

# Una vita contro l'Aids

**Mauro Moroni** - *La carriera del presidente Anlaids scomparso a luglio*

La scomparsa di **Mauro Moroni**, avvenuta lo scorso 21 luglio, lascia un vuoto incalcolabile nel mondo della lotta all'Aids italiano e mondiale. La sua figura è stata capace di unire scienza e umanità, azione politica e gestione sanitaria, autorevolezza e capacità di ascolto; nessuno come lui è riuscito a creare questa sinergia sorprendente, soprattutto se si considera che la sua opera copre un arco temporale che va dalla fine degli anni 70 fino ai nostri giorni.

## LA FORMAZIONE

Dopo la laurea in Medicina e chirurgia nel 1962 e la specializzazione in Medicina interna, Mauro Moroni segue l'anno successivo il corso annuale di Microbiologia all'Istituto Pasteur di Parigi, lo stesso dove vent'anni dopo verrà isolato il virus dell'immunodeficienza umana. A Parigi, Moroni lavora e pubblica soprattutto sulle infezioni batteriche. Rientrato in Italia, dopo un anno in Malattie Infettive a Sassari insieme al suo professore Zanussi, prima di vincere il concorso come Professore ordinario di Malattie Infettive nel 1981, opera come assistente universitario presso la Clinica Medica dell'Università degli studi di Milano. Come ricorda lui stesso in un numero di Anlaids Notizie dedicato ai movimenti giovanili di quegli anni, «nel '68 avevo 30 anni, ero sposato, avevo un figlio e mezzo, ero assistente prima volontario a zero lire poi ordinario, arrotondavo con le mutue, traducendo libri dall'inglese e con le sostituzioni d'estate. Non avevo più l'età per partecipare al movimento, avevo dei problemi che erano molto contingenti. Però l'ho guardato con una certa simpatia per quello che ritenevo stesse alla sua base, cioè un bisogno di cambiamento, nella scuola, nell'università, nella famiglia intesa come istituzione gerarchica e chiusa, nella società e nella politica».



In quel periodo, collocabile tra la fine degli anni 60 e la seconda metà degli anni 70, presso la Clinica di Malattie infettive di Milano si formano molti giovani infettivologi che ancora oggi rappresentano l'eccellenza italiana e mondiale: con Moroni ci sono **Adriano Lazzarin**, **Massimo Galli**, **Antonella d'Arminio Monforte** e altri ancora. Il reparto è collocato in una struttura antiquata, composta da piccoli padiglioni con quasi trecento posti letto; sembrano troppi per investire in un rammodernamento nelle condizioni degli anni 70. Così nel 1979 il gruppo si trasferisce al Sacco con a disposizione un minor numero di letti, proprio negli anni in cui a Milano si registra una esplosione dei casi di epatite (lo testimoniano anche le pubblicazioni firmate da Mauro Moroni in quel periodo, come l'articolo "Non-A, non-B hepatitis in Milan" pubblicato su *Lancet* nel 1981).

## I PRIMI ANNI DELL'AIDS

L'emergenza epatite viene presto affiancata all'inizio degli anni 80 dai primi casi della misteriosa malattia che uccide tantissimi giovani senza che si riesca a capire né da cosa sia provocata né come aiutare chi ne viene colpito. È l'arrivo dell'Aids. Mauro Moroni affronta queste emergenze con l'approccio che contraddistinguerà tutto il suo operato per più di tre decenni: non solo offrire la migliore assistenza sanitaria disponibile, ma anche accogliere le persone come sono, senza giudicare il loro stile di vita. «Quando a partire dal 1983 cominciarono a presentarsi i primi casi di Aids – racconta **Antonella d'Arminio Monforte** – i letti del Sacco erano ampiamente insufficienti per gestire la situazione. Noi cercavamo di offrire quello che potevamo: accoglievamo, ricoveravamo, cercavamo di trattare con le poche possibilità che c'erano.

*continua a pag. 2*

## Ciao Mauro...

Editoriale di Bruno Marchini  
 vice-presidente nazionale



*Caro Mauro,  
 Te ne sei appena andato ed il vuoto attorno è enorme. Senso di impotenza, di smarrimento, di sconfitta, ma anche senso di fierezza, di lotta, di vita. Sono circolate tante parole di encomio, in tuo ricordo, che hanno celebrato la tua statura scientifica e, soprattutto, umana.*

*Non posso vantare, come altri, l'averti conosciuto da tanto tempo, ma la fiducia che mi hai riservato ha rafforzato in me la passione che da 30 anni riservo alla cura delle persone colpite dall'Aids. Anlaids perde un grande presidente, una guida sicura nel complesso mondo della società italiana dell'Aids: eri inclusivo anziché esclusivo, pronto a valorizzare le attitudini dei tuoi collaboratori ed a contenere protagonismi. Hai avuto a cuore le persone e le hai tenute al centro dei tuoi interessi con la loro complessità, moderando ed indirizzando, in questa direzione, le attività delle varie società scientifiche a cui hai partecipato, spesso Presiedendole. Hai portato la scienza dell'Aids in Italia al servizio degli uomini e delle donne ed il tuo prover-*

*continua a pag. 2*



Editoriale di Bruno Machini  
segue da pag.1

biale understatement ha rafforzato la stima di cui gode Anlaids.

Intelligenza e lungimiranza e rigore etico e morale e capacità di leadership autorevole erano innate in te e ce le hai messe a disposizione con il tuo sorriso a tratti "giocondesco": siamo stati molto fortunati per le occasioni di esserti stati accanto, in diversi modi. Abbiamo imparato molto.

Ho chiaro il tuo quesito rimasto irrisolto che hai posto lo scorso febbraio al primo gruppo di lavoro istituito per programmare il Convegno annuale di Anlaids ed il trentennale della nostra associazione: "... perché dopo 30 anni le persone decidono di rischiare l'Infezione da HIV conoscendone i comportamenti di trasmissione, e perché sapendo bene di essersi esposti al rischio trasmissione non richiedono il test..."?

Anche per cercare risposta alle sopraccitate domande dobbiamo e vogliamo lavorare parecchio per garantire continuità a quanto hai compiuto in ambito associativo: la tua luce ci sarà riferimento per fare bene, per alzare la qualità delle cure, per favorire il più giusto mondo possibile ai suoi abitanti, specialmente a chi diversamente colpito. Per noi di Anlaids, dove ci siamo incontrati per la reciproca passione per la lotta alla diffusione dell'Hiv/Aids e per il sostegno alla cura complessiva delle persone che vivono con il virus, sei una perdita insostituibile.

Ciao e GRAZIE Mauro.  
Bruno

Mauro Moroni  
segue da pag.1

Ma quello che è stato fondamentale in quella situazione drammatica è stato l'atteggiamento non criminalizzante e che rifiutava ogni ghetizzazione voluto da Moroni».

Nessuno dimentica che nei primi anni 80 il panico generato dall'epidemia di Aids è tristemente accompagnato da un atteggiamento di discriminazione molto forte: molte persone, comprese purtroppo alcune con responsabilità politiche o con compiti assistenziali, pensano che chi ha contratto la malattia "se l'è cercata" conducendo uno stile di vita al di fuori della "normalità". Alcuni vedono addirittura l'Aids come una "giusta punizione" per l'uso di droghe o la promiscuità sessuale, soprattutto in riferimento ai rapporti gay. E c'è persino chi considera un inutile spreco di risorse ricoverare e dare assistenza a chi viene colpito dalla malattia! Davanti a questi atteggiamenti Mauro Moroni risponde con un rigore etico straordinario; fa notizia la sua dichiarazione, ripresa da molti giornali, in cui si dice disposto a salire sulle barricate per difendere il diritto dei malati ad essere ricoverati e assistiti.



#### LA FONDAZIONE DI ANLAIDS E GLI ANNI 80

Le difficoltà da affrontare in quel periodo sono tantissime e anche per questo nel 1985 Mauro Moroni accoglie l'invito di **Fernando Aiuti** di fondare l'Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids. Anlaids sarà uno strumento chiave per gestire le difficoltà che si incontrano nel contrastare l'Aids in quegli anni: la mancanza di risorse per poter gestire l'emergenza spinge Aiuti e Moroni ad un lavoro assiduo presso il ministero della Salute – diretto da **Carlo Donat-Cattin** dal 1986 al 1989 e poi da **Francesco De Lorenzo** dal 1989 al 1993 – per il varo di quella che sarà la legge

135/90, ancora oggi considerata una pietra miliare per la lotta all'Aids.

Ma intanto migliaia di giovani vengono accolti nel reparto del Sacco e in tutti i reparti di infettivologia senza che i medici possano offrire loro un trattamento efficace: nel decennio che va dal 1985, anno in cui diventa disponibile l'AZT, al 1995, quando arriveranno gli inibitori della proteasi e la terapia di combinazione, sono tantissimi i giovani che muoiono senza che i medici possano fare nulla per aiutarli. «Non era infrequente avere tre o più decessi al giorno in reparto, con un'età media sotto i trent'anni» ricorda **Massimo Galli**. Questo porta anche tanti operatori sanitari a vivere con enorme dolore la loro professione, tanto che alcuni di loro abbandonano i reparti di malattie infettive per altre occupazioni. Per gestire questo disagio, Mauro Moroni organizza al Sacco dei gruppi Balint – dal nome del medico ungherese che li ideò – coordinati da uno psicologo: «Era una iniziativa che serviva a gestire il lato umano della professione – riferisce d'Arminio Monforte – Medici e infermieri potevano tirare fuori le loro angosce e spesso si finiva tutti in grandi pianti».

Lo scenario cambierà solo a metà degli anni 90: «Con l'introduzione delle terapie di combinazione – testimonia **Massimo Galli** – la mortalità crolla e l'aspettativa di vita si avvia a somigliare a quella dei coetanei Hiv negativi: ma c'è un ulteriore prezzo da pagare, la tossicità dei farmaci di prima generazione. Il gruppo diretto da Moroni è tra i primi a livello internazionale nel riconoscere gli effetti indesiderati della terapia e nell'intervenire per contenerli».

Comprendendo l'importanza del contributo che le associazioni possono dare nella lotta all'Aids e la necessità di un coordinamento sovra-nazionale, nel 1991 Moroni contribuisce anche alla fondazione della *European AIDS Clinical Society*.

Nel 1992, in qualità di presidente della sezione lombarda di Anlaids, lancia a Milano la mostra-mercato **Convivio** nata da una idea di **Gianni Versace**: si tratta del più grande evento di raccolta fondi e sensibilizzazione per la lotta contro l'Aids in Italia al quale contribuiscono tantissimi personaggi della moda, da **Gianfranco Ferrè** e **Giorgio Armani** a **Valentino**.



### L'IMPEGNO PER LA RICERCA

Nel 1990, con l'istituzione della Commissione Nazionale Aids, Moroni ne diventa membro: avrà ruoli di consulenza presso il Ministero della Salute fino al 2013, anno in cui annuncia di voler lasciare la vice-presidenza della Commissione nazionale che aveva preso insieme a Barbara Ensoli nel 2010.

Grazie ai finanziamenti messi a disposizione della legge 135, i primi anni 90 vedono anche dei rinnovi nei reparti di malattie infettive. Al Sacco viene realizzato nel 1991 il nuovo padiglione e nel 1993 il laboratorio per la ricerca: Moroni infatti sa bene che per fermare l'Aids la scienza deve fare passi avanti sostanziali rapidamente. Per questo motivo lavora presso il Ministero perché vengano istituiti dei fondi per sostenere la ricerca scientifica sull'Hiv. Il programma viene istituito nel 1988 e, su pressione proprio di Moroni e Aiuti, la gestione dei fondi viene affidata all'Istituto Superiore di Sanità dove opera

**Giovanni Battista Rossi**, persona di grande capacità che lascerà anche lui segni indelebili nella storia della lotta all'Aids in Italia. Mauro Moroni farà parte della commissione chiamata a valutare i progetti di ricerca candidati al finanziamento ma, come ricorda **Claudia Balotta**, «l'indicazione assolutamente da seguire per noi che lavoravamo nel suo dipartimento era di non chiedere 5 lire più del necessario». Quando negli anni

2000 il programma di sostegno alla ricerca sull'Aids è stato praticamente prosciugato, Moroni è stato sempre pronto ad aderire alle iniziative, come quella lanciata da **Guido Poli**, per la ripresa degli investimenti in questo campo. E tra i tanti impegni di Mauro Moroni per la ricerca non si può non ricordare la fondazione nel 1997 della **Italian Cohort Naive Antiretrovirals (ICONA)**, una delle più importanti fonti di dati sull'uso della terapia antiretrovirale a livello europeo.

### DAL 96 AI NOSTRI GIORNI

Nel 1996 il reparto del Sacco diretto da Moroni è il primo in Italia ad usare i nuovi inibitori della proteasi che cambieranno drasticamente il decorso dell'infezione da Hiv: Antonella d'Arminio Monforte riferisce che la prima persona trattata con i nuovi farmaci in quell'anno – un uomo affetto da sarcoma di Kaposi diffuso e con 5 cellule CD4 per millimetro cubo – è deceduto nel 2015 all'età di quasi 80 anni per cause non riconducibili all'infezione da Hiv.

I suoi impegni istituzionali si susseguono anche negli anni successivi: dal 1997 è membro della Consulta scientifica sull'Hiv/Aids del Ministero della Salute, dal 1999 rappresentante di parte CNR nel Comitato tecnico-Scientifico con UNESCO, nel 2001 viene nominato esperto della Unità di Crisi del Ministero della Salute, l'anno successivo entra nel Consiglio Superiore di Sanità dove viene nominato vice-presidente della Sezione III.

Nel giugno 2013 subentra a **Fiore Crespi** alla presidenza di Anlaids Nazionale, dopo aver ricoperto il ruolo di vicepresidente per diversi anni. Del suo operato nell'associazione

parla l'attuale vicepresidente **Bruno Marchini** nel suo editoriale. Molti giovani e meno giovani infettivologi ricorderanno Mauro Moroni anche per il libro di testo **"Malattie infettive"** scritto con **Roberto Esposito** e **Spinello Antinori** e pubblicato da Masson: un manuale, uscito in prima edizione negli anni 80 e costantemente aggiornato e rinnovato fino all'ottava edizione dello scorso anno, che costituisce ancora oggi un punto di riferimento imprescindibile nello studio di questa disciplina. ♀

### Il messaggio del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin

«Con il professor Mauro Moroni, la medicina italiana perde oggi una delle sue menti eccezionali». Lo scrive in una nota di cordoglio il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**. «Il professor emerito di Malattie Infettive dell'Università di Milano, scomparso ieri, non è stato solo un faro per il mondo scientifico ma anche un esempio da seguire nel rapporto tra medico e paziente. Da Milano è arrivata la sua impronta sulla sanità italiana, dopo avere diretto le scuole di specializzazione di malattie infettive e tropicali, insegnando la materia a centinaia di studenti e specializzandi e coordinando e gestendo programmi di ricerca nazionali ed internazionali che lo hanno portato a produrre circa 500 lavori scientifici indicizzati. Il suo libro di malattie infettive è stato la base per la formazione degli infetti-

vologi italiani. Ha servito il Ministero della Salute in qualità di membro del Consiglio Superiore della Sanità, della unità di crisi per l'influenza pandemica, del comitato per le emergenze infettive, di vice presidente della Commissione Nazionale AIDS. Era Presidente del Comitato Etico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani. Insignito della Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica, il suo grande profilo umano e l'attenzione ai problemi etici e sociali lo hanno reso un indiscusso punto di riferimento nel Paese sia per gli esperti che per le associazioni non governative. Era presidente dell'Associazione Nazionale per la lotta contro l'AIDS. Esprimo il mio cordoglio per la scomparsa di questa figura straordinaria, e l'obbligo di mantenere vivo il ricordo del suo talento, delle sue virtù». ♀

# Inizio della terapia antiretrovirale in infezione

**Studio START** - di **Giulio M. Corbelli**, ufficio stampa Anlaids, e **Sergio Lo Caputo**, ASF Toscana

**S**ono stati presentati alla conferenza IAS di Vancouver i risultati aggiornati dello studio START, disegnato per stabilire se sia clinicamente vantaggioso iniziare la terapia antiretrovirale prima che la conta dei CD4 scenda sotto la quota di 500 cellule/mm<sup>3</sup>.

4.685 adulti con HIV naive al trattamento e con conte dei CD4 superiori a 500 cellule/mm<sup>3</sup> arruolati tra dicembre 2009 a dicembre 2013 sono stati randomizzati a ricevere trattamento immediato o a differirlo fino al momento in cui la conta dei CD4 avesse raggiunto le 350 cellule/mm<sup>3</sup>. A maggio il Data and Safety Monitoring Board (DSMB), sulla base dei dati fino a quel momento raccolti, ha raccomandato che venisse offerto di iniziare la terapia anche ai partecipanti del braccio che prevedeva il rinvio del trattamento. Il DSMB ha anche raccomandato di continuare il follow up come previsto per entrambi i bracci di studio.

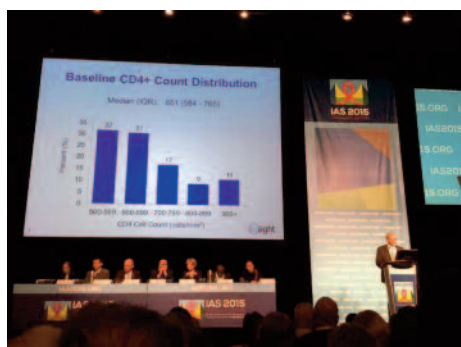
Alla conferenza di Vancouver Jens Lundgren della Università di Copenhagen ha presentato per la prima volta i risultati dello studio che sono anche stati pubblicati online sul *New England Journal of Medicine*.

I dati emersi dallo studio possono essere sintetizzati in 3 punti di grande rilevanza:

- Un inizio precoce della terapia riduce significativamente il rischio di sviluppare complicanze, siano esse correlate all'AIDS oppure no. Anche se la riduzione osservata negli eventi AIDS è più grande, anche quella relativa agli eventi non-AIDS mantiene significatività statistica.
- Le complicanze, comprese quelle correlate all'AIDS, si osservano anche ad alte conte dei CD4.
- Il beneficio derivante da un inizio precoce della terapia è confermato per tutti i partecipanti, indipendentemente dalle condizioni al baseline.

## METODI E CARATTERISTICHE AL BASELINE

Lo studio ha coinvolto 215 centri (inclusi il San Raffaele di Milano e lo Spallanzani di Roma) in 35 paesi in Europa, Africa, Americhe, Asia e Australia. Le caratteristiche demografiche al baseline sono state riportate ampiamente e pubblicate online.



In sintesi, il 27% dei partecipanti era di sesso femminile, il 55% MSM, l'età media era di 36 anni. Le mediane per conte dei CD4 e carica

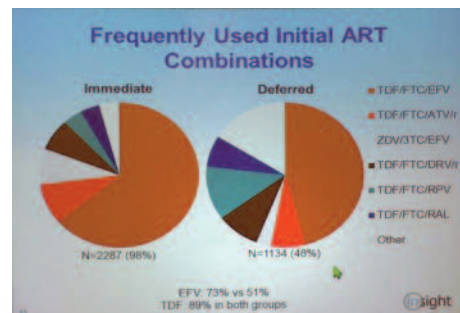
virale erano rispettivamente 651 cellule/mm<sup>3</sup> e 12.700 copie/mL senza differenze significative tra i due gruppi di studio. All'arruolamento, il tempo medio dalla diagnosi era di 1.0 anni.

Per definire l'endpoint primario dello studio sono stati presi in considerazione aggregandoli sia gli eventi gravi correlati all'AIDS (tubercolosi polmonare ed extra polmonare, linfoma, sarcoma di Kaposi, polmonite da *Pneumocystis jirovecii*, herpes zoster, carcinoma cervicale, criptococchi extrapolmonare, citomegalovirus, polmonite batterica ricorrente) sia gli eventi gravi non correlati all'AIDS (tumori non-AIDS, malattie cardiovascolari, malattie renali o epatiche e decessi per qualsiasi causa). Gli endpoint secondari sono costituiti dagli eventi AIDS gravi, eventi non-AIDS gravi, decessi per qualsiasi causa, eventi di grado 4 e ospedalizzazioni non programmate per cause diverse dall'AIDS.

## IL PERIODO DI OSSERVAZIONE

In totale sono stati accumulati 14.060 persone anno di follow up, con una durata media del follow-up di 3.0 anni e il 24% dei partecipanti seguiti per più di 4 anni. I risultati relativi agli endpoint riguardano il 96% dei partecipanti nel braccio a trattamento immediato (IMM) e il 95% di quelli a trattamento differito (DIF).

Anche se gli antiretrovirali usati nello studio erano forniti gratuitamente con una distribuzione centralizzata e includevano tutti o quasi i farmaci approvati, la maggioranza dei partecipanti in entrambi i bracci usava tenofovir/emtricitabina come NRTI di backbone (circa il 90%). Efavirenz era il terzo farmaco usato più frequentemente; la maggioranza delle altre combinazioni prevedeva l'uso di atazanavir/r, darunavir/r, rilpivirina e raltegravir. Lo studio riporta alti tassi di soppressione virologica, con il 98% e 97% di coloro in trattamento in ciascuno dei due gruppi con meno di 200 copie/mL a 12 mesi.



La media delle conte dei CD4 è aumentata sensibilmente nel primo danno dopo la randomizzazione nel gruppo IMM e ha poi continuato a salire gradualmente. Nel braccio DIF, invece, è diminuita nel primo anno per poi stabilizzarsi e quindi crescere leggermente mano mano che sempre più partecipanti iniziavano il trattamento. In tutto il periodo di follow up, la media delle conte di CD4 era più alta nel gruppo IMM rispetto al DIF di 194 cellule/mm<sup>3</sup>.

## RISULTATI DEGLI ENDPOINT PRIMARI E SECONDARI

I dati finali includono un totale di 138 eventi compresi nella definizione dell'endpoint primario: 42 si sono verificati nel braccio IMM contro 96 in quello DIF, corrispondenti rispetti-

# da HIV asintomatica

vamente a un tasso di 0.60 eventi contro 1.38 ogni 100 persone all'anno. Il tasso di rischio relativo di sviluppare uno qualsiasi degli eventi compresi nell'endpoint primario è di 0.43, significativamente a favore del gruppo IMM ( $p < 0.001$ ); questo equivale a dire che iniziare precocemente la terapia diminuisce del 57% le possibilità di sviluppare complicanze. Anche i tassi di rischio per altri endpoint secondari di rilievo erano significativamente a favore del braccio IMM: riduzione del rischio del 72% per gli eventi gravi AIDS-correlati ( $p < 0.001$ ) e del 39% per gli eventi gravi non-AIDS ( $p = 0.04$ ).

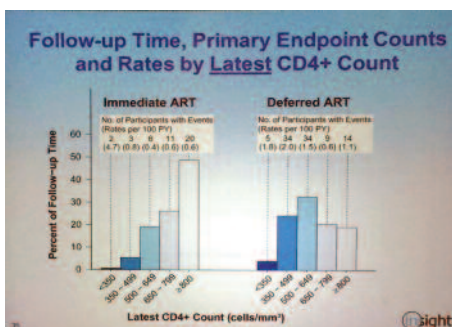
Gli eventi più frequenti sono stati quelli cardiovascolari, i tumori non-AIDS e la tubercolosi. Analizzando i singoli eventi, si osservano 6 casi di tubercolosi nel braccio IMM contro i 20 in quello DIF, con una significativa riduzione del rischio derivante dall'inizio precoce della terapia del 71% ( $p = 0.008$ ); una persona nel braccio IMM e 11 nel braccio DIF sono state diagnosticate con il sarcoma di Kaposi e in questo caso la riduzione del rischio è del 91% ( $p = 0.02$ ). Riduzioni non significative invece per i tumori non-AIDS ( $p = 0.09$ ), le malattie cardiovascolari ( $p = 0.65$ ), gli eventi di grado 4 ( $p = 0.97$ ) e l'ospedalizzazione non programmata ( $p = 0.28$ ).

In generale si sono osservati meno eventi di quelli previsti; questo conferma che l'arruolamento allo studio non ha rappresentato un rischio neanche per coloro randomizzati a rinviare l'inizio del trattamento.

## EVENTI CLINICI AD ALTE CONTE DEI CD4

Un risultato inatteso dello studio START riguarda la frequenza degli eventi gravi ad alte conte di CD4. Anche se, come è normale dato il disegno dello studio, il periodo di follow up passato nelle diverse categorie di conte dei CD4 è ben diverso a seconda del gruppo di assegnazione, in entrambi i bracci la maggioranza degli eventi primari si sono verificati con conte dei CD4 superiori a 500 cellule/mm<sup>3</sup>. Questo è avvenuto in 37 dei 42 pazienti con eventi relativi all'endpoint primario del gruppo IMM, pari a un 88% e corrispondenti a un tasso di 0.6 eventi ogni 100 persone all'anno e in 57 dei 96 del gruppo DIF (59%, 1.1 per 100 persone-anno). Solo 5 eventi gravi si sono verificati a conte dei CD4 inferiori a 350, ma questa condizione riguardava solo il 4% dei partecipanti del gruppo DIF.

Lo studio rilevava anche eventi (come l'ospedalizzazione o quelli di grado 4) considerati utili a riportare eventuali effetti negativi del trattamento antiretrovirale; tuttavia gli eventi di grado 4 e i ricoveri non programmati si sono verificati con frequenza simile nei due gruppi: l'unica differenza significativa riguarda le infezioni batteriche, decisamente più comuni nei partecipanti randomizzati a rinviare il trattamento.

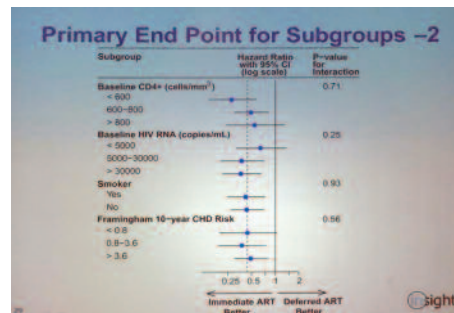


## LE ANALISI DEI SOTTOGRUPPI FAVORISCONO IL TRATTAMENTO PRECOCE

Un altro dato inatteso dallo studio START riguarda la conferma dei risultati relativi all'endpoint primario nelle sottoanalisi per caratteristiche demografiche al baseline e altri fattori di rischio per eventi seri. Nessuna differenza significativa infatti si osserva se si analizza la frequenza degli eventi suddividendo i partecipanti per età, sesso, razza, regione geografica, abitudine al

fumo, rischio cardiovascolare o CD4 e carica virale al baseline.

La significatività della differenza tra i due gruppi a favore di quello IMM resta anche se si suddividono i dati tra paesi ad alto



reddito che in quelli a reddito medio-basso. Il trattamento precoce mostra quindi outcome migliori indipendentemente dall'area geografica, anche se si osservano differenze nel tipo di eventi più frequenti. La maggior parte dei casi di tubercolosi (16/20) era in Africa mentre la maggioranza dei tumori (22/27) e degli eventi cardiovascolari (19/26) si è osservata in Australia, Europa, Israele e negli USA.

## CONCLUSIONI

In sintesi, tra i partecipanti dello studio START l'1.8% di quelli che hanno iniziato immediatamente il trattamento e il 4.1% di coloro che lo hanno rinviato fino a una conta dei CD4 di 350 ha sviluppato una complicazione grave. Questo indica una riduzione del rischio di sviluppare complicanze del 57% dovuta all'inizio precoce della terapia antiretrovirale. Il vantaggio riguarda sia gli eventi correlati all'AIDS che quelli non correlati. Non si osservano differenze nella riduzione del rischio dovute a età, sesso, razza, area geografica, CD4 e carica virale al baseline o per i più comuni fattori di rischio. I ricercatori dello studio START concludono affermando che sulla base di questi risultati la terapia antiretrovirale dovrebbe essere offerta a tutte le persone con una diagnosi di infezione da HIV indipendentemente dalla conta dei CD4. I benefici individuali derivanti dal trattamento per le persone con HIV si sommano a quelli dovuti alla riduzione del rischio di trasmissione dell'infezione.

Inoltre questi risultati indicano che occorrono ulteriori ricerche per individuare nuovi marker in grado di valutare lo stato del sistema immunitario. Sono necessarie anche politiche sanitarie migliori per la diagnosi tempestiva dell'infezione e per l'accesso immediato alle cure sanitarie delle persone con HIV, oltre a strategie che garantiscano l'accesso al trattamento a tutte le persone con una diagnosi di infezione.

# In ricordo di Mauro Moroni

di Daniela Lorenzetti, Anlaids Nazionale, Sapienza Università di Roma

Il 21 luglio ci ha lasciato Mauro Moroni, persona insostituibile nel mondo scientifico dove la sua presenza in questi quasi 40 anni di lotta all'Aids ne ha tracciato il cammino; insostituibile in tutti i ruoli che ha rivestito, insostituibile per chi lo ha conosciuto e apprezzato, per i suoi pazienti, per Anlaids tutta. A poche ore dalla sua scomparsa i componenti della Consulta e del Ministero lo hanno ricordato in uno scambio di email che ho letto e seguito con commozione. Voglio ricordarlo attraverso le parole e i pensieri che si sono intrecciati e che hanno dato il segno di come la sua persona, aldilà di ogni schieramento, sia stata significativa e continui ad esserlo per tutti coloro che sono attivamente impegnati in questa battaglia.

“Un uomo colto, un uomo giusto, un gentiluomo antico e dotato di una caratteristica unica: la serena autorevolezza di chi disdegna il potere formale”.

“La triste scomparsa del Maestro che apprezzavo per l'unico, instancabile, saggio, lungimirante, sereno lavoro che ha svolto in questi anni per e con noi. Il nostro paese sarebbe peggiore se non vi fosse stato lui. I membri della

mia associazione dicevano: peccato che una persona così non si possa clonare”.

“Perdiamo con lui un vero signore, un galantuomo di rara sensibilità, una persona saggia che ha saputo giocare, con umiltà, la grande autorevolezza che ha conquistato sul campo e da tutti gli è stata riconosciuta, attento come pochi alle implicazioni sociali e non solo sanitarie che l'infezione da HIV ha determinato e determina nelle singole persone e nei corpi sociali”.

E ancora un ricordo attraverso le parole di **Jonathan Mann** “*Poiché quando sarà scritta la storia dell'Aids e della risposta globale a questa pandemia, il nostro contributo più prezioso potrà consistere nel fatto che al tempo della pandemia, noi non siamo scappati, non ci siamo nascosti, non ci siamo divisi. Al contrario, in innumerevoli atti individuali e con grandi azioni pubbliche noi abbiamo affermato, con il rispetto dei diritti e della dignità umana, la fiducia nelle nostre vite, nella comunità, nel futuro del mondo*”

Grazie professore, per tutto quello che hai realizzato e per l'insegnamento che ci lasci!



Anno VI numero 76  
luglio 2015

Newsletter d'informazione di  
**Anlaids Onlus**

Associazione Nazionale  
per la Lotta contro l'Aids  
via Giovanni Giolitti 42  
00185 Roma  
Tel. 064820999  
[www.anlaidsonlus.it](http://www.anlaidsonlus.it)  
[info@anlaidsonlus.it](mailto:info@anlaidsonlus.it)

Registrazione al Trib. di Roma  
n. 196/2010 del 19 aprile 2010

*Direttore responsabile:*  
Giulio Maria Corbelli  
[stampa@anlaidsonlus.it](mailto:stampa@anlaidsonlus.it)

*Progetto grafico:* Gamca

La foto di Mauro Moroni in questa  
pagina è di Olga Pohankova

Su [anlaidsonlus.it/forum](http://anlaidsonlus.it/forum), la dott.ssa  
Claudia Balotta risponde a domande  
di ambito medico.