

don Dante Carraro e Giampietro Pellizzer

HIV/AIDS: L'esperienza di *Medici con l'Africa Cuamm*

Don Dante Carraro si laurea nel 1983 in Medicina e Chirurgia e nel 1987 consegue la specialità in Cardiologia. I diplomi in Health Services Management e in Human Resources and Management presso l'Università di Nkozi in Uganda completano la sua formazione. Consacrato sacerdote della Diocesi di Padova nel 1991, dal 1994 al 2008 è vicedirettore e dal 2008 direttore dell'Ong *Medici con l'Africa Cuamm*, da oltre 60 anni impegnata nel campo della cooperazione sanitaria internazionale e, in particolare, nell'Africa sub-sahariana, per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane.

Giampietro Pellizzer è specialista in Malattie infettive e in Igiene e sanità pubblica. Parte per la prima volta nel 1981 per la Tanzania, dove tornerà anche nel 1987 e nel 2022. Nel 2015, quando è primario e direttore del Reparto di Malattie infettive dell'Ulss 6 di Vicenza, si reca in Tanzania, per un anno, nella regione di Shinyanga nel nord del paese, dove avvia un importante intervento di lotta all'HIV/AIDS. È presidente del Gruppo di appoggio *Medici con l'Africa Cuamm Vicenza*.

«... since it was first identified more than 40 years ago,... the right to health – together with the power of science and the voices of affected communities – has been at the heart of the response to HIV».¹

Introduzione

Il giuramento antico di Ippocrate (V sec. a.C.) recita «Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili». Il giuramento moderno (XXI sec. d.C.) lo arricchisce in questo modo: «Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro: di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio».

Quanto sopra ha un forte contenuto etico e giuridico e si applica a tutto il personale che lavora nella assistenza sanitaria delle persone affette da qualsiasi condizione di malattia. In tema di HIV/AIDS, la mancata osservazione di questo giuramento ha conseguenze catastrofiche, veicolate da un mostruoso ampliamento dello stigma che è già spesso, in modo più o meno palese, associato alla condizione di persona con HIV/AIDS a qualsiasi latitudine e longitudine, ma ancora più doloroso e grave in soggetti che già fanno fatica ad avere accesso alla prevenzione e terapia per HIV, di cui hanno il diritto.

Lo stigma è una delle tante barriere che vicendevolmente si auto-rinforzano e auto-alimentano tra di loro (barriere di genere, violenza, disegualianza, legislazioni criminalizzanti, violazione dei diritti umani) e che ostacolano la prevenzione e la terapia efficace. Lo stigma è un ostacolo pesante, doloroso, che ha due livelli di manifestazione: uno individuale e uno sociale, anche questo difficile da eliminare e che si manifesta spesso con

1. WHO Director-General's keynote speech at the 12th International AIDS Society conference on HIV Science – 23 July 2023

Approfondimento

leggi punitive. Le persone oggetto di stigma, e barriere correlate, faticano ad accedere ai servizi, a iniziare la ART e a mantenerla. L'epidemia HIV/AIDS chiaramente suggerisce che, specialmente in questo momento, il progresso e il miglioramento dei programmi di contrasto passa attraverso la riduzione dello stigma, della discriminazione e della disuguaglianza di genere, rimuovendo politiche e leggi ostruttive.

Storia e narrazione

Si può entrare nel complesso e tortuoso mondo della infezione HIV/AIDS seguendo vari sentieri: quello medico clinico, quello della ricerca, quello della farmacologia, quello culturale, sociale, quello personale esperienziale, e così via. Si può, ma lo sforzo, ragionevole, sta sempre nel mantenere il collegamento tra le varie componenti di questa epidemia cominciata poco più di 40 anni fa ed evoluta nel corso degli anni. Percorrere e raccontare le strade e l'evoluzione della infezione HIV, a 40 anni dalla sua comparsa, vuol dire percorrere e narrare le storie di individui, gruppi di persone, popolazioni, ricercatori. E narrare anche, per molti, la propria esperienza.

Prima di tutto, focalizziamoci su alcuni aspetti chiave:

Infezione cronica. Uno degli aspetti particolari di questa infezione è la sua cronicità, una volta acquisito, il virus non viene più eliminato dal corpo, vi rimane fino alla sua morte. Sono rare, molto poche, le infezioni causate da agenti microbici (virali o batterici) che permangono indefinitamente. HIV/AIDS è una malattia cronica con tutte le dimensioni delle malattie croniche, tra cui vi sono le comunità su cui investire per migliorare la prevenzione, i test, il trattamento e l'assistenza.

.....
«**Percorrere e raccontare le strade e l'evoluzione della infezione HIV, a 40 anni dalla sua comparsa, vuol dire percorrere e narrare le storie di individui, gruppi di persone, popolazioni, ricercatori**»
.....

Un virus non democratico. Questo virus (HIV) e la malattia che causa (AIDS) non colpisce tutti, uomini e donne, indistintamente, ma solamente alcuni gruppi, alcune popolazioni, alcuni

individui in base al comportamento e ad abitudini-stili di vita, principalmente, ma non esclusivamente, legati alla sfera sessuale. Non è un virus democratico, come ad esempio SARS-CoV₂, che non fa molte distinzioni. Da ormai 40 anni HIV ha coinvolto e trainato tutto lo spettro delle scienze di base, cliniche, di prevenzione, sociali e comportamentali. I progressi che ne sono conseguiti hanno cambiato non solo la storia dell'HIV, ma anche di altre malattie, tra cui COVID-19 e *mpox*.

Fasi della epidemia. L'epidemia/pandemia HIV si è sviluppata in varie fasi. La prima è quella nascosta, africana. La comparsa dell'HIV nell'uomo viene fatta risalire nei primi decenni del 1900 (la disputa, sterile, è tra 1915-1941 circa o tra 1908-1930), in Africa equatoriale ed è caratterizzata dal passaggio del virus dai primati all'uomo. La seconda è del passaggio dall'Africa al mondo occidentale. Inizia negli anni '70 con la comparsa ad Haiti e da qui inizia la diffusione nel continente americano. Haiti fu l'isola caraibica, meta del turismo gay statunitense, a fare da ponte, molto probabilmente, tra l'Africa e l'America. La fase epidemica e pandemica avviene negli anni '80, quando il mondo medico prende atto che si tratta davvero di una nuova malattia trasmissibile, dovuta a un virus nuovo che viene scoperto e denominato HIV, che colpisce gruppi di soggetti omosessuali, tossicodipendenti, ma che si diffonde anche in soggetti eterosessuali, in sog-

.....
«Le persone, che vengono diagnostiche e curate precocemente e che assumono i farmaci come prescritto, possono aspettarsi di avere la stessa salute e aspettativa di vita delle loro controparti HIV-negative»
.....

getti che hanno ricevuto trasfusioni di sangue e suoi prodotti (emofilici) e si trasmette per via verticale dalla madre al feto, durante la gravidanza e al bambino durante l'allattamento. A metà degli anni '80 l'epidemia diventa pandemia. Dal 1996 inizia la fase della terapia antiretrovirale (ART) che negli anni cambia lentamente, ma in modo sostanzia-

le, l'epidemiologia della malattia. La terapia antiretrovirale (ART) continua a trasformare la vita delle persone che vivono con l'HIV. Le persone, che vengono diagnosticate e curate precocemente e

Approfondimento

che assumono i farmaci come prescritto, possono aspettarsi di avere la stessa salute e aspettativa di vita delle loro controparti HIV-negative.

Test, ART e prevenzione

Sono le componenti, tra loro inscindibili, fondamentali che guidano le sorti della epidemia HIV/AIDS. Dal 2015 la disponibilità di test rapidi e di una terapia efficace e sicura ha convinto il mondo (in realtà il driver è sempre il WHO, con il suo autorevole parco di esperti professionisti) della possibilità di fissare degli obiettivi di riduzione fino poi alla eliminazione della trasmissione HIV. In pratica, dare la possibilità a tutti di conoscere il proprio stato di HIV e di trattare sempre e tutte le persone risultate positive.

Un'impresa non da poco, in contesti e con popolazioni ad elevato rischio di trasmissione e in sistemi sociali e sanitari fragili, come l'Africa sub-Sahariana. Contesti che il Cuamm conosce e in cui è impegnato da anni, nell'affermazione della salute come diritto umano e in un'ottica di sviluppo degli individui e dei paesi.

Nel 2015 il Cuamm prende parte a un progetto in Tanzania, in un'area ad elevata prevalenza, che ha come obiettivi principali di rendere disponibile il test alla maggior parte della popolazione e di mettere in terapia ART efficace (vale a dire mantenimento della terapia e soppressione della replicazione virale) tutti i soggetti positivi. Le componenti di successo più importanti e arricchenti di questo progetto sono state il coinvolgimento delle comunità nella sensibilizzazione al test, il decentramento dei servizi nei villaggi dove le persone HIV e le loro famiglie vivono, il rinforzo dell'integrazione dei servizi di salute materno infantile e, non ultimo, un forte messaggio di solidarietà con le persone con HIV in difficoltà economica. Infatti, oltre agli effetti sulla salute, HIV, se non trattato adeguatamente, è una malattia che progressivamente erode le capacità economiche dell'individuo e delle loro famiglie.

La ART nel corso degli anni si è arricchita di farmaci sempre più potenti, efficaci e sicuri. La ART efficace (che significa soppressione della replicazione del virus) applicata almeno nel 95%

delle persone con HIV rende possibile l'obiettivo di trasmissione zero e quindi l'eliminazione potenziale di HIV. Infatti, oltre a sopprimere/rallentare l'attività replicativa (e quindi il potenziale

.....
**«La ART efficace
(che significa soppressione della replicazione del virus) applicata almeno nel 95% delle persone con HIV rende possibile l'obiettivo di trasmissione zero e quindi l'eliminazione potenziale di HIV»**
.....

patogeno) del virus, l'ART ha un potente effetto sulla trasmissione, che si avvicina allo zero se la quantità di virus circolante nel sangue è inferiore a una soglia che alcune evidenze recenti pongono a 1.000 copie per ml di sangue (Broyles et al., 2023).

Questa evidenza, assieme alla prevenzione delle infezioni in chi è esposto a rischio elevato con mezzi farmaco biologici (principalmente farmaci antivirali per via orale/iniettiva/locale) oltre

che meccanici (condom) e fisici (circoncisione maschile volontaria), ha aperto la prospettiva di eliminazione realistica della trasmissione e, quindi, dell'epidemia di HIV/AIDS: obiettivo che è stato posto per il 2030, nell'ambito dei SDG. A livello globale, nel 2022, quasi tre quarti (71%) delle persone che vivono con l'HIV (76% delle donne e 67% degli uomini che vivono con l'HIV) avevano cariche virali "soppresse". La soppressione virale consente di vivere una vita lunga e sana e di avere zero rischi di trasmissione sessuale dell'HIV. Tuttavia, sempre nel 2022, la soppressione della carica virale nei bambini era solo del 46%².

Numeri per capire e per fare

Uno sguardo ai numeri evidenzia l'enorme sproporzione epidemiologica di questa pandemia nelle varie aree/popolazioni del mondo. Ci vuole poco per capire che le maggiori cause che ne stanno alla base sono le disuguaglianze (sociali e strutturali).

A 40 anni circa dall'inizio della epidemia, si sono contati ad oggi 85,6 milioni di persone infettate e 40,4 milioni di morti. Ad

2. The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Approfondimento

oggi la prevalenza globale (numero di casi in un dato periodo di tempo) è di 39 milioni di persone con infezione HIV, di cui il 65% vive in Africa sub-Sahariana (53% in Africa Est e Sud) e il 5,8% in Nord America e in Europa Ovest/Centrale³.

La prevalenza per regione (numero di persone con infezione HIV sul totale degli abitanti) in Africa dell'Est è di circa 4,9%, in Africa dell'Ovest 1,1%, in Italia da 0,26% (2011) a 0,22% (2022)⁴. Le nuove infezioni (incidenza) nel corso degli ultimi 12 anni sono globalmente e progressivamente diminuite in modo significativo (38%). Nel 2022 sono state 1.300.000: 51% (660.000) in Africa SS, 4,5% in Nord America-Europa Centro-Occidentale. Eppure, in alcuni paesi le nuove infezioni sono in aumento, per esempio in Africa del Nord-Medio Oriente, Europa orientale, Asia centro-orientale.

Nello stesso periodo anche i decessi HIV-correlati sono diminuiti di circa il 52%. Nel 2022 i decessi sono stati 630.000: 57,5% (380.000) in Africa dell'Est e Sud, in Nord America-Europa Centro-occidentale le morti sono state 1,9% (13.000). Una delle ragioni principali dell'alto numero di decessi correlati all'AIDS è il ritardo della diagnosi HIV che viene fatto in uno stadio di malattia avanzata.

Vi è una differenza evidente tra mondo occidentale e Africa, non solo nel numero di casi ma anche nella modalità di trasmissione, che in Africa è prevalentemente per via eterosessuale, dove sono famiglie, bambini, donne, adolescenti ad esserne colpiti.

Globalmente, negli ultimi 12 anni (2010-2022) gli indicatori HIV hanno mostrato incredibili progressi: riduzione delle nuove infezioni (-38%), riduzione delle morti HIV correlate (-52%), aumento del numero dei trattamenti ART (+76%), aumento delle persone HIV in ART con carica virale soppressa (71%), ma che diventa solo del 46% nei bambini in ART.

In sintesi, negli ultimi 12 anni abbiamo assistito a: (i) diminuzione globale delle nuove infezioni, ma aumento in alcune aree e

3. *Ivi* p. 30

4. www.ourworldindata.org/hiv-aids

paesi; (ii) aumento delle persone con HIV poste in ART; (iii) aumento della percentuale di persone con HIV in ART con soppressione virale; (iv) migliorata, ma ancora sproporzionatamente carente, copertura in termini di test e ART nei bambini e adolescenti e, in genere, nei gruppi a rischio.

Non tutti traggono beneficio dai progressi

Milioni di persone continuano a non ricevere cure, compreso il 43% dei bambini che vivono con l'HIV. La maggior parte delle nuove infezioni sono localizzate in Africa sub-Sahariana, dove donne giovani, bambini e bambine, adolescenti, prostitute, detenuti, gruppi sociali oggetti di violenze e di negazione dei diritti, non hanno uguale accesso alle cure e alla prevenzione. Sono persone fragili ad elevato rischio di acquisire e trasmettere l'infezione, con limitato accesso alle cure ed elevato rischio di abbandono della terapia. Mantenere il segreto sulla loro malattia è troppo spesso per loro un obbligo, per non sentirsi discriminati e allontanati.

A livello globale, nel 2022, il 46% di tutte le nuove infezioni da HIV si sono verificate tra donne e ragazze (di tutte le età). Nell'Africa sub-Sahariana, le donne e le ragazze (di tutte le età) rappresentano il 63% di tutte le nuove infezioni da HIV. Ogni settimana, 4.000 ragazze adolescenti e giovani donne di età compresa tra 15 e 24 anni acquisiscono l'HIV (nel 2022) e 3.100 di queste in-

.....
«Mantenere il segreto sulla loro malattia è troppo spesso per loro un obbligo, per non sentirsi discriminati e allontanati»
.....

fezioni si verificano nell'Africa sub-Sahariana⁵.

Medici con l'Africa Cuamm da anni sostiene il progetto di integrazione dei servizi di salute riproduttiva e di contrasto all'HIV/AIDS nei giovani, ragazzi e ragazze, di Beira in Mozambico.

La prevalenza di HIV in questa fascia di popolazione è sproporzionatamente elevata e nelle ragazze è tre volte maggiore rispetto a quella dei ragazzi. L'integrazione con i servizi di salute riproduttiva, la creazione di percorsi dedicati esclusivamente ai giovani, il

5. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

Approfondimento

coinvolgimento delle scuole nelle attività di sensibilizzazione e il sostegno da parte delle associazioni civili e di comunità (ad esempio, mamme con HIV che aiutano altre mamme o giovani con gravidanze indesiderate) sono gli elementi portanti del programma. È fondamentale che i servizi siano resi più accessibili specialmente per le ragazze adolescenti e le donne che sono troppo spesso stigmatizzate ed emarginate.

La vulnerabilità e il rischio di infezione da HIV variano da una popolazione all'altra e da un luogo all'altro, così come l'accesso delle persone ai servizi di prevenzione e trattamento. Se vengono identificate le barriere che impediscono alle persone di proteggere la loro salute e il loro benessere, è possibile agire in modo più efficace per rimuovere tali ostacoli. Ed è questo l'obiettivo della iniziativa di ricerca promossa dal Cuamm a Shinyanga (Tanzania). Lo studio ha analizzato le barriere di accesso ai servizi per l'HIV per gli adolescenti e i giovani adulti che convivono con la malattia, con particolare attenzione a indagare l'impatto del Covid-19 sia sull'accesso ai servizi per l'HIV sia sulla salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti HIV. Il contrasto a HIV/AIDS tende ad avere maggior successo quando include sforzi per rimuovere le barriere sottostanti (ad esempio, leggi e politiche discriminatorie, disuguaglianze di genere e di altro tipo, stigma e discriminazione e violazioni dei diritti umani).

Uno sguardo al futuro

L'obiettivo per il 2030 è di porre fine all'AIDS come pubblica minaccia per la salute. Precarietà dei finanziamenti, aumento della incidenza in alcuni paesi e comunità e molteplici crisi mondiali sovrapposte possono rendere precario il raggiungimento di questo grande obiettivo. Ancora una volta, fondamentale è il forte impegno politico che metta le persone al primo posto e investa in programmi di prevenzione e trattamento dell'HIV. Alcuni ci stanno riuscendo. È incoraggiante notare che Botswana, Eswatini, Ruanda, Repubblica Unita di Tanzania e Zimbabwe hanno già raggiunto gli obiettivi 95-95-95 (95% delle persone con HIV conoscono il loro stato, 95% di queste sono in terapia ART, e 95% di quelle in ART sono in soppressione virale) e almeno altri 16 paesi

(di cui otto nell’Africa sub-Sahariana) sono vicini a farlo. Un mondo senza HIV/AIDS è possibile, con l’aiuto di tutti⁶.

Bibliografia

Broyles L. N., Luo R., Boeras D. e Vojnov L. (2023), “The Risk of Sexual Transmission of HIV in Individuals with Low-level HIV Viraemia: a Systematic Review”, *The Lancet*, 402(10400), pp. 464-471.

6. www.who.int/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023