

Aids

Nuovo test per sapere con grande anticipo se si è contagiati

Un laboratorio di ricerche belga ha messo a punto un nuovo test che permette di sapere se un individuo è infetto dall'Aids, invece di dover attendere mesi per una diagnosi certa, come avviene con i metodi attuali. Lo ha annunciato il direttore del laboratorio dell'Università di Namur Jose Romacle: «Normalmente bisogna aspettare tre mesi dal possibile contagio prima di sapere se si è sieropositivi, ma con questo test possiamo scoprire il virus pochi giorni dopo. Il test si differenzia per il fatto che accerta la presenza dell'Hiv e non degli anticorpi, che si sviluppano dopo settimane o mesi dal contagio».

Il grande ritardo nella guerra contro il killer siringa

La epidemia da Hiv/Aids nel nostro paese è stata principalmente sostenuta dai tossicodipendenti. A fronte di ciò i cosiddetti interventi di riduzione del rischio (distribuzione di siringhe sterili, facile accesso al trattamento con metadone, informazioni sul sesso sicuro) sono partiti con notevole ritardo.

Infatti solo nel 1992 la Conferenza sulla droga organizzata dalla presidenza del Consiglio a Palermo sancì la necessità di interventi pragmatici atti a ridurre il rischio di malattie infettive e di decessi correlati alla droga. Solo allora prevalse la volontà, confermata anche nel Progetto obiettivo Aids formulato dalla Commissione Nazionale Aids di attuare interventi di prevenzione secondaria non ponendoli in contrapposizione «ideologica» ai trattamenti di disassuefazione e riabilitazione ma inserendoli nell'ottica di un approccio sanitario globale al tossicodipendente. In questa direzione andavano anche le linee guida sui trattamenti con metadone emanate dal ministero della Sanità lo scorso autunno che stabilivano la possibilità di un uso appropriato del farmaco secondo «scienza e coscienza» da parte dei medici italiani.

Nonostante le promesse però l'attuazione pratica di interventi di riduzione del rischio ha subito numerose battute di arresto. In particolare non sono mai partiti i cosiddetti programmi di scambio della siringa da anni attivi in città come Amsterdam, Londra, Sydney. Questi programmi test ad incrementa-

Siamo in netto ritardo su un gruppo di programmi per la prevenzione dell'Aids: quelli di scambio della siringa da anni attivi in città come Amsterdam, Londra, Sydney. Questi programmi incrementano la disponibilità di siringhe sterili, e hanno due obiettivi: fornire materiale sterile e informazioni sulla trasmissione dell'infezione ed allo stesso tempo quello di ridurre la probabilità di punture accidentali con siringhe abbandonate.

GIOVANNI REZZA

re la disponibilità di siringhe sterili hanno un duplice obiettivo: fornire materiale sterile e informazioni sulle modalità di trasmissione dell'infezione da Hiv ed allo stesso tempo quello di ridurre la probabilità di punture accidentali con siringhe abbandonate nell'ambiente urbano.

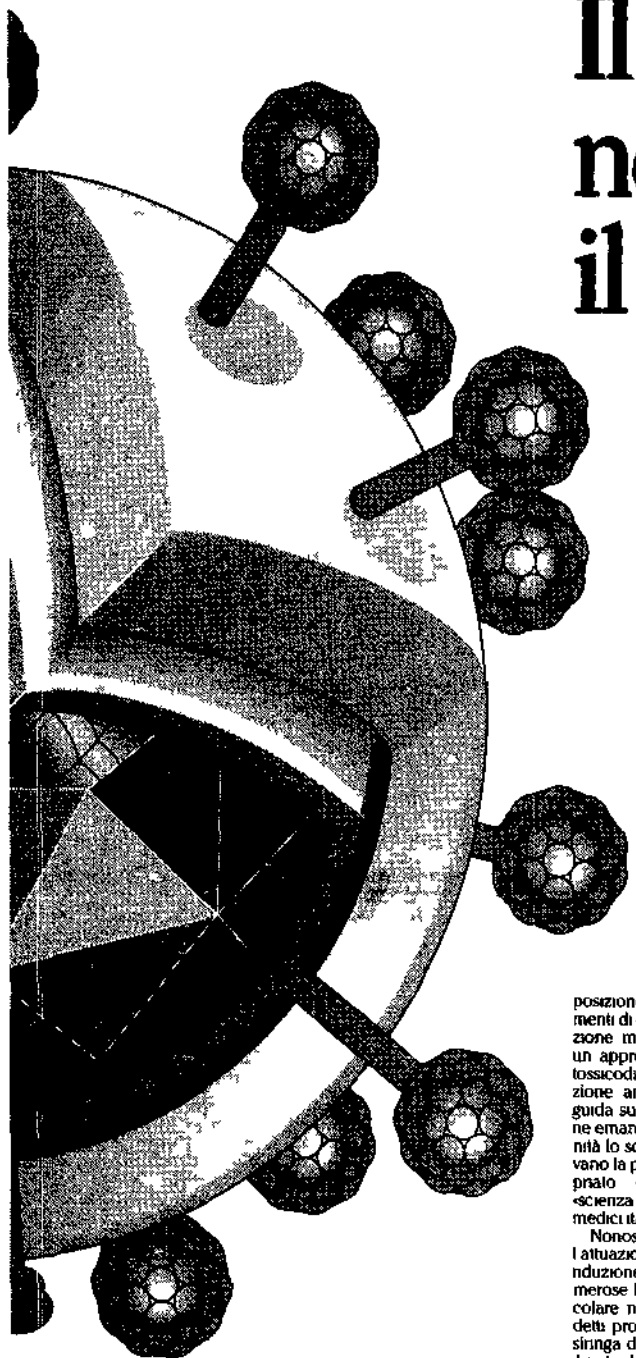
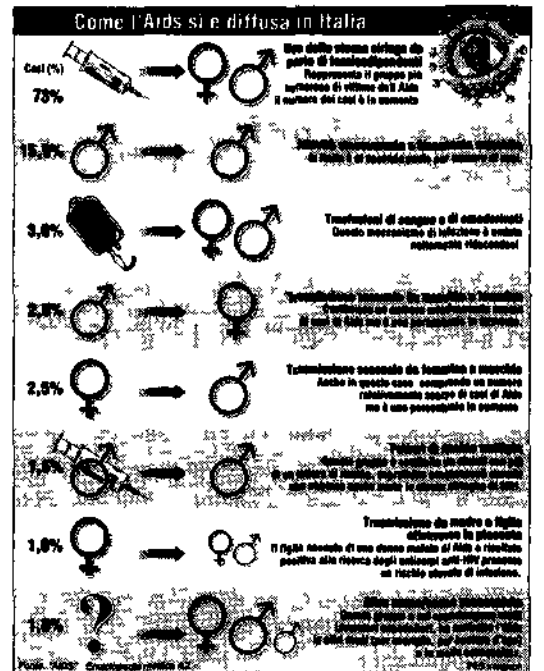
Ogniqualvolta il tossicodipendente conseguente siringhe sporche riceve in cambio un quantitativo adeguato di siringhe pulite ed allo stesso tempo si crea l'occasione per iniziare un intervento informativo e/o terapeutico. La valutazione dei programmi inglesi ha evidenziato come questi abbiano permesso di contattare persone non afferenti ai tradizionali centri di assistenza ma che hanno anche sottile nei potenziali limiti: costi contenuti, difficoltà del mantenimento del contatto fra operatore e paziente in assenza di interventi di sostegno adeguati.

L'installazione di macchinette automatiche per la distribuzione o scambio delle siringhe realizzate in alcune aree italiane pur contribuendo ad aumentare la disponibilità di siringhe sterili ha lo svantaggio di non prevedere il contatto umano fra operatore e cliente. Inoltre la natura occasionale di tali interventi e la mancata integrazione con altri servizi ne ha sinora limitato l'impatto. Si è anche ipotizzato che l'introduzione di espedienti tecnologici quali le siringhe auto-bloccanti potrebbe aiutare a ridurre

la riutilizzazione di strumenti contaminati. Purtroppo tali siringhe risultano spesso poco gradite ai tossicodipendenti in quanto limitano il gioco dello stantuffo. Ciò rappresenta un discreto inconveniente dal momento che di norma i tossicodipendenti nell'atto di iniettare la soluzione contenente la sostanza stupefacente diluiscono la stessa facendo scorrere su e giù nella siringa il proprio sangue.

Se non si è in grado di sostituire l'intero mercato delle siringhe con gli esemplari auto-bloccanti si finisce col limitare la possibilità che i tossicodipendenti hanno di utilizzare l'accesso a siringhe normali già usate da altri tossicodipendenti. Un'analisi costi-benefici dell'eventuale programma potrebbe comunque scoraggiare l'attuazione. Per concludere gli interventi di scambio della siringa attuati nel Nord Europa al fine di ridurre il rischio di infezione da Hiv si sono mostrati di una certa utilità soprattutto se integrati con altri programmi di prevenzione secondaria. La mancanza di interventi del tutto risolutivi non deve scoraggiare la sperimentazione e l'attuazione. Di fronte alla drammatica realtà epidemica che ci troviamo a fronteggiare è preferibile essere contattati nella certezza di aver agito razionalmente piuttosto che non agire per semplice pregiudizio.

Direzione Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di Sanità



C'è una probabilità su 100mila di prendere l'Hiv con una trasfusione, ma il pericolo può essere contenuto. Più donatori, così si riduce il rischio-sangue

Ricevere sangue altrui è rischioso, i medici, oramai, devono valutare l'effettiva necessità di una trasfusione. I margini di pericolo non vengono stimati in maniera netta: il ministero parla di una probabilità su 100mila secondo l'associazione dei politrasfusi una sacca di sangue su 40mila può essere infetta. Il pericolo lievitava se i donatori sono occasionali. Che fare? Selezionare i donatori sulla base dei comportamenti e utilizzare i test che evidenziano il virus.

DELIA VACCARELLO

Il rischio c'è sottoporsi ad una trasfusione di sangue continua ad essere un pericolo. Non si sa con certezza però quanto grande sia il rischio: gli esperti e l'associazione dei politrasfusi (Api) fanno delle stime. Secondo la commissione nazionale Aids c'è una probabilità su 100mila di prendere l'infezione da Hiv con una trasfusione. Secondo Angelo Magni presidente dell'Api una sacca di sangue su 40mila può essere infetta. Una probabilità che lievitava se i donatori sono occasionali.

Il rischio c'è sottoporsi ad una trasfusione di sangue continua ad essere un pericolo. Non si sa con certezza però quanto grande sia il rischio: gli esperti e l'associazione dei politrasfusi (Api) fanno delle stime. Secondo la commissione nazionale Aids c'è una probabilità su 100mila di prendere l'infezione da Hiv con una trasfusione. Secondo Angelo Magni presidente dell'Api una sacca di sangue su 40mila può essere infetta. Una probabilità che lievitava se i donatori sono occasionali.

Il rischio c'è sottoporsi ad una trasfusione di sangue continua ad essere un pericolo. Non si sa con certezza però quanto grande sia il rischio: gli esperti e l'associazione dei politrasfusi (Api) fanno delle stime. Secondo la commissione nazionale Aids c'è una probabilità su 100mila di prendere l'infezione da Hiv con una trasfusione. Secondo Angelo Magni presidente dell'Api una sacca di sangue su 40mila può essere infetta. Una probabilità che lievitava se i donatori sono occasionali.

Interventi dunque urgono e sul piano della donazione e su quello dei test. Gli esperti della commissione nazionale Aids, nel loro ultimo documento hanno raccomandato di «promuovere» le donazioni di sangue da donatori volontari non occasionali e di adottare sempre procedure di selezione dei donatori «basate anche sui comportamenti». Ad essere rischiosi infatti sono alcuni comportamenti e non gruppi o categorie di persone. Inoltre chi ha assunto tali comportamenti non è a rischio per tutta la vita ma per quel periodo di tempo in cui potrebbe presentarsi l'infezione. Così una buona selezione dei donatori taglierebbe fuori tutti coloro che negli ultimi cinque anni

hanno fatto uso di stupefacenti per via endovenosa. Quanti hanno avuto molti partner, così come le persone che hanno avuto rapporti occasionali. Ancora non dovrebbe essere utilizzato il sangue di coloro che hanno fatto viaggi all'estero e avuto rapporti occasionali. Stesse regole dovrebbero valere per chi sempre negli ultimi cinque anni (periodo di tempo valido anche in tutti gli altri casi) si è sottoposto a trasfusione di sangue. Certo la selezione va fatta sulla base di notizie certe: i volontari devono dichiarare con sincerità i eventuali comportamenti a rischio. Insomma è questione di coscienza e di cultura.

Per tutti questi motivi i medici - è il consiglio che viene dal ministero - devono sempre valutare l'effettiva necessità di una trasfusione. Anche perché il rischio aumenta proporzionalmente al numero delle trasfusioni ricevute. Dovrebbero anche dopo aver fornito le informazioni sui rischi chiedere il consenso al malato qualora ritengano indispensabile iniettargli sangue non suo. È un modo per rispettare la volontà di chi soffre di malattia, però se non si fa nulla per ridurre il pericolo può suonare anche come una beffa. «A che serve la firma? Se tu hai bisogno di sangue e il san-

guo è infetto, ti ammali lo stesso» commentava giorni fa una signora ricoverata in un ospedale della capitale.

Quando il rischio diventa realtà esplose la tragedia. Parecchi sono i casi noti e per alcuni d'essi è intervenuta la magistratura. L'ultimo è quello di Patrizia C. una giovane donna che scopre di essere sieropositiva facendo le analisi richieste per un intervento di fecondazione assistita. Scopre l'infezione nel 91 la associa ad una trasfusione subita anni prima. Ancora oggi attende di sapere chi sono i donatori del sangue che le è stato iniettato. Su di lei è in corso anche un'inchiesta affidata all'Istituto superiore di Sanità che indaga pure sul caso di Roberto, il bambino di 4 anni malato di Aids, fino adesso non è stato possibile risalire alle cause della sua infezione. C.B. in provincia di Matera è stata trasfusa nel febbraio del 1992 con 5 sacche di sangue ora è affetta da Hiv.

Chi osa a provare il nesso causale tra trasfusione e infezione può fare domanda di risarcimento: la sua vita non può valere più di 50 milioni. Fino adesso al ministero sono state presentate circa diecimila domande da parte di chi in seguito a una trasfusione ha preso l'epatite o l'Aids.

IL RITARDO

Morire a 11 anni per una trasfusione

CRISTIANA PUGLIGNELLI

Oggi Rocco avrebbe 18 anni. La sua vita invece si è interrotta tragicamente nel 1987 quando a soli 11 anni è morto di Aids. Il virus era entrato nel suo corpo insieme al sangue che gli veniva trasfuso da quando era piccolissimo perché potesse correre, giocare, avere una vita come gli altri. Rocco era un bambino emofilico, il suo sangue non si coagulava. Quando si è affetto da questa malattia le ferite esterne non guariscono perché il sangue continua a scorrere e le emorragie interne conseguenti a cadute o traumi possono portare alla lesione di organi interni. Per poter avere una vita normale un emofilico deve iniettarsi un fattore di coagulazione contenuto nel plasma. In una di queste operazioni Rocco si è infettato con l'Hiv. Il suo dramma avrebbe potuto rimanere confinato nell'ambito della famiglia ma non è stato così. Il papà di Rocco ha deciso di non consumare la sua tragedia in silenzio ma di raccontarla. Perché? Perché voleva che la sua morte non si risolvesse in una semplice annotazione in un menù. Perché voleva che la vicenda del sangue infetto in Italia diventasse come è avvenuta in Francia un caso giuridico. Perché voleva che anche qui fossero smascherati i responsabili. E non si pensasse che il dramma di tanti emofiliaci era stato provocato da circostanze sfortunate o eventi imprevedibili. E la storia di questo bambino raccolta da Gianna Milano nel libro *Prati corre Rocco* (Il pensiero scientifico editore, L. 25.000) è di ventata la storia di tante altre persone: solo in Italia sono 532 gli emofiliaci morti di Aids.

Il libro della Milano però non si limita a raccogliere le testimonianze di Giuseppe Micò, papà di Rocco. La lunga introduzione ricostruisce con precisione le tappe dello

scandalo del sangue. Ed è una storia altrettanto agghiacciante. Le cifre parlano da sole: da 20mila a 30mila persone in tutto il mondo sono diventate sieropositive a causa del sangue e dei suoi derivati. Dal 70 all'80% degli emofiliaci in Giappone, Germania, Francia, Svizzera, Italia sono stati contagiati da sangue infetto prima del 1985. «Come è stata possibile una simile catastrofe?» si chiede l'autrice del libro. E, per tentare di dare una risposta, comincia con il raccontare come in una riunione avvenuta a Washington il 27 luglio 1982 dalla quale erano presenti luminari della scienza, organizzazioni di gay e associazioni di emofiliaci i rappresentanti dell'industria del sangue decisero di aspettare e vedere cosa sarebbe accaduto. Del resto, l'allarme lanciato da Center for Disease Control di Atlanta non aveva trovato ascolto anche la Food and Drug Administration non credeva all'epidemia trasmessa attraverso il sangue. E le raccolte continuavano ad effettuarsi nelle prigioni proprio laddove si registravano molti casi di Aids. Fino al 1984 le cose andarono avanti così. Eppure i sospetti che anche i prodotti di coagulazione potessero essere infetti nacquero presto nell'81 ai Cdc avevano fufato il problema. Potenza dell'industria del sangue.

Lo scandalo del sangue ha coinvolto molti paesi in Europa. Il primo di cui si parlò fu la Francia, nel 1991. La vicenda francese si può riassumere così: «prende intrighi economici, lotte di potere, ambizioni inadempienze, silenzi complici, inammissibile ignoranza, consigli inascoltati e precauzioni disattese». E in Italia? «Cambia solo la cronologia dei fatti», scrive Gianna Milano, «e di poco». Lo scandalo arriva alla ribalta solo nel 1993 quando emergono anche le responsabilità di Duilio Poggolini.

COMUNE DI BOLOGNA
Settore Lavor Pubblici U.O. Affari Amministrativi Reparto Gare e Contratti d'Appalto
AVVISO DI GARA
(offerite solo in ribasso)
Questa Amministrazione espone per la citazione privata per l'appalto dei seguenti lavori:
TRASFORMAZIONE DELLE EX SCUOLE DE VIGNI*
A CENTRO SOCIALE E CENTRO DIURNO PER ANZIANI
Importo a base di gara Lit. 2.467.904,000
Inscrizione ANC: categoria 2 per Lit. 3.000.000,000
Modalità di esperimento art. 1 lett. a) legge 2/273 n. 14 al sensi dell'art. comma del art. 5 del D.L. 26/95 si procederà all'esclusione automatica della gara dalle offerte che presentino una percentuale di ribasso superiore di oltre il 20% alla media aritmetica dei ribassi di tutte le offerte ammesse qualora il numero di queste risulta non inferiore a 15.
Luogo di esecuzione dei lavori: BOLOGNA, Quartiere Reno
Tempo di esecuzione dei lavori: gg. 540
Caratteristiche generali dell'opera: recupero di una struttura scolastica al fine di ridimensionarla a struttura sociale e a centro diurno per anziani, interventi di scavi, demolizioni, rimozioni, pavimentazioni, isolamento, manti di copertura, intonaci e stuccature, rifiniture, ecc. collegamento ai servizi della vigente normativa, fra i quali i servizi di acqua e sviluppo edilizio, ecc.
Finanziamento: Mutuo con la Cassa di Risparmio di Bologna assunto con deliberazione consiliare Odg. n. 475 del 19/12/1994, esecutiva ai sensi di legge.
Pagamenti: acconti su S.A.L. ogni qualvolta il credito dell'appaltatore raggiungerà Lit. 200.000,000.
Le richieste di invio dei recanti sul a busta la dicitura: RICHIESTA DI INVITO ALLA LICITAZIONE PRIVATA PER L'APPALTO DEI LAVORI RELATIVI A TRASFORMAZIONE DELLE EX SCUOLE DE VIGNI* A CENTRO SOCIALE E CENTRO DIURNO PER ANZIANI* dell'importo a base di gara Lit. 2.467.904,000 dovranno pervenire scabrezza mente a mezzo raccomandata, entro e non oltre il giorno 14 aprile 1995, al seguente indirizzo: COMUNE DI BOLOGNA, Settore Lavori Pubblici, U.O. Affari Amministrativi, Reparto Gare e Contratti d'Appalto, PROTOCOLLO LAVORI PUBBLICI, Piazza Maggiore 6, 40121 BOLOGNA, I. (Tel. 051/203218).
Il bando di gara è in vigore alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 20 marzo 1995, al Bollettino Ufficiale della Ragione Em. I e II, Roma, il 20 marzo 1995 e all'Esso all'Albo Pretorio nel periodo 22 marzo 1995 - 10 aprile 1995 potrà essere in talo presso l'Ufficio Gare e Contratti d'Appalto, di cui è suddetto indirizzo.
Il direttore dei Lavori Pubblici, Ing. Pierluigi Bottino