

I COMMENTI

l'Unità 15 Venerdì 14 novembre 1997

LA POLEMICA SULL'AIDS

«Professor Aiuti lei ha seminato troppe vane speranze»

CARO DIRETTORE
Qualche considerazione sull'epidemia di Aids. Un primo dato positivo: non aumenta il numero delle persone sieropositive. Le catastrofiche previsioni di complacenti esperti in epoca De Lorenzo, per giustificare la costruzione di tanti, lucrosi, posti letto ospedalieri, prevedevano in Italia 500.000 sieropositivi. Stime attendibili danno oggi in Italia un massimo di 120.000 persone con infezione Hiv; il loro numero non sta aumentando. Ma la realtà è più articolata: diminuisce il numero di nuove infezioni Hiv tra le persone tossicodipendenti, aumenta quello delle persone non tossicodipendenti.

Le persone tossicodipendenti hanno rapporti sessuali con non tossicodipendenti. Siamo in una delicata fase di transizione nella quale l'epidemia, da fenomeno concentrato in una piccola popolazione ad altissimo rischio, si può trasformare in un fenomeno diffuso nella popolazione generale a basso rischio. Negli ultimi anni sono stati segnati importanti successi nella prevenzione delle infezioni Hiv nella popolazione dei tossicodipendenti. Sono state sperimentate e progressivamente estese le strategie di riduzione del danno; le sorregge la consapevolezza che solo intervenendo sui gruppi di popolazione, deboli, a più alto rischio si può proteggere la maggioranza, forte, della popolazione a più basso rischio. Quindi aiutare i deboli, anche, per proteggere i forti. La prevenzione ha avuto successo laddove sono state superate impostazioni ideologiche e settarie. Non sono le guerre di religione pro o contro il profilattico che hanno aiutato a prevenire l'Aids, ma la consapevolezza che occorre fornire alla popolazione informazioni e mezzi per scegliere consapevolmente come proteggere la propria salute. Ridurre il numero dei partner, scegliere bene il partner, usare il profilattico, sono tre modi complementari per prevenire. Ciascuno sulla base delle proprie idee, credenze ed attitudini deve poter scegliere quale "miscela" di questi tre modi usare per proteggersi.

Sappiamo oggi che in media una persona ha 11 anni di vita tra il momento dell'infezione Hiv e l'inizio della malattia Aids e che la sopravvivenza media dall'inizio della malattia è di circa 16 mesi. I grandi sforzi terapeutici compiuti nell'ultimo decennio hanno sicuramente migliorato la qualità della vita delle persone con infezione Hiv ma non sono stati capaci di prolungarne la sopravvivenza. Solo nella fase in Aids le terapie antiretrovirali sono state capaci, dall'inizio degli anni Novanta, di far guadagnare alle persone con Aids circa 6 mesi di sopravvivenza.

Eppure negli anni passati i mezzi di informazione hanno ripetutamente amplificato dichiarazioni di qualche illustre clinico che, non proprio disinteressatamente, annunciava che sempre nuove terapie avrebbero finalmente sconfitto l'Aids. Molti dei soldi spesi dalla collettività e da tanta povera gente per procurarsi la visita di qualche magico quartore e con essa il farmaco della speranza, hanno certamente impinguato i conti in banca di qualcuno, fatto registrare straordinari profitti a qualche industria farmaceutica, ma poco hanno

cambiato nella vita delle persone con infezione Hiv. Analogo discorso vale per il vaccino che non c'è ancora né sarà ragionevolmente disponibile nei prossimi anni.

Giornali, spettacoli televisivi anche manifestazioni di beneficenza sono state troppo spesso usate da alcuni personaggi senza scrupoli per crearsi fama e profitti. Diversamente da costoro altri hanno lavorato con impegno, umiltà e dedizione per attuare i programmi di prevenzione e garantire alle persone malate qualità della vita e rispetto della loro dignità umana. Mentre taluni coltivavano arroganza e vanagloria cercando, e trovando, pubblicità e fama, altri, nella strada, andavano a cercare le persone tossicodipendenti per offrire loro la possibilità di salvare la propria vita e con essa quella dei loro compagni ed amici. Altri, costruivano case nelle quali ospitare persone con Aids per accompagnarle nell'ultimo, difficile, ma inevitabile, passo della loro storia umana e personale. Non posso nascondere che mi vengono alla mente soprattutto le figure di due sacerdoti, diversi per personalità e storia ma uniti dal comune impegno di promozione di dignità della persona umana. Penso a Luigi Di Liegro, senza il quale oggi tante cose mi sembrano più difficili, e a Luigi Ciotti che, con il Gruppo Abele, continua nella strada il suo infaticabile lavoro. Con loro andrebbero ricordati tutti quei medici che negli ospedali, nelle università, nei SerT hanno profuso impegno, con dedizione e serietà, portando avanti interventi difficili, poco gratificanti e frustranti.

Oggi i progressi della ricerca biomedica offrono nuove speranze. Le combinazioni di farmaci antiretrovirali, gli inibitori delle proteasi, sembrano avere efficacia dimostrata nel ritardare l'inizio dell'Aids. Non sappiamo ancora se sono efficaci nel prolungare la vita delle persone sieropositive. Lo speriamo e ogni impegno deve essere profuso per trovare le risorse finanziarie ed organizzative per garantire le cure efficaci disponibili.

Come per tutte le epidemie, anche quella di Aids è uscita dalla fase iniziale e sta entrando in una, prevedibilmente lunga, fase di stabilizzazione. La possibilità di impedire che Aids diventi la principale malattia sessualmente trasmissibile nella popolazione dipende soprattutto dalla efficacia di interventi di prevenzione nei gruppi di popolazione a più alto rischio. Penso soprattutto alle persone tossicodipendenti e a coloro che si prostituiscono. Le risorse disponibili nel campo della prevenzione vanno concentrate nei programmi di riduzione del danno.

Un fatto apparentemente paradossale. In termini tecnici l'incidenza di infezioni dipende anche dalla loro prevalenza: in altre parole il numero di nuovi casi di infezione Hiv che si avrà nel futuro, oltre che da altre caratteristiche dell'epidemia, dipende dal numero di persone già infette ed infettanti che ci sono nella popolazione. Questo numero a sua volta dipende dal numero delle nuove infezioni che si sono verificate nel passato e dalla loro durata. La probabilità di infettarsi, ad esempio, in un rapporto sessuale non protetto, dipende anche dalla probabilità di incontrare una persona infetta.

Ebbene, se sono disponibili far-

UN'IMMAGINE DA...



MILANO. Una delle foto, realizzata dal fotografo Bruce Weber, del Calendario Pirelli per il 1998 che ripropone anche per il prossimo anno una tradizione della grande azienda chimica milanese ormai consolidata. La vera novità della nuova edizione del calendario "cult" è comunque costituita dal fatto che per la prima volta nelle fotografie che illustrano i diversi mesi dell'anno ci sono anche uomini accanto alle top-model.

maci che prolungano la vita delle persone infette e ne migliorano la qualità ne verrà una potenziale maggiore diffusione della infezione nella popolazione. Di conseguenza la disponibilità di trattamenti efficaci nel migliorare durata e qualità della vita delle persone infette richiede la messa in campo di maggiori ed efficaci programmi di prevenzione. Questo apparente paradosso sgombera il campo da uno strumentale conflitto tra sostenitori della prevenzione e sostenitori delle cure. Semplice che non si disponga di un farmaco in grado di eliminare l'infettività nelle persone colpite dal virus Hiv, cosa estremamente improbabile nel prossimo futuro, i possibili e sperati successi nella cura richiederanno maggiori e più efficaci sforzi di prevenzione.

Le nuove terapie richiedono ingenti e sempre maggiori risorse finanziarie ed organizzative. In tutti i sistemi sanitari, pubblici e privati, le risorse economiche disponibili per la tutela della salute sono, per

quanto grandi, limitate e definite. Anche nel campo dell'Aids devono essere resi espliciti i diritti delle persone e della popolazione. Le cure e gli interventi di prevenzione da garantire devono essere scelti sulla base della loro efficacia e garantiti in condizione di eguaglianza a tutti. La mancata definizione di priorità non può altro che generare un razionamento implicito ed iniquo delle prestazioni. I forti, quelli che riescono a farsi sentire di più hanno tanto, forse troppo, i deboli, le cui voci non riescono a giungere a chi decide, hanno poco o nulla. Definizione di priorità e garanzia dei diritti vanno di pari passo.

Tutte queste considerazioni impongono scelte politiche ed organizzative coraggiose e razionali, rispetto alle quali è ed è stato deletorio e nefasto il ruolo di alcuni personaggi che hanno continuamente indotto false speranze di miracoli terapeutici, poi rivelatisi miserie illusioni, ed hanno generato polemiche e conflitti, soprattutto nel cam-

po della prevenzione. In testa a tutti l'ineffabile prof. Aiuti che, anche recentemente su giornali, semina veleni e lancia accuse contro chi, soprattutto oggi, in questo governo, in particolare il Ministro Bindi, anche nel campo dell'Aids sta portando onestà, trasparenza ed efficienza. Non sarebbe male ricordare i sorridenti ed ammiccanti duetti del prof. Aiuti con l'ex ministro De Lorenzo, l'avallo e le coperture che questo oggi astioso provocatore ha fornito a scelte e politiche su cui, come è noto, anche la magistratura ha avuto qualcosa da ridire.

Nella Commissione Nazionale Aids oggi si respira aria nuova, si discute, si collabora, si costruiscono nuove strategie, si confrontano esperienze, soprattutto sicuri che conflitti di interesse e manovre di potere sono stati messi alla porta. Sinceramente, nessuno sente nostalgia di Aiuti.

Carlo A. Perucci
Direttore dell'Osservatorio
Epidemiologico del Lazio

LA POLEMICA SULL'AIDS

«Basta con la dittatura delle ditte farmaceutiche e con l'ospedalizzazione»

CHIARISSIMO direttore, la lettera del professor Aiuti, pubblicata domenica 9/11 sul Vostro giornale ha colto di sorpresa 90 membri della Lila e di altre associazioni impegnate nella lotta all'Aids, molte delle quali sieropositive, riunite in una convention a Santa Severa (Roma), dedicata al tema «Terepie e attivismo delle persone sieropositive».

Ci rifiutiamo di venire trascinati nella polemica Aiuti-Agnoletto, ma alcune cose scritte ci investono personalmente. E speriamo che il Vostro giornale dia voce anche ai «veri soggetti» della polemica: la persone sieropositive e gli operatori delle associazioni di lotta all'Aids.

Ci siamo riuniti qui, non in una sala congressi, ma al villaggio della Gioventù, lontani dalla luce dei riflettori e senza fondi per cellulari e pulmini, ma ognuno con i propri mezzi e le proprie risorse. Sono venuti a parlare con noi illustri clinici con cui abbiamo discusso sulle scelte terapeutiche. Qualche rappresentante di casa farmaceutica è venuto non a parlare dei propri prodotti, come si fa nei convegni ufficiali, ma a spiegarci meglio come avvengono le sperimentazioni che ci vedono coinvolti come cavie umane. Sono venute le persone sieropositive e gli operatori a parlare della difficoltà del counselling, del rapporto medico-paziente, della convivenza con il farmaco.

Abbiamo deciso di entrare noi, pazienti, parenti, operatori, nel tempio della medicina forse anche per alcune imprecisioni che emergono anche dalla lettera dell'Egrezio professore Aiuti. Come mai afferma che la ricerca italiana è tra le prime e comunque rimane all'ultimo posto per la ricerca farmacologica? Noi lo sappiamo. Le aziende farmaceutiche ci spiegano che il motivo per cui non scelgono i centri italiani sono le difficoltà burocratiche e la scarsa preparazione dei medici fuori da quella decina di centri i cui medici sono autori di numerosissime pubblicazioni.

Abbiamo deciso di muoverci anche noi. Sappiamo che il professore Aiuti e colleghi non sono d'accordo. L'hanno anche scritto in una lettera alla Glaxo Wellcome protestando per il fatto che l'azienda farmaceutica dialogava e forniva informazioni scientifiche anche alla comunità dei pazienti: sarebbero solo loro, i professori, i depositari del nostro benessere. Se così fosse, perché gli studi preliminari lasciano un buco di informazione sugli effetti dei farmaci nelle donne? Perché non vengono approvate le formulazioni pediatriche? Solo perché il mercato è esiguo? Perché non vengono effettuati gli studi sulle interazioni tra farmaci e droghe? Perché ci vengono tuttora proposti fogli di consenso informato scritti in inglese? Quali sono i fondi per le associazioni dove secondo il professore divampa il profitto personale? Nessuna delle nostre associazioni riceve fondi statali al di fuori dei progetti di ricerca e di prevenzione. I bilanci della Lila sono pubblici, aperti e trasparenti per chiunque li voglia esaminare. Siamo una vera associazione di volontariato che opera l'attenzione grazie all'intervento di 25 sedi locali composte da persone sieropositive e sieronegative che lavorano insieme. Sappiamo che per qualcuno ciò può risultare scomodo!

Ci viene detto che il tasso di inci-

denza della sieropositività è calato del 50%. A noi non risulta. Forse negli ambulatori ci sono meno facce nuove, ai nostri centralini telefonici non è sceso il numero delle chiamate, anzi. Grazie agli interventi dei fondi pubblici è stato possibile migliorare la diagnostica e l'assistenza sanitaria. Non sempre è così! Da un'indagine delle associazioni di volontariato Asa, Ala, gruppo Abele, Alfaomega e Lila finanziata dall'Istituto Superiore di Sanità risulta che l'8,2% delle persone in fase di malattia conclamata è tuttora sottoposta alla monoterapia con Azt e che il 61% delle persone sieropositive in Italia non è a conoscenza della propria carica virale.

Il dr. Agnoletto, secondo l'articolo ostacolerebbe le nuove linee guida e i nuovi farmaci. Siamo stati noi, le persone sieropositive, dalla Lila a incatenarci negli uffici della Farmindustria il 21/7/97 per ottenere l'accesso all'uso compassionevole dalle case produttrici degli inibitori della proteasi e a chiedere l'accelerazione del processo di registrazione. È stato il «famigerato» dr. Agnoletto in persona a trattare con Merck e Abbott riuscendo a raddoppiare il numero esiguo di farmaci forniti alle persone malate di Aids in stadi gravissimi. Non è, purtroppo, riuscito a far sì che la distribuzione di questi farmaci avvenisse in tutti i reparti di malattie infettive. Anche di questo abbiamo parlato durante week end a Santa Severa.

Si afferma che i pazienti emofili e trasfusi hanno contratto l'infezione da Hiv abbiano ricevuto il risarcimento dello stato per il danno biologico subito. Non ci risulta. Ancora oggi la stragrande maggioranza degli aventi diritto non è stata risarcita. Proprio durante la Convention ci ha detto un clinico, che si è definito come medico di un reparto che copre un numero di pazienti superando a quello di tutti i paesi scandinavi, che «oggi morire di Aids non è più di moda». Perché allora insistono a costruirsi nuovi reparti? Chi di noi ci deve finire? Si tranquillizzi pure il professore Aiuti, la battaglia contro l'Aids non terminerà, anzi ne uscirà rafforzata se riusciremo a ottenere la modificazione della destinazione di centinaia di miliardi, precedentemente finalizzati alla costruzione di nuove strutture ospedaliere oggi inutili, verso l'assistenza extra-ospedaliera e verso l'assistenza farmaceutica. Ossia verso quello che viene definito dal professore Aiuti «pseudo-assistenzialismo» ma che è lo strumento fondamentale per il reinserimento e la riconquista degli spazi sociali da parte di chi fino a ieri vi era escluso, rinchiuso in uno di questi ospedali.

Quanto ai reiterati attacchi nei confronti del dr. Agnoletto e di una supposta complicità con organi istituzionali che al professore non aggradano, ci sentiamo solo di dire che spesso la lotta all'Aids trova questo personaggio non gradato, ci sentiamo solo di dire che spesso la lotta all'Aids trova questo personaggio solidale con le persone sieropositive e le loro difficoltà: oggi a Santa Severa, l'altro ieri a Rebibbia. Non vogliamo schierarci, ma in queste righe siamo compatti nella nostra solidarietà a chi a noi ne ha data tanta.

Alessandro Jannelli e altre 71 firme

Dalla Prima

proletaria, magro come un'ostia, una radio privata che si fermava alla periferia del paese, un piccolo corredo di ciclistati e volantini. Eppure bastavano.

Per raccontare di «Tano seduto» e di un Consiglio comunale venduto alla mafia. Per denunciare la morte di una montagna divorata dalle cave abusive degli amici di don Tano. Per spiegare quali miserabili interessi si raggrumavano dietro l'appalto per la seconda pista di Punta Raisi e l'espropriazione, a suon di baionette, dei contadini di Cinisi.

Non poteva durare e non è durata. L'hanno fatto a pezzi con la dinamite sui binari della ferrovia, affinché i carabinieri, il giorno dopo, potessero scrivere sul loro bravo rapporto che il giovane extraparlamentare Impastato Giuseppe era deceduto confezionando un ordigno.

E così, mentre gli amici di Peppino raccoglievano i brandelli del suo corpo sulla massicciata e fra i rami degli ulivi, nella piazza di Cinisi don Tano Badalamenti spiegava agli amici le regole pazienti della vita: obbedire, portare rispetto e non alzare mai la voce.

Lo sapevano anche le pietre che l'assassino di Peppino fu lui. Ma le pietre non bastano a fabbricare un processo. Adesso, dicono alla Procura di Palermo, ci sono anche le prove. Per incastrare Badalamenti e per riportarlo in Italia. Lo abbiamo già scritto una volta, ma lo scriviamo di nuovo: il tempo in fondo è un galantuomo. Anche quando i nostri morti sono figli di un Dio minore.

In alto i cuore per Peppino, la sua allegria non è andata perduta.

Preoccupazione: per la difficile situazione economica in cui versa il nostro giornale e per le sorti dei suoi inserti locali. Il tema (solicitato dall'annuncio dello sciopero delle firme dei redattori) fa la parte del leone al «fido diretto» trasformandosi nell'argomento principale. I lettori vogliono sapere, chiedono spiegazioni, propongono. Criticano, anche. Ma su un punto tutti concordano: non si può lasciar andare così una testata «storica», un quotidiano che ha rappresentato dal dopoguerra in poi un'«anomalia» (per l'ampia diffusione e il numero di copie vendute nella sua storia) nel panorama della stampa politica italiana.

Sono gli interlocutori più anziani che tornano indietro nella memoria e ricordano le numerose crisi affrontate dal giornale di Gramsci. «Eppure, ogni volta si è riusciti a risolverle. Perché proprio adesso che la sinistra al governo - domandano - deve fare i conti con una forte opposizione di destra sembra essere scomparsa dall'orizzonte ogni possibilità di soluzione?».

Per Luigi Zangrando (da Roma) la ragione del calo è dovuta alla diminuzione della

AL TELEFONO CON I LETTORI

«Mica si butterà a mare la storia dell'Unità?»

militanza nelle sezioni. «Per quarant'anni ho diffuso per le case e attaccato il giornale nella bacheca. Tomerei ancora oggi a farlo, se mi venisse richiesto. E soprattutto se fosse sufficiente a restituirgli un po' di ossigeno. Ai miei tempi quando si sentiva parlare di difficoltà, non si restava con le mani in mano. Ci si dava da fare, ci si inventava delle cose. Allora, mi ricordo, c'era un compagno bravissimo. Si chiamava Pietro Cesar. Quanti viaggi, poveraccio, si è dovuto sobbarcare: ha girato in

Allora tiriamo fuori dal cappello qualche altra cosa. Insomma, mi sembra incredibile che a Botteghe Oscure pensino solo a vendite a privati, tagli e ridimensionamenti. Va incrementata, «l'Unità», non ridotta».

Angela Criscino (da Genova) propone una sottoscrizione. «A Genova, a differenza di altri posti, non abbiamo «Mattina». Per essere informata sui fatti che succedono nella mia città oltre a «l'Unità» sono costretta a comprane un altro. Ma io, al mio giornale ci

tengo, eccome. Ecco, i soldi che spendo ogni giorno in edicola per altri quotidiani, sono disposti a versarli per aiutarvi. Certo, non è molto. Ma se fossimo in tanti a farlo...». Silvana da Corsico (Milano) è della stessa idea. Ormai si è abituata all'edizione milanese di «Mattina» e non vuole rinunciare. «Sono comunista da cinquant'anni, il giornale nel suo insieme fa parte della mia vita. Ridurlo, significherebbe dar spazio a quelli di destra, di Berlusconi e company. E invece è venuto

il momento di dare scacco matto a questi signori. Con quale mezzo di comunicazione pensiamo di farlo?».

Mauro Carelli (Milano) si chiede: «Il Corriere della sera» vive con le

pagine dedicate alle inserzioni e agli annunci a pagamento. Potreste farlo anche voi... Sono introiti notevoli».

Loredana da Reggio Emilia, è una lettrice disaffezionata. Ma non al punto da non cercare un confronto con la redazione. «È la formula che non funziona. Soprattutto per «l'Unità 1». Troppa sciattezza, troppo piattume. Anche «l'Unità 2», nonostante sia più curata, mi lascia poco entusiasta. Un consiglio: cercate di approfondire di più gli argomenti e nello stesso tempo alleggerite la forma. Insomma fate in modo di attirare, incuriosire il lettore. Guardate gli altri. È vero, sono come grandi supermercati, ma anche nei supermercati, gira gira, si trova sempre qualcosa di interessante...».

Infine è doverosa una rettifica. Ieri, in alcune edizioni, a pagina 3 de «l'Unità 1», la foto che illustrava il pezzo sul fallito attentato a Roma con un'immagine del luogo del ritrovamento dell'ordigno, per errore è stata accompagnata da una didascalia che faceva riferimento a Giorgio Napolitano. Ce ne scusiamo con il ministro dell'Interno e con i lettori.