

una volta è palese come il controllo di una malattia infettiva passi attraverso non solo aspetti di tipo sanitario, ma soprattutto di problematiche di integrazione sociale.

Altrettanto esaustive della necessità di un approccio olistico alle malattie infettive sono le malattie da zecche, evento di significativa valenza epidemiologica nella nostra regione, ma non altrettanto in altre zone alpine. Ancora una volta per spiegare il fenomeno è necessario considerare il ruolo sostenuto dal forte inurbamento post-terremoto delle zone di pianura, dalla progressiva riduzione della antropizzazione dalla montagna e dall'impatto ecologico ancora scarso del turismo. Non vi è dubbio che la solatia bellezza delle alpi friulane abbia un prezzo in termini di aumento delle popolazioni di animali selvatici, incubatori naturali delle zecche.

Infine, non è possibile non soffermarsi sul recente clamore mediatico relativo al degrado degli ospedali italiani ed alla supposta correlazione tra malasana ed infezioni contratte in ospedale. Sebbene sia veritiero che in un ospedale sporco aumenti il rischio di infezione per i pazienti, deve essere rimarcato che le infezioni correlate alle organizza-

zioni sanitarie sono strettamente associate alla tipologia dei pazienti ed alla complessità dei profili assistenziali. Non è paradossale affermare che l'ospedale sporco, che gestisce patologie di bassa complessità, ha potenzialmente minori rischi di generare infezioni rispetto ad un ospedale ad elevata specializzazione; i centri di trapianto d'organo, l'ematologie, le chirurgie specialistiche, i reparti di malattie infettive, le terapie intensive, devono accettare il rischio infettivo come una componente ineluttabile della propria operatività. Accanto ai microrganismi "classici" prospera infatti un vasto ecosistema di agenti microbici capaci di mantenere un equilibrio con il macro-organismo uomo ma in grado di trasformarsi in pericolosi killer quando il sistema immunitario umano sia inefficiente. Pertanto, più la medicina sarà in grado di affrontare situazioni cliniche di grande complessità, più aumenterà la quota di pazienti marginali per rischio infettivo.

In tale contesto l'infettivologia del futuro dovrà essere capace di sposare le sue due anime: da un lato affrontare la vecchia equazione povertà=malattie infettive=povertà che la globalizzazione renderà sem-

pre più pressante, dall'altro accettare la sfida del malato immunologicamente fragile che dovrà essere protetto e curato dall'infezione per tutta la sua storia di malattia.

Comunque sia l'ottica di approccio, la cura delle malattie infettive, presenti fin dagli albori dell'umanità e capaci di adattarsi all'evoluzione della stessa, rimane un elemento centrale della sanità pubblica ed una risorsa indispensabile per ogni sistema sanitario che voglia associare scienza ed umanità, tecnologia e senso del sociale.

< Pierluigi Viale

Illustrazioni di

Alberto Ruggieri è da quasi vent'anni uno dei più prolifici illustratori italiani.

Divide il suo tempo tra pittura e illustrazione. I suoi lavori e le sue illustrazioni sono stati esposti in mostre in Italia e all'estero.

Per la sua produzione come illustratore ha ricevuto più volte premi e riconoscimenti.

Le sue immagini sono pubblicate da giornali e magazine in Italia e nel resto del mondo.

Realizza campagne pubblicitarie, libri illustrati, calendari.

Illustra libri per bambini e nel tempo che gli resta suona il sassofono.

L'Hiv rimane la prima causa di morte nei paesi del Sud del mondo. La tubercolosi è tornata alla ribalta. Non sono da sottovalutare le malattie da zecche. Quali le sfide dell'infettivologia del futuro?

Le nuove pesti Storia, cronaca e scienza delle malattie infettive





Da Tucidide a Boccaccio, da de Foe a Manzoni, da Poe a Camus, la peste ha attraversato storia e letteratura rappresentando l'archetipo della criticità in sanità pubblica ed il simbolo della paura irrazionale del contagio. La vicenda della colonna infame esprime perfettamente quanto una calamità inspiegabile possa scatenare gli aspetti più deteriori dell'animo umano; ma la storia della peste è anche ricca di testimonianze di altruismo e di impegno collettivo e dimostra come accanto all'infuriare della paura siano maturati i concetti di quarantena, disinfestazione ed isolamento. Il temuto lazaretto e la quarantena erano in realtà i primi vagiti della moderna sanità pubblica e la peste, figlia del peculiare contesto socio-economico dell'Europa del XIV secolo, a sua volta ebbe un ruolo cardinale nell'evoluzione storica del continente.

La dicotomia tra paura irrazionale e necessità di approccio globale (clinico, sociale, politico ed economico), e la peculiarità di un evento che è al contempo espressione di un contesto sociale e potenziale causa di significative variazioni dello stesso, rappresentano il filo conduttore che caratterizza da sempre la disciplina dell'infettivologia.

700 anni dopo la peste l'infezione da HIV ha trovato nelle industrie della droga e del sesso due formidabili induttori, sconvolgendo alcuni dogmi della microbiologia e toc-

cando profondamente la coscienza del mondo. Non solo gli operatori sanitari hanno combattuto la "AIDS-war" ma anche politici, insegnanti, genitori, uomini di culto e di cultura, sono scesi in campo a vario titolo. Tra errori e dubbi, episodi di assurda intolleranza e di straordinaria partecipazione sociale, posizioni contrastanti riguardo la prevenzione, nei paesi dove era possibile mettere in atto programmi di informazione, l'infezione dopo 15 anni ha rallentato, lasciando dietro di sé un incredibile sviluppo di

discipline quali l'immunologia, la biologia molecolare e la virologia, la scomparsa della tossicodipendenza da strada, un'evoluzione nei comportamenti degli operatori sanitari, una significativa variazione delle attitudini sessuali in alcune popolazioni a massimo rischio. Nei paesi del sud del mondo invece, dove guerre, carestie e spostamenti di popolazione rendono problematico ogni tipo di programma sociale su vasta scala, HIV rimane la prima causa di morte nella popolazione giovane adulta. Tuttavia,

sebbene la ricerca scientifica abbia messo a disposizione dei paesi ricchi farmaci in grado di rendere l'infezione da HIV non più invariabilmente mortale, in Italia ed in Europa si registra oggi un re-incremento dell'incidenza di nuove infezioni, associate prevalentemente a contagio eterosessuale, non più appannaggio di specifiche categorie a

Che il controllo delle malattie infettive con i farmaci sia un miraggio è evidenziato da molti ulteriori esempi. La tubercolosi, malattia che in Europa sembrava destinata ai libri di storia è tornata ad essere di forte attualità da circa un decennio. L'infezione da HIV e la mobilità di persone da zone ad elevata endemia rappresentano senza dubbio le

700 anni dopo la peste l'infezione da HIV ha trovato nelle industrie della droga e del sesso due formidabili induttori, sconvolgendo alcuni dogmi della microbiologia e toccando profondamente la coscienza del mondo. Non solo gli operatori sanitari hanno combattuto la "AIDS-war" ma anche politici, insegnanti, genitori, uomini di culto e di cultura, sono scesi in campo a vario titolo.

rischio ma "spalmati" nella popolazione generale. Questo andamento epidemiologico è espressione del fatto che la spinta educativa che ha caratterizzato gli anni 80 e 90 è scemata, e che nessun farmaco potrà incidere sulla evoluzione epidemiologica dell'infezione quanto un costante miglioramento del livello culturale e comportamentale di popolazione.

cause della ri-circolazione del microrganismo. E' però scientificamente infondato sostenere che si importino casi di tubercolosi; molto più realistico è affermare che si importano condizioni di infezione latente che poi tendono ad esprimersi come malattia conclamata con frequenza tanto maggiore quanto più le condizioni di vita dell'immigrato sono precarie. Ancora

