

Aids: vietato distrarsi (dicembre 2010)

Di Lisa Viola Rossi

Aids, vietato distrarsi. Mancata percezione del rischio, occasionalità senza consapevolezza, stigmatizzazione. Questi risultano tuttora tra i fattori che non permettono uno schieramento sociale compatto davanti a una sindrome che, nonostante la rivoluzione sul fronte terapeutico avviata nel '96 con l'introduzione dei farmaci antiretrovirali - fino all'attuale sperimentazione di una terapia immunostimolante (il 'vaccino anti-aids' della Ensoli) -, continua a registrare nuovi casi.

"Le politiche di riduzione del danno – fa sapere Luisa Garofani, diretrice del Sert Ferrara –, realizzate tra le popolazioni a rischio, hanno avuto successo. Il contagio non si è però bloccato: è divenuto trasversale. Tuttavia, grazie ai progressi della farmacologia, è notevolmente migliorata la qualità e l'aspettativa di vita degli infetti, abbattendo la carica virale. Un risultato – mette in guardia Garofani – che non significa però garanzia di immunità o guarigione dalla malattia".

Vietato distrarsi, è il grido accorato che proviene dal mondo sanitario ferrarese, da sempre in prima linea per far fronte alla sindrome da immunodeficienza acquisita. "Da gennaio 2010 – riferisce Laura Sighinolfi, infettivologa dell'ospedale Sant'Anna – abbiamo registrato 25 nuovi infetti nel territorio provinciale di Ferrara. Oltre la metà sono giunti al test orientati da altri reparti, poiché presentavano quadri clinici non chiari. Ma su 550 pazienti in cura, ne stimiamo 1.500 'occulti'".

Dal 1982, in Italia, è iniziata la raccolta sistematica dei casi di Aids, che si è formalizzata in un sistema di sorveglianza nazionale due anni dopo. Ma risale solo al 2008 il primo decreto ministeriale che istituisce formalmente il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv. In collaborazione con tutte le aziende sanitarie, questo sistema permetterebbe, se utilizzato capillarmente, di monitorare in modo adeguato le nuove sieropositività. Tre gli obiettivi del progetto, come si legge nel 'Rapporto 2009 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna': stimare il trend epidemiologico, pianificare un'efficace assistenza sanitaria - che allunghi il periodo tra infezione e malattia -, e agire in modo più mirato e tempestivo per prevenire futuri casi di infezione.

La dimensione dell'epidemia. Dai primi dati raccolti dall'Osservatorio regionale, relativi al biennio 2007-2008, emerge un dato allarmante: il tasso medio annuo di incidenza di Hiv risulta pari a 9,1 casi per 100mila abitanti (170-180mila sieropositivi complessivamente in Italia): 13.5 nei maschi, 9.8 nelle femmine. Relativamente ai tassi di incidenza di Aids, nello stesso arco temporale, si calcola una media annua di 2.8 casi su 100mila abitanti (22mila malati in numero assoluto). Sia chiaro, questi dati sono calcolati sulla base dei casi diagnosticati dalla Aziende Usl della Regione. "Ma si stima – ricorda Carlo Contini, direttore della scuola di specializzazione di malattie infettive di Unife - che una persona su quattro non sa di essere sieropositivo". Una considerazione

anticipata da Sighinolfi, parlando di casi ‘occulti’. “Il 44,5% delle persone – si legge nel Rapporto regionale 2009 - si scopre malato di Aids, senza essere venuto prima a conoscenza della propria sieropositività”. È ciò accadrebbe soprattutto a chi contrae il virus per via sessuale: sarebbe infatti meno sensibile al rischio, rispetto alle tradizionali categorie a rischio. Pertanto il cosiddetto ‘late-presenter’ “si scopre malato – precisa Contini -, quando presenta i sintomi conclamati di una infezione opportunistica. Giunge così nello stadio finale della sindrome, che gli si rivela purtroppo spesso fatale”. L’età media di una persona sieroposittiva è 39 anni: 41 per gli uomini e 35 per le donne. L’età mediana della diagnosi sta crescendo in modo evidente, se si considera l’andamento temporale della epidemia: “Nel 1988 – fa sapere Carlo Contini -, era appena 27 anni. Nel 2009 è salita a 43 anni”. Oggi, molte persone scoprono di essere malati da anziani”. Contini attribuisce in parte questo fenomeno all’‘effetto Viagra’: uomini che fanno turismo sessuale, non protetto, e mettono in conto che la loro aspettativa di vita è garantita dalle terapie antiretrovirali. “Recentemente – fa notare inoltre Sighinolfi –, stiamo registrando casi di giovanissimi omosessuali che, attraverso i social networks, intrecciano rapporti a rischio con adulti sieroposittivi, senza poter essere, così, raggiunti dal filtro informativo svolto all’interno dei locali gay”.

In riferimento al fenomeno migratorio, Contini sottolinea come “non si abbiano stime reali. Tuttavia, non dovrebbero essere molto elevate. Nel ’95 gli immigrati sieroposittivi erano un 4,7%, ora sono il 24%. In gran parte, sono pazienti provenienti dall’Africa sub-sahariana, America del sud e Est Europa”. Questi migranti, insieme ai cinesi (il 18% della popolazione cinese non avrebbe “mai sentito parlare del virus Hiv”, sostiene Contini), rappresenterebbero, secondo il direttore della scuola di malattie infettive, una “bomba a orologeria: l’Europa orientale e l’Asia centrale sono le uniche regioni in cui la prevalenza dell’Hiv è in crescita. Si è registrato un aumento del 66% dal 2001 al 2008, in particolare in Ucraina”.

Tale cambiamento del trend epidemiologico è correlato, secondo i sanitari, alla variazione delle modalità di trasmissione. Si attesta infatti un calo drastico degli infetti per l’utilizzo di droghe iniettive (si aggira ad un 6% del totale dei casi registrati ogni anno: da 320 nuovi utenti dei Sert della Regione attestati positivi nel 1991, si è passati a 12 casi nel 2008), mentre un netto aumento si è verificato per quanto riguarda le infezioni attribuibili a trasmissione sessuale, raggiungendo l’81% dei casi, nello stesso biennio preso in considerazione. Altro dato in controtendenza, che scardina un pregiudizio consolidato negli anni, è da individuarsi nel tipo di rapporti: la maggior parte dei contagi, si parla di un 53%, sarebbe nell’ambito di rapporti eterosessuali.

Saltano dunque due ‘pilastri’ che hanno da sempre caratterizzato questa patologia: “Il contagio – dice Garofani – è trasversale: l’Aids non è più la malattia dei tossicodipendenti, né degli omosessuali”. L’espressione ‘gruppi a rischio’ è dunque sostanzialmente superata: il rischio è per tutti.

“La prevenzione – evidenzia Contini, nel farsi portavoce di un’opinione condivisa da tutti gli operatori del settore - risulta dunque l’unico mezzo efficace per evitare il contagio”. Prevenzione, che si traduce nella conduzione di stili di vita corretti: ovvero, sostanzialmente, utilizzare il profilattico. Come spiegano la psicologa Silvia Barbaro e la ginecologa Nadia Guzzinati, del consultorio giovani di Ferrara: “Spesso il profilattico è percepito come un’alternativa alla pillola

anticoncezionale: il timore presente nelle giovani, specialmente al di sotto dei vent'anni, è infatti soprattutto una gravidanza indesiderata. Il nostro intervento – riferiscono le due operatrici –, soprattutto nelle scuole, intende quindi sollecitare la consapevolezza che un buon uso del profilattico protegge dal virus dell'Hiv, come da tutte le altre malattie sessualmente trasmissibili, dalla gonorrea alla sifilide". Ma c'è ancora molto da fare sul fronte dell'informazione sanitaria. "Occorrerebbero – sostengono le dottoresse - più attività di sensibilizzazione alla cura di sé attraverso i mass media, nell'ambito di luoghi informali, nelle scuole". Le operatrici lamentano la mancanza di fondi, ma annunciano diversi progetti in cantiere: "Stiamo progettando– spiega Guzzinati - l'attuazione della 'peer education', una modalità di educazione che vede coinvolti gli studenti delle classi superiori nella formazione dei compagni più giovani rispetto ai temi più sensibili, dal bullismo alla sessualità". Dalle testimonianze di chi sta 'sul campo', urge la necessità di innescare una vera e propria rivoluzione culturale per incentivare l'uso del profilattico: "La percezione del rischio – dice Barbaro - è spesso direttamente proporzionale all'età media del primo rapporto, che si attesta attorno ai 15 anni, e all'occasionalità dei rapporti, trend sempre più frequente tra le adolescenti". Il profilattico risulta allora, più che mai, un must.

Ma non va sottovalutata la possibilità, del tutto gratuita ed anonima, di sottoporsi al test dell'Hiv. "D'altronde – sottolinea Sighinolfi – fare il test non etichetta nessuno e conviene a tutti: non esistono più – ribadisce l'infettivologa - le categorie a rischio. Pertanto speriamo sia un test prescritto sempre più spesso dal personale medico sanitario nell'ambito di normali controlli, e che sempre più coppie decidano di sottoporsi al test prima di avere rapporti sessuali".