



## Africa has a **DREAM**

Il programma Dream per la cura dell'Aids: un sogno di gratuità, amicizia ed eccellenza.

di Carmelo Di Natale

La storia è costellata di grandi epidemie, che a volte hanno messo in ginocchio popoli e civiltà fiorenti, ma fino alla seconda metà del Novecento l'umanità non aveva mai conosciuto una pandemia veramente globale. Il primo terribile morbo in grado di mietere vittime in tutto il mondo è stata la Sindrome da immuno-deficienza acquisita. I numeri parlano chiaro: dal 1981, la data in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia, più di 40 milioni di persone sono morte di Aids, mentre nel solo 2009 sono stati accertati più di 30 milioni di sieropositivi. Inoltre il dato dei nuovi contagi, circa 2,5 milioni l'anno, non sembra diminuire significativamente. Questi numeri, paragonabili a quelli di una guerra mondiale, sono resi ancora più impressionanti dalla constatazione che circa due terzi delle persone infettate dal virus Hiv risiedono nell'Africa sub-sahariana; inoltre il rapporto tra vittime totali e vittime africane è ancora più spaventoso.

È chiaro dai dati quali siano le dimensioni del morbo; ciò che essi rischiano di non rivelare, se non dopo una lettura attenta e profonda, sono le conseguenze economiche, sociali e culturali del dramma Aids per l'Africa e in particolare per l'Africa sub-sahariana. La malattia uccide infatti soprattutto uomini e donne in età lavorativa (professori, tecnici, medici ecc...) e rende quindi sempre più ardua la formazione di un'élite in grado di pilotare il rilancio culturale ed economico dell'area. L'Aids colpisce duramente anche i bambini: direttamente, perché contagiati dalle madri sieropositive in età fetale o nel primo anno di vita, o indirettamente (ma non meno tragicamente) perché resi orfani dal morbo. Purtroppo in Africa un bambino senza genitori (specie se non registrato all'anagrafe) è un piccolo cadavere che cammina: nel migliore dei casi entrerà in una *gang* giovanile, nel peggiore verrà ucciso per l'espianto degli organi.

Il virus Hiv non è però uno spettro invincibile: oggi in Europa e negli Stati Uniti non si muore quasi più di Aids. Esiste infatti un trattamento, la terapia Haart (*Highly Active Anti-Retroviral Therapy*), che grazie all'uso dei cosiddetti farmaci antiretrovirali è in grado di

**A sinistra: un bambino africano in un villaggio sub-sahariano.**

abbattere la carica virale della malattia, fino a “congelarne” gli agenti patogeni per tempi molto lunghi, impensabili solo dieci anni fa. Nell’attesa che la scienza medica riesca a trovare terapie e trattamenti per curare pienamente l’Aids (cioè distruggere il virus nell’organismo ospite), disponiamo adesso di farmaci capaci di inibirla in modo talmente efficace da cronicizzarla. Purtroppo la terapia Haart è piuttosto complessa, lunga e richiede una precisione straordinaria nella somministrazione; perciò è molto costosa. Per queste ragioni l’Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) ha ritenuto per lungo tempo che la lotta all’Aids in Africa dovesse ridursi alla sola opera di informazione e prevenzione, escludendo dunque l’utilizzo di Haart e degli anti-retrovirali. C’era infatti l’idea che una simile terapia fosse incompatibile con i costumi sociali e culturali delle popolazioni dell’Africa nera.

Tuttavia le tante campagne di prevenzione poste in essere dalle varie organizzazioni, seppur lodevoli negli intenti, non hanno dato – ahimè – alcun risultato significativo: non vi è stata infatti alcuna riduzione apprezzabile del numero dei contagi, né di quello delle vittime della malattia. D’altra parte, se è evidente la fondamentale importanza dell’attività preventiva, è altrettanto chiaro che essa non può essere sufficiente se non viene affiancata dalla terapia clinica: vi sono più di 20 milioni di malati per i quali i discorsi sulle prevenzione dell’Aids sono poco più che chiacchiere... La Comunità di Sant’Egidio ha ritenuto invece che il pessimismo e la rassegnazione circa l’attuabilità di un programma efficace di cura della malattia in Africa fossero infondati e che quindi sieropositivi e malati africani, se opportunamente seguiti e informati, non avrebbero avuto difficoltà ad adattarsi a terapie e comportamenti che, anche se (forse) lontani dalla propria cultura, avrebbero potuto ridare speranza e dignità alla loro vita e a quella dei loro figli. Il ragionamento di Sant’Egidio è il seguente: se, come è giusto, un europeo desidera una vita lunga e dignitosa anche di fronte alla malattia ed è disposto a sottoporsi a trattamenti complessi e costosi per sconfiggerla, non c’è motivo perché queste non debbano essere le intenzioni di un malato di Aids in Angola o in Malawi.

La Comunità ha avviato quindi uno dei suoi progetti più ambiziosi, il programma Dream (*Drug Resource Enhancement against Aids and Malnutrition*), un piano molto articolato il cui fine principale è offrire ai malati africani di Aids la terapia Haart allo stesso livello di eccellenza presente in Occidente. L’apertura nel gennaio 2002 del primo laboratorio di biologia molecolare a Maputo, capitale del Mozambico (paese per più ragioni particolarmente caro a Sant’Egidio), sanciva ufficialmente l’inizio di quella che sarebbe diventata una delle attività di maggior successo della Comunità. Tre sono i pilastri su cui è costruito Dream: l’eccellenza, la gratuità e l’accessibilità delle cure.

I centri Dream (attualmente 31 dislocati in dieci paesi dell’Africa subsahariana) sono equipaggiati con le migliori tecnologie disponibili oggi, sia per quanto riguarda gli strumenti diagnostici, sia per quanto concerne i trattamenti clinici e terapeutici. Vi lavorano medici, ricercatori e infermieri africani formati da colleghi europei: il personale medico, paramedico e amministrativo europeo coinvolto in Dream è tutto volontario, al contrario del personale locale, che viene pagato. Dream, quindi, oltre a garantire le migliori cure ai propri pazienti, contribuisce a generare ricchezza economica e progresso scientifico-culturale. Tutti i trattamenti e le prestazioni di Dream sono gratuiti: dalle visite mediche alla diagnostica, dai farmaci all’integrazione alimentare, tutto è offerto gratuitamente a chi li richiede. La gratuità è un elemento imprescindibile del programma: è difficile che un malato di Aids, già di per sé facilmente emarginato, possa pagare le cure, visto che il più delle volte non ha i soldi per mangiare. Dream, non essendo sponsorizzato, si regge interamente sul lavoro dei volontari e sui contributi di persone di buona volontà... Il terzo cardine del programma è l’accessibilità delle terapie: i centri si trovano in grandi città, ma i volontari e gli attivisti di Dream (in prevalenza donne salvate, se non proprio resuscitate, dalle cure del programma) vanno nei villaggi a cerca-

re i malati, somministrare i test di sieropositività, distribuire cibo e farmaci, fare educazione sanitaria ecc... Senza questo tipo di attività, assai dispendiosa e faticosa, Dream raggiungerebbe pochissime persone, data la difficoltà degli spostamenti e la lunghezza delle distanze. Dream ha dimostrato inoltre come la terapia, unita all’integrazione alimentare e all’educazione igienica e sanitaria, abbia anche effetto preventivo. I dati

## Dream è un progetto di cura e non solo di prevenzione. I suoi pilastri sono l’eccellenza, la gratuità e l’accessibilità.

mostrano come la cura con gli antiretrovirali di donne in gravidanza riduca al minimo la probabilità di contagio dei figli: dal 2002 sono quasi 9000 i bambini nati sani nel programma di prevenzione verticale. La terapia inoltre, abbattendo la carica virale, riduce anche la possibilità di contagio orizzontale.

La storia di Dream è quindi la storia di un successo straordinario, nato dall’amicizia della Comunità di Sant’Egidio con il popolo africano, dalla voglia di contribuire concretamente alla soluzione di uno dei problemi più devastanti per l’Africa, specie subsahariana, e dalla fiducia nella voglia di riscatto e di vita degli africani contro l’afro-pessimismo di tanti. Il sogno di Sant’Egidio si è tramutato in un modello di intervento umanitario capace di salvare tante vite e generare processi di crescita sociale ed economica. Oggi, grazie anche all’esperienza di Dream, varie associazioni, come ad esempio Safaids e Cesvi, pongono la somministrazione della terapia antiretrovirale al centro dei loro programmi di lotta all’Aids; la stessa Organizzazione mondiale della Sanità ha recentemente riconosciuto insufficienti le sole campagne di prevenzione, inserendo la terapia antiretrovirale nelle linee guida annuali sulle metodologie per la lotta alla malattia nel continente africano. Certo, l’Aids in Africa continua a essere un abisso di dolore e di morte, ma i numeri mostrano che è con progetti come Dream che la *résurrection pour l’Afrique*, come recita un canto con cui la Comunità è solita pregare, può davvero realizzarsi. ■