

# L'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) nel Ticino

## Riassunto

Questo scritto dà le nozioni epidemiologiche di base per comprendere i meccanismi della diffusione dell'epidemia da Virus dell'immunodeficienza umana (HIV) agente patogeno della Sindrome d'immunodeficienza acquisita (SIDA).

È inoltre presentata una stima della diffusione attuale (1986) dell'infezione HIV nel Cantone Ticino.

I portatori di virus HIV sono valutati in 1.200-1.400 unità, il che corrisponde a circa un portatore ogni 200-230 abitanti (1 ogni 90-100 uomini e 280-350 donne di età compresa tra i 15-64 anni). I tossicodipendenti che si iniettano rappresentano il gruppo con il maggior numero di portatori del virus HIV sia in numero assoluto sia relativamente al grado di infezione del gruppo (53% di sieropositivi al test degli anticorpi anti-HIV).

Al 30 settembre 1986 il Cantone Ticino era, tra i cantoni svizzeri, al quarto posto per i

casi di SIDA dichiarati ogni 100.000 abitanti e al primo posto se si considerano unicamente le regioni linguistiche.

I casi di SIDA totali attesi entro il 1991, sulla base dell'attuale stima dell'incidenza dell'infezione nella popolazione (e senza tenere conto di una eventuale possibile estensione futura dell'infezione), sono compresi tra 300 e 350 unità. A questi sono da aggiungere da 400 a 500 casi di para-SIDA (ARC). A partire dalla fine del 1988 si prevedono circa 100 nuovi casi di SIDA ogni anno e dalla fine del 1989 saranno «in cura» annualmente nel Cantone circa 150-200 casi di SIDA che occuperanno complessivamente circa 150 posti letto acuti ospedalieri anno.

Sono inoltre illustrati gli obiettivi della prevenzione che, attualmente, rappresenta l'unica concreta possibilità di contrastare il diffondersi tra la popolazione generale di questa infezione trasmissibile essenzialmente per via sessuale. Sono avanzate alcune proposte operative a breve termine fondate sul-

l'informazione circa le modalità di trasmissione del virus HIV nonché sui mezzi idonei a prevenire, nei casi a rischio, il contagio (uso del preservativo e impiego di siringhe sterili).

## I. HIV: una epidemia senza precedenti

Si stima oggi che da 1 a 1,5 milioni di abitanti siano, negli Stati Uniti, portatori del Virus dell'immunodeficienza umana HIV<sup>1)</sup> (1). In quella nazione si prevedono 54.000 decessi dovuti alla SIDA per il solo anno 1991, anno in cui saranno in totale decedute per questa malattia 179.000 persone, tre volte cioè il totale dei soldati americani morti durante la guerra del Vietnam (2).

Secondo l'Ufficio Federale di Sanità i portatori del virus HIV sono oggi stimati in Svizzera tra 15.000 e 20.000 unità, il che significa 1 persona ogni 300-400 abitanti (3). In Europa sono attesi per l'anno 1988 tra 25.000 e 30.000 casi di SIDA (1), in Svizzera 3.500 entro il 1991 (3).

Le previsioni circa le dimensioni future dell'epidemia di SIDA tengono generalmente conto delle stime dell'attuale prevalenza di portatori del virus HIV e della frequenza con cui, nel limite di 6 anni, l'infezione da HIV è destinata ad evolversi in SIDA [N.B.: secondo la valutazione più recente un'eventuale trasformazione in SIDA è da prevedere, sull'arco di 6 anni, in circa il 30% dei portatori di HIV: cfr. (4) (6)]. Le previsioni non tengono conto - perché per il momento non è possibile farlo - né dell'eventuale aumento dei portatori del virus HIV dovuto all'estendersi dell'epidemia, né della possibilità che la percentuale di trasformazione da portatori del virus HIV in SIDA possa ulteriormente aumentare al di là dell'arco di tempo di 6 anni. Una previsione a più lungo termine, cioè oltre il 1991, dell'incidenza della SIDA e delle sue conseguenze non è possibile poiché la «storia» di questa malattia non ha più di sei anni essendo stato descritto il primo caso nel 1981 negli Stati Uniti.

Pur restando le conseguenze a lungo termine ancora sconosciute, il problema posto dall'epidemia da virus HIV peserà anche sulle generazioni future poiché si ritiene che chi abbia contratto l'infezione la manterrà per tutta la durata della vita (5) (6) rimanendo quindi potenzialmente sempre contagioso.

Le conseguenze epidemiologiche attuali, fondate sull'esperienza acquisita dal 1981 ad oggi, danno, ad un portatore del virus HIV, e per i sei anni successivi all'infezione, una probabilità del:

- 30% di sviluppare una SIDA decedendo poi entro 12-18 mesi;
- 35% di sviluppare un para SIDA<sup>2)</sup>, una sindrome morbosa di per sé grave e che evolve frequentemente in SIDA;
- 35% di probabilità di essere unicamente portatore del virus senza manifestazioni patologiche specifiche.

I pochi anni di conoscenza di questa malattia impediscono dunque di sapere se esisteranno o no dei cosiddetti «portatori sani».

## Introduzione dei Consiglieri di Stato direttori dei Dipartimenti delle opere sociali e della pubblica educazione

Le Autorità federali e cantonali hanno da qualche tempo promosso, tramite gli organi d'informazione e con provvedimenti vari, un'azione di prevenzione nei confronti della SIDA.

Come si spiegherà più avanti nelle pagine di questo fascicolo, si tratta di una malattia nuova, contagiosa, mortale, evitabile, con un periodo di latenza variabile, non guaribile, associata a comportamenti tabù e a gruppi sociali stigmatizzati, apparsa in condizioni di prosperità economica e d'abbondanza di risorse mediche, con una propagazione ad andamento esponenziale.

La ricerca medica continua i suoi sforzi allo scopo di trovare una cura efficace per guarire la SIDA. Frattanto ognuno può concorrere, grazie alla conoscenza, alla consapevolezza e a comportamenti conseguenti, a frenare la diffusione della malattia. Così forse «un giorno la SIDA potrebbe entrare nella storia della politica sanitaria quale ulteriore esempio di malattia minacciosa, la cui diffusione è stata interrotta da un'azione educativa e di promozione della responsabilità personale, prima ancora del suo dominio attraverso la scienza medica».

(R. Rosenbrock)

Rossano Bervini

Giuseppe Buffi

Bellinzona, maggio 1987

Infatti nulla esclude che nel trascorrere degli anni anche questi asintomatici portatori del virus HIV possano successivamente ammalarsi.

L'epidemia conseguente all'infezione da virus dell'immunodeficienza umana pone problemi di salute pubblica senza precedenti non comparabili a quelli posti da nessuna altra malattia trasmissibile oggi conosciuta (5). Non è possibile attendere l'eventuale scoperta di vaccini o di una specifica chemioterapia contro il virus dell'immunodeficienza ed è invece urgente una protezione immediata della popolazione non contagiata. Di prima priorità sarà dunque la prevenzione fondata su una capillare informazione attorno alle modalità ed ai meccanismi di trasmissione dell'infezione nonché sull'uso dei mezzi di protezione.

La prevenzione non deve limitarsi ai gruppi finora particolarmente esposti, causa i loro comportamenti a rischio, omosessuali, bisessuali e tossicomani che si iniettano, ma a tutta la popolazione poiché i casi di contagio per mezzo di rapporti eterosessuali sono in aumento e lo saranno viepiù in futuro (3).

La situazione nell'Africa centrale e nei Caraibi, dove l'infezione da HIV è endemica e colpisce senza distinzione tutti gli strati sociali, prefigura quello che potrebbe accadere da noi se non saranno adottati provvedimenti per contenere la propagazione dell'epidemia. I rapporti sessuali sono la più frequente modalità di trasmissione dell'HIV. Per questo motivo la prevenzione dovrà rivolgersi soprattutto alle persone sessualmente attive e che non vivono una relazione sessuale stabile ed esclusiva.

L'informazione dovrà soprattutto essere indirizzata agli adolescenti e ai giovani adulti notoriamente più esposti. Un unico rapporto sessuale come pure un unico scambio di siringhe possono essere sufficienti per trasmettere il virus (3) (6).

## II. Nozioni di base<sup>3)</sup>

– La SIDA (sindrome d'immunodeficienza acquisita) è provocata da un virus scoperto per la prima volta nel 1983 dal Dr. Luc Montagnier dell'Istituto Pasteur di Parigi seguito dal Dr. Robert Gallo del National Institut of Health degli Stati Uniti. La denominazione originaria del virus «LAV/HTLV-III»<sup>4)</sup> è stata modificata nell'estate 1986 dal Comitato Internazionale di tossicologia virale in HIV<sup>5)</sup> cioè Virus dell'immunodeficienza umana.

Tre sono le vie di trasmissione del virus HIV:

- i rapporti sessuali con persone infette;
- l'uso di siringhe contaminate e le trasfusioni di prodotti sanguigni contaminati;
- dalla madre infetta al nascituro, durante il parto o l'allattamento.

Benché il virus sia stato isolato anche in vari liquidi organici (saliva, urina, lacrime) non è stato descritto nessun caso ove l'infezione sia stata trasmessa da questi liquidi. Ciò è in parte dovuto al fatto che il contagio presuppone l'esposizione ad un liquido infetto ma anche una porta d'entrata (lesione delle mucose o della pelle) che permetta al virus di penetrare nell'organismo umano. Per questa ragione contatti del vivere quotidiano (anche stretti, frequenti e prolungati nel tempo) non comportano, al di fuori di contatti sessuali o dell'uso di oggetti eventualmente contaminati con sangue (siringhe, ma anche rasoi o spazzolini da denti), alcun rischio di contagio.

– Concretamente il contagio avviene di regola in occasione di rapporti sessuali (vaginali e/o anali) senza preservativo, di scambio di siringhe con aghi sporchi di sangue tra i consumatori di prodotti stupefacenti nonché in occasione di trasfusioni di sangue. Quest'ultimo pericolo è oggi estremamente basso poiché dal 1. novembre 1985 la Croce Rossa Svizzera controlla tutti i donatori di sangue e, dal 1. maggio 1986, il sangue e i prodotti sanguigni importati sono pure sottoposti a controllo per la ricerca di

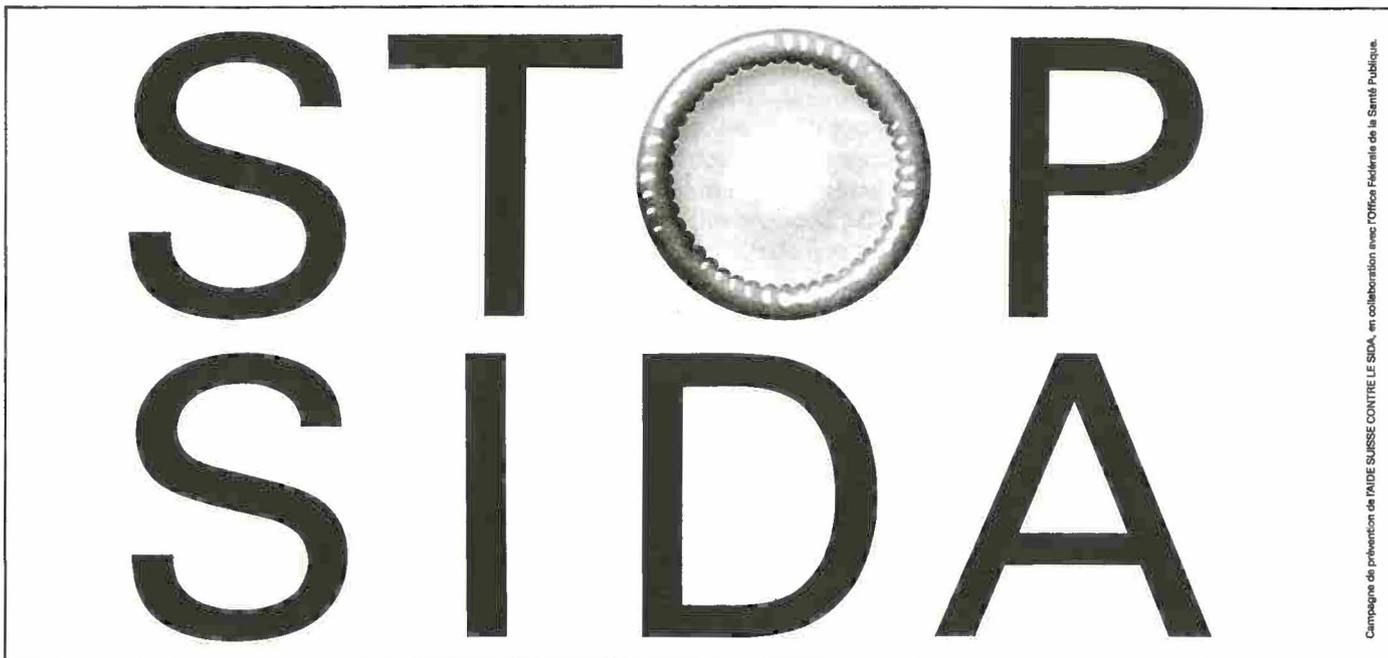
eventuali agenti infettivi, compreso il virus HIV.

È tuttavia ancora possibile che un donatore dia del sangue durante il periodo che intercorre tra l'avvenuto contagio con il virus HIV e la formazione degli anticorpi (da 3 settimane a 3 mesi). Sono infatti solo questi ultimi ad essere messi in evidenza da uno speciale test, chiamato ELISA, oggi disponibile<sup>6)</sup>. Nuovi test più sensibili dovrebbero essere commercializzati nel 1987.

– Una volta penetrato nell'organismo umano, il virus HIV vi si insedia in maniera definitiva infettando selettivamente una particolare popolazione di globuli bianchi (linfociti T4). Questi ultimi assolvono importanti funzioni nel contesto del complesso sistema che difende l'organismo umano dall'aggressione di agenti infetti (sistema immunitario). Mentre l'infezione da HIV può restare a lungo latente senza compromettere la funzione del sistema immunitario, in caso di infezione progrediente il virus HIV distrugge poco a poco i linfociti T4 provocando uno stato di sempre più grave deficienza immunitaria.

– In un periodo che va da alcuni giorni a qualche settimana dopo l'infezione appaiono, in parte delle persone contagiate, della febbre, uno stato di affaticamento, disturbi gastrointestinali, dolori muscolari, mal di testa nonché un'infiammazione generalizzata delle ghiandole linfatiche. Questi sintomi spariscono subito e sono spesso interpretati come una semplice influenza.

Da due a sei anni più tardi appaiono nel 35% delle persone contagiate una serie di malattie (micosi boccali, febbri o diarree persistenti, sindromi neuropsichiatriche) in rapporto con l'infezione da HIV anche se non si tratta ancora di una SIDA completa bensì di un **para SIDA**. Si valuta oggi che a sei anni dall'infezione il 30% delle persone contagiate svilupperà una SIDA completa<sup>7)</sup>. Ne consegue che dopo sei anni i rima-



nenti 35% dei casi contagiati non presentano sintomi di malattia. Tuttavia il virus HIV rimane definitivamente nel corpo umano, motivo per cui sarà solo il passare degli anni (la SIDA è conosciuta solo dal 1981) che permetterà di dire se esistono dei cosiddetti «portatori sani».

– Un quadro di SIDA completo si manifesta con infezioni dette «opportuniste» accompagnate da tumori, oppure unicamente tramite tumori. «Opportuniste» significa che le infezioni, nonostante la presenza di germi patogeni, non si sarebbero manifestate se il sistema immunitario fosse rimasto sano, cioè se esso non fosse stato precedentemente aggredito dal virus HIV.

Nel 60% circa dei pazienti colpiti dalla SIDA si manifesta un ben preciso tipo di polmonite (polmonite a «pneumocystis carinii»). Il sarcoma di Kaposi (tumore maligno della pelle scoperto dal medico viennese Moritz Kaposi) si manifesta nel 25% circa dei casi. Nello stadio più avanzato della malattia i pazienti sono frequentemente colpiti da più infezioni e tumori. La morte interviene generalmente entro 12-18 mesi dall'inizio di un quadro di SIDA completo.

– Attualmente non esiste nessuna cura specifica contro la SIDA. La messa a punto di un vaccino si scontra con diverse difficoltà tra le quali quella che il virus HIV modifica costantemente la sua configurazione. Diverse ricerche si stanno conducendo in questo settore e alcune, che lasciano ben sperare, si stanno già effettuando sulle scimmie. Non sembra tuttavia che ci si debba aspettare per i prossimi 5-6 anni la messa a disposizione generalizzata di una chemioterapia o di un vaccino specifico contro la SIDA.

– È quindi unicamente tramite la prevenzione, fondata sulla conoscenza dei meccanismi e delle modalità di trasmissione dell'infezione da HIV, che sarà possibile contrastare la diffusione del virus tra la popolazione.

L'obiettivo dovrà essere quello di fare in modo che ogni portatore del virus non lo trasmetta ad altre persone.

Inoltre chi non è oggi infetto lo dovrà restare anche per il futuro.

– Tenuto conto dei vettori e delle modalità di trasmissione del virus, le uniche misure sicure di prevenzione consistono nell'evitare i contatti sessuali con persone infette o a rischio di esserlo (persone con molti partner o comunque persone che hanno rapporti con sconosciuti, prostitute) nonché nell'evitare assolutamente l'uso di siringhe non sterili. In caso di contatti sessuali con persone infette o a rischio l'uso di preservativi dovrebbe comunque permettere di evitare il contagio come esperimenti «in vitro» hanno dimostrato (21) (22).

I portatori del virus HIV dovranno spontaneamente rinunciare ad essere donatori di sangue, di sperma, di organi o di altri tessuti organici. Questa raccomandazione è pure da estendersi a tutti coloro che si espongono a comportamenti a rischio in quanto un test del sangue negativo non esclude un'in-

fezione recente. Le donne in età di procreare, portatrici del virus HIV, dovranno inoltre tener conto dell'alto rischio di infezione fetale o perinatale in caso di gravidanza.

– La prevenzione mira a rafforzare la responsabilità personale di ciascuno e sarà attuata tramite l'informazione più larga e capillare possibile sulle modalità e sui meccanismi di trasmissione dell'infezione a HIV e sulle possibilità concrete di prevenzione. Un'attenzione tutta particolare dovrà essere data all'informazione degli adolescenti e dei giovani adulti tenuto conto come essi siano di regola sessualmente attivi e generalmente non in una situazione di relazione stabile ed esclusiva, nonché più in contatto, che non altri gruppi di popolazione, con i tossicodipendenti. Questi ultimi, come si vedrà al capitolo successivo, sembrano essere, nel Cantone Ticino, il gruppo con comportamenti a rischio più elevati e con il maggior numero di portatori del virus HIV.

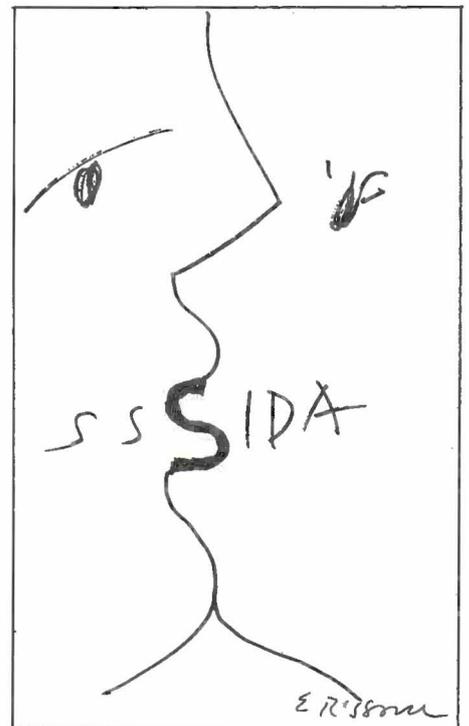
### III. L'infezione HIV oggi nel Cantone Ticino

– Presentiamo qui una valutazione dell'estensione dell'infezione HIV nel Cantone Ticino. Il numero attuale presunto di portatori del virus dell'immunodeficienza umana è stato stimato secondo tre diverse metodologie. La prima, qui descritta in esteso, intende identificare il numero di portatori del virus partendo da una stima dell'entità dei gruppi con comportamenti a rischio nonché da altre informazioni concernenti in particolare i donatori di sangue sottoposti al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV.

Le altre metodologie hanno unicamente lo scopo di verificare l'attendibilità di quella qui descritta quanto al risultato finale cioè al presunto numero di portatori del virus riscontrabile attualmente nel Cantone Ticino. Esse sono descritte alla fine del capitolo. La valutazione qui presentata, come la proiezione dei casi di SIDA, devono comunque essere lette con la dovuta prudenza.

– La valutazione è stata attuata tenendo conto dei dati scientifici dei più recenti studi epidemiologici sull'incidenza, la trasmissibilità e la diffusione dell'infezione HIV tra i diversi gruppi di popolazione (pubblicati entro fine novembre 1986)

Inoltre una speciale inchiesta terminata il 15 dicembre ha permesso di valutare il tasso di positività al test anti-HIV di un campione di 158 tossicodipendenti che si iniettano nonché di raccogliere altre informazioni. Tutte le fonti che potevano in questo cantone dare informazioni o sull'entità dei gruppi con comportamenti a rischio oppure su dati epidemiologici circa la diffusione dell'infezione sono state consultate. In particolare gli Ospedali pubblici, l'ONC, il Penitenziario cantonale, singoli medici liberi professionisti, l'Ufficio del Medico cantonale, la Polizia cantonale, il Gruppo operativo droga, il Centro di trasfusioni della Croce rossa svizzera, l'Aiuto AIDS Svizzera sezione Ticino, altre Associazioni ed enti, singoli operatori sanitari e sociali nonché l'Ufficio federale di sanità.



#### Omosessuali e bisessuali

– L'entità di questo gruppo è stata stimata sulla base d'inchieste e sondaggi fatti in altri paesi (8) (9) (10) nonché sui risultati di un sondaggio effettuato in Svizzera da un grande quotidiano (11). Il numero di omosessuali e bisessuali maschi corrisponde a circa il 5% della popolazione compresa tra i 15 e i 65 anni di età. Il che dà, per il Cantone Ticino, un numero di 4.550 persone appartenenti a questo gruppo.

– I dati più recenti sulla diffusione del virus HIV in questa popolazione indicano, per l'insieme della Svizzera, un'incidenza pari al 13% (6).

– Poiché nel Ticino, secondo rappresentanti dell'Associazione interessata, le occasioni di promiscuità sono meno frequenti che in altre parti della Svizzera, si stima una percentuale massima di sieropositivi pari al 10%, il che dà, per questo gruppo, 455 portatori di virus HIV.

#### Tossicodipendenti che si iniettano

– La consistenza di questo gruppo è stata stabilita sulla base dei dati in possesso della Polizia cantonale, delle informazioni raccolte presso operatori sociali che da anni si occupano di tossicodipendenti nonché da una valutazione finale fatta dal Gruppo operativo droga. L'entità del gruppo dovrebbe situarsi tra le 1.200 e le 1.800 unità.

– L'inchiesta effettuata nel dicembre 1986 presso gli Ospedali pubblici, l'ONC, il Penitenziario cantonale e alcuni medici pratici su un campione di 158 tossicodipendenti che si iniettano e ai quali era stata fatta la ricerca degli anticorpi anti-HIV, ha permesso di stabilire che:

– il 53% dei casi è portatore del virus HIV (uomini 50%, donne 58%);

– l'83% di coloro che hanno ammesso di essersi scambiati le siringhe erano sieropositivi, contro il 40% di coloro per i quali non

si è potuto appurare se seguissero questo costume.

– Considerato un numero medio di 1.500 tossicodipendenti che si iniettano e un tasso di sieropositività del 53% avremo, per questo gruppo, 795 portatori di virus dell'immunodeficienza HIV. Tenendo invece conto dell'entità minima del gruppo, stimata a 1.200 unità, il numero di portatori sarebbe invece di 636.

#### Popolazione generale

– Una valutazione della diffusione del virus fuori dai gruppi precedentemente citati è assai ardua.

Essa dipende da contagi avvenuti con trasfusioni di sangue attuate prima del novembre 1985, dal numero di rapporti sessuali senza l'uso del preservativo tra appartenenti di gruppi a rischio, in specie tra i tossicomani e la popolazione generale, casi importati a seguito di turismo sessuale in paesi dell'Africa centrale, ad Haiti, nei Caraibi o negli Stati Uniti, nonché dalle infezioni intrauterine da madri portatrici del virus HIV. Casi singoli sono conosciuti per ognuna di queste cause anche nel Cantone Ticino, tuttavia una quantificazione a livello della popolazione generale è problematica.

– Tenendo conto dei risultati del test anti-HIV effettuato su 16.000 donatori di sangue nel Cantone Ticino, dedotti i casi sieropositivi di appartenenti a gruppi con comportamenti a rischio (tossicomani e omo-

sessuali), si possono stimare in 1 caso su 8.000 abitanti i portatori di virus a seguito di trasfusione effettuata prima del novembre 1985 il che dà, per l'insieme del Cantone, 34 portatori del virus HIV.

– Applicando le percentuali di probabilità di trasmissione del virus in occasione di rapporti eterosessuali, desunte dalla più recente letteratura (12) (13) (14) e supponendo che i tossicomani sieropositivi e quelli già affetti da para-SIDA (ARC), abbiano avuto nel corso degli ultimi due anni almeno 1 partner non tossicomane avremo circa da 80 a 100 portatori del virus nella popolazione generale.

#### Infezione totale

– Si può affermare (Tavola 1) che nel Cantone Ticino esistono oggi circa 1.200-1.400 persone portatrici del virus dell'immunodeficienza umana HIV. In altre parole 1 ticinese su 200-230 potrà in futuro sviluppare una SIDA; egli è comunque già oggi suscettibile di poter trasmettere il virus ad altre persone (1 su 90-100 uomini e 1 su 280-350 donne d'età compresa fra i 15 e i 64 anni). Si può anche presumere, secondo i dati dell'inchiesta condotta presso i tossicodipendenti, che tra 180 e 210 persone già si trovano in uno stato di para-SIDA (ARC). Inoltre il principale gruppo con comportamenti a rischio è, sia per incidenza relativa della sieropositività (53%), sia per valore assoluto (da 636 a 795 portatori del virus

HIV), quello dei tossicodipendenti che si iniettano.

La previsione qui proposta sembra di tutta attendibilità poiché, ponderando la stima federale di 15.000-20.000 sieropositivi in Svizzera (3) sul numero di casi di SIDA dichiarati per cantone al 30 settembre 1986, abbiamo, per il Cantone Ticino, un numero di portatori del virus HIV compreso tra 1.084 e 1.446. Un'ulteriore conferma è data dal parametro di stima usato dai Centers for Disease Control's di Atlanta (CDC) secondo il quale ad ogni caso di SIDA accertato fa riscontro un numero approssimativo di 100 portatori del virus dell'immunodeficienza acquisita HIV (5) (15).

Nel Ticino al 31 dicembre 1986 erano stati dichiarati 13 casi di SIDA.

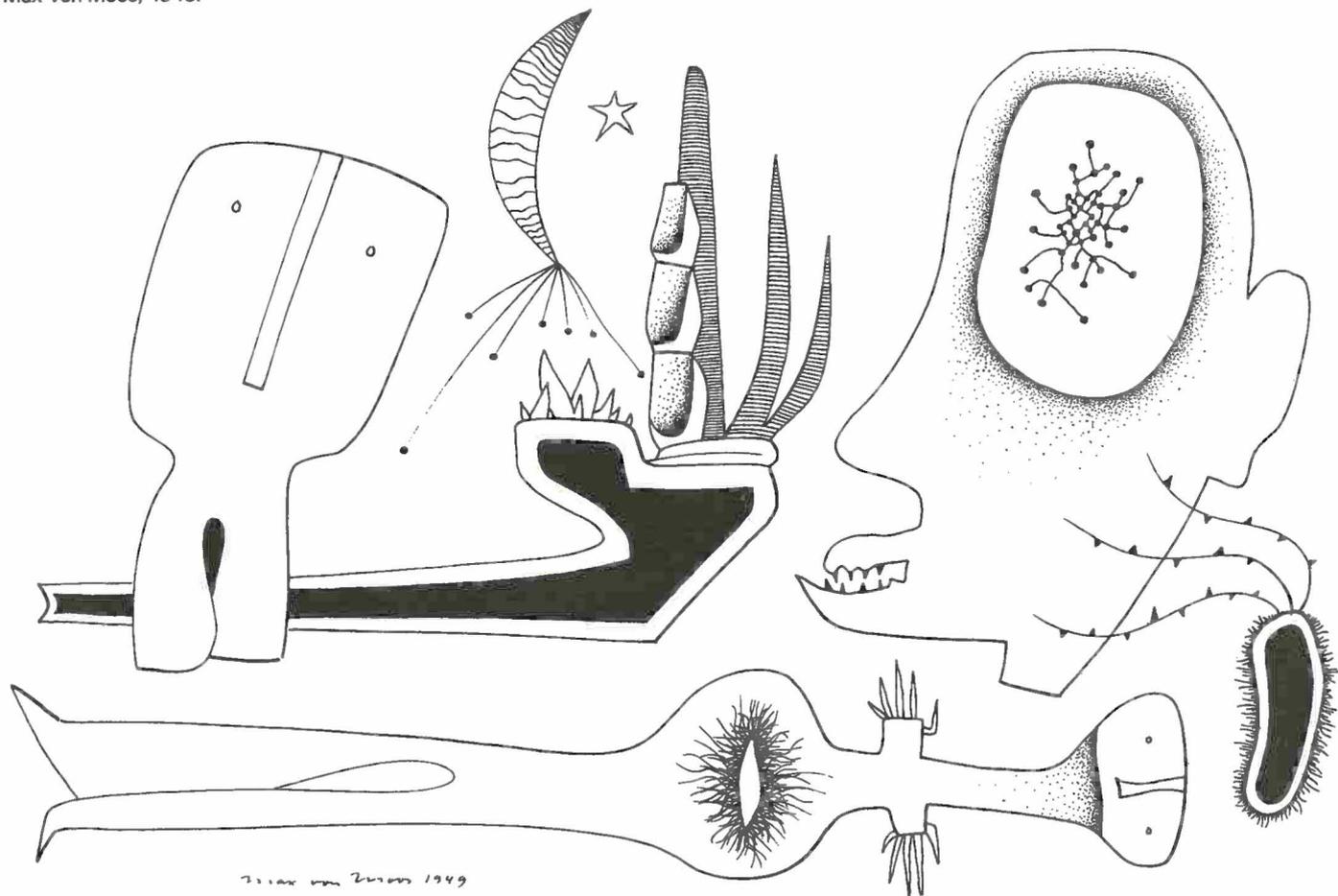
Secondo i parametri CDC il numero di portatori del virus dovrebbe essere quindi stimato a circa 1.300.

Tavola 1

#### Infezione HIV Ticino 1986

GRUPPO	N.
omosessuali e bisessuali	455
tossicodipendenti che si iniettano	da 636 a 795
altri	da 114 a 134
TOTALE (arrotondato)	da 1.200 a 1.400

Max Von Moos, 1949.



#### IV. La SIDA nel Cantone Ticino: situazione attuale e previsione fino al 1991

##### Situazione attuale

- Tenendo conto dei casi dichiarati al 30 settembre 1986 all'Ufficio federale di sanità, il Ticino occupava il quarto posto tra i cantoni svizzeri per i casi di **SIDA** dichiarati ogni 100.000 abitanti (Tavola 2).
- Se si considerano le regioni linguistiche il tasso ticinese al 30 settembre 1986 era il più elevato (Tavola 3).

Tavola 2

CANTONI	TASSO x 100.000 ABITANTI	
	30.9.1986	30.9.1985
GINEVRA	6,35	3,31
ZURIGO	5,76	2,84
VAUD	4,41	2,02
TICINO	4,36	1,82
NEUCHÂTEL	3,23	1,29
BASILEA CITTÀ	2,55	1,53
BE, LU, GL, ZG, FR, SO, BL, SG, GR, AG, VS	(da 0,22 a 2,49)	
UR, SH, NW, GL, OW, SZ, AR, AI, TG, JU	(nessun caso)	
SVIZZERA	2,62	1,19
USA	9,7	(30.6.1986)

Popolazione al 31.12.1985

Fonti: (16) (17)

Tavola 3

REGIONE	TASSO x 100.000 ABITANTI	
TICINO	4,36	(N = 12)
SVIZZERA ROMANDA	3,68	(N = 57)
SVIZZERA TEDESCA	2,80	(N = 97)

SVIZZERA 2,62

Popolazione al  
31.12.1985

- Dei 12 casi di **SIDA** dichiarati al 30 settembre 1986 e concernenti 11 residenti nel Cantone Ticino e un abitante di Campione d'Italia, la metà era, a quella data, già deceduta. Sei casi (50%) sono stati diagnosticati fuori cantone. Quest'ultima informazione fa pensare che, non essendoci ancora obbligo legale in Svizzera di dichiarare i casi di **SIDA**, v'è d'attendere un aumento «statistico» delle dichiarazioni allorché l'obbligo (nel 1987) sarà effettivo per tutti i me-



George Grosz.

dici e istituti ospedalieri nazionali. È opportuno qui osservare che tale denuncia obbligatoria dei casi di **SIDA** nonché dei portatori del virus **HIV** rimarrà, molto opportunamente, anonima.

##### Previsioni fino al 1991

- Tenendo conto della valutazione qui presentata sul presunto numero di portatori del virus **HIV** nel Ticino nonché dei risultati degli studi condotti seguendo per diversi anni gruppi (coorte) di portatori del virus dell'immunodeficienza umana **HIV** [descritti e citati in (4)] è possibile stimare il numero di casi di **SIDA** che saranno attesi dai portatori attuali del virus.
- Assumendo un tasso di conversione (per difetto) da **HIV** in **SIDA** del 25% in 5-6 anni avremo entro il 1991 cumulato nel Cantone un numero di casi di **SIDA** compreso tra le 300 e le 350 unità, nonché da 400 a 500 casi di **para-Sida** (ARC).
- Tenuto conto che parte dei portatori at-

tuali del virus l'hanno contratto prima del 1986, nonché di un periodo di latenza della malattia di circa 3 anni [cfr. (4) e (6)], a partire dalla fine dell'anno 1988 è quindi atteso circa un centinaio di nuovi casi ogni anno.

- Tenuto conto che, di regola, la morte sopravviene tra i 12 e i 18 mesi, a partire dalla fine del 1989, ci si dovrà attendere presumibilmente ogni anno di avere «in cura» ambulatoriamente e in ospedale circa 150-200 casi di **SIDA** ogni anno.
- Una verifica (ritenuta esatta la valutazione iniziale del numero di portatori del virus **HIV**), è stata attuata con altri tassi di conversione annui desunti da uno studio recente (18) (5). Essa dà, per l'anno 1991 e tenuto conto dell'ipotesi di 1.400 portatori nel 1986, un totale cumulato di 334 casi di **SIDA** e 508 di **para-SIDA** (ARC).
- È opportuno osservare nuovamente che questa proiezione non tiene conto della possibile estensione dell'infezione da **HIV** oltre i 1.200-1.400 portatori stimati per il 1986.



nelle sale cinematografiche, allo scopo di pubblicizzare l'uso del preservativo nella prevenzione dell'infezione da HIV.

Gli studi finora condotti «in vitro» hanno dimostrato che esso è impermeabile al virus HIV (21) (22).

Questa campagna interessa l'insieme della Confederazione e tutti i supporti pubblicitari sono diffusi anche in lingua italiana nel Cantone Ticino.

– Lo stesso Ufficio ha elaborato anche in versione italiana il prospetto «SAFER SEX», destinato alle persone sessualmente attive che non vivono una relazione sessuale stabile ed esclusiva. Un accordo per le modalità di diffusione nel Cantone sarà preso con la Sezione sanitaria.

– Il medesimo Ufficio federale sta elaborando una proposta di informazione destinata agli **allievi delle scuole medie e post-obbligatorie**. La Sezione sanitaria è già in contatto per un eventuale adattamento in lingua italiana in collaborazione con il Dipartimento della pubblica educazione (DPE).

– Il Dipartimento delle opere sociali (DOS) e il DPE collaborano per un'informazione al termine della scolarità obbligatoria e nelle scuole post-obbligatorie.

– La Sezione sanitaria intende procedere, nel corso dell'autunno 1987, ad un'informazione presso tutti i fuochi del Cantone.

Quest'azione dovrebbe essere complementare a quella primaverile fatta dall'Ufficio federale e allargare l'informazione anche alle modalità di contagio oltre che ai mezzi di prevenzione. È pure previsto un manifesto murale.

– Dovrebbe inoltre essere facilitato l'accesso ai preservativi, in particolare tramite la posa di distributori automatici anche negli esercizi pubblici.

– Con i responsabili delle agenzie di viaggio dovrebbe essere studiata la possibilità di distribuire, a coloro che si recano in zone ove l'infezione è endemica o per destinazioni tipiche del turismo sessuale, un'informazione sull'infezione e le possibilità di prevenzione come già si fa per altre malattie (malaria, ecc.).

– Dovrebbe essere studiata la possibilità di facilitare per i tossicodipendenti che si iniettano l'accesso alla cura ambulatoriale con metadone. Soprattutto dovrà essere garantito un numero adeguato di medici e/o di altri servizi sanitari disponibili per tale trattamento. Inoltre andranno studiate nuove possibilità per far cessare il micidiale uso promiscuo di siringhe, rendendole, almeno quale male minore, più facilmente accessibili tramite, ad esempio, punti di vendita anonimi oppure la distribuzione anche gratuita da parte degli enti e associazioni rivolti alla prevenzione della SIDA. In altri Paesi, ad esempio ad Amsterdam, vige anche il metodo dello «scambio» tra tossicodipendenti e farmacisti (siringhe sterili in cambio di quelle usate).

Questi provvedimenti potrebbero avere un influsso positivo, specie se accompagnati da un'informazione specifica, sul contenimento della diffusione dell'infezione HIV all'interno del gruppo dei tossicodipendenti e,

di riflesso, nella popolazione. Non va dimenticato che già oltre il 50% di essi è portatore del virus. Se la percentuale (il solo scambio di una siringa può trasmettere l'infezione ad un tossicodipendente non ancora infetto) dovesse ulteriormente aumentare ed avvicinarsi, come è già il caso a Milano (23), a circa il 90% di sieropositività, la probabilità di infezione nella popolazione generale e in specie nei giovani potrebbe subire un drammatico incremento.

#### Dipartimento delle opere sociali Sezione sanitaria

#### Bibliografia

- (1) SIDA – Une perspective internationale, OMS Information, No. 103, Novembre 1986.
- (2) Martin J.: **Le SIDA: La responsabilité de tous et de chacun.** Sozial- und Präventivmedizin, 31; 330-332, 1986.
- (3) Janett A., Stutz T., Somaini B. et al.: **Prévention du SIDA.** Bull. Méd. Suisses, 49; 2304, 1986.
- (4) Scottish Committee on HIV Infection, HIV Infection In Scotland, Scottish Home and Health Department, September 1986.
- (5) Mann J.: **La lutte contre le SIDA. Un défi mondial.** OMS, Santé du monde, Novembre 1986.
- (6) SIDA, Documentation publiée par l'Office fédéral de la santé publique à l'occasion de la journée d'information sur le SIDA. CHUV, Lausanne, 2 décembre 1986.
- (7) Goedert J.J. et al.: **Science**, 231: 992, 1986 (citato in 4).
- (8) Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E.: **Sexual Behavior in the Human Male**, Philadelphia, WB Saunders CO, 1984.
- (9) **Homosexuality – part. I: Who is homosexual? A working definition.** Patient Care, Sept. 15: 22-58, 1980.
- (10) Council of Scientific Affairs, Health Care Needs of a Homosexual Population. JAMA, 248, 6: 736-739, 1982.
- (11) Comunicazione personale dott. B. Somaini, BAG, Berna.
- (12) Redfield R., Markham P., Salahuddin S. et al.: **Frequent Transmission of HTLV-III Among Spouses of Patients with AIDS – Related Complex and AIDS.** JAMA, 253, 11; 1571-1573, 1985.
- (13) Redfield R., Markham P., Salahuddin S. et al.: **Heterosexually Acquired HTLV-III/LAV Disease (AIDS Related Complex and AIDS).** JAMA, 254, 15; 2094-2096, 1985.
- (14) Acheson E.D.: **AIDS: A Challenge for the Public Health.** Lancet, 22 march 1986, 662-666.
- (15) Bayer R., Levine C., Wolf S.: **HIV Antibody Screening. An Ethical Framework for Evaluating Proposed Programs.** Jama, 256, 13; 1768-1774, 1986.
- (16) Ufficio Federale di Sanità Berna.
- (17) Who Collaborating Centre on AIDS, AIDS Surveillance in Europe, Report no. 10, 30th June 1986, Paris.
- (18) Mann J., Colebunders R., Khonde N. et al.: **Natural History of Human Immunodeficiency virus infection in Zaire.** Lancet, september 27, 1986; 707-709.
- (19) Martin J.: **Ce que le SIDA va changer.** L'Hébdô, no. 52; 38-39, 1986.
- (20) Seage G. III, Lauders S., Barry A. et al.: **Medical Care Costs of AIDS in Massachusetts.** JAMA, 256; 3107-3109, 1986.
- (21) Conant M., Hardy D., Sernatinger J. et al.: **Condoms Prevent Transmission of AIDS Associated Retrovirus.** JAMA, 255; 1706, 1986.

(22) Wellings K.: **AIDS and the Condoms,** British Medical Journal, 293., 15 november 1986, 1259-1260.

(23) Verani P.: **Sieropositività tra i tossicodipendenti a Milano,** Comunicazione personale dott. Somaini B., BAG, Berna.

#### Elaborazione e redazione:

G. Domenighetti, economista, Capo Sezione Sanitaria e Membro del Comitato della Società Svizzera di Medicina Sociale e Preventiva.

#### Collaborazione:

M. DE GRAZIA, sociologo presso la Sezione Sanitaria e Segretario del Gruppo Operativo Droga.  
F. ZANETTI-STRECCIA, cand. med., Ospedale S. Giovanni (per l'inchiesta sulla sieropositività dei tossicodipendenti).

#### Si ringraziano i signori:

G. MOMBELLI, dott. med., Primario medicina interna Ospedale La Carità e Membro della Commissione Federale per i problemi della SIDA, per la rilettura del manoscritto e gli utili consigli.

B. SOMAINI, dott. med., Vice Direttore dell'Ufficio Federale di Sanità e Membro della Commissione Federale per i problemi della SIDA, per la discussione sulla metodologia della parte concernente la diffusione dell'infezione HIV e la previsione dei casi di SIDA.

<sup>1)</sup> HIV = Human Immunodeficiency Virus.

<sup>2)</sup> In inglese, AIDS RELATED COMPLEX (ARC). Tutta la terminologia legata alla patologia dell'infezione da HIV è attualmente in fase di rielaborazione.

<sup>3)</sup> Le nozioni esposte in questo capitolo sono in larga misura tratte da «SIDA. Documentation publiée par l'Office fédéral de la santé publique à l'occasion de la journée d'information sur le SIDA; 2 décembre 1986; Auditoire Auguste Tissot, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne; Rédaction: Nicolas Broccard, dr.phil.; Etat novembre 1986».

<sup>4)</sup> Lymphadenopathy-associated virus/Human T-cell-leukemia virus Typ III.

<sup>5)</sup> Human Immunodeficiency Virus.

<sup>6)</sup> È detta sieropositiva una persona che ha nel sangue anticorpi anti-HIV. Questo significa che essa è stata almeno una volta in contatto con il virus HIV. Ogni test ELISA positivo deve sempre essere confermato da un secondo test, fondato su un altro metodo, di regola il Western Blot.

<sup>7)</sup> Questi dati si basano su studi longitudinali di morbilità e mortalità degli ultimi 5-6 anni, cioè da quando, nell'estate 1981, è stato descritto, negli Stati Uniti, il primo caso di SIDA. Altre fonti parlano di oltre il 30% di casi SIDA completa già dopo 3 anni dall'infezione (7).

<sup>8)</sup> Anche se va seriamente discussa la posizione di coloro che, portatori del virus HIV, esercitano professioni a rischio di contagio verso terzi, una eventuale generalizzazione dell'obbligo di sottoporsi al test per la ricerca degli anticorpi può risultare, oltre che lesiva della libertà individuale, deresponsabilizzante per gli altri e di nessuna efficacia concreta. Una tale pratica crea infatti l'illusione che chi sia oggi negativo al test lo sia anche in futuro. Non va inoltre dimenticato che l'attuale test ELISA evidenzia gli anticorpi unicamente dopo 3 settimane - 3 mesi dall'avvenuto contagio, lasciando quindi intatta la possibilità di trasmettere l'infezione in quel periodo. Sono stati descritti anche casi di falsi risultati negativi (15).

<sup>9)</sup> Se non diversamente specificato, le proposte qui elencate non sono ancora state né discusse né approvate dalle competenti istanze istituzionali.