

GROSSETO

In una conversazione con il primario del reparto di immunematologia del Misericordia Giorgio De Toma il punto sulla malattia in provincia di Grosseto.

L'AIDS TRA NOI

I dati. Le categorie più esposte. Atteggiamenti che cambiano. 12 miliardi per un nuovo reparto. L'evoluzione della malattia. L'epatite e la cirrosi.

Di Marco Giuliani

Circa 400 sieropositivi sui 3.500 test effettuati nel quinquennio 1985/90, dai 20 ai 25 casi di AIDS conclamata in pazienti attualmente in vita, 7 decessi: sono queste le cifre reali del dramma AIDS nella nostra provincia. Anche se non drammatiche come in altre aree del nostro Paese, queste cifre sono evidentemente preoccupanti, tanto più tenendo conto che i 400 casi di sieropositività "testati", rappresentano solo una parte, presumibilmente minoritaria, della quantità complessiva di sieropositivi (si calcola, complessivamente, tra dati ufficiali e presunto "sommerso", circa un migliaio). Rispetto a questo quadro complessivo, abbiamo rivolto alcune domande al Dott. Giorgio De Toma, primario di immunematologia dell'Ospedale della Misericordia di Grosseto.

Un test psicologicamente difficile

La nostra USL ha avviato lo screening sulla popolazione a partire dal 1985. Che tipo di rispondenza c'è stata, quali soggetti si sono presentati, che tipo di rapporto si è instaurato con l'utenza?

Il numero complessivo dei test effettuati nel quinquennio è certo ancora insufficiente e questo dipende dalla difficoltà, soprattutto psicologica, di sottoporsi ad un simile esame. Tuttavia devo dire che dall'inizio ad ora l'atteggiamento della popolazione è gradualmente cambiato e c'è sostanzialmente più disponibilità. Questo anche per merito della discretezza con cui si è cercato di affrontare tale questione, ad esempio garantendo l'anonimato del soggetto che si sottopone al test. Via via, poi l'effettuazione del test è andata generalizzandosi, a partire, al di là delle categorie tradizionalmente a rischio, da altre categorie come i carcerati, i conviventi di soggetti a rischio, gli stessi eterosessuali, le donne in gravidanza...

I tossicodipendenti i più colpiti

L'autoregolamentazione degli omosessuali

Rispetto alle due principali categorie a rischio, tossicodipendenti e omosessuali, quali linee di tendenza emergono?

Come nel resto di Italia (e a differenza degli U.S.A. dove oltre il 50% dei casi riguarda gli omosessuali) anche da noi la categoria di gran lunga più colpita

IL TEST

Per poter effettuare il test che accerta l'eventuale sieropositività al virus dell'AIDS, è necessario recarsi presso il SERVIZIO IGIENE PUBBLICA E DEL TERRITORIO (viale Manetti, 29 - Tel. 24529) dalle ore 8 alle ore 12. Qui verrà compilata una scheda intestata alla persona alla quale sarà messo in relazione un numero di codice. Da allora in poi ogni operazione (sia il prelievo, sia il ritiro dei risultati, sia altri eventuali prelievi) avverrà sempre in modo anonimo, usando il numero di codice. Con la richiesta predisposta dal Servizio Igiene pubblica e del territorio, basta presentarsi al LABORATORIO DI ANALISI DELL'OSPEDALE DELLA MISERICORDIA entro le ore 9,30 del mattino, per effettuare il prelievo. I risultati vengono consegnati entro una settimana.

da questa malattia è quella dei tossicodipendenti. In Italia si calcola che circa il 50-60% dei tossicodipendenti siano sieropositivi, e possiamo rilevare che circa l'80% dei casi locali di sieropositività sono rappresentati da tossicodipendenti. Per quanto riguarda l'omosessualità, i casi si sono fortemente ridotti in conseguenza della maggiore coscienza con cui l'omosessualità viene oggi praticata, a partire dalla riduzione dei partner occasionali e dall'uso dei profilattici. E' certo comunque che il dato "sommerso" sulla sieropositività deriva anche da questo settore. Da parte degli omosessuali, se c'è infatti maggiore attenzione ed autoregolamentazione, c'è ancora molto timore ad affrontare il test.

Verso una stabilizzazione dell'AIDS

Per i dati pur insufficienti che si hanno, credo che voi siate in grado di delineare anche le tendenze di questa malattia. Il suo sviluppo sarà veramente inarrestabile?

Per quanto riguarda le tendenze generali, pare ormai largamente probabile che il flagello AIDS troverà nei prossimi anni (a partire grosso modo dal 1995) un momento di stabilizzazione. Del resto è questo l'iter di tutti i grandi e terribili virus del passato, che hanno avuto

momenti di esplosione e di crescita massiccia, e successive stabilizzazioni fino alla progressiva risoluzione. Prevedibilmente, in relazione anche ai grandi sviluppi della ricerca, soprattutto della bio-ingegneria, anche l'AIDS seguirà questa regola. In questo senso è emblematico il fatto che la regione Toscana ha stanziato 12 miliardi per la realizzazione di un nuovo reparto per le malattie infettive presso l'Ospedale di Grosseto, vincolando però questo finanziamento al fatto che tale struttura sia completata entro il 1992, proprio perché negli anni successivi si prevede la stabilizzazione e il calo.

Lei parla di stabilizzazione e calo, quindi, presumibilmente, di allungamento dei tempi di sopravvivenza e maggiori speranze per il malato. E la soluzione definitiva?

E' difficile dire. I farmaci che attualmente vengono somministrati (AZT e CD4) sono solo dei "ritardanti". E' già tanto, perché in questo ritardo per il sieropositivo ci può stare anche la salvezza, la guarigione. Ma questo solo se verrà finalmente scoperta una cura definitiva, che ancora non si intravede all'orizzonte.

Siamo tutti "soggetti a rischio"

Non esiste solo l'AIDS

Quali consigli può darci, in conclusione, il primario del reparto di immunematologia?

Per quanto riguarda l'AIDS non posso che ripetere gli ovvi consigli che abbiamo diffuso in questi anni: per i tossicodipendenti non avere contatti di sangue scambiandosi le siringhe e per tutti gli altri (perché siamo tutti "soggetti a rischio", sia omo che eterosessuali) igiene e precauzioni nelle attività sessuali. Detto questo, vorrei però rilevare un altro dato. Da tempo esiste un grande allarme per l'AIDS e questo è comprensibile data la gravità di questa malattia. Quello che stupisce è però il quasi disinteresse per altre malattie, forse individualmente meno terribili, ma certo socialmente più gravi. Faccio un esempio: l'epatite. Al di là della comune epatite (la A) e anche dell'epatite B, rimasta come malattia infettiva ad alto contagio solo tra i tossicodipendenti e, anche in questo caso, tra chi ha praters sessuali multipli, esiste tuttavia un'altra forma di epatite, la C, che è diffusissima nella popolazione cosiddetta normale. Contraita soprattutto per via gastroenterica (in particolare mangiando frutti di mare crudi di provenienza non garantita e frutta e verdura mal lavata) spesso passa inosservata perché non dà sintomatologia. In oltre il 50% dei casi però questa epatite cronicizza (si calcola che circa il 40-45% degli individui abbiano oggi un'epatite cronica) e una parte considerevole di questi casi evolve poi in cirrosi, che è una delle cause di morte più rilevanti, anche qui da noi. Credo che non sarebbe sbagliato, dunque, distribuire le nostre preoccupazioni e le nostre ansie in modo più equanime: pochi di noi diventeranno sieropositivi o contrarranno l'AIDS, molti invece, purtroppo, soffriranno o moriranno di queste malattie di cui non si parla mai e su cui non si fanno, ingiustamente, campagne di stampa.

COBAS SUL PIEDE DI GUERRA

Il CO.M.U. (Coordinamento Nazionale Macchinisti Uniti) riunito a Roma denuncia il comportamento dell'Ente Ferrovie dello Stato che, dopo aver convocato i macchinisti per il 10 aprile scorso, così come riportato dalla stampa, non ha voluto neanche avviare le trattative. Questo atto gravissimo, pretestuosamente motivato con gli scioperi ipotizzati dal CO.M.U. per la fine di aprile, ma non proclamati, si aggiunge alle dichiarazioni rilasciate dal Commissario straordinario schimberni di indisponibilità a sottoscrivere accordi con il CO.M.U. e di delega dello stesso ad un ruolo meramente consultivo, nonostante le chiare dichiarazioni del Parlamento. Il Commissario straordinario, che nella precedente riunione del 6/4 aveva incredibilmente azzerato, con un atto unilaterale quanto faticosamente concordato con il CO.M.U. negli incontri di novembre e dicembre 89, si assume una grave responsabilità nel costringere i macchinisti ad un inasprimento del conflitto. L'ambiguità e il trasformismo dell'Ente F.S., che nonostante gli aumenti di produttività già ottenuti tra il p. di m. ha inteso proporre il 6 aprile un progetto di gravissima revisione della attuale, già pesante, normativa di lavoro, ci impone una scelta della quale non ci sentiamo responsabili.

L'atteggiamento dell'Ente F.S. dimostra oltretutto di non rispondere ai doveri di rispetto dell'interesse generale dell'utenza e dell'erario pubblico, cui il Commissario straordinario è tenuto. Al contrario, esso dimostra un'esclusiva sensibilità a soddisfare gli equilibri politici e sindacali, che nulla hanno a che fare con l'interesse del paese e, in definitiva, della stessa Azienda. Grave è anche l'atteggiamento di quelle Organizzazioni Sindacali che ancora osteggiano il pieno accoglimento dei diritti sindacali dei lavoratori, nonostante gli scioperi di altri settori dell'esercizio dimostrino la loro grave crisi di rappresentatività. Nessuno si può illudere di riportare la pace in ferrovia contro la volontà dei macchinisti e sulla loro pelle.

Per questi motivi il CO.M.U. dichiara sciopero di 24 ore, dalle ore 14.00 del 23 aprile alle ore 14.00 del 24 aprile; sciopero di 48 ore, dalle ore 14.00 del 26 aprile alle ore 14.00 del 28 aprile.

Il CO.M.U., in occasione dei suoi scioperi, si è dato disponibile ad organizzare "Treni sociali" (locali e diretti per pendolari), quelli cioè per l'"utenza produttiva", che purtroppo è la più debole.

L'Ente F.S., di contro, non solo non ha mai aderito a questa richiesta, ma ha effettuato "treni di immagine", per i quali ha impiegato illecitamente i militari, ha esumato i sindacalisti dalle poltrone, ha racimolato qua e là individui ormai lontani dalla pratica della guida e, per di più, sono andati alla condotta dei locomotori i nostri "superiori", che non vanno soggetti alle periodiche visite psico-fisico-attitudinali imposte ai Macchinisti, al fine di garantire la sicurezza dell'esercizio.

Coordinamento Macchinisti Uniti Area Grossetana

