, nelle condizioni fisiche delle persone a rischio».

Però gli ultimi dati sulla diminuzione della mortalità da Aids dicono che la diminuzione del 13 per cento negli Usa non è omogenea per classi sociali. I bianchi diminuiscono la mortalità del 20 per cento, i neri solo del 3 per cento, gli eterosessuali (cioè i tossicomani) e le donne aumentano addirittura del 3 per cento. Come lo spieghi?

«La comunità omosessuale bianca, più ricca e colta, ha subito modificato i suoi comportamenti complessivi. Neri e ispanici sono invece sempre malnutriti e fanno un forte uso di droghe. Con alcuni giochetti, peraltro, nelle statistiche. Neri e ispanici usano molto il crack, la droga sintetica, ma chi usa questa sostanza non viene catalogato negli Usa come tossicomane, ma come eterosessuale. Io la differenza la vedo sempre nello stesso luogo: chi si nutre peggio, chi usa più droghe e sostanze devastanti, è sempre più a rischio. Anche di morte. Vorrei concludere però con un'affermazione di principio. Io non so esattamente che cosa sta succedendo. Vedo quello che non sta accadendo e che era stato previsto accadesse. E vedo che non si dicono delle verità come: il sarcoma di Kaposi è scomparso. Io vorrei che tutto ciò che si tace venga detto, poi gli scienziati discutano. A loro, prima di tutto, spetta capire e spiegare».

Romeo Bassoli

È stata osservata nel tratto del Tirreno che si trova davanti a Livorno

Scoperta una nuova specie di crostaceo

Gli studiosi italiani l'hanno chiamata «Meloriasticus ctenedis». Unico pericolo: l'inquinamento marino.

LIVORNO. È stata ribattezzata «Meloriasticus», «Meloriasticus ctenedis» per la precisione, ed è lungo circa un millimetro. Appartiene alla famiglia dei Copepodi del genere dei piccoli crostacei, ma si tratta dell'unica specie nel mondo e vive soltanto nelle acque del Tirreno.

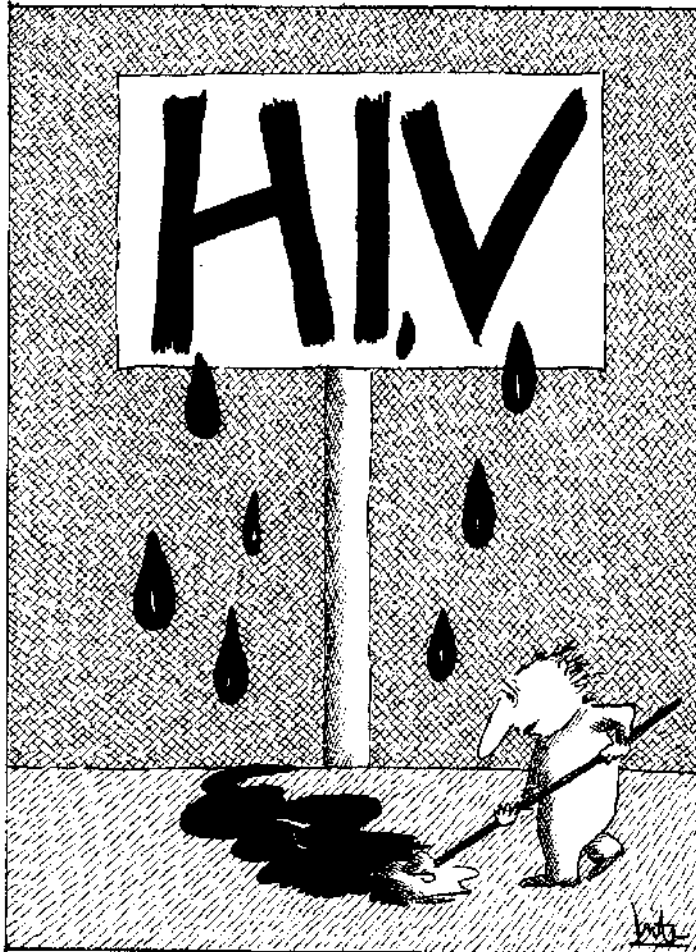
La zona della scoperta è quella delle Secche della Meloria, di fronte a Livorno, che circondano l'antico faro costruito dai Pisani e ben noto per la battaglia, nel XII secolo, tra la Repubblica marinara di Pisa e quella di Genova. La scoperta del crostaceo risale a non molto tempo fa ed è da attribuirsi a un ricercatore associato, Antonio Todaro. Questi, trentaseienne, laureatosi in biologia, ha fatto cinque anni di post-dottorato negli Stati Uniti (un anno all'Ohio University e quattro alla Louisiana State University) specializzandosi in microfauna.

Attualmente Todaro lavora per il Centro interuniversitario di bio-

logia marina di Livorno, costituito da sei diverse università italiane: Pisa, Firenze, Siena, Modena, Bologna, Torino e dal Comune di Livorno. L'ente ha diversi interessi nel campo scientifico e commerciale come, ad esempio, i dragaggi, gli studi sull'impatto ambientale, la pesca.

È proprio nell'ambito di un progetto che interessa la zona della Meloria che è stato identificato il nuovo piccolo crostaceo.

«Nelle ricerche di laboratorio», spiega Todaro - ho notato questo piccolo animale e, confrontandolo con le altre specie viventi, ho capito che era una specie nuova. La conferma l'ho avuta quando ho contattato Rony Huys, un esperto inglese di fama mondiale: anche lui ha dichiarato di trovarsi di fronte a una nuova specie vivente». L'animale, visibile solo al microscopio, vive tra i granelli di una particolare sabbia che si trova nei fondali della Meloria, e che rappresenta il loro habitat naturale. Si



Una malattia emersa soltanto negli anni '80

Ma che cos'è l'Aids, malattia di cui tanto si parla ma di cui non molti conoscono esattamente la natura? E da dove viene questa nuova infezione che ha così rapidamente fatto il giro del mondo? Citiamo dal preziosissimo «Dizionario di storia della salute» (a cura di Giorgio Cosmacini, Giuseppe Guenzani e Roberto Satolli, Einaudi editore): «Aids è acronimo di Acquired Immunodeficiency Disease, o sindrome da immunodeficienza acquisita. Malattia infettiva caratterizzata da un progressivo indebolimento delle difese immunitarie dell'organismo, è causata da un virus detto Hiv (Human Immunodeficiency Virus, o virus dell'immunodeficienza umana). L'annuncio dell'esistenza di una nuova malattia infettiva viene dato ufficialmente il 5 giugno 1981 dai Centers for Disease Control (Cdc) di Atlanta, l'ente di sorveglianza epidemiologica statunitense... Il virus dell'Aids non è certo un microrganismo nuovo, nato alla fine degli anni settanta. Chela fonte dell'Hiv umano sia il suo stretto parente che colpisce i macachi non è mai stato dimostrato. Certo è invece che l'Hiv esiste come parassita dell'uomo da almeno vent'anni, ma non più di cento. Fino alla fine degli anni '70 però il rapporto virus/uomo è sostanzialmente in equilibrio. È verosimile che negli anni '80 si verificò un concorso di circostanze che consentirono di innescare l'epidemia, come l'avvento di rapporti sessuali di tipo nuovo (promiscuità omosessuale ecc.), l'introduzione di sangue altrui o di altri diversi prodotti all'interno della circolazione sanguigna. Non solo, in un certo senso l'Aids rappresenta un tributo pagato dall'umanità ai progressi della medicina. Fino a che esistevano altre malattie infettive mortali, come il vaiolo o la tubercolosi, l'Aids non emergeva se non sotto forma di casi sporadici: le altre infezioni infatti diminuivano la sopravvivenza degli individui, diminuendo così l'occasione di diffusione dell'Hiv».

Riccardo Gabriele

Gianni Rezza, dell'Istituto di Sanità

«Sulla lotta all'Hiv non è davvero tempo di abbassare la guardia L'epidemia continua»

Abbiamo chiesto al professor Gianni Rezza, responsabile del Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità, di commentare le affermazioni che, qui a fianco e nell'articolo sul «Diario», espone Luca Rossi.

Dunque, professor Rezza, sono state sbagliate le previsioni sull'epidemia di Aids? E perché?

«È vero, rispetto alle predizioni fatte nella seconda metà degli anni ottanta l'andamento dell'epidemia nei paesi industrializzati è stato diverso. Anche in Italia. Nell'88-89 la Commissione nazionale dell'Aids parlò di 20.000 nuovi casi per il 1992 e invece ne arrivarono solo 4.000. Questo è accaduto perché si pensava ad un andamento «cubico» dell'epidemia. Ma allora si era all'inizio e i modelli matematici erano ancora insufficienti soprattutto perché non si conosceva bene il tempo medio di incubazione. Già nel 1992 l'Istituto superiore di sanità sosteneva però che si era avuto un forte calo dell'incidenza dal 1987 in poi. Anche negli Stati Uniti la rettificata si è avuta in questi anni. Ma non vorrei che ad un estremismo degli anni '80 si sovrapponesse un estremismo degli anni '90: dall'idea di una epidemia devastante alla fine dell'epidemia. La verità è che l'epidemia continua, anche nei paesi sviluppati, e che siamo ben lontani da un aumento zero dei casi. E in ogni caso, mentre nei paesi ricchi l'epidemia è arginabile con comportamenti adeguati, nei paesi poveri, in Asia e Africa, le cose stanno andando molto peggio».

Nell'estremismo degli anni '80 hanno avuto qualche ruolo le lobbies?

«Sì, certo. Ma, scusi, dov'è lo scandalo? Questa è una malattia che, per una parte dell'opinione pubblica, colpiva i «diversi». La pressione delle lobbies, ma anche la coscienza dei medici, ha fatto sì che si mettesse subito l'accento sui diritti individuali, sull'uguaglianza di ogni malato di fronte alla malattia. Si sono respinti i tentativi di istituzionalizzare il licenziamento per i malati di Aids, i test obbligatori. In Italia si sono aumentati i posti letto a disposizione nei reparti di malattie infettive. Questo non mi pare negativo».

Luca Rossi dimostra però che questa pressione ha anche fatto sì che si allargasse a dismisura la de-

finizione di caso di Aids. Perché?

«Questo è accaduto negli Stati Uniti dove la situazione del servizio sanitario è critica e pazienti in difficoltà rischiavano di doversi pagare le cure con enormi sacrifici. In Europa, ad esempio, non è così. Da noi si considera caso di Aids solo la persona sieropositiva che presenta le tipiche malattie opportunistiche gravi della sindrome. Però, anche qui: allargare i casi di Aids negli Usa a persone con meno di 200 Cd4 e altre tre patologie fa aumentare i casi complessivamente del quattro per cento. Che non è proprio un'«enormità».

Perché, secondo lei, è praticamente scomparso il sarcoma di Kaposi, la malattia simbolo dell'Aids?

«Diciamo subito una cosa: prima dell'esplosione dell'epidemia di Aids, il sarcoma di Kaposi, negli Stati Uniti, praticamente non esisteva. In Italia c'era solo un caso ogni centomila persone ed erano per lo più anziani o immunodepressi. La malattia, poi, aveva un decorso lentissimo. Dopo, si è visto che tra i malati sieropositivi con il sarcoma di Kaposi vi era presenza dell'herpes 8. Ora, l'H8 da solo non basta a scatenare la malattia. Serve un'interazione con il virus dell'Hiv. Credo che il crollo del sarcoma di Kaposi sia dovuto soprattutto ad un mutamento dei comportamenti. L'uso di preservativi l'astinenza hanno diminuito notevolmente la diffusione dell'H8».

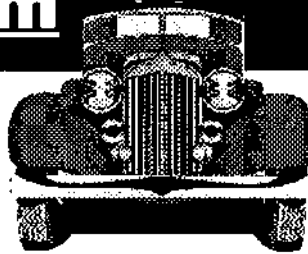
Torniamo al problema generale. Quale può essere l'andamento del dibattito attorno al problema dell'Aids?

«Sinceramente, se fossimo di fronte ad un dibattito razionale, sarei tranquillo, anzi lo giudicherei salutare. Ma si tende, invece, a radicalizzare i termini della discussione. E si perpetua l'errore di non ritenere la malattia come effetto dei comportamenti. E questo è pericoloso. Pensi solo alla Spagna e all'Italia. Hanno un enorme serbatoio di tossicomani e con loro soprattutto non dobbiamo abbassare la guardia. Tra i tossicomani continuano a verificarsi nuove infezioni, siamo lontanissimi dalla crescita zero e dal declino. Non mi sembra un rischio di poco conto».

R. Ba.

Auto, incidenti no problem

Come? Seguendo i consigli della guida pratica al risarcimento destinata agli automobilisti che hanno incidenti stradali, allegata al giornale. Un vademecum sull'Rc auto per conoscere le norme che regolano il rapporto, ricco d'insidie per gli utenti, con le assicurazioni.



IL SALVAGENTE

IN EDICOLA DA GIOVEDÌ 27 MARZO 1997

Italiani, francesi, spagnoli, tedeschi e britannici giudicano la loro stampa CHI CREDE AI GIORNALI?



IN EDICOLA

Inoltre: ebonics, la lingua dei neri americani. Però, cento giorni in ambasciata / Sudafrica, immigrati indesiderati / Intervista con Oscar Wilde

INTERNAZIONALE