

CROI 2026

ANNUS TERRIBILIS

Sono due i motivi che hanno spinto la conferenza a definire *annus terribilis* il periodo attuale: il primo, dovuto al continuo **taglio nei fondi per la ricerca scientifica** che ha visto sparire intere strutture e a cui hanno prontamente risposto i ricercatori con 1.028 studi, quantità mai vista dagli anni delle prime scoperte di terapie per sconfiggere l'HIV; il secondo motivo, **il taglio di fondi per l'assistenza sanitaria** per oltre 60 Paesi a basso reddito, tra cui quelli per l'HIV.

Ambedue rappresentano un **danno all'umanità** che si rifletterà nei prossimi decenni con la morte di milioni di persone. OMS ha allertato molto spesso i paesi membri e ha già elaborato proiezioni disastrose da un punto di vista umano ed economico per le popolazioni che non hanno più accesso agli aiuti e ai servizi dei caregivers, in tutti i paesi africani.

Le Organizzazioni HIV americane, con la prestigiosa, unica, leadership di **AVAC** e **TAG** a cui si è aggiunta la nostra **EATG**, hanno fatto sentire la propria voce, con argomentazioni forti e convincenti, contro le decisioni di bloccare i finanziamenti per centinaia di studi clinici NIH e il conseguente ritorno all'epoca precedente al 2004, in cui i paesi poveri erano responsabili di esserlo. Senza avere l'accesso a terapie costose per le popolazioni più necessitate.

Nella storia dell'HIV, il mondo non aveva mai raggiunto un numero tanto elevato di persone in terapia fino al 2024, quando le decisioni di fermare gli aiuti internazionali e di bloccare la ricerca hanno obbligato a riflettere sugli eventi che ne deriveranno.

Nei giorni della Conferenza è arrivata la notizia che gli Stati Uniti stavano firmando accordi bilaterali di cooperazione con paesi a basso reddito. Sono tutti documenti coperti da segretezza. Si potrebbe pensare a un dramma risolto, ma nasconde il pericoloso effetto colonialista, già vissuto nel passato recente, in linea con il clima politico internazionale degli ultimi mesi.

CROI, conferenza scientifica per eccellenza, quest'anno si è tinta di umanità e la ricerca si è dedicata a fornire risposte ai più vulnerabili che, finalmente da "arruolati" hanno guadagnato la definizione di "persone".

Ilesh Jani, ministro della Salute, Mozambico, all'apertura, ha affermato che il primo problema da risolvere per vincere l'epidemia di IST è quello di **monitorare i dati epidemiologici** che i paesi occidentali non sono in condizione di raccogliere, ma costituiscono i segnali fondamentali per migliorare la prevenzione e le terapie e indirizzarsi alla **pianificazione dei servizi** che propiziano un ambiente più favorevole a comprendere da dove provengano le sfide **delle IST**.

Bisogna procedere immediatamente a **rimuovere le legislazioni punitive** e al **controllo genitoriale** che rappresenta una barriera per accedere ai test. Jani definisce **l'educazione alla sessualità** una priorità assoluta che deve iniziare dall'epoca scolare. Raccomanda anche il costante aggiornamento delle **linee guida** che deve contenere dati **sull'antimicrobico resistenza** e la **sensibilità ai farmaci**. A tale scopo è necessaria la collaborazione di **tutti gli stakeholders e delle organizzazioni community based, nella creazione di un programma integrato che porti all'azione comune con le organizzazioni del terzo settore, attori fondamentali nella realizzazione degli obiettivi**.

L'IDSA DI MARRAZZO

La presidente dell'**Infectious Diseases Society of America (IDSA)**, nella lettura in plenaria, ha precisato che le malattie sessualmente trasmissibili, sottostimate e pericolosamente sottovalutate, rimangono ad alta diffusione mentre i risultati relativi all'HIV migliorano. Ha evidenziato le preoccupanti tendenze globali relative alla sifilide, alla gonorrea e alla sifilide congenita, sottolineando che le lacune nella sorveglianza, l'indebolimento dei sistemi sanitari pubblici e il calo di fiducia nei dati stanno oscurando la reale portata delle epidemie.

Marrazzo ha esaminato gli strumenti innovativi, tra cui DoxyPEP, antibiotico per la gonorrea resistente ai farmaci, e le ricerche sui vaccini, sottolineando al contempo i rischi della resistenza agli antimicrobici e la necessità di un attento monitoraggio. **Marrazzo ha ribadito che i progressi tecnologici da soli non sono sufficienti. Per porre fine alle epidemie di IST sarà necessario un rinnovato investimento nella diagnostica, nella prevenzione, nell'applicazione al mondo reale attraverso sistemi sanitari pubblici basati sull'equità, in particolare per le donne, i bambini e le comunità che continuano a sopportarne il peso maggiore.**

QUINDI, DONNE

Ovvero, l'assenza di equità nei loro confronti. UNAIDS stima che nel mondo oltre metà dei 41 milioni di persone con HIV sono donne o giovani ragazze e rappresentano, anche nel lungo periodo, il 45% delle nuove diagnosi. **In Africa, in particolar e, sono il 63% delle nuove infezioni.** Con il prolungamento dell'età, aumenta l'esposizione alla riattivazione cronica del sistema immunitario e alle patologie associate all'invecchiamento, tra cui la sindrome metabolica, i problemi cardiovascolari, l'invecchiamento del sistema neurocognitivo e di quello osseo. **Dalla review degli studi del decennio 2010-2020 sulle problematiche HIV della donna**, si è rilevato infatti, che i fattori socioeconomici giocano un ruolo fondamentale nel percorso verso l'invecchiamento, ma la genesi dei problemi di salute si riscontra nelle differenze di genere (Sonnenberg-Schwan, D'Arminio Monforte et al). Malgrado ciò, si conferma negli anni, la tendenza della ricerca a non aumentare la percentuale di donne negli studi clinici, fattore che può aumentare i problemi al momento delle scelte di terapia, soprattutto in presenza di co-patologie i cui farmaci non sono stati studiati.

L'aumento delle IST, sostiene Marrazzo, da una parte incomprensibile, ma reale, è segnato nel 2024:

- Gonorrea 37% (da 395,000 a 543,000)
- Sifilide + 155%.

Altro aspetto da risolvere, sostiene la Marrazzo, sono le condizioni di salute mentale, spesso poco riconosciute o non diagnosticate, e le donne affrontano ulteriori barriere all'assistenza a causa dello stigma associato sia all'HIV che alla salute mentale. Nello studio POPPY nel Regno Unito e in Irlanda, è stata osservata una differenza sorprendente nella proporzione di uomini e donne con sintomi depressivi moderati o gravi (rispettivamente 36% contro 50%), nonché una minore diagnosi e di presa in carico nell'assistenza sanitaria mentale nelle donne.

Continua...

