

Martedì 20 novembre 1990

VIAGGIO IN OSPEDALE / MALATTIE INFETTIVE

Aids, il «serbatoio»

Con la più alta percentuale di malati nell'Emilia Romagna

Servizio di Daniela Cavini

Fase «terminale». Ovvero: senza ritorno. Anglia si spegne lentamente al numero 20 della divisione di malattie infettive. L'Aids non ha ancora imparato a perdonare; accanto ad Anglia — ma potremmo chiamarla Francesca, Giorgio o Laura — altri diciannove si consumano in una battaglia senza futuro. Venti letti che la sindrome da immunodeficienza acquisita ha già strappato ai 32 posti disponibili in reparto; venti letti destinati a diventare trenta nel giro di poco. E poi?

L'Aids avanza, avanza al ritmo di 20 nuovi casi ogni sei mesi, di cento sieropositivi in più ogni anno. «Non abbiamo più posto per gli altri malati» commenta amaro Sergio Ranieri, primario della divisione — siamo costretti a fare una penosa cernita fra casi egualmente difficili. D'altronde l'Aids sta crescendo in modo esponenziale, mascherato com'è da periodi di incubazione lunghissimi e scarsamente accertabili. In futuro? Sarà sempre peggio». Ravenna gode fra l'altro di un primato che nessuno tenta di insidiarle: è la città con la più alta percentuale di affetti da Aids dell'Emilia Romagna, 45 ogni 100 mila abitanti, contro i 39 di Bologna, i 17 della regione, i 10 d'Italia. Da quando si è avuta la prima segnalazione del morbo — era l'autunno dell'84 — i casi diagnosticati sono stati in tutto 102 (84 dei quali tossicodipendenti): quarantaquattro hanno già chiuso il conto con i flebotomi e compresse di «azt». Gli altri continuano a lottare, accomunati nelle terapie (ma non nella speranza) ai cosiddetti «positivi ad alto rischio», la frangia più delicata dei sieropositivi. Coloro cioè nei cui sangue è registrata la presenza dell'anticorpo HIV — 840 a tutt'oggi, contro i 675 dell'88 — e che pur non essendo inevitabilmente destinati ad ammalarsi, sono perfettamente in grado di trasmettere l'infezione. Un serbatoio di potenziali pazienti (nonché pericolosi portatori) cui si guarda con crescente apprensione: un universo d'infelicità destinato a premere sempre più su una divisione che d'infelicità ne conosceva già abbastanza.

Se è vero infatti che gli antibiotici hanno segnato un bel punto nella lotta contro le malattie infettive (facendo quasi sparire la meningite, per esempio), è altrettanto vero che non sono riusciti a debellare polmoniti virali e morbillo, herpes e

Su 32 posti disponibili in reparto, la «sindrome» ne occupa già 20. Netta impennata dei sieropositivi. Il problema di come sistemare gli altri malati: infezioni batteriche, herpes, rosolia. E la droga circola...

rosolia. E se il tifo — malattia del terzo mondo — si attesta ormai a tre casi l'anno, è ampiamente rimpiazzato da centinaia di salmonelle, morbo tipico dell'ipernutrizione da carni animali del mondo industriale. Mondo che trova nella malaria il suo paradossale «castigo»: «La gente va sempre più in giro» commenta Ranieri — adora i Paesi esotici e i climi tropicali, e ne ripor-

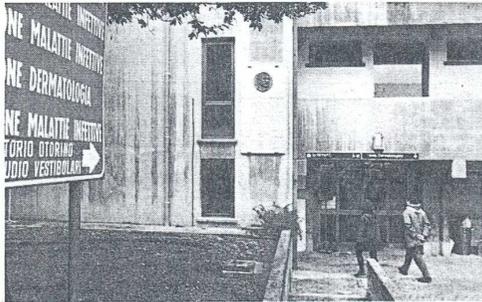
ta a casa malattie da noi «dimenticate». Per nulla delle infezioni batteriche, contratte spesso proprio negli ambienti ospedalieri a seguito di interventi operatori (si calcola nel 7 per cento dei casi). E se è vero che l'epatite virale ha subito un vero e proprio tracollo dopo l'esplosione dell'Aids, è altrettanto vero che rimane una delle malattie più frequen-

ti, soprattutto nella popolazione non-tossicodipendente. Insomma, quanto a lavoro, non rimane che l'imbarazzo della scelta; accanto a quello della disposizione dei pazienti nei letti (cinque stanze del reparto sono a due letti, e due a quattro letti; come riuscire a tenere separati epatiti e pleuriti, Aids e toxoplasmosi? Come assicurare una morte dignitosa ai malati «terminali»?).

VIAGGIO IN OSPEDALE / MALATTIE INFETTIVE

Verso il nuovo ambulatorio

Un progetto da 3 miliardi. Il capitolo «prevenzione»



Il progetto c'è, anche se non prevede alcuna modifica nei posti letto. Trentadue sono, dunque, e così restano. Almeno per ora. Quella che potrebbe cambiare invece è l'area ambulatoriale ed il servizio di day-hospital: otto posti letto, due ambulatori e una piccola sala operatoria in un «padiglione» tutto nuovo, destinato a sorgere a fianco dell'ex cucina. In una zona connessa all'attuale reparto. «Un intervento necessario» commenta Sergio Ranieri — per iniziare a curare subito, fin da quando si rileva l'evoluzione negativa della sieropositività. Necessario anche in vista del futuro, per smaltire la crescente domanda di terapie che non possono essere fatte a domicilio, ma che non necessitano ricovero». Domanda che per ora si «accumula» su strutture del tutto insufficienti. Il progetto — del costo complessivo di due miliardi e 900 milioni — prevede anche interventi di manutenzione e bonifica all'interno del

reparto, e di ristrutturazione delle due stanze da quattro posti. La richiesta di fondi è già stata presentata alla Regione; non rimane che attendere. Non si è invece atteso per il programma Torch (la sigla indica l'iniziale di una serie di malattie infettive che possono determinare gravi malformazioni sui feti qualora colpiscono in gravidanza). In circa tre anni questo speciale capitolo della prevenzione ha dispensato 500 prestazioni (solo nell'89), e 300 visite. Si tratta di un esame — da fare prima di trovarsi in gravidanza — capace di accertare se la paziente è immunizzata o no contro determinati agenti infettivi (herpes, toxoplasmosi, epatite, rosolia ecc.). Ai risultati dei test seguono vaccini e controlli periodici, tali da eliminare le ansie e le incertezze di quando ormai la gravidanza è in atto.

cresce. E i letti no

(destinata a aumentare), le strutture rischiano il collasso

«Non è sempre facile — continua Ranieri — facciamo del nostro meglio, anche negli ambulatori, che siamo riusciti a separare adattandone uno esclusivamente ai pazienti affetti da HIV. Proprio quest'ultimo, gravato com'è dall'aumentata quantità di lavoro, è diventato insufficiente». Sugi unici tre letti a disposizione si alternano così prelievi e terapie; e i sieropositivi attendono in fila le endovene e le flebotomie che possono allontanare nel tempo la funesta evoluzione del virus. In una forzata «promiscuità» che solo un vero servizio di day-hospital potrebbe completamente desuperare. «Il rischio? Esiste come in altri reparti, anzi — prosegue il primario — essendo con cosa abbiamo a che fare, possiamo evitare meglio ogni pericolo. E' vero comunque che una certa «psicosi collettiva» ha creato non poche difficoltà nella ricerca di personale infermieristico». E non solo. «Quando andiamo negli altri reparti, magari per fare qualche visita, si scansano tutti». Viviamo, lucidi occhi auri, si stringe le ginocchia al petto: un orsacchetto grigio sul comodino la sembrare più indifferente ai suoi 22 anni, e malinconici i capelli biondi. «Qui almeno, rispetto a Cesena, non ci sono i vetri protettori. Insomma, si è isolati ma non troppo, si può stringere una mano e chiedere quasi facendo finta di niente». Eppure l'isolamento funziona. I criteri sono quelli moderni, un pre-ingresso per ogni camera, un piccolo citofono per parlare con colui che non possa (più) ricevere visite. Il silenzio è ovattato, domina i corridoi privi di piante o di colori, i muri opachi, senza neppure una mattonella scortecciata. L'asetticità è così profonda che si può quasi toccare. Eppure la «roba» gira, e tutti lo sanno. Lo sanno gli infermieri, lo ammettono i dottori («che possiamo fare? La droga circola fuori, come impedire che raggiunga l'ospedale? E poi, non è mica un carcere, questo...»). Lo sanno persino i pazienti. «No, non mi sarei mai ricoverato a malattie infettive per disinnescarmi. Lì ci si buca, si spacca, so di uno che ha scavalcato il terrazzo per rifugiarsi e gli altri. Quelli che sono, dentro, non hanno più speranza, e lo sanno. Ma io, sono ancora in tempo». Andrea, 25 anni, fa la cura al metadone nel reparto di medicina. Presto partirà per una comunità, vuole farla finita. E' ancora in tempo, lui.

[5. continua]

