

20 luglio 2016 9:53

Russia e Hiv. Occorre interrompere la trasmissione tra i consumatori di droghe

di [Redazione](#)



Dovunque nel mondo il numero

delle nuove infezioni da Hiv diminuisce o rimane stabile. Unica eccezione, la regione dell'Europa orientale e l'Asia centrale che vede le infezioni in crescita: l'aumento è stato del 57% tra il 2010 e il 2015, così come fa sapere il Programma comune delle Nazioni Unite contro Hiv-Aids (OnuAids), che ha in corso una conferenza mondiale dal 18 al 22 luglio a Durban (Africa del Sud). Due sono i Paesi che vedono una crescita dell'85%: la federazione Russa e l'Ucraina. Il numero dei morti nella regione è cresciuto del 22% tra il 2010 e il 2015.

A differenza di altre parti del mondo, la metà delle nuove infezioni si manifesta nei consumatori di droghe per via endovenosa, ed un terzo circa presso i partner dei clienti delle prostitute. Intanto però, la Russia si rifiuta di sviluppare un programma di riduzione dei rischi presso i consumatori di droghe iniettabili, al contrario di quanto perorato da **Vadim Pokrovsky**, direttore del Centro federale russo di lotta contro l'Aids, presente alla conferenza di Durban. Che esprime in termini precisi il bisogno di cambiamento radicale di politica.

D. Dove si sviluppa l'epidemia di Hiv in Russia?

R. Siamo a conoscenza di un aumento dei casi, anche se potrebbe essere grazie ad un migliore rilevamento: siamo andati oltre il milione di infezioni e abbiamo registrato 100.000 nuovi casi nel 2015, il 56% dei quali presso i consumatori di droghe iniettabili. L'iniezione di droga è la principale via di trasmissione. Essere efficaci implica l'interruzione della trasmissione di Hiv attraverso i consumatori di droghe.

D. Come riuscirsì se la politica ufficiale in Russia si oppone sempre alla riduzione dei rischi preso i consumatori di droghe iniettabili?

R. La politica di trattamento della tossicodipendenza, che mira allo svezzamento dalla droga, non è molto efficace. Impossibile aspettarsi che tutti i consumatori che si iniettano droga vi aderiscano e smettano di farsi le iniezioni. Sappiamo che l'Hiv si trasmette attraverso le siringhe e le punture delle stesse. Bisogna quindi modificare il modo in cui si gestisce il prodotto. È possibile con diversi oppiacei di sostituzione come il metadone, la bupromorfina o la morfina, che si assumono per via orale. Se non ci sono iniezioni, non c'è trasmissione.

Abbiamo visto i risultati ottenuti in Paesi come la Spagna, i Paesi Bassi o la Francia, che hanno organizzato programmi sostitutivi: hanno ottenuto dei tassi molto bassi di infezione nei consumatori di droga in prospettiva dello svezzamento, distribuendo gratuitamente del metadone. È il principale punto di discussione tra essi. Io sono molto impegnato perché, se non riusciamo ad arrestare l'epidemia presso i consumatori di droghe, quest'ultima si espanderà in tutto il resto della popolazione. Abbiamo già numerose infezioni nell'ambito dei rapporti eterosessuali con consumatori di droghe: il 42% delle nuove infezioni si manifesta in Russia presso persone che non consumano droga ma sono partner sessuali di una persona che si inietta un prodotto.

D. Quali sono gli argomenti che vengono portati per opporsi all'organizzazione di programmi di riduzione dei rischi attraverso la sostituzione?

R. Generalmente, l'argomento è di non rimpiazzare una dipendenza con un'altra. Ma, tra una dipendenza che è responsabile della trasmissione dell'Hiv e una dipendenza che non lo è... crediamo che la migliore strategia è di individuare e mettere subito in trattamento le persone sieropositive, perché questo permette anche di proteggere i partner (quello che viene chiamato "trattamento come prevenzione").

A questo si aggiungano i costi di una politica di riduzione dei rischi -alcuni ritengono che i consumatori di droghe

non meritino che si spendano soldi pubblici per loro- e le difficoltà a lavorare con queste istituzioni. Ci sono degli ostacoli culturali. Alcuni credono che l'educazione religiosa sia più efficace rispetto all'educazione sessuale per evitare la trasmissione dell'Hiv....

D. I consumatori di droghe vengono nelle strutture sanitarie?

R. Sono reticenti. Se vengono in una struttura pubblica e vengono individuati come consumatori di droghe, l'équipe che li tiene in cura e' tenuta a trasmettere questa informazione alle autorità sanitarie. I consumatori di droghe hanno quindi paura di essere penalizzati nella ricerca di un lavoro, di vedersi vietata la guida di un veicolo... Se i centri medici propongono di seguire un programma metadonico e non solo un trattamento di svezamento, sarebbero più presi in considerazione.

D. Questa popolazione di persone sieropositive e' fatta di emarginati?

R. Abbiamo uno studio dell'anno scorso presso 7.000 persone che vivono con l'Hiv. Ci mostra che il 60% di loro lavora e che il 10% segue degli studi. Si tratta di persone economicamente attive. Sarebbe un grave errore trascurare queste persone. Abbiamo presentato di risultati al ministro della Sanità. Che ritiene che qualcosa vada fatta, ma non ha ancora deciso cosa.

D. Pensa che sia possibile organizzare dei programmi di sostituzione per ridurre i rischi a livello di alcuni Comuni o regioni, senza che questa sia necessariamente la politica federale?

R. E' la tradizione russa, che la politica sia decisa in cima e vada dall'alto verso il basso. Chi decide sono coloro che fanno le opinioni. A livello intermedio, ci sono persone che comprendono l'importanza di essere efficaci, ma non come questo possa tradursi concretamente. Io resto ottimista, perché il solo percorso per interrompere la trasmissione dell'Hiv presso i consumatori di droghe iniettabili e' di creare programmi di sostituzione per ridurre i rischi.

(articolo di Paul Benkimoun, pubblicato sul quotidiano Le Monde del 20/07/2016)