

Il test HIV tra difficoltà di prescrizione e nuove strategie di offerta

Grazie ai prodigiosi risultati ottenuti con la terapia, la infezione da HIV può ormai annoverarsi tra le patologie croniche. Come per altre malattie a prognosi infausta, anche in questo caso la diagnosi precoce costituisce un obiettivo fondamentale, per assicurare una lunga aspettativa di vita, l'assenza di malattia e, nel caso specifico, la prevenzione di possibili nuove infezioni

Giancarlo Orofino

Infettivologo

Ospedale Amedeo di Savoia, Torino

La diagnosi di infezione da HIV/AIDS è semplicissima, perché si esegue su di un normale campione di sangue nel quale si ricercano gli anticorpi anti-HIV. In termini di sensibilità e specificità, la tecnologia raggiunta dai test è ormai altissima e sfiora quasi l'infallibilità, con l'eccezione di alcuni rarissimi casi di falsa positività. A fronte di tutte queste ottime notizie, si registra ancora una discreta difficoltà e disomogeneità nella prescrizione del test HIV; è una difficoltà che non riguarda solo la realtà italiana, tanto è vero che in molti Paesi si cercano di elaborare delle strategie di implementazione dell'offerta del test, partendo dalle realtà contingenti. Nel nostro Paese sin dall'inizio dell'epidemia è stata fatta la scelta di attribuire al test un significato ben superiore a quello di un semplice accertamento medico, legandolo fortemente ad aspetti di tipo etico, educativo, pedagogico, preventivo. La "blindatura" del test all'interno di questa struttura, giustificata anche dalla paura di un suo uso inopportuno e discriminatorio, ha avuto come conseguenza negativa un certo "appesantimento" di tutto il processo di richiesta ed esecuzione, che ancora oggi si riflette in una sottoprescrizione e/o sottorichiesta. Tra i vari ostacoli tre sembrano essere predominanti: il tempo, lo stigma, il consenso informato "dedicato". La normativa sul test prevede che l'operatore sanitario che lo richiede debba farsi carico del *counseling*; un buon

counseling richiede sia preparazione specifica che tempi adeguati; in molte occasioni, inoltre, il paziente si rende conto di avere a disposizione un'occasione importante per affrontare problematiche personali e per risolvere dubbi ed incertezze riguardo alla esposizione a rischio, e tende a porre molte domande. Ma tutto ciò richiede tempo che in molti *setting* di tipo clinico scarseggia.

Lo stigma che accompagna il tema dell'HIV ha radici profonde; etichettata inizialmente come la malattia dei gay, dei tossicodipendenti, delle persone dedite al sesso mercenario, questa patologia soffre a scollarsi di dosso questa nomea e ciò porta a situazioni paradossali, nelle quali anche il solo proporre il test o accettare di farlo vuol dire essere accomunati a queste categorie di persone considerate "diverse".

Infine, il consenso informato. Da una parte esso rappresenta uno degli strumenti di maggiore tutela per la persona ed in particolare per coloro che dovessero risultare positivi, dall'altra, tuttavia, è inserito in un contesto medico che ha visto espandere in maniera esponenziale, negli ultimi anni, la parte burocratica; in questo modo rischia di ritorcersi come un boomerang e di andare contro quel sistema di semplificazione delle procedure che in molte occasioni permette di favorire la diagnosi, in particolare quella precoce.

Si può tentare di superare questi ostacoli oggettivi attraverso la professionalità, la formazione, l'educa-



zione e lo snellimento di alcune pratiche. In primo luogo bisogna partire dalla constatazione del cambiamento epidemiologico della malattia; se è vero che essa persiste in alcuni gruppi a rischio con un'incidenza molto maggiore, è d'altra parte vero che la trasmissione sessuale è ormai di gran lunga la principale via di contagio e che è necessario che negli studi medici si faccia una buona anamnesi anche sulla sessualità, senza remore e pregiudizi, soprattutto quando ci si trovi di fronte a sintomi o segni "sentinella", che possano far pensare ad un mal funzionamento del sistema immunitario (candidosi orale, herpes zoster, altra malattia a trasmissione sessuale, etc). Se questa prima im-


portante azione deve essere esercitata nei confronti del personale medico e sanitario, ad essa, parallelamente, deve aggiungersi un'educazione sulla popolazione generale, finalizzata all'esecuzione volontaria e ripetuta nel tempo del test HIV, come buona norma per preservare la propria salute e quella delle persone amate. Infine, va forse compiuto uno sforzo, in unione con i rappresentanti dell'associazionismo e dell'attivismo in campo HIV, sempre molto attenti e sensibili al tema, per rendere meno "pesante" la pratica del consenso informato, dando spazio a forme di consenso anche a voce e/o di silenzio assenso, soprattutto riconoscendo che il contesto biomedico nel quale il test viene

richiesto e già, di per sé, garanzia di rispetto della privacy e di tutela della persona.

La consapevolezza che una sieropositività diagnosticata in fase precoce può salvare vita e vite, deve essere la spinta per un approccio decisamente più significativo, in termini quantitativi e qualitativi, al test HIV.

www.qr-link.it/video/1312



 Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code