Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

Rapporto di ricerca COI Realizzato dall'Ufficio Immigrazione di ARCI nazionale

- aggiornato al 26 Giugno 2023

CONTESTO		NOTE
Paese di origine	Mozambico	N/D
QUESITO COI		**NOTE**
Tematica	Salute	HIV
Formulazione quesiti COI	**1. Informazione sui profili di discriminazione sociale e accesso alle cure per persone affette da HIV**	

Nota metodologica

1. In considerazione dello specifico profilo tecnico dei quesiti, la ricerca è stata effettuata avvalendosi della collaborazione e del supporto tecnico della Associazione di supporto psicosociale "Approdi";

2. Il presente elaborato è stato sviluppato a partire dalle evidenze riscontrate negli articoli indicizzati nei principali database sanitari (tra cui pubmed; Medscape; e The Cochrane Library), motori di ricerca per articoli scientifici (tra cui Googlescholar e SciELO) e generali (Google) e report nazionali o internazionali. L'utilizzo di altre fonti di ricerca è stato specificatamente segnalato in nota;

3. il tema della disponibilità delle cure è stato indagato ponendo a confronto le linee guida terapeutiche riconosciute come standard dalla comunità scientifica e le risultanze relative alla sussistenza delle stesse nel Paese indagato;

4. Il presente Ufficio e l'associazione Approdi restano a disposizione per confrontarsi relativamente alle fonti e ai contenuti citati, oltre che per eventuali approfondimenti rispetto ai quesiti posti, le risultanze emerse e altre tematiche

Roma
26/06/2023

°°°

Lista delle abbreviazioni:

ADR: acquired drug resistance
ATR/AVR: Terapia Anti retrovirale
COD: Cause of death
DRT: drug resistance testing
ICD: International Classification of Diseases
LMIC: Low and Middle income countries
OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità
PEN V: Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA
PrEP: Profilassi pre Esposizione
PVHIV: People Living with HIV
PWID: Persons Who Inject Drugs
TB: Tubercolosi

US: Unidades Sanitárias
VL: Viral Load

1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure per persone affette da HIV

Introduzione

Le fonti internazionali concordano nel valutare come l'incidenza di HIV in Mozambico sia la principale causa di mortalità e morbilità, impattando il 13% della popolazione adulta:

> "...HIV is a leading cause of mortality and morbidity in Mozambique and affects 13% of the adult population…"[1]

Un recente articolo che aveva l'obiettivo di valutare quali fossero le principali cause di morte in Mozambico, ha dimostrato come l'AIDS sia la maggiore causa di morte tra le persone comprese tra i 15 e i 59 anni:

> "...AIDS was a major COD among those age 15–59 years (25%; 95% CI: 23–27)

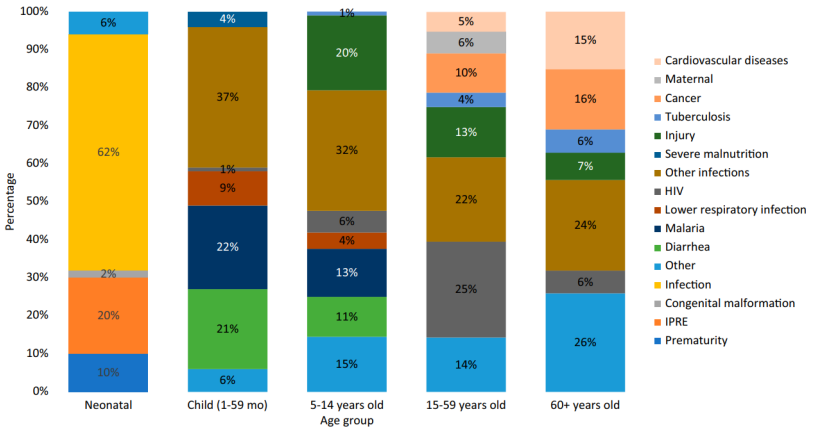


FIGURE 5. Cause of death fraction (%) by age group (COMSA data 2019–2020).

…"[2,3]

[1] CDC (No Date) CDC in Mozambique. Available at: https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/mozambique/default.htm#:~:text=HIV%20is%20a%20leading%20cause.goals%20for%20HIV%20epidemic%20control. [Accessed on 26/06/2023]

[2] Macicame, I., Kante, A. M., Wilson, E., Gilbert, B., Koffi, A., Nhachungue, S., Monjane, C., Duce, P., Adriano, A., Chicumbe, S., Jani, I., Kalter, H. D., Datta, A., Zeger, S., Black, R. E., Gudo, E. S., Amouzou, A., & the COMSA-Mozambique study team. (2023). Countrywide Mortality Surveillance for Action in Mozambique: Results from a National Sample-Based Vital Statistics System for Mortality and Cause of Death, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 108(5_Suppl), 5-16. Retrieved Jun 22, 2023, from https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0367

[3] Similmente, alcune fonti sottolineano come l'HIV sia stata una delle principali cause di abbassamento della vita media nel 2019: "The HIV epidemic has contributed to reduced life expectancy in 2018 at 59.3 overall but up slightly from 2016 when estimated at 58 years for men and 62 years for women in 2016 by the World Health Organization (WHO)." Fonte: PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

In questo senso, il recente Piano Nazionale per il contrasto dell'HIV in Mozambico (PEN V), sottolinea come il paese registri la sesta prevalenza più alta di HIV al mondo, impattando più gravemente su alcune popolazioni, tra cui le donne, le popolazioni chiave e le persone adolescenti[4]. Lo stesso report mette in evidenza come la distribuzione sia disomogenea anche nei diversi territori:

> "...Moçambique tem a sexta prevalência do HIV mais alta do mundo e está na quarta posição em termos de novas infecções pelo HIV atrás da África do Sul, Nigéria e Rússia. Em Moçambique, a taxa de prevalência nacional do HIV na população, de 15 a 49 anos, foi estimada em 13,2% em 2015. A carga do HIV varia amplamente de acordo com o local, idade e sexo e para as populaçõeschave e vulneráveis. [...] As raparigas adolescentes e mulheres jovens, bem como outras populações vulneráveis e populações-chave, continuam sendo as mais afectadas pela epidemia. Moçambique tem um dos maiores programas de tratamento do HIV do mundo, com 1,4 milhão de pessoas em tratamento até Dezembro de 2020. De acordo com a mesma estimativa, em 2019 ocorreram cerca de 51 mil mortes por SIDA, sendo: 42.400 (84%) de pessoas com mais de 15 anos, 8.100 (16%) de crianças menores de 14 anos. [...] Prevalência por sexo: Segundo a Figura 1, as mulheres são desproporcionalmente afectadas do que os homens e, portanto, são uma população vulnerável crítica a ser priorizada no PEN V [...] Algumas áreas geográficas (províncias e distritos) e alguns grupos populacionais como as RAMJ e populações-chave, têm altas taxas de transmissão do HIV que exigem enfoque direccionado para alcançar o impacto necessário…

TABELA 1: PREVALÊNCIA DO HIV EM ADULTOS 15-49 ANOS POR PROVÍNCIA, IMASIDA 2015

PROVÍNCIA	PREVALÊNCIA (%)
GAZA	24,4
MAPUTO PROVÍNCIA	22,9
MAPUTO CIDADE	16,9
SOFALA	16,3
ZAMBÉZIA	15,1
INHAMBANE	14,1
CABO DELGADO	13,8
MANICA	13,1
NIASSA	7,8
NAMPULA	5,7
TETE	5,2
NACIONAL	13,2

" [5]

[4] Questo fenomeno è presente anche in molti altri stati Africani, tuttavia recenti evidenze sottolineano come nei paesi in cui l'HIV è più endemica ci sia una carenza dei servizi rivolti a donne giovani e adolescenti: "Although transmission of HIV among adolescent girls and young women is the driving force of many national epidemics in sub-Saharan Africa, HIV prevention services aren't reaching many people who need them. In 19 high HIV burden countries in Africa, dedicated combination prevention programmes for adolescent girls and young women are operating in only 40% of high HIV incidence locations. [...] In many countries, policy frameworks actually make it difficult, if not impossible, for adolescent girls and young women to access essential HIV services" Fonte: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2022) Dangerous inequalities World AIDS Day report 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dangerous-inequalities_en.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[5] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

Ad oggi, al fine di contrastare il tasso di infezione e di mortalità in Mozambico, è attivo il PEN V, che, allineato con il Programma Quinquennale del Governo 2020-2024 e con l'Agenda di Sviluppo Nazionale, posiziona la lotta contro l'HIV nell'ambito della più ampia sfida dello sviluppo economico e sociale del paese, riconoscendo la necessità di garantire che una risposta completa, e cercando di affrontare i vari fattori che contribuiscono alle persistenti alte tassi di infezione, malattia e morte, con 9 obiettivi strategici:

> "...O quinto Plano Estratégico Nacional (PEN V) tem como objectivo orientar a resposta ao HIV e SIDA no nosso país, para o período de 2021 - 2025, fornecendo uma visão e orientação clara a todas intervenientes. [...] O PEN V está alinhado com o Programa Quinquenal do Governo 2020-2024 e com a Agenda de Desenvolvimento Nacional, posicionando a luta contra o HIV no âmbito do desafio mais ampla do desenvolvimento económico e social do nosso país. O Plano Estratégico Nacional reconhece a necessidade de garantir que a resposta seja abrangente, procurando abordar os vários factores que contribuem para as persistentes altas taxas de infecção, de doença e de morte [...] nove objectivos estratégicos descritos a seguir, sendo o maior foco a necessidade de redução de novas infecções por HIV bem como a redução de mortes relacionadas ao SIDA:

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS DO PEN V	
Obectivo Estratégico 1	Reduzir novas infecções pelo HIV
Obectivo Estratégico 2	Reduzir mortes relacionadas ao SIDA e melhorar o bem-estar das PVHIV
Obectivo Estratégico 3	Reduzir as barreiras sociais e estruturais para a prevenção, cuidados e tratamento e mitigação do HIV
Obectivo Estratégico 4	Fortalecer a resposta ao HIV baseada nos princípios e abordagens dos direitos humanos para facilitar o acesso aos serviços
Obectivo Estratégico 5	Apoiar o maior envolvimento das PVHIV e outras populações prioritárias
Obectivo Estratégico 6	Alcançar uma resposta nacional à epidemia do HIV mais coordenada
Obectivo Estratégico 7	Fortalecer a informação estratégia para impulsionar o progresso em direcção ao cumprimento dos objectivos do PEN V
Obectivo Estratégico 8	Fortalecer os sistemas de saúde e comunitários
Obectivo Estratégico 9	Fortalecer a resposta ao HIV e SIDA em situações de emergências

..." [6,7]

Malgrado il PEN V, vi sono una serie di barriere generali del Sistema Sanitario del Mozambico che compromettono l'accesso alla diagnosi e al trattamento dell'HIV, tra cui la distribuzione iniqua dei servizi e delle risorse umane, criticità nel monitoraggio e infrastrutture limitate:

> "...As barreiras do sistema de saúde agravaram as lacunas ou desafios da cascata de cuidados desde o diagnóstico, ligação, início do tratamento, retenção e supressão viral. Estas incluem o acesso limitado e distribuição não equitativa dos serviços, recursos humanos escassos, mecanismos de

[6] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[7] Similmente: "In Mozambique the proportion of patients with advanced disease varies from 20% in Manica to 28% in Maputo Cidade (Table 2.2.1). Though decreasing in prevalence, low CD4 at ART initiation remains a problem that should be urgently addressed." Fonte: PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

> referência e seguimento pouco eficazes, desafios da cadeia de logística e limitada infra-estrutura para o sistema de gestão de informação…"[8]

Inoltre, viene riportata una mancata efficienza degli interventi che agiscono sui fenomeni strutturali che incidono sull'infezione e l'andamento dell'HIV:

> "...A escala e eficiência de intervenções para a redução de factores sociais e estrutura são limitadas…"[9]

Questi fattori possono essere correlati a criticità a livello istituzionale che rappresentano le principali sfide di coordinamento e gestione della risposta all'HIV e all'AIDS, tra cui:

- Capacità limitata del Segretariato Esecutivo di eseguire pienamente il suo mandato, compresa la formazione dei CPCS e dei CDCS.
- Un funzionamento debole dei vari meccanismi di coordinamento istituiti a diversi livelli
- La coordinazione multisettoriale efficace nella risposta all'HIV e all'AIDS affronta anche difficoltà specifiche nella: » Effettiva osservanza del principio dei "3 Un" da parte dei diversi attori della risposta nazionale; » Pianificazione e monitoraggio congiunti e armonizzati (per ridurre sovrapposizioni e duplicazioni di sforzi); » Condivisione efficace e tempestiva di informazioni rilevanti (programmatiche, finanziarie e altre) da parte dei diversi attori della risposta nazionale a tutti i livelli.
- Facilitazione della preparazione del PIP (Piano Integrato di Prevenzione) e dei piani di implementazione settoriali (PIS):

> "...Os principais desafios de coordenação e gestão da resposta ao HIV e SIDA que merecerão atenção no âmbito deste plano são os seguintes:
> • Limitada capacidade do Secretariado Executivo para executar plenamente o seu mandato, incluindo capacitação dos CPCS e CDCS;
> • Um fraco funcionamento dos diversos mecanismos de coordenação estabelecidos a vários níveis;
> • A coordenação multissectorial efectiva na resposta ao HIV e SIDA, também enfrenta dificuldades específicas na: » Observância efectiva do princípio dos 3 uns pelos diversos actores da resposta nacional; » Planificação e monitoria conjuntas e harmonizadas (minimizar a sobreposição de actores, a duplicação de esforços); » Partilha efectiva e atempada de informação relevante (programática, financeira e outra) pelos diversos actores da resposta nacional a todos os níveis.
> • Facilitação da elaboração do PIP e planos de implementação sectoriais (PIS)…"[10]

---

[8] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[9] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[10] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

Oltre alla mancanza di finanziamenti per un'implementazione efficace dei programmi passati volti al contrasto all'HIV:

> "...A necessidade de novas fontes inovadoras de financiamento é identificada. O sub-financiamento da resposta não só se traduziu em milhares de novas infecções e mortes relacionadas ao SIDA, como também aumentou as necessidades de recursos necessários para alcançar as metas.Os recursos domésticos para o financiamento foram limitados na vigência do PEN IV…"[11]

Questi fattori concorrono a una decrescita del tasso di nuove infezioni particolarmente lenta (soprattutto nella popolazione infantile), mettendo in luce molteplici fattori strutturali che compromettono l'accesso e una corretta presa in carico dell'HIV. Tra questi

- Il focus su interventi biomedici, ma con scarsa copertura (PrEP, preservativo, TARV).
- Scala limitata di interventi comportamentali e strutturali, nonostante le evidenze delle diverse necessità per le diverse popolazioni a rischio.
- Bassa priorità del programma nel affrontare lo stigma legato all'HIV e la discriminazione verso le PVHIV, la VBG e le popolazioni chiave:

> "...o progresso na redução de novas infecções entre adultos (15+ anos) e em crianças (0-14 anos) foi consideravelmente lento. Os principais desafios e lacunas são:
> • Foco em intervenções biomédicas, mas com baixa cobertura (PrEP, preservativo, TARV);
> • Escala limitada de intervenções comportamentais e estruturais, apesar das evidências de diferentes necessidades para as diferentes populações em risco;
> • Baixa prioridade do programa para abordar o estigma relacionado ao HIV e a discriminação contra PVHIV e VBG e contra populações-chave…" [12]

Condizione che si riflette anche nel caso delle donne[13]. Infatti, come sottolineato nel PEN V, la mancanza di approccio di genere e di interventi strutturali determinano la generazione di un quadro particolarmente grave per le donne, mettendo in luce la necessità di un'azione coordinata e su più livelli:

---

[11] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[12] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[13] In questo senso risulta utile dare degli elementi per la comprensione della condizione delle donne nel paese: "The Gender Inequality Index synthesizes gender-based inequalities in three dimensions—reproductive health, empowerment, and economic activity—on which Mozambique ranked 138 of 155 countries in 2017.9 Mozambique has high rates of early marriage; 60 percent of women (ages 25-49) were married before the age of 20, and 40 percent of Mozambican women become pregnant before the age of 20. The adolescent pregnancy rate is 137.8 births per 1,000 live births and the risk of death among pregnant teenagers is four times higher than for women above the age of 20. Only 1.5 percent of adult women have reached at least a secondary-school education level compared to six percent of adult men.10" Fonte: PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

> "...Infecções pelo HIV significativamente altas entre as RAMJ e mulheres em idade reprodutiva e entrada tardia nos cuidados e tratamento de mulheres grávidas positivas. [...] Moçambique elaborou e ratificou um conjunto leis e estratégias nacionais que protegem os direitos das mulheres e das raparigas, e o desafio está na sua implementação. [...] As barreiras que impedem as pessoas de aceder aos serviços devem ser removidas, em particular para mulheres, jovens, populações-chave e pessoas com deficiência [...] Persistem limitações na legislação e nas políticas de protecção que criam e/ou exacerbam as barreiras relacionadas aos direitos humanos e o género no acesso aos cuidados de saúde [...] A menos que estes factores sociais e estruturais sejam abordados no contexto do controlo do HIV, as metas de saúde pública para o HIV não serão alcançadas e os ganhos obtidos não serão sustentáveis. Abordar estes factores exige não apenas uma acção específica por parte do sector da saúde, mas, ainda mais importante, a integração da saúde nos esforços de desenvolvimento mais amplos ou abrangentes…" [14]

Anche altre popolazioni chiave, come lavoratrici sessuali e uomini che fanno sesso con uomini, sono state riportate come particolarmente vulnerabili:

> "...Key populations (KP), defined as men who have sex with men (MSM), sex workers and their clients, people who inject drugs (PWID), people in prisons and other closed settings, and transgender people are population groups disproportionally infected with HIV relative to their size due to their high-risk sexual and drug use behaviors [1, 2]. Their risk of infection is also enhanced by legal and social environments characterized by inadequate health services, stigma and discrimination, and human rights violations, all contributing to low engagement with HIV prevention, care and treatment services…" [15]

°

Disponibilità di cure

L'accesso alle cure per l'HIV dipende anche da dei fattori strutturali del Servizio Sanitario del Mozambico, caratterizzato da alcune sfide legate alla disponibilità di risorse umane insufficienti, infrastrutture sanitarie inadeguate e di investimenti per garantire una crescita sostenuta della risposta all'HIV:

> "...Actualmente, o Sistema Nacional de Saúde enfrenta desafios nos diferentes componentes constituintes:
> • No que concerne à disponibilidade dos recursos humanos para a saúde (RHS), em média existiam 6 profissionais de área específica de saúde por cada 10.000 habitantes. Estes recursos humanos permanecem insuficientes para a demanda imposta pela necessidade de prevenção e de cuidados e tratamento do HIV.

[14] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[15] Boothe, M. A., Sathane, I., Baltazar, C. S., Chicuecue, N., Horth, R., Fazito, E., & Raymond, H. F. (2021). Low engagement in HIV services and progress through the treatment cascade among key populations living with HIV in Mozambique: alarming gaps in knowledge of status. BMC Public Health, 21, 1-8. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10039-2

> • As infra-estruturas da rede sanitária permanecem insuficientes para garantir uma assistência num ambiente adequado e de privacidade. A título de exemplo, apenas 61% das US apresentavam condições de privacidade auditiva e visual.
> • Um desafio geral que se coloca, é, como o sistema nacional de saúde pode beneficiar dos investimentos para a operacionalização das intervenções relacionadas ao HIV e, ao mesmo tempo, oferecer uma estrutura e ambiente adequados para a expansão rápida e sustentada da resposta ao HIV…" [16]

Come anche riportato dal più recente report di PEPFAR, queste criticità riguardano anche una mancanza di professionisti sanitari:

> "...The health system contends with substantial challenges that include stagnant domestic resource mobilization, insufficient infrastructure, and a critical shortage of human resources.4HRH are severely constrained with 7.8 doctors, 26.8 nurses, and a total of 100.2 health care workers (HCW) per 100,000 people.15 Together with uneven geographic distribution and limited supervision, there are an inadequate number of trained HCW in all cadres…" [17]

Un altro fattore critico riguarda la disponibilità di farmaci antiretrovirali (ART) la cui carenza, secondo alcune fonti, potrebbe essere la causa del tasso di morte da AIDS nel paese:

> "...Mozambique recorded 70,000 AIDS-related deaths in 2017, likely because only slightly more than half of HIV-infected patients have access to antiretroviral therapy (ART). Poor access and adherence

[16] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 22/06/2023]

[17] PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

> to ART contributes to AIDS-related morbidity and mortality, as well as HIV transmission (to other adults as well as from mothers to children) (UNAIDS, 2019)…" [18,19]

Questi dati sono in linea anche con quanto presentato dai dati di UNAIDS, che sottolinea come di tutte le persone affette da HIV, in Mozambico, solo 1700000 persone hanno accesso a terapia antiretrovirale, e di queste solo 1500000 hanno una carica virale soppressa[20] (pari al 44% degli adulti sieropositivi), rimanendo sotto le medie della regione:

> "…Mozambique, by contrast, has lagged behind the regional average, leaving nearly half (44%) of adults living with HIV in the country with unsuppressed viral loads…" [21]

---

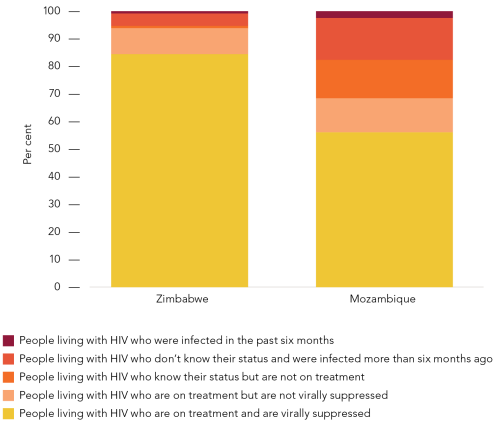
[18] Yang, D., James Allen, I. V., Mahumane, A., James Riddell, I. V., & Yu, H. (2021) Knowledge, Stigma, and HIV Testing: An Analysis of a Widespread HIV/AIDS Program. Available at: https://fordschool.umich.edu/sites/default/files/2021-11/Yang%20et%20al%20%282021%29%20-%20Knowledge%2C%20Stigma%20and%20HIV%20Testing-compressed.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[19] **NOTA fonte datata non certificata:** Si ritiene utile sottolineare come una fonte abbia riportato una carenza di distribuzione della ART: "Chronic shortages of antiretrovirals across Mozambique are endangering the health and the lives of tens of thousands of HIV positive people on treatment. [...] "Our patients complain they are not receiving the complete dosage of medicines," says Judite de Jesus Mutote, president of Hi Xikanwe ("we are together," in the local Shangaan language), a group that assists people on ARV treatment in Maputo. [...] Shortages of essential medicines happen intermittently in Mozambique, but the last six months have been especially critical for ARV supply. Press reports from across the country, but especially the central and northern provinces, tell of people going several times to the clinic, spending time and money only to return empty-handed or with two weeks supply instead of one month's, or bribing the clinic's staff to get the drugs. [...] In the central province of Sofala, attacks by an armed rebel group has cut the main highway, forcing commercial traffic to drive in convoys under military escort, further disrupting supplies of essential goods like medicines. But even Maputo, the capital, has not been spared ARV shortages, as Hi Xikanwe members confirm. Some patients resort to buying the drugs at high prices in the informal markets, with no guarantee of their quality. Many suspect that ARVs from government clinics find their way into markets. Salmira Ngoni*, an HIV-positive, 26-year-old mother, endured months of erratic supply at the clinic in Ndlavela, in Matola city, 20 kms north of Maputo. In December, she bribed a pharmacist to sell her 15 ARV pills without a prescription for the equivalent of 10 dollars. In January, a frustrated Ngoni took a more drastic step: she quit the government clinic and enrolled in the DREAM programme for HIV positive people, run by the Catholic Community of Sant'Egidio. DREAM has not experienced ARV shortages. Erratic drug supply is not new to Mozambique. "Basically, the problem lies in poor planning from the health ministry and in the process of distribution according to demands," says Zelaya. Mutote agrees: "We are told the medicines are stored in the health ministry's warehouse but the problem is distribution. They lack transport to health clinics." Fonte: Zacarias A. (2014) ARV Shortages Hit Mozambique's HIV Treatment Programme. Countdown to Zero. Inter Press Service News Agency. Available at: http://www.ipsnews.net/2014/06/arv-shortages-hit-mozambiques-hiv-treatment-programme/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=arv-shortages-hit-mozambiques-hiv-treatment-programme [Accessed on 26/06/2023]

[20] UNAIDS (2021) Country factsheets Mozambique. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique [Accessed on 26/06/2023]

[21] UNAIDS (2021) Country factsheets Mozambique. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique [Accessed on 26/06/2023]

People living with HIV, people newly infected in the past six months, and HIV testing and treatment cascade, adults (aged 15+ years), Zimbabwe and Mozambique, 2020



Source: UNAIDS special analysis, 2021.

"22

Anche i dati riportati nel PEN V, riportano che a Dicembre 2020 i tassi relativi alla copertura di ART e alla soppressione virale fossero critici:

> "...Apenas 56% das PVHIV tinham alcançado a supressão viral até Dezembro de 2020, o que quer dizer que 944 mil PVHIV não estavam suprimidas, portanto continuam a transmitir o vírus. Apenas 64% das crianças vivendo com o HIV estavam em tratamento até fim de Dezembro de 2020 e 11 mil crianças nasceram infectadas pelo HIV…" [23]

Inoltre, recenti evidenze sottolineano come il Mozambico registri tassi relativamente bassi di mantenimento della ART nel suo programma di trattamento dell'HIV, anche a causa della distribuzione mensile e non trimestrale della ART:

> "...Mozambique experiences relatively low antiretroviral therapy (ART) retention rates in its HIV treatment program [1]. While some patients are moving to receiving 3-month prescriptions for antiretroviral (ARV) medications under pilot programs, many patients in Mozambique must still visit every month to collect their ARVs. Such frequent visits are challenging for patients to sustain, likely contributing to Mozambique's low retention rates since key reasons for attrition include: time spent getting to health facilities; wait time at over-burdened health facilities; and transportation costs…" [24]

---

[22] UNAIDS (2021) Country factsheets Mozambique. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique [Accessed on 26/06/2023]

[23] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[24] Kun KE, Couto A, Jobarteh K, Zulliger R, Pedro E, Malimane I, Auld A, Meldonian M. (2019) Mozambique's Community Antiretroviral Therapy Support Group Program: The Role of Social Relationships in Facilitating HIV/AIDS Treatment Retention. AIDS Behav. 2019 Sep;23(9):2477-2485. doi: 10.1007/s10461-019-02419-6. PMID: 30771134; PMCID: PMC6697242.

Infatti, sebbene la spesa dei farmaci a carico dei pazienti non sia elevata, la distanza dai centri di distribuzione di ART e gli eventuali costi di trasporto, rappresentano le principali barriere di accesso alla continuità della terapia, soprattutto per le persone con redditi più bassi:

> "...Out-of-pocket expenditures to receive HIV services in Mozambique are almost negligible. Only 29 out of 1,641 clients surveyed reporting having to pay out-of-pocket for their HIV services, with an average expenditure of US$0.11. However, clients do incur substantial transportation and opportunity costs for facility visits. This is particularly the case for patients who must come to the facility every month, such as unstable ART patients. In the lowest (first) income quintile, the economic burden of these costs is significant, quantified as 65 percent of monthly household discretionary spending. This suggests that transportation ($0.42 on average) and opportunity costs ($0.79 on average) may represent a major barrier for facility visits. [...] outputs from the client survey showed that transport and opportunity costs borne by the patient to visit the facility are a significant burden, especially for people with the lowest incomes. ABC/M data can be used to advocate for implementation of differentiated care policies to reduce the economic burden to the poorest clients by moving HIV services closer to the clients. For example, longer multi-month prescriptions and decentralizing ARV pick- up points should represent an opportunity to reduce the number of times clients must visit facilities where they often spend a long time waiting. A small proportion of clients in Mozambique are already receiving six-month prescriptions and MISAU is piloting pharmacy and community ARV delivery—these are steps in that direction…" [25]

[25] Lee, B., Austral Consultoria, F. Mbofana, and C. Mann. 2022. Applying Activity-Based Costing and Management to HIV Services in Mozambique: Improving Resource Allocation and Efficiency. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus. Available at: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18680-19170_MozambiqueABCMReport.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Come visto precedentemente, la mancanza di accesso a trattamenti implica anche un maggiore rischio di trasmissione, anche nel caso di infezioni verticali mamma-figlio, oltre all'insorgenza di complicazioni nelle persone affette da HIV[26]:

> "...38% of Mozambique's MTCT (mother-to-child-transmission) is attributable to incident infections in pregnant and lactating women (PLW), highlighting the need for access to PrEP for high risk pregnant and lactating women as well as timely identification and management of seroconversion. Inadequate adherence to and retention in care of PLW is a central driver of ongoing VT, contributing to a Q1FY20 viral suppression rate for PLW of 81 percent…" [27]

Alcune fonti sottolineano come la mancata soppressione virale possa essere associata anche alla farmacoresistenza che non presenta un sistema laboratoriale efficace:

> "...WHO's goal of viral suppression in 90% of those on treatment is complicated by HIV drug resistance (HIV-DR). Identifying treatment failure and switching resistant cases to new regimens rarely happens quickly or enough. Lack of routine viral load (VL) testing, the gold standard for

[26] Sebbene nel 2020, l'ultimo piano disponibile di PEPFAR sottolineava che al momento della diagnosi venivano svolti i testi per valutare il rischio delle complicazioni: "The advanced disease diagnostic and therapeutic package is composed of (i) CD4 screening and referral, (ii) co-trimoxazole prophylaxis, (iii) screening for active tuberculosis (TB) with LAM and Xpert MTB/RIF Ultra, and (iv) screening for cryptococcal disease (CrAg) (then preemptive or therapeutic fluconazole)." Fonte: PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Il PEN V sottolinea come lo screening e il trattamento della TB, rimangono ancora non ottimali, determinando una perdita nella cascata di cure: "O rastreio da TB e o acesso ao tratamento profilático com isoniazida ainda precisam de ser melhorados. A integração sub-óptima do rastreio e manejo de outras co-infecções e das comorbidades resulta em perda na cascata de cuidados." Fonte: Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

Similmente, recenti studi sull'HIV non trattata in Mozambico, mettono in luce il rischio di complicazioni (Vedi Box clinico in appendice), come l'infezione di TBC: "The clustering analysis revealed an unexpected pattern of spread and high rates of progression, suggesting the failure of control measures. The long-term presence of local strains in Mozambique, which were responsible for large transmission among HIV/TB coinfected patients, hint at possible coevolution with sympatric host populations and challenge the role of HIV in TB transmission" Fonte: Saavedra Cervera, B., López, M. G., Chiner-Oms, Á., García, A. M., Cancino-Muñoz, I., Torres-Puente, M., Villamayor, L., Madrazo-Moya, C., Mambuque, E., Sequera, G. V., Respeito, D., Blanco, S., Augusto, O., López-Varela, E., García-Basteiro, A. L., & Comas, I. (2022). Fine-grain population structure and transmission patterns of Mycobacterium tuberculosis in southern Mozambique, a high TB/HIV burden area. Microbial Genomics, 8(7). https://doi.org/10.1099/mgen.0.000844

[27] PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

> treatment monitoring, amplifies these problems,3–5 as does a lack of drug resistance testing (DRT) in resource-limited settings.6…" [28]

Questo dato è in linea con la scarsa capacità laboratoriale del Mozambico, che ad oggi copre solo il 27.8% delle unità sanitarie:

> "...The laboratory network for HIV care and treatment also requires significant investment to expand diagnostic capacity; at present only 400 (27.8 percent) of 1,438 health units have laboratories…"[29]

Similmente, in un recente studio condotto in Mozambico riguardo all'efficacia di ATR nel trattamento dell'HIV, molti partecipanti che hanno mostrato un fallimento virale avevano resistenza ai farmaci NRTI (tenofovir e lamivudina). La causa più comune del fallimento virale è stata l'interruzione del trattamento per almeno 3 mesi, con una durata media dell'interruzione di 11 mesi a Maputo e 15 mesi a Tete. Tuttavia, tra i casi di fallimento virale, sono stati rilevati livelli preoccupanti di resistenza ai farmaci, suggerendo un'esposizione prolungata a trattamenti ARV sub-ottimali. Questi risultati sottolineano l'importanza di un migliore monitoraggio della resistenza ai farmaci e del carico virale. Inoltre, la copertura del test del carico virale in Mozambico è ancora insoddisfacente, con ritardi significativi nel ricevere i risultati e bassi livelli di aderenza alla terapia antiretrovirale:

> "...A high proportion of participants with viral failure had dual resistance to the common NRTI drugs (tenofovir and lamivudine) (Table 5). […] The most common exposure was ART interruption ≥3 months [self-reported by 72% (Maputo) and 100% (Tete) of those with prior ARV-exposure]. The median treatment interruption was 11 months (IQR=8–24) in Maputo and 15 months (IQR=5–38) in Tete. […] However, among virological failures, alarmingly high levels of ADR (NRTI and NNRTI-DR) were also detected, suggesting extended exposure to sub-optimal ARV for some, and urgently demanding better DR and VL monitoring across urban and rural settings. In Mozambique, despite improvements, VL coverage is still unsatisfactory (65% nationally in 2020).19 Receiving VL results also remains an important challenge, with delays >7 months reported in studies and low levels of retention in care and adherence to ART.20–22 […] In Mozambique, as in most settings, VL testing is conducted using DBS-samples with technical limitations when detecting low levels of virus. Despite our small numbers, our results urge the reconsideration of viral thresholds and the benefits of plasma-based VL testing (possibly supported by new point-of-care VL technologies)…" [30]

---

[28] Carnimeo V, Pulido Tarquino IA, Fuentes S, Vaz D, Molfino L, Tamayo Antabak N, Cuco RM, Couto A, Lobo S, de Amaral Fidelis J, Mulassua JS, Ciglenecki I, Ellman T, Schramm B. (2021) High level of HIV drug resistance informs dolutegravir roll-out and optimized NRTI backbone strategy in Mozambique. JAC Antimicrob Resist. 2021 May 12;3(2):dlab050. doi: 10.1093/jacamr/dlab050. PMID: 34223118; PMCID: PMC8209982.

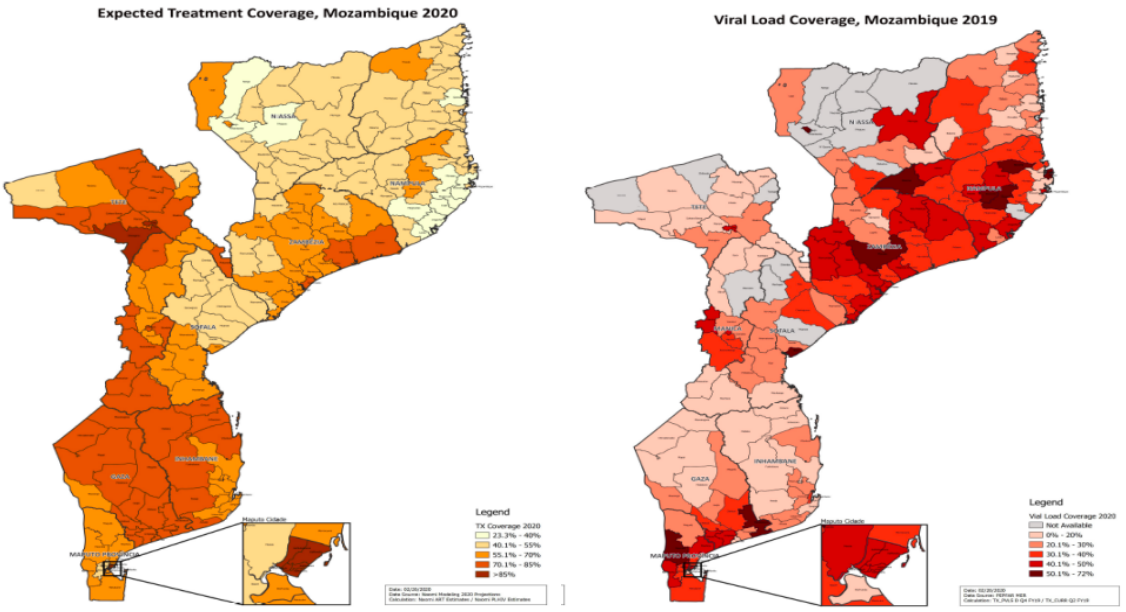
[29] PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[30] Carnimeo V, Pulido Tarquino IA, Fuentes S, Vaz D, Molfino L, Tamayo Antabak N, Cuco RM, Couto A, Lobo S, de Amaral Fidelis J, Mulassua JS, Ciglenecki I, Ellman T, Schramm B. (2021) High level of HIV drug resistance informs dolutegravir roll-out and optimized NRTI backbone strategy in Mozambique. JAC Antimicrob Resist. 2021 May 12;3(2):dlab050. doi: 10.1093/jacamr/dlab050. PMID: 34223118; PMCID: PMC8209982.

Il sistema di laboratorio in Mozambico rimane problematico a tutti i livelli. Tra questi vi è la completa dipendenza dal PEPFAR per gli strumenti e i prodotti per il conteggio virale (VL). Altre sfide da affrontare sono la bassa capacità tecnica, la scarsa gestione dei dati e i lunghi tempi di consegna dei campioni. L'attuale sistema è inefficiente, povero di risorse e fortemente dipendente dai donatori. Il Mozambico continua a dipendere fortemente dal sostegno dei donatori per gli ART e i kit per i test, nonché per il supporto operativo alla catena di approvvigionamento:

> "...Laboratory Services (3.93, yellow): Although the sustainability score improved relative to the previous SID (2.83, red), the laboratory system in Mozambique remains challenged at all levels. PEPFAR Mozambique continues to support the laboratory system with a focus on expansion of VL coverage. PEPFAR Mozambique finances 100% of VL commodities and is committed to guaranteeing access to VL for all PLHIV in Mozambique. Other challenges faced include low technical capacity, poor data management and long sample turn-around times. Commodity security and supply chain (4.95, yellow): The GRM has struggled to keep pace with an increasingly complex and data driven supply chain. The current system is inefficient, poorly resourced and heavily dependent on donors. The sustainability index score for this domain fell from 6.18 (SID 3.0) to 4.95. Mozambique remains heavily reliant on donor support for ARV's and test kits, as well as supply chain operational support…"[31]

Similmente, di seguito, le due cartine mettono in luce anche la distribuzione della ART e del VL:



"[32]

°

[31] PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[32] PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Barriere geografiche e fattori contestuali

Oltre alle criticità elencate precedentemente, la copertura di trattamento con ART si caratterizza per un'elevata disomogeneità nella distribuzione territoriale. Segnatamente, alcune realtà rurali, registrano una rilevante lontananza geografica dai centri medici:

> "...Cobertura de cuidados e tratamento: Há províncias e grupos populacionais (rapazes, homens, populações-chave) que apresentam baixa cobertura de TARV tanto para adultos como para crianças e baixa retenção. A situação é preocupante nas províncias de Cabo Delgado (31%), Sofala (41%), Maputo província (42%) e Nampula (51%) todas abaixo da média nacional de 57% [...] As longas distâncias às US, particularmente nas zonas rurais, é outro desafio…." [33]

Questo è in linea con altre fonti più datate che mettono in luce come la maggior parte della popolazione viva a più di un'ora e mezza da un centro di attenzione primaria:

> "...In 2014, a study estimated that 90 percent of Mozambicans live in a primary health care area defined as over a one hour walk from a primary health care center.13 Overall, the ratio of population per hospital bed is one bed per 1,038 persons, with substantial variation across the country…"[34]

Secondo alcune fonti la mancanza di compliance e di accesso alla ART potrebbero essere associate anche a barriere di natura economica, che associate alle condizioni di materialità precaria (come mancanza di cibo e di guadagni):

> "...Those who did know their HIV positive status, some did not comply with antiretroviral therapy due to economic obstacles. These included, lack of money for transportation and food as well as insufficient knowledge regarding the benefits of antiretroviral therapy before pregnancy.
> The correlation between the low adherence to antiretroviral therapy and economic obstacles has also been reported in Mozambique's rural Zambézia province [21]. However, a study in the country's Sofala province suggested food assistance provided to HIV patients had no effect on their adherence to antiretroviral therapy [45]. Nevertheless, lack of access to food is a critical barrier to consistent adherence to antiretroviral therapy. For example, in Mozambique approximately 54,7% of the population live on less than 2USD each day [46]. Unless people are able to access enough food to meet their needs, adequate adherence to antiretroviral therapy will remain a challenge..." [35]

---

[33] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[34] PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[35] Cuinhane, C.E., Roelens, K., Vanroelen, C. et al. (2018) Perceptions and decision-making with regard to pregnancy among HIV positive women in rural Maputo Province, Mozambique – a qualitative study. BMC Women's Health 18, 166. https://doi.org/10.1186/s12905-018-0644-7

Altri fattori che vengono menzionati come centrali sono le crisi ambientali[36] e umanitarie, che compromettono lo sviluppo di interventi efficaci:

> "...Conflict, climate change, high levels of poverty and poor health infrastructure are among the country's many challenges…" [37]

Questo viene riportato nel piano PEN V:

> "...É importante notar que a crise humanitária como consequência dos desastres naturais e da insegurança conduz:
> • À deslocação das pessoas para áreas de acomodação, aumenta a insegurança alimentar, a pobreza e a vulnerabilidade ao HIV, e afecta negativamente a vida das PVHIV. As desigualdades de género existentes podem ser exacerbadas, tornando as mulheres e adolescentes mais vulneráveis ao HIV [44];
> • À destruição da rede sanitária ou à movimentação de pessoas para áreas de acolhimento o que coloca em risco o acesso destas a informações sobre a prevenção do HIV, preservativos ou serviços de PTV;
> • À verificação, nas zonas de acolhimento das pessoas deslocadas, de uma limitação para responder às necessidades de cuidados e tratamento;
> • Ao aumento do risco de novas infecções entre as populações mais vulneráveis com destaque para as RAMJ;
> • Ao aumento da insegurança alimentar e nutricional.
> O risco acrescido de ocorrência de emergência, reforça a necessidade de serviços de saúde resilientes, capazes de se adaptarem rapidamente e de garantir a continuidade da provisão de serviços, quer de prevenção quer de cuidados e tratamento, e ainda garantir a protecção dos mais vulneráveis nessas situações…" [38]

°

[36] Risulta importante sottolineare come queste catastrofi climatiche siano un problema reale, determinando la distruzione di molti centri abitati: "In addition to existing economic challenges, two significant cyclones hit Mozambique in March and April of 2019, producing torrential rains and strong winds across wide swaths of the country. Cyclone Idai, the first of the two cyclones, is now considered the worst natural disaster in southern Africa in nearly two decades. The catastrophic flooding triggered by the storm killed more than 600 people and nearly 1.9 million became in need of assistance. In Sofala, the most affected province, more than 90 percent of health centers were damaged or destroyed. Over 240,000 houses and 1.7 million acres of crops were damaged or destroyed, increasing food insecurity over subsequent months and forcing many households to resettle on pieces of land with no existing infrastructure. Cyclone Kenneth was also extremely destructive, displacing over 21,000 people and causing over 40 deaths. Over 34,000 houses were damaged or destroyed and 200,000 people became in need of assistance." Fonte: PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[37] UNAIDS (2021) Country factsheets Mozambique. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique [Accessed on 26/06/2023]

[38] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

Barriere relative allo stigma e alla percezione della patologia

Un'altra barriera che agisce sull'accesso alle cure per l'HIV è relativa allo stigma e alla discriminazione che viene riportata in numerose fonti tra cui il PEN V, che sottolinea come la lotta a questi due fenomeni siano una priorità di azione:

> "...As PVHIV experimentam o estigma e a discriminação que impactam na revelação, adesão e retenção, particularmente entre populações-chave e vulneráveis [...] O estigma deve ser reduzido, incluindo o estigma na família, na comunidade, nas US e na sociedade no geral, bem como o estigma internalizado para acelerar o impacto das intervenções.." [39]

Altre fonti evidenziano la mancanza di conoscenza sulla malattia e l'esistenza di miti e convinzioni errate che, oltre a incrementare lo stigma delle persone affette da HIV, compromette l'accesso e l'adesione alla terapia ART:

> "...Overall, the lack of knowledge and understanding of the disease, in particular on how infection occurs, prevention and treatment, raise myths and misconceptions around HIV, detected in some interviews, as the idea that HAART kills, or it is possible to cure the disease through purification rituals or even that you can get infected by casual contact, which creates irrational fears and suspicions which are a barriers to prevent further infections and provide care, support and treatment…"[40]

Un altro fattore che si ritiene utile rimarcare è la percezione di una mancata confidenzialità da parte dei professionisti sanitari, riportata seppure in maniera statisticamente minoritaria in un recente studio:

> "...In terms of confidentiality, a small number of respondents expressed concern that medical confidentiality is not respected and that therefore other people know their HIV status without their consent…"[41]

---

[39] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[40] Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[41] Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

La mancanza di conoscenza e lo stigma sociale, possono anche ostacolare il processo di diagnosi[42]. Infatti secondo uno studio molte persone (2 su 10) svolgono il test solo quando presentano sintomi di infezioni opportunistiche o quando sono in una condizione di gravidanza:

> "...Regarding testing, about two in ten respondents took the test and only learned of their condition when presenting symptoms of opportunistic infections and 23% of women at the time of pregnancy…"[43]

°

2. Profili di stigma e discriminazione sociale di persone affette da HIV

Sebbene la legge del Mozambico esplicitamente proibisca discriminazioni professionali per le persone affette da HIV:

> "...The law explicitly prohibits discrimination against workers because of HIV/AIDS status, and the Ministry of Labor generally intervened in cases of perceived discrimination by employers. With an increased public awareness of this law, there were no public reports of individuals dismissed because of their HIV status…"[44]

Gli ultimi dati raccolti dallo Stigma Index [45], segnalano come lo stigma e la discriminazione legati all'HIV in Mozambico sia correlato a: pressioni psicologiche o manipolazioni da parte del coniuge, minacce o insulti verbali, esclusione dalle attività di pianificazione familiare (anche da parte dei professionisti sanitari), esclusione dalle attività sociali e lavorative, e persino aggressioni fisiche:

---

[42] Molte fonti infatti sottolineano come la maggior parte degli uomini HIV+, siano asintomatici, sessualmente attivi e con scarse relazioni con i servizi sanitari: "Program and research data suggest that the majority of young HIV+ men are sexually active, asymptomatic, and have limited interactions with the health system." Fonte: PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[43] Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[44] USDOS – US Department of State (2023) Annual report on religious freedom (covering 2022). Available at: https://www.state.gov/reports/2017-country-reports-on-human-rights-practices/mozambique/ [Accessed on 26/06/2023]

[45] L'Indice di stigmatizzazione delle persone che vivono con l'HIV/AIDS è un'iniziativa congiunta di diverse organizzazioni internazionali - IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW - che hanno sviluppato una metodologia e un questionario standard da applicare a livello globale, con l'obiettivo di documentare il grado e le forme di stigmatizzazione e discriminazione subite dalle persone che vivono con l'HIV/AIDS (PLHIV) in diversi Paesi. L'intenzione delle organizzazioni partecipanti è quella di rendere il PLHIV Stigma Index ampiamente disponibile, in modo che possa essere utilizzato come strumento di advocacy locale, nazionale e globale per lottare per il miglioramento dei diritti delle PLHIV. Nello specifico del Mozambico lo Stigma Index è gestito da Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA (sito web: https://kuyakana.org/). Per più informazioni: https://www.stigmaindex.org/

> "...The results revealed that the stigma and discrimination associated with HIV is present in Mozambique and constitutes an ongoing challenge. In the 12 months preceding the survey, more than half of all respondents had experienced some form of stigma and discrimination due to their HIV status. Of the respondents (36.3%)had been gossiped about, others were victims of psychological pressure or manipulation by the spouse (36%) were verbally threatened or insulted (24.4%), or excluded from family activities (12.8%), excluded from social activities (7.2%) or even physically attacked (5.1%). Also in the last 12 months preceding the survey, nearly four out of ten respondents stated that their HIV status (alone or in part) had restricted access to work, housing or any social service. Around 14.5% of respondents consider that they had lost a job or source of income (mainly due to deterioration of his health); approximately 6% confirmed that they had been forced to change their place of residence, or could not rent a place for accommodation, 5.4% reported having been themselves or their children, dismissed, suspended or expelled from an educational institution due to their HIV status ; and about 3% respondents were denied family planning services and sexual, reproductive health services and because of their HIV status. About the option of having children, 15.9% of respondents said they had been advised by a health professional not to have (more) children because of their status as PLHIV , 3.1% (78.3% women) said they had been coerced by a health professional to be sterilized after diagnosis and 6.8% of women surveyed claimed to have been coerced to terminate a pregnancy…"[46]

Lo stesso rapporto segnala come la stigmatizzazione abbia portato a sentimenti negativi verso se stessi, come bassa autostima, vergogna, senso di colpa e desiderio di suicidio. Molte persone si sono ritirate dalla vita sociale, hanno smesso di lavorare e hanno evitato le strutture sanitarie:

> "...About 60% of the respondents expressed negative feelings about themselves (Internal stigma) for being HIV-positive: 35.5% had low self-esteem, 34.8% felt ashamed, 32.8% felt guilty, 10% felt desire to commit suicide and 6.1% thought they should be punished. Due to this self-stigmatization, particularly in the year preceding the survey, 27.9% of respondents felt inhibited to participate in social gatherings, 26% isolated themselves including from family and friends, between 13% to 16% decided stop working or looking for work, not to marry or not to have sex and about 10% still avoided going to a clinic or hospital when needed…."[47]

Questi fenomeni possono essere anche correlati alla bassa consapevolezza dei diritti e delle leggi a tutela delle persone sieropositive, oltre a mettere in luce l'importanza del coinvolgimento delle organizzazioni di sostegno e delle reti di persone sieropositive:

> "...The study also revealed some low awareness by PLHIV about rights, laws and policies that protect them as well as the mechanisms of legal redress. Among respondents who said their rights had

[46] Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[47] Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

> been violated (8.4%) and those who were unsure (31.7%), only about one-eighth sought to file a legal action…"[48]

Elementi che vengono sottolineati anche dal PEN V:

> "...Existe um conhecimento e compreensão inadequados das leis de protecção entre as populações e os provedores de serviços e o acesso à justiça para a reparação de violações de direitos precisa de ser melhorado [...] Há necessidade de melhorar a implementação das leis, políticas e normas relacionadas ao HIV e garantir que todas as pessoas conheçam os seus direitos, e onde procurar reparação quando os direitos são violados..." [49]

Finalmente, risulta importante sottolineare come anche i fenomeni di discriminazione abbiano un profilo di genere. Infatti vengono riportati continui casi di donne espulse dalle loro case e abbandonate dai loro mariti e parenti perché sieropositive. Alcuni membri della famiglia o della comunità accusano alcune donne vedove a causa dell'HIV/AIDS di essere streghe che hanno intenzionalmente ucciso i loro mariti per appropriarsi dei loro averi; come punizione, privano le donne di ogni possedimento:

> "...Reports continued of many women expelled from their homes and abandoned by their husbands and relatives because they were HIV-positive. Family or community members accused some women widowed by HIV/AIDS of being witches who purposely killed their husbands to acquire belongings; as retribution, they deprived the women of all possessions..." [50]

°°°

Appendice

BOX Clinica - HIV

L'infezione da HIV è un'infezione cronica, la quale, se non trattata, diviene responsabile della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

L'AIDS si caratterizza per il significativo indebolimento del sistema immunitario e conseguente comparsa di peculiari infezioni, dette opportunistiche, che rappresentano la principale causa di morte nei soggetti colpiti.

---

[48] Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

[49] Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

[50] USDOS – US Department of State (2023) Annual report on religious freedom (covering 2022). Available at: https://www.state.gov/reports/2017-country-reports-on-human-rights-practices/mozambique/ [Accessed on 26/06/2023]

L'interruzione terapeutica strutturata ha generato risultati controversi nei pazienti in infezione acuta e scoraggianti nei pazienti in infezione cronica. Pur essendo ancora oggi uno strumento fondamentale nello studio delle possibili strategie di cura funzionale ed eradicazione dell'infezione da HIV occorre sottolineare che l'interruzione terapeutica strutturata risulta generalmente associata ad una rapida ripresa della replicazione virale, al rischio della insorgenza di una sindrome retrovirale acuta e ad un maggior rischio di progressione clinica e di complicanze. In assenza di trattamento l'infezione è inevitabilmente fatale in media entro 8-10 anni dal contagio.

Similmente, l'HIV/AIDS è il più importante fattore favorente l'infezione e la mortalità da tubercolosi soprattutto nelle aree ad alta prevalenza delle due infezioni.

Al momento non esistono trattamenti capaci di eradicare l'infezione in modo definitivo, ma specifici regimi terapeutici (insieme di più farmaci che agiscono in modo sinergico) capaci di azzerare la replicazione virale e proteggere il sistema immunitario dai danni indotti dal virus.

La terapia deve essere assunta per tutto il corso della vita, esponendo di fatto il soggetto all'effetto potenzialmente tossico dei farmaci.

Vi sono differenze di genere e di etnia che penalizzano il sesso femminile per quanto riguarda le condizioni culturali, socio-economiche, l'accesso alle cure, gli effetti collaterali con conseguente riduzione dell'aderenza e maggiori tassi di interruzione della terapia.

Per questa ed altre ragioni, soprattutto nel caso delle donne, si rendono necessari controlli clinico-laboratoristico periodici (al massimo ogni 6 mesi) volti all'individuazione precoce di complicanze legate al trattamento, in modo da consentirne l'opportuna gestione, che spesso risulta complessa (trattamento della singola complicanza e switch terapeutico a regimi ART differenti).

1. Mauro Moroni, Roberto Esposito, Spinello Antinori. Malattie infettive, ottava edizioneISBN 978-88-214-3690-1, ELSEVIER 2014
2. Sabin CA. Do people with HIV infection have a normal life expectancy in the era of combination antiretroviral therapy? BMC Med. 2013 Nov 27;11:251. doi: 10.1186/1741-7015-11-251. PMID: 24283830; PMCID: PMC4220799.
3. SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive in collaborazione con Ministero della Salute, sezioni L e M Comitato tecnico Sanitario; Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretroviralee la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIVB-1, Edizione 2017
4. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach 16 July 2021 | Guideline

°°°

Bibliografia

Boothe, M. A., Sathane, I., Baltazar, C. S., Chicuecue, N., Horth, R., Fazito, E., & Raymond, H. F. (2021). Low engagement in HIV services and progress through the treatment cascade among key populations living with HIV in Mozambique: alarming gaps in knowledge of status. BMC Public Health, 21, 1-8. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10039-2

Carnimeo V, Pulido Tarquino IA, Fuentes S, Vaz D, Molfino L, Tamayo Antabak N, Cuco RM, Couto A, Lobo S, de Amaral Fidelis J, Mulassua JS, Ciglenecki I, Ellman T, Schramm B. (2021) High level of HIV drug resistance informs dolutegravir roll-out and optimized NRTI backbone strategy in Mozambique. JAC Antimicrob Resist. 2021 May 12;3(2):dlab050. doi: 10.1093/jacamr/dlab050. PMID: 34223118; PMCID: PMC8209982.

CDC (No Date) CDC in Mozambique. Available at: https://www.cdc.gov/globalhealth/countries/mozambique/default.htm#:~:text=HIV%20is%20a%20leading%20cause,goals%20for%20HIV%20epidemic%20control. [Accessed on 26/06/2023]

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (2020) Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA (PEN V), 2021-2025. Available at: https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv?download=1306:plano-estrategico-nacional-de-resposta-ao-hiv-e-sida-pen-v [Accessed on 26/06/2023]

Cuinhane, C.E., Roelens, K., Vanroelen, C. et al. (2018) Perceptions and decision-making with regard to pregnancy among HIV positive women in rural Maputo Province, Mozambique – a qualitative study. BMC Women's Health 18, 166. https://doi.org/10.1186/s12905-018-0644-7

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2022) Dangerous inequalities World AIDS Day report 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/dangerous-inequalities_en.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Kuyakana - Rede Nacional de Organizações de Mulheres e raparigas vivendo com HIV/SIDA, IPPF, UNAIDS, PNL+ e ICW (2013) EXECUTIVE SUMMARY – PLHIV Stigma Index Mozambique Available at: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Executive-Summary-Report-2013_English.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Kun KE, Couto A, Jobarteh K, Zulliger R, Pedro E, Malimane I, Auld A, Meldonian M. (2019) Mozambique's Community Antiretroviral Therapy Support Group Program: The Role of Social Relationships in Facilitating HIV/AIDS Treatment Retention. AIDS Behav. 2019 Sep;23(9):2477-2485. doi: 10.1007/s10461-019-02419-6. PMID: 30771134; PMCID: PMC6697242.

Lee, B., Austral Consultoria, F. Mbofana, and C. Mann. 2022. Applying Activity-Based Costing and Management to HIV Services in Mozambique: Improving Resource Allocation and Efficiency. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus. Available at: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18680-19170_MozambiqueABCMReport.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Macicame, I., Kante, A. M., Wilson, E., Gilbert, B., Koffi, A., Nhachungue, S., Monjane, C., Duce, P., Adriano, A., Chicumbe, S., Jani, I., Kalter, H. D., Datta, A., Zeger, S., Black, R. E., Gudo, E. S., Amouzou, A., & the COMSA-Mozambique study team. (2023). Countrywide Mortality Surveillance for Action in Mozambique: Results from a National Sample-Based Vital Statistics System for Mortality and Cause of Death, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 108(5_Suppl), 5-16. Retrieved Jun 22, 2023, from https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0367

PEPFAR. (2020). Mozambique Country Operational Plan (COP 2020). Strategic Direction Summary. Available at: https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/OGAC_COP20-Mozambique-SDS-with-Appendix-C_FINAL.pdf [Accessed on 26/06/2023]

UNAIDS (2021) Country factsheets Mozambique. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique [Accessed on 26/06/2023]

USDOS – US Department of State (2023) Annual report on religious freedom (covering 2022). Available at: https://www.state.gov/reports/2017-country-reports-on-human-rights-practices/mozambique/ [Accessed on 26/06/2023]

Yang, D., James Allen, I. V., Mahumane, A., James Riddell, I. V., & Yu, H. (2021) Knowledge, Stigma, and HIV Testing: An Analysis of a Widespread HIV/AIDS Program. Available at: https://fordschool.umich.edu/sites/default/files/2021-11/Yang%20et%20al%20%282021%29%20-%20Knowledge%2C%20Stigma%20and%20HIV%20Testing-compressed.pdf [Accessed on 26/06/2023]

Zacarias A. (2014) ARV Shortages Hit Mozambique's HIV Treatment Programme. Countdown to Zero. Inter Press Service News Agency. Available at: http://www.ipsnews.net/2014/06/arv-shortages-hit-mozambiques-hiv-treatment-programme/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=arv-shortages-hit-mozambiques-hiv-treatment-programme [Accessed on 26/06/2023]