



Le Epatiti e le malattie infettive

La realtà che non ti è stata mai detta

Manuale per i Medici di Base

Indice

Perché questo manuale capitolo A

Il virus Epatico capitolo B

Considerazioni medico legali
C.M.O. Militari VR e PD sulla legge 210/92 capitolo C

Sintomi e manifestazioni capitolo D

Rischi, terapie e cure capitolo E

Articoli e posta capitolo F

Che cos'è L'AIDS? Rischi, manifestazioni e prevenzioni capitolo G

Le vaccinazioni obbligatorie e facoltative capitolo H

Diritti ai soggetti contagiati (riferimenti su legge 210/92) capitolo I

Difensore Civico della Toscana capitolo L

Ringraziamenti capitolo M

Abbiamo due orecchie e una sola lingua, allo scopo di ascoltare di più e parlare di meno.

Diogene

Introduzione:

L'Anadma onlus Ass. che tutela i danneggiati dal contagio sta operando a stendere un opuscolo che riassume i dati acquisiti durante il NS percorso di Associazione riguardo le malattie virali.

Questo avrà lo scopo di essere un mezzo d'informazione e prevenzione su chi milita nel settore Socio Sanitario, utile a salvaguardare altri contagi con il riflesso su spese sanitarie, ulteriori indennizzi e altro, il tutto a discapito della collettività stessa e su di noi. L'opuscolo dà importanza al Medico di Base, sul suo importante ruolo, evidenziandolo come figura istituzionale, filtro ideale fra cittadino e centri specializzati su cure epatiche.

Egli viene visto come una figura professionale e protagonista utile ad un cittadino infetto a volte inconsapevole sui sintomi della patologia. Per questo manuale, già in fase definitiva, ci serve un aiuto poiché lo vorremmo far pervenire a tutti i Medici di Base, alle ASL di zona e ai danneggiati, affinché conoscenza e individuazione al virus sia utile a ridurre i costi di permanenza nei ricoveri ospedalieri e migliorare la qualità della vita del malato.

Il NS contributo vuole essere una campagna informativa mirata a far emergere il sommerso delle persone infette, al fine di tutelare loro e la comunità intera, cercando di iniettare la giusta responsabilità e attenzione su queste persone e migliorare il rapporto fra malato e Medico di Base. Abbiamo raccolto dati dai più importanti epatologi del settore, dagli enti pubblici e locali, siti internet più qualificati (Italia salute, notizie Ansa, Epac, ecc...), associazioni (Epac, Picos, ecc...) che lavorano con noi nel sociale, giornali, e soprattutto abbiamo messo in campo la nostra esperienza vissuta in prima persona, il nostro amore, la nostra forza e la gentilezza d'animo che ci distingue da tutti.

Speriamo di compiere un gesto che possa salvare la vita a molte vite umane, riuscire a bloccare la malattia come ad esempio l'epatite C (la più aggressiva delle epatiti) che ha colpito più di 2.000.000 di italiani e che nel prossimo decennio le cronicizzazioni e le cirrosi potrebbero raddoppiare e triplicare, in linea con il rapporto N°36 Dell'OMS (Organizzazione Mondiale alla Sanità) sono 170.000.000 le persone nel mondo che soffrono di questa malattia.

L'epatite C (HCV) costituisce ormai in tutto il mondo un grave problema socio-sanitario, dal momento che la sua evoluzione clinica non è ancora del tutto nota, così come le modalità con cui avviene il danno cellulare.

Le persone che hanno l'epatite C-HCV sono circa quattro volte maggiori di quelle che hanno contratto HIV, o meglio l'AIDS, ma i fondi per la ricerca, cura e prevenzione per l'epatite C sono stati 366 volte minori di quelli destinati all'AIDS (rif. USA)

Il fenomeno dell'epatite C è stato accantonato per il clamore suscitato dall'AIDS ed ora se ne stanno pagando le conseguenze poiché la ricerca è ancora in ritardo su questa malattia. Si può ipotizzare che entro qualche anno l'epatite C ucciderà più persone dell'HIV-AIDS

Direttivo A.NA.D.MA.
Associazione nata a difesa malato

I'Epatite

Che cos'è?



L'epatite è una malattia caratterizzata dall'infiammazione del fegato, un organo fondamentale nel regolare le funzioni corporee. Il termine "Epatite virale" si riferisce a varie malattie causate dal virus che possono condurre all'infiammazione del tessuto epatico, molte di queste, soprattutto quelle da virus C, sono completamente asintomatiche. Le più diffuse e conosciute forme di epatite virale sono la **A-B-C-D-E-G**.

I primi test sull'epatite C sono stati introdotti nel 1989, ma il più sicuro in questo caso nel 1990, si vide al microscopio per la prima volta nel 1995.

Epatite A

In passato chiamata Epatite Infettiva, è più comune nei bambini dei paesi del terzo mondo, ma è ancora abbastanza frequente anche nel mondo occidentale.

§ Epidemiologia: in Italia i più colpiti sono i ragazzi tra i 15 e i 24 anni, soprattutto maschi e residenti al Sud.

§ Caratteristiche: l'epatite A, solitamente, è un'infezione benigna con un periodo di incubazione inferiore al mese. L'infezione guarisce in poche settimane e non diviene mai cronica. Raramente può avere un decorso cosiddetto "fulminante" e quindi mortale. Può essere più pericolosa se contratta da adulto.

§ Come si trasmette: I virus dell'epatite A entra prima nell'intestino e poi inizia a riprodursi estendendosi nel fegato, il virus viene escreto con le feci ed entra nell'organismo attraverso la bocca (contatto oro-fecale). Ciò si può verificare attraverso il contatto diretto con le feci di una persona infetta oppure attraverso la contaminazione del cibo, dell'acqua, dei molluschi crudi, delle mani e degli utensili con materiale fecale infetto. I virus dell'epatite A entra prima nell'intestino e poi inizia a riprodursi estendendosi nel fegato

§ Evoluzione: è causa di circa la metà di tutte le epatiti virali acute (in 3.300 casi ogni anno, in Italia con oscillazioni tra i 1700 e 10.000 casi



media all'anno).

Epatite B

Un tempo chiamata Epatite da Siero è la più comune forma di epatite.

§ Epidemiologia: malgrado l'introduzione della vaccinazione obbligatoria, si stima che nel mondo ci siano oltre 300 milioni di portatori del virus B e circa 1650 nuovi casi l'anno.

§ Caratteristiche: il virus B può causare una seria forma di epatite acuta ed è la causa principale di epatite fulminante in Italia (una forma di manifestazione molto grave che si presenta in meno dell'1% dei casi di epatite acuta) ed ha un periodo di incubazione che varia da 20 giorni a 6 mesi e spesso non dà sintomi specifici se non sintomi semi-influenzali.

§ Come si trasmette: mediante trasfusioni di sangue o aghi infetti; dalla madre al bambino all'atto della nascita o subito dopo la nascita; attraverso il contatto sessuale 1-2%, tatuaggi, piercing, dentista, parrucchieri, il virus entra nel flusso sanguigno, e quando passa per il fegato inizia la sua riproduzione. Tuttavia in un terzo dei pazienti infetti le modalità di trasmissione sono sconosciute. In casi rari l'epatite B può anche essere trasmessa utilizzando spazzolini da denti o lime da unghie contaminate con sangue infetto.



stima nuovi

§ Evoluzione: l'Epatite **B** diviene cronica nel 10% dei soggetti infetti. La epatite virale cronica dà luogo a cirrosi epatica nel 10-20% dei soggetti dopo un lungo periodo di 10-40 anni. Il 2-3% dei cirrotici ogni anno sviluppa un epatocarcinoma.

Epatite C

Una volta conosciuta come "Epatite non-A e non-B" in Italia oggi è la forma più frequente di epatite cronica.

§ Epidemiologia: colpisce circa più di 2.000.000 di persone, soprattutto adulti e anziani, che hanno contratto l'infezione decine di anni prima in seguito a trasfusioni o a contatto con aghi o materiale sanitario infetto, i dati confermano anche che ci sono ancor oggi (e sono molti) casi di contagio recenti a danno non solo di adulti ma anche bambini. In Italia si registrano circa più di 1.000 nuovi casi di epatite **C** ogni anno e nel 2003 solo il Veneto ne ha registrati 1400.

§ Caratteristiche: la forma acuta è quasi sempre asintomatica ed ha un periodo di incubazione dai 10 giorni agli 8 mesi (in media 40 giorni).

§ Come si trasmette: direttamente da una persona all'altra per contatti ematici o attraverso aghi contaminati, può anche essere trasmessa utilizzando spazzolini da denti, lime da unghie, rasoi contaminati con sangue infetto e trasmissione sessuale. Tanti sono i casi di persone che hanno contratto il virus dell'epatite **B** dai dentisti o attraverso tatuaggi e pearing.

§ Evoluzione: nel 70-75% dei casi l'epatite **C** tende diventare cronica. Come l'epatite cronica **B** la forma cronica ha una probabilità del 20% di evolversi in cirrosi nell'arco di 15-40 anni circa il 2-3% dei cirrotici l'anno si presenta come cancro del fegato. L'insufficienza epatica da cirrosi e da virus **C** è la causa principale di trapianto di fegato in Italia.

Le altre epatiti

Epatite D o delta: è causata da un virus particolare, che non può sopravvivere senza il virus B, prevenendo con la vaccinazione all'epatite **B** si elimina anche il rischio del virus delta. La sua azione consiste nel rendere più gravi gli effetti dell'epatite **B**.

Epatite E: questa malattia assomiglia all'epatite **A**, in quanto si trasmette prevalentemente attraverso acque contaminate. Non diventa cronica, ma sono frequenti le forme fulminanti soprattutto nelle gravide al 2°-3° mese. In Europa il contagio è raro, mentre è diffusa in India, Indonesia, Iran e altre aree orientali e medio orientali. Purtroppo non esiste vaccino.

Epatite G: L'opinione prevalente virus, identificato nel 1995, sia quello dell'epatite **C**. Infatti effettivamente un'epatite a carico di qualche altro può dare luogo ad infezioni guariscono come prova il sono stati trovati gli anticorpi Nelle persone in cui l'infezione è presente nel sangue e può raro trovare malattie di fegato frequente nei pazienti affetti da epatite **C** causata da trasfusione (nel 10-15%). Il virus dell'epatite **G** provoca un'infezione, non si sa in quale organo, ed è stato chiamato virus dell'epatite perché lo si è trovato in malati di epatite trasfusionale.



tra gli scienziati è che questo solo lontanamente simile a non è chiarito se provochi di qualche tipo o malattie organo. Evidentemente acute, che spesso fatto che in molti soggetti che indicano la guarigione. cronica il virus è restarci per anni, ma è

associate. L'HGV, in compenso è molto

“ Se uno ruba a chi possiede si chiama ladro. E chi non dà, quando può farlo, merita forse un altro nome?”

San Basilio

Considerazioni Medico Legali estratti dalle C.M.O. militari ente preposto dal Ministro della Salute sulla Valutazione legge 210/92

La trasmissione dell'HBV può facilmente avvenire anche in ambiente extraospedaliero attraverso l'uso di pettini, lamette, comunità chiuse per via sessuale, ecc, risulta dalla letteratura che sono sufficienti contatti con quantità infinitesimali di sangue (0,004 ml) per il contagio. All'epoca delle trasfusioni era già in uso lo screening dei donatori per HBV, il rischio trasfusionale era quindi limitato ad 1 caso su 50.000 trasfusioni e secondario al cosiddetto periodo finestra del donatore (Nelle infezioni da HBV l'HBsAg compare nel sangue dopo circa 2 mesi, pochi giorni prima dell'aumento delle transaminasi, persiste elevato per 40-60 gg quindi scompare lasciando un periodo in cui non si rileva né l'HBsAg né l'HBsAb, periodo finestra, che può durare circa un mese. Se l'infezione da HBV ha determinato un'epatite sub clinica e gli esami vengono eseguiti nel periodo finestra risultano negativi per l'HBsAg eAb, ma nel periodo finestra il paziente può trasmettere la malattia). Negli anni '80 si stimava che in 2.500.000 di italiani erano portatori dell'HBsAg, di cui il 56% malati ed il 44% portatori sani con una prevalenza per le regioni oscillante dallo 0,5% in Liguria e al 4,3 in Campania. In assenza di donatori positivi per HBV ai controlli successivi e in assenza di un'epatite acuta post trasfusionale non è possibile stabilire un rapporto causale tra le trasfusioni e l'infezione da HBV poiché il rischio trasfusionale all'epoca era bassissimo, la malattia era endemica in Italia e nella stragrande maggioranza dei casi non si trasmetteva con trasfusioni di sangue. Prima del 1985 il rischio di contrarre l'infezione da HCV in seguito a somministrazione di emoderivati industriali era superiore al 90% dei casi, a causa delle modalità di produzione: a) lavorazione contemporanea di grandi quantità di sangue provenienti anche da donatori mercenari non controllati per sierologia HCV e non sottoposti a screening per le transaminasi e i prodotti non erano sottoposti a trattamento antivirale. E' noto dalla letteratura scientifica che la cirrosi costituisce evoluzione di un'epatopatia cronica da HCV nel 20% dei casi in 20-30 anni dal contagio.

In Italia la prevalenza della positività all'HCV Ab è dell'1-3 %, di tutti i casi di epatite C solo il 10% è secondario a terapia trasfusionale; l'epatite C è comunque la più frequente complicanza infettiva della terapia trasfusionale con un'incidenza dello 0,5 delle trasfusioni (trasfusioni antecedenti al 1989-1990, anno in cui furono commercializzati i test di sierodiagnosi per HCV Ab positività. Gli studi internazionali e nazionali considerano pazienti a rischio per HCV i tossicodipendenti (prevalenza 70,2%), i politrasfusi quali i emofilici (prev.73,2%), gli emodializzati (prev.27,9%), non trasfusi in genere. La prevalenza della positività per l'HCV aumenta con l'età anche in popolazioni non a rischio. In oltre il 40% delle epatopatie da HCV non è possibile individuare un fattore di rischio per il contagio. Le modalità di contagio per HCV sono molteplici, tatuaggi, piercing, rapporti sessuali, da congiunto convivente non partner sessuale, contagi parentali di altro genere (pettini, lamette, spazzolini da denti, siringhe ed aghi riutilizzabili dopo bollitura, esami endoscopici), etc.

Le cause di epatopatia acuta e/o cronica, oltre alle infezioni virali, sono molte plici:

1. **Malattie infettive:** Epatite virale (epatite B, epatite C, epatite D), Toxoplasmosi, Schistosomiasi, Echinococco, Brucellosi;
2. **Malattie ereditarie metaboliche:** Emocromatosi, Emosiderosi, Morbo di Wilson, Deficit di 1-antitripsina, galattosemia, Malattia dai accumulodi glicogeno, morbo di Gaucer, intolleranza ereditaria al fruttosio, Tirosinemia ereditaria, Sindrome di Fanconi;
3. **Farmaci e tossine:** Alcool, Metildopa, Methotrexate, isoniazide, Perexilenemeleato, Oxifenisatina, composti dell'arsenico, Alcaloididella pirrolidizina (malattia veno-occlusiva), Contraccettivi orali (sindrome di Buddchiari), Manganese (cirrosi), Piombo (steatosi);
4. **Cause di altro tipo o non accertate:** Sarcoidosi, Malattia del trapianto contro l'ospite, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, Fibrosi cistica, Bypass digiuno ileale, Diabete mellito.

Le epatiti acute possono essere causate anche da cibi guasti per effetto di esotossine batteriche, da meccanismi immunitari, da avvelenamento da funghi, da carenze alimentari (proteine e vitamine), da tossici esogeni (alcool, fosforo, cloruro di metile, benzuolo, DDT, tetracloruro di carbonio), da tossici endogeni (disormonosi, iperemesi gravidica).

I sintomi dell'Epatite

L'epatite acuta, nel caso della A i disturbi accusati sono molto spesso lievi, al punto che la malattia può passare inosservata. Comunque l'infezione acuta da epatite A-B e C è caratterizzata nella prima fase da:

- Malessere generale
- Perdita di appetito
- Nausea
- Debolezza
- Facile affaticamento
- Mal di testa
- Dolori addominali non intesi e difficilmente localizzabili
- Ittero (la pelle e la sclera assumono un colore giallastro)



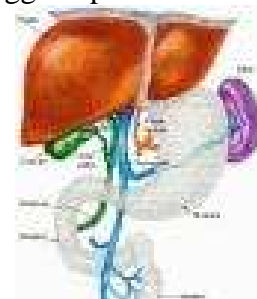
In alcuni casi (10-20%), il paziente presenta il quadro classico dell'influenza con febbre (37,7 a 38,3) mal di gola, raffreddore e tosse. Le urine tendono a diventare ipercromiche quindi con una colorazione più intensa. In definitiva, la sintomatologia è poco specifica perché potrebbe essere riferita anche ad altre malattie. Ci sono però alcune circostanze che devono far pensare ad una epatite, per esempio:

- Recentemente si sono mangiati frutti di mare
- Si è sofferto di una intossicazione alimentare
- Si sono avuti rapporti sessuali non protetti
- Si sono avuti contatti con persone con deficit immunitari
- Si è entrati in contatto con sangue o emoderivati
- Si è fatto uso di stupefacenti con cambio di siringhe

IL virus perché possa essere distrutto deve essere messo per 20 minuti in autoclave a 130°, in caso di sangue sul pavimento, indumenti e altro si deve sempre usare candeggina diluita al 10% questo può essere l'unica alternativa per disinfettare anche se non si è sicuri al 100% che il virus muoia.

Manifestazioni extraepatiche

La sintomatologia riveste molta importanza per individuare i soggetti infettati. Poiché siamo in presenza di una infezione silente ed asintomatica spesso è quasi impossibile riconoscere la presenza del virus se non attraverso le manifestazioni extraepatiche che nella maggior parte dei casi si evidenziano in presenza di epatiti già cronicizzate da diverso tempo e soprattutto attive; le manifestazioni extraepatiche possono trarre in inganno sia il medico che il paziente dal momento che non hanno, in apparenza, nessun legame con l'infezione epatiche e non sarebbe la prima volta che a tali segnali non viene dato sufficiente peso oppure viene curato il sintomo ma non vera causa, permettendo al virus HCV di continuare la sua azione infettiva.



Le manifestazioni extraepatiche più significative :

Crioglobulinemia mista (CM) :la crioglobulinemia mista è una sindrome clinica provocata dalla formazione di immunocomplessi formati dal virus e da anticorpi anomali, che partecipano in modo reversibile a basse temperature .

È caratterizzata da vari sintomi e segni,(9) tra i quali:

- Astenia
- Artralgie o fibromialgia (dolori artro-muscolari)
- Artrite
- Porpora cutanea
- Vasculite (talvolta con ulcere agli arti inferiori)
- Fenomeno di Raynaud
- Neuropatia periferica sensitivo-motoria
- Glomerulonefrite
- Splenomegalia
- Adenopatie periferiche
- Linfoma non Hodgkin (cellule B a basso grado di malignità)

È stato dimostrato che l'infezione da HCV è la causa principale di crioglobulinemia, recentemente numerosi autori hanno riportato una stretta associazione tra l'infezione da virus C e la crioglobulinemia mista (10).

La presenza degli anticorpi anti-HCV nei pazienti affetti da CM è stata riscontrata nel 60-75%, mentre la ricerca dell'RNA virale con la tecnica PCR rivela una positività superiore del 80%, anche in assenza di anticorpi anti-HCV.

Patologie tiroidee: l'infezione da HCV può associarsi a patologie della tiroide quali ipotiroidismo, o la tiroide di Hashimoto. In questi casi è solitamente presente una positività per gli auto-anticorpi anti-tiroide, tale manifestazione è più frequente nelle donne.

È quindi importante il monitoraggio della funzionalità tiroidea e degli auto-anticorpi anti-tiroide prima di iniziare una terapia con interferone poiché questo farmaco potrebbe peggiorare la situazione tiroidea.

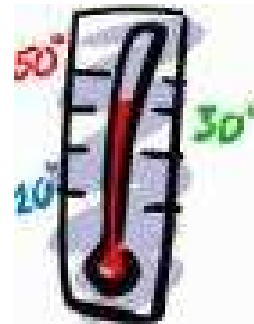
Sindrome di Sjogren: una correlazione tra questa patologia e l'infezione da HCV è stata riscontrata in percentuali variabili dal 10 al 50% dei casi. Anche in questo caso il virus eserciterebbe un ruolo indiretto tramite la stimolazione cronica del sistema immunitario. Come per la crioglobulinemia, anche per la sindrome di Sjogren sono stati osservati miglioramenti in corso di terapia con interferone.

Diabete mellito: alcuni studi hanno messo in evidenza che l'epatite C è talvolta associata al diabete mellito di tipo 2, il tema è complesso e perciò facciamo presente unicamente le seguenti considerazioni

1. la cirrosi epatica può indurre il cosiddetto diabete epatico;
2. il diabetico che diventa cirrotico in genere ha una storia naturale meno buona del cirrotico puro;
3. il diabete in alcuni casi, tramite la steatosi e la steatoepatite, può indurre cirrosi specie se associato ad obesità;
4. contrariamente a quanto riteneva un tempo, il cirrotico non scompensato può essere trattato con ipoglicemizzanti orali, specie di ultima generazione.

Alterazioni cutanee: diversi studi scientifici hanno messo in relazione l'infezione da HCV con numerosi problemi dermatologici, citiamo in seguito quelli segnalati in lettura:

- Psoriasi
- Erteme Palmare (palmi arrossati)
- Lichen Planus (della pelle o delle mucose)
- Naevi Racemosi (capillarità)
- Poliartrite Nodosa Cutanea
- Porocheratosi Superficiale
- Granuloma Anulare Generalizzato
- Ertema Necrolitico
- Microangiopatia Trombotica Multifattoriale
- Dermatosi Lineare Bollosa
- Contrattura di Dupuytren (soprattutto se coesiste abuso di bevande alcoliche)
- Discorso a parte merita la Porfiria Cutanea Tarda, patologia del metabolismo dovuto ad un deficit degli enzimi coinvolti nella sintesi dell'eme. In alcune aree geografiche, circa l'80% dei casi è associato all'HCV.



bevande

Altro segnale sospetto è il prurito intenso e persistente, dovuto alla deposizione di biliburina e sali minerali sotto cute, i quali causano irritazione delle terminazioni nervose locali e stimolo del prurito. È quasi sempre espressione di malattia avanzata.

In sintesi le manifestazioni extraepatiche causate da un'infezione da HCV, se debitamente riconosciute, possono costituire segnali al fine di individuare un paziente infetto ma inconsapevole e la sintomatologia più comune è costituita da: affaticamento, stanchezza, debolezza, artromialgie, perdita di memoria, confusione mentale, problemi di pelle secca, prurito, macchie, rossori, ansietà, depressione, irritabilità, dispepsia (indigestione, nausea, vomito, meteorismo, vaghi dolori addominali), insonnia, brividi, sudori, vampate di caldo e di freddo, problemi della vista, vertigini, capogiri, sintomi influenzali, cefalea, febbre, problemi mestruali, anoressia.

Qual è il vero rischio dell'epatite?

Al di là del trascorrere giorni o settimane a letto, o dei rari casi di epatite fulminate (che conduce alla morte per un'insufficienza epatica acuta), il vero pericolo dell'epatite è che diventi cronica, quindi il perdurare dell'infezione dopo il primo episodio. A questo punto di vista, le due epatiti pericolose sono a **B** e **C**. Quando l'epatite diviene cronica può essere silente, cioè non dà manifestazioni, oppure può essere attiva, poiché si ha una continua all'interno delle cellule del fegato e questo degenerazione del tessuto di questo organo tale degenerazione del tessuto epatico viene dell'organo diminuiscono, si ha un in seguito viene meno la produzione di compromettendo il metabolismo. La cirrosi dall'epatite cronica (**B** o **C**) ma anche da come alcolismo, esposizione ad alcuni agenti tossici e alcuni difetti congeniti (per esempio il deficit di alfa-1 antitripsina). L'altra conseguenza dell'epatite cronica attiva è l'aumento del rischio di carcinoma epatico, un tumore molto aggressivo. Si è appena scoperto da un'equipe che l'epatite **C** come pure altre infezioni croniche del fegato minacciano la salute del cuore innescando una catena di reazioni molecolari. Nell'epatite **B** cronica attiva, il 25% dei pazienti va incontro a cirrosi, mentre il 5% viene colpito da carcinoma epatico. Per l'epatite **C** vi è un 15% di pazienti che guarisce spontaneamente e un 25% in cui non si hanno sintomi evidenti ai test di laboratorio né un deterioramento di rilievo del tessuto epatico. D'altra parte, la cirrosi si sviluppa in una percentuale 20% con probabilità di tumore attorno al 5%. Va rilevato che se non si presenta la cirrosi, non si presenta nemmeno il carcinoma. Attenzione! Che l'epatite cronica sia attiva o meno, il portatore resta comunque contagioso: certamente il contagio è più facile quanto più il virus si replica quindi, più elevato è il suo livello nel sangue (viremia).



moltiplicazione dei virus conduce inevitabilmente a una che muore un po' alla volta e detta cirrosi, quindi le funzioni accumulo di tossine nel sangue enzimi ed ormoni non è provocata soltanto altre malattie o condizioni

Regole per evitare il contagio

La facile diffusione dei virus epatici nell'ambiente sociale rende necessario seguire precisi comportamenti per evitare il contagio. Le comuni norme di igiene, infatti, sono di aiuto, ma non certo sufficienti. Le principali norme da rispettare, soprattutto se si vive in comunità, équipe sanitarie, asili o a stretto contatto con un portatore, sono le seguenti: usare il **preservativo** durante i rapporti sessuali occasionali o con persone a rischio; **evitare lo scambio di siringhe** tra tossicodipendenti; utilizzare esclusivamente **oggetti monouso** (siringhe) o **personali** (spazzolino da denti, pettini, rasoi, forbici, ecc.); **disinfettare** sempre gli oggetti che possono essere contaminati dal virus dell'epatite B. Quest'ultimo, infatti, è estremamente resistente, conserva la sua virulenza anche se esposto all'aria per più giorni, a differenza del virus dell'Aids, che invece è estremamente "debole". Gli oggetti infettati, quindi, dovrebbero per prima cosa essere sottoposti ad una prolungata bollitura (almeno 1 ora) e, successivamente, sterilizzati con disinfettanti "energetici", come la candeggina

Diffusione dell'epatite nel Mondo e Italia

L'epatite C è una malattia diffusa, che colpisce circa il 3% della popolazione mondiale. Si stima che almeno 170 milioni di pazienti al mondo siano portatori cronici e gli esperti parlano di una vera e propria epidemia silenziosa poiché nella metà dei casi non si segnalano sintomi evidenti e in Europa si contano 9 milioni di portatori cronici di HCV. Sono invece 350 milioni i portatori cronici del virus dell'epatite B e possono potenzialmente trasmetterla. In Italia i pazienti con epatite C sono 2 milioni, 600.000 quelle colpite da forme gravi. Il sangue e i suoi derivati costituiscono alcuni tra i principali veicoli di contagio; non è un caso che tra i gruppi a più alto rischio di contrarre l'infezione da HCV siano da includere oltre ai tossicodipendenti, anche i pazienti sottoposti ad emotrasfusioni, i dializzati, gli emofilici e tutti gli operatori sanitari che lavorano a contatto con il sangue e gli emoderivati.

Secondo alcune stime (Laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità) la prevalenza della malattia si diversifica da zona a zona: in Italia settentrionale si attesta al 3,2%, in quella centrale arriva all'8,4% e nella meridionale e addirittura al 12,6%. Attualmente l'epatite C è la principale causa di trapianto di fegato in Europa e negli Stati Uniti. In **Italia** i pazienti che hanno subito un trapianto di fegato nel 2003 sono stati 867, quelli attualmente in attesa di trapianto circa 1.300

C'è una terapia o una cura per l'Epatite B?

Non esiste nessuna specifica terapia o cura per l'Epatite acuta e nessuna droga può alterare il corso dell'infezione una volta che qualcuno si ammala. Tuttavia per gli individui con *Epatite cronica*, la terapia a base di interferone può aiutare ma alcune volte è necessario il trapianto del fegato nei casi più gravi. I sintomi dell'Epatite possono essere capiti e curati, ad esempio limitare i grassi e bere liquidi chiari può aiutare ad alleviare i sintomi come nausea, vomito, e diarrea. Inoltre viene raccomandato che gli individui con l'Epatite B di:

- Riposare molto
- Bere molti liquidi
- Seguire una dieta con molte proteine per riparare le cellule danneggiate
- Seguire una dieta a base di carboidrati per proteggere il fegato
- Evitare l'alcool

Ricordatevi che il virus può essere trasmesso agli altri attraverso rapporti sessuali o contatto con oggetti che sono stati contaminati con il sangue (come lamette da barba, spazzolini da denti o assorbenti igienici). Ricordate che la maggior parte delle infezioni sono auto-restrittive e il virus viene azzerato dal corpo. Un esame del sangue può confermare se il virus è stato azzerato dal corpo di una persona.

Le terapie attuali per curare l'epatite C

I primi risultati delle nuove combinazioni terapeutiche basate su interferone, amantadina e ribavirina, vengono presentati ora ma saranno necessari ancora due anni per un bilancio definitivo. Ma la notizia più interessante ha come protagonista un particolare tipo di interferone: il Pegilato detto PEG IFN. Questo interferone è ottenuto coniugando interferone alfa 2B ricombinante con il polimero sintetico inerte PEG. Questo ha il vantaggio di essere somministrato solo una volta alla settimana contro i giorni alterni dell'interferone classico. Ciò favorisce una minore dipendenza psicologica dalla medicina e riduce anche gli effetti collaterali quali febbre, debolezza e dolori muscolari.

DOVE POTERSI CURARE? ELENCO CENTRI TRAPIANTO PER IL FEGATO

Pubblichiamo in questa sezione l'elenco dei centri trapianto per il fegato operanti sul territorio nazionale. Per verificare le prestazioni (es. trapianti da donatore vivente, trapianti in soggetti affetti da HIV e HCV, ecc.) consigliamo di prendere contatto direttamente con i centri



VENETO

PADOVA

Nome Centro: A. O. PADOVA

Indirizzo: VIA GIUSTINIANI 2

Città: 35126 PADOVA (PD)

Telefono: 049-8212253/2256/2218

Reparto: CLINICA CHIRURGICA I E III Centro: A. O. PADOVA

Prof. Remo Naccarato

Primario

Servizio di Gastroenterologia

Tel.: 049/82.12.892

Prof. Davide D'Amico

Direttore

Dip. Di Scienze Chir. e Gastroenterologiche

Tel.: 049/82.12.210

VERONA

Nome Centro: VERONA Az. Osp.ra di Verona "Borgo Trento"

Indirizzo: Piazzale Stefani, 1

Città: 37126 VR

Prof. Claudio Cordiano

Direttore

I Div. Clinicizzata di Chirurgia Generale

Tel.: 045/807.30.63

Tel.: 045/807.24.84 (segreteria) 807.31.23 (Studio Medici) 807.22.91 (Rep.Masch.)

Tel.: 045/807.29.24 (Rep.Femm.) 807.27.58 (Sala Operatoria) 807.21.09 (Amb.) cicalino med.
Di guardia 124

Emilia Romagna

BOLOGNA

Nome Centro: A. O. Centro trapianti di fegato

Indirizzo: VIA MASSARENTI 9

Città: 40138 BOLOGNA (BO)

Telefono: 051-6363210

Reparto: II CHIRURGIA S. ORSOLA

MODENA

Nome Centro: A. O. POLICLINICO

Indirizzo: VIA DEL POZZO, 71

Città: 41100 MODENA (MO)

Telefono: 059-4223665

Reparto: CHIRURGIA TRAPIANTI DI FEGATO

Lombardia

BERGAMO

Nome Centro: A. O. OSPEDALI RIUNITI

Indirizzo: LARGO BAROZZI 1

Città: 24100 BERGAMO (BG)

Telefono: 035-266898

Reparto: CHIRURGIA II

Dr. Michele Colledan

Primario

Centro Trapianti di Fegato Pediatrico

Tel.: 035/26.97.94-95-96

MILANO

Nome Centro: OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO IRCCS

Indirizzo: VIA F. SFORZA 28

Città: 20122 MILANO (MI)

Telefono: 02-55035812 - 02/55.03.58.58 - 02/55.03.58.00

Prof. Luigi Rainiero Fassati

Direttore

Centro Trapianti di Fegato

Ass. Metabolica Coma Epatico Acuto

MILANO

Nome Centro: ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI

Indirizzo: VIA VENEZIAN, 1

Città: 20133 MILANO (MI)

Telefono: 02-2390651

Reparto: UNITA' TRAPIANTO DI FEGATO
Dr. Vincenzo Mazzaferro
Responsabile
Div. di Chir. Dell'Apparato Digerente
Unità Trapianto di Fegato
Tel.: 02/23.90.651 (studio) - 02/23.90.23.38 (segr.)

MILANO

Nome Centro: A. O. OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA
Indirizzo: PIAZZA OSPEDALE MAGGIORE 3
Città: 20162 MILANO (MI)
Telefono: 02-64442268
Reparto: CHIRURGIA INTESTINALE
Prof. Domenico Forti
Direttore
Dipartimento di Area Chirurgica
Tel.: 02/64.44.37.53 (segreteria)
Dr. Luciano De Carlis
Responsabile
Struttura Semplice di Trapianto di Fegato
Tel.: 02/64.44.22.68-23.10-27.48

Friuli Venezia Giulia

UDINE

Nome Centro: POLICLINICO UNIVERSITARIO
Indirizzo: Az. Osp.ra S. Maria della Misericordia - Piazza S. Maria della Misericordia,
Città: 33100 UDINE (UD)
Telefono: 0432-559552-56-57
Reparto: CLINICA CHIRURGICA
Prof. Fabrizio Bresadola
Direttore
Cattedra di Chirurgia Generale-PoliclinicoUniversitario

Per altri centri di trapianto di altre Regioni consultare il sito www.epac.it, cliccare in area informativa "Dove curarmi" li troverete i centri di trapianto di fegato di tutta Italia e gli ospedali dove potersi curarsi.

Non è che non vedono la soluzione: è che non vedono il problema.

G. K. Chesterton

Sangue infetto.

Repubblica: 26.11.1999

Contagiati per un giro di tangenti

Le prime indagini nel 1994

DI PIERFRANCESCO FEDRIZZI

TRENTO - L'inchiesta sul sangue infetto ha origini lontane. Tutto comincia nel maggio 1994 quando l'ex giudice Carlo Palermo presenta un esposto alla Procura presso il Tribunale di Trento contro il "sistema di raccolta del sangue donato dalle associazioni e destinato ai gruppi industriali per la produzione di farmaci emoderivati". Palermo accusa: le società di intermediazione nel settore del plasma, tra i centri trasfusionali e le industrie, sono scatole vuote che nascondono operazioni in nero e pagamento di tangenti. L'indagine parte con obiettivi che sembrano limitati: una storia di tangenti come tante altre di malasanità, tra un imprenditore romano e uno stimato primario trentino. Ma quell'inchiesta è destinata ad aprire ai magistrati Francantonio Granero e Bruno Giardina una finestra su una delle pagine più nere della sanità italiana: il contagio dei virus dell' Aids e delle epatiti B e C da parte di migliaia di pazienti emofilici. Tra gli indagati figurano il primario del centro trentino, Michele Rubertelli e il titolare della Copla di Santa Marinella (Roma), Alessandro Corallo. I magistrati contestano i reati di corruzione, tentata truffa e abuso d'ufficio: i pagamenti del sangue donato avvenivano attraverso rapporti e interscambi con le "ditte del sangue" al di là e al di fuori delle regole di trasparenza e di buona amministrazione. Stracciata dalla maxi inchiesta sul sangue infetto, la vicenda Rubertelli e Corallo si è

conclusa negli scorsi mesi con una sentenza di "non luogo a procedere" per prescrizione dei reati. I magistrati indagano sui rapporti tra la Copla e il gruppo Marcucci, che in Italia, in regime di monopolio, lavora il plasma in emoderivati. La svolta arriva nel giugno 1995. Durante una telefonata, intercettata, Corallo, titolare della Copla, si lamenta con un dipendente: "Nella cella di Padova c'è assieme al mio sangue anche della robbaccia che dev'essere portata via subito". La procura decide il sequestro delle celle di Padova: i finanziari trovano 60 chili di plasma. Di questi 36 mila raccolti dalla Copla, provengono da regioni italiane (Friuli, Umbria, Toscana e Puglia), altri 24 mila, risultano di proprietà della società off-shore Padmore (con sede nelle isole Vergini) e arrivano soprattutto dai Paesi dell'Est, Polonia e Romania in particolare. Il secondo stock è privo dei documenti sanitari indispensabili per la lavorazione e la trasformazione del plasma in emoderivati in Italia. L'affitto delle celle, dai 7 ai 10 milioni mensili, è pagato dalla Sclavo, società del gruppo Marcucci. La perizia sul sangue sequestrato è affidata al professor Roberto Verna: su 789 campioni di materiale sequestrato vengono svolte 3.500 analisi. Il risultato evidenzia che 29 campioni risultano positivi al genoma del virus Hcv (epatite C), Hiv (Aids) e Hbv (epatite B): "Infettanti non sono solo i campioni esteri ma anche quelli dei centri trasfusionali italiani". Intanto cresce il numero degli indagati che arriva a 35, tra loro c'è l'intero vertice del gruppo Marcucci e l'ex direttore generale del ministero della Sanità Duilio Poggiolini.

Lettere pervenute all'associazione:

Viaggio nel mondo di un Politrasfuso

Dicono che gli anni non contano quando anche la salute ti accompagna, si è vero ma se questa viene a mancare e ti guardi allo specchio e specialmente se la malattia da più di vent'anni che convive con te stesso, e passo dopo passo arranca un altro scalino (ora lo stadio della malattia i medici lo decifrano in latino così non capisci e non sai quanto ti resta da vivere). A me è capitato così per colpa di qualcuno durante un'operazione al naso mi hanno iniettato sangue infetto, la mia vita da allora è sempre più un calvario, lavori saltuari e non impegnativi accompagnati da nausea, vomito, mal di testa, spossatezza, sonnolenza, nervosismo e non ricordi più niente e sto qui ad aspettare la prossima visita o degenza. Tutto un su e giù fra ospedali e cliniche a far esami prelievi e biopsie, e pensare che vita la prendi per il verso giusto quasi quasi è bella, la mia però dipende dagli altri. Da tutti questi anni di tribolazione passando per i vari corridoi ho avuto la fortuna di trovare tanta buona gente che mi ha aiutato e curato anche a suo modo a rischio del posto, questo il motivo che sono ancora qua a raccontarla. Ringrazio tutti, chi si è adoperato e si adopera ad assistere e ad alleviare i mali del fegato sangue, di tutto questo io non ne ho colpa, la colpa è del Ministero della Sanità, dei suoi sistemi obsoleti e delle sue incompetenze. Speravo nella legge e nella giustizia, in un indennizzo (210/92), invece niente, forse avrei diritto anche ai danni morali e biologici per lo schifo di vita che faccio, e ciò che non ho e a ciò che avrei voluto fare, tutto è stato spedito, tutto è in regola trenta Kilogrammi e forse più di raccomandate qua e là, di batti e ribatti ma Roma tace ora dice di sì ora dice di no, è una farsa eroga, addirittura nello stesso giorno, da uffici diverse interpretazioni. Speravo almeno che prima di morire il mio unico desiderio fosse appagato, poiché i prestiti bancari sono oltre il limite e lo stipendio di 2.000.000 di mio marito non bastano più, e i problemi aumentano e si accavallano, ho ancora due figli in età scolare. Roma temporeggia dopo otto anni di botta e risposta (3 o 4 mesi i tempi per avere una risposta) fra raccomandate e telefonate, i ripetuti e accorati dialoghi telefonici, la musica classica e bip telefonici dei tempi di attesa del 06/5944. Cominciano a seccare quei numeri lì te li puoi giocare al lotto, al famoso DPS ufficio XV non risponde nessuno. Assessori, avvocati, gente comune, infiltrati, associazioni ed enti di assistenza si sono prodigati a portare avanti il caso, ma Roma se ne frega di tutti, i signori dirigenti del Ministero, mercenari assoldati dai partiti, assunti con specialità d'ingresso, temprati e atti a prendere in giro la gente.

Viaggio nel mondo di un Thalassemico

Settembre 2002

Antonio caro, ho ricevuto il tuo invito, ma come tu sai i miei problemi mi impediscono di essere con Voi, pensare che avrei tante cose da dire e tante altre cui potrei fare se solo avessi un po' più di salute, i postumi delle trasfusioni, degli Emoderivati, dei farmaci e della disperazione per la perdita della mia adorata nipotina Chiara di soli 5 anni (figlia di un fratello), tutte queste cose mi hanno logorato nel corpo e nella mente, per la piccola Chiara avrei voluto prendere anche la luna ma non mi è stato possibile, con 500 euro al mese di "OBOLO" perché solo di obolo si tratta pagato poi ogni 2 mesi, ben poco ho potuto farla felice nella sua breve e tormentata vita.

Ora sono sola, è molto brutta la solitudine e una persona che ha dei problemi non dovrebbe mai sopravvivere ai propri genitori, i fratelli hanno la loro vita, i loro problemi, la vita è troppo frenetica perché possano pensare un po' di più a noi malati. (Almeno per me è stato ed è così). Sin da piccola anch'io ho lottato con il mio sangue che non coagula per un difetto genetico del FATTORE VIII, sono state lotte e incomprensioni anche da parte dei medici che per l'ignoranza sulla mia malattia facevano "grave" e io piccola bimba poi ragazzina e poi donna ho subito anche dei sonori ceffoni dall'otorino che con le botte pretendeva che io stessi ferma, come potevo stare ferma se mi facevano tanto, tanto male...

Dov'è la mia infanzia, dov'è la mia adolescenza...e la ragazza che dovevo essere se appena il male mi ha dato un po' di tregua, anche perché adesso faccio gli Emoderivati (dal 1980, io però sono nata nel 1952), ho preso l'Epatite B - C - D e altri virus che non oso elencare. (penso che sono stata fortunata, l'AIDS per adesso non l'ho preso...)

Il non poter vivere libera dal male (facevo tante emorragie) come le altre bimbe e poi come le altre ragazze o come le altre donne mi ha fatto isolare sempre più dalla vita e dalla società, vita e gente che amo tanto nonostante tutto...!!!

Essere libera di amare senza la paura che chi ami si ammali di Epatite per colpa tua?! Penso sempre agli amici che hanno l'AIDS e sono triste per loro...

Quelli che ci danno 500 euro al mese, (PARDON 1000 euro ogni 2 mesi perché così siamo sempre al verde, visto che siamo costretti a farci debiti il mese che non ci pagano, vuol dire che anche chi fa le leggi pensa che noi "viviamo" un mese sì e un mese no!!!) a me succede questo.

Al lavoro poi sono stata messa in condizioni di licenziarmi (alla faccia di chi dice che l'articolo 18 non si tocca, i "padroni" fanno quello che vogliono).

Ero stata messa da sola, in un posto lontano da tutti, carte, freddo d'inverno e fuoco d'estate e poi la polvere erano i miei compagni di lavoro.

In quel periodo poi avevo sofferto di vertigini per cui ero anche stata ricoverata, avevo prima perso i miei genitori in 21 mesi e poi, come se il dolore non bastasse da poco avevo saputo della mia piccola Chiara, sopravvissuta al suo terribile male 2 anni e 3 mesi, insomma ero tanto tanto disperata. Spesso veniva un "QUADRO AZIENDALE" a fare opera di persuasione, diceva fai mezza giornata, stai a casa, così stai meglio dei tuoi mali e puoi stare di più con tua nipote, io chiedevo di essere cambiata di posto, che la polvere mi faceva sanguinare il naso e mi faceva venire sempre bronchiti, ma non c'è stato niente da fare, lui rispondeva che era il mio posto...Così mi sono licenziata, è vero, mi hanno pagato ma anche loro, come i nostri governanti, pensano che pagando tutti i nostri problemi se ne vadano... Ora concludo, scusate lo sfogo, ma cosa chiedo a chi è al potere, magari fra voi presenti questa sera c'è chi può fare qualcosa, **CHIEDO UN GIUSTO RISARCIMENTO**, non la carità! **Non è colpa nostra se per curarci ci siamo infettati e voi per quanto grave problema ci state così poco, COSÍ POCO VALE PER VOI UNA VITA !?!!**

Ringraziamo il sito www.aids.it per tutte le informazioni date nel manuale

Che cos'è l'AIDS?

L'AIDS è una sindrome clinica caratterizzata da un progressivo deterioramento del sistema immunitario causato dal virus HIV. Il virus, una volta penetrato nell'organismo umano, può attaccare numerose cellule, ma predilige quelle che presentano sulla loro superficie il recettore CD4.

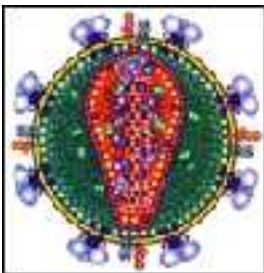


Le principali cellule bersaglio del virus sono i leucociti CD4-positivi (linfociti o macrofagi) che vengono distrutti; il sistema immunitario viene progressivamente deteriorato fino ad essere incapace di contrastare l'attacco di alcuni micro-organismi, detti "opportunisti" con conseguente possibile insorgenza di alcune infezioni gravi tipiche della fase sintomatica dell'infezione da HIV. Possono insorgere, anche se più raramente, alcuni tumori dipendenti

dall'immunodepressione o altri disturbi, direttamente attribuiti all'azione del virus (dimagrimento, febbre, diminuzione delle piastrine, diarrea cronica).

Il virus HIV

Il virus **HIV** appartiene alla famiglia dei Retrovirus, classe Lentivirus e ne sono stati identificati 2



sierotipi. Il sierotipo 1 è il principale responsabile dell'epidemia a livello mondiale, mentre il sierotipo 2 ha una diffusione più circoscritta e limitata all'Africa Occidentale. Il virus misura 90-100 nm ed è costituito da un involucro esterno (*envelope*) di natura fosfolipidica e da una parte centrale (*core*). A livello dell'*envelope* sono presenti alcune glicoproteine che hanno diverse funzioni tra cui quella di permettere il legame con lo specifico recettore (CD4 +) della cellula ospite. Il *core* contiene componenti come: l'acido nucleico (2 coppie di RNA a singola elica) ed alcuni enzimi (trascrittasi inversa, integrasi, proteasi) che sono

necessari alla replicazione del virus.

Storia del virus

Si ritiene che l'infezione nell'uomo abbia avuto origine in Africa centrale (tra il 1955 e il 1965) da un adattamento di un virus animale che colpisce gli scimpanzé. La trasmissione animale-uomo sarebbe avvenuta per via parenterale (contatto di sangue) attraverso la caccia o durante riti tribali. L'infezione è rimasta a lungo confinata nella regione geografica d'origine fino a quando alla fine degli anni settanta, si è diffusa nelle isole dei Caraibi, in alcune città degli stati Uniti e del Nord Europa tramite persone infette favorite dall'incremento degli scambi commerciali e turistici tra le zone di endemia e paesi indenni. Anche l'impiego di emoderivati infetti provenienti da aree epidemiche (in particolare USA) hanno contribuito alla



diffusione dell'infezione da HIV nel mondo.

Quali sono i sintomi dell'infezione acuta da HIV?

Dopo 3-6 settimane dal contagio, si ha la fase di infezione primaria che decorre a-sintomatica nel 25-50% dei soggetti mentre nei restanti si manifesta con quadri clinici a-specifici. I sintomi generalmente riportati configurano una sindrome definita “simil-mononucleosica” e cioè caratterizzata da esantema e linfonadenopatia. E' stato descritto anche un possibile interessamento primario del sistema nervoso centrale con quadri clinici di encefalite o meningite e disturbi neurologici localizzati e generalmente reversibili. Il virus in questa fase si dissemina in tutti gli organi e tessuti. Questa sindrome “acuta”, che generalmente dura poco più di una settimana, può a volte essere accompagnata da un'immunodepressione transitoria simile a quella che contraddistingue le fasi più tardive della malattia ed associarsi ad altre malattie cosiddette opportunistiche. In questa fase il virus è presente nel sangue in grande quantità, ma non è necessariamente già presente l'anticorpo (quindi il test eseguito durante la fase acuta può risultare falsamente negativo).

Come si manifesta l'AIDS?

Per AIDS si intende la fase sintomatica dell'infezione da HIV durante la quale, a seguito di una progressiva immunodepressione causata dal virus stesso, si manifestano infezioni cosiddette opportunistiche o tumori. La velocità di progressione della malattia da uno stadio ad un altro è influenzata oltre che da fattori virali anche da fattori legati all'ospite quali la presenza di altre infezioni virali (infezione da virus B e C dell'epatite, da citomegalovirus, da virus di Epstein Barr ecc), dall'età del soggetto, dalla tossicodipendenza attiva, dalla terapia antiretrovirale. I sintomi dell'AIDS sono quelli propri delle infezioni opportuniste o dei tumori che si possono manifestare in questa fase di malattia. E' importante notare che il termine AIDS è una “definizione” clinico-epidemiologica, che serve per descrivere il crescere dell'infezione nella popolazione: da quando sono disponibili le terapie anti-HIV altamente efficaci, il termine AIDS non implica una compromissione irreversibile dell'attesa di vita del singolo paziente, che dipende da molteplici fattori. Prima della disponibilità di farmaci antiretrovirali efficaci, si arrivava alla fase di AIDS, dopo circa 8 – 10 anni, dal contagio (storia naturale dell'infezione da HIV). La sopravvivenza media nella fase di AIDS, sempre in assenza di terapia specifica, era di 3 anni. Con l'avvento della HAART la storia naturale dell'infezione è stata modificata; non è stato definito infatti, a tutt'oggi, quanto tempo possa vivere un paziente con l'AIDS: esiste un'estrema variabilità individuale e comunque, anche in questo caso, sono molto importanti i fattori virali, le eventuali malattie concomitanti e la disponibilità e l'efficacia delle terapie anti-HIV.

Trasmissione

Il virus HIV è contenuto nel sangue, nelle secrezioni genitali e nel latte materno; tutte le condizioni che permettono il contatto di questi liquidi biologici con le mucose o con le lesioni di continuo della cute comportano un rischio di trasmissione dell'infezione. Alcuni fattori, legati al virus o all'ospite, influiscono sulla trasmissione dell'infezione: il ceppo virale, la quantità di materiale infetto con cui si viene a contatto, il tempo di esposizione, la carica virale, lo stato di salute generale dell'ospite.

La trasmissione del virus avviene tramite:

Rapporti sessuali

Il contagio avviene per contatto delle secrezioni pre-eiaculatorie, sperma o secrezioni vaginali, con la mucosa vaginale o anale durante rapporti etero o omosessuali non protetti. La particolare fragilità della mucosa del retto comporta una maggior facilità di contatto con i liquidi biologici infettanti (secrezioni genitali maschili e sangue).



Rapporti orali

I rapporti orali non protetti rappresentano una pratica sessuale a rischio documentato di infezione. Il rischio è maggiore per il soggetto che viene in contatto con i liquidi biologici infettanti.

Sangue e materiale organico

Punture accidentali

Il virus dell'HIV sopravvive poco tempo al di fuori dell'organismo; il rischio di infezione per una puntura accidentale con una siringa è praticamente nullo, mentre, nel caso in cui vi sia la presenza di sangue fresco, il rischio può essere paragonato a quello di un'esposizione professionale (la cui percentuale di rischio è stimata essere mediamente dello 0,3%).

Contatto con altri liquidi biologici

I liquidi biologici in grado di trasmettere il virus sono: *il sangue, lo sperma, il liquido pre-eiaculatorio (prostatico), le secrezioni vaginali ed il latte materno.* Altri liquidi biologici possono contenere il virus in quantità infinitesimali o minime. Non sono in grado di trasmettere il virus: *le lacrime, il sudore, la saliva, l'urina, le feci, le secrezioni nasali, il vomito.*

E' importante sapere che, in alcune situazioni, anche questi liquidi possono contenere tracce di sangue (ad esempio nelle feci in presenza di emorroidi o nel vomito in presenza di ulcere) e per tale ragione è consigliabile utilizzare guanti per maneggiare tali sostanze. Inoltre è utile ricordare che il virus HIV si trasmette anche attraverso microlesioni e quindi non vanno utilizzati in comune rasoi, forbici e altri strumenti che tagliano, pungono o graffiano.

Scambio di siringhe

Gli aghi non sterili sono considerati possibile fonte di infezione in quanto già utilizzati da persone delle quali non si conosce la situazione sanitaria (non è sufficiente lavare la siringa con acqua o passare un accendino sull'ago per disattivare l'HIV).

Il contagio, dunque, è conseguenza non di qualcosa che è contenuto nelle droghe, ma degli strumenti impiegati per l'assunzione che, trattenendo una piccola quantità di sangue, possono determinare una microtrasfusione infetta. Anche il condividere altri oggetti utilizzati per contenere o preparare la dose di droga (cucchiaino, fiala, filtri, ecc.) può essere a rischio.

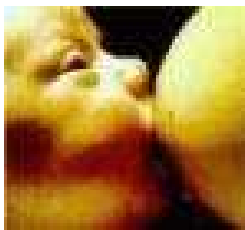
Trasfusioni e trapianti d'organo

Potenzialmente è possibile la trasmissione del virus mediante emotrasfusioni e trapianti d'organo. Ormai, però, in tutti i paesi industrializzati il sangue e i donatori di sangue e organi sono controllati con test per la ricerca di HIVAb sieropositività e per altre patologie a trasmissione ematica. E' quindi ridottissimo il rischio di non individuare l'infezione, rimanendo limitato al periodo finestra. Un appello ad un grande senso di responsabilità va indirizzato specialmente ai donatori di sangue, affinché si rendano conto dell'importanza di evitare comportamenti a rischio per non trasformare quello che è un gesto di generosità in un veicolo di contagio.

L'auto-donazione in occasione di interventi chirurgici programmati è una buona prassi trasfusionale.

Tra Madre e bambino Come si trasmette il virus

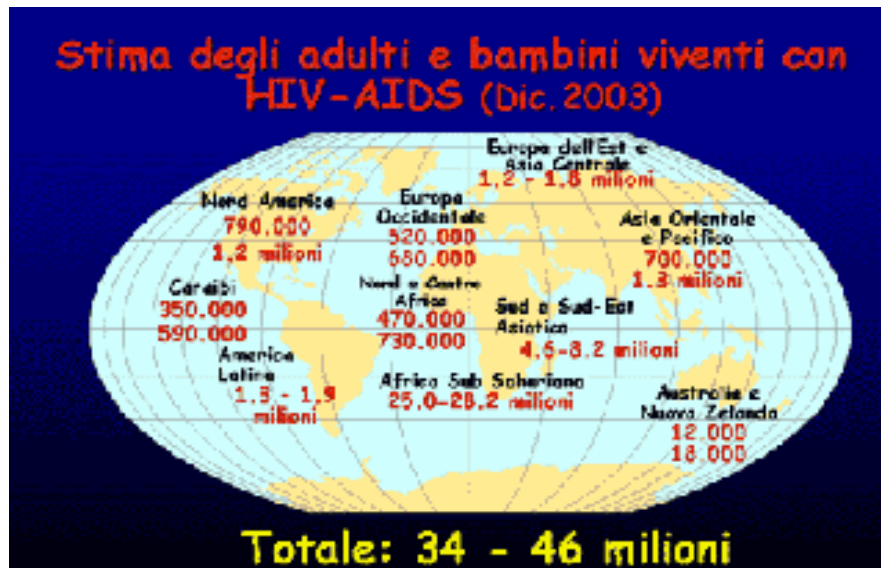
Il bambino può essere contagiato durante tutta la gravidanza, ma prevalentemente al momento del parto e con l'allattamento al seno. Grazie all'introduzione della terapia antiretrovirale in gravidanza, alla possibilità di effettuare il parto cesareo e all'allattamento artificiale, la percentuale di bambini che contraggono l'infezione dalla madre si è drasticamente ridotta nei paesi industrializzati. Generalmente i



bambini nati da madre sieropositiva nascono sieropositivi per il passaggio di anticorpi di derivazione materna attraverso la barriera placentare, tuttavia fortunatamente solo una minoranza è realmente contagiata dal virus e quindi svilupperà anticorpi propri oltre che un progressivo danneggiamento del sistema immunitario, con comparsa di patologie opportunistiche. Per gli altri si assiste ad una negativizzazione per la perdita degli anticorpi ereditati dalla madre.

Resta un problema aperto nei paesi del terzo mondo.





Il virus **NON** viene trasmesso:

- nella vita quotidiana (servizi igienici, scuola, mezzi di trasporto, uso di stoviglie, piatti, bicchieri e asciugamani), purché vengano rispettate le comuni norme igieniche.
- nel contatto cutaneo attraverso la pelle integra, nelle strette di mano, carezze e abbracci.
- nello sport.
- attraverso le punture degli insetti.
- per via aerea (tosse, starnuti, etc...).

E' inoltre importante ricordare che il virus HIV è presente nella saliva, insieme ad enzimi che lo inattivano e che nel cavo orale possono esserci piccole quantità di sangue derivanti dal sanguinamento gengivale; tuttavia non è mai stato dimostrato con studi clinici che il solo "bacio profondo" possa essere veicolo di contagio.

Prevenzione

Prevenire è meglio che curare!!!

La prevenzione dell'infezione da HIV si basa sulla conoscenza del virus e delle sue modalità di trasmissione; questo dovrebbe portare ciascuno ad attuare comportamenti responsabili nei confronti di sé e degli altri. Le indicazioni riportate di seguito, quindi, presuppongono la lettura delle parti relative alla trasmissione del virus.

Per ridurre il rischio

- preservativo
- rapporti sessuali responsabili (basso numero di partner, conoscenza dello stato HIV +/- proprio e del partner)
- maternità assistita per ridurre la trasmissione verticale
- profilassi post esposizione in seguito a contatto accertato con materiale infetto

Per annullare il rischio

- astinenza
- relazione stabile, reciprocamente fedele, con un partner non infettato da HIV
- siringhe monouso

Le vaccinazioni

La vaccinazione è una delle più importanti conquiste della medicina, molte volte ne abbiamo sentito parlare, ma la voglia di saperne di più si fa sentire: quando riceviamo "invito per le prime vaccinazioni di nostro figlio.



I vaccini sono diversi a seconda della malattia che si vuole combattere. Possono essere costituiti da microbi inattivati (uccisi) o attenuati (resi innocui) oppure da loro parti o ancora da sostanze da loro prodotte, dette tossine, rese inattive.

I vaccini agiscono stimolando un sistema naturale di difesa: il sistema immunitario. Questo sistema ha lo scopo di produrre anticorpi e cellule di protezione, in grado di impedire il manifestarsi della malattia.

Tutti i giorni infatti dobbiamo difenderci da migliaia di virus e batteri che incontriamo perché presenti ovunque nell'ambiente che ci circonda.

I vaccini combattono malattie infettive molto pericolose per le quali non esiste una terapia (poliomielite epatite B) o questa non sempre è efficace (difterite, tetano; meningite da emofilo) oppure malattie che possono essere causa di gravi complicazioni (morbillo, pertosse, rosolia).

Per vaccinare consapevolmente è opportuno che i genitori richiedano sempre informazioni e chiarimenti al servizio vaccinale ed al pediatra di fiducia. Prima della vaccinazione il personale sanitario del servizio verifica che non siano presenti controindicazioni e prende visione della documentazione sanitaria del bambino (libretto sanitario personale, ...).

I genitori sono invitati a riferire al servizio vaccinale e al pediatra di fiducia ogni dubbio e ogni osservazione ritenuta utile.

Eventi locali come gonfiore, arrossamento o dolore, possono essere trattati semplicemente con applicazione di panni bagnati freddi; se compare febbre pari o superiore a 38,5°C rettale è consigliabile la somministrazione di un prodotto antifebbrile. Più raramente, altri eventi indesiderati possono verificarsi dopo la vaccinazione. Per ciascuno azione al pediatra e/o al servizio vaccinale.

La vaccinazione è un atto medico preventivo sicuro ed efficace ed è praticato in tutto il mondo grazie anche all'aiuto di organizzazioni umanitarie come UNICEF, Medici senza Frontiere e molte altre.

Con questo intervento alcune malattie sono sotto controllo e altre saranno presto debellate.

La vaccinazione della stragrande maggioranza dei bambini riduce la circolazione dell'agente infettivo, quindi protegge anche quei pochi che, per motivi vari, non possono essere vaccinati.



Come già avvenuto per il vaiolo, si prevede che anche la poliomielite sarà eliminata in tutto il mondo entro pochi anni. Da quel momento non sarà più necessario vaccinare contro la polio.

L'obiettivo successivo è l'eliminazione del morbillo. Ma per ogni vaccino non più necessario ci auguriamo di poter disporre di altri per malattie diffuse e gravi oggi ancora non controllate.



Le vaccinazioni possono essere:

Obbligatorie: Tetano
Polio
Difterite
Epatite B

Facoltative: Pertosse
Rosolia
Morbillo
Parotite
Meningite
Vaiolo
TBC



Calendario delle Vaccinazioni

Età Consigliata

Vaccinazioni

1 mese 1° DOSE
(dal 60° giorno di vita)

Antipolio, Antidifterite-Tetano, Antipertosse, antiepatite B

5° mese 2° DOSE

Antipolio, Antidifterite-Tetano, Antipertosse, antiepatite B

13° mese	3° DOSE	Antipolio, Antidifterite-Tetano, Antipertosse, antiepatite B
	DOSE	Antiemofilo
15° mese	DOSE	MPR (antimorbillo-parotite-rosolia)
3° anno	4° DOSE	Anipolio
6° anno	RICHIAMO	Antidifterite-tetano
12° anno	CICLO	Antiepatite B (3 dosi per i nati fino al 1990)

Le sigle utilizzate per le vaccinazioni sono:

DTP = Difterite – Tetano - Pertosse
MPR = Morbillo – Parotite - Rosolia
EpB = Epatite B
DT = Difterite-Tetano
OPV = Polio orale
IPV = Polio iniettale
Hib = Haemophilus Influenzae tipo b

Calendari, vaccini, età di somministrazione sono stati studiati affinché questo intervento preventivo risulti semplice ed efficace per assicurare la tutela della salute dei nostri bambini. Sempre più vaccini sono affermati in forma associata per ridurre il numero di iniezioni. Lievi differenze nei tempi di somministrazione non influenzano la validità della vaccinazione.

Vaccinazioni contro:

Poliomielite

Che cos'è?

La poliomielite è una malattia infettiva causata da tre diversi tipi di virus che penetrano nell'organismo prevalentemente attraverso l'apparato digerente. Si tratta di una malattia molto pericolosa in quanto, nei casi più gravi, può provocare paralisi irreversibili, per lo più degli arti, e a volte anche la morte. Purtroppo non vi sono farmaci: in grado di curare questa malattia una volta che essa si sia sviluppata; l'unica concreta possibilità per evitare i terribili effetti è rappresentata dalla prevenzione attraverso la vaccinazione. In Italia, prima che legge risale al 1966), si verificarono 3.000 casi all'anno negli anni 1983. La vaccinazione di massa ha parte dei paesi del mondo, ma in ancora presente. Fintanto che la il rischio che il virus possa rientrare presente. Per questa ragione è mediante la vaccinazione contro la poliomielite.



venisse adottata la vaccinazione (l'obbligo di più di 6.000 casi di poliomielite nel 1958 e circa sessanta; l'ultimo caso è stato registrato nel potuto eliminare la poliomielite nella maggior alcune nazioni in via di sviluppo la malattia è poliomielite non sarà sconfitta in tutto il mondo, di nuovo anche nel nostro paese è sempre importante continuare a proteggere i bambini

I vaccini contro la poliomielite

Esistono due tipi di vaccino contro la poliomielite: uno chiamato "Sabin" e l'altro "Salk", dal nome degli studiosi che li hanno messi a punto negli anni '50 e '60.

Il vaccino Salk contiene i virus della poliomielite uccisi e viene somministrato con una iniezione per via intramuscolare o sottocutanea.

Il vaccino Sabin contiene i virus della poliomielite vivi ma attenuati in modo da togliere la possibilità di provocare la malattia, mantenendo nello stesso tempo la capacità di stimolare la produzione di difese efficaci contro la poliomielite stessa. Questo vaccino viene somministrato per via orale.

Il ciclo completo della vaccinazione antipoliomielite prevede la somministrazione di 4 dosi. Le prime due sono costituite da vaccino Salk e le altre due dal vaccino orale Sabin (vaccinazione sequenziale).

La vaccinazione sequenziale é stata introdotta per ridurre ulteriormente la già rarissima complicazione della poliomielite associata alle prime dosi di vaccino orale.

Quando si deve rimandare

La vaccinazione antipoliomielite effettuata con vaccino Salk o Sabin deve essere temporaneamente rimandata se il bambino presenta una malattia febbrile in atto.

Quando non si deve vaccinare

Il vaccino Salk non deve essere somministrato se il bambino ha manifestato reazioni allergiche gravi a sostanze contenute nel vaccino (neomicina estreptomicina).

Il vaccino Sabin per bocca non deve essere utilizzato nelle seguenti circostanze:

- se il bambino ha una malattia molto debilitante (leucemia, linfomi, altri tumori disseminati, ecc.)
- se il bambino ha un importante abbassamento delle difese immunitarie a causa di malattie congenite oppure di terapie per gravi malattie (radioterapia, terapia cortisonica ad alto dosaggio, ecc.)
- se il bambino é affetto da malattie neurologiche gravi che possono progredire nel tempo
- se il bambino vive con persone che hanno una grave diminuzione delle difese immunitarie
- nei soggetti con età superiore ai 18 anni
- nella donna in gravidanza, a meno che essa non sia a grave rischio di contagiarsi (ad esempio se vive o deve partire per un paese dove ci sia una epidemia di poliomielite in atto).

In tutti i casi in cui non sia possibile completare il ciclo con il vaccino orale Sabin, viene impiegato il vaccino Salk.

Gli effetti collaterali

Questa vaccinazione é molto ben tollerata. Il vaccino Salk, come qualsiasi sostanza estranea all'organismo, può determinare, raramente, reazioni allergiche.

Con il vaccino Sabin a volte può succedere che dopo l'assunzione delle gocce il bambino si mostri un po' irritabile, possa avere meno appetito oppure presenti qualche scarica di diarrea; il vomito é assai raro. Il rischio di paralisi da vaccino, che era soprattutto a carico della prima dose (1 caso ogni 750 mila dosi) é stato ancora ridotto con la vaccinazione sequenziale.

I virus contenuti nel vaccino orale rimangono nell'intestino e vengono eliminati dal bambino vaccinato con le feci per circa 4 settimane. Durante questo intervallo di tempo i familiari devono osservare una scrupolosa igiene delle mani lavandosele dopo ogni cambio di pannolino.

Vaccinazione contro:

Difterite e Tetano

Che cos'è la difterite?

La difterite è una malattia infettiva molto grave che si trasmette per lo più per via aerea ed è causata da una sostanza prodotta da un microrganismo che si chiama *Corynebacterium diphtheriae*. Questa sostanza tossica (tossina difterica) provoca gravi lesioni in molti organi fra cui il cuore, i reni, il sistema nervoso, la formazione nel naso, in gola e nella laringe di particolari membrane e la paralisi del velo pendulo possono portare al soffocamento. Circa 5-10 casi ogni 100 possono essere mortali, anche se adeguatamente curati. In Italia, agli inizi del 1900, si registravano ogni anno nella popolazione infantile 20-30 mila casi di difterite e circa 1600 decessi. Dopo l'obbligatorietà della vaccinazione contro la difterite stabilita per legge in Italia nel 1939, i casi di malattia diminuirono fino a solo pochi e sporadici.

diventare, negli ultimi anni, L'ultimo caso in età

bambina non vaccinata. In questi ultimi anni, nei condurre delle campagne



infantile si verificò nel 1991, con esito mortale, in una

Paesi dell'Europa Orientale, per una non adeguata vaccinali, si sono verificati migliaia di casi di difterite.

Che cos'è il tetano?

Il tetano è una malattia molto grave dovuta ad una sostanza prodotta da un microrganismo (*Clostridium tetani*) che può entrare nel corpo attraverso una ferita. Questa sostanza tossica (tossina tetanica) causa forti contrazioni muscolari che possono portare a morte quando interessano i muscoli respiratori. In tutti i casi, nonostante la terapia, questa malattia richiede un lungo ricovero in ospedale per lo più nei reparti di rianimazione. Dal 1968 è sancito per legge l'obbligo di vaccinare tutti i nuovi nati contro il tetano utilizzando un vaccino associato a quello contro la difterite. Ogni anno in Italia si ammalano di tetano circa un centinaio di persone adulte, non vaccinate.

Il vaccino contro la difterite e il tetano

Il vaccino contro la difterite e il tetano viene preparato modificando opportunamente le tossine tetanica e difterica in modo tale che queste non possano più essere pericolose, ma siano ugualmente capaci di stimolare l'organismo a produrre le difese contro le due malattie. Il vaccino viene somministrato con una iniezione intramuscolare. Il vaccino antitetanico e antidifterico è disponibile anche in formulazioni multiple, associato a vaccino antipertossico, antipoliomielitico, antiemofilo, antiapatite B variamente combinati.

Quando si deve rimandare

Questa vaccinazione deve essere rimandata quando il bambino presenta una malattia febbrile in atto.

Quando non si deve vaccinare

Non esistono condizioni particolari di salute che non consentano l'esecuzione di questa vaccinazione, ad eccezione di precedenti gravi reazioni allergiche a sostanze contenute nel vaccino. Anche le donne in gravidanza possono essere vaccinate.

Gli effetti collaterali

Questo vaccino é molto ben tollerato e di regola non provoca reazioni. E' possibile che si verifichi, entro le 48 ore dalla vaccinazione, può verificarsi una reazione irritante passeggera nel punto dove é stato iniettato il vaccino. Questa reazione può manifestarsi con gonfiore, rossore, dolore; può comparire febbre, per lo più di modesta entità.

Nei soggetti adulti, sottoposti ad un numero elevato di dosi di richiamo possono raramente verificarsi neuriti (infiammazioni delle terminazioni nervose).

Come qualsiasi altra sostanza estranea di l'organismo questo vaccino può determinare, raramente, reazione allergica.

Vaccinazione contro:

Epatite B

Che cos'è?

L'epatite B é una malattia infettiva contagiosa che colpisce il fegato ed é causata da un virus che penetra nell'organismo attraverso il contatto con liquidi biologici infetti (sangue e suoi derivati, secrezioni organiche contenenti sangue, sperma e muco vaginale) di persone ammalate o di portatori sani (detti HBsAg positivi).

La malattia ha una lunga incubazione (45-160 giorni, in media 120) e può manifestarsi in modi diversi: nel 65-70% dei casi il soggetto non presenta alcun disturbo (forme asintomatiche). Frequentemente nei bambini più piccoli si osserva una malattia lieve, con malessere generale, debolezza, dolori articolari, nausea, vomito e febbre con o senza ittero (colorazione gialla della pelle e degli occhi).

Raramente, soprattutto in età adulta, l'infezione acuta può avere esito mortale. Il problema più importante dell'epatite é la sua cronicizzazione. Ciò avviene con frequenza diversa a seconda dell'età del soggetto: l'infezione cronica si sviluppa nell'80% dei bambini che alla nascita si sono contagiati dalla mamma, ammalata o portatrice, e diminuisce fino al 10% nei bambini più grandi e negli adulti. L'epatite cronica espone al rischio di cirrosi epatica e di tumore del fegato. Inoltre, soggetti con infezione cronicizzata rappresentano una potenziale fonte di contagio.

Il vaccino contro l'epatite B

Il vaccino contro l'epatite B attualmente in uso contiene solo una parte del virus ottenuto in laboratorio mediante raffinate tecniche di ingegneria genetica e pertanto non é assolutamente in grado di provocare la malattia, ma é in grado di immunizzare contro di essa. Il vaccino é altamente efficace (lo é maggiormente nel bambino che nell'adulto) e conferisce una protezione di lunga durata.

Il vaccino viene somministrato con una iniezione intramuscolare. La somministrazione di questa vaccinazione é obbligatoria in Italia dal 1991 per tutti i nuovi nati e, nei dodici anni successivi all'entrata in vigore della legge, nel corso del 12° anno di vita. Il vaccino inoltre viene offerto gratuitamente ai soggetti appartenenti ad alcune categorie che per ragioni professionali (ad es. medici ed infermieri) o personali (ad es. conviventi di una persona portatrice di questo virus, HBsAg positiva) sono particolarmente a rischio di contrarre questa infezione.

Quando si deve rimandare

Questa vaccinazione si deve rimandare in caso di malattia febbrile in atto.

Quando non si deve vaccinare

Non vengono vaccinati i soggetti che hanno presentato reazioni allergiche gravi a sostanze contenute nel vaccino (lievito di birra e Thiomersal).

Gli effetti collaterali

Il vaccino antiptatite B é un vaccino ben tollerato; nella sede dell'iniezione è possibile la comparsa transitoria di dolore, rossore di lieve entità. Tra gli effetti generali, molto rari, si possono verificare febbre non elevata, mal di testa, nausea, vertigini, dolori muscolari ed articolari di intensità moderata e di breve durata. Ancor più raramente sono state segnalate, solo a carico di adolescenti e adulti, neuriti periferiche.

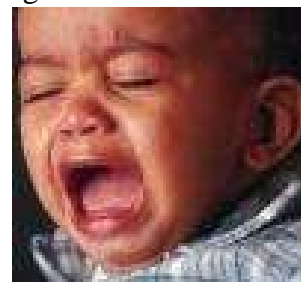
Come qualsiasi altra sostanza estranea all'organismo, anche questo vaccino può determinare, raramente, reazioni allergiche

Vaccinazione contro:

Pertosse

Che Cos'è?

La pertosse é una malattia infettiva causata da un microrganismo (*Bordetella pertussis*) che si trasmette per via aerea e si manifesta con epidemie ogni 3-4 anni. I primi sintomi sono simili a quelli del raffreddore: malessere, stanchezza, lieve aumento della temperatura, starnuti e tosse, soprattutto di notte. Questi disturbi durano in genere 1-2 settimane. In seguito compaiono i tipici attacchi di tosse, per i quali la malattia é conosciuta anche come "tosse cattiva" o "tosse convulsa" o "tosse asinina". Ogni attacco é costituito da una serie di colpi di tosse rapidi e soffocanti che rendono difficoltosa la respirazione e terminano con il caratteristico "urlo" inspiratorio. Spesso l'attacco causa il vomito e ciò può anche compromettere la nutrizione del bambino. Questa fase della malattia dura circa 4-6 settimane ed é seguita da una convalescenza di qualche settimana in cui gli attacchi di tosse sono sempre meno frequenti e intensi. L'evoluzione della pertosse é di solito favorevole, anche se sono possibili alcune complicanze, quali: laringiti, polmoniti, convulsioni e danno cerebrale. La malattia é particolarmente temibile e grave nello anno di vita, dal momento che nel neonato e nel lattante frequentemente si complica con vere e proprie crisi di soffocamento e difficoltà respiratoria che costringono al ricovero in ospedale. Nel bambino piccolo sono inoltre più frequenti le complicanze cerebrali che possono causare danni permanenti e, nei casi più gravi, anche la morte. A tutte le età, comunque, la pertosse arreca notevole disturbo al bambino per gli accessi di tosse che limitano il gioco e il movimento, ostacolano l'alimentazione e il riposo notturno.



Il vaccino contro la pertosse

Esistono due tipi di vaccino contro la pertosse:

- il vaccino "cellulare" che contiene l'intera cellula del batterio ucciso e sottoposto ad un alto grado di purificazione;
- il vaccino "acellulare" costituito solo da alcune parti del microrganismo altamente purificate.

Il vaccino "acellulare" oggi ha completamente sostituito il vaccino a cellule intere; rispetto a quest'ultimo é più costoso ma mostra una frequenza inferiore di effetti collaterali e la stessa capacità di difendere dalla malattia. Il vaccino antipertosse viene somministrato con una iniezione per via intramuscolare e combinato nella stessa fiala con altri vaccini. Viene vivamente raccomandata la vaccinazione fin dal 3° mese d'età in modo da assicurare la protezione del bambino nel primo anno di vita, che rappresenta il periodo di maggiore pericolosità della malattia.

Quando si deve rimandare

La vaccinazione contro la pertosse deve essere rimandata quando il bambino ha malattie febbrili in atto e se presenta disturbi dello sviluppo neurologico la cui causa non sia stata ancora sufficientemente precisata.

Quando non si deve vaccinare

Qualora il bambino sia affetto da una grave malattia neurologica che può progredire nel tempo, il medico vaccinatore valuterà caso per caso, se sia consigliabile procedere a questa vaccinazione. La vaccinazione può essere somministrata anche a bambini che abbiano manifestato in passato "convulsioni febbrili" con l'avvertenza di prestare particolare attenzione all'eventuale comparsa di febbre.

Gli effetti collaterali

Nella sede dell'iniezione possono osservarsi rossore, gonfiore e dolore entro le 24-48 ore dalla somministrazione si tratta in genere di reazioni lievi e transitorie. Nei primi due giorni dopo l'iniezione é inoltre possibile che il bambino presenti febbre (per lo più di lieve entità, raramente elevata), irritabilità oppure sonnolenza. Queste reazioni generali sono transitorie e, come già detto, si osservano più raramente oggi con l'impiego dei vaccini acellulari. Le reazioni generali considerate "gravi" (cioè febbre superiore ai 40,5° C, pianto inconsolabile della durata di tre o più ore consecutive, episodi simili al collasso, convulsioni) erano già molto rare con il precedente vaccino cellulare ed oggi sono divenute eccezionali con i nuovi vaccini acellulari. Tali reazioni non lasciano conseguenze ma consigliano di sospendere il ciclo vaccinale. Come qualsiasi altra sostanza estranea all'organismo, questo vaccino può determinare, raramente, reazioni allergiche.

Vaccinazione contro l'infezione da:

Haemophilus influenzae di tipo b

Che cos'è?

Questo microrganismo, da non confondere con i virus che causano l'influenza, che per comodità chiameremo semplicemente Emofilo, normalmente si trova nella gola o nel naso dove non dà alcun problema e si trasmette da una persona all'altra per via aerea. Quasi tutti i bambini durante i primi 5-6 anni di vita vengono a contatto prima o poi con l'Emofilo. Di solito a seguito di questo contatto essi non subiscono alcun danno e sviluppano gli anticorpi che li proteggeranno nelle età successive. Tuttavia, in alcuni casi, l'Emofilo non si limita a localizzarsi in gola ma riesce a raggiungere il sangue e, tramite questo, a localizzarsi in altri organi dove causa malattie molto gravi. Tra queste la più frequente é la meningite. Questa malattia é sempre molto grave e può lasciare danni permanenti quali crisi convulsive, sordità, paralisi motorie più o meno gravi, ritardo mentale. Con frequenza minore il germe può causare epiglottite (infiammazione grave ed improvvisa delle prime vie aeree con sintomi di soffocamento) e sepsi (infezione diffusa nel sangue).

Queste malattie, dette "forme invasive", colpiscono quasi esclusivamente i bambini al di sotto dei 5 anni di età, é segnalato un maggior rischio per i bambini che frequentano comunità.

Il vaccino contro l'Emofilo

Il vaccino rappresenta l'unico mezzo per prevenire le infezioni "invasive" da Emofilo. Esso contiene una parte del microrganismo opportunamente modificato in modo tale da essere in grado di indurre protezione anche nel bambino di pochi mesi.

Il vaccino è altamente efficace sia nell'evitare la malattia che nell'eliminare i portatori quindi i bambini sani che, una volta infettati, permettono la circolazione del batterio e il mantenimento dei casi di malattia.

Con l'obiettivo di eliminare le forme invasive che colpiscono i bambini, nella nostra regione si è attivato un programma di vaccinazione inteso non solo alla protezione dalla malattia ma soprattutto alla eliminazione dei portatori, che sono per la maggior parte presenti tra i bambini di 2-3 anni; per ottenere questo risultato è stata promossa una campagna di vaccinazione che prevede la somministrazione di una dose di vaccino all'età di un anno. Oggi, dopo tre anni di vaccinazione, si è arrivati a bloccare in modo sostanziale la circolazione degli Emofili nella nostra regione. Il vaccino viene somministrato con una iniezione per via intramuscolare, è disponibile in forma singola o associato ad altri vaccini. Per i bambini a maggior rischio di infezione e qualora mutassero i dati epidemiologici attuali, potrebbe essere indicato iniziare precocemente la vaccinazione; in questo caso il numero di dosi necessarie dipende dall'età del bambino: nel primo anno di età sono necessarie tre dosi, al 3°, 5° e 13° mese.

Quando si deve rimandare

Questa vaccinazione, come le altre, si deve temporaneamente rimandare quando il bambino è affetto da una malattia febbrile in atto.

Quando non si deve vaccinare

Non esistono situazioni cliniche che non consentano l'esecuzione di questa vaccinazione, fatta eccezione per quei soggetti che hanno presentato reazioni allergiche molto gravi a sostanze contenute nel vaccino.

Gli effetti collaterali

Nella sede dell'iniezione è possibile la comparsa di dolore, gonfiore, rossore; fenomeni di solito lievi e di breve durata. Rari sintomi generali possono essere rappresentati da rialzo febbrile, in genere inferiore ai 38,5°C, lieve irritabilità o sonnolenza. Come qualsiasi altra sostanza estranea all'organismo, anche questo vaccino può determinare, raramente, reazioni allergiche.

Vaccinazione "tripla" contro

morbillo, rosolia e parotite

Questo vaccino é composto dall'associazione nella stessa fiala dei tre ceppi virali vivi ed attenuati: sottoposti ad opportune modifiche che li rendono incapaci di provocare la malattia ed ugualmente capaci di stimolare la produzione di anticorpi efficaci. L'utilizzo di questa formulazione "tripla" é consigliato per diversi motivi: é un vantaggio per il bambino perché viene vaccinato contemporaneamente contro tutte e tre le malattie con una sola iniezione, é un vantaggio per la collettività perché la diminuita circolazione dei virus protegge indirettamente anche gli altri bambini più grandi e gli adulti. Il vaccino viene somministrato nella parte alta del braccio per via sottocutanea. Da quando é diventato disponibile, questo vaccino combinato è raccomandato per tutti i nuovi nati al 15° mese di vita. La vaccinazione con il vaccino "triplo" può essere somministrata anche in soggetti che abbiano già avuto la malattia naturale (magari senza esserne a conoscenza, come frequentemente avviene per la rosolia e la parotite) o già vaccinati verso una di queste malattie. Le precauzioni le controindicazioni ed impossibili effetti collaterali di questo vaccino sono quelli riportati nelle schede che descrivono i tre vaccini singoli. Una seconda dose di vaccino ad alcuni anni di distanza é utile per immunizzare i bambini che non hanno risposto alla prima dose.

Vaccinazione contro

Morbillo

Che cos'è?

Il morbillo é una malattia infettiva molto contagiosa causata da un virus che si trasmette per via aerea. Si manifesta con febbre elevata, tosse insistente, rinite, congiuntivite ed una tipica eruzione cutanea (esantema).

Il bambino appare sempre molto provato dal morbillo, che viene giustamente considerato la più grave tra le "comuni" malattie infettive dell'infanzia a causa della sua sintomatologia acuta e delle sue complicanze.



Queste sono: otite, laringite, broncopolmonite, crisi convulsive e soprattutto encefalite. Quest'ultima si verifica in media in 1 caso ogni 1000-3000 bambini colpiti da morbillo e consiste in una grave infiammazione del cervello che può essere mortale (15% dei casi) oppure lasciare esiti permanenti (40% dei casi) quali: crisi convulsive, sordità e ritardo mentale. Più raramente é possibile che un danno neurologico irreversibile si manifesti a distanza di 5-15 anni dalla malattia a causa di un'infezione persistente collegata al virus

morbilloso (panencefalite sclerosante subacuta, PESS).

Il vaccino contro il morbillo

Il vaccino contro il morbillo é costituito dal virus vivo e attenuato che lo rendono incapace di provocare la malattia ma ugualmente in grado di stimolare la produzione di anticorpi protettivi.

La vaccinazione contro il morbillo può essere effettuata singolarmente oppure contemporaneamente a quella contro la rosolia e contro la parotite (vaccino "triplo"); in entrambi i casi il vaccino viene somministrato con un'unica iniezione che si effettua per via sottocutanea nella parte alta del braccio.

La vaccinazione antimorbillo viene raccomandata al 15° mese di età. In ogni caso, a qualunque età dopo il 12° mese, è utile sottoporsi a questa vaccinazione, qualora non sia ancora stata contratta la malattia. Il vaccino è estremamente efficace in quanto provoca la comparsa di anticorpi protettivi nel 95% dei bambini vaccinati e questa percentuale è ancora più alta dopo una seconda dose. La protezione compare già dopo 7-10 giorni dalla vaccinazione. Per questa sua rapidità d'azione il vaccino contro il morbillo è in grado di prevenire la malattia anche dopo il contagio, purché la somministrazione avvenga entro i primi 2-3 giorni dal contatto del bambino con il malato.

Quando si deve rimandare

Le circostanze che rendono opportuno rimandare questa vaccinazione sono poche:

- ❖ malattia febbrile in atto
- ❖ recente somministrazione di immunoglobuline, sangue o plasma, prodotti che possono ostacolare una buona risposta immunitaria al vaccino
- ❖ recente somministrazione di un altro vaccino a base di virus vivi

Quando non si deve vaccinare

Il vaccino antimorbillo, singolo oppure combinato, non deve essere somministrato nelle seguenti circostanze:

- ✓ grave difetto del sistema immunitario dovuto a malattie o a terapie
- ✓ gravi allergie all'uovo e alla neomicina
- ✓ gravidanza.

Gli effetti collaterali

Il vaccino contro il morbillo, sia nella forma singola che combinata con antirosolia e antiparotite, è ben tollerato.

Sono possibili reazioni locali (rossore, gonfiore) nel punto nel quale viene effettuata l'iniezione.

A distanza di 6-12 giorni dalla vaccinazione è possibile che il bambino presenti rialzo febbrile, in genere modesto e di breve durata (1-2 giorni), che nel 5-15% dei vaccinati può raggiungere i 39°C.

Talvolta è possibile che si manifestino i segni di una comune malattia da raffreddamento oppure di una malattia molto simile al morbillo attenuato, con macchioline rossastre sulla pelle, tosse ed arrossamento degli occhi, di breve durata ed a rapida risoluzione spontanea, non contagiosa e che non provoca complicanze.

Come qualsiasi altra sostanza estranea all'organismo, questo vaccino può determinare, raramente, reazioni allergiche.

Vaccinazione contro

Rosolia

Che cos'è?

La rosolia é una malattia infettiva causata da un virus che si trasmette per via aerea. Se viene contratta dopo la nascita, si presenta come una malattia lieve a decorso benigno che si manifesta con febbre non elevata, ingrossamento delle ghiandole linfatiche (soprattutto di quelle del collo e della nuca) e con una eruzione cutanea (arrossamento) di breve durata. Occasionai mente nei bambini si possono osservare piccole emorragie cutanee; negli adolescenti e negli adulti, prevalentemente di sesso femminile, dolori articolari. Complicanze importanti sono eccezionali. La rosolia é una malattia grave se contratta per lo prima volta in gravidanza. In questo caso, infatti, esiste una concreta probabilità che il virus raggiunga il nascituro attraverso la placenta e che provochi seri danni quali: aborto o malformazioni congenite di varia gravità a carico del cuore, del cervello, degli occhi e dell'udito.



Il vaccino contro la rosolia

Il vaccino contro la rosolia é costituito dal virus vivo e attenuato che lo rendono incapace di provocare la malattia ma ugualmente in grado di stimolare la produzione di anticorpi efficaci. La vaccinazione contro la rosolia può essere effettuata da sola oppure contemporaneamente a quella contro il morbillo e contro la parotite (vaccino "triplo"). In entrambi i casi il vaccino viene somministrato con un'unica iniezione per via sottocutanea, nella parte alta del braccio. La vaccinazione antirosolia viene raccomandata per tutti i bambini in associazione al vaccino antimorbillo ed antiparotite al 150 mese di vita. Oggi si vaccinano anche i maschi, non tanto per la loro protezione individuale, bensì per diminuire maggiormente la circolazione del virus della rosolia e rendere ancor più improbabile l'infezione delle donne in gravidanza. Il vaccino é molto efficace in quanto conferisce una protezione stimata intorno al 90-95 % dei vaccinati; questa percentuale aumenta dopo una seconda dose. E' bene comunque che le donne, anche se vaccinate, prima di iniziare una gravidanza, eseguano l'esame del sangue per il dosaggio degli anticorpi antirosolia. Se questi non sono presenti in quantità sufficiente é opportuno eseguire una dose di richiamo del vaccino.

Quando si deve rimandare

Questa vaccinazione deve essere rimandata se il bambino ha una malattia febbrile in atto o se sono state somministrate di recente immunoglobuline, sangue o plasma.

Quando non si deve vaccinare

Il vaccino antirosolia, singolo oppure combinato; non deve essere somministrato nelle seguenti circostanze:

- grave difetto del sistema immunitario dovuto a malattie o a terapie
- gravi allergie all'uovo e alla neomicina
- gravidanza.

In seguito alla somministrazione impropria del vaccino a donne in gravidanza, avvenuta perché la donna non era a conoscenza del suo stato, non sono mai stati descritti problemi assimilabili alla rosolia congenita.

Gli effetti collaterali

Il vaccino contro la rosolia é ben tollerato. In un numero ridotto di bambini vaccinati (5-15%) é possibile osservare lieve rialzo febbrile, qualche macchiolina sulla pelle e ingrossamento dei linfonodi del collo a distanza di 5-12 giorni dall'avvenuta vaccinazione. Molto raramente nei bambini, con maggiore frequenza nelle adolescenti e nelle donne adulte, é possibile la comparsa di dolori articolari di breve durata a distanza di 1-3 settimane dalla vaccinazione. Ancora più raramente sono state segnalate

artriti croniche nei soggetti adulti. Come qualsiasi altra sostanza estranea all'organismo, questo vaccino può determinare, raramente, reazioni allergiche.

Vaccinazione contro

Parotite

Che cos'è?

La parotite, comunemente chiamata "orecchioni", è una malattia infettiva causata da un virus che si trasmette per via aerea. Essa si manifesta davanti all'orecchio, dove si trova o entrambi i lati. Possono spesso si manifestano meno elevata e dolore deriva dalle sue possibili all'organo dell'udito, pancreatite (infiammazione dei testicoli e delle ovaie) con rischio di sterilità.



manifestata generalmente con ingrossamento una ghiandola salivare chiamata parotide, da uno ingrossarsi anche altre ghiandole salivari e contemporaneamente mal di testa, febbre più o addominale. L'importanza di questa malattia complicate: meningoencefalite, danno e, dopo la pubertà, orchite e ovarite

Il vaccino contro la parotite

Il vaccino contro la parotite è costituito dal virus vivo e attenuato incapace di provocare la malattia ma ugualmente in grado di stimolare la produzione di anticorpi efficaci. La vaccinazione contro la parotite può essere effettuata da sola oppure contemporaneamente a quella contro il morbillo e contro la rosolia (vaccino "triplo"). In entrambi i casi il vaccino viene somministrato con un'unica iniezione per via sottocutanea nella parte alta del braccio. La vaccinazione antiparotite viene raccomandata per tutti i bambini in associazione al vaccino antimorbillo ed antirosolia al 15° mese di vita. Il vaccino può comunque essere somministrato a qualsiasi età e la vaccinazione di un soggetto già immune (per precedente vaccinazione oppure per aver superato la malattia) è ben tollerata.

Quando si deve rimandare

Questa vaccinazione deve essere rimandata se il bambino ha una malattia febbrile in atto o se sono state somministrate di recente immunoglobuline, sangue o plasma.

Quando non si deve vaccinare

Il vaccino anti-parotite, singolo oppure combinato, non deve essere somministrato nelle seguenti circostanze:

- grave difetto del sistema immunitario dovuto a malattie o a terapie
- gravi allergie all'uovo e alla neomicina
- gravidanza.

Gli effetti collaterali

Gli effetti collaterali attribuiti al vaccino antiparotite sono rari, a distanza di giorni é possibile che il bambino mostri un lieve ingrossamento della ghiandola parotide e febbre di breve durata, eccezionalmente infiammazione meningea ad evoluzione benigna. Come qualsiasi altra sostanza estranea all'organismo questo vaccino può determinare, raramente, reazioni allergiche.

INFEZIONE DEI NEONATI

Presto il vaccino universale:



Passi avanti per il vaccino universale contro lo streptococco.

I progressi si sono registrati da ricercatori senesi. Lo streptococco è la principale causa d'infezioni batteriche tra i neonati, che talvolta possono causare, a lungo termine, cecità, sordità e danni al cervello. Grazie a una tecnica innovativa, chiamata "reverse vaccinology", i ricercatori sono riusciti a identificare quattro proteine del batterio importanti ai fini dello

sviluppo di un vaccino. Sempre nell'ambito di questa ricerca, inoltre, è stata per la prima volta dimostrata la presenza sulla superficie del batterio di filamenti, che sono necessari al microrganismo per infettare la cellula ospite.

Le menti sono come i paracadute: funzionano solo quando sono aperte.

Anonimo

STORIE DI PICCOLI CONTAGIATI

In relazione ai bambini contagiati dai vaccini dopo il terzo richiamo, alleghiamo delle storie di famiglie colpite da questi drammi e per il diritto

alla riservatezza dei dati personali non faremo riferimento a nomi e luoghi.

Federico, un bambino che si ammalò prima ancora di poter nominare la sua mamma

Federico è un piccolo neonato che nel 1992, dopo aver fatto degli esami furono riscontrate delle familiarità con delle allergie dei genitori, dalla madre ai metalli, diabete mellito e Tbc, mentre dal padre allergia alle graminacee. I primi mesi di vita per il piccolo sono vissuti normalmente e viene sottoposto alla prima somministrazione vaccinale di Antipolio Sabin, Anti DTP, Anti Epatite B ed è inserito nel “progetto pertosse”. Dopo poco un mese fu ricoverato per una “Bronchiolite con enterocolite” e nel corso del ricovero furono individuati toravirus e salmonella nelle feci. Dopo qualche giorno venne dimesso in via di guarigione. Per la famiglia del piccolo Federico sembrava tutto finito ma così non era. Dopo circa diciotto giorni fu nuovamente sottoposto alla seconda somministrazione vaccinale e poco dopo un mese il piccolo presentava gravi crisi epilettiche e fu così, nuovamente ricoverato e ci furono ulteriori problemi definiti dai dottori come “convulsioni ipertoniche recidivanti”, questo portò nel cuore dei suoi genitori molto dolore, il piccolo Federico così tanto desiderato e amato dai suoi genitori sembrava proprio non farcela. Nei periodi seguenti ebbe numerose crisi epilettiche farmaco-resistenti associate a frequenti episodi di otiti e faringiti. In oltre aveva un ritardo psico-motorio con l’assenza del linguaggio. Il mondo per Federico sembrava nero poiché il suo quadro clinico neurologico si aggravava progressivamente e le crisi epilettiche farmaco-resistenti continuavano anche in ospedale. L’anno dopo, nel ’94 i sanitari lo sottoposero alla terza vaccinazioni Anti MRP e per questo le condizioni neurologiche precipitarono. Il piccolo non acquisì il linguaggio fino al 1998. Per i problemi di Federico i dottori diedero anche un nome: “Encefalopatia epilettogena post.vaccinale con ritardo psico-motorio e del linguaggio” insorta dopo la seconda somministrazione vaccinale. Questo è uno dei tanti drammi di famiglie “rovinate” dalle nuove tecnologie scientifiche che secondo i “dottori” dovrebbero salvare i bambini dai tanti pericoli della vita.

Martina, una ragazza che vide spezzare i propri sogni.

Ora vi raccontiamo un’altra storia ugualmente triste e pur sempre vera, come i problemi di Martina, che nel 1976, che allora aveva 16 anni, fu sottoposta alla vaccinazione antivaiolesca (ricordiamo che in quel periodo fu obbligatoria fino al 1979). Dopo pochi giorni fu ricoverata per una encefalite post-vaccinica. In seguito ebbe delle crisi convulsive con la conseguente perdita della coscienza e con spiccate turbe uditive e visive. In oltre Martina con il terzo richiamo perse totalmente l’identità di un comune essere umano. Una ragazza che non potrà più camminare, né parlare, non potrà più avverare i suoi sogni come tutte le ragazze della sua età. Con le vaccinazioni la Commissione Invalidi Civili si espresse per una inabilità al 100% con la necessità dell’accompagnamento. In oltre per questa ennesima tragedia con la sentenza della Corte Costituzionale del 06/06/1990 si decise per un risarcimento, ma quanto questi soldi potranno cambiare la vita di Martina? Purtroppo non possono comprare la salute. Martina deve portare un busto ortopedico per una grave cifoscoliosi dorso-lombare che le limita i movimenti per estensione, questo perché per i problemi psichici che non faranno altro che aggravarsi non riesce a coordinare i movimenti. Infatti l’esame psicologico mise in evidenza un linguaggio estremamente povero di contenuti per l’arresto dello sviluppo intellettuale, in oltre legge con difficoltà, coordina le frasi con scarsa concretezza; l’attenzione, la memoria, l’immaginazione sono torbide e la curiosità per l’ambiente è scarsissima. Tutto ciò favorisce gravi turbe visive ed uditive. Le sue attività sono monotone poiché risulta maldestra nel gestirle. Questa è la vita di Martina, non so se possiamo in qualche modo comprenderla ma è facile prevedere che con questi problemi vivrà una vita

esclusivamente vegetativa. In ogni caso è giusto che le persone siano informate sui benefici ed i rischi delle vaccinazioni poiché in genere ci difendono dalle malattie, che lo Stato dia un adeguato indennizzo alla famiglia, poiché come tutti sappiamo un ammalato ha bisogno di cure mediche e medicinali e queste purtroppo non sono gratuite come invece lo è la vita, poter essere liberi di pensare e agire non deve avere un prezzo perché la vita è un bene troppo prezioso per essere comprato.

Marica, una donna che resterà sempre bambina.

La piccola Marica è nata nei primi giorni di gennaio del 1970, era una bambina sanissima; al terzo mese cominciò le vaccinazioni obbligatorie OPV (Polio Sabin Orale). Dopo la terza dose Marica non fu più la stessa, infatti non faceva altro che lamentarsi piangendo continuamente e dopo alcuni giorni cominciò a peggiorare, aveva scariche liquide e vomiti frequenti, la febbre altissima e gli occhi sbarrati, così fu portata in ospedale e ricoverata d'urgenza con la diagnosi di gastroenterite acuta allo stato collassale. La bambina per circa quaranta giorni rimase in uno stato comatoso sotto la tenda d'ossigeno e i medici non nutrirono nessuna speranza per lei. In estate cominciò a riprendersi molto lentamente e fare alcuni movimenti con gli arti destri. Le sue osservazioni cliniche rivelarono una tetraplegia plastica causata da encefalite. Pensate al dolore dei suoi genitori nel vedere la propria piccola in queste condizioni, fu proprio con il loro amore e la loro costanza nell'accudire la propria figlia che Marica è viva e la sua vita è molto triste, infatti oggi ha 35 anni, fisicamente è una donna ma il suo cervello è stato lesionato ed è rimasto fermo all'età in cui si è ammalata, 6 mesi. Penso non ci siano parole per descrivere il dolore che prova la famiglia nel vedere la propria figlia, una rassegnazione sopportata soltanto dall'amore che hanno per lei.

“Percorrere la strada della conoscenza è come nuotare controcorrente: smettere di avanzare significa tornare indietro”

DIRITTI DEL CITTADINO E TUTELA DELLO STATO PER I SOGGETTI CONTAGIATI

A tutela dei soggetti contagiati da trasfusione di sangue e di emoderivati che abbiano contratto tutte le forme di epatiti e l'HIV, è intervenuta la Legge dello Stato 210/92, modificata dalla Legge 238/97, la quale ha previsto un diritto all'indennizzo e una rendita vitalizia bimestrale, in seguito ad accertamento del nesso di causalità tra le trasfusioni e l'infermità, da parte delle Commissioni Mediche Ospedaliere, incaricate di compiere l'istruttoria della pratica.



In via Amministrativa l'iter per addivenire al riconoscimento dell'indennizzo si snoda nelle seguenti fasi:

- Richiesta di indennizzo, con presentazione delle domande, attraverso l'Azienda USL territorialmente competente;
- Visita presso le Commissioni Mediche Ospedaliere dislocate sul territorio nazionale, per accertare il nesso di causalità tra le trasfusioni e l'infermità.

Una volta accertato il nesso di causalità, l'avente diritto riceverà una pensione bimestrale a vita, il cui importo varia a secondo della categoria di inquadramento in relazione alla patologia accertata. La legge infatti prevede VIII categorie di ascrivibilità tabellare in relazione all'entità del danno subito.

Il diritto all'indennizzo scatta dal mese successivo alla presentazione della domanda.

RICORSO IN VIA AMMINISTRATIVA

Se la C.M.O. dovesse esprimere un giudizio negativo, il danneggiato ha la possibilità di presentare ricorso in via amministrativa, entro trenta giorni dal ricevimento della notifica del giudizio, che oggi avviene attraverso le USL competenti.



Le cause principali di diniego possono essere:

- **Intempestività della domanda.** La legge 210/92 infatti prevede un termine di presentazione delle domande (3 anni dalla piena consapevolezza di aver subito un danno).
- **Mancato accertamento del nesso di causalità tra le trasfusioni e l'infermità.** In questo caso il ricorrente dovrà invece dimostrare che la sua patologia è da imputarsi alle trasfusioni eseguite.
- **Non ascrivibilità ad alcuna delle 8 categorie previste dalla legge.** In buona sostanza si tratta di quelle persone che hanno una positività ad es. all' HCV, ma la loro funzionalità epatica non risulta compromessa. Tali soggetti dovranno presentare ricorso sulla base di una perizia medico legale o semplicemente allegando le ultime analisi e una recente ecografia epatica, che al contrario evidenzia un precario stato di Salute.

Trascorsi 120 giorni senza che l'Ufficio Medico Legale dello Stato abbia espresso un parere sul ricorso, il ricorrente può adire l'Autorità Giudiziaria Ordinaria, per accertare il Suo diritto all'indennizzo.

Se invece il danneggiato sceglie la strada dell'attesa, è bene rammentare che trascorso un anno e quattro mesi dalla presentazione del ricorso in via amministrativa, senza aver ottenuto alcuna risposta dallo Stato, egli decade dalla possibilità di adire l'autorità Giudiziaria. Il giudizio dell'Ufficio Medico legale del Ministero della Salute, in relazione al ricorso proposto in via amministrativa, purtroppo in molti casi viene espresso dopo diversi anni dalla presentazione del ricorso.

Dal punto di vista giuridico, pertanto, si consiglia di non far trascorrere 16 mesi dalla presentazione del ricorso, pena la impossibilità, in caso di esito negativo in via amministrativa, di poter proporre domanda in un giudizio ordinario.

AZIONE CIVILE DI RISARCIMENTO DANNI NEI CONFRONTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE.

A conclusione di queste conoscenze dei soggetti tutta Italia, sono le cause infetto e suoi derivati nei confronti dei



anche nei confronti dei al risarcimento dei danni biologico, morali, esistenziali e alla vita di relazione e psicologici subiti dalle persone contagiate. Tale azione è indipendente e alternativa al diritto all'indennizzo. In altre parole il soggetto che già percepisce l'indennizzo, o che comunque ha inoltrato domanda, ai sensi della legge 210/92, può comunque intentare causa per il risarcimento dei danni tutti riportati, biologico e morale esistenziale ecc.

brevi informazioni giuridiche, per completezza e danneggiati, è opportuno ricordare che molteplici, e in civili promosse dai soggetti danneggiati da sangue confronti del Ministero della Salute e recentemente Centri trasfusionali. Si tratta di una procedura che tende

al risarcimento dei danni biologico, morali, esistenziali e alla vita di relazione e psicologici subiti dalle persone contagiate. Tale azione è indipendente e alternativa al diritto all'indennizzo. In altre parole il soggetto che già percepisce l'indennizzo, o che comunque ha inoltrato domanda, ai sensi della legge 210/92, può comunque intentare causa per il risarcimento dei danni tutti riportati, biologico e morale esistenziale ecc.

Presupposto necessario è comunque avere il riconoscimento del nesso di causalità tra le trasfusioni e l'infermità da parte delle Commissioni Mediche Ospedaliere.

PROPOSTE DI MODIFICHE ALLA LEGGE 210/92.

Recentemente, in sede di Commissioni Parlamentari vi è un clima di rinnovata attenzione su questa materia. Nuove proposte che dovrebbero incidere sulle normativa esistente.

Trattasi di modifiche che riguardano i punti più critici della norme vigenti, in materia quali:

- La riapertura dei termini per presentare le domande, sia per i soggetti danneggiati da vaccini che da emotrasfusioni, che non hanno potuto presentare la domanda nei ristretti termini previsti dalla legge perché non adeguatamente informati della facoltà di richiedere l'indennizzo;
- La revisione delle anacronistiche categorie della tabella A allegata al D.P.R. 30/1281, N. 834;
- L'aumento sostanziale dei ratei di indennizzo;
- La previsione di un congruo risarcimento per i gravi danni morali, fisici e psicologici patiti dagli interessati;
- L'ammissione di prove testimoniali nei casi in cui la documentazione clinica necessaria per provare il nesso causale tra la patologia contratta e le terapie infette praticate sia stata smarrita dalle ASL;
- L'aumento dell'assegno "*una tantum*" per gli eredi;
- La liquidazione degli interessi al tasso legale maturati a partire dal 120° giorno successivo alla presentazione della domanda fino alla data di liquidazione dello stesso;
- La corresponsione di un indennizzo *una tantum* per le patologie di gravità inferiore alla ottava categoria, ora non tutelate;
- La previsione di un termine più ampio degli attuali 30 giorni per poter ricorrere avverso il giudizio negativo espresso dalle Commissioni Mediche Ospedaliere, tenuto conto che il Ministero della Salute impiega, nella maggior parte dei casi, più di due anni per decidere sul ricorso amministrativo;
- Stabilire un termine più ampio di quello annuale, attualmente vigente, per adire le vie legali. Infatti tale termine appare troppo ristretto ove si consideri che il termine per una qualsiasi azione di risarcimento danni è soggetta ad un termine di decadenza pluriennale.

CONCLUSIONE

Ci auguriamo che le informazioni contenute in questo opuscolo possano essere utili non solo agli operatori sanitari, ma soprattutto a tutela dei soggetti contagiati e danneggiati verso i quali è rivolta l'attenzione e l'opera dell'Associazione A.N.A.D.M.A. di Porto Viro.

Chi è fedele nel poco, è fedele anche nel molto; e chi è disonesto nel poco è disonesto anche nel molto.

Dal vangelo di San Luca, 16-10

Ecco uno dei nostri risultati ottenuti in collegamento con altre associazioni riguardo l'azione contesa con il Ministero della Salute riguardo modifiche chieste sulla legge 210/92

Ufficio del Difensore Civico Regione Toscana - Via de' Pucci, 4-50122 Firenze

RACCOMANDATA A.R.

Al Senato della Repubblica Italiana

Segreteria Generale

Palazzo Madama

ROMA

PETIZIONE AI SENSI DELL' ART. 50 DELLA COSTITUZIONE

per la modifica delle Leggi 25/2/1992, n. 210 e 25/7/1997, n. 238 aventi ad oggetto l'equo indennizzo per i danni alla salute provocati da vaccinazioni o trasfusioni

Il/La sottoscritto/a,

sign.r/a _____

cittadino/a italiano/a nato/a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____

direttamente danneggiato da vaccinazione trasfusione

ovvero, genitore del signor. _____

danneggiato da vaccinazione trasfusione

premette

- in data 26 febbraio 1998 la Corte Costituzionale ha pronunciato la sentenza n. 27 con la quale dichiara l'illegittimità costituzionale dell' art. I comma 1 della legge 210/92 nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo di coloro che siano stati sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695, rendendosi, quindi, necessario un nuovo intervento legislativo di attuazione di questa sentenza;
- in data 23 aprile 1998 sono state presentate alla Camera dei Deputati le proposte di legge DD. 4815 e 4934 recanti modifiche alla legge 210/92, che interessano sia i danneggiati da vaccini che quelle da trasfusione di sangue o suoi derivati;

il Ministero della Sanità richiede l'esibizione del certificato di vaccinazione ovvero la prova certa dell'evento trasfusorio, operazioni a volte solamente annotate nella fase delle prenotazioni e delle prove di compatibilità, che spesso è difficile ottenere

perché i registri di vaccinazioni, le cartelle cliniche, i registri operatori, le schede anestesioiologiche, i registri di carico e scarico dei centri trasfusionali, sono documenti andati persi, oppure oggetto di scarto talvolta anche in assenza del nulla-osta della competente sovrintendenza archivistica di cui al D.P.R. 30/9/63 n. 1409, stante il lungo tempo trascorso dagli anni 60 ad oggi;

- soltanto la legge 238 del 25 luglio 1997 ha imposto allo Stato l'adempimento di un onere di pubblicità della possibilità di ottenere l'indennizzo previsto dalla legge 210/92, con ciò riconoscendo ufficialmente che molti danneggiati da vaccinazioni o da trasfusioni di sangue infetto, non avevano potuto presentare domanda perché non adeguatamente informati della facoltà di richiedere indennizzo;
- In data 2 luglio 1997 il Governo è stato impegnato dalla XII Commissione Sanità della Camera dei Deputati con ordine del giorno n. 03684/X11/2 a valutare l'opportunità di riaprire i termini per la presentazione delle domande di indennizzo per i soggetti danneggiati per i quali essi siano scaduti;
- in data 2 luglio 1997 il Governo è stato impegnato dalla XII Commissione Sanità della Camera dei Deputati a valutare l'opportunità di prevedere che, qualora l'esito invalidante sia pari al 100%, l'indennizzo dovuto sia pari all'assegno di superinvalidità previsto nella tabella E allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra approvato dal decreto del presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, D. 915 e successive modificazioni;
- la misura dell'assegno una tantum non tiene conto della gravità del danno fisico e morale subito per lungo tempo dai danneggiati da vaccinazione o trasfusione o da i loro genitori e dalle famiglie in genere che rende ingiusto l'abbattimento del 70 % degli arretrati e nega qualunque ristoro ai familiari dei danneggiati che non siano deceduti;

osserva in oltre

- nel periodo utile per la presentazione delle domande di indennizzo, cioè nei tre anni successivi alla data di pubblicazione della legge 25 febbraio 1992 n. 210 i cittadini danneggiati da vaccinazioni antipolio non obbligatorie non potevano accedere all'indennizzo perché la stessa legge glielo impediva, così come lo aveva loro impedito fin dalla data dell'evento lesivo;
- e un dato acquisito e più volte riscontrato dal Ministero della sanità che la somministrazione della vaccinazione contro la polio o altre malattie ha provocato gravissimi danni cerebrali totalmente invalidanti ai bambini vaccinati e che in questi casi la misura dell' indennizzo è pari a quella prevista per il danno alla deambulazione, poiché non viene considerata come pluralità di patologie su conforme parere del Consiglio Superiore della Sanità;

ciò premesso

Il/la sottoscritto/a, signor/a _____

CHIEDE CHE IL PARLAMENTO

- recepisca la sentenza della Corte Costituzionale D. 27/98 con apposita Norma legislativa che preveda la riapertura dei termini per la presentazione delle domande di indennizzo per danni da vaccinazioni ed emotrasfusioni per tutti coloro che finora erano esclusi dal beneficio;
- voglia consentire con apposita norma che la prova della vaccinazione o emotrasfusione effettuata e della data di manifestazione del danno possa essere fornita dagli interessati in base alle dichiarazioni contenute nelle cartelle cliniche redatta al tempo del ricovero per danni subiti da vaccinazione o trasfusione, o nella certificazione redatta dai medici interpellati a causa dei danni subiti da vaccinazione o trasfusione, alle testimonianze dei genitori o di altri familiari del danneggiato;
- preveda un congruo aumento dell'indennizzo base per coloro che abbiano subito danni cerebrali da vaccinazione pari alla misura dell'assegno di superinvalidità di cui alla Tabella E allegata al DPR 23/12/1978, n. 915 e successive modificazioni, e comunque consideri esiti invalidanti distinti anche le manifestazioni patologiche aventi identiche conseguenze invalidanti sullo stesso soggetto;

- determini il diritto all'indennizzo dei danni reversibili per tempo di accertata permanenza
- voglia disporre un aumento dell'assegno una tantum previsto dalla legge 210/92 per gli anni compresi tra la data dell'evento lesivo e quella di decorrenza dell'attuale indennizzo a regime, in quanto la misura del 30% dell'indennizzo annuo attualmente corrisposto appare irrisoria;
- stabilisca un indennizzo una tantum per le patologie di gravità inferiore alla ottava categoria ora non tutelate;
- intervenga per corrispondere un equo indennizzo per il danno morale, fisico, psicologico, nonché per il mancato guadagno subito direttamente dai genitori o dai familiari delle persone danneggiate da vaccinazione o trasfusione a causa dei sacrifici subiti, delle aspettative frustrate e delle difficoltà quotidiane comunque patite e rese necessarie per l'assistenza al figlio o al parente danneggiato;
- riconosca un diritto di preferenza nei concorsi pubblici a favore dei parenti dei danneggiati;
- sancisce per i casi di ricorso giurisdizionale di cui all'art. 5 della L.210/92, con apposita norma interpretativa, la competenza del giudice del lavoro del luogo di residenza del danneggiato con l'esenzione di legge delle spese di giudizio così come previsto nei casi di ricorso giurisdizionale per il riconoscimento della invalidità civile;
- approvi il progetto di legge n. 4815 presentato alla Camera dei Deputati il 24 aprile, unitamente alla p.d.l. n. 4934 presentata sempre alla camera dei Deputati, apportando le opportune modifiche al D.L. n. 5042 in discussione alla XII Commissione della Camera avente per oggetto "Proroghe e misure urgenti in materia sanitaria e di personale".

data _____

firma

Al.: copia di documento di identità valido

Ringraziamenti

Il presente manuale è stato elaborato dai membri dell'associazione A.NA.D.MA.

Alla stesura del manuale “**PER I MEDICI DI BASE**” su le malattie infettive e la legge 210/92 hanno contribuito:

- ✚ **Bogoni Antonio** (Presidente A.na.d.ma.) valutazione testi, ricerche
- ✚ **Franzoso Paolo** (Vice Presidente A.na.d.ma.) studi, stesura testi, compilazione grafica e ricerche.
- ✚ **Ressa Avv. Angelo** (legale A.na.d.ma., centro tutela diritti del malato FE) riferimenti a leggi e decreti, diritti e tutela del cittadino, legge 210/92.
- ✚ **Tugnolo Leonardo** (sindacato CISL) correzione e impaginazione
- ✚ **Verdianelli Dott.Giorgio** (Gastroenterologia O.C. di FE)
- ✚ **Ghinelli Dott. Massimo** (responsabile malattie infettive O.C. di FE)
- ✚ **Braglia Dott.Ferdinando** (Tmc. C.M.O. O. Militare VR)

Responsabile testi Bogoni Antonio

A tutti un vivo ringraziamento per il lavoro svolto