

A cura di
MASSIMO GALLI E STEFANO VELLA

HIV/AIDS: STORIA, CURA, PREVENZIONE

Una epidemia globale
tra passato e futuro

FrancoAngeli



Fondazione Smith Kline

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



La Fondazione Smith Kline è un'istituzione indipendente costituitasi in Italia nel 1979 e giuridicamente riconosciuta nel 1982 come Ente Morale non-profit dal Presidente della Repubblica (DPR 917).

Nel 1987 è riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come *Centro di Collaborazione per la Formazione del Personale Sanitario* e nel 1997 come *Centro di Collaborazione in Management Ospedaliero* in Italia.

La Fondazione ha ottenuto dal 2004 al 2010 la Certificazione di Qualità per la progettazione e l'organizzazione di eventi formativi in ambito socio-sanitario e per la progettazione e l'erogazione di servizi di formazione dedicati ai professionisti della sanità nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina.

Da sempre è impegnata in studi e ricerche sulle dinamiche formative degli Operatori sanitari. Negli ultimi tempi il focus delle attività si è progressivamente spostato, con un'attenzione specifica alle tematiche di economia e politica socio-sanitaria, con particolare riferimento alle strategie di prevenzione e all'appropriatezza del trattamento delle patologie cronico-degenerative.

Nella sua veste di "coagulante" di competenze e conoscenze diverse, la Fondazione si pone come punto di riferimento e "incubatore" di progettualità per Operatori sanitari, Istituzioni e ONG, allo scopo di offrire contributi originali nel complesso panorama delle dinamiche sanitarie.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

A cura di
MASSIMO GALLI E STEFANO VELLA

HIV/AIDS: STORIA, CURA, PREVENZIONE

Una epidemia globale
tra passato e futuro

FrancoAngeli



Fondazione Smith Kline

La Fondazione Smith Kline ringrazia i curatori del volume, gli autori dei capitoli e i propri gruppi di lavoro per il costante supporto scientifico.

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione, di <i>Massimo Andreoni</i>	pag.	7
Introduzione, di <i>Gilberto Corbellini</i>	»	9
Il ruolo delle istituzioni nella lotta alla Infezione da HIV, di <i>Mario Marazziti</i>	»	11

Parte I - Introduzione

1. Da ieri (l'altro) in poi: 35 anni di epidemia da HIV, di <i>Andrea Tomasini e Stefano Vella</i>	»	17
Imparare dai successi: il ruolo della società civile e della <i>community</i> delle persone che vivono con l'infezione da HIV, di <i>Giulio Maria Corbelli</i>	»	43
2. HIV e patogenesi: aspetti virologici, di <i>Carlo Federico Perno e Valentina Svicher</i>	»	48

Parte II - HIV e scienza: ieri, oggi e domani

1. La storia dell'infezione da HIV in Italia: epidemiologia, trend e problemi del sommerso, di <i>Massimo Galli, Andrea Giacomelli e Giovanni Rezza</i>	»	67
2. I bisogni irrisolti nella prospettiva del medico e del paziente, di <i>Alessandro Battistella</i>	»	81
I bisogni irrisolti nella prospettiva del medico, di <i>Cristina Mussini</i>	»	95

3. Il futuro della ricerca per la terapia e cura dell'infezione da HIV, di <i>Paolo Rizzini e Adriano Lazzarin</i>	pag. 98
4. Il futuro della ricerca per la prevenzione dell'infezione da HIV, di <i>Elisabetta Busi e Roberto Gulminetti</i>	» 143
5. Ruolo dell'industria farmaceutica: la strategia di ricerca focalizzata sull'HIV, di <i>Corklin Steinhart</i>	» 158
6. Il ruolo del laboratorio di virologia nell'infezione da HIV, di <i>Genny Meini e Maurizio Zazzi</i>	» 168

Parte III - HIV e sfida sanitaria in Italia

1. L'Italia delle regioni: accesso ai farmaci e problematiche assistenziali nel Nord, Centro e Sud, di <i>Alessandro Battistella</i>	» 189
L'HIV nei prontuari terapeutici regionali, di <i>Antonio Addis</i>	» 214
Più attenzione alle responsabilità, centrali e regionali, di <i>Antonio Gaudio</i>	» 217
Diritto alla tutela della salute o diritto al consumo sanitario, di <i>Cesare Cislighi</i>	» 219
2. Terapie dell'infezione da HIV in Italia: farmacoutilizzazione e stima delle necessità terapeutiche appropriate, di <i>Cristina Bosetti, Paolo Bonfanti, Leonardo Calza, Antonella Castagna, Anna Maria Cattelan, Giuliano Rizzardini e Giuseppe Forastieri</i>	» 223
3. L'accesso alle terapie e la sostenibilità del trattamento dell'HIV di fronte alla sfida dell'innovazione: quali problematiche?, di <i>Walter Bergamaschi, Davide Croce, Ida Fortino, Maria Gramegna e Giuliano Rizzardini</i>	» 245
4. Le problematiche delle persone con HIV. Bisogni e accesso ai servizi e il ruolo delle associazioni, di <i>Lila</i>	» 256
5. La ricerca italiana e l'AIDS pediatrico, di <i>Paolo Palma, Anita De Rossi, Paola Zangari, Emma Manno, Veronica Santili, Osvalda Rampon, Paolo Rossi e Carlo Giaquinto</i>	» 266
Conclusioni. Dall'AIDS alla salute globale, di <i>Stefano Vella e Marco Simonelli</i>	» 285
Postfazione, di <i>Walter Ricciardi</i>	» 301

Prefazione

di *Massimo Andreoni*¹

Il libro affronta le diverse tematiche che l'infezione da HIV pone oggi sotto tutti i suoi diversi aspetti che vanno dalla ricerca scientifica alla sfida sanitaria che questa malattia pone non solo in Italia ma in tutto il mondo. Infatti, grazie alle nuove terapie, questa infezione che era considerata una patologia ad evoluzione quasi sempre fatale si è oggi trasformata in una malattia ad andamento cronico controllabile dalla terapia nella maggior parte dei casi. Tuttavia è stato ormai dimostrato che il trattamento antiretrovirale, seppur altamente efficace, non è in grado di eradicare l'infezione anche se riesce a ripristinare l'immunità e quindi, indirettamente, a controllare tutte quelle patologie classicamente correlate all'AIDS.

Grazie a questi successi l'età media dei pazienti con HIV sta progressivamente aumentando. Uno studio ha valutato che, se nel 2010 l'età media dei pazienti era di circa 44 anni, nel 2030 sarà di circa 57 anni con una percentuale di pazienti con età superiore ai 50 anni che passerà dal 28% al 73%.

Oggi, la popolazione dei Paesi industrializzati vive in un'era dove la crescita dell'aspettativa media di vita alla nascita è divenuta una certezza, e, in aggiunta a ciò, i soggetti che sono affetti da patologie croniche vedono aumentare la propria aspettativa di vita con lo stesso trend della popolazione sana. Ciò ovviamente vale anche per gli individui sieropositivi, che sono da annoverarsi a tutti gli effetti nella categoria dei pazienti con patologie cronico-degenerative. Il progressivo invecchiamento della popolazione con infezione da HIV, ha portato a nuove concezioni nella gestione del paziente con un numero sempre maggiore di soggetti con una o più co-morbosità non direttamente correlate all'infezione da HIV, in grado di condizionare la prognosi della malattia, di giustificare la scelta o il cambiamento della terapia antiretrovirale e di richiedere una gestione multidisciplinare.

1. Professore ordinario di Malattie Infettive, Università di Roma Tor Vergata, Past President della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).

Questa condizione epidemiologica positiva ha avuto come effetto economico l'aumento dell'assorbimento di risorse con un serio impatto a livello sociale, economico e di sostenibilità dei servizi sanitari. Infatti, la complessità clinica del paziente HIV infetto necessita di un programma assistenziale in grado di cogliere tutti gli aspetti medici, psicosociali e funzionali. Queste valutazioni devono portare a personalizzare l'intensità di cura attraverso percorsi condivisi tra la medicina di base e la medicina specialistica. Fondamentale diventa l'inquadramento clinico del paziente attraverso la valutazione del rischio globale per una determinata co-morbosità attraverso livelli successivi di valutazioni e azioni che possono richiedere interventi specialistici. La valutazione del rischio specifico può essere fatta mediante algoritmi di vulnerabilità individuale che permettono di individuare i pazienti che possono beneficiare di interventi di prevenzione primaria per patologia non infettiva, stratificando la popolazione in maniera dicotomica in soggetti a rischio aumentato o non aumentato.

In questo scenario, in un mondo della salute in continua evoluzione, che richiede maggiori conoscenze scientifiche, nuove competenze, è indispensabile dunque operare sempre di più seguendo un approccio multidisciplinare e multidimensionale, affinché le scelte che guidano lo sviluppo nel nostro Sistema Salute possano essere sempre più fondate su evidenze scientifiche e non su processi esclusivamente qualitativi e non quantificabili.

L'obiettivo della presente pubblicazione è quello di fornire da parte degli autori dei diversi capitoli, alcuni spunti di riflessione che partendo dalla storia dell'epidemia da HIV affrontino i temi più attuali in tema di ottimizzazione delle risorse e appropriatezza nella gestione del paziente, valutando non solo gli aspetti clinici e scientifici ma anche esaminando il punto di vista dei pazienti e gli effetti di tipo economico-sanitario. Il libro affronta inoltre il ruolo che la ricerca futura e l'industria farmaceutica potranno avere nel modificare la gestione di questa malattia anche in una visione di eradicazione dell'infezione a livello globale.

Per costruire un nuovo corso nella Sanità, indispensabile alla luce della crisi finanziaria dell'Europa e del nostro Paese, è necessario innanzitutto trasmettere nuove conoscenze e costruire una comunicazione fondata sulle evidenze scientifiche. Questo libro aiuta a comprendere come gli strumenti di supporto ai processi decisionali siano sempre più imprescindibili per evitare la soggettività delle scelte e per renderle chiare, trasparenti, oggettive e alla portata di qualsiasi soggetto. Tutte queste considerazioni si rafforzano, a fronte della consapevolezza che esistono patologie che assorbono più risorse di altre e devono essere a maggior ragione monitorate e salvaguardate: tra queste l'infezione da HIV rappresenta sicuramente un esempio moderno di successo della medicina.

Introduzione

di *Gilberto Corbellini*¹

L'infezione da virus HIV ha rappresentato e resta un modello unico per la medicina contemporanea, e non solo per i virologi e gli infettivologi. Si tratta di una patologia infettiva che concentra in se stessa elementi di novità virologica, di sforzo congiunto della ricerca di base, di collaborazione tra scienza e clinica, di impatto sociale e pressioni strategiche da parte delle associazioni di pazienti, di impegno di istituzioni e terzo settore per fronteggiare l'avanzata del virus e combattere uno stigma che non ha ragione di esistere. Questa estesa partecipazione ha portato in pochi anni a una terapia efficace che oggi consente alle persone sieropositive di avere una attesa di vita sovrapponibile a quella dei coetanei che non hanno contratto l'infezione. Apparentemente, quindi, il percorso sembra terminato, anche se permangono impressionanti e ingiustificabili differenze, soprattutto sociali e assistenziali, tra il nord e il sud del mondo, e la scienza sta ricercando soluzioni sempre più efficaci e "semplici" per bloccare la replicazione virale. In attesa che arrivi un vaccino preventivo, che appare ancora lontano.

Le incertezze e precarietà che sussistono, nonché le caratteristiche stesse dell'infezione, implicano che si deve molto "ragionare" su AIDS/HIV per "leggere" e "rileggere" questa malattia per quello che è realmente stata e per ciò che ha rappresentato per la scienza e i sistemi sanitari: una sorta di caso-modello che, se analizzato interdisciplinarmente, può aiutare a capire meglio e a programmare in modo più efficiente ed efficace interventi scientifici, sanitari, e assistenziali per questa come per altre patologie.

È questo il compito che Fondazione Smith Kline vuole assumersi con questa pubblicazione, realizzata con modalità operative che sono costitutive della Fondazione stessa. Attivando un processo che riunisce conoscenze

1. Presidente Fondazione Smith Kline.

e capacità di analisi, grazie ad esperti di primissimo livello, è stato creato un network di competenze che hanno saputo offrire, nei loro diversi settori di interesse, uno spaccato analitico di ciò che l'AIDS ha insegnato e delle sfide che riserva per il futuro. Com'è tradizione di Fondazione, lo sforzo editoriale nasce dalla sinergia positiva dei tanti attori che abbiamo saputo coinvolgere in questo progetto: ricerca, sia accademica sia industriale, istituzioni, cittadini, pazienti e associazioni, clinici, decisori del sistema sanitario. I contributi degli autori dei diversi capitoli ripercorrono la storia naturale della malattia, analizzano le attuali opportunità terapeutiche e quanto c'è da attendersi in futuro. Emerge che l'Italia, in termini assistenziali e di accesso ai trattamenti, non è un'unica realtà, e che sotto l'aspetto sociale si deve ancora superare uno stigma difficile da sradicare.

Lungi dall'idea di aver prodotto un'opera enciclopedica, l'auspicio è che questo volume possa rappresentare per tutti gli interlocutori che a diverso diritto sono interessati all'infezione da virus HIV un riferimento di metodo nell'approccio a tema intrinsecamente articolato e complesso. Niente speculazioni prima di tutto. Quello che scrivono gli autori invitati, tra i più autorevoli, è provato da studi validati. Creare reti di conoscenza, riunire persone di alto livello intorno a un progetto definito, raccogliere dati e strumenti che siano utili per promuovere dibattito e aiutare lo sviluppo del Sistema Sanitario Nazionale, a tutto vantaggio dei cittadini, sono gli scopi del lavoro della Fondazione Smith Kline. Questo libro vuole esserne una ulteriore testimonianza.

Il ruolo delle istituzioni nella lotta alla Infezione da HIV

di *Mario Marazziti*¹

Dobbiamo molto all'AIDS. La più vasta pandemia dei nostri tempi, che compie 35 anni, ancora colpisce circa due milioni all'anno, che è diventata un banco di prova per ripensare l'intera organizzazione sanitaria, la collaborazione tra governi, ruoli consolidati all'interno dell'azione di prevenzione e cura, inclusi i ruoli e le divisioni tra medici, infermieri e altre figure di medicina di comunità. E che da mostro invincibile, la pandemia da HIV/AIDS, è diventata una compagna e una cronicità, uscendo dagli ospedali e popolando la nostra vita quotidiana, con tutta la richiesta di sostegno socio-assistenziale e di organizzazione dei servizi su base territoriale. Lo sforzo scientifico e di memoria, che mette insieme le eccellenze del nostro Paese e quanto anche dall'Italia ha alimentato e alimenta questo straordinario successo anche in questo volume deve essere apprezzato e va ad onore dei promotori.

Un successo internazionale. Costellato di vittime, troppe nei primi anni. Ma che ha visto una convergenza di centri di ricerca, settore privato e governi, investimenti pubblici come mai nella storia della medicina e della salute pubblica. Il contrasto a Ebola ha visto grande collaborazione internazionale, ma non ha provocato finora il medesimo flusso costante di risorse e di ripensamento dei sistemi di prevenzione e, ricerca e cura. Verosimilmente perché la pandemia da HIV/AIDS si è affacciata inizialmente nel mondo più sviluppato, nelle comunità tra le più avvertite del nostro mondo occidentale. L'Italia ha avuto un ruolo rilevante, ponendo nel G8 di Genova la necessità di creare il Global Fund e sostenendone la capacità anche in anni difficili per la nostra economia e la cooperazione italiana, allora, a lungo, in regresso.

Dall'Italia sono venute in maniera anticipata – e lo dico per conoscenza diretta – intuizioni importanti che hanno abbattuto il luogo comune che

1. Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati.

per i servizi sanitari con basse risorse e infrastrutture precarie debba valere “un’altra sanità”, esattamente quel mantra che i successi nel contrasto globale all’AIDS oggi hanno messo in discussione. A distanza di poco più di 15 anni dalla Conferenza di Durban sembra preistoria la teorizzazione del fatto che l’AIDS fosse un mezzo di affermazione dell’egemonia del Nord ricco del mondo su Paesi che avevano bisogno di una più chiara strategia nella lotta alla povertà, magari per distribuire farmaci non necessari. E appare anche preistoria l’allora “assodata” convinzione diffusa da OMS e UNAIDS sulla presunta impossibilità di offrire la terapia nell’Africa Sub-Sahariana, pena una *compliance* impossibile e insostenibile. Tutto questo ha ritardato la diffusione della tri-terapia, per anni, nei Paesi più colpiti, ha promesso risultati impossibili attraverso la sola prevenzione, scontando un ritardo culturale non immune da ideologia: tutta “occidentale” da un lato, tutta “anti-occidentale dall’altro”. Il ruolo delle istituzioni e delle leadership mondiali – basti pensare in negativo ai danni dell’impostazione “africana” caldeggiata da Thabo Mbeki dal Sudafrica e alle favole delle terapie a base di banana – si è rivelato decisivo. Prima come elemento di ritardo e poi come fattore di successo. Di qui la nostra responsabilità.

Ma il cambiamento si deve in parte non indifferente proprio alla società civile e a una società civile come quella che conosco direttamente, come la Comunità di Sant’Egidio, nella condizione di intuire anticipatamente quello che andava fatto perché “glocal”. Locale nei mondi più colpiti, “globale” e senza paternalismi o distanze per struttura e impostazione. Ha messo in discussione nei fatti, a partire dal 2000, l’assunto che nei Sud più povero del mondo la battaglia contro l’HIV/AIDS si potesse vincere con la sola prevenzione, rendendo disponibile, allo stato dell’arte, nell’Africa Sub-Sahariana, quello che era già disponibile in Europa e nell’America del Nord, inclusa la rete indispensabile dei laboratori di biologia molecolare, e non solo la terapia antiretrovirale. Terapie avanzate in linea con le linee guida occidentali, la diagnostica di livello occidentale, professionisti della salute ben formati e motivati. Oggi il programma DREAM (e DREAM 2.0, ampliato al tema della “salute globale”) è divenuto una realtà grande, di popolo, presente in 10 Paesi dell’Africa Sub Sahariana con 46 centri clinici e 24 Laboratori e avendo assistito oltre 300.000 pazienti assistiti dal 2001. Un approccio olistico, prevenzione, educazione, terapia, sostegno nutrizionale, lotta alle infezioni opportunistiche, riorganizzazione sociale, “Community Health Workers” e “Peer Health Workers”, con un ruolo decisivo delle donne, non solo nella neutralizzazione della trasmissione verticale madre-bambino, ma nel diventare un potente motore di consapevolezza sanitaria e sociale, e un inizio di riorganizzazione sociale di una società patriarcale, proprio a partire dalle donne. Un inizio di salute e di democrazia. Un mo-

do di scrivere “in vivo” il percorso verso la “salute globale”, che è la frontiera che si è aperta con i successi nella lotta alla pandemia da HIV/AIDS e in cui ci troviamo oggi.

Tutto questo è stato possibile grazie ad un lavoro di partnership: grandi gruppi di ricerca, associazioni di malati, organizzazioni della società civile e istituzioni pubbliche. Sono state trovate nuove forme di collaborazione, dato spinta alla ricerca, e trovate nuove forme di finanziamento. GSK e altri soggetti privati, la Cooperazione Catalana – non quella italiana all’epoca, ricordo in anni che sembrano lontani – sostennero quelle iniziative d’avanguardia quando non c’era un consenso condiviso, come è oggi. Il mondo è poi cambiato in fretta e la sinergia pubblica e privata hanno portato al contenimento e alla trasformazione della pandemia come la conosciamo oggi. Ma questa continuità, a mio parere, dovrebbe essere garantita non solo ai progetti di ricerca di eccellenza mondiale, ma anche a quelli di ripensamento dei modelli organizzativi dei servizi sanitari e assistenziali, proprio come necessità della “salute globale”: fatta sempre più di servizi alla persona, accompagnamento territoriale e di comunità, integrazione tra eccellenza sanitaria e umanizzazione dei servizi, prevenzione, consapevolezza di comunità. È la stessa sfida della sostenibilità che riguarda le sanità pubbliche più avanzate, tra innovazione accelerata e necessità di concentrarsi sulla qualità e la durata della vita, ricostruendo e non sfilacciando le comunità.

Abbiamo assistito in questi anni a progressi molto incoraggianti nella ricerca della cura dell’AIDS, con terapie sempre più efficaci e più semplici da somministrare. Questi progressi fanno sì che oggi l’AIDS si possa considerare sempre più una malattia cronica, al pari delle tante patologie croniche che affliggono le popolazioni anziane del nostro Continente europeo. Per il 2030 ci si attende che la maggior parte delle persone colpite dal virus, oltre il 70 per cento, abbiano più di 50 anni. Sopravvivenza e vita là dove sembrava esserci maledizione. Ma sappiamo come la malattia ancora oggi colpisce con una maggior prevalenza le popolazioni povere che vivono nell’Africa Sub-sahariana. È una domanda aperta di equità e di modello di sviluppo umano che interrogano le Istituzioni pubbliche e uomini di governo di come diminuire questo gap tecnologico e di accesso alle cure.

Oggi la salute è al terzo posto dei Sustainable Development Goals (SDG), mentre per la comunità internazionale negli otto Millennium Goals la salute compariva in tre degli obiettivi. Non è un segnale positivo. Come se si fosse abbassato l’allarme o la convinzione che la salute globale rappresenta uno straordinario elemento anche di crescita e di sviluppo. L’obiettivo resta comunque l’eradicamento di questa pandemia per il 2030.

La cura è diventata sempre più disponibile: oggi si stimano in circa 17 milioni i pazienti in trattamento con antiretrovirali nel mondo. E questo obbliga le grandi organizzazioni internazionali e i governi locali a cambiare politica e logiche, verso un modello di cura replicabile nei Paesi a risorse limitate. La generalizzazione della terapia su interi universi si sta rivelando una potente arma, essa stessa, non solo di terapia ma anche di prevenzione alla diffusione del virus e alla sua vitalità.

Ma c'è molto che possiamo imparare dalla lotta all'AIDS anche per il nostro futuro. L'efficacia sul terreno ha mostrato come convinzioni consolidate, la divisione dei compiti tra medici e infermieri o altre figure presenti nell'organizzazione dei servizi, può essere profondamente rivista. Lo scambio di ruoli, temporaneo o anche permanente, può essere una chiave di ripensamento per le nostre sanità pubbliche, e così la necessità di una azione globale, una concezione della salute come unica: One Health, One World. E quello che abbiamo capito meglio nella lotta all'AIDS vale anche per ridurre le resistenze agli antibiotici e scongiurare il ritorno a una fase "pre-antibiotica" o, in maniera simile, per evitare il riaffacciarsi di epidemie importanti, per la riduzione delle coperture vaccinali. Questo libro e la convergenza di questi studi vanno nella giusta direzione.

Parte I

Introduzione

1. Da ieri (l'altro) in poi: 35 anni di epidemia da HIV

di Andrea Tomasini¹ e Stefano Vella²

Difficile scrivere la storia mentre accade, in modo particolare quando ci si riferisce a una vicenda che non è compiuta, che non ha ancora una fine. Condivide lo stesso destino di un'autobiografia, che per definizione è incompiuta giacché la si scrive in vita – da vivi. Purtroppo lo è anche la storia dell'infezione da HIV – non solo non c'è un *happy end*, ma manca proprio la parola “fine”.

La storia dell'AIDS è una *histoire immédiate*³, storia recente – sono “solo” 35 anni – e attuale. Non perché come diceva Benedetto Croce ogni storia è storia contemporanea, ma perché nel nostro caso si scrive mentre gli eventi accadono. A chi negasse diritto di cittadinanza a questo modo di fare storia, evocando la necessaria distanza temporale che dovrebbe distanziare chi scrive dagli eventi che analizza, è sufficiente ricordare che Tucidide è considerato uno dei padri della storia, e scriveva da testimone della Guerra del Peloponneso. Oggi, nel caso dell'AIDS, la funzione dei testimoni e delle testimonianze è essenziale – per molte ragioni. Innanzitutto perché è la prima epidemia della storia dell'uomo che è sotto i riflettori sin dal momento della sua determinazione. Aspetto essenziale che rimanda a una delle specificità di questa nuova infezione: la presenza sin dall'inizio dei media ha azzerato la tradizionale distanza temporale che intercorre tra pro-

1. Giornalista freelance.

2. Centro Salute Globale - Istituto Superiore di Sanità.

3. Cfr. Jean-Francoise Soulet, “L'histoire immédiate. Historiographie, sources et méthodes”, Armand Colin, Paris 2009; “Pratiques de l'histoire immédiate”, Numéro spécial de *Cahier d'Histoire Immédiate*, 29, 2006. Il volume raccoglie una selezione di articoli apparsi nei *Cahier* dal 1991 al 2005 selezionati da Jean-Francoise Soulet per fornire una panoramica delle diverse applicazioni dell'*histoire immédiate* a ambiti diversi che spaziano dal cinema alla politica, dalla storia della stampa periodica alle foto, oppure della televisione, fino a analizzare dinamiche di politica internazionale.

cesso di chiarificazione di un fatto scientifico nuovo all'interno della comunità degli addetti ai lavori, e il processo di formazione di un'opinione pubblica in merito.

La storia dell'AIDS – la storia concreta dell'epidemia – è influenzata da questa presenza centrale dell'informazione, sia perché l'epidemia è frutto di comportamenti, sia perché la comunicazione influenza i comportamenti, o almeno ci prova. A rigore, tutti i casi di infezione da HIV e di AIDS sarebbero stati prevenibili con il comportamento. Ma così non è – viviamo in un mondo reale, fatto di uomini e di donne con differente accesso alle risorse e con un comportamento che non è mai solo razionale, bensì complesso e difficile (per fortuna) da standardizzare in unico modello. Le parole e il comportamento – le loro storie che sono la nostra cultura – costituiscono il centro del nostro mondo: ascoltarlo significa prestare attenzione non solo ai numeri delle statistiche – che ci dicono più di come si muore che non di come si vive e si pensa il nostro pianeta – ma anche provare a fornire un'interpretazione agli accadimenti.

L'AIDS è un testo collettivo⁴, e nel mondo assume forme narrative differenti, sebbene i personaggi, gli attori siano sempre gli stessi – uomini e donne, un virus e la vita. Decifrarlo è compito gravoso e non contenibile in poche pagine. Qui, quello che ci preme fare è anteporre alla *time-line* di eventi dettagliati delle vicende dell'AIDS una serie di considerazioni di natura più propriamente storica, per offrire una chiave interpretativa rispetto alcuni fatti chiave.

G.K. Chesterton ebbe a dire che “la storia è un punto d'osservazione elevato, l'unico da cui gli uomini possono contemplare l'epoca in cui vivono”⁵. In questo senso le pagine che seguono provano a perseguire con forse eccessiva ambizione una prospettiva storica, nel senso di provare a osservare alcuni aspetti che costituiscono tratti distintivi e differenti dell'epidemia di AIDS rispetto al resto delle altre malattie dei nostri giorni.

L'inizio della globalizzazione

Il 12 ottobre 1492 Cristoforo Colombo approdò sulle coste dell'odierna San Salvador, “scoprendo” nuove terre che dopo non molto furono chiama-

4. Marcello Walter Bruno, “Virus e tabù: le campagne pubblicitarie sull'AIDS”, in Giuliana Chiaretti, Marita Rampazi, Chiara Sebastiani (a cura di), *Conversazioni, storie, discorsi. Interazioni comunicative tra pubblico e privato*, Carocci, Roma 2001.

5. Citato da James Le Fanu in *Ascesa e declino della medicina moderna*, Vita e Pensiero, Milano 2005.

te America. Questa scoperta ebbe la forza di ridisegnare il mondo. Quella data evoca un evento epocale che fu festeggiato per la prima volta a San Francisco dal 1869, per iniziativa di migranti italiani. Nacque così il Columbus day, che divenne festa nazionale su iniziativa di Franklin Delano Roosevelt, con l'obiettivo di celebrare la scoperta e la prossimità tra mondo "vecchio" e "nuovo", il contatto tra le culture dei due emisferi che con il suo viaggio il grande marinaio genovese colmò alla fine del XV secolo. All'epoca, la velocità media di un veliero era di circa 10 chilometri l'ora. Tre volte più veloci erano le navi a vapore ancora in uso negli anni '30. Ma a colmare – in termini di tempo – quella distanza tra Europa e America, a mostrare come il mondo potesse esser più piccolo, ci pensò la radio, rivoluzionando nei fatti la percezione del mondo e quindi il modo di pensarlo. Il 12 ottobre 1931 erano oltre 200.000 le persone accorse a San Paolo per assistere all'accensione delle illuminazioni del Cristo Re sul Corcovado. Mentre Mussolini rivendicava per la giornata colombiana, mediante un telegramma, l'italianità genovese di Colombo ("Colombo fu genovese, è genovese e tale rimarrà nei secoli"), Marconi da Roma premendo un tasto inviò il segnale radio che, amplificato nella stazione di trasmissione di Coltano, accese le luci e rese visibile in tutta la regione di San Paolo la grande statua del Redentore, simbolo della città brasiliana. L'esperimento serviva a dimostrare l'affidabilità della trasmissione radio. Premuto il pulsante a Roma, tempo tre minuti e una telefonata da Coltano in Toscana annunciava l'avvenuta riuscita della prova. *La Stampa* del 13 ottobre 1931 riporta la dichiarazione di Guglielmo Marconi: "Sono fiero come italiano che Cristoforo Colombo abbia scoperto l'America. Noi Italiani abbiamo dimostrato con l'ala italiana e con le onde elettriche che l'Italia è più vicina all'America di quello che avrebbe potuto pensare Cristoforo Colombo. Di tale vicinanza siamo lieti e orgogliosi".

Sempre nel '31, ma il 28 marzo, a firma di Paul Valéry su *Nouvelles Littéraires* si leggeva: "Né la materia, né lo spazio, né il tempo sono da vent'anni ciò che erano sempre stati. (...) Sicuramente saranno dapprima solo la riproduzione e la trasmissione delle opere a vedersi coinvolte. Saremo in grado di trasportare o ricostruire in qualsiasi luogo il sistema di sensazioni – o più esattamente, il sistema di eccitazioni – che emana in un luogo qualunque oggetto o un avvenimento qualunque. Le opere acquisteranno una sorta di ubiquità"⁶.

Quella che Valéry chiama la conquista dell'ubiquità (ben prima della metafora del villaggio globale di McLuhan) e che emerge dalle parole di

6. Paul Valéry, "La conquista dell'ubiquità", in *Scritti sull'arte*, TEA, Milano 1996.