

**Zeitschrift:** Actio : un magazine pour l'aide à la vie  
**Herausgeber:** La Croix-Rouge Suisse  
**Band:** 94 (1985)  
**Heft:** 9

**Rubrik:** ...dalla Svizzera italiana

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 16.02.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## ...DALLA SVIZZERA ITALIANA

Due allieve levatrici svizzere in Nicaragua

# Un nuovo tipo di aiuto umanitario

**L'iniziativa umanitaria di due allieve levatrici elvetiche in Nicaragua merita di essere evidenziata poiché è una forma di aiuto personalizzato ed efficace che sta lentamente diffondendosi. In questo caso si tratta di aiutare donne, che presentano gravidanze ad alto rischio a partorire in migliori condizioni e di diminuire così l'altissimo tasso di mortalità infantile in Nicaragua.**

*Francesco Mismirigo*

L'estate scorsa due allieve levatrici della scuola «Bon Secours» di Ginevra, la ticinese Lorenza Bettoli (29 anni) e la romanda Mireille Walser-Szynalski (35 anni), sono partite alla volta di Puerto Cabezas, sulla costa atlantica del Nicaragua, per partecipare alla realizzazione di un centro materno infantile per donne che presentano gravidanze ad alto rischio. L'iniziativa delle due allieve levatrici merita di essere evidenziata poiché si inserisce in un nuovo tipo di aiuto umanitario, personalizzato e sul terreno.

Lorenza Bettoli, laureata in lettere e interessata all'evoluzione sociale nel terzo mondo e ai problemi femminili, si è decisa a diventare levatrice per essere concretamente più vicina a «questa metà del cielo», cioè alla donna. Mireille Walser-Szynalski ha già vissuto due anni a Managua, la capitale del Nicaragua, dove ha lavorato come assistente sociale nel reparto donne e bambini del locale ospedale psichiatrico e dove ha vissuto da vicino i problemi e le conseguenze inerenti a parti che avvengono in cattive condizioni sanitarie.

## La Costa atlantica in breve

La costa atlantica, una distesa di giungla tropicale molto umida attraversata da numerosi fiumi che si gettano nel mare dei Caraibi, rappresenta il 56 per cento del territorio nazionale. È una delle zone più trascurate e meno sviluppate del paese, appena sfiorata dalla rivoluzione sandinista e precedentemente ignorata dalla dittatura dei Somoza. In questa parte del paese vive in modo disseminato il 10 per cento dei tre milioni di abitanti del Nicaragua. La popolazione è composta da una maggioran-

za di meticci e da indiani miskitos per i quali Managua sembra recentemente essersi più sensibilizzata.

Le due allieve levatrici hanno scelto questa zona a causa delle precarie condizioni di vita, per conoscere più da vicino la realtà e i problemi miskitos e soprattutto per offrire il loro aiuto nel campo dell'ostetricia.

## Le levatrici empiriche

Attualmente, oltre l'80 per cento dei parti si svolgono a domicilio in condizioni sanitarie pessime e lontano dai centri sanitari. Spesso, nelle zone rurali, i cordoni ombelicali sono ancora tagliati con pietre o con lame da rasoio. La mancanza quasi totale di materiale sanitario e di igiene mette costantemente in pericolo la vita della madre e del neonato, il quale porta spesso per tutta la vita i segni psichici e fisici di un parto svolto in condizioni non adeguate.

In Nicaragua non ci sono scuole che formano levatrici. Cioè l'attuale assistenza al parto è affidata a «levatrici empiriche», donne che non hanno nessuna formazione tecnica e che basano il loro lavoro unicamente sull'esperienza personale. Spesso analfabete, esse sono scelte in base alla loro fama nel villaggio o nel quartiere ed operano in condizioni molto precarie e senza gli strumenti più elementari. Dalla rivoluzione del 1979, il governo sandinista ha iniziato una nuova politica della salute e le «levatrici empiriche» sono riconosciute per la loro pratica come facenti parte di un corpo medico ma senza diploma. Esse sono state integrate nel programma di salute ed agiscono come agenti primari di salute nelle campagne di prevenzione. Notiamo che secondo l'OMS questo aspetto della politica sanitaria in Ni-



Lorenza Bettoli

caragua è un esempio unico al mondo. Le «levatrici empiriche» ricevono corsi organizzati a livello nazionale che permettono loro di ridurre i rischi delle gravidanze, soprattutto nelle regioni isolate.

## Sistema sanitario gratuito

Il sistema sanitario nicaraguense è completamente decentralizzato ed in ogni parte del paese esistono centri di assistenza in cui operano in modo volontario i cosiddetti brigatisti della salute. Si tratta di gente del posto, designata dalla comunità, che dispone di una formazione medica di base, che assicura il legame fra gli indigeni ed i principali centri medici e che può dare le prime cure in caso d'urgenza.

La nuova politica della salute garantisce gratuitamente le cure mediche a tutti e ha permesso l'avvio di un'importante campagna di vaccinazione e di educazione igienica che ha sensibilmente ridotto il numero delle malattie infettive.

## Primi contatti

Nel 1984, durante il loro pri-

mo viaggio comune in Nicaragua, Lorenza e Mireille hanno lavorato presso il reparto di ginecologia ostetrica dell'ospedale di Puerto Cabezas. Vi hanno incontrato le «levatrici empiriche» miskite e la responsabile della loro formazione. Quest'ultima ha da un lato espresso le loro difficoltà e reso noto l'esistenza di un loro progetto per la creazione di un Centro materno per donne che presentano gravidanze ad alto rischio; dall'altro lato esse hanno chiesto alle due allieve levatrici di contribuire alla realizzazione del centro ed alla loro formazione cercando aiuti in Svizzera. Infatti, il governo sandinista non può assumersi tutte le spese necessarie allo sviluppo del settore sanitario.

## Il progetto si precisa

Le informazioni raccolte ed i contatti stabiliti nel 1984 hanno permesso alle due allieve levatrici d'ottenere un concreto sostegno al progetto da parte essenzialmente e fino ad ora della Centrale sanitaria svizzera (CSS) e di un gruppo della città di Sion, e di realizza-



Mireille Walser-Szynalski

## ...DALLA SVIZZERA ITALIANA

re la prima tappa del progetto: la formazione delle levatrici indigene. Le due allieve sono ripartite pochi mesi or sono portando con sé, da parte della CSS, 40 valigette da ostetrica equipaggiate di tutto il materiale indispensabile al parto che saranno fornite ad ogni «levatrice empirica» dopo i corsi. Le due svizzere hanno inoltre terminato l'elaborazione del progetto del centro materno definendone, nei particolari, le strutture, il personale ed i costi (circa 80000 franchi svizzeri). Appena saranno raccolti i fondi necessari, si potrà passare alla realizzazione della seconda tappa, cioè alla costruzione del centro: esso potrà accogliere una quindicina di donne, si occuperà della formazione delle «levatrici empiriche» e costituirà un luogo d'incontro e di sorveglianza post-partum. A lungo termine dovrebbe pure funzionare una sala parto così che madri e nascituri potranno usufruire delle cure necessarie in caso d'urgenza.

### Un aiuto preciso ed efficace

Come lo confermano Lorenza e Mireille, gli abitanti di Puerto Cabezas sono interessati al progetto poiché corrisponde esattamente ai bisogni della regione, concerne i ceti più poveri della popolazione e può essere realizzato con le risorse umane esistenti sul posto. Il futuro centro si integra nel movimento per l'autonomia regionale che agisce per un migliore livello di vita per gli indigeni. Infatti, le «levatrici empiriche» formate a Puerto Cabezas ritorneranno in seguito nelle loro comunità migliorando, a livello regionale, le condizioni del parto e trasmettendo le conoscenze pratiche acquisite. Anche se il centro sarà inizialmente finanziato da enti svizzeri, i suoi promotori auspicano che esso diventi autonomo il più presto possibile.

Una volta terminati gli studi, Lorenza e Mireille, la cui azione si iscrive nell'ambito del «Groupe romand solidaire au développement de la santé au Nicaragua», ritorneranno appena possibile sulla Costa atlantica. La loro iniziativa è particolarmente interessante poiché efficace. Questa forma d'intervento permette agli autori di agire direttamente sul posto, di essere dunque più vicini alla realtà locale per percepirne

meglio le esigenze. Si tratta di un aiuto efficace anche perché permette, a lungo termine, di

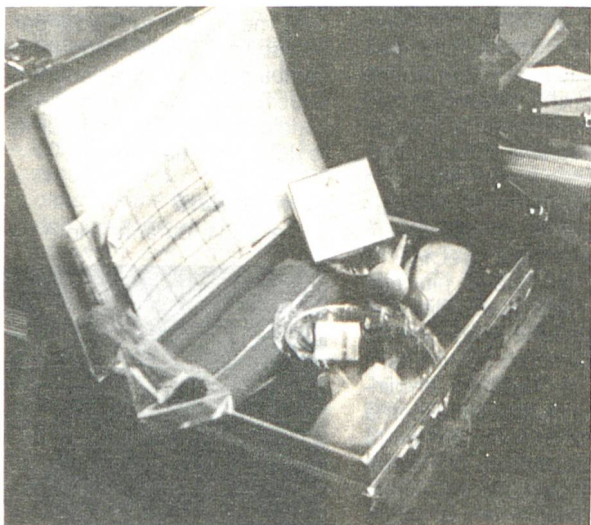
rendere la popolazione locale autonoma. □



Pubblicità per Puerto Cabezas all'aeroporto della città.



Arrivo del materiale svizzero per le «levatrici empiriche».



Una delle 40 valigette da ostetrica equipaggiate di tutto il materiale indispensabile al parto.

**Sbigottimento e apprensione sembrano essere effetti più marcatamente endemici della «sindrome d'immunodeficienza acquisita». Ovviamente la minaccia non deve essere sottovalutata, afferma il dr Damiano Castelli, direttore del centro di trasfusione del sangue della sezione di Lugano di Croce Rossa Svizzera, ma conteniamo l'allarmismo. Intanto la Svizzera stanzia un credito di 17,5 milioni di franchi contro l'AIDS.**

*Sylva Nova*

La paura dilaga, s'annida, sembra più contagiosa del morbo in sé. C'è sentore d'un angoscia di pestilenza che ricorda il passato. Il killer AIDS è in agguato e pone grosse problematiche non solo nel campo scientifico, ma anche a livello politico e sul piano razziale: è necessario trovare un colpevole in laboratorio prima che la gente creda di riconoscerlo per le strade.

Si cerca un capro espiatorio in grado di rendere visibile l'invisibile della minaccia stessa e si tenta di individuarlo in quell'area privilegiata di tabù che è sempre stato il comportamento sessuale (nonostante la sua liberalizzazione), soprattutto se non ortodosso. Assistiamo a una specie di rituale indemoniato simile a certe isterie di un tempo nei confronti per esempio della peste o più verosimilmente della sifilide, poiché anche per l'AIDS il timore dell'immaginario collettivo si identifica nel disordine sessuale. Eppure l'AIDS non è una malattia propriamente venerea; precisazione, questa, non trascurabile se si vuole valutare tutto il contenuto specifico della paura che non va ricondotto a quella «fobia di settore» che sta circoscrivendo l'omosessualità. A questo proposito non dovrebbero certamente essere le pratiche amorose omosessuali in quanto tali, il veicolo di contagio, ma, secondo i medici, le loro manifestazioni in forme ossessive, sfrenate, in rapporti fugaci che esulano da qualsiasi avvicinamento sentimentale al partner. Ma questo aspetto promiscuo della sessualità sarebbe altrettanto «a rischio» anche per quella porzione di eterosess-



# AIDS

## tra paura e speranza

suali che si esprime in relazioni tutt'altro che monogamiche. In stretta relazione con questi atteggiamenti statisticamente pericolosi, e quale risposta istintiva alla minaccia dell'AIDS, pare di assistere, in questi tempi, a una svolta decisiva dei comportamenti collettivi (controrivoluzione sessuale) che va al di là delle gratificazioni individuali; virata che sembra ricondurre l'essere umano a valori dimenticati, smarriti, persi dal mondo, dispersi nel mondo. Una buona e sana educazione non dovrebbe comunque scimmiettare il gioco di certa stampa scandalistica e provocatoria e dei moralisti che inveiscono contro Sodoma e Gomorra.

L'AIDS è una malattia con specifico veicolo di trasmissione nel sangue e le pratiche veneree, quali che siano, diventano occasioni di contagio solo se le secrezioni sessuali dell'uno entrano in contatto con il sangue dell'altro. Ciò accade più sovente nei rapporti omosessuali rispetto a quelli eterosessuali, ma non è esclusivo dei primi nei confronti dei secondi. Se il sangue è il conduttore, è facile dedurre perché tra le maggiori categorie a rischio si debbano elencare, in primo luogo, i tossicodipendenti e gli emofiliaci che, a prescindere dalle abitudini sessuali, si ritrovano in una situazione più facile allo scambio, libero od obbligato, con il sangue dell'altro. Dalla promiscuità sessuale all'uso collettivo della siringa, la spietatezza dell'AIDS non risparmia quelli che vengono considerati gli «innocenti», tra cui, come già accennato, gli emofiliaci che, per sostituire quanto a loro manca, devono sottoporsi spesso a

infusioni di fattori della coagulazione ricavati dal sangue, sangue che fino a poco tempo fa non era soggetto a controlli AIDS. E considerato che, dal periodo dell'incubazione del morbo alla sua dichiarazione, possono trascorrere diversi anni, il timore, per questa categoria a rischio, di aver contratto l'AIDS, non è da sottovalutare. Questo aspetto della tematica e la donazione di sangue in generale coinvolgono ampiamente i centri di trasfusione del sangue gestiti nel nostro paese da Croce Rossa Svizzera. A questo proposito abbiamo avvicinato il dr Damiano Castelli, ematologo, direttore del centro trasfusionale della sezione di Lugano di Croce Rossa Svizzera, infrastruttura che estende la sua attività a tutto il canton Ticino, fatta ec-

cezione per il Locarnese, dove il Servizio di trasfusione è curato dalla sezione locale di Croce Rossa Svizzera.

### Nel nostro paese il sangue è rigorosamente controllato

Alle nostre latitudini, dottor Castelli, quali sono le dimensioni reali sul fronte dell'AIDS?

«Il nostro cantone non è evidentemente risparmiato dal fenomeno AIDS, manifestatosi con un ritardo di un biennio circa nei confronti degli Stati Uniti, dove la malattia si propaga dal 1980. In base alle statistiche ufficiali, i casi di AIDS clinicamente accertati nel canton Ticino sono cinque-sei. Segnalati anche tre decessi. Sul piano nazionale, i pazienti colpiti da AIDS risultavano, a fine aprile 1985, 56, contro i 900 casi in Europa e più di 10 mila

in America.»

Considerato che sul sangue pesa una grave accusa, il Servizio trasfusionale di Croce Rossa Svizzera come affronta questa complessa tematica?

«Anzitutto in Svizzera, da un controllo effettuato lo scorso mese di agosto su un campione di 12 mila donatori, i casi positivi sono risultati dello 0,34 per mille. In pratica, il Servizio di trasfusione del sangue di Croce Rossa Svizzera non vede diminuito l'effettivo dei suoi donatori per cause imputabili all'AIDS. Sempre nel nostro paese non è stato appurato alcun caso di AIDS dovuto a trasfusioni avvenute anche non recentemente. I nostri donatori sono persone volontarie, sane, regolarmente registrate, contrariamente a ciò che si verifica in altri paesi, per esempio negli Stati Uniti, dove esiste un vero e proprio commercio di sangue, i cui «fornitori» non sono donatori che offrono disinteressatamente il proprio sangue, ma sovente tossicomani (popolazione ad alto rischio AIDS) alla ricerca di espedienti per racimolare soldi.

Per quel che riguarda i dispositivi sanitari, invece, la Confederazione ha creato un gruppo di lavoro per il problema AIDS (diretto dal professor Beat Roos), composto di due sottogruppi, ossia un team clinico e un team laboratorio. Quest'ultimo collabora con la Commissione qualità e sicurezza del Servizio di trasfusione di Croce Rossa Svizzera, che è stato incaricato dall'Ufficio di Sanità Pubblica di elaborare un concetto per la prevenzione di una possibile AIDS post trasfusionale. A questo dispositivo anti AIDS partecipa pure il comitato dell'Associazione dei centri trasfusionali regionali di Croce Rossa Svizzera.»

Quali risoluzioni sono state prese finora da questi gruppi di lavoro dove lei è presente quale unico ticinese?

«Intanto, dal 1° novembre 1985 il Servizio trasfusionale di Croce Rossa Svizzera introduce anche nei suoi centri regionali il test anticorpi anti HTLV 3 (test ELISA). Si tratta di una ricerca di anticorpi legati alla struttura del virus HTLV 3 che in modo ormai certo è legato allo sviluppo di questa malattia. Una premessa comunque importante per la considerazione

### AIDS: SITUAZIONE EUROPEA

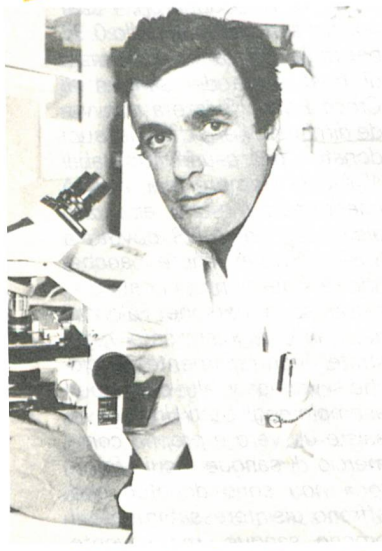
Paesi	Ottobre 83*	Luglio 84	Ottobre 84	Dicembre 84	Percentuale
Austria	7	—	—	13	1,7
Belgio	38	—	—	65	6,6
Danimarca	13	28	31	34	6,6
Spagna	6	14	18	18	0,5
Finlandia	—	—	4	5	1,0
Francia	94	180	221	260	4,8
Grecia	—	2	2***	6	0,6
Islanda	0	0	0	0	0
Italia	3	8	10	14	0,3
Norvegia	—	—	4	5	1,2
Paesi Bassi	12	21	26	42	2,9
Polonia	0	0	0	0	0
R.F.A.	42	79	110	135	2,2
Regno Unito	24	54	88	108	1,9
Svezia	4	7	12	16	1,9
Svizzera	17	28	33	41	6,3
Cecoslovacchia	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>253</b>	<b>421</b>	<b>559</b>	<b>762</b>	<b>2</b>

\* Dati presentati alla prima riunione europea sull'AIDS (Aarhus, Danimarca, ottobre 1983).

\*\* Calcolati sulle popolazioni nel 1984.

\*\*\* Dati dal 15 luglio 1984.

... DALLA SVIZZERA ITALIANA



**Il dr Damiano Castelli, ematologo, direttore del centro trasfusionale della sezione di Lugano di Croce Rossa Svizzera, fa parte di un gruppo di lavoro anti AIDS istituito sul piano nazionale per i provvedimenti da attuare nel campo della trasfusione di sangue.**  
Foto Liliana Holländer

ne di questo test è il fatto che l'evidenziazione di anticorpi anti HTLV 3 non corrisponde a una diagnosi di AIDS.»

L'interpretazione dei risultati è dunque complessa e difficile.

«Quale prima considerazione e per quanto attiene alla sicurezza del metodo, dobbiamo dire che, secondo i dati ricavati dalle ultime pubblicazioni, e sulla base di risultati dell'introduzione sperimentale del metodo su grandi numeri di donatori, abbiamo fino ad ora una relativamente alta percentuale di falsi positivi, che si aggira attorno al 3 per cento. Per questo motivo i risultati positivi sono ricontrollati in un laboratorio di riferimento che per noi è il Laboratorio centrale di Croce Rossa Svizzera; se anche in questa sede i risultati risultano positivi, vengono inviati a un terzo laboratorio di riferimento (Istituto di immunologia e virologia dell'Università di Zurigo). Questo complicato procedere è dettato dal

fatto che il test ELISA anti HTLV 3, introdotto per lo screening sui donatori, è molto sensibile e comporta appunto la possibilità di risultati falsamente positivi. In considerazione della gravità di questa malattia e del suo impatto psicologico, abbiamo ritenuto opportuno che questi dati venissero verificati con altri metodi di conferma.»

Quali possibili interpretazioni possono scaturire da questo risultato positivo?

«Potrebbe trattarsi di infezione sub-clinica (per esempio stadio preliminare di una AIDS) o di portatori del virus senza segni di malattia, oppure immunizzazione (progressa infezione senza sintomi clinici con successiva eliminazione del virus), o ancora risultati falsamente positivi causati da reazioni crociate in casi d'infezione di antigeni simili al virus. Questa insicurezza rende drammatico il colloquio eventuale con un donatore risultato positivo. Anche per questi motivi è necessario, di fronte a risultati positivi, procedere a una serie di controlli ulteriori e alternativi.»

Il Servizio di trasfusione, confrontato anche con delicati problemi morali e psicologici, quale linea adotta o intenderà adottare all'occorrenza?

«Mi sembra di poter sintetizzare le informazioni da dare a questo donatore, risultato positivo, nei termini seguenti:

1. Che vi è la possibilità di falsi positivi soprattutto in persone che non appartengono a gruppi a rischio.
2. Che secondo i dati in nostro possesso fino ad ora, la maggior parte delle persone sieropositive risulta clinicamente perfettamente sana.



3. Che in caso di sviluppo di una malattia sistemica è necessario un approfondito esame medico specialistico.
4. Che a causa di un lungo periodo prodromico della malattia e uno sviluppo lento saranno necessari controlli medici regolari prolungati fino a 5-6 anni.
5. Che non è possibile escludere completamente la presenza di viremia per cui sono da prendere importanti provvedimenti di igiene personale.»

Quali?

«Esclusione della donazione di sangue e di altri organi, informazione del medico curante e del dentista, limitazione dei rapporti sessuali e informazione del partner, rinuncia a gravidanze, accuratezza nell'uso congiunto con altre persone di spazzolini da denti, apparecchi per radersi e strumenti simili, mentre per i tossicomani esclusione dell'uso in comune di aghi e siringhe.»

Finanziariamente, sui centri trasfusionali, quanto incide il nuovo test ELISA?

«Se ci riferiamo unicamente a questo esame, occorre calcolare che i costi per la preparazione di un'unità di sangue aumentano di circa 10 franchi.»

Indipendentemente dalle misure prese dal Servizio di trasfusione, come prevede l'evoluzione, in senso lato, del problema AIDS?

«Sebbene il fenomeno sia indubbiamente preoccupante, non occorre comunque fare dell'allarmismo. Occorre evitare anche il diffondersi di paure e di psicosi attraverso una corretta informazione del pubblico.»

Effettivamente una certa confusione ingigantita dal panico esiste tra la popolazione. Si parla perfino del contagio attraverso le «quattro S» (sangue, sperma, saliva, sudore). Fin dove è lecito credere?

«Evidentemente si confonde l'isolamento del virus con la sua propagazione. L'AIDS è stata infatti isolata in queste sostanze umorali, ma il contagio avviene unicamente in



stretto contatto tra il virus da una parte e il sangue dall'altra.»

La popolazione a rischio o chiunque desiderasse nel nostro cantone sottoporsi al test ELISA, a chi deve rivolgersi?

«Al proprio medico di fiducia, il quale ha ricevuto precise disposizioni inviate dal nostro centro trasfusionale. Siamo infatti a disposizione dei medici





e degli Ospedali del Cantone per eseguire questo test con la massima garanzia di attendibilità e precisione. Non ci è per contro possibile seguire direttamente o prendere in cura la popolazione a rischio per questa malattia (omosessuali, bisessuali, tossicomani, ecc.), in quanto ciò non rientra nei compiti del Servizio trasfusionale e inoltre potrebbe comportare reazioni psicologiche negative tra i nostri donatori di sangue regolari. I colleghi dovranno aiutarci a vegliare affinché non succeda da noi quanto già sperimentato in altri paesi, dove molti soggetti appartenenti alle citate classi di popolazione a rischio, si sono annunciati quali donatori di sangue, tacendo questa loro condizione, allo scopo di poter usufruire del test in questione in modo gratuito e anonimo.»

**Cartella clinica dell'invasore del duemila**

**Origini.** Si ritiene che il virus stesso sia originario dell'Africa, e in particolare dello Zaïre, ex Congo Belga, dove la malattia, probabilmente passata all'uomo dalle scimmie, esisterebbe allo stato endemico. Da qui sarebbe entrata direttamente in Europa e negli USA attraverso Haïti, che ha vivaci legami commerciali con lo Zaïre.

**Che cos'è?** «AIDS» è una sigla formata dalle iniziali dei vocaboli inglesi «Acquired immune deficiency syndrome» cioè «Sindrome d'immunodeficienza acquisita (SIDA)». I cui sintomi possono essere molto diversi tra loro, ma che vanno ricondotti a una causa comune. Questa causa è appunto uno stato di immu-

nodeficienza, cioè di indebolimento del sistema immunitario. Si tratta di un'immunodeficienza acquisita: pertanto non congenita, ma causata da un fattore esterno con il quale l'organismo è, in un certo momento, venuto a contatto.

**Come agisce.** La ricerca ha permesso di identificare il meccanismo attraverso il qua-

**SUDDIVISIONE MONDIALE DEI CASI DI AIDS**

Omosessuali eterosessuali	73%
Tossicomani	17%
Emofiliaci	1%
Partner eterosessuali di pazienti affetti da AIDS	1%
AIDS post trasfusionale	1%
Vari e misti	7%

le il virus debilita il sistema immunitario umano, distruggendo gli anticorpi. Anzitutto, l'anticorpo è una risposta che un organismo dà a una sostanza riconosciuta come estranea. Gli anticorpi derivano dalle plasmacellule, che sono il prodotto della stimolazione e della differenziazione dei linfociti B. Se le frequenze di distribuzione dei linfociti B non rientrano nella norma, la produzione di anticorpi è alterata. Ma affinché la produzione di anticorpi abbia luogo, necessita dell'intervento di un'altra popolazione di linfociti circolante in situazione normale, detta «T». È ormai certo che il virus dell'AIDS è capace di bloccare la moltiplicazione dei linfociti T (precisamente T helper, cioè induttori che attivano l'azione di tutti gli altri difensori), con la conseguente drastica riduzione o scomparsa totale di questa essenziale popolazione di cellule.

**Sintomi.** Dimagrimento, linfadenopatie (ingrossamento

dei linfonodi), sudorazioni, febbre, malattie infettive ricorrenti, difficoltà respiratorie. Tutti questi sintomi sono aspecifici, cioè nessuno è tipico dell'AIDS, ma possono essere causati da molte altre affezioni, spesso del tutto modeste. Ciò che può segnalare l'AIDS è piuttosto la cronicità e la progressività di queste spie.

**Decorso.** La varietà dei sintomi si spiega con l'effetto devastante dell'AIDS che provoca un chiaro crollo delle difese immunitarie e apre pertanto la via a diverse possibili infezioni opportunistiche.

**Terapia.** Questa sindrome dalle cento facce crea grosse difficoltà. Si deve infatti combattere spesso e contemporaneamente su diversi fronti, a volte persino secondo terapie tra di loro antitetiche.

**La Svizzera stanZIA 17,5 milioni**

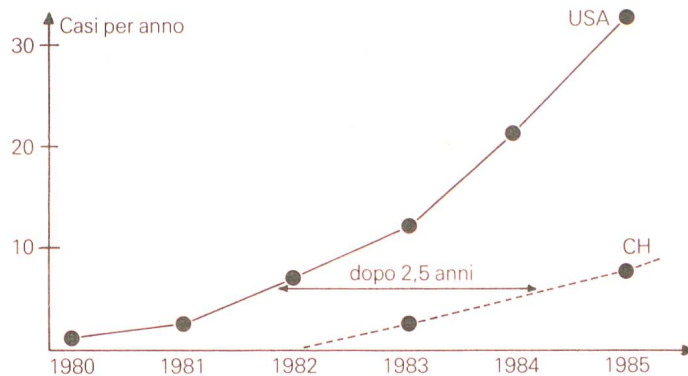
L'epidemia AIDS, sviluppata, come già accennato, nel 1980 in America, sta segnando in quel paese, a distanza di cinque anni, una netta curva ascendente. Da noi, attual-

mente si registra un nuovo caso di AIDS, mentre le persone colpite dalla malattia sarebbero salite a 63; sempre nel nostro paese, 31 i decessi. Ogni ammalato, inoltre, può contagiare, teoricamente, un centinaio di persone, mentre si ingigantiscono pure le cifre di presunti portatori sani. Con l'intento di limitare i danni dell'AIDS, il Consiglio federale ha previsto lo stanziamento di un credito di 17,5 milioni di fran-



chi al ritmo di 3,5 milioni all'anno per i prossimi 5 anni, soprattutto per promuovere l'informazione su questa malattia. A questo proposito, l'Ufficio federale della salute pubblica ha deciso di proporre una campagna informativa capillare. Da 300 a 400 mila franchi saranno infatti investiti nella distribuzio-

Aumento annuale dei casi di AIDS negli USA e in Svizzera



mente, e dopo due anni e mezzo circa dal manifestarsi del morbo, ci si ritrova, proporzionalmente parlando, alle stesse percentuali degli USA nel 1982. Se non si adotteranno misure profilattiche adeguate, precisano gli esperti, per il 1987 si intravede purtroppo la stessa situazione che vive ora l'America. Intanto la Svizzera è oggi una fra le nazioni europee più colpite dall'AIDS. Il numero delle persone affette dal morbo tende a salire inesorabilmente, mentre cresce la percentuale dei decessi. Secondo statistiche aggiornate al mese di giugno, infatti, ogni settimana in Sviz-

ne di volantini informativi, in particolare nei grandi empori e nelle scuole. Si dovranno pure studiare le modalità d'intervento delle casse ammalati, considerato che un paziente colpito da AIDS costa in media 150 mila franchi. Intanto si attende una terapia efficace e un vaccino: ogni colonna di giornale che tratta il tema è ansia e speranza. E si ripiegano i fogli ancora senza risposta... □

