

Continua da pag. 17

vento?

«Considerando che il patrimonio bufalino dell'ASL 2 di Caserta è di circa 120.000 bufali adulti e che il valore complessivo degli animali del territorio di quella ASL è di 360 milioni di euro ci si rende conto dell'assurdità di questo intervento sanitario per il quale ad oggi sono stati spesi ben oltre 140 milioni di euro. A questa somma va aggiunto l'importo conseguente al grave danno che è stato creato all'indotto per l'abbattimento degli animali infetti».

**Cosa intende per indotto e di quali danni parla?**

«Intendo il sistema di raccolta, distribuzione, trasformazione e vendita dei sottoprodotti del latte di bufala per cui: sono in crisi molti caseifici che si contendono la scarsa produzione di latte la cui mancanza spinge i produttori a fornirsi di latte, non sicuri a livello sanitario, perché poco controllati, provenienti da altri Paesi europei (Bulgaria e Romania). Gli stessi allevamenti non producono più latte e si dibattono in grave difficoltà finanziarie. Tanti allevamenti sono falliti così come tanti caseifici e certamente questa situazione peggiora di giorno in giorno e aggrava la crisi del momento. Ad oggi i fondi stanziati sono terminati per cui per i capi abbattuti gli allevatori non stanno ricevendo il previsto sussidio ma solo una promessa di un pagherò».

**Quale può essere la soluzione?**

«La soluzione va trovata nell'applicazione di provvedimenti che esaltino il naturale sistema di difesa degli animali presenti in azienda bufalina. Con l'attuale sistema, fondato esclusivamente sugli abbattimenti, il patogeno si diffonde ancor più rapidamente perché trova una popolazione animale totalmente indifesa. In effetti, più si abbatte e maggiore diventa il rischio di infezione per soggetti che perdono totalmente la memoria immunitaria della brucella. Inoltre, animali che in qualche modo presentano una parziale ma documentata resistenza alla malattia vengono inesorabilmente eliminati. Unire al piano di risanamento la vaccinazione con RB51 di tutti i bufali (esclusi i maschi), in special modo della rimonta e la selezione degli animali (genoresistenti) garantisce un robusto, sicuro e concreto risanamento del comparto bufalino dalla brucellosi. Inoltre le spese per garantire il risanamento risulterebbero di gran lunga inferiori al beneficio che trarrebbe il contribuente, l'allevatore nonché tutto l'indotto».

**Ma allora se esiste questo sistema di risanamento alternativo perché non si applica?**

«A questa domanda non so dare risposta. Ho provato a dare utili consigli in materia, presentati sempre e solo sui tavoli istituzionali, ma non sono stato per nulla considerato, anzi».

**Cosa intende con questo "anzi"? Forse allude al suo licenziamento dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno attuato dal Commissario Straordinario? Ma com'è avvenuto?**

«A dir loro, i motivi formali del mio licenziamento sono di tipo scientifico-comportamentale: per aver espresso una critica negativa, con un "no comment", nei confronti del Ministero della Salute

nella trasmissione televisiva "striscia la notizia" riguardo l'uso di un vaccino vivo utilizzato nel 2002 nell'infezione della blue tongue che dilagava negli allevamenti ovi-caprini e bovi-bufalini; per aver, addirittura, manifestato a riguardo a favore degli allevatori che protestavano per gli ingenti danni subiti contro i competenti Organi dello Stato e della Regione Campania; per aver ostacolato un piano di risanamento contro la brucellosi bufalina consigliandone, su specifico mandato dell'Ufficio di Presidenza della Regione Campania, una utile e connessa integrazione. Tutte accuse letteralmente inventate e mai contestate, per tempo ed ufficialmente, nonché mal costruite per raggiungere il chiaro scopo di defenestrarmi dall'IZSM. Per questo, personaggi non ben definiti hanno chiesto un pilato parere tecnico al Consiglio superiore della Sanità al cui negativo giudizio i Sindaci dei comuni interessati al citato risanamento hanno espresso rammarico, difendendo formalmente i miei meriti, l'alta professionalità e l'impegno lavorativo reso. Il mio licenziamento è stato adottato ai sensi dell'art. 2119 del c.c. che presuppone fatti e comportamenti talmente gravi ostativi alla prosecuzione del rapporto di lavoro ove possano configurarsi dolo o il perseguimento di interessi strettamente personali. Tale determinazione ha gravemente leso la mia onorabilità e quella della mia famiglia, creandomi forte danno fisico e mentale. Solo la stima di pochi affidabili amici, sempre presenti, sta favorendo lentamente il mio recupero».

**Ma di chi è la responsabilità di tale provvedimento?**

«Certamente del Responsabile giuridico-legale dell'Ente (IZSM), il dott. Antonio Limone, che, nonostante tutto è ancora in carica. Egli avrebbe dovuto controllare se stesso e l'origine delle accuse. Inoltre, c'è corresponsabilità dell'Assessore alla Sanità all'epoca dei fatti, Angelo Montemaro, e del Presidente, Antonio Bassolino che avevano il controllo dell'IZSM. A questi ho ufficialmente notificato la sentenza di primo grado successiva al mio ricorso presentato al Tribunale del lavoro».

**Può riferirci i contenuti della sentenza?**

«Il giudice di turno ha ordinato all'Organo di gestione dell'IZSM di reintegrarmi nel posto di lavoro e di pagarmi in danno gli stipendi non goduti e i corrispettivi contributi previdenziali. Nonostante tutto, allo stato, nulla mi è stato corrisposto e non sono stato reintegrato nel posto di lavoro, nonostante sia inalienabile il diritto di dover permanere in servizio, anche al di là dei superati limiti pensionistici».

**Ma forse era questo l'intento di quelli che lo hanno estromesso, fidando, cioè, nella lentezza della magistratura?**

«Se così è, posso certamente dire che hanno raggiunto l'obiettivo e poco c'è da sperare perché non sempre vengono veramente difesi i diritti dei lavoratori. Purtroppo di furbi, di prepotenti e di malfattori ne è piena la terra. E gli onesti? Sono sempre perdenti se non c'è certezza di perfetta osservanza delle regole e di sconto delle giuste e commisurate pene».

La parola all'esperto

## PROFILASSI DELLE EPATITI VIRALI

a cura del Prof. Giuseppe Pasquale

**M**ecanismi di contagio e fattori di rischio: Le epatiti virali sono malattie del fegato caratterizzate da necrosi (morte) e da infiammazione più o meno estesa del tessuto epatico, con formazione anche di fibrosi (cicatrici), soprattutto nei casi che cronicizzano.

I virus più frequentemente responsabili di epatite sono: Il virus della epatite A (HAV), quello della epatite B e Delta (HBV e HDV) e quello della epatite C (HCV); meno frequente nella nostra area geografica il virus dell'epatite E (HEV). Tutti possono dare epatite acuta, ma solo il virus della epatite B, Delta e C possono dare con frequenza variabile, epatite cronica (3-5% per l'HBV; 70% per l'HCV), che può evolvere in cirrosi e tumore del fegato in alcuni casi. Per quanto riguarda l'epatite A oggi i soggetti più esposti all'infezione sono i giovani e gli adulti, che si contagiano per via orale con la ingestione di alimenti (frutti di mare crudi, verdure etc) o bevande contaminate dal virus, eliminato nell'ambiente da feci umane di persone malate di epatite; le feci a loro volta inquinano l'ambiente idrico (mare, acquedotti etc) ed il suolo: E' questo il meccanismo del contagio oro-fecale, più frequente nei paesi a basso livello igienico ed implicato anche nella epatite E. Un fattore di rischio per la epatite A ed E sono il soggiorno e i viaggi in paesi a scarso livello igienico (bacino del Mediterraneo meridionale, Europa dell'Est, paesi tropicali e subtropicali), dove la malattia è endemica.

Il contagio tra persone è possibile tra omosessuali e tra bambini. I virus HBV-HDV ed HCV contagiano l'uomo, penetrando nell'organismo attraverso abrasioni, anche invisibili della cute e/o delle mucose (via parenterale inapparente), attraverso contatti intimi o sessuali o più direttamente nel circolo sanguigno (via parenterale). I fattori di rischio più importanti sono quindi: La tossicodipendenza per via venosa (uso in comune di siringhe infette), trattamenti estetici (tatuaggi, "piercing" etc), interventi chirurgici, odontoiatrici, l'aver più di un partner sessuale, convivenza con un partner o un familiare portatore cronico di uno o più dei suddetti virus, esami endoscopici, emodialisi, emotrasfusioni (oggi meno responsabili che nel passato, per lo "screening" sierologico dei donatori).

Profilassi delle epatiti virali. Per prevenire le epatiti virali si devono adottare 2 strategie: Quella igienico-comportamentale e quella immunologico-vaccinale. Strategia igienico-comportamentale: Per l'epatite A ed E è prudente non mangiare frutti di mare crudi (mitili, ostriche etc), verdure crude non ben lavate, non bere acqua di pozzo o di fontana né mangiare gelati artigianali in paesi tropicali ed a basso livello igienico; per le epatiti B, delta e C bisogna evitare la tossico-dipendenza per via venosa, l'uso di siringhe in comune, rapporti sessuali non protetti e/o con partners occasionali, trattamenti estetici ("piercing", tatuaggi) con strumentario potenzialmente infetto; bisogna scegliere studi odontoiatrici igienicamente in regola, garantire ai pazienti interventi endoscopici e chirurgici con strumentario ben sterilizzato; occorre un accurato "screening" dei donatori di sangue e delle donne gravide al 3° trimestre, per la profilassi immunologico-vaccinale del neonato, se la madre dovesse essere portatrice cronica del virus B o Delta. Strategia immunologico-vaccinale: Per l'epatite A sono stati allestiti vaccini inattivati, contenenti virus uccisi e relativi antigeni, che sono sicuri ed efficaci, perché stimolano il sistema immunitario a produrre anticorpi contro il virus, anche a distanza di tempo dalla vaccinazione, che pertanto protegge per molti anni. Il vaccino si

inietta per via intramuscolare in tre dosi successive (0-6-12 mesi). Pur non essendo obbligatoria, la vaccinazione per l'epatite A è raccomandata in alcuni gruppi a rischio: viaggiatori in aree endemiche, operatori ecologici, soggetti ricoverati in istituti per handicap fisici o mentali, carcerati, tossicodipendenti, pazienti con malattia cronica di fegato da qualsiasi causa, trapiantati di fegato o sieropositivi per il virus dell'AIDS, se tutti questi soggetti non hanno già gli anticorpi contro il virus A, acquisiti in precedenti infezioni. Per l'epatite B sono disponibili vaccini contenenti la proteina del mantello periferico del virus, definita antigene di superficie del virus dell'epatite B e perciò etichettata con la sigla HBsAg; tale proteina, non infettante, stimola il sistema immunitario a sintetizzare gli anticorpi, definiti anti-HBs, capaci di inattivare il virus B, eventualmente penetrato nell'organismo nei modi già descritti. La concentrazione di anticorpi sufficiente a proteggere dalla infezione deve essere superiore a 10 mU/ml di siero.

La legge del 27/5/1991 n° 165 sancì la obbligatorietà della vaccinazione nei neonati e, nei dodicenni, fino al 2003. Il vaccino va somministrato per via intramuscolare nel deltoide (braccio) secondo lo schema 0,1,6 mesi, o nella zona antero-laterale della coscia nei neonati.

Nei neonati da madri portatrici di infezione da virus B è prevista la somministrazione della prima dose di vaccino entro 24-48 ore dalla nascita, contemporaneamente alle immunoglobuline specifiche (anticorpi) per HBV in altra sede corporea e poi le altre 2 dosi di vaccino alla fine del 1° e del 2° mese di vita. Il vaccino ha una efficacia protettiva per almeno 15 anni e più nei soggetti che abbiano risposto al ciclo primario di vaccinazione; la protezione a lungo termine è assicurata dalla memoria immunologica anche nei soggetti nei quali la concentrazione sierica di anticorpi anti-HBs è scesa al di sotto di 10 mU/ml. La vaccinazione è offerta anche a gruppi a rischio di infezione: Conviventi di soggetti portatori del virus, pazienti politrasfusi, emofilici, emodializzati, vittime di punture accidentali, detenuti, viaggiatori verso paesi ad elevata endemia di epatite B, personale addetto alla pubblica assistenza (polizia, vigili del fuoco etc) addetti alla raccolta di rifiuti, chiunque è addetto a lavori nell'ambito della sanità (medici, volontari, religiosi, studiosi etc) omosessuali maschi, tossico-dipendenti, prostitute. Il vaccino contro l'epatite B può essere incluso nei vaccini polivalenti dell'infanzia, contenenti vaccino antidifterico, antitetanico, antipertosse, anti-polio inattivato, anti-emofili b, dimostrandosi sicuro ed efficace; il sincronismo con alcune vaccinazioni dell'infanzia risparmia al bambino il trauma di più punture. Il vaccino per il virus B protegge anche contro l'infezione da virus delta.

Per l'epatite C non è stato allestito ancora un vaccino a causa della esistenza di più genotipi e sottotipi del virus e per le possibili mutazioni genetiche.

L'uso delle immunoglobuline standard, proposto da alcuni ricercatori, non è entrato nella pratica comune. Per la prevenzione di questa forma di epatite valgono le norme comportamentali già consigliate per il virus B. In caso di puntura accidentale con siringhe o altro strumentario potenzialmente infetto occorre fare uscire sangue dalla ferita, disinfettarla ed eseguire subito i tests per HCV (Anti-HCV) e le transaminasi, per escludere una infezione già presente. Nel caso che i tests siano negativi, occorre ripeterli periodicamente entro i successivi 6 mesi, per poter escludere definitivamente o svelare l'eventuale avvenuto contagio.



**HOTEL TERME PROVIDENCE**  
HEALTH & BEAUTY  
ISOLA D' ISCHIA

Info-line: +39 081 998240

+39 081 997474

www.hotelprovidence.it

info@hotelprovidence.it