



Prevenzione della Trasmissione Madre-Bambino (PTMB) dell'HIV

**Liberi di VIVERE
Liberi dall' AIDS**

Lusaka - Zambia

Istituzione/Organismo richiedente:

Cardinal Adam Memorial Hospital di Lusaka



SCHEDA PROGETTO

1. INTRODUZIONE

"Liberi di vivere, liberi dall'AIDS" è un progetto per prevenire la trasmissione del virus HIV dalla mamma al bambino, durante il parto e durante l'allattamento, e contrastare in modo nuovo e più efficace l'epidemia di AIDS nel continente africano.

Il progetto nasce dalla volontà di riaffermare il diritto alle cure per tutti, indipendentemente da dove si è nati, affinché anche i bambini africani possano avere davanti a sé quella lunga vita cui vorremmo che ogni nostro figlio avesse diritto.

Di qui il nome del progetto "Liberi di vivere, liberi dall'AIDS".

Combattere l'AIDS in Africa vuol dire non solo salvare tante vite, di adulti, di donne, di giovani, di bambini, ma anche ridurre quella terribile disparità tra poveri e ricchi che è una vita dimezzata negli anni o una vita che finisce presto. Ci sembra un imperativo morale per tutta l'umanità.

Il progetto intende abbinare anche in Africa, così come avviene in Occidente, prevenzione e terapia farmacologica dell'AIDS, proponendo gli *standard* occidentali per il trattamento dell'infezione da HIV.

In Occidente, infatti, tali trattamenti hanno abbattuto in misura sensibile i tassi di mortalità da HIV: un sieropositivo europeo o statunitense non ha più necessariamente una sopravvivenza limitata.

In Africa, però, il medesimo trattamento è disponibile solo in qualche contesto e per alcune élites. Questo è uno dei tanti paradossi del nostro tempo e della nostra società: disporre di trattamenti efficaci, ma non adoperarsi per renderli accessibili a chi ne ha altrettanto bisogno, anzi alla stragrande maggioranza dei malati. Certamente l'accesso alla terapia in Africa presenta ostacoli non piccoli, di natura ambientale, economica, professionale, culturale. Ma il diritto alla terapia è un diritto umano troppo spesso violato, disatteso, abbandonato.

Il Comune di San Valentino Torio, il Gruppo AGESCI di Sarno, la Cooperativa "L'Alternativa" e le Onlus "Nuova Officina" e "Branco Solidale" di Sarno hanno sentito di dover raccogliere il silenzioso appello che si leva oggi dai malati di tanti paesi africani, da uomini e donne adulti, da giovani, ma soprattutto da moltissimi bambini, hanno sentito con sempre maggiore forza la coscienza dell'interdipendenza tra il Nord e il Sud del mondo, la consapevolezza che il futuro o sarà comune o sarà triste per entrambi.

Il nostro progetto è allora innanzitutto un atteggiamento differente di fronte all'Africa. E' un'iniezione di fiducia e di speranza, un contagio - potremmo dire - di fiducia e di speranza.

Fiducia e speranza che l'AIDS può essere combattuto, che la condizione di vita di tanti sieropositivi segnati dallo stigma, dalla paura di parlare, dal senso della condanna, può essere cambiata. Fiducia e speranza che uomini e donne provati ed indeboliti dalla malattia possano come "risorgere", riacquistando energie che saranno utili per sé e per gli altri. Fiducia e speranza che milioni di bambini e di bambine - il futuro dell'Africa, ma anche del nostro pianeta - possano avere davanti a sé quella lunga vita cui noi vorremmo che ogni nostro figlio o figlia avesse diritto.

2. GENERALITA' DEL PROGETTO

Nome del Progetto: "LIBERI DI VIVERE, LIBERI DALL'AIDS".

Data di avvio del progetto : Luglio 2013

Ubicazione del progetto : Lusaka, Zambia.

Popolazione beneficiaria : 30 neonati da madri sieropositive ogni anno.

Durata del progetto : 1 anno con possibile proroga ed estensione del progetto.

Obiettivo del progetto : Prevenzione della Trasmissione Madre-Bambino dell'HIV (PTMB).

Enti promotori : Comune di San Valentino Torio, Gruppo AGESCI di Sarno, Cooperativa "L'Alternativa" - Sarno , "Nuova Officina onlus" e "Branco Solidale onlus" di Sarno - ITALIA

Istituzione/Organismo richiedente: Cardinal Adam Memorial Hospital (CAMH) di Lusaka.

3. IL CONTESTO

Il progetto si svolge a Lusaka, in Zambia.

Scheda: Repubblica dello Zambia

Incastonata tra Mozambico, Tanzania, Zimbabwe, Sudafrica, Congo, Botswana e Angola, la Repubblica dello Zambia è uno dei Paesi più poveri al mondo, con un tasso di disoccupazione >20% e con almeno il 70% della popolazione che vive sotto la soglia di povertà, con uno stipendio medio pro capite annuale di 395 USD. Lo Zambia attualmente si trova al 164esimo posto nel mondo per Indice di Sviluppo Umano (0.481) con una speranza di vita alla nascita tra le più basse di tutto il continente africano e con un altissimo tasso di mortalità infantile (66 morti ogni 1000 abitanti). In buona parte, tutto questo è riconducibile alla diffusione dell'HIV e al divampare dell'AIDS. Quasi una persona su sette risulta contagiato dal virus nonostante l'avvio di un programma per la diffusione di farmaci antiretrovirali (ARV) varato nel 2003.



4. IL PROBLEMA AIDS

In Zambia circa 45.000 persone vengono ogni anno infettate dal virus dell'AIDS, tra cui oltre 10.000 bambini contaminati dalla madre durante la gravidanza, al momento del parto e nel corso dell'allattamento. Il tasso ufficiale di prevalenza dell'HIV, il sesto più alto al mondo, si aggira mediamente intorno al 14.5%, significando che quasi due milioni di Zambiani sono affetti da HIV, dei quali, circa 400.000 hanno sviluppato la malattia. La percentuale di prevalenza HIV sale fino al 20% in alcuni contesti territoriali (aree rurali). Circa il 40% dei bambini nati da genitori affetti da HIV è anch'esso sieropositivo, e solo il 2% di questi riceve la terapia antiretrovirale di cui necessita per sopravvivere. Ciò è riconducibile soprattutto alla carenza nelle aree rurali di strutture cliniche riconosciute o accreditate dal Ministero della Salute attraverso le quali fornire alla popolazione locale test rapidi e trattamento ARV per i soggetti positivi al test. Il tasso di prevalenza è decisamente maggiore fra le ragazze, anche di giovane età (<15 anni). Circa il 90% della trasmissione dell'HIV in Zambia è causato da rapporti eterosessuali che, in questo come in altri paesi africani, possono essere molto precoci nella popolazione giovanile (>12 anni). Il rimanente 10% è invece dovuto soprattutto alla trasmissione madre-bambino durante la gravidanza o durante l'allattamento. In assenza di strategie preventive, il rischio di contrarre l'infezione dalla madre oscilla tra il 30 e il 50%, mentre si può ridurre al di sotto del 2% attraverso l'utilizzo della profilassi/terapia con la somministrazione di farmaci antiretrovirali alla madre durante la gravidanza ed al neonato nei primi due giorni di vita e con l'astensione completa dall'allattamento al seno materno.

5. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Per far fronte a questa situazione drammatica, i soggetti promotori del progetto hanno adottato il programma di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV (PTMB), identificando il "Cardinal Adam Memorial Hospital" di Lusaka come sito pilota in cui testare l'accettabilità e la fattibilità dei protocolli raccomandati dall'OMS per la lotta all'AIDS. A partire da Luglio 2013, tutte le donne in gravidanza che frequentano il consultorio materno-infantile dell'Ospedale potranno quindi, se lo desiderano, effettuare il test di individuazione dell'AIDS, che sarà preceduto e seguito da sedute di *counseling*, individuali e di gruppo, coperte dal segreto professionale.

Sempre se lo desiderano, le future madri potranno inoltre invitare il proprio partner ad usufruire dello stesso servizio. Il carattere volontario del test di individuazione è estremamente importante in quanto un risultato positivo può comportare per la donna gravi conseguenze sul piano sociale, quali l'abbandono da parte del marito e l'ostracismo da parte della famiglia. Questi rischi sono pertanto discussi nel corso del Counseling ed il test viene effettuato solo quando la futura madre è pienamente consapevole non solo dei vantaggi ma anche degli eventuali svantaggi per la famiglia del test di individuazione.

Le donne in gravidanza risultate sieropositive al test verranno inserite nel programma PTMB, che prevede visite di controllo medico e ostetrico a scadenze ravvicinate e, in vicinanza del parto, una profilassi a base di un farmaco antiretrovirale, nella maggior parte dei casi la nevirapina. Due sole dosi di questo farmaco, una assunta dalla madre all'inizio del travaglio del parto (1 cps. di 200mg in monodose) ed una dal neonato nei primi giorni di vita (2 mg/Kg di peso corporeo in sospensione orale somministrata tra le 48 e le 72 ore dopo la nascita), permettono infatti di ridurre considerevolmente il rischio di trasmissione del virus.

Dopo la nascita, il bambino nato da donna infetta da HIV sarà sottoposto ad un controllo clinico presso il servizio di patologia neonatale dell'Ospedale che è anche incaricato di somministrare la nevirapina al neonato e di seguire il bambino fino alla verifica del suo stato HIV all'età di 15 - 18 mesi. Infine, l'intervento proseguirà durante i primi sei mesi di vita del bambino con il controllo dietetico-alimentare e la fornitura di latte in polvere, acqua purificata, biberons e tettarelle al fine di evitare il possibile contagio attraverso l'allattamento al seno.

Tutte le prestazioni sanitarie, dalla diagnostica all'integrazione alimentare, dall'educazione sanitaria alla terapia con farmaci antiretrovirali, saranno offerte in regime di totale **gratuità**.

6. SOSTENIBILITA' DELL'INIZIATIVA

Il progetto sarà sostenuto dalle due associazioni, dal partner sul luogo e da contributi privati.

Attività svolte	A carico di	Dettaglio spese
Esecuzione Test HIV, Counseling e supporto psico-sociale	CAMH	--
Presa in carico e follow-up dei bambini di madre HIV+	CAMH	--
Acquisto di latte in polvere, biberon, acqua purificata e vitaminici per 30 neonati e per un periodo di sei mesi	Organismi promotori	circa 15.000 €
Totale		€ 15.000,00

7. OBIETTIVI FUTURI

A distanza di un anno dalla fase di avvio, sarà valutata la fattibilità e l'accettabilità del progetto e, sulla base dei risultati conseguiti, si deciderà sulla possibilità di aumentare progressivamente il numero di adesioni al programma PTMB ed eventualmente condividere l'esperienza acquisita con altre sedi dove il programma di PTMB deve ancora cominciare.

Info: per ricevere maggiori informazioni o sostenere il progetto contattare:

Dr Alfredo Scavone – e-mail: alfredo.scavone@tiscali.it

Dr Ferdinando Scarpati – e-mail: ferdinando.scarpati@fastwebnet.it