



Un cartellone pubblicitario lungo una strada africana che invita all'uso del profilattico per prevenire l'Aids



JOHANNESBURG

Il governo Mbeki: guerra alla disoccupazione

Il secondo governo democratico del Sudafrica proseguirà sulle orme della politica fiscale perseguita dal primo, ma in particolare si concentrerà sugli indirizzi da dare alla crescita economica del paese e sulla lotta alla devastante disoccupazione cronica (circa un terzo della popolazione sudafricana si trova al momento senza lavoro). Lo ha dichiarato il ministro delle Finanze Trevor Manuel. Nella sua prima intervista dalle elezioni di giugno, Manuel ha affermato che il nuovo governo inaugurato il 16 giugno rispecchierà di massima i principali obiettivi perseguiti durante i primi cinque anni di governo democratico sotto la presidenza di Nelson Mandela. «Prima l'attenzione era concentrata sulla stabilità fiscale. Successivamente sulle difficoltà da sciogliere per quanto riguarda la bilancia dei pagamenti» ha detto Manuel, che fa parte del gruppo dei ministri riconfermati dal presidente Thabo Mbeki. «Poi ci siamo anche occupati della crescita economica e della disoccupazione. Due temi però, questi, che stanno tornando prepotentemente alla ribalta e che hanno bisogno di attenzione immediata». Per il ministro delle finanze si tratta di priorità, per il nuovo governo, per i prossimi cinque anni. Bersaglio a breve termine l'inflazione: nell'intervista il ministro ha annunciato che entro i primi quattro mesi del prossimo anno il Sudafrica dovrebbe essere in grado di poter annunciare l'introduzione dei primi obiettivi di inflazione.

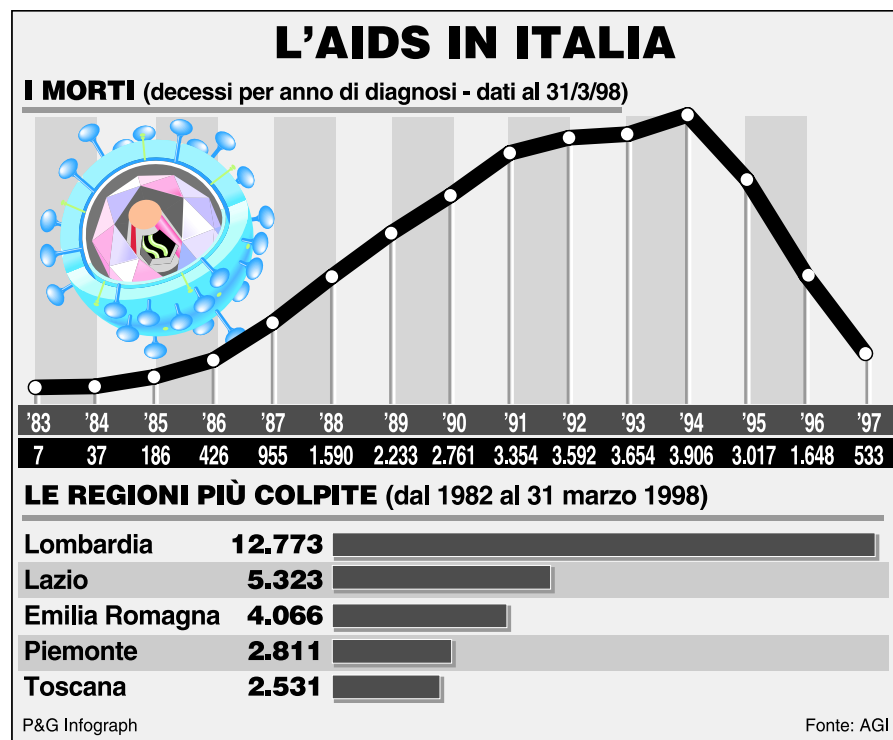
L'Africa senza difese contro l'Aids

In Sudafrica il ritmo di diffusione del contagio è di 1500 persone al giorno

STEFANO GULMANELLI

JOHANNESBURG Alla fine il sorpasso è avvenuto. In Africa, il Continente con almeno una decina di conflitti «attivi» ogni anno, il numero di morti per Aids ha superato quelli causati dalle guerre. Lo conferma un recente rapporto Unicef per il quale i decessi dovuti alla «peste del XX secolo» nel 1998 sono stati un milione e mezzo, il che conferisce di diritto alla malattia il titolo di killer numero uno nell'Africa subsahariana. La sorpresa tutto sommato è relativa, perché il quadro sulla diffusione dell'Aids, in Africa - specie nella sua porzione subequatoriale - è allucinante, e non da ieri. I dati al riguardo sono piuttosto chiari. Ci sono Paesi come il Botswana e la Namibia in cui il 20% di coloro in età compresa fra i 15 e i 49 anni ha già contratto il virus. Altri come lo Zimbabwe - dove dal 1990 i morti di Aids sono stati un milione - in cui il 35% delle donne incinte sono sieropositive, un terzo delle quali - visti gli scarsi mezzi sanitari ed economici - passeranno il virus al nascituro. Altri Paesi ancora, come la Tanzania, hanno una percentuale di infetti superiore al 5% della popolazione totale. Ese i numeri suscitano diffidenza e incredulità, si può sempre andare a vedere i villaggi svuotati dal morbo nelle aree rurali dell'Uganda o passeggiare per le vie di Lilongwe, Malawi, dove è impossibile non notare l'incessante martellare dei falegnami che costruiscono bare.

Ma il Paese dove lo scenario si annuncia più fosco che mai - anche perché la mole di informazioni su cui lavorare è enormemente superiore a quella degli altri Paesi africani - è il Sudafrica. Nelle township nere del Paese, un bambino su tre nasce già infettato dall'Hiv. All'Università di Durban (il Kwazulu-Natal è la regione del Paese più colpita dal morbo), un quarto degli studenti sono sieropositivi. Il ritmo di diffusione del contagio è ormai di 1500 persone al giorno. Le stime dicono che, entro dieci anni, l'aspettativa di vita dei sudafricani potrebbe crollare da 54 anni a 37 per le donne e da 50 a 38 per gli uomini. E c'è chi comincia anche a calcolare quale sarà l'impatto economico sul Paese qualora il virus progredisce con i ritmi annunciati. «Se, come previsto, nel 2005 il 5% della forza lavoro avrà raggiunto lo stadio di malattia conclamata, la perdita di lavoro qualificato e l'alto turnover nel personale che ne seguirà porteranno ad una caduta del 2% nella produttività in molte società» spiega Wayne Myslik, consulente della compagnia assicuratrice Southern Life per le questioni legate all'Aids. «Va detto però che non tutti i business verranno danneggiati nello stesso modo» ammette Charles Harebottle, consulente di Occupational Care South Africa, che, un po' cinicamente, aggiunge: «Quelli che lavorano sull'esportazione del prodotto perlomeno non avranno da



preoccuparsi del calo del numero dei clienti. Chi lavora sul mercato interno invece sarà doppiamente colpito dalla malattia: per la manodopera che si ammala e per la clientela che muore».

In qualche modo il Sudafrica era rimasto «indietro» rispetto al resto dell'Africa nello sviluppo dell'epidemia. L'isolamento cui era stato sottoposto sotto il regime dell'apartheid e le frontiere chiuse lo avevano salvaguardato. «Ma ora stiamo recuperando alla grande» dice con amarezza Clive Evans, consulente del Dipartimento della Sanità e medico al Johannesburg Hospital: «Adesso abbiamo l'epidemia di Aids più esplosiva del mondo». Fermare il dilagare del morbo, in Sudafrica come negli altri Paesi africani, sarà uno sforzo improbo.

«Fermiamo la congiura del silenzio» ha detto recentemente il presidente sudafricano Thabo Mbeki, riferendosi all'inerzia sostanziale dei governi africani nei confronti del problema. Inerzia dovuta soprattutto al fatto che combattere l'Aids in Africa significa contrastare e mettere in discussione valori e tradizioni culturali fortemente radicate nelle società locali. A partire dalla propensione ad una vita sessuale precocissima e molto promiscua; passando per un modo di intendere la relazione sessuale talmente maschilista (meglio forse dire «machista») da abborire l'uso del preservativo e prediligere pratiche quali la penetrazione «a secco»; per finire a tradizioni quali il «widow cleansing» (letteralmente la pulizia della vedova), il rapporto sessuale con cui il defunto maschio più vicino al defunto - magari morto proprio di Aids - prende sotto la sua «tutela» la vedova.

Né, ad arginare la progressione esplosiva della malattia, aiutano il pregiudizio e l'intolleranza che colpisce chi, con coraggio, ammette di essere stato contagiato. Molti in Sudafrica ricordano ancora Gugu Dlamini, l'assistente sociale di KwaMancinza, vicino a Durban, fatta a pezzi da una folla inferocita perché la sua pubblica ammissione di sieropositività aveva «gettato il discredito sulla comunità». «Cose del genere hanno il solo effetto di rendere l'epide-

L'INTERVISTA ■ ENRICO GIRARDI, epidemiologo

«In Italia sempre meno casi»

LORENZO BRIANI

In Occidente e negli Usa si è arrivati a rallentare moltissimo il ritmo di contagio della malattia, in Africa invece i dati parlano di una mortalità per Aids in forte espansione. È sempre a Sud del mondo il fulcro del problema, dunque?

«In Africa non è ancora mai stata applicata una operazione efficace di contenimento del virus dell'Hiv. - risponde Enrico Girardi, epidemiologo e vicedirettore scientifico dello Spallanzani - C'è una diversa velocità:

in Occidente la diffusione della malattia è stata rallentata mentre nei paesi in via di sviluppo no. E ci sono anche nuovi fronti: l'India e il Sud-Est asiatico, per esempio».

Che tipo di intervento è stato fatto in Africa?

«È stato spiegato il significato di questo virus, i suoi effetti immediati e quelli finali. Ma il problema che è stato solo spiegato e poco altro si è fatto. Per mancanza di fondi, perché molti di questi paesi non possono sostenere i costi - alti - della prevenzione e della cura».

E il profilattico?

«Lasciamo stare, lì c'è da mangiare se mangiare o acquistare un preservativo. La scelta è obbligata, mi sembra...».

In Italia, invece, come vanno le cose?

«Diversamente, direi. Il nostro è un tessuto totalmente opposto a quello dell'Africa. Il sistema di «contagio» dei malati, fino ad ora, è stato in una unica direzione: i sieropositivi - per legge - devono essere segnalati. E curati. La scienza in questi anni ha fatto passi da gigante».

Quanti sono i casi accertati finora?

«Nel '95 erano 6.000 e, dal '96 sono diminuiti fino a meno di 2.500. 1 morti, invece, nel 1994 sono stati 4.000 mentre nel '98, 300. Ecco i dati salienti, quelli "firmati" Italia».

A che cosa si devono questi passi avanti?

«È merito delle terapie che, negli anni, hanno avuto uno slancio in avanti. Ma gridare vittoria sarebbe un errore tremendo. Perché adesso chi è sieropositivo difficilmente arriva ad avere l'Aids mentre chi la malattia l'ha contratta difficilmente muore in poco tempo. Si sono

diluiti i tempi, insomma, allungati».

Adesso si possono controllare anche le nuove infezioni?

«No, questo, no. Non c'è nessun sistema per accedere alle informazioni sui «nuovi malati». Di certo c'è che una parte dell'epidemia è stata ridotta molto, si tratta di quella tranne che riguardava i tossicodipendenti mentre in aumento sono i contagi trasmessi sessualmente».

Cosa succede in un organismo che non ha mai curato la sieropositività?

«Senza terapia, in 10-15 anni ci si ammala di Aids. Ad un certo punto il sistema immunitario si «arrende». Fino a qualche anno fa la tesi di una «fase silente» della malattia trovava molti sostenitori. Adesso tutto è cambiato».

Che vuol dire?

«Che la sieropositività diventa Aids senza smettere mai di esistere».

Come si combatte, adesso, il virus?

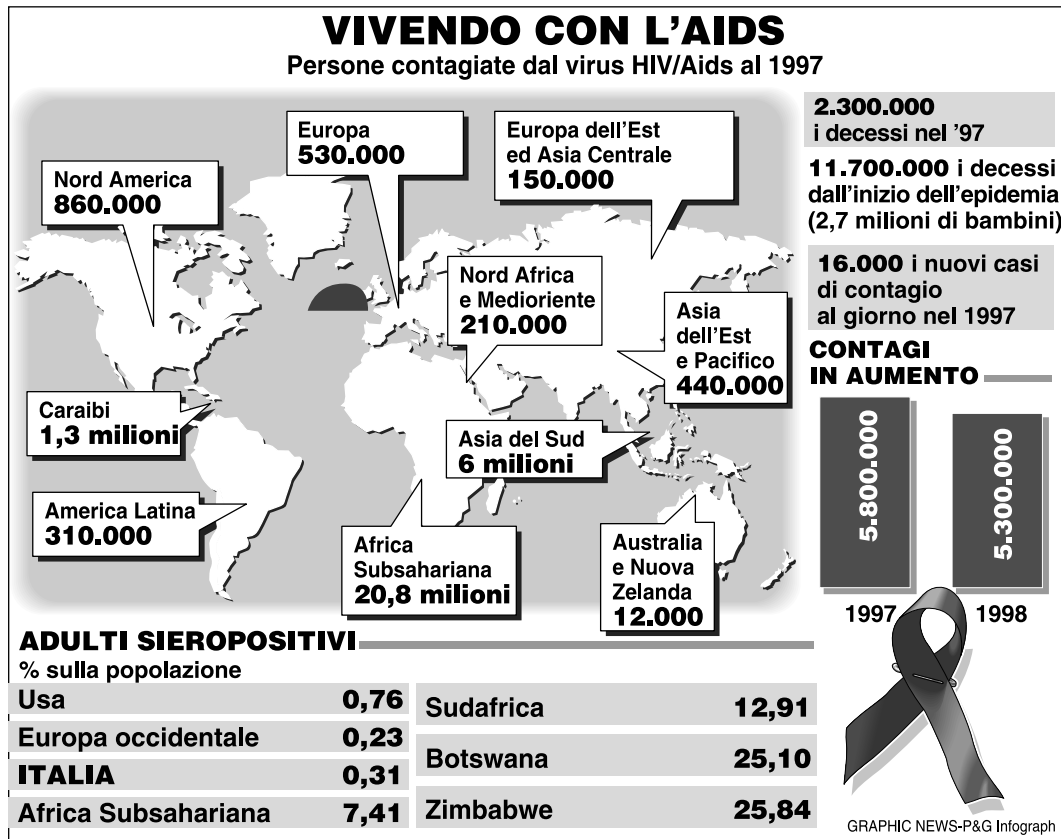
«Le terapie studiate sono molte ma quelle che ora vanno per la maggiore consistono in un mix di farmaci somministrati insieme che bloccano il processo di aggressione al fisico della malattia. E infatti più difficile che resta all'attacco di tre farmaci».

Sono stati fatti passi in avanti anche nel campo della trasmissione della sieropositività con le donne incinte?

«Certo, fino a qualche tempo fa il 20-25 per cento delle future mamme passava la malattia ai figli. Adesso, invece, la percentuale è scesa al 5-8%».

Enel 2000 si troverà il vaccino per sconfiggere l'Aids...?

«Non lo so, magari succedesse per davvero».



SEGUE DALLA PRIMA

IL GRANDE SILENZIO

Un gran silenzio è sceso sull'argomento, invece, dopo che un intervento massiccio di prevenzione ha ridotto drasticamente il numero delle persone realmente a rischio. Le cure disponibili oggi nei sistemi sanitari in grado di pagarne il costo sono così potenti, d'altra parte, da rendere l'infezione da Hiv compatibile con una speranza di vita che non è più lontanissima da quella delle persone normali. Addomesticata e sostanzialmente sotto controllo, la peste del secolo non raggiunge più le prime pagine dei giornali semplicemente perché fa meno paura di una volta e perché sui giornali c'è spazio abitualmente solo per le notizie in grado di suscitare emozioni forti.

Da medico e da essere umano, vorrei testimoniare quanto questo insieme di fatti sia assurdo e per molti versi, mostruoso. Commuoversi tutti insieme di fronte al singolo caso di bambino occidentale (mi viene da dire: ariano) che muore di Aids restando indifferenti di fronte ai milioni di bambini neri (cioè: non ariani) che muoiono senza che sia possibile offrire loro per mancanza di finanziamenti le cure di cui avrebbero bisogno e che altrove ci sono, sembra a me appunto assurdo e mostruoso. Al modo in cui assurdo e mostruoso mi sembra il fatto che un problema di questo tipo non venga neppure affrontato nei vertici periodicamente riproposti dai paesi più ricchi del pianeta. Si dice e si ridice, quando si parla di equilibrio fra Nord e Sud del mondo, che esso aumenta invece di diminuire, che l'idea di colmarlo o di alleviarlo è ingenua e politicamente non pra-

corrisponde al costo di un intervento sanitario capace di mettere sotto controllo la diffusione dell'Aids in un intero paese africano. Sono calcoli che dovrebbero far pensare.

Da medico e da essere umano, non riesco a non pensare che, dopotutto, se c'è un nemico da combattere questo è il virus responsabile di una malattia che uccide e che continuerà ad uccidere milioni di persone: un virus di cui noi siamo in grado di controllare la diffusione; un virus la cui sopravvivenza e la cui pericolosità dipendono solo dalla vigliaccheria e, infine, dalla immoralità di chi, dall'interno dei paesi ricchi, ha deciso e continua a decidere di non volerlo bloccare. Bloccarlo, infatti, costa troppo. La vita di quelli, adulti e bambini non ariani che muoiono laggù non meritano le spese che per salvarli si dovrebbero fare.

LUIGI CANCRINI

