

Studio 8

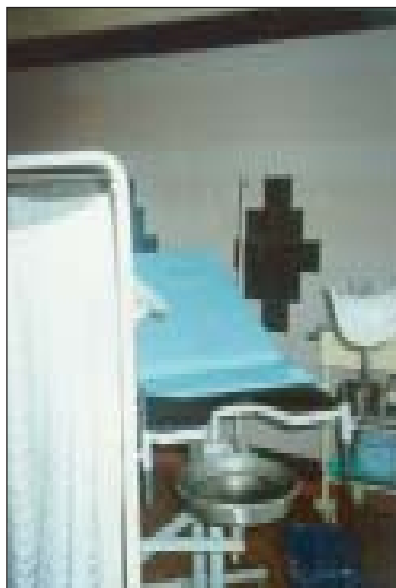
Prevenzione e consenso sociale: la gestione delle malattie sessualmente trasmesse nella Repubblica di Moldavia

Jen Tracy

In stato di gravidanza e malata di sifilide, la ventiduenne Radika è molto sollevata oggi che può ricevere il trattamento per la sua malattia senza perdere il diritto all'impiego per i prossimi 5 anni, senza essere ricoverata sotto scorta della polizia, e senza la paura che suo marito sarà prelevato a forza dalla sua casa per essere sottoposto allo stesso trattamento disumano.

Radika si sta curando nella principale clinica dermato-venereologica di Stato, a Chisinau, in termini di stretta riservatezza. Non le è stato chiesto di dare alcun tipo di identificazione personale, o di registrare il suo indirizzo, o di fornire alcuna informazione a riguardo dei suoi partners precedenti. Dice: "Solo mio marito ed io sappiamo della mia malattia".

Meno di 10 anni fa Radika sarebbe stata obbligata a portare sempre con sé un certificato della sua registrazione come paziente di MST – un certificato che le avrebbe impedito di ottenere un lavoro o di viaggiare liberamente. E invece di essere lei stessa ad informare i suoi partners, l'avrebbero fatto al suo posto gli investigatori della polizia. Il nuovo sistema, che è sottoposto a lenta ma continua evoluzione dal 1996, è servito a rimuovere le paure di chi cercava un trattamento per malattie sessualmente trasmesse (MST) secondo il vecchio



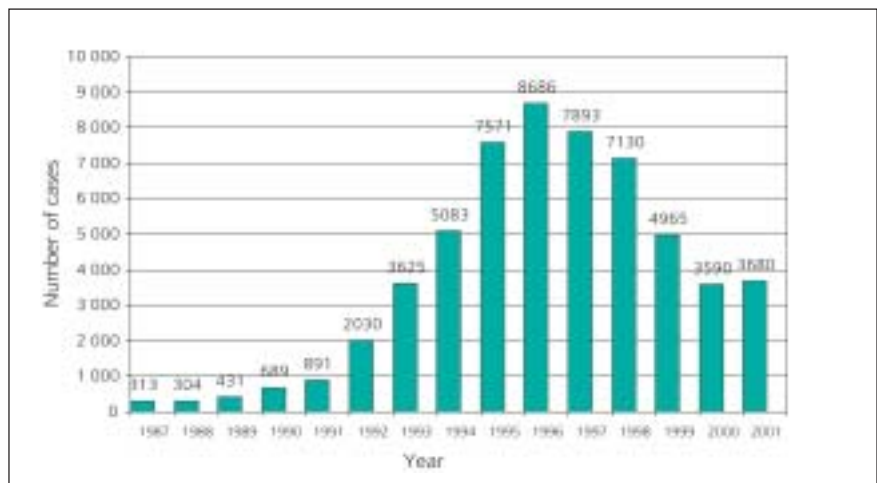
*Sala visita del dispensario
dermato-venereologico statale
di Chisinau*

sistema, e a motivare la gente a presentarsi spontaneamente alle cliniche – un fattore altamente significativo per fermare l'ulteriore diffusione della malattia.

Nella Repubblica di Moldavia, come anche in altri Paesi della ex-Unione Sovietica, negli anni '90 c'è stata una stagnazione economica senza precedenti, associata ad un'inflazione che aumentava costantemente. La situazione sociale è peggiorata in modo drammatico, e l'aumento dei casi di MST e di HIV ha raggiunto proporzioni epidemiche. Il senso di insicurezza della gente – in particolar modo a riguardo dell'economia e della salute – è divenuto acuto e tutti i parametri che indicano la qualità della vita hanno subito un forte peggioramento. Il peso della riforma economica è rapidamente caduto sulle spalle dei più poveri del Paese – quelli con il maggior bisogno di protezione sociale.

All'inizio degli anni '90 l'incidenza della sifilide (vedi Fig. 5) è aumentata 10,6 volte nella Repubblica di Moldavia, raggiungendo, nel 1996-1997, una punta massima di circa 200 casi su 100.000 abitanti, secondo i dati forniti dal Ministero della Sanità. Dal 1997 in poi l'incidenza della sifilide ha cominciato a decrescere, per poi stabilizzarsi, con 97,4 casi per 100.000 abitanti nell'anno 2000, e 111 casi per 100.000 abitanti nell'anno 2001. La gonorrea e l'HIV hanno anche seguito lo stesso corso epidemico raggiungendo un livello più o meno costante nell'ultima parte del decennio. Nel 1997 c'è stato un preoccupante aumento dei nuovi casi di HIV (Fig. 6). Oggi il Ministero della Sanità

*Figura 5.
Incidenza annuale di nuovi
casi di sifilide diagnosticata e
notificata nella Repubblica
di Moldavia, 1987-2001*



Fonte: informazioni sanitarie di nuovi casi dell'OMS per tutte le banche-dati (dati per il periodo 1987-1999).

Note: i dati per il 2000-2001 sono stati ottenuti direttamente dalle Autorità Sanitarie Nazionali.

dice che ci sono un totale di 1482 casi notificati di HIV, e 39 casi notificati di AIDS – l'83% dei quali sono riferibili all'uso endovenoso di droga.

Un documento imponente di 354 pagine, con l'analisi della situazione generale sanitaria, preparato per conto del Ministero della Sanità, attribuisce la diffusione delle malattie a un certo numero di cambiamenti contingenti, compresi i problemi di migrazione, bruschi cambiamenti di comportamento sessuale, un aumento preoccupante dell'uso di droga, una grave mancanza di educazione sessuale e traffico nel campo della prostituzione.

Inoltre la Repubblica di Moldavia sta subendo una grave crisi demografica, con una diminuzione annuale della popolazione dalle 12.000 alle 14.000 persone. Il Ministero della Sanità è preoccupato perché la crisi è ulteriormente aggravata dall'epidemia di MST e di HIV. Viene dichiarato nella relazione che la povertà non è soltanto una delle cause principali dell'epidemia, ma è anche la "palla al piede" che ne rende l'eradicazione estremamente difficile.

Secondo l'Analisi della Situazione:

La sicurezza economica è un fattore importante per la sicurezza umana e per uno sviluppo umano sostenibile. In rapporto ai bisogni di base dell'uomo come il cibo, una casa, la salute, etc., la sicurezza economica presuppone un ambiente favorevole che può portare a

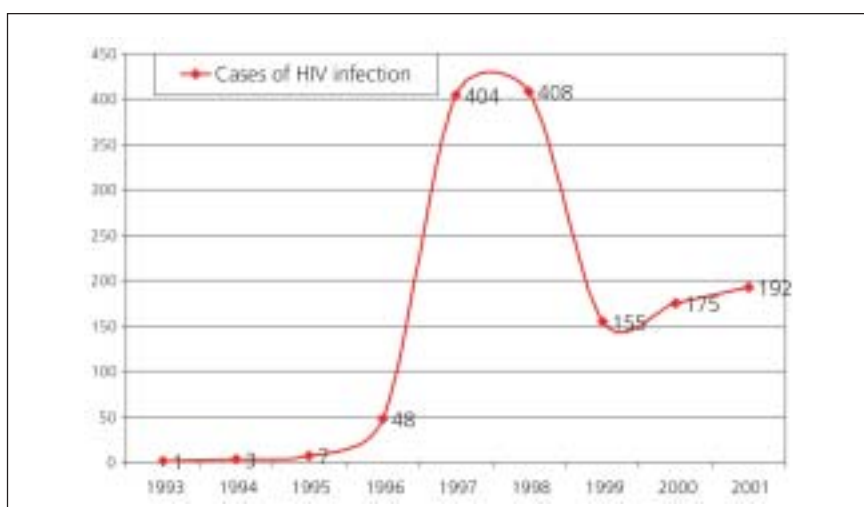


Figura 6.
Incidenza annuale di casi notificati di infezione da HIV nella Repubblica di Moldavia, 1993-2001

Fonte: Centro Europeo per il Monitoraggio Epidemiologico dell'AIDS, HIV/AIDS surveillance in Europe, End-year report 2001, Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitarie, 2002.

un tenore di vita dignitoso. È caratteristico della Repubblica di Moldavia un livello di sicurezza economica insufficiente, che esercita un impatto negativo sullo sviluppo umano.

Così conclude l'analisi: il risultato finale è che i Moldavi sono diventati più sensibili e più vulnerabili alle minacce socioeconomiche, comprese le MST e l'HIV/AIDS. Invece di essere preoccupata per i pericolosi problemi di salute, la gente è costretta a preoccuparsi per come guadagnarsi la vita. Durante la prima parte del 1999 lo stipendio era in grado di coprire solo un quinto del totale da spendere. Oggi lo stipendio medio nazionale non arriva a 20 al mese. Il Ministero della Sanità teme che la povera situazione economica del Paese significhi che non solo la gente è più vulnerabile all'infezione e alla malattia, ma anche che non cerca né riceve informazioni su questi problemi e si occupa invece esclusivamente della sopravvivenza economica.

Riservatezza e anonimato sono soltanto uno degli aspetti della riforma nella strategia del governo per arrestare l'epidemia. Il primo programma nazionale del Ministero che si occupava dell'aumento dell'incidenza delle MST e dell'HIV/AIDS è durato dal 1995 al 2000 e i risultati sono stati abbastanza buoni nell'assicurare riservatezza e nel cambiare dalla costosa assistenza ai malati ricoverati alla più economicamente accessibile assistenza ambulatoriale, come anche nel provvedere screening gratuito e cure per i malati di sifilide, gonorrea e HIV. Secondo il Dr. Alexander Gromyko dell'OMS, questi cambiamenti devono essere considerati "rivoluzionari".

Il 18 giugno 2001 il governo ha cominciato ad attuare un secondo programma nazionale – questa volta centrato sulla prevenzione. Il programma include 8 strategie concrete di prevenzione fra persone che usano droga per via endovenosa e per i giovani, e garantisce trasfusioni di sangue sicure. Provvede anche a fornire assistenza medica e sostegno sociale ai pazienti HIV e alle loro famiglie, e provvede controllo epidemiologico e monitoraggio di queste malattie.

Per quanto il primo programma nazionale abbia avuto un lodevole successo il suo progresso costante dipenderà dalla stabilità economica del Paese, dal pieno sostegno del governo, e dall'assistenza continua e intensificata di donatori internazionali e di organizzazioni locali non governative. Il Ministero riconosce che le epidemie di HIV/AIDS e di MST sono accompagnate da fattori "troppo diversi e complessi per essere affrontati soltanto dal governo e dalle ONG. La questione comprende dei problemi socio-economici, legali, etici e di diritti umani che devono essere adeguatamente presi in considerazione se si vuole avere successo nella battaglia contro le epidemie".

Aspetti sociali: riservatezza, fiducia e prevenzione

Per un distinto e serio giovane di 23 anni che cercava consigli e controlli al Centro Nazionale per la Prevenzione e Controllo dell'AIDS a Chisinau, un'anonima notte brava in una stazione climatica sul Mar Nero nell'agosto 2001 è la causa di un rimorso per tutta la vita. Il giovane, che ha richiesto che il suo nome non venga rivelato, è risultato positivo per HIV nel gennaio 2002. "Quando l'ho saputo", ci dice, "non sapevo che fare o che pensare. Ma questo centro fornisce ottimi consigli. Senza il loro aiuto non avrei potuto sopportare tutto questo".

Ora l'obiettivo di questa vittima dell'HIV (lui stesso ora studente di medicina) è di usare la sua esperienza per aiutare ad educare e consigliare altri giovani sui pericoli dell'HIV/AIDS e delle MST. Il suo obiettivo è lo stesso di quello del Ministero della Sanità - arrestare un'epidemia di malattie che è senza precedenti in questo Paese. La speranza è che non si debba arrivare al risultato positivo di un'analisi per convincere la gente a riconoscere l'urgenza della situazione.

L'educazione intensiva della popolazione è la chiave per cambiare i pericolosi modelli di comportamento che sono andati fuori controllo. Nella sua Analisi della Situazione del 2000, il Ministero della Sanità presenta

un vasto studio sui modelli di comportamento sessuale sia degli adolescenti che degli adulti, prestando più attenzione ai giovani in quanto gruppo più vulnerabile ai cambiamenti sociali in corso nel Paese. Uno studio specifico di gruppo, condotto dall'ONG CIVIS svedese, ha dimostrato che le preoccupazioni maggiori degli adolescenti nella Repubblica di Moldavia riguardano l'instabilità economica.

In generale lo studio ha mostrato che la maggior parte dei giovani ha una conoscenza rudimentale delle MST e dell'HIV/AIDS, delle loro cause e delle loro conseguenze. Alcuni giovani hanno detto che prendere precauzioni contro le MST o l'HIV/AIDS è inutile perché è semplice questione di fortuna. Ma le scelte di comportamento in caso di infezione hanno mostrato una mancanza di chiara consapevolezza dell'urgenza della situazione. Secondo lo studio, quasi tutti gli adolescenti hanno detto che se si ammalassero di MST proverebbero a



Laboratorio per analisi del sangue al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo dell'AIDS

curarsi da soli prima di rivolgersi ad un medico. Le ragioni principali di questo comportamento erano “vergogna” e problemi di riservatezza.

Secondo il Ministero della Sanità, lo sviluppo sociale della Repubblica di Moldavia è caratterizzato dalla transizione da un comportamento tradizionale a principi urbani in materia di cultura sessuale. Per questa ragione è imperativo intensificare l'educazione sanitaria per i giovani e lavorare per cambiare i modelli di comportamento sessuale. Secondo quanto stabilito nell'Analisi della Situazione:

L'apertura delle frontiere facilita i contatti personali, le comunicazioni fra le persone e, al tempo stesso, facilita le condizioni per il diffondersi dell'HIV/AIDS e di altre malattie, che non si erano mai viste nella nostra società e nel nostro sistema sanitario come fenomeno di massa... (Sebbene i giovani mostrino una conoscenza generale di queste malattie) è evidentemente insufficiente (come provato dalle statistiche) il livello di conoscenza dichiarata e il grado della sua messa in pratica precedentemente al primo contatto sessuale e durante tutta la vita sessuale.

Il Ministero, con l'aiuto di molte ONG locali e internazionali, ha preparato e ha cominciato ad attuare un complesso programma educativo che promette di cambiare tutto questo. La grande varietà di programmi di letteratura, televisivi e trasmessi per radio, seminari di comunicazione diretta e di viaggi stanno a dimostrare l'interesse del Ministero a mirare alla prevenzione. Il Dr. Stefan Gheorghita, Direttore del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo dell'AIDS nella capitale della Repubblica di Moldavia, dice che l'educazione e la prevenzione sono le chiavi del nuovo programma nazionale del Ministero. Il dottore mostra, come prova parziale di questi sforzi, tre libri pubblicati dal Programma Congiunto delle Nazioni Unite sull'AIDS (UNAIDS) che sono stati tradotti nelle lingue russa e della Moldavia e distribuiti nelle scuole in tutto il Paese. Dice inoltre che si tengono seminari specifici per preparare gli insegnanti a mettere in luce con sessioni didattiche di educazione sanitaria l'urgenza del problema delle MST e dell'HIV/AIDS.

Lo stesso centro dell'AIDS è imponente, con medici, tecnici di laboratorio e consiglieri efficienti e dediti al loro lavoro. Con l'aiuto di Organizzazioni Internazionali come l'UNICEF, l'UNDP (United Nations Development Programme) e l'UNAIDS, la clinica è attrezzata modernamente, e il personale è orgoglioso di dire che lavora a livelli accettati nel mondo sotto ogni aspetto. La qualità dei consigli dati ai pazienti è altissima, come è dimostrato dall'intervista alla giovane vittima dell'HIV.

La clinica sta anche cercando di arrestare la diffusione dell'infezione fornendo ai drogati siringhe sterili, profilattici e disinfettanti - tutti confezionati in un pacchetto corredato da istruzioni sulla prevenzione. La clinica tiene sotto accurato controllo la distribuzione di questi pacchi, e siringhe sterili vengono fornite in cambio di quelle usate, che la clinica poi provvede a sterilizzare di nuovo.



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo dell'AIDS – kit e informazioni per consumatori di droga

La giovane vittima dell'HIV al Centro dell'AIDS conferma che gli sforzi stanno aumentando, ma c'è ancora molto lavoro da fare. Ci dice, "Le cose stanno migliorando e la gente sta diventando più consapevole, ma noi dobbiamo continuare ad informarla ed educarla su come proteggersi e come aiutare e sostenere quelli che si sono ammalati, perché queste persone sono molto sole". E aggiunge che ciò dovrebbe essere motivo di preoccupazione nella comunità degli omosessuali, perché "nessuno di quelli a cui ho parlato crede che ci sia bisogno di prendere delle precauzioni".

Sebbene la prevenzione sia ritenuta largamente il punto focale più importante del Ministero, le riforme mirate a rimpiazzare il duro e pauroso trattamento dei malati di MST con dei metodi di riservatezza e anonimato, sono state anche molto importanti e hanno avuto grande successo. Queste riforme hanno avuto l'importante funzione di convincere i pazienti a presentarsi spontaneamente alle cliniche, e di ispirare fiducia nel sistema di assistenza sanitaria governativa. "Oggi noi offriamo servizi riservati e anonimi: nessuna investigazione, solo trattamento", dice il Dr. Viorel Calistru, Direttore della principale clinica dermato-venereologica di Chisinau.

Il Dr. Gromyko dell'OMS descrive il cambiamento drammatico che ha avuto luogo.

Ora la gente può andare liberamente ai centri di assistenza sanitaria se sospetta di aver contratto un'infezione. Prima cercava di evitare le cure. La polizia stava alle uscite degli ospedali e ai pazienti non era concesso di lasciare l'ospedale. La polizia entrava addirittura nelle loro case. Se un marito risultava positivo per una MST, la polizia andava a prendere la moglie con la forza per portarla al-

*Il Dispensario statale
Dermato-venereologico
di Chisinau*



l'ospedale per controllo clinico e le cure del caso.

E c'erano anche altre implicazioni sociali, come la disoccupazione forzata, che aumentava una povertà già cronica.

Secondo il nuovo sistema, il 50% dei malati di sifilide e il 40% dei malati di

gonorrea hanno ricevuto nel corso del 2001 un trattamento anonimo. Dice il Dr. Calistru: "È molto importante che le persone abbiano fiducia nei servizi governativi in modo da non evitare le cure e non continuare a diffondere la malattia. Non avremmo mai immaginato questo tipo di sistema meno di 10 anni fa".

L'onere di informare i partners a rischio è adesso responsabilità dei pazienti medesimi. Il Dr. Calistru dice che, a quello scopo, le cliniche cercano di rendere le cose più facili per i pazienti e forniscono loro consigli sull'urgenza di informare tutti i partners che possono aver avuto. Ogni paziente riceve un tesserino che contiene il suo numero codificato, senza nome, e l'indirizzo della clinica dove sta ricevendo il trattamento. In basso, sul tesserino, la clinica garantisce completa riservatezza. Ai pazienti vengono forniti tanti tesserini quanti ne richiedono per poterli distribuire ai relativi partners sia in modo anonimo, sia personalmente. D'altra parte finora non c'è modo di controllare il successo di questo programma. E molto del suo successo dipenderà da un programma di educazione costante, che sproni i pazienti ad informare i loro partners sui rischi della malattia.

"L'idea", dice il Dr. Calistru, "è che siamo tutti coinvolti in questo problema, e che i pazienti lavorano insieme con noi. Tutte le nostre iniziative sono rivolte all'interesse dei pazienti, e questo è un modo molto più efficace di agire".

Una parte importante di questo progetto è stata l'offerta di screening e trattamento gratuiti per la sifilide, la gonorrea e l'HIV. Aggiunge il Dr. Calistru:

Se prendi in considerazione i pazienti, l'80% hanno un lavoro incerto, e non è loro possibile ottenere un trattamento se non gratuito. Tutto ciò è direttamente correlato al tentativo di diminuire il peso della povertà nel nostro Paese. I poveri devono avere accesso gratuito alle cure, altrimenti non ci sarà una fine all'epidemia di MST, e la gente continue-

rà a diffondere la malattia e sarà costretta ad una povertà più profonda, a causa della sua inabilità al lavoro e perfino a causa della morte in famiglia di uno che guadagna il pane.

Aspetti medici: ristrutturazione e capacità di mantenimento dei livelli di efficienza

Mentre il secondo piano nazionale della Repubblica di Moldavia mira in primo luogo alla prevenzione e all'educazione sanitaria, il primo programma, che è durato dal 1995 al 2000, puntava soprattutto ad una ristrutturazione del sistema di assistenza sanitaria in modo da poter affrontare meglio il problema dell'epidemia di MST.

Si ritiene che la ristrutturazione abbia avuto un risultato positivo da un punto di vista economico, sia per i pazienti che per i servizi medici, dato che ai pazienti vengono offerti gratuitamente screening e trattamento, e gli ospedali risparmiano soldi con il cambiamento da una costosa assistenza ai malati ricoverati ad un sistema di cure ambulatoriali finanziariamente più accessibile. Secondo il Dr. Calistru uno dei passi più importanti è stato l'accentramento dello screening per le MST e l'HIV. "L'anno scorso", ci dice, " 470.000 persone in tutto il Paese sono state controllate gratuitamente secondo il nuovo programma. Le persone controllate comprendevano tutti i pazienti ricoverati in ospedale, le donne in stato di gravidanza, le persone per la cui professione è previsto uno screening, i donatori di sangue e le coppie che volevano sposarsi. Attualmente, dice Calistru, tutti gli ospedali e le cliniche sono in grado di iniziare il trattamento di persone infette entro 24 ore dallo screening – un importante risultato che ha contribuito a ridurre il periodo di non-trattamento e a diminuire l'ulteriore diffusione della malattia.



*Il Dr. Viorel Calistru,
Direttore del Dispensario
Statale Dermato-venereologico*

Una recente decisione, di cambiare dalla gestione dei casi su base di diagnosi stabilita ad un sistema di trattamento su base sintomatica²⁵, promette di diminuire a sua volta il periodo fra lo screening e l'inizio della cura. Durante il primo periodo del processo di riforma, una relazione del 1997 fatta dall'OMS su questa situazione faceva riferimento al fatto che i medici nella Repubblica di Moldavia mostravano riluttanza verso l'approccio sintomatico, e ciò era preoccupante. Malgrado il ritardo nell'inizio del trattamento, causato dagli esami per stabilire la diagnosi, alcuni medici ritenevano che quegli esami erano per i pazienti indicativi della qualità del servizio. Il Dr. Calistru dice che la resistenza dei medici oggi non è più un fattore importante, e il Ministero della Sanità ha già dato disposizioni per attuare il cambiamento verso un approccio sintomatico. Il Ministero sta ora lavorando per addestrare i medici, e sta fornendo a tutto il personale istruzioni dettagliate su come usare il nuovo metodo. Sebbene tutto sia ancora nello stadio preliminare di attuazione, il Dr. Calistru dice che i medici sono stati preparati e sono pronti e disposti a fare il cambiamento. Il fatto di essersi allontanati dal sistema obbligato di costose analisi di laboratorio iniziali ha anche ridotto l'onere finanziario degli ospedali e delle cliniche.

La Repubblica di Moldavia ha fatto notevoli progressi nel fare in modo che la cura ambulatoriale fosse il metodo principale di cura per la sifilide e la gonorrea. Secondo il Dr. Calistru tutti i malati di MST, con l'eccezione delle donne in stato di gravidanza, dei casi di sifilide del sistema nervoso e di una popolazione incontrollabile perché senza dimora, ricevono cure ambulatoriali. Dice il Dr. Calistru: "Questo nuovo sistema è molto più gradito ai pazienti".

Anche l'insegnamento ripartito fra i vari ospedali sui metodi di trattamento e di prevenzione è stato un aspetto importante del primo e secondo programma della Repubblica Moldava per eradicare le MST. Non soltanto i medici ed altro personale sanitario devono frequentare una varietà di corsi sui nuovi metodi di cura e di prevenzione, ma debbono anche impiegare 6 ore al mese

²⁵ L'approccio tradizionale alla diagnosi e alla gestione di presunte MST avviene attraverso una diagnosi di laboratorio per determinare l'agente eziologico. Questo approccio è costoso, sia in termini di materiali per gli esami diagnostici che di manutenzione delle infrastrutture di laboratorio, e risulta in ritardi di diagnosi, e spesso di trattamento. L'approccio sintomatico usa algoritmi clinici e la costellazione dei sintomi del paziente, insieme con i segni clinici per determinare la terapia antimicrobica. I vantaggi dell'approccio sintomatico comprendono una pronta assistenza, terapia sin dalla prima visita, risparmio per non aver utilizzato analisi di laboratorio, e aumento della soddisfazione del paziente per la pronta assistenza ottenuta. Lo svantaggio principale è il costo della diagnosi e della terapia prolungata quando vengono somministrati al paziente farmaci antimicrobici multipli in assenza di infezione.

lavorando nel campo della prevenzione – normalmente in forma di lezioni indirizzate ai giovani nelle scuole e università.

Quando si tratta di prevenzione, il Ministero della Sanità ha anche riconosciuto la necessità di aggregarsi con le ONG locali, che hanno più tempo e maggiore esperienza lavorando ad un livello di comunità di base. La clinica del Dr. Calistru ha preparato gli operatori della locale ONG “Giovani per il Diritto alla Vita” perché possano rispondere alle domande sulle MST e su HIV/AIDS.

L'Analisi della Situazione del Ministero ha identificato chiaramente la necessità che il Governo formi il maggior numero possibile di queste associazioni. “La nostra speranza è quella di allargare il numero dei soci coinvolti nella risposta della nazione. Questo si otterrà concentrando le attività in aree critiche per ottenere l'effetto migliore nel prevenire la diffusione dell'epidemia”.

Il Dr. Calistru dice che, offrendo trattamento gratuito ai pazienti di MST, il nuovo programma funziona riducendo il peso della povertà sul settore più povero della popolazione. Prima dell'attuazione del programma veniva di solito richiesto ai pazienti di procurarsi i farmaci a loro spese – il che di solito era fra i 100 e i 300 lei (fra •6 ed •8). In più c'era il costo del trattamento stesso.

In un Paese dove lo stipendio medio è inferiore agli •20 al mese e dove l'80% della popolazione ha introiti incerti, dovuti a ritardi di pagamento degli stipendi, a pagamenti in natura e alla disoccupazione in aumento, il costo di tale trattamento è proibitivo. Se il sistema non riesce a curare un numero sufficiente di persone, dice il Dr. Calistru, l'epidemia non può essere affrontata in modo efficace, e solo un trattamento gratuito può attirare la gente alle cliniche.



*L'ufficio della ONG
“Giovani per il Diritto
alla Vita” di Chisinau*

Sebbene il trattamento della sifilide, offerto a pazienti in ospedale o in ambulatorio, sia ora ufficialmente gratuito, ci sono delle circostanze – che non

costituiscono assolutamente la regola – in cui i medici richiedono piccoli pagamenti sottobanco per i loro servizi. La diciottenne Olya e la ventiduenne Radika, ambedue in stato di gravidanza e ammalate di sifilide, hanno raccontato che alla clinica di stato è stata loro richiesta una piccola somma per la terapia”. Se ho ben capito” dice Olya, “i nostri primi venti giorni sono gratuiti, ma i dieci giorni successivi ci costeranno 100 lei (circa •6)”.

La situazione è indicativa del peso enorme della povertà su tutti i livelli della società. I medici guadagnano generalmente la misera somma di •17-20 al mese e, come la maggior parte del resto della popolazione, fanno quello che possono per sopravvivere.

Da parte sua il Dr. Calistru assicura che questo fatto non si verifica frequentemente quando si tratta della terapia dei malati di MST, e tutti i pazienti sono curati in modo completo, senza tener conto delle “iniziative individuali” di alcuni medici.

Sebbene sia necessario offrire screening e trattamento gratuiti ai pazienti di MST allo scopo di attrarre un numero sufficiente di persone infette alle cliniche e di arrestare la diffusione della malattia, questo costituisce un onere finanziario supplementare sul sistema di assistenza sanitaria già impoverito. Sostenere questi programmi nazionali che danno buoni risultati nonché i “cambiamenti rivoluzionari” del sistema rappresenta un'altra vera sfida per uno dei Paesi più poveri d'Europa. Dice il Dr. Calistru: “Ma allo stesso tempo, se le malattie diminuiscono le risorse a disposizione aumentano”.

Il Dr. Gheorghita avverte che la capacità di sostenere il progetto dipende da numerosi fattori compreso il successo delle riforme in altri settori del governo. “Questo non è un problema esclusivamente medico” ci dice, “si tratta anche di una grave questione economica e politica”.

Lezioni apprese dall'esperienza

Se c'è una lezione generale appresa durante la campagna della Repubblica di Moldavia contro l'epidemia di MST, questa è che la prevenzione è l'unica via d'uscita - una lezione che si sta imparando duramente.

All'inizio dell'epidemia, il primo programma nazionale del governo ha avuto, come primo e principale obiettivo, una ristrutturazione medica, e alla prevenzione veniva data un'importanza secondaria a vantaggio di altre riforme. Il secondo programma nazionale, iniziato nel giugno 2001, ha corretto questa situazione: tutti e otto i punti della dettagliata strategia riguardano la prevenzione a tutti i livelli.

“Ci si è troppo occupati di eseguire esami e prove durante i dieci anni trascorsi, quando invece si sarebbe dovuto pensare di più alla prevenzione” dice il Dr. Gromyko dell’OMS. “Ma negli ultimi anni la situazione ha cominciato a cambiare. Si è capito finalmente che l’aspetto più importante è la prevenzione primaria”.

Il cambiamento della strategia è messo in evidenza dalla pletera di brochures, di libri di testo e di altra letteratura messi a disposizione in tutte le cliniche e distribuiti a scuole, università e seminari di studio itineranti. Sia il Dr. Calistru che il Dr. Gheorghita hanno espresso il loro serio impegno ad educare il pubblico sui pericoli dell’epidemia.

Con le limitate risorse del governo, aumentare la prevenzione è più facile a dirsi che a farsi. Ma è qui, dice Gromyko, che è stata appresa un’altra importante lezione: “La Moldavia ha scoperto quanto importante sia il ruolo che le ONG possono avere nella prevenzione. Sono degli ottimi strumenti di sostegno. Questo è uno degli sviluppi più belli che abbiamo avuto in questi ultimi anni”.

Il Ministero della Sanità sta ottenendo qualche successo nella lotta contro le MST e l’HIV/AIDS, ma un successo duraturo dipenderà dalle risorse del governo che sono già state quasi esaurite. Senza una dimostrazione chiara di sostegno da parte delle più alte autorità del Paese, e senza l’assistenza di molti soci e donatori locali e internazionali, il progresso odierno potrebbe facilmente trasformarsi nella tragedia di domani.

Solo quattro anni fa l’epidemia di MST e di HIV imperversava fuori controllo. Oggi - apparentemente grazie agli sforzi ambiziosi del Ministero della Sanità - l’epidemia sembra essere sotto controllo. Ma la Repubblica di Moldavia non è ancora fuori dal buio. Il Dr. Gromyko dice che una storia di successo come quella della Repubblica di Moldavia può essere annunciatrice di un messaggio miracoloso per il resto del mondo. “Può darsi che ciò significhi che, dopotutto, è possibile controllare una tale epidemia con un sostegno adeguato e un pronto intervento. Forse non è vero che l’AIDS non può essere tenuto sotto controllo”.