

SENATO DELLA REPUBBLICA

— X LEGISLATURA —

GIUNTE E COMMISSIONI parlamentari

116° RESOCONTO

SEDUTE DI MERCOLEDÌ 30 MARZO 1988

INDICE

Commissioni permanenti

12^a - Igiene e sanità Pag. 3

IGIENE E SANITÀ (12^a)

MERCLEDÌ 30 MARZO 1988

30^a Seduta*Presidenza del Presidente*

ZITO

indi del Vice Presidente

MELOTTO

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Luigi Chieco-Bianchi, il professor Mauro Moroni ed il professor Giuseppe Visco.

La seduta inizia alle ore 9,35.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il presidente Zito fa preliminarmente presente che è stata presentata, ai sensi dell'articolo 33, quarto comma, del Regolamento, la richiesta di attivazione dell'impianto audiovisivo per lo svolgimento dell'audizione all'ordine del giorno.

Avverte poi che, in previsione di tale richiesta, il Presidente del Senato ha già preannunciato il proprio assenso.

La Commissione aderisce quindi alla richiesta anzidetta e conseguentemente detta forma di pubblicità viene adottata per il susseguente svolgimento dei lavori.

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'AIDS: AUDIZIONE DEL PROFESSOR LUIGI CHIECO-BIANCHI, DEL PROFESSOR MAURO MORONI E DEL PROFESSOR GIUSEPPE VISCO

Prosegue l'indagine conoscitiva in titolo, sospesa il 23 marzo.

Dopo una breve introduzione del presidente Zito, ha la parola il professor Chieco-Bianchi.

Egli ricorda innanzitutto come nel Veneto

siano state condotte due indagini sulla situazione epidemiologica: una nel 1983-1984 sulla sieroprevalenza per infezione ed un'altra, successivamente, sieroepidemiologica sui gruppi a rischio.

I risultati delle due indagini confermano che anche nel Veneto il gruppo a rischio più rilevante sul piano della infezione è costituito dai tossicodipendenti, di cui il 62-63 per cento è stato segnalato come sieropositivo. Fa poi presente come nel Veneto i primi casi di sieropositività si siano manifestati negli anni 1981-1982, cioè successivamente a quelli fatti registrare in Lombardia, per raggiungere un picco negli anni 1984-1985. Ritiene che attualmente nel Veneto la sieroprevalenza si mantenga stabile ricordando in proposito come la Regione abbia messo in atto una sierosorveglianza, attivando taluni centri di controllo di epidemiologia.

Soffermandosi poi sull'aspetto pediatrico, il professor Chieco-Bianchi rende noto che è stato predisposto uno studio sui bambini nati da madri sieropositive, da cui si evidenzia che ad un anno e mezzo di età il 25-30 per cento dei bambini posti sotto osservazione risulta aver acquisito l'infezione.

Il professor Chieco-Bianchi conclude illustrando i vari tipi di ricerca cui egli stesso è stato interessato, dalla messa a punto di prove sierologiche per la individuazione di anticorpi e per lo studio dell'attività neutralizzante il *virus*, alle ricerche finalizzate alla dimostrazione della variabilità del tropismo del *virus*.

Ha quindi la parola il professor Moroni.

Egli richiama l'attenzione della Commissione sulla situazione particolare di Milano, città in cui il fenomeno della tossicodipendenza è oltremodo rilevante. La situazione appare maggiormente compromessa, egli dice, per il fatto che a Milano sono molti frequenti le possibilità di contatti eterosessuali con donne provenienti dal Terzo mondo dove l'infezione è più acuta; tanto che dei 1.600 casi di AIDS fatti registrare in Italia la metà si è manifestata in Lombardia e di questa parte di casi la metà

nella sola Milano. Del resto, egli aggiunge, il problema della diffusione dell'AIDS in Italia ha una sua specificità in quanto i gruppi maggiormente colpiti risultano i tossicodipendenti, i quali, al contrario degli omosessuali, hanno un'attività sessuale aperta con il conseguente rischio che l'infezione si espanda al resto della popolazione.

Il professor Moroni passa poi ad esporre quelli che a suo avviso sono gli obiettivi da perseguire nella lotta contro l'AIDS. Innanzitutto è necessario, egli dice, programmare a livello centralizzato una serie di indagini epidemiologiche per accertare qual è l'attuale situazione sia tra i tossicodipendenti, gli omosessuali e le prostitute sia tra i giovani in generale.

In secondo luogo occorre, a suo avviso, sviluppare una informazione corretta con un messaggio ed un linguaggio diversificati a seconda delle persone alle quali ci si indirizza, utilizzando canali e strumenti specifici attraverso i quali i vari gruppi di popolazione possano essere raggiunti nella maniera ottimale. In proposito, egli precisa, l'infezione da AIDS ripropone un problema più generale di igiene, dal momento che tale malattia potrebbe essere in qualche modo bloccata ove si applicassero determinate norme di igiene come l'utilizzazione del profilattico e l'esclusione dello scambio di siringhe. Rivela che finora c'è stata una grossa carenza di informazione nelle scuole in quanto è mancata una mobilitazione a livello nazionale.

In terzo luogo egli pone l'accento sulla necessità che si potenzino in tempi adeguati le strutture di tipo assistenziale in modo che non si verifichi una discrasia tra la volontà politica di affrontare con serietà la nuova patologia e i tempi tecnici di realizzazione delle strutture. L'esigenza del potenziamento delle strutture si pone in maniera particolarmente acuta, egli dice, a Milano e in genere nelle grandi città. In proposito fa notare come sia necessario individuare una qualche forma di riconoscimento per il sacrificio quotidianamente compiuto dagli infermieri che prestano assistenza ai letti di malati di AIDS, pazienti scomodi e difficili, senza alcuna gratificazione.

In quarto luogo il professor Moroni richiama l'attenzione sulla peculiarità del caso

italiano che obbliga ad impegnarsi in una attività di ricerca, concentrando gli sforzi in determinate direzioni.

I senatori rivolgono taluni quesiti agli ospiti.

Il senatore Azzaretti, rilevato come dalle audizioni finora svolte sia stata confermata l'esigenza che si sviluppi una informazione corretta, in quanto questa rappresenta una utile forma di prevenzione, chiede per quali ragioni finora non si sia proceduto ad una campagna informativa secondo indirizzi unitari, utilizzando ad esempio la televisione di Stato i cui programmi *ad hoc* potrebbero essere diffusi presso le scuole dell'obbligo. Egli si domanda poi se non sia più opportuno, al fine di una maggiore credibilità, che gli indirizzi espressi dalla Commissione ministeriale siano diffusi attraverso canali scientifici, nelle persone di clinici presenti nella Commissione, piuttosto che a livello politico. Chiede infine quali possono essere i tempi di predisposizione del vaccino e quali le difficoltà per la sua preparazione, ritenendo che, ove si chiarisca che si tratta di tempi lunghi, una tale informazione potrebbe sollecitare un comportamento più corretto sul piano igienico.

Il senatore Meriggi pone anch'egli l'accento sulla necessità di una informazione corretta diffusa attraverso canali adeguati. Per quanto riguarda poi i lavori della Commissione sanità in tema di indagine sull'AIDS, egli propone che si proceda ad audizioni anche dei rappresentanti delle Regioni e delle associazioni dei gruppi considerati a rischio, e che alla fine di questa prima serie di audizioni si verifichino i primi risultati dell'indagine in vista di eventuali iniziative da sottoporre all'attenzione del Governo. Il presidente Melotto, convenendo con quanto proposto dal senatore Meriggi, assicura che si farà carico di rappresentare tale esigenza al presidente Zito.

Il senatore Sirtori, osservando che le strutture pubbliche sono state sostanzialmente inattive di fronte ad una malattia che si diffonde in modo allarmante e che impone un'assunzione diretta di responsabilità e di competenze da parte del Ministero della sanità, così come hanno richiesto le stesse Regioni in un loro recente documento, chiede agli ospiti se condividano tale ultima opinione, ritenendo

necessario il superamento di una concezione del sistema sanitario in base alla quale il ruolo delle Regioni viene eccessivamente enfatizzato.

Il senatore Condorelli chiede agli ospiti quali centri di ricerca si stiano interessando all'AIDS e quali contatti essi abbiano fra di loro. Dopo aver fatto presente che gli stanziamenti per la ricerca sull'AIDS ammontano ormai a somme rilevanti, l'oratore chiede poi a che punto sia la ricerca sui farmaci atti a curare l'AIDS e se gli ospiti non ritengano necessari contatti molto stretti con gli Stati Uniti, dove viene prodotta ogni anno una documentazione scientifica imponente sulla materia, essendosi la malattia diffusa con alcuni anni di anticipo rispetto al nostro paese.

Il senatore Dionisi rileva che, pur avendo la malattia implicazioni molto delicate, gli studiosi intervenuti ai lavori della Commissione hanno dimostrato di affrontare il problema in un modo sereno e scevro di pregiudizi, mentre il Ministro della sanità ha finora assunto un atteggiamento moralistico, motivato da scelte ideologiche, rivelatosi soprattutto quando ha affermato più volte che l'AIDS viene contratto da chi lo va a cercare. Tale atteggiamento induce ad essere pessimisti sulle possibilità dello Stato italiano di effettuare interventi realmente efficaci, che non possono certo limitarsi all'ampliamento dei reparti ospedalieri di malattie infettive, anche perchè, come si sta dimostrando dagli interventi di autorevoli studiosi nel corso dell'indagine, per la cura dell'AIDS conclamato sono necessarie molte altre strutture, a partire dai laboratori di microbiologia. Il senatore Dionisi fa rilevare quindi che sarebbe grave se il mondo scientifico italiano continuasse ad osservare un colpevole silenzio in merito a queste gravi insufficienze nell'azione ministeriale, magari in cambio di qualche finanziamento per la ricerca. Il senatore Dionisi chiede quindi quali siano i rapporti dei centri di ricerca italiani con i centri di ricerca internazionali e quali criteri siano stati adottati per la composizione della Commissione ministeriale per l'AIDS per il 1988.

Il senatore Melotto, dopo aver rilevato che in base a precise disposizioni della legge di riforma sanitaria, il Ministro della sanità, attraverso la predisposizione di atti di indirizzo

e coordinamento adottati dal Consiglio dei Ministri, può recuperare importanti settori di competenza anche in materia di lotta all'AIDS, chiede se tali atti finora siano stati formalmente adottati e quale ne sia il contenuto. Dopo aver fatto presente che la Regione Lombardia ha già predisposto un piano di interventi per l'AIDS, potendo quindi attingere direttamente ai fondi all'uopo stanziati, l'oratore chiede al professor Chieco-Bianchi quale sia la diffusione della sieropositività nei gruppi a rischio nella Regione Veneto e per quali ragioni tale Regione non abbia finora predisposto un proprio piano. Chiede inoltre al professor Moroni quale sia la percentuale di sieropositivi che contrae l'AIDS conclamato e quale possa essere la percentuale di sieropositivi rispetto al complesso degli omosessuali.

Gli ospiti rispondono quindi ai quesiti loro rivolti.

Il professor Chieco-Bianchi rileva che le campagne informative debbono utilizzare canali differenziati, tali da raggiungere i gruppi a rischio; esse, a giudizio del professor Chieco-Bianchi, per essere realmente efficaci presuppongono una modifica degli atteggiamenti sociali da promuovere innanzitutto con interventi nell'ambito scolastico. È quindi determinante - egli dice - un coinvolgimento del Ministero della pubblica istruzione il quale finora non ha ancora assunto alcuna iniziativa a carattere generale; così come è indispensabile modificare il *curriculum* scolastico, introducendo l'insegnamento obbligatorio dell'educazione sanitaria.

Passando a trattare della diffusione della malattia, il professor Chieco-Bianchi fa presente che i dati epidemiologici finora raccolti non sono omogenei; occorre infatti approfondire i motivi dello squilibrio finora rilevato fra Nord e Sud, con una netta prevalenza di sieropositivi nelle regioni settentrionali; tale squilibrio potrebbe infatti discendere non già da una minore diffusione del virus, ma da un insufficiente controllo. Ritiene poi possibile che in casi del tutto eccezionali l'infezione sia contratta anche con modalità diverse da quelle conosciute da personale di assistenza o addetto alla ricerca. Fa poi notare al senatore Condorelli che in Italia vi sono vari centri di ricerca specializzati che però hanno finora operato per proprio conto, in mancanza di un coordinamento generale a livello nazionale, e

che tale stato di cose ha finito col determinare un ritardo dell'Italia rispetto ad altri paesi europei. Il problema della ricerca, peraltro, prosegue il professor Chieco-Bianchi, non riguarda in via principale il Ministero della sanità, ma concerne innanzi tutto il Consiglio nazionale delle ricerche. L'oratore ritiene necessario concentrare le risorse disponibili su centri che dispongano delle strutture e del personale adatto. I contatti internazionali - egli aggiunge - avvengono solo per iniziative individuali, mentre nel campo della ricerca non si sono avuti atti di indirizzo e coordinamento del Governo. Egli sottolinea poi con preoccupazione che l'industria farmaceutica nazionale non svolge alcuna attività di ricerca in materia e si limita sostanzialmente ad importare preparati prodotti all'estero. Il professor Chieco-Bianchi fa infine presente al senatore Melotto che la Regione Veneto ha istituito alcuni anni orsono centri regionali di riferimento per l'AIDS ed ha costituito una commissione regionale *ad hoc*: ma non si è poi avuta alcuna iniziativa concreta, nè esiste alcun coordinamento con le Regioni limitrofe.

Il professor Moroni rileva innanzitutto che nel campo dell'informazione vanno distinti due momenti di intervento: da una parte è infatti necessario indirizzare gli adolescenti, a proposito dei quali il problema va inquadrato in quello più generale dell'educazione sanitaria; dall'altra, sul piano più specifico, occorre raggiungere i gruppi a rischio che non possono certo essere contattati attraverso i quotidiani o la televisione in quanto occorre tener presenti i particolari stili di vita dei tossicodipendenti.

Per quanto riguarda poi la ricerca, il professor Moroni ritiene che essa debba svilupparsi contemporaneamente su tre piani: quello biologico, quello epidemiologico e quello clinico. Le strutture adeguate, a suo giudizio, in Italia esistono, ma occorrono finanziamenti cospicui. Vi sono rapporti con centri internazionali di ricerca ma sono sviluppati a livello personale. In via generale fa poi notare al senatore Dionisi che è naturale che nel mondo scientifico vi siano diversità di opinioni su una malattia come l'AIDS che peraltro ha reso indispensabili storni di finanziamenti da altri campi di ricerca; da un lato vi è chi minimizza in modo eccessivo il fenomeno e dall'altro vi è chi lo enfatizza troppo.

Il professor Moroni rileva poi che le raccomandazioni della Commissione ministeriale per quanto riguarda l'incremento dei posti letto tendono solo a ripristinare gli *standards* dei reparti di malattie infettive raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità. Occorre comunque, a suo avviso, evitare che i malati vengano dispersi in vari reparti; essi, invece, vanno concentrati in settori specializzati, dotati di personale adeguato: ciò non determina affatto pericoli di ghettizzazione, in quanto questa deriva proprio dal fatto che non si sa dove ricoverare questi malati che nella maggior parte dei casi sono tossicodipendenti rifiutati dalle famiglie. L'oratore fa poi presente al senatore Melotto che la Lombardia ha elaborato due piani di intervento: il primo, predisposto nel 1984, prevedeva provvedimenti urgenti che peraltro tuttora sono solo parzialmente operativi a causa della difficoltà di reperimento di personale infermieristico da destinare alle nuove strutture, il secondo piano è stato elaborato alla fine del 1987 ed ha carattere organico, ma la sua applicabilità è legata all'acquisizione di finanziamenti adeguati.

Finora, prosegue il professor Moroni, circa il 3 per cento dei sieropositivi si ammala ogni anno, analogamente a quanto avveniva nel 1984 nella città di New York, dove però attualmente tale percentuale è salita al 4-5 per cento. Non è possibile in Italia - egli dice - avere dati definitivi sugli omosessuali in quanto in proposito non viene effettuato alcun campionamento di massa. Attualmente, conclude il professor Moroni, circa il 4 per cento dei casi riguarda persone che hanno contratto il virus in rapporti eterosessuali.

Dopo che il presidente Zito ha ringraziato il professor Chieco-Bianchi e il professor Moroni per essere intervenuti ai lavori della Commissione, viene introdotto il professor Giuseppe Visco.

Egli fa presente innanzitutto che l'ospedale Spallanzani di Roma, da lui diretto, è la struttura nella quale sono stati concentrati gli ammalati di AIDS della capitale. Il professor Visco rileva però che le strutture sono attualmente fatiscenti in quanto non sono state ancora spese le somme già all'uopo stanziata dalla Regione Lazio. Egli ritiene poi che il problema dei malati di AIDS ha carattere sociale oltre che sanitario, trattandosi per lo

più di tossicodipendenti rifiutati alle famiglie: tale situazione rende indispensabile la predisposizione di strutture di accoglimento specifiche non ospedaliere.

I senatori rivolgono quindi al professor Visco taluni quesiti.

Il senatore Azzaretti chiede al professor Visco quali debbano essere a suo avviso le modalità di assistenza nei casi di AIDS conclamato, tenendo conto delle particolari connotazioni psicologiche e delle abitudini di vita dei soggetti malati. Chiede inoltre come potrebbe essere strutturato il livello intermedio di assistenza di cui si parla.

Il senatore Melotto chiede quale sia il periodo medio che intercorre fra la diagnosi di AIDS conclamato e il decesso del malato e quale sia la percentuale di persone che hanno contratto la malattia per rapporti eterosessuali.

Il senatore Dionisi chiede se si siano rilevati casi di contrazione del virus al di fuori delle vie finora conosciute e se si sia riscontrata in alcuni soggetti la cessazione della sieropositività e la guarigione spontanea dalla malattia.

Il presidente Zito chiede infine a sua volta al professor Visco quanti siano i ricoverati per AIDS presso l'ospedale Spallanzani.

Il professor Visco, rispondendo ai quesiti a lui rivolti, fa presente che presso l'ospedale Spallanzani sono ricoverati attualmente circa 100 soggetti per AIDS: di questi 20 sono affetti dalla malattia in fase acuta mentre gli altri sono ricoverati per accertamenti sanitari e successivamente vengono dimessi, potendo poi usufruire delle strutture di *day-hospital*. Si pone però il problema, rileva il professor Visco, dei soggetti che potrebbero essere dimessi ma che non hanno una famiglia che li accolga. L'oratore fa quindi presente che, allo scopo di istituire un livello intermedio di assistenza, negli Stati Uniti ed in Francia sono stati riadattati vecchi alberghi o istituti abbandonati che però non debbono essere lontani da grandi centri ospedalieri. Negli Stati Uniti - egli aggiunge - vi è stato a tale riguardo un massiccio intervento di associazioni di volontariato e di associazioni di omosessuali.

L'oratore fa poi notare al senatore Melotto

che fra la diagnosi di AIDS in fase acuta ed il decesso dei pazienti intercorrevano, tre anni fa, circa 15 giorni, mentre oggi tale periodo può arrivare anche a due anni soprattutto per effetto dell'AZT che, pur essendo un farmaco molto costoso ed implicante effetti laterali importanti, ha un'indubbia efficacia nel prolungare la vita dei malati.

Il professor Visco fa poi presente che i casi riscontrati fra le prostitute sono pochi perchè nelle regioni settentrionali le prostitute si controllano, essendo più diffusa la malattia, mentre al Sud si controllano meno: queste ultime, però, potrebbero diventare un pericoloso veicolo di diffusione del virus se questo assumesse i tassi di propagazione che attualmente si riscontrano al Nord. Rileva poi che attualmente non si conoscono casi di contagio per vie diverse da quelle dei rapporti sessuali e dell'uso promiscuo di siringhe; fa notare a tale riguardo che le siringhe abbandonate non sono in genere infettanti in quanto il virus per sopravvivere deve permanere in liquidi organici. Fa presente inoltre che in Italia la malattia si trasmette per lo più attraverso gli uomini in quanto lo sperma ha una forte carica infettante; il contagio da donna infetta è possibile soprattutto qualora questa sia affetta da lesioni interne ed abrasioni che comportino il contatto con sangue o altri liquidi organici; per questo motivo in Africa, data la vasta diffusione di altre infezioni il contagio è propagato per lo più da donne.

Il professor Visco fa quindi notare al senatore Dionisi che la cessazione dalla sieropositività può verificarsi in casi di soggetti che riescono a superare l'attacco del virus con proprie risposte immunitarie; in ogni caso, a suo avviso, non si può sostenere che tutti i sieropositivi siano destinati a sviluppare l'AIDS conclamato. Conclude rilevando che circa il 4 per cento dei soggetti affetti da AIDS nel Lazio ha contratto la malattia per rapporti eterosessuali.

Il presidente Zito ringrazia il professor Visco ed il seguito dell'indagine viene quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 12,30.