

NON PIU' SOLO CATEGORIE A RISCHIO **Ecco come è cambiato il fenomeno AIDS negli ultimi dieci anni**

Siamo di fronte a nuovi scenari dell'AIDS: sono diminuiti i casi di malattia e di morte, ma aumentano gli infetti asintomatici, i sieropositivi, essendo mutata la tipologia del contagio. Tutto questo richiede nuove misure di informazione e una sistematica sorveglianza della sieropositività. Fino al 1995, lo scenario della malattia era caratterizzato da occasioni di contagio simili a quelle allora degli Stati Uniti: rapporti omosessuali, scambio di siringhe tra tossicodipendenti, trasfusioni di sangue. Da qui l'individuazione di "categorie a rischio": omosessuali e bisessuali maschili, tossicodipendenti da eroina, emotrasfusi. L'alta percezione del rischio, la forte letalità della malattia e i suoi rapporti con i comportamenti sessuali e con l'assunzione di droghe, produssero finanziamenti per la ricerca che, in breve tempo, permisero l'individuazione del virus e la messa a punto di un'affidabile diagnostica precoce. Nel 1996 si resero disponibili anche farmaci che ridussero la patogenicità del virus e contribuirono alla riduzione dei casi di malattia conclamata e di morte. Ciò ha determinato nell'ultimo decennio un abbassamento della percezione del rischio, con la conseguenza di rapporti sessuali meno protetti e una minore disponibilità agli accertamenti diagnostici precoci di sieropositività. Ma i nuovi farmaci non eliminano il virus e non guariscono. Così lo scenario è mutato. Si è sviluppato un nuovo modello di contagio, sempre più simile a quello delle popolazioni africane, le più colpite. Il rapporto eterosessuale, promiscuo e non protetto dal preservativo, è divenuto anche da noi la più frequente occasione di contagio, con un elevato aumento dei casi nelle donne. Oggi non vi sono più le così dette categorie a rischio e tutti i cittadini sono ugualmente esposti. Aumentano i casi "sommersi", gli infetti sieropositivi ancora asintomatici, destinati ad ammalare e a essere, ancor prima della malattia, sorgente di contagio per altri. E' stato accertato che oltre il 60% dei malati non sapeva di essere infetto prima del manifestarsi della malattia. Per favorire l'accesso precoce alle cure e per evitare il contagio ad altri, l'U.E. ha promosso la strategia dell'aumento dei test sierologici volontari. Tutti i Paesi europei, tranne l'Italia e la Spagna, hanno attivato sistemi di sorveglianza dell'infezione asintomatica; in questo modo in tali Paesi è stato possibile verificare che 23.620 sono stati i nuovi casi di infezione nel 2005, di cui il 65% uomini, con una percentuale femminile in aumento; il 55% dei contagi, raddoppiati nel periodo 1998-2005 rispetto al periodo precedente, è imputabile a rapporti eterosessuali. In Italia alcune regioni e province autonome (Lazio, Veneto, Friuli e Venezia Giulia, Piemonte, Liguria, Trento e Bolzano) hanno attivato la sorveglianza della sieropositività: l'Emilia Romagna non è fra queste. Nella nostra regione solo la provincia di Modena ha istituito fin dal 1985 un sistema di sorveglianza. Questa mancanza è grave per due motivi: 1) non si ha conoscenza della dimensione del fenomeno, delle sue variazioni nel tempo e degli effetti prodotti dai provvedimenti adottati, monitorando i soli casi di malattia; 2) è arbitraria una valutazione dell'andamento dell'infezione che non tiene conto anche dei sieropositivi. All'istituzione di un sistema regionale di sorveglianza, sono stati opposti motivi di tutela della privacy e di indisponibilità dei laboratori a comunicare le diagnosi di sieropositività. In verità, la tutela della riservatezza può essere garantita da comunicazioni non nominative, come già avviene con le notifiche dei casi di malattia; per quanto riguarda l'indisponibilità dei laboratori alla notifica, va ricordato che le norme nazionali impegnano i medici alla denuncia obbligatoria delle malattie infettive, accertate o anche solo sospette: la diagnosi di sieropositività è molto più di un sospetto, è la certezza di un'infezione in atto. Dal 1986 le norme nazionali prescrivono la notifica obbligatoria per i soli casi di AIDS clinicamente manifesti, ma ciò non toglie che, in base alle competenze costituzionali, le Regioni possano istituire un proprio osservatorio della sieropositività. Se ciò fosse fatto, si colmerebbe una grave lacuna conoscitiva sulle reali dimensioni dell'infezione e si disporrebbe di dati aggiornati sulle modalità di contagio. Queste conoscenze consentirebbero una più efficace comunicazione dei rischi, una

maggior prevenzione - in attesa del vaccino- e una più ampia disponibilità ad accertamenti sierologici volontari per una terapia precoce

Antonio Faggioli
Libero docente in Igiene dell'Università di Bologna