

# L'infezione con il VIH nel bambino\*

## L'infezione con VIH nel bambino piccolo: come comportarsi nei nidi (culle)?

Da alcuni anni a questa parte, ogni anno in Svizzera troviamo un piccolo numero di bambini in tenera età infettati col VIH. La maggior parte di loro è stata contaminata dalla madre infettata col VIH o durante la gravidanza o durante il parto. Ciò malgrado, solo una parte dei bambini di madri infettate col VIH sarà veramente infettata. I test usati a tutt'oggi spesso non permettono di stabilire se un bambino di meno di 15 mesi apparentemente sano, sia o no infettato col VIH.

## Perché è difficile riconoscere l'infezione con VIH prima dell'età di 15 mesi?

Se un adulto si contamina col VIH, il suo sistema immunitario reagisce formando degli anticorpi. Questi anticorpi sono dimostrabili con un test sierologico. Se a una persona sono stati trovati degli anticorpi, questa persona è «sieropositiva». Una madre infettata con il VIH può trasmettere al suo bambino: 1) soltanto la sieropositività senza il virus (VIH): in questo caso il bambino non è infettato.

2) la sieropositività e il virus (VIH): in questo caso il bambino è infettato.

Fino al momento attuale, è possibile dimostrare con certezza solo la sieropositività, ma non la presenza del virus. È verso l'età di 15 mesi che la sieropositività sparisce se il bambino non è stato contaminato dal virus. Se un bambino di meno di 15 mesi non presenta sintomi evidenti di SIDA, noi non siamo in grado di sapere con certezza se è realmente infettato o no. Statistiche di altri paesi, dove questa malattia è più frequente, fanno pensare che ca. 1/3 dei bambini di madri infettate dal virus (VIH) saranno a loro volta infettati.

## Qual è lo stato di salute dei bambini infettati col VIH?

In alcuni bambini l'infezione si manifesta rapidamente nel 1° o nel 2° anno di vita con episodi infettivi gravi e frequenti. Altri bambini invece, restano in un buon stato di salute dai 2 ai 6 anni.

Il personale che lavora nei nidi (culle) deve sapere che l'infezione col VIH spesso non è diagnosticata (riconosciuta) durante molti anni.

Nei nidi (culle), come del resto nella nostra vita quotidiana, entreranno una volta o l'altra in contatto con queste malattie, ragione per

cui ogni membro di un gruppo di lavoro deve capire ed accettare la possibilità della presenza di questa infezione in un nido (culla).

## Si può accettare la presenza di questi bambini nei nidi (culle) o, in altre parole: i bambini infetti sono contagiosi?

Benché la presenza del VIH nelle lacrime, nella saliva o nelle urine dei bambini infetti sia talvolta (molto raramente) stata verificata, è soltanto il sangue che potrebbe essere contagioso in certe situazioni particolari. Non è mai stato osservato un caso di trasmissione della SIDA da bambino a bambino in un nido (culla). Anche in famiglie nelle quali un membro era affetto dalla SIDA, non è mai stato trovato un caso di trasmissione della malattia ai bambini anche se quest'ultimi avevano in comune con la persona malata il bagno, il WC, le stoviglie e talvolta persino il letto! In più contatti fisici come baci sulla bocca o sulle guance erano molto frequenti ed ogni tanto sono stati segnalati persino dei morsi.

Nella vita quotidiana questi bambini non sono dunque contagiosi né per altri bambini né per il personale dei nidi (culle). È soltanto la manipolazione del sangue che, soprattutto se quest'ultimo entra in contatto con la pelle lesionata, domanda delle precauzioni particolari.

## Che cosa rappresenta il collocamento in un nido (culla) di un bambino infetto da VIH?

Dal momento che questo virus distrugge a poco a poco la difesa contro le infezioni, questi bambini sono più soggetti dei loro coetanei a infezioni batteriche, virali o micotiche (da funghi). Malattie dei bambini di solito benigne come la varicella, possono essere molto pericolose. È per questa ragione che, ogni volta che si verrà a conoscenza di questa diagnosi in un bambino, è preferibile optare per il suo collocamento in una famiglia, dove le malattie infettive dei bambini sono meno frequenti che in un nido (culla).

## È obbligatorio dichiarare la «sieropositività» di un bambino al momento del suo collocamento in un nido (culla)?

Dal punto di vista legale i genitori non sono obbligati a dichiarare la sieropositività del loro bambino al momento della sua entrata in un nido (culla). Il collocamento del bambino in un nido (culla) è spesso la sola soluzione possibile per queste famiglie dal momento che non è raro che l'uno o addirittura ambedue i genitori siano malati e che non sia stata trovata per tempo una famiglia affida-

taria. D'altra parte l'isolamento sociale di queste famiglie è un problema di primaria importanza; spesso i genitori non possono e non vogliono discutere dei loro problemi con la loro propria famiglia o coi loro amici per paura di venire poi evitati e quindi isolati. Queste osservazioni portano alla conclusione che l'identificazione dei bambini infetti col VIH all'interno di un nido (culla) è raramente possibile. E non è neanche necessaria per la collettività, poiché per evitare la trasmissione di questo virus col sangue, le precauzioni devono tener conto anche dei portatori sconosciuti del virus stesso.

In situazioni dove ci può essere contatto con il sangue di un bambino, il modo di effettuare la cura di una ferita deve essere leggermente modificato! Queste precauzioni, limitate a delle situazioni ben precise, non cambieranno in maniera fondamentale la vita quotidiana, poiché riguardano solo quelle situazioni nelle quali è possibile un contatto tra il sangue e la pelle lesionata o tra il sangue e le mucose.

## Quando è necessario prendere queste precauzioni?

Per bambini e membri del personale:

– emorragie importanti (tagli, sangue da naso)

– lesioni aperte sulla pelle del bambino (per es: dermatite da pannolino, eczema bagnato)

– pulizia dei denti (spesso si hanno piccole emorragie della mucosa durante la pulizia dei denti)

Per membri del personale:

– lesioni cutanee aperte soprattutto sulle mani (eczemi, abrasioni, ferite)

## Come comportarsi in questi casi?

### Emorragie

Portare guanti monouso per le cure.

La ferita viene disinfettata con una soluzione iodata acquosa e, se possibile, coperta con un bendaggio occlusivo.

Una macchia di sangue si asciugherà dapprima con carta monouso; in seguito la superficie sporca verrà lavata con candeggina (acqua di Javel) diluita 1:10 o con una soluzione di Baby Safe 500 mg/litro d'acqua.

Portare guanti monouso per effettuare queste operazioni.

Dopo aver finito la cura e la pulizia, lavarsi accuratamente le mani con un sapone disinfettante o con un disinfettante alcolico per le mani. Se la persona che effettua le cure ha ferite cutanee aperte alle mani, essa avrà cura di usare sempre guanti monouso, in mancanza di che, affiderà la cura ad un'altra persona.

### Lesioni aperte sulla pelle del bambino

Coprire nel limite del possibile queste lesioni con un bendaggio occlusivo. In caso di dermatite da pannolini lavare accuratamente le mani dopo aver cambiato il bambino. Se la persona che effettua queste operazioni ha lesioni aperte alle mani, metterà guanti monouso.

\* Dal «Bulletin des médecins suisses», traduzione dott. M. Gianinazzi.



### *Pulizia dei denti*

Stare molto attenti affinché i bambini non possano scambiare il proprio spazzolino con quello del vicino.

N.B.: questa misura di precauzione serve anche e soprattutto a prevenire un'altra malattia virale: l'epatite B. Il virus dell'epatite B si trasmette pure col sangue ed è molto più contagioso del VIH. L'infezione col virus dell'epatite B è spesso presente in persone infettate col VIH.

### *Lesioni cutanee sulle mani del personale*

Il lavaggio frequente delle mani rende la pelle secca e più soggetta a lesioni superficiali. È importante prevenire queste lesioni applicando una crema protettiva. Se un membro del personale presenta lesioni importanti delle mani, è sicuramente preferibile dispensarlo da quelle operazioni che richiedono il porto di guanti ed il lavaggio frequente delle mani stesse.

### *Informazioni ai genitori*

Con l'aiuto dei servizi sanitari competenti, i responsabili dei nidi (culle) dovrebbero informare i genitori dicendo loro che in ogni nido vengono prese tutte le misure igieniche necessarie per evitare la trasmissione del VIH in quelle rare situazioni dove questo è teoricamente possibile. I genitori dovrebbero sapere che il personale è al corrente sulle misure da prendere e che il nido (culla) dispone del materiale necessario per applicare queste misure. È inoltre utile ricordare ai genitori che questa malattia non è mai stata trasmessa da un bambino all'altro, anche in caso di morsi.

E da ultimo è sicuramente rassicurante sia per i genitori che per il personale essere certi che nel nido (culla) è mantenuto un buon livello d'igiene. Documenti che elencano raccomandazioni per l'igiene sono presenti in numerosi nidi. Essi dovrebbero venir riveduti in collaborazione con il medico responsabile del nido (culla) stesso, sì da essere sicuri che le misure igieniche raccomandate siano sufficienti per ridurre al minimo il rischio di trasmissione delle malattie infettive correnti al bambino.

Se queste misure sono in ordine, non vi è ragione per prendere precauzioni in più di quelle elencate per prevenire l'infezione col VIH.

### *Materiale utile per la realizzazione di queste misure:*

- carta monouso, fazzoletti di carta
- guanti monouso
- crema protettiva per le mani
- sapone disinfettante
- materiale per bendaggi occlusivo

### *Disinfettanti*

- per i pavimenti (da lavare 1 volta al giorno): candeggina (acqua di Javel) diluita 1:10
- il medico che si occupa della vostra culla possiede una lista dei disinfettanti e dei prodotti per la pulizia adeguata, lista elaborata dall'Ufficio federale della Salute pubblica. Discuterne la scelta con lui! Come disinfettante per i bambini sono raccomandate le soluzioni iodate acquose perché non bruciano.

## A proposito di «Capire la delinquenza», di Fulvio Poletti, edizioni Nuova Critica, Lugano, 1988

«Capire la delinquenza» può essere considerato un titolo ambizioso che richiama alla memoria il castello delle oramai classiche domande fondamentali: «Perché si diventa delinquenti?» o ancora «Perché ci sono i delinquenti?»; a seconda che si voglia porre l'accento sul contesto micro-sociale (come mai un individuo ad un certo punto della sua vita decide di passare all'atto criminale) oppure che si sposti l'analisi sul piano macro-sociale (qual è la funzione sociale della delinquenza nella nostra società).

Questioni fondamentali che hanno attraversato ogni società in ogni suo periodo storico e che hanno polarizzato il dibattito attorno a due problematiche: perché vengono infrante le regole di convivenza da un lato e cosa bisogna fare con coloro che le infrangono, dall'altro.

Trasgressione e punizione, ecco i due termini di un'equazione per la quale non si è ancora trovata la giusta soluzione e che si ritrova alla base della nascita e dello sviluppo della società.

I meccanismi che sottendono il fenomeno della delinquenza affondano, in realtà, radici profonde nel substrato antropologico e culturale: la delinquenza, quindi, non deve essere osservata semplicemente quale manifestazione tangibile della trasgressione.

È appunto in questo ampio contesto che muove l'analisi di Fulvio Poletti che, rileggendo con accurato spirito critico le principali teorie criminologiche, cerca di individuare quel continuum che segna, attraverso lo sviluppo della teoria, l'evolversi e la tra-

sformazione della società. Il saggio rende conto in modo sistematico e didattico dei diversi approcci teorici, sovente cristallizzati attorno a scuole di pensiero, che hanno costituito le tappe fondamentali dell'analisi criminologica.

L'attuale essenza di una «teoria generale della delinquenza» la cui elaborazione era la massima aspirazione dei pensatori classici – ancorché, ancora oggi, la tentazione di ricercare le regole fondamentali che determinano il comportamento umano sia forte, si pensi per esempio ai lavori della sociobiologia – evidenzia lo sfaldamento dell'assetto teorico monolitico, lasciando spazio ad approcci pluralistici, spesso addirittura contraddittori.

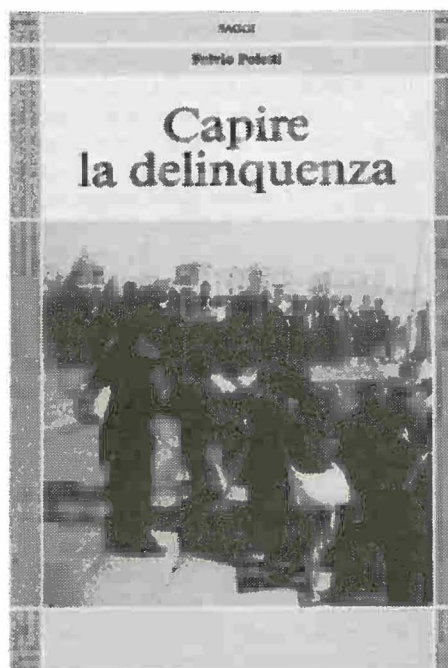
In questo completo marasma teorico hanno attecchito anche tentativi di spiegazione del fenomeno della delinquenza di tipo speculativo. L'analisi scientifica viene sovrastata da un'impostazione di tipo empirico che, facendo leva sul sentimento di insicurezza che attraversa in diagonale tutti i ceti sociali, finisce per richiedere una reazione più dura da parte dello Stato nei confronti del delinquente in particolare: la funzione di capro espiatorio del delinquente si estrinseca così in tutta la sua assurdità.

Come altre discipline sociali, nate con il positivismo, anche la criminologia soffre di una grave crisi di identità e di legittimazione. L'autore si azzarda anche in questo campo teorico esplorando le possibilità per uscire dal torpore in cui sopravvive oggi il pensiero criminologico. Rigore metodologico e approccio interdisciplinare potrebbero essere i binari della nuova impostazione.

Nella seconda parte del libro, l'autore illustra con un esempio, quello della delinquenza giovanile, il suo modo di disegnare i contorni della prevenzione e del trattamento della devianza.

In sintesi si tratta di modificare radicalmente l'oggetto della ricerca: la lente non deve più essere puntata esclusivamente sul giovane deviante che veniva auscultato, radiografato, alla ricerca dell'eventuale parte bacata da asportare. L'analisi deve invece essere orientata verso il fascio di interazioni che il giovane intrattiene con diversi agenti di socializzazione che circondano il suo spazio societario: famiglia, scuola, organizzazioni per il tempo libero.

È possibile questo cambiamento di ottica? Lasciamo concludere all'autore: «Non mi sento quindi di trarre «una» conclusione e tantomeno di suggerire «una» soluzione; il problema rimane aperto: il mio discorso semmai è un punto di partenza, un piccolo passo verso il possibile...».



Giacinto Colombo