

Crisi economica e HIV: il caso della Grecia

2014-03-12 10:03:40 Redazione SI



Enrico Tagliaferri

La grave crisi economica in Grecia, in un contesto di politiche repressive sulla droga, potrebbe spiegare l'epidemia di HIV tra i tossicodipendenti. Nel 2011 i casi tra i tossicodipendenti sono arrivati a 260, il 27% di tutti i casi, e nel 2012 sono ulteriormente aumentati a 522, 44% di tutti i casi.

Esiste ormai un'ampia evidenza scientifica, se ce ne fosse bisogno, degli effetti della crisi economica sulla salute, ma se l'impatto sulle malattie psichiatriche e cardiovascolari è più noto, meno chiaro è quello sulle infezioni.

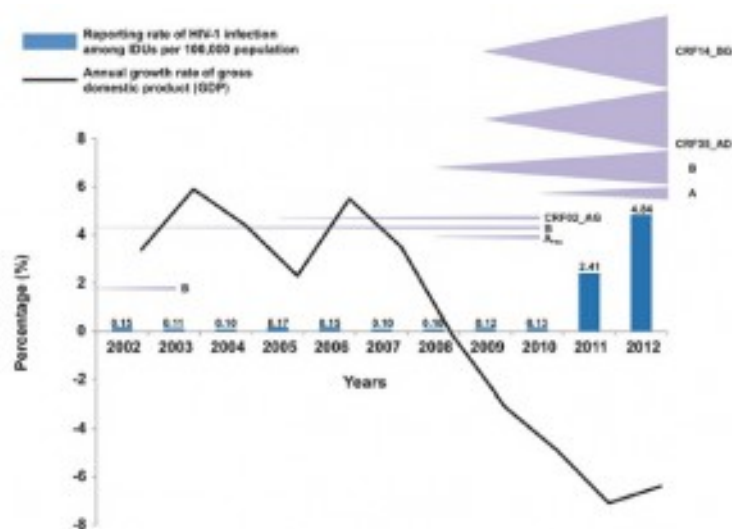
In questo senso è paradigmatico quello che è successo ad Atene[1]. In Grecia, dal 2002 al 2010 sono stati registrati dagli 11 ai 19 nuovi casi di infezione da HIV tra i tossicodipendenti, il 2-4% di tutti i casi. Nel 2011 i casi tra i tossicodipendenti sono arrivati a 260, il 27% di tutti i casi, e nel 2012 sono ulteriormente aumentati a 522, 44% di tutti i casi. I casi erano in massima parte concentrati ad Atene, maschi e di nazionalità greca per più dell'80%. Le analisi di epidemiologia molecolare hanno dimostrato che i ceppi circolanti tra i tossicodipendenti avevano caratteristiche diverse da quelli circolanti nella popolazione generale, confermando la trasmissione all'interno di questo gruppo.

Si tratta di un fenomeno assolutamente in controtendenza rispetto a quanto osservato globalmente nell'epidemiologia dell'HIV, come nel nostro paese, dove lo scambio di siringhe tra tossicodipendenti è una via di trasmissione sempre meno importante rispetto alla trasmissione sessuale.

L'epidemia è stata messa in relazione con la riduzione del prodotto interno

loro della Grecia, la perdita del lavoro e della casa tra i tossicodipendenti. In Grecia nello stesso periodo è stato registrato anche un aumento dell'incidenza dell'infezione da HCV tra i vecchi e i nuovi tossicodipendenti, ad ulteriore dimostrazione di una maggior diffusione di pratiche iniettive a rischio: più frequente condivisione del materiale per l'iniezione o condivisione con un maggior numero di persone. La politica di austerità imposta dall'Europa ha portato a pesanti tagli di finanziamenti ai servizi dedicati ai tossicodipendenti: nel periodo 2009-2010 i "programmi di strada" sono stati ridotti di un terzo nonostante l'incremento dell'utilizzo di eroina, il numero di siringhe e preservativi distribuiti ai tossicodipendenti è diminuito del 10 e 24%[2]. Tutto questo in un contesto di politiche repressive sulla droga, marginalizzazione dei tossicodipendenti e scarsa diffusione di misure di riduzione del danno quali distribuzione gratuita di siringhe sterili e sostituti degli oppioidi.

Figura 1. Incidenza di HIV tra i tossicodipendenti e prodotto interno lordo della Grecia. I triangoli corrispondono ai clusters epidemici di dimensioni proporzionali al numero di ceppi.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Addirittura è stata riportata la voce secondo cui alcuni tossicodipendenti si sarebbero consapevolmente iniettati il virus per accedere al sussidio, voce ripresa, assurda a notizia e amplificata addirittura anche dal sito dell'OMS, salvo poi essere clamorosamente smentita in quanto assolutamente priva di fondamento[3]. A parte le ovvie riflessioni sulle responsabilità dei media e sulla leggerezza di un' autorità come l'OMS, il fatto che almeno inizialmente una cosa del genere possa essere ritenuta credibile la dice lunga sulle attuali condizioni socioeconomiche della Grecia. Basta considerare che il tasso di disoccupazione nel settembre 2013 ha raggiunto il 27%, il più alto dell'Eurozona e già nel 2009 il budget della sanità è stato tagliato del 32%[4]. Nel periodo 2008-2011 il tasso di suicidi sarebbe aumentato del 27%[5].

Sono stati sollevati dubbi sull'accuratezza dei dati raccolti dai sistemi di sorveglianza del Sistema Sanitario della Grecia[6], ma le dimensioni del

fenomeno sono tali che qualche caso in più o in meno non ne modifica la portata.

Per far fronte all'epidemia le autorità greche, in collaborazione con Organizzazioni non Governative, hanno messo in atto una serie di misure: programmi di distribuzione e sostituzione di siringhe, distribuzione di profilattici, apertura di centri per la somministrazione dei sostituti degli oppioidi, offerta della terapia antiretrovirale a tutti i tossicodipendenti sieropositivi, offerta del test per l'HIV ai tossicodipendenti seguiti dai servizi e ricerca attiva dei casi nella comunità, campagne di sensibilizzazione tra i tossicodipendenti, il personale sanitario e la popolazione generale. Per facilitare l'accesso ai servizi e identificare nuovi casi sono anche state istituite unità mobili che in pochi mesi hanno permesso di identificare avviare ai servizi 52 nuovi casi[7]. In generale una strategia articolata improntata all'inclusione che ha tutti i requisiti per portare buoni risultati se sarà sostenuta nel tempo.

Peccato per la misura reintrodotta dal ministro della sanità greco, nel giugno del 2013, che prevede che il test possa essere effettuato senza consenso a tossicodipendenti, prostitute e immigrati irregolari, sotto la supervisione della polizia. Questo non solo va a violare diritti umani universali, ma è anche controproducente perché spinge individui a rischio e già marginalizzati a sfuggire diagnosi e trattamento[2].

Non si tratta di un fenomeno poco rilevante: stime recenti indicano che nel mondo i dipendenti da oppioidi sarebbero 15.479.000 e l'impatto sociale della crisi economica potrebbe aumentare il numero[8].

La disponibilità economica, la posizione nella scala sociale, l'istruzione, le condizioni di vita e di lavoro delle persone costituiscono i determinanti sociali di salute[9]. Non stupisce quindi che la crisi economica abbia effetti pesanti sulla salute globale, creando un maggior bisogno di servizi sanitari, soprattutto tra le fasce di popolazione più deboli. Se i sistemi sanitari verranno depotenziati per effetto della crisi aumenteranno le diseguaglianze nell'assistenza, tra chi non avrà problemi a rivolgersi a strutture private di qualità e chi dovrà rassegnarsi a interminabili liste d'attesa e servizi di bassa qualità o semplicemente desisterà dal ricercare assistenza.

Compito dei sistemi sanitari è rilevare e definire i problemi tempestivamente, attuare strategie di prevenzione e diagnosi precoce, rendere i servizi sanitari accessibili soprattutto a chi ne ha maggior bisogno.

Bibliografia

1. Paraskevis D, Nikolopoulos G, Fotiou A, et al. [Economic Recession and Emergence of an HIV-1 Outbreak among Drug Injectors in Athens Metropolitan Area: A Longitudinal Study](#). PLoS One 2013;8(11):e78941. doi: 10.1371/journal.pone.0078941.
2. Kentikelenis A, et al. Greece's health crisis: from austerity to denialism. Lancet 2014; 383: 748–53.

3. World Health Organization. [Correction to HIV case study in Greece featured in WHO/Europe report on social determinants of health](#). WHO, 26.11.2013.
4. Bruzzone MG. Greci disperati, si iniettano l'HIV per avere il sussidio di €700. Rapporto OMS. La Stampa, 26.11.2013.
5. Kontaxakis V, Papaslanis T, Havaki-Kontaxaki B, Tsouvelas G, Giotakos O, Papadimitriou GN. Suicide in Greece: 2001-2011. *Psychiatrike* 2013; 24(3):170-4.
6. Alexopoulos EC. [HIV infections and injecting drug users in Greece](#). *The Lancet* 2013; 382 (9898): 1095
7. Hellenic Centre for Disease Control and Prevention. Global AIDS Response Progress Report 2012 – Greece.
8. Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, et al. [Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010](#). *Lancet* 2013; 382(9904):1564-74.
9. World Health Organization. Commission on Social determinants of Health. Final Report. Closing the gap in a generation. Geneva: WHO, 2008.