

SANITÀ

A colloquio con il dott. Saverio Giomi responsabile del reparto malattie infettive del Misericordia

IL PUNTO SULL'AIDS IN MAREMMA

Il declino delle malattie infettive e l'AIDS. All'altezza degli altri centri. Aumento dei malati e organici. 340 sieropositivi individuati. L'incremento si attenua. Cambiano i comportamenti. I problemi della diagnosi. Prevenzione e conoscenza delle modalità di trasmissione. I bambini e la scuola.

a cura di Gabriella Cerchiai

Dr. Giomi, quando si parla di malattie infettive, oggi, la maggioranza delle persone pensa all'AIDS. Perché questo?

Perché le malattie infettive come causa di morte hanno avuto un declino decisivo. Le malattie batteriche e le patologie virali ancorché molto diffuse non sono frequente causa di morte, per cui in verità il settore "malattie infettive" era decisamente in declino ed è stato "rivitalizzato" - per così dire - dalla comparsa sulla scena di questo nuovo virus, che è un virus che può portare in un tempo variabile a situazioni molto gravi, infatti, quando si manifesta, la mortalità è del 100%. Ecco perché l'equazione malattie infettive = AIDS viene spontanea.

Capisco. Come siamo attrezzati per difenderci da questo terribile virus? Sia a livello internazionale, che nazionale e locale?

In Italia, io credo, siamo alla pari con gli altri paesi occidentali, per quanto riguarda le possibilità diagnostiche e terapeutiche, queste ultime poi abbastanza limitate, mentre qualcosa di più viene prodotto per ciò che riguarda la diagnosi, anche se vi sono situazioni materiali difficili. Vi sono tuttavia centri che lavorano molto bene in tal senso. Per quanto riguarda la nostra realtà, in particolare, non abbiamo le possibilità soprattutto diagnostiche che hanno altri centri, mentre per quanto riguarda la terapia ci stiamo mettendo alla pari con gli altri, tant'è vero che via via che ci siamo attrezzati, è caduta la necessità di trasferire altrove certi casi. Oggi,

ne appoggiamo presso altre strutture solo pochissimi... veramente pochi, e tra questi, coloro che intendono mantenere l'anonimato. Ed anche in questi casi ho osservato che non è che si faccia di più che da noi!

Nel secondo Piano Sanitario Regionale, ma già mi pare nel decreto del ministro Donat Cattin, alla U.S.L. n. 28 vengono assegnati al reparto Malattie Infettive 30 o 35 posti letto e 7 medici (1 primario, 2 aiuti, 4 assistenti, più un congruo numero di infermieri e ausiliari. Lei ritiene giusta questa scelta della Regione Toscana, oppure eccessiva, o addirittura non sufficiente rispetto alle reali necessità?

Ritengo che questa scelta sia stata operata in tempi non recentissimi, sulla base, probabilmente, di una spinta emotiva, e di proiezioni matematico-statistiche che poi non si sono rivelate completamente attendibili, per cui, se questo che dico è vero, verrebbe a configurarsi una situazione nella quale la entità della struttura prevista potrebbe rivelarsi addirittura eccessiva, sia per numero di posti letto, che del personale. E' ben vero che la nostra U.S.L. ha registrato un aumento di persone ammalate di AIDS, ma questa espansione è stata determinata dal fatto che molti utenti che fino a poco tempo fa si rivolgevano ad altre strutture, ora si rivolgono prevalentemente al nostro servizio, per cui evidentemente l'incremento che registriamo non rispecchia un andamento in crescendo della malattia nel nostro territorio. Per questi motivi io riten-



go forse eccessiva l'entità della struttura che si va prospettando. Consideri inoltre che dai dati forniti dal Servizio 1 (Igiene pubblica e del territorio), vi sarebbero 330/40 sieropositività individuate...

...nella Provincia e nel territorio della nostra U.S.L.?

...direi fondamentalmente nel territorio di competenza della U.S.L. 28, con una certa frangia di casi di provenienza provinciale, o addirittura di altre Province toscane e italiane; vi sono poi da considerare i detenuti, che entrano e escono dal nostro circuito secondo i periodi di permanenza a Grosseto. Ecco, diciamo che circa 250 casi sono residenti nella nostra U.S.L. E sottolineo che questo numero non giustifica la proposta contenuta nel secondo Piano Sanitario Regionale.

Oltre 300 casi, però, mi sembrano un grosso numero!...

Indubbiamente, però intanto non tutti questi casi andranno in evoluzione, ma anche se così fosse, certamente non andranno in evoluzione contemporaneamente. L'arco temporale evolutivo della malattia è abbastanza lungo! Mentre fino a qualche tempo fa si parlava di "tempo di latenza" (cioè del periodo che intercorre tra la scoperta della sieropositività e l'insorgenza dei sintomi della malattia condannata) di 2 - 3 anni, ora si sa che questa "latenza" è anche di 12 anni, per cui questo numero di sieropositivi che, ribadisco, non è detto vadano tutti incontro alla malattia, non andranno certamente in contemporanea evoluzione.

Ma, ed io mi auguro di no, non può darsi che i sieropositivi aumentino nei prossimi anni?

Questo può essere vero, ma una cosa è certa, o almeno sembra di vedere che l'andamento esponenziale che registriamo nei primi tempi dell'insorgenza dell'AIDS, in cui i casi raddoppiavano ogni sei mesi, oggi si sia notevolmente appiattito. Le proiezioni dicono che si raggiungerà il massimo nel 1992, poi si avvierà una fase decrescente. E questo a livello internazionale. **E ciò in virtù di che cosa, visto che farmaci risolutivi contro la malattia non vi sono?**

In grande parte perché si sono modificati i comportamenti dei potenziali soggetti a rischio. Gli omosessuali, per esempio, che non sapevano di essere a rischio, oggi ne sono consapevoli e stanno quindi molto attenti. Meno attenti ai

rischi sono i tossicodipendenti, però la pratica più comune attraverso la quale si diffonde il virus - lo scambio di siringhe - oggi è decisamente decrescente. Il veicolo di maggiore trasmissione della malattia, è attualmente la pratica sessuale.

Dalle sue considerazioni attingo un cauto ottimismo. E tuttavia, c'è molto da fare. Che cosa specificamente nella sua sezione aggregata?

Sicuramente serve un'altra unità medica, meglio due per lavorare tranquillamente...

Lei adesso, come medico, è solo? Operativamente sono solo, perciò un'altra unità è indispensabile.

Dal punto di vista diagnostico vi è qualche carenza, nel senso che ci troviamo di fronte a malattie particolarmente complesse...

Mi scusi, dr. Giomi, ma in definitiva che cos'è l'AIDS?

Ecco, l'AIDS è uno stato di abbassamento delle difese immunitarie a causa del quale si realizzano diverse malattie, per lo più infrequenti nei soggetti normali. E' proprio l'insorgenza di una di queste particolari malattie che fa porre la diagnosi di AIDS: si tratta per lo più di malattie di origine virale, batterico o da funghi. Ecco perché il problema della diagnostica riguarda soprattutto le attrezzature di carattere microbiologico e virologico. Io ho un ottimo rapporto con il dr. Mancieri della Microbiologia, però il fatto che la sezione sia distaccata al Pizzetti e che la raccolta dei campioni venga realizzata una sola volta al giorno, crea dei problemi. In realtà la Legge indica che i reparti di Malattie infettive siano dotati di laboratori: e questo io ritengo sia indispensabile da realizzare.

Anche i rapporti con l'U.O. di Immunologia sono eccellenti, soprattutto per l'ampia disponibilità a rispondere tempestivamente a tutte le nostre esigenze. Il Primario dr. De Toma si è adoperato per creare le migliori condizioni per consentire all'U.S.L. 28 di meglio operare nei confronti di questa malattia. Per esempio il test per la sieropositività HIV lo fanno loro e così il test di conferma, che fu attuato quando non c'era ancora in centri più grandi del nostro. Abbiamo fatto una battaglia congiunta per avere il citofluorimetro, la cui acquisizione ci ha decisamente messi all'avanguardia. Infatti l'esame principale nella diagnosi e nel monitoraggio

