

RITORNO AL PASSATO



L'ingresso dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù a Roma

TUBERCOLOSI QUESTA SCONOSCIUTA

Il caso dei bimbi contagiati a Roma riporta l'attenzione sulla tb: un'emergenza che sembrava lontana. Tutte le difficoltà a riconoscerla...

CRISTIANA PULCINELLI

Il caso dei bambini contagiati dal bacillo della tubercolosi a Roma ha riportato in primo piano un'emergenza che sembrava lontana per l'Italia. Così lontana che probabilmente anche la diagnosi di questa malattia viene rallentata dalla difficoltà a riconoscerla. In effetti, la tubercolosi, che tra il XIX e l'inizio del XX secolo in Europa era considerata una malattia endemica, dopo la seconda guerra mondiale, ha conosciuto un rapido declino. In Italia si è passati da 25 casi per 100.000 abitanti nel 1955 a 7 casi su 100.000 nel 1980. Tutta-

via, da allora la malattia è rimasta stabile. E, in alcuni casi può creare ancora focolai epidemici pericolosi. Conviene quindi saperne qualcosa di più.

IL CONTAGIO

I bacilli sono emessi dalle vie respiratorie delle persone con tubercolosi polmonare. In genere non basta un contatto casuale o limitato nel tempo per contagiarsi, come ad esempio stare per pochi minuti vicino a una persona malata in un autobus. Il contagio, invece, si può verificare quando si soggiorna per periodi di tempo prolungati in ambienti chiusi in presenza di un malato. La persona malata diviene rapidamente non contagiosa quando inizia la

terapia. Le persone che hanno l'infezione ma non sono malate non sono contagiose.

Ritardo nella diagnosi. Spesso all'inizio è difficile capire che ci si trova di fronte a un caso di tb, sia perché spesso i sintomi non sono specifici, sia perché il medico non la mette tra le ipotesi possibili, specialmente se il paziente è italiano. Uno studio condotto in Emilia Romagna dimostra che il ritardo nella diagnosi è più alto per gli italiani che per gli stranieri, anche perché in Italia questa malattia non è frequente ed i casi per il 40% riguardano persone nate all'estero. È piuttosto comune, quindi, che passino 3 mesi tra il momento in cui la persona inizia a tossire e il momento in cui fa gli accertamenti per la tb e questo favorisce la diffusione del contagio.

LA MALATTIA

Dal contagio alla malattia. In media solo il 10% dei contagiati si ammala. Soprattutto ci si ammala nei primi due anni dal contagio, ma in alcuni casi l'infezione può rimanere latente per anni e poi causare la malattia. L'evoluzione verso la malattia è più frequente per i bambini sotto i 5 anni e per le persone che hanno difese immunitarie ridotte.

I test. Per la diagnosi di infezione ci si basa su dei test che misurano la risposta immunitaria dell'organismo contro il batterio della tb e che quindi risultano positivi nelle persone che sono venute a contatto con questo bacillo. Fino a pochi anni fa si usava solo il cosiddetto test della tubercolina. Oggi esistono anche test che misurano la reazione delle cellule del sangue agli antigeni del micobatterio tubercolare e che hanno il vantaggio di essere più specifici e standardizzati.

Prevenzione. Le cose più importanti sono diagnosi tempestiva e cura corretta. Le persone che sono state a contatto per tempi prolungati in ambienti chiusi con una persona malata dal momento della comparsa dei sintomi al momento dell'inizio della cura devono sottoporsi ai test per la diagnosi dell'infezione. Se sono positivi, bisogna escludere che ci sia una malattia tubercolare. Se non c'è, devono fare la terapia preventiva, cioè prendere un farmaco antitubercolare per un periodo che va dai 4 ai 6 mesi. Questo serve a cercare di distruggere i pochi batteri presenti nello stato di infezione per evitare che si possano replicare più attivamente e causare la malattia. L'efficacia del trattamento è dell'80%, mentre il vaccino oggi in uso è scarsamente efficace. ●

Ricerca: non sono in calo pubblicazioni

PIETRO GRECO

Il dato era infondato. Non è vero che la produzione del sistema di ricerca italiana, misurato attraverso il numero di articoli pubblicati su riviste con peer review, è diminuita del 22,5% nel 2009 rispetto, come riportato nell'articolo «Is Italian science declining?» pubblicato su *Research Policy* da Cinzia Daraio, docente di Economia e organizzazione aziendale all'università di Bologna, e da Henk Moed, dell'università di Leida, di cui su *l'Unità* ha dato conto.

Come ha dimostrato Giuseppe De Nicolao, dell'università di Pavia, il dato è solo una somma provvisoria. Il meccanismo di conteggio degli articoli scientifici è piuttosto complicato e, dunque, c'è bisogno di un po' di tempo prima che i dati si consolidino.

Abbiamo dato una notizia incompleta e ce ne scusiamo con i lettori. Resta, tuttavia, il quadro generale. Il sistema di ricerca italiano è caratterizzato da un'alta produttività individuale: i nostri ricercatori pubblicano, in media, più articoli dei colleghi di altri paesi. E la qualità dei loro articoli – misurata attraverso appositi indicatori – è comunque superiore alla media (anche se inferiore a quella dei paesi più avanzati).

Tuttavia è un sistema piccolo, rispetto a quello di altri paesi europei. Che, a causa delle scarse risorse, si sta organizzando con una struttura che potremmo definire di «incastellamento»: pochi gruppi di assoluta eccellenza che si chiudono in maniere robuste e intorno la campagna sempre più povera.

Una struttura del genere fa sì che molti gruppi possano lavorare con successo alla frontiera della ricerca internazionale. Ma non fa sistema. Come succede, invece, in tutti i paesi avanzati. Questa struttura, così atipica, è ora sottoposta a nuovi stress. Come ha ricordato, per esempio, la CRUI in un recente documento nei prossimi mesi, a prescindere dall'ultima manovra, l'università e la ricerca saranno sottoposti a nuovi tagli. La domanda dunque resta: riusciremo a mantenere l'alta produzione attuale e a uscire dal regime feudale dell'incastellamento? ●