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

- aggiornato a Novembre 2024

CONTESTO		**NOTE**
Paese di origine	Nigeria	N/D
QUESITO COI		**NOTE**
Tematica	Salute	HIV
Formulazione quesiti COI	**1. Informazioni sull'accesso alle cure di persone affette da HIV** **2. Informazioni riguardo a fenomeni di stigmatizzazione nei confronti di 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 lavoro, è il risultato di una revisione delle 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), report nazionali o internazionali e fonti locali.

3. 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
28/11/2024

°°°

Lista delle sigle:

ADR: acquired drug resistance
ATR/AVR: Terapia Anti retrovirale
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
COD: Cause of death
DRT: drug resistance testing
ICD: International Classification of Diseases
KP: Key Populations
LMIC: Low and Middle income countries
NAIIS: Nigeria AIDS indicator and Impact Survey
OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità
PrEP: Profilassi pre Esposizione
PVHIV: People Living with HIV
PWID: Persons Who Inject Drugs
TB: Tubercolosi

VL: Viral Load

°°°

1. Informazioni di accesso ai servizi di persone con HIV

Introduzione

Recenti fonti riportano come, in Nigeria, la prevalenza dell'HIV tra gli adulti di età compresa tra i 15 e i 49 anni sia circa del 2,1% (95% CI: 1,5-2,7%), che corrisponde a circa 2 milioni di persone. Le precedenti stime della prevalenza nazionale dell'HIV del Nigeria AIDS indicator and Impact Survey (NAIIS) del 2018 era dell'1,4% mentre secondo la stima e proiezioni dell'UNAIDS c'erano 1,8 milioni di PLHIV nel 2022. La prevalenza dell'HIV in Nigeria, secondo il modello adottato dalla fonte, varia a seconda dello Stato, con il Benue (5,7%, 95% CI: 5,0-6,3) che ha la prevalenza più alta, seguito da Rivers (5,2%, 95% CI: 4,6-5,8%), Akwa Ibom (3,5%, 95% CI: 2,9-4,1%), Edo (3,4%, 95% CI: 2,9-4,0%) e Taraba (3,0%, 95% CI: 2,6-3,7%) che si collocano rispettivamente al quarto e al quinto posto. Jigawa ha registrato la più bassa prevalenza di HIV (0,3%), in linea con le stime precedenti:

> "Our estimated national HIV prevalence was 2.1% (95% CI: 1.5–2.7%) among adults aged 15–49 years in Nigeria, which corresponds to approximately 2 million people living with HIV, compared to previous national HIV prevalence estimates of 1.4% from the 2018 NAIIS and UNAIDS estimation and projection package PLHIV estimation of 1.8 million in 2022. Our modelled HIV prevalence in Nigeria varies by state, with Benue (5.7%, 95% CI: 5.0–6.3) having the highest prevalence, followed by Rivers (5.2%, 95% CI: 4.6–5.8%), Akwa Ibom (3.5%, 95% CI: 2.9–4.1%), Edo (3.4%, 95% CI: 2.9–4.0%) and Taraba (3.0%, 95% CI: 2.6–3.7%) placing fourth and fifth, respectively. Jigawa had the lowest HIV prevalence (0.3%), which was consistent with prior estimates."[1]

Questi dati sono confermati dal più recente report dell'UNAIDS (Tabella 1):

HIV and AIDS Estimates

Adults and children living with HIV	**2 000 000 [1 900 000 - 2 300 000]**
Adults aged 15 and over living with HIV	1 900 000 [1 700 000 - 2 100 000]

Tabella 1. Persone affette da HIV. Tratto da: UNAIDS [2]

E anche con quelli di un recente articolo pubblicato sul Lancet, che riporta come la distribuzione delle persone affette da HIV non sia omogenea nel paese:

---

[1] Onovo, Amobi Andrew et al. (2023) Estimation of HIV prevalence and burden in Nigeria: a Bayesian predictive modelling study ClinicalMedicine, Volume 62, 102098. Available at: https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00275-4/fulltext [Accessed on 28/11/2024]

[2] UNAIDS (2023) Nigeria. Country factsheets. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria [Accessed on 28/11/2024]

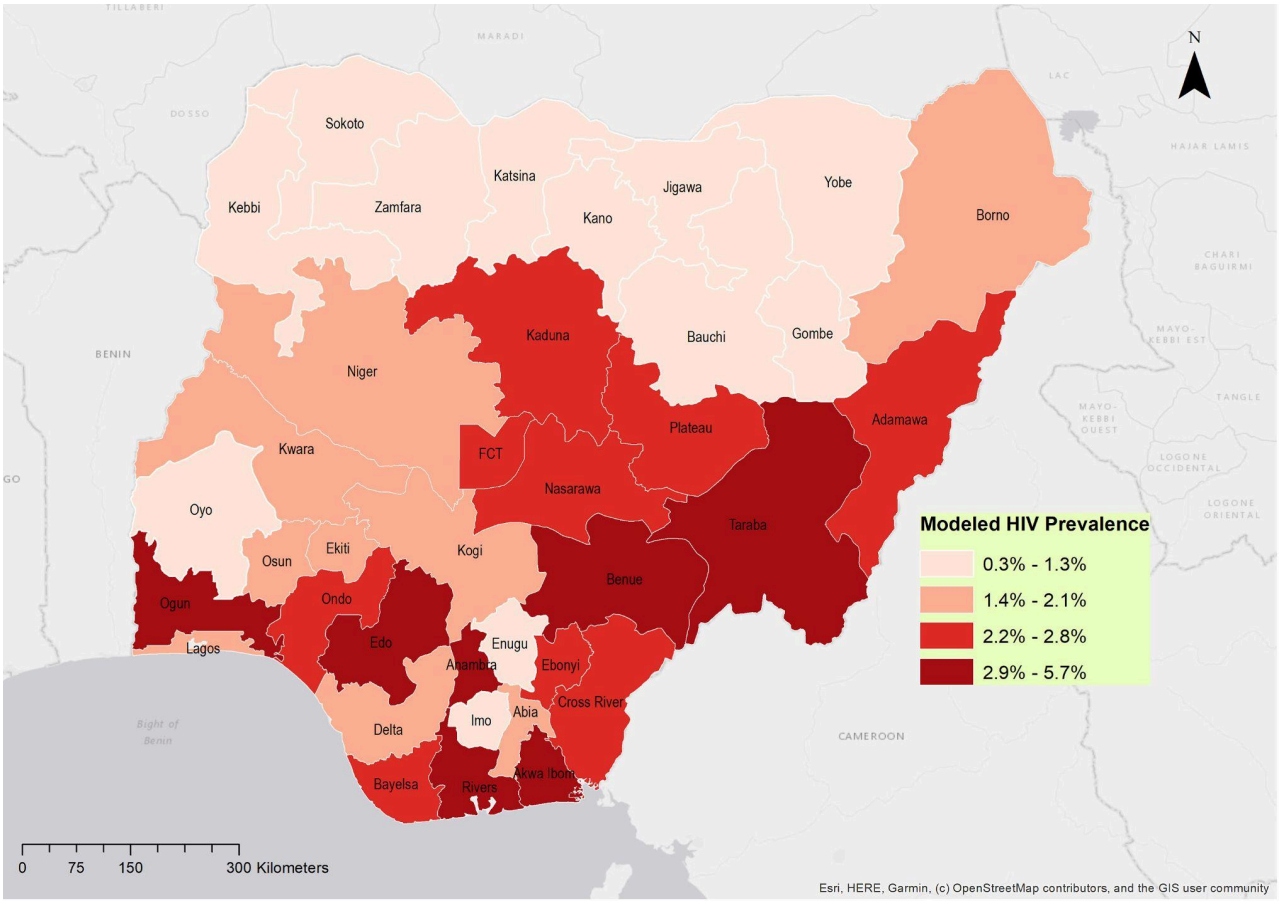

Figura 1. Distribuzione persone affette da HIV. Tratto da: Onovo et al. [3]

Rispetto alle cause della diffusione della patologia, le fonti riportano come in Nigeria, l'80% delle nuove infezioni da HIV sia causato da rapporti eterosessuali non protetti, mentre la maggior parte delle restanti infezioni avviene in popolazioni chiave, come le persone che lavorano nell'industria del sesso, gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, le persone che si iniettano droghe e le persone transgender:

> "...In Nigeria, 80% of new HIV infections are caused by unprotected heterosexual intercourse, with most remaining HIV infections happening in key populations such as sex workers, men who have sex with men, people who inject drugs and transgender people.1–3..."[4]

Le evidenze sono parzialmente in accordo con quanto documentato dall'UNAIDS che riporta come delle 2 milioni di persone affette da HIV, 1.7 milioni stanno ricevendo un trattamento e hanno una carica virale soppressa (Tabella 2 e 3):

[3] Onovo, Amobi Andrew et al. (2023) Estimation of HIV prevalence and burden in Nigeria: a Bayesian predictive modelling study ClinicalMedicine, Volume 62, 102098. Available at: https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00275-4/fulltext [Accessed on 28/11/2024]

[4] Onovo, Amobi Andrew et al. (2023) Estimation of HIV prevalence and burden in Nigeria: a Bayesian predictive modelling study ClinicalMedicine, Volume 62, 102098. Available at: https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00275-4/fulltext [Accessed on 28/11/2024]

HIV testing and treatment cascade

People living with HIV	**2 000 000 [1 900 000 - 2 300 000]**
People living with HIV who know their status	**1 700 000**
Percent of people living with HIV who know their status	85 [79 - 95]
People living with HIV who are on ART	**1 700 000**
Percent of people living with HIV who are on ART	85 [79 - 94]
People living with HIV who have suppressed viral loads	**1 700 000**
Percent of people living with HIV who have suppressed viral loads	82 [75 - 91]

Tabella 2. Copertura della terapia antiretrovirale e dei test. Tratto da: UNAIDS [5]

Antiretroviral therapy (ART)

Coverage of adults and children receiving ART (%)	**85 [79 - 94]**
Adults aged 15 and over receiving ART	90 [82 - >98]

Number of adults and children receiving ART (#)	**1 735 808**
Adults aged 15 and over receiving ART	1 690 291

Tabella 3. Copertura della terapia antiretrovirale. Tratto da: UNAIDS [6]

Il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle malattie (CDC)[7], riporta che nell'Aprile 2021, ha iniziato l'iniziativa ART Surge che, secondo la fonte, ha cambiato il panorama terapeutico in Nigeria. Nello specifico, il CDC riporta che a marzo 2023 quasi 2 milioni di PLHIV erano in trattamento ART, di cui 1,2 milioni supportati da CDC. 16 dei 18 Stati e il Territorio Federale della Capitale supportati

[5] UNAIDS (2023) Nigeria. Country factsheets. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria [Accessed on 28/11/2024]

[6] UNAIDS (2023) Nigeria. Country factsheets. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria [Accessed on 28/11/2024]

[7] Altre iniziative passate eseguite dal CDC in Nigeria possono essere trovate sul sito della CDC. Fonte: CDC (2024) HIV Treatment Surge in Nigeria. Available at: https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/success-stories/treatmentsurgenigeria.html [Accessed on 28/11/2024]

da CDC hanno raggiunto la saturazione del trattamento (≥ 81% di copertura ART). Inoltre, dall'implementazione del Programma Retention Revolution nel 2021, le interruzioni del trattamento negli Stati supportati da CDC sono state ridotte dall'8% nel marzo 2020 all'1% nel marzo 2022. Tra aprile 2022 e marzo 2023, CDC, attraverso i suoi partner, ha fornito servizi di test HIV. CDC ha raggiunto quasi 6,2 milioni di persone in Nigeria. 149.244 di loro sono risultati positivi all'HIV e 145.685 sono stati collegati al trattamento. Inoltre, 691.246 orfani e bambini vulnerabili hanno ricevuto uno o più servizi attraverso i partner attuatori di CDC alla fine di marzo 2023 (PEPFAR Nigeria, 2022):

> "...The ART Surge initiative commenced in April 2021 and has changed the treatment landscape in Nigeria. Nearly 2 million PLHIV are on ART as of March 2023, of which 1.2 million are supported by CDC. 16 out of the 18 states and Federal Capital Territory supported by CDC have attained treatment saturation (≥ 81 percent ART coverage). Additionally, since the implementation of the Retention Revolution Program in 2021, treatment interruptions across CDC-supported states were successfully reduced from 8% in March 2020 to 1 percent by March 2022. [...] Between April 2022 and March 2023, CDC, through its partners, provided HIV testing services. CDC reached close to 6.2 million people in Nigeria. 149,244 of them were HIV positive and 145,685 were linked to treatment. In addition, 691,246 orphans and vulnerable children received 1 or more services through CDC implementing partners at the end of March 2023 (PEPFAR Nigeria, 2022)…"[8]

°

Disponibilità di trattamenti

Rispetto all'accessibilità ai trattamenti, un articolo del sito web della salute pubblica della Nigeria del 2019 ha evidenziato che dal 2006, il governo nigeriano fornisce cure antiretrovirali gratuite presso strutture designate nel Paese. Tuttavia, il sito riporta come questo non sia stato sufficiente a eliminare l'elevato e talvolta iniquo onere economico dell'HIV/AIDS sulle famiglie. Infatti, secondo la fonte, il paese continua a non avere il numero raccomandato di siti per i test e le consulenze sull'HIV, e ciò ha aggravato i bassi livelli di accesso al trattamento antiretrovirale:

> "...Since 2006, the Nigerian government has provided free antiretroviral treatment at designated facilities in the country. But this has not been enough to eliminate the high and sometimes inequitable economic burden of HIV/AIDS on households […] The country continues to fall short of the recommended number of HIV testing and counselling sites compounded low levels of access to antiretroviral treatment…"[9]

Una recente fonte riporta come in Nigeria, dal 2010 i finanziamenti nazionali per il contrasto alla diffusione e la cura dell'HIV sono stati costantemente in calo (al di sotto del 25% dei finanziamenti totali per l'HIV), raggiungendo il livello più basso nel 2018, quando le risorse nazionali hanno rappresentato meno del 2% dei finanziamenti per la risposta nazionale. La spesa pubblica per la salute, che rappresenta la fonte di finanziamento più significativa per il raggiungimento della copertura sanitaria universale (UHC), è rimasta al di sotto del 16% per oltre un decennio. Nel 2018,

[8]CDC (2024) HIV and TB Overview: Nigeria. Available at: https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/where-we-work/nigeria.html [Accessed on 28/11/2024]

[9]Public Health Nigeria (2019) HIV Treatment in Nigeria: Everything you should know. Available at: https://www.publichealth.com.ng/hiv-treatment-in-nigeria-everything-you-should-know/ [Accessed on 28/11/2024]

il governo ha rappresentato solo il 14,1% della spesa sanitaria totale del Paese, con la spesa out-of-pocket (OOPE) che rappresenta il 77% della spesa sanitaria nazionale. La spesa pro capite del governo nigeriano è stata di 12,5 dollari pro capite, contro gli 86 dollari pro capite raccomandati per raggiungere l'UHC. La fonte in questo senso riporta come sia quindi improbabile che la Nigeria sia in grado di mettere a disposizione le risorse aggiuntive che sarebbero necessarie per sostenere gli sforzi di controllo dell'HIV nel Paese. Tuttavia, l'Agenzia nazionale per il controllo dell'AIDS (NACA) sta lavorando con la Nigerian Business Coalition against AIDS (NIBUCAA) per istituire un Fondo fiduciario per l'HIV che sarà guidato dal settore privato per sostenere la risposta nazionale e la sostenibilità del programma HIV, colmando così alcune lacune che emergeranno con l'eventuale uscita dei donatori internazionali. I dati sulla fattibilità dei pagamenti out-of-pocket (OOP) da parte delle PLHIV in Nigeria provengono in gran parte dalla parte meridionale del Paese. Mbachu et al. hanno riportato che le PLHIV del Sud sono disposte a pagare fino a 15,3 dollari al mese per una dose di farmaci antiretrovirali; la disponibilità a pagare è risultata associata all'occupazione e a uno status socioeconomico più elevato. In un altro studio, Adebimpe et al. hanno riportato che il 68% della popolazione in studio nel Sud era disposto a pagare fino a 20 dollari per una dose mensile di farmaci ARV. Secondo la fonte, non ci sono dati simili nella parte settentrionale del Paese. Considerando l'ampia variabilità dell'indice di povertà tra gli Stati delle varie zone della Nigeria tra le regioni settentrionali e meridionali, la conoscenza della proporzione di PLHIV del Nord che potrebbero sostenere i pagamenti OOP per gli ARV in assenza di servizi gratuiti guiderà e informerà la pianificazione della sostenibilità dei servizi per l'HIV nelle diverse regioni della Nigeria:

> "...In Nigeria, since 2010 domestic funding has consistently been on the decline (below 25% of total HIV funding), reaching its lowest level in 2018, where domestic resources accounted for less than 2% of the funding for the national response [9]. The government spending on health, which is the most significant source of financing to achieving the Universal Health Coverage (UHC) has remained below 16% for over a decade now. In 2018, the government accounted for only 14.1% of the total health expenditure in the country, with out-of-pocket expenditure (OOPE) accounting for 77% of domestic health expenditure [10]. Government of Nigeria per capita spending was $12.5 per capita as against the recommended $86 per capita required to achieve UHC [11]. Nigeria is therefore unlikely to be able to put up additional resources that would be required to sustain HIV control efforts in the country. However, the National Agency for the Control of AIDS (NACA) is working with Nigerian Business Coalition against AIDS (NIBUCAA) to establish an HIV Trust Fund which will be private sector driven to support the national response and HIV program sustainability thereby closing some gaps that will emerge with the eventual exit of the international donors [12]. Data on feasibility of shouldering out-of-pocket payments (OOP) by PLHIV in Nigeria were largely from Southern part of the country. Mbachu et al., reported that PLHIV in the South will be willing to pay up to 15.3 USD per month dose of ARV drugs; willingness to pay was found to be associated with employment and higher socioeconomic status [13]. In another study, Adebimpe et al., reported that 68% of the study population in the South were willing to pay up to 20 USD for a month dose of ARV drugs [14]. To our knowledge, there are no such data from the Northern part of the country. Considering the wide variability in poverty headcount between states in Nigeria's various zones across Northern and Southern regions [15], knowledge of the proportion of PLHIV from the North likely to shoulder OOP payments for ARVs in the absence of free services will guide and inform planning for HIV services sustainability in different regions of Nigeria. In this paper, we report affordability of out-of-pocket payments (OOP) for ARV drugs by PLHIV in Kano State, North-Western Nigeria…"[10]

[10] Jahun, I., Mukhtar, M., Yakubu, A., Zakirai, M., Moyosola, B., Aliyu, A., Habib, A.G. and Aliyu, G. (2021) Assessment of the Affordability of Out-of- Pocket Payments among Some Selected Peo- ple Living with

Il sito della Salute Pubblica della Nigeria riporta come esistano più di 30 farmaci antiretrovirali in sei classi farmacologiche, ciascuna delle quali attacca l'HIV in modo diverso. In genere, i farmaci di due (o a volte tre) classi vengono combinati per garantire un potente attacco all'HIV. La Rete delle persone che vivono con l'HIV/AIDS ha chiesto ai governi di garantire che la terapia antiretrovirale (ART) sia completamente gratuita, accessibile e senza costi per gli utenti. Tuttavia, nonostante questi appelli, la fonte riporta come una tassa mensile per l'accesso a questi farmaci persiste in diversi Stati:

> "...There are more than 30 antiretrovial medications in six drug classes, each class of drug attacks HIV in a different way. Generally, drugs from two (or sometimes three) classes are combined to ensure a powerful attack on HIV [...] the Network of People Living with HIV/AIDS has called on governments to ensure that Antiretroviral Therapy (ART) is completely free, accessible and without user fee. However, despite these calls, [a] monthly fee to access these drugs continues unabated in several states...."[11]

Secondo le stime UNAIDS 2019, la Nigeria è al quarto posto a livello globale per il carico di HIV dopo Sudafrica, Mozambico e India, con circa 1,8 milioni di persone che vivono con l'HIV (PLHIV). La prevalenza nazionale dell'HIV è dell'1,3% tra le persone di età compresa tra i 15 e i 49 anni. Nonostante questo fardello, la risposta della Nigeria è ampiamente finanziata dalle agenzie di donatori internazionali. Dal 2003, la PEPFAR ha sostenuto gli sforzi globali contro l'HIV, investendo oltre 85 miliardi di dollari entro il 2019. In Nigeria, il PEPFAR ha contribuito con oltre 5 miliardi di dollari dal 2004 al 2019 per fornire servizi gratuiti di assistenza e trattamento dell'HIV. I finanziamenti dei donatori per il controllo dell'HIV/AIDS nei Paesi a basso e medio reddito (LMIC) sono diminuiti, con un calo del 7% tra il 2015 e il 2016. Sebbene i finanziamenti siano aumentati nel 2017 e nel 2018, sono rimasti al di sotto dei livelli precedenti al 2015, con un ulteriore calo di 165 milioni di dollari nel 2019. Da allora, sebbene i finanziamenti siano aumentati nel 2017 e nel 2018, gli aumenti non sono stati all'altezza dei livelli precedenti al 2015, infatti nel 2019 è stato registrato un ulteriore calo di 165 milioni di dollari rispetto al 2018. Con questa tendenza, si teme che, una volta che i Paesi hanno raggiunto il controllo delle epidemie, l'appropriazione e la sostenibilità possano rappresentare una sfida:

> "...Nigeria ranks fourth globally in HIV burden after South Africa, Mozambique, and India, with an estimated 1.8 million people living with HIV (PLHIV) according to UNAIDS 2019 estimates. The national prevalence of HIV stands at 1.3% among individuals aged 15–49 years. Despite this burden, Nigeria's response is largely financed by international donor agencies. Since 2003, PEPFAR has supported global efforts against HIV, investing over $85 billion by 2019. In Nigeria, PEPFAR contributed over $5 billion from 2004 to 2019 to provide free HIV care and treatment services ... Donor funding for HIV/AIDS control in low- and middle-income countries (LMICs) has been decreasing, with a 7% decline between 2015 and 2016. Although funding rose in 2017 and 2018, it remained below pre-2015 levels, with a further $165 million drop in 2019. [...] Since then, although funding increased in 2017 and 2018, the increases did not match pre-2015 levels, in fact, a further decline of $165 million was recorded in 2019 compared to 2018 [7]. With this trend, there are

---

HIV in Kano, Nigeria. World Journal of AIDS, 11, 71-83. Available at: https://doi.org/10.4236/wja.2021.112007 [Accessed on 28/11/2024]

[11]Public Health Nigeria (2019) HIV Treatment in Nigeria: Everything you should know. Available at: https://www.publichealth.com.ng/hiv-treatment-in-nigeria-everything-you-should-know/ [Accessed on 28/11/2024]

> concerns that as countries achieved epidemic control, ownership and sustainability may be a challenge by LMICs.…"[12]

°

Disponibilità di farmaci e personale

Il sito della Sanità Pubblica della Nigeria stima che nel paese, il regime di prima linea di trattamento antiretrovirale per adulti e bambini costi circa 368 dollari per persona all'anno (circa 1 dollaro al giorno). Aggiungendo al costo dei farmaci il 15%, che rappresenta il costo della logistica, si arriva approssimativamente a 393,75 dollari (₦63 000) di costo del trattamento per persona all'anno. I dati disponibili suggeriscono che un anno di trattamento ottimale per l'HIV costa 18.300 dollari o più, mentre 48 settimane di trattamento per l'HIV e l'epatite C insieme costano 29.000 dollari o più. I farmaci per l'HIV sono forniti gratuitamente ai pazienti che si registrano e i centri di trattamento gratuito dell'HIV/AIDS sono presenti in tutti gli Stati della Nigeria. Coloro che non si registrano acquistano i farmaci presso le farmacie registrate e gli ospedali privati del Paese:

> "...How much is ARV treatment in Nigeria? It is estimated that the first-line regimen of antiretroviral treatment for adults and children costs about US$368 per person per year (about 1US$ per day). Adding 15%, which is the cost of logistics to the cost of drugs, translates approximately to US$393.75 (₦63 000) treatment cost per person per year. Available data suggest that a year of optimal HIV treatment costs $18,300 or more while 48 weeks of treatment for HIV and hepatitis C together will cost $29,000 or more. HIV drugs are supplied free to patients who register, and free HIV/AIDS treatment centers are located in all states in Nigeria. Those who do not register purchase these drugs from registered pharmacy shops and private hospitals in the country…"[13]

Una recente fonte sottolinea come siano presenti i seguenti farmaci antivirali Atripla; Abacavir; Atazanavir; Dolutegravir; Descovy; Darunavir; Efavirenz; Elvitegravir (problemi di approvvigionamento ad agosto 2020); Emtricitabina; Epzicom® Kivexa® (combinazione di abacavir e lamivudina); Eviplera® (combinazione di emtricitabina / rilpivirina / tenofovir disoproxil) - disponibile ma con problemi di approvvigionamento); Lamivudina; Maraviroc; Nevirapina; Raltegravir; Ritonavir; Rilpivirina (disponibile ma con problemi di approvvigionamento); Truvada® (combinazione di tenofovir disoproxil/ emtricitabina); Triumeq® (combinazione di abacavir/dolutegravir/lamivudina); Tenofovir disoproxil. La stessa fonte riporta come Genvoya e Tenofovir alafenamide non sono disponibili e che secondo l'ultima verifica (ottobre 2020) il Biktarvy non era disponibile. A gennaio 2020, il Raltegravir ha avuto problemi di approvvigionamento, sebbene un'altra fonte abbia riferito a gennaio 2020 che il Raltegravir è disponibile presso la Dozie and Dozie Pharmacy, una struttura privata di Abuja. La fonte inoltre riporta che il rifornimento nelle farmacie esaurite richiede circa 3 settimane:

> "...Atripla; Abacavir; Atazanavir; Dolutegravir; Descovy; Darunavir; Efavirenz; Elvitegravir (supply problems @ August 2020); Emtricitabine; Epzicom® Kivexa® (combination of abacavir and

[12] Jahun, I., Mukhtar, M., Yakubu, A., Zakirai, M., Moyosola, B., Aliyu, A., Habib, A.G. and Aliyu, G. (2021) Assessment of the Affordability of Out-of- Pocket Payments among Some Selected Peo- ple Living with HIV in Kano, Nigeria. World Journal of AIDS, 11, 71-83. Available at: https://doi.org/10.4236/wja.2021.112007 [Accessed on 28/11/2024]

[13] Public Health Nigeria (2019) HIV Treatment in Nigeria: Everything you should know. Available at: https://www.publichealth.com.ng/hiv-treatment-in-nigeria-everything-you-should-know/ [Accessed on 28/11/2024]

> lamivudine); Eviplera® (combination of emtricitabine / rilpivirine / tenofovir disoproxil) – available but with supply problems); Lamivudine; Maraviroc; Nevirapine; Raltegravir; Ritonavir; Rilpivirine (available but with supply problems); Truvada® (combination of tenofovir disoproxil/ emtricitabine); Triumeq® (combination of abacavir/dolutegravir/lamivudine); Tenofovir disoproxil. [...] Genvoya and Tenofovir alafenamide are not available, and Biktarvy was not available as at October 2020. [...] As of January 2020, Raltegravir was experiencing supply problems but MedCOI reported in January 2020 that Raltegravir is available at Dozie and Dozie Pharmacy, a private facility in Abuja. Resupply in out of stock pharmacies takes approximately 3 weeks…"[14]

Una fonte riporta come ci siano infettivologi, internisti e specialisti dell'HIV nella maggior parte dei centri terziari e dei centri statali per l'HIV, tra cui: National Hospital, Abuja, University of Calabar Teaching Hospital, University of Portharcourt Teaching Hospital, Ahmadu Bello University, Zaria, University College hospital, Ibadan, Lagos State University Teaching Hospital, University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, e Wuse District Hospital, Abuja. [Gli esami di laboratorio, tra cui la conta dei CD 4, vengono eseguiti nella maggior parte di queste strutture e la carica virale e il test di resistenza ai farmaci antiretrovirali in alcune di esse e in alcuni laboratori privati, come il Synlab di Lagos e Abuja:

> "...There are infectionologists, internists and HIV specialists in most tertiary centres and state HIV centres including: National Hospital, Abuja, University of Calabar Teaching Hospital, University of Portharcourt Teaching Hospital, Ahmadu Bello University, Zaria, University College hospital, Ibadan, Lagos State University Teaching Hospital, University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, and Wuse District Hospital, Abuja. [...] 'The laboratory tests including CD 4 count are done in most of these establishments and viral load and resistance test for antiretroviral drugs in a few of them as well as some private laboratories e.g. Synlab in Lagos and Abuja…"[15]

Tuttavia, il Journal of Public Health and Epidemiology ha osservato in un sull'assistenza sanitaria e le cure in Nigeria che il trattamento dell'HIV è per lo più fornito attraverso strutture sanitarie terziarie e secondarie in tutto il Paese e come sia necessario aumentare il numero di strutture sanitarie specializzate e di personale medico addestrato in tutto il Paese per affrontare le malattie infettive:

---

[14] UK Home Office (2024) Country information note: medical treatment and healthcare , Nigeria, December 2021. Available at: https://www.gov.uk/government/publications/nigeria-country-policy-and-information-notes/country-information-note-medical-treatment-and-healthcare-nigeria-december-2021-accessible-version#fnref:179 [Accessed on 28/11/2024] Nota fonti originali non verificate.

[15] UK Home Office (2024) Country information note: medical treatment and healthcare , Nigeria, December 2021. Available at: https://www.gov.uk/government/publications/nigeria-country-policy-and-information-notes/country-information-note-medical-treatment-and-healthcare-nigeria-december-2021-accessible-version#fnref:179 [Accessed on 28/11/2024] Nota fonti originali non verificate.

> "...HIV [treatment is] mostly delivered through tertiary and secondary healthcare facilities around the country […] there is a need to increase the number of specialised healthcare facilities and trained medical personnel around the country to deal with infectious disease…"[16]

°

Barriere di accesso ai trattamenti

Sebbene, il sito della Salute Pubblica Nigeria riporta una lista dei centri che garantiscono il trattamento gratuito per le persone con HIV[17], una fonte riporta come diversi studi abbiano identificato e caratterizzato una serie di barriere all'accesso ai servizi di trattamento dell'HIV/AIDS per le PLHIV in Nigeria, compreso le persone chiave. La fonte continua come Abubakar Saleh abbia classificato queste barriere al trattamento ART in tre gruppi principali: barriere legate al sistema sanitario, al paziente e alla comunità. Le barriere legate al sistema sanitario comprendono la scarsa alfabetizzazione al trattamento, i lunghi tempi di attesa, l'inadeguatezza delle infrastrutture sanitarie, la limitata disponibilità di farmaci ART e la mancata attuazione da parte della struttura di un approccio centrato sulla persona o integrato [8,9]. Le barriere legate ai pazienti comprendono fattori quali la negazione dello stato di sieropositività, la condizione socioeconomica, il trasporto, la scarsa consapevolezza, la paura degli effetti avversi dei farmaci e lo stigma associato all'HIV/AIDS. Gli ostacoli legati alla comunità includono la criminalizzazione delle relazioni omosessuali da parte del governo nigeriano, lo stigma sociale e la discriminazione nei confronti delle persone chiave, che possono dissuaderle dal cercare un trattamento:

> "Various studies have identified and characterized a range of barriers to accessing HIV/AIDS treatment services for PLHIV in Nigeria, including KP [10-13]. Abubakar Saleh categorized these barriers to ART treatment into three main groups: health system-related, patient-related, and community-related barriers [13]. Health system-related barriers include poor treatment literacy, long waiting times, inadequate health infrastructure, limited availability of ART medications, and the facility not implementing person-centred or integrated approach [8,9]. Patient-related barriers encompass factors such as denial of HIV status, socioeconomic status, transportation, poor awareness, fear of adverse drug effects, and the stigma associated with HIV/AIDS [7]. Community-related obstacles include the criminalization of same-sex relationships by the Nigerian government, societal stigma, and discrimination against KPs, which can deter them from seeking treatment [14,15]."[18]

Tra i fattori che incidono sulla possibilità di accesso della terapia antiretrovirale, il sito della Salute Pubblica in Nigeria riporta la **corruzione** sia una delle maggiori minacce per il trattamento e la prevenzione dell'HIV in Nigeria; la Rete delle persone che vivono con l'HIV/AIDS in Nigeria

---

[16] Roland Clement Abah (2020) Assessment of healthcare facilities location and medical waste generation and handling in Nigeria. Journal of Public Health and Epidemiology. Vol. 12(1), pp. 50-62, January - March 2020 Available at: https://academicjournals.org/journal/JPHE/article-full-text-pdf/43B228163000.pdf [Accessed on 28/11/2024]

[17] Public Health Nigeria (2019) Complete list of free HIV Centres in NIgeria. Available at: https://www.publichealth.com.ng/complete-list-of-hiv-treatment-centers-in-nigeria/ [Accessed on 29/11/2024]

[18] Okonkwo P, Olatoregun OJ, Abolarin O, Olajide O. Barriers to Accessing Antiretroviral Treatment Among Key Populations in Southwest Nigeria. Cureus. 2024 Apr 29;16(4):e59312. doi: 10.7759/cureus.59312. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38817528/ [Accessed on 28/11/2024]

(NEPWHAN) ha invitato i governi a garantire che la terapia antiretrovirale (ART) sia completamente gratuita, accessibile e senza costi per gli utenti. Tuttavia, nonostante questi appelli, la tassa mensile per l'accesso ai farmaci continua senza sosta in diversi Stati. Le persone incaricate di coordinare il programma terapeutico continuano ad appropriarsi dei fondi dei donatori, costringendo i donatori stranieri a tagliare i finanziamenti e mettendo a rischio milioni di vite:

> "...Corruption is one of the greatest threats to HIV treatment and prevention in Nigeria, the Network of People Living with HIV/AIDS in Nigeria (NEPWHAN) has called on governments to ensure Antiretroviral Therapy (ART) is completely free, accessible, and without a user fee. However, despite these calls, the monthly fee to access the drugs continues unabated in several states. Those charged with the responsibility for coordinating the treatment program continue to embezzle donor funds forcing foreign donors to cut funding putting millions of lives at risk…"[19]

Un recente articolo scientifico riporta come sebbene i programmi ART **finanziati dai donatori in Nigeria siano gratuiti, a causa del fatto che sono spesso limitati agli ospedali governativi**, di solito c'è un gran numero di persone che cerca di accedere al trattamento in un numero ridotto di ospedali pubblici situati nelle aree urbane. Questo porta a lunghi tempi di attesa. Gli stessi risultati dello studio rivelano che anche i costi di trasporto rappresentano una barriera significativa, con la maggior parte dei partecipanti che hanno difficoltà a permettersi il trasporto alle cliniche ART. Questo problema può essere influenzato da fattori socio-economici, tra cui le limitate risorse finanziarie e la distribuzione geografica delle strutture sanitarie, e può essere affrontato fornendo posti di lavoro, trasporti pubblici e incentivi sociali alle persone che vivono con HIV. L'inadeguatezza delle infrastrutture di trasporto pubblico e le lunghe distanze dalle cliniche ART nelle aree remote esacerbano le sfide del trasporto. Finalmente, i risultati di questo studio indicano che, per accedere al trattamento, i pazienti tengono conto di considerazioni microeconomiche come il costo dell'alloggio, la perdita di reddito dovuta all'assenza dal lavoro, i costi di trasporto, i costi di consultazione e il costo sociale (stigma) di essere visto accedere al trattamento dal centro ART. Il paziente considera i costi di opportunità di sottrarre tempo ad altri impegni concorrenti per accedere al centro ART:

> "Even though donor funded ART programmes in Nigeria are free, due to the fact that they are often limited to government hospitals, there are usually large numbers of people attempting to access treatment in small numbers of public hospitals located in urban areas. This leads to long waiting times [...] Our study findings also reveal that transportation costs pose a significant barrier, with the majority of participants experiencing difficulties in affording transportation to ART clinics. This result confirms previous study findings in Uganda, which highlighted transportation as a significant obstacle to accessing healthcare services, underscoring the importance of tackling this challenge to enhance healthcare access [21]. This may be influenced by socio-economic factors, including limited financial resources and the geographical distribution of healthcare facilities, and can be tackled through the provision of jobs, public transportation, and welfare incentives to KPLHIV [22,23]. Inadequate public transportation infrastructure and long distances to ART clinics in remote areas exacerbate transportation challenges [23]. [...] results show that most of the Nigerian government ART centres are in the urban areas, making it difficult for some people to access treatment. The findings are consistent with those in South Africa and British Columbia where people living in rural areas found it difficult travelling to urban areas to access ART [47, 48]. It is difficult to quantify the

[19] Public Health Nigeria (2019) HIV Treatment in Nigeria: Everything you should know. Available at: https://www.publichealth.com.ng/hiv-treatment-in-nigeria-everything-you-should-know/ [Accessed on 28/11/2024]

> significance of each of these structural forces. One factor may affect another in complex ways that are dependent on time, geography, and politics. [...] Findings from this current study indicate that to access treatment, the patient considers, microeconomic considerations such as the cost of accommodation, loss of income from absence from work, transportation costs, consultation costs and the social (stigma) cost of being seen accessing treatment from the ART centre. The patient considers the opportunity costs of taking time out of other competing commitments to access the ART…"[20]

Inoltre, uno studio che ha esaminato se le persone affette da PLHIV nello Stato di Kano fossero disposte e si possano permettere di pagare di tasca propria (OOP) una dose mensile di ARV, sulla base del costo di acquisto e distribuzione di 8,3 dollari USA (circa 3.000 NGN) per una dose mensile di ARV per adulti, che finora avevano ricevuto gratuitamente. Prevedibilmente, una percentuale molto bassa di intervistati è risultata in grado di permettersi la spesa minima aggiuntiva, sebbene tutti si siano dichiarati disposti a pagare, ma la maggior parte non può permetterselo. Il reddito mensile della maggior parte degli intervistati è inferiore a 29 dollari USA, cioè meno di un dollaro (1 dollaro USA = 360 NGN) al giorno. Questo può aver contribuito alla mancanza di accessibilità alle spese OOP per la ARV da parte della maggior parte degli intervistati. [Diversi studi hanno riportato le implicazioni dell'HIV sul tenore di vita delle famiglie nei Paesi in via di sviluppo: nonostante la gratuità dei farmaci antiretrovirali, le famiglie sono ancora spinte a spese sanitarie catastrofiche (CHE) a causa dei costi associati all'accesso ai servizi di assistenza gratuita per l'HIV, come i costi di trasporto e la gestione delle comorbidità. L'OMS definisce la CHE come una spesa per l'assistenza sanitaria che supera una certa percentuale del reddito familiare, con la conseguenza che le famiglie subiscono il peso della malattia. La fonte continua come un circolo vizioso di stigma, povertà e squilibrio di genere continuerà ad avere un impatto negativo sulle donne PLHIV vedove, incidendo così sui loro risultati di salute nel contesto dell'HIV. Finalmente la fonte conclude come non solo il 4% dei nigeriani coperti dal National Health Insurance Scheme (NHIS), l'assicurazione sanitaria potrebbe non essere una strategia affidabile al momento per sostenere l'assistenza gratuita per l'HIV in Nigeria, sebbene l'assicurazione sociale abbia contribuito fino al 69% e al 60% del finanziamento dell'HIV nei Paesi LMIC, rispettivamente Colombia e Cile:

> "...This study examined whether PLHIV in Kano State are willing and can afford to pay for a month dose of ARV out of pocket (OOP) based on landing and distribution cost of 8.3 USD (about 3.000 NGN) per month dose of adult ARV, which hitherto, they had been receiving free. Predictably, a very low proportion of the respondents were found to be able to afford the minimum extra expense although all indicated willingness to pay but the majority cannot afford. [...] Majority of the respondents' monthly income is below 29 USD, which is less than a dollar (1USD = 360 NGN) per day. This may have contributed to the lack of affordability of ARV OOP expense by the majority. [...] Several studies have reported on the implication of HIV on households living standards in developing countries [20] [21] [22] whereby despite being on free ARV drugs, families are still being pushed to catastrophic health expenditures (CHE) due to costs associated with access to free HIV care services such as transportation costs and management of comorbidities. The WHO defines CHE as out-of-pocket spending for health care that exceeds a certain proportion of a household's income with the consequence that households suffer the burden of disease [23]. A vicious cycle of stigma, poverty and gender imbalance will continue to impact negatively on widowed PLHIV women thereby affecting their health outcomes in the context of HIV [24] [25] [26]. [...] With only 4% of

[20] Okonkwo P, Olatoregun OJ, Abolarin O, Olajide O. Barriers to Accessing Antiretroviral Treatment Among Key Populations in Southwest Nigeria. Cureus. 2024 Apr 29;16(4):e59312. doi: 10.7759/cureus.59312. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38817528/ [Accessed on 28/11/2024]

> Nigerians covered by National Health Insurance Scheme (NHIS) [33] [34] [35] [36], health insurance may not be a reliable strategy at this time to sustain free HIV care in Nigeria although social insurance has contributed up to 69% and 60% of HIV financing in LMIC countries of Colombia and Chile respectively [37]..."[21]

Per concludere, le fonti riportano come l'impossibilità di fornire l'ART alle persone sieropositive può anche influire negativamente sull'economia, poiché queste sono troppo malate per impegnarsi in attività economicamente produttive. A una prospettiva macroeconomica negativa corrisponde una minore capacità dei singoli cittadini di permettersi l'ART a livello microeconomico. Le persone poco o per nulla istruite hanno difficoltà a trovare un lavoro sufficientemente retribuito e rimangono in povertà. La persona sieropositiva che non può permettersi il trattamento perde reddito e contribuisce alla riduzione della produttività economica della nazione. Anche la presenza di malattie sessualmente trasmissibili non trattate contribuisce alla diffusione dell'HIV:

> "...The inability to provide ART to HIV positive persons may also affect the economy negatively as they are too ill to engage in economically productive activity [15]. With a poor macroeconomic outlook, there is a corresponding reduced capacity of individual citizens to afford ART at the microeconomic level [11]. The person with little or no education finds it difficult to get a sufficiently high paying job and remains in poverty. The person who is HIV positive and is unable to afford treatment loses income and contributes to the reduction of the nation's economic productivity. The presence of untreated sexually transmitted diseases also contributes to the spread of HIV [16]..."[22]

°°°

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

Un articolo del sito web della salute pubblica della Nigeria del 2019 ha evidenziato che da un punto di vista normativo, la legge sull'HIV/AIDS (antidiscriminazione) del 2014 prevede disposizioni per la prevenzione della discriminazione basata sull'HIV/AIDS e per la tutela dei diritti umani fondamentali e della dignità delle persone affette e affette da HIV/AIDS. Tuttavia, la fonte riporta come la povertà, lo stigma, la discriminazione e un sistema sanitario scarsamente coordinato, continuano a rappresentare i principali ostacoli agli sforzi di trattamento e prevenzione dell'HIV in Nigeria. Le persone affette da HIV continuano a subire stigma, ostilità, rifiuto di un lavoro retribuito, dimissioni o pensionamento forzato, trattamenti di scarsa qualità e segregazione nei reparti ospedalieri. Ciò ha complicato gli sforzi per far sì che altre persone si registrino e abbiano accesso alle cure per l'HIV in Nigeria:

> "...The HIV/AIDS (Anti Discrimination) Act of 2014, makes provisions for the prevention of HIV/AIDS-based discrimination and to protect the fundamental human rights and dignity of people living with and affected by HIV/AIDS. However, poverty, stigma, discrimination, and a poorly coordinated health system continue to be major barriers to HIV treatment and prevention efforts in Nigeria. People living with HIV still experience stigma, hostility, denial of gainful employment, forced resignation or retirement, delivery of poor quality treatment, and segregation in hospital wards.

---

[21] Jahun, I., Mukhtar, M., Yakubu, A., Zakirai, M., Moyosola, B., Aliyu, A., Habib, A.G. and Aliyu, G. (2021) Assessment of the Affordability of Out-of- Pocket Payments among Some Selected Peo- ple Living with HIV in Kano, Nigeria. World Journal of AIDS, 11, 71-83. Available at: https://doi.org/10.4236/wja.2021.112007 [Accessed on 28/11/2024]

[22] Oturu, K., O'Brien, O. & Ozo-Eson, P.I. Barriers and enabling structural forces affecting access to antiretroviral therapy in Nigeria. *BMC Public Health* 24, 105 (2024). Available at: https://doi.org/10.1186/s12889-023-17271-6 [Accessed on 28/11/2024]

> This has complicated efforts to get others to register and gain access to HIV treatment in Nigeria for treatment…"[23]

L'UNAIDS riporta come gli indici di stigma siano superiori a 50 in Nigeria:

Stigma and discrimination

Percentage of adults (15-49) who responded No to the question: Would you buy fresh vegetables from a shopkeeper or vendor if you knew that this person had HIV?	51.8	Source: 2018 DHS
Percentage of adults (15-49) who responded No to the question: Do you think that children living with HIV should be able to attend school with children who are HIV negative?	47.1	Source: 2018 DHS
Percentage of adults (15-49) who responded No to both questions	59.2	Source: 2018 DHS

Tabella 4. Stigma e discriminazione. Tratto da: UNAIDS [24]

D'altra parte, una fonte riporta come il peso dello stigma tra le PLHIV potrebbe essere maggiore di quanto rilevato negli studi quantitativi. I risultati di un gruppo di un focus group condotto a Lagos, Nigeria, hanno mostrato che quasi il 75% dei partecipanti ha riportato che la vita è diventata estremamente traumatica a causa della stigmatizzazione subita da amici, familiari, operatori sanitari e sul luogo di lavoro. Diversi studi hanno evidenziato un legame tra lo stigma e l'aderenza alla terapia antiretrovirale (ART), nonché lo stato di salute mentale delle PLHIV. Ad esempio, uno stigma ridotto è stato associato a una buona aderenza alla ART in uno studio trasversale condotto in una struttura terziaria nel sud-ovest della Nigeria:

> "...The burden of stigma among PLHIV may be higher than documented in quantitative studies as findings from FGD participants in Lagos, Nigeria, showed that almost 75% reported that life has become very traumatic due to stigmati-zation from friends, family members, healthcare workers, and workplace. Studies have shown that stigma was associ-ated with ART adherence and mental health status of PLHIV. For instance, low stigma level was found to be associated with good ART adherence among participants in a cross-sectional study at a tertiary facility in South West Nigeria…"[25]

[23] CDC (2024) HIV and TB Overview: Nigeria. Available at: https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/where-we-work/nigeria.html [Accessed on 28/11/2024]

[24] UNAIDS (2023) Nigeria. Country factsheets. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria [Accessed on 28/11/2024]

[25] Odimegwu, C. O., Akinyemi, J. O., & Alabi, O. O. (2017). HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes. AIDS research and treatment, 2017, 5812650. https://doi.org/10.1155/2017/5812650 [Accessed on 28/11/2024]

Questi dati sono in accordo con quanto riportato da "Be In The Know" di Avert, un'organizzazione umanitaria con sede nel Regno Unito e focalizzata a livello internazionale, che utilizza la comunicazione digitale per costruire un'alfabetizzazione sanitaria sull'HIV e sulla salute sessuale. L'organizzazione ha infatti osservato sul proprio sito web, aggiornato nell'aprile 2024, che nel 2014 il governo nigeriano ha aumentato la pena per l'omosessualità a 14 anni di carcere. Chiunque "assista le coppie" può rischiare fino a 10 anni di carcere. Anche il lavoro sessuale e l'uso di droghe sono illegali. Queste restrizioni legali rendono difficile per questi gruppi criminalizzati l'accesso all'HIV e ad altri servizi di salute sessuale. Ciò ostacola gli sforzi per ridurre la diffusione dell'HIV e significa che alcuni gruppi emarginati sono molto più a rischio di HIV rispetto ad altre persone. Sebbene i dati siano limitati, nel 2014 si stimava che circa il 23% degli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini fosse affetto da HIV. Mentre i dati pubblicati da UNAIDS nel 2023 indicavano che il 16% dei lavoratori del sesso è affetto da HIV. Il People Living With HIV Stigma Index (2021) ha rilevato che il 20% delle persone con HIV ha sperimentato lo stigma legato all'HIV negli ultimi 12 mesi, mentre uno studio del 2021 indica che circa il 60% dei nigeriani ha atteggiamenti discriminatori nei confronti delle persone con HIV. Questo impedisce alle persone di fare il test per l'HIV o di accedere alle cure se ne hanno bisogno:

> "...In 2014, the Nigerian government increased the punishment for homosexuality to 14 years in jail. Anyone 'assisting couples' may face up to 10 years in prison. Sex work and drug use is also illegal. These legal restrictions make it difficult for these criminalised groups to access HIV and other sexual health services. This hinders efforts to reduce the spread of HIV and means that certain marginalised groups are far more at risk of HIV than other people. Although data is limited, in 2014 it was estimated that around 23% of men who have sex with men had HIV. While data released by UNAIDS in 2023, suggested that 16% of sex workers have HIV. The People Living With HIV Stigma Index (2021) found 20% of people with HIV had experienced HIV-related stigma in the past 12 months, while a 2021 study suggests around 60% of Nigerians hold discriminatory attitudes towards people with HIV. This stops people testing for HIV or accessing treatment if they need it…"[26]

L'impatto della stigmatizzazione è, inoltre, in grado di andare ben al di là della sola riduzione di aderenza alla terapia nei pazienti PLHIV in quanto è stato studiato come esso sia responsabile dell'insorgenza di una maggiore quota di disturbi psichiatrici in questa fetta della popolazione. Questo, non solo rappresenta un fattore di ulteriore carico di malattia sulle spalle di chi vive con HIV, ma amplifica l'effetto ostacolante che grava sull'aderenza alla ART. Nel lavoro di Adewuya et al. si è visto che il 27,3% dei pazienti che avevano vissuto eventi stigmatizzanti, come isolamento e colpevolizzazione, presentava un disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Questo studio è stato realizzato in una struttura privata per la cura dell'HIV/AIDS situata nel sud-ovest della Nigeria. Si ritiene che la situazione possa essere ancora più critica nelle strutture sanitarie pubbliche, dove la maggiore affluenza di pazienti aumenta la pressione sul personale sanitario. Un altro studio condotto nel sud-est della Nigeria ha rilevato che la prevalenza della depressione era del 33,3% e risultava associata a una percezione negativa dell'immagine di sé, misurata attraverso la scala Berger HIV. Inoltre, lo stigma personalizzato o interiorizzato è stato correlato a una minore probabilità di rivelare il proprio stato sierologico tra le PLHIV, limitando l'autostima e la fiducia in sé stessi e avendo un impatto negativo sulla salute mentale complessiva:

---

[26] Be In The Know. Avert. (2024) At a glance: HIV in Nigeria The largest HIV epidemic in West and Central Africa. Available at: https://www.beintheknow.org/understanding-hiv-epidemic/data/glance-hiv-nigeria#footnote98_w2nzkhd [Accessed on 28/11/2024]

> "...Regarding the consequences of HIV-related stigma, Adewuya et al. found that 27.3% of patients who had experienced stigmatizing events such as isolation and blaming had post-traumatic stress disorder (PTSD). The study was conducted at a private HIV/AIDS care facility in South West Nigeria. It is suspected that the situation could be worst in public health facility where there are larger patient population and there-fore greater pressure on healthcare providers. Evidence from another study in South East region suggests that the preva-lence of depression was 33.3% and this was associated with negative self-image domain on the Berger HIV scale. Personalised or internalised stigma was also associated with lesser likelihood of status disclosure among PLHIV. These limit the self-esteem and confidence among PLHIV with a negative consequence on their overall mental health status…"[27]

Un'altra fonte riporta come in Nigeria, la percezione culturale delle malattie come aventi sfumature spirituali malvagie (come la stregoneria) è stata fortemente associata all'uso di chiese di guarigione spirituale come alternativa alla moderna assistenza sanitaria nella Nigeria occidentale. Ciò implica che queste percezioni religiose devono essere prese in considerazione quando si avviano i programmi ART. Parte dei problemi nell'affrontare l'HIV/AIDS in Africa è la tendenza del mondo scientifico biomedico occidentale a ignorare o ridicolizzare queste credenze, preferendo l'egemonia generale della conoscenza scientifica che collega l'HIV all'AIDS. In questa prospettiva i leader religiosi esercitano una grande influenza sull'influenza dello stigma legato all'HIV. La fonte riporta come potrebbero aiutare le persone ad accedere al trattamento sostenendole con le preghiere e mettendole in contatto con i luoghi in cui possono ottenere la terapia. D'altro canto, possono rappresentare una barriera all'accesso, dicendo ai membri della loro congregazione di affidarsi alle preghiere invece di accedere alla ART:

> "...In Nigeria, the cultural perception of illnesses as having evil spiritual undertones (such as witchcraft) was strongly associated with the use of spiritual healing churches as an alternative to modern health care in Western Nigeria [25, 26]. This implies that these religious perceptions need to be taken into consideration when rolling out ART programmes. Part of the problems in tackling HIV/AIDS in Africa is the tendency of the Western biomedical scientific world to dismiss or ridicule these beliefs in preference for the general hegemony of scientific knowledge that links HIV with AIDS [27] [...] The religious leaders wield a lot of influence on influencing HIV related stigma [50]. They could help people access treatment by supporting them in prayers and linking them to where they can get the ART. On the other hand, they can stand as a barrier to access by telling members of their congregation to rely on prayers instead of accessing the ART..."[28]

Esistono, tuttavia, diversi fattori protettivi che possono mitigare l'impatto dello stigma e della discriminazione sulle PLHIV in Nigeria. Uno dei fattori più significativi è il supporto sociale. Una fonte infatti riporta come le PLWH con un livello più basso di stigma avevano un livello più alto di supporto da parte degli amici e di supporto sociale complessivo, un risultato che fa eco alle conclusioni degli studi condotti nell'Africa sub-sahariana e al di fuori dell'Africa. In base al nostro secondo obiettivo, i risultati ottenuti supportano la teoria del sostegno sociale, secondo la quale un maggiore sostegno riduce lo stigma tra le PLWH. La spiegazione plausibile potrebbe essere che

---

[27] Odimegwu, C. O., Akinyemi, J. O., & Alabi, O. O. (2017). HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes. AIDS research and treatment, 2017, 5812650. https://doi.org/10.1155/2017/5812650

[28] Oturu, K., O'Brien, O. & Ozo-Eson, P.I. Barriers and enabling structural forces affecting access to antiretroviral therapy in Nigeria. *BMC Public Health* 24, 105 (2024). Available at: https://doi.org/10.1186/s12889-023-17271-6 [Accessed on 28/11/2024]

un livello più alto di sostegno sociale aumenta l'autostima, migliorando l'autostima e il comportamento sociale, il che può attenuare l'effetto dello stigma tra le PLWH:

> "...PLWH with a lower level of stigma had a higher level of support from friends and overall social support, a finding that echoes the conclusion of studies from sub-Saharan Africa and outside Africa. Based on our second objective, our finding supports the social support theory, which posits that higher support reduces stigma among PLWH. The plausible explanation could be that a higher level of social support boosts self-esteem, which improves self-worth and social behavior, which can buffer the effect of enacted stigma among PLWH…"[29]

°°°

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.

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.

[29] Babalola, O. E., Badru, O. A., Bain, L. E., & Adeagbo, O. (2023). Determinants of social support among people living with HIV in Nigeria-a multicenter cross-sectional study. Frontiers in public health, 11, 1120192. Available at: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1120192 [Accessed on 28/11/2024]

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

Be In The Know. Avert. (2024) At a glance: HIV in Nigeria The largest HIV epidemic in West and Central Africa. Available at: https://www.beintheknow.org/understanding-hiv-epidemic/data/glance-hiv-nigeria#footnote98_w2nzkhd [Accessed on 28/11/2024]

CDC (2024) HIV and TB Overview: Nigeria. Available at: https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/where-we-work/nigeria.html [Accessed on 28/11/2024]

CDC (2024) HIV Treatment Surge in Nigeria. Available at: https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/success-stories/treatmentsurgenigeria.html [Accessed on 28/11/2024]

Jahun, I., Mukhtar, M., Yakubu, A., Zakirai, M., Moyosola, B., Aliyu, A., Habib, A.G. and Aliyu, G. (2021) Assessment of the Affordability of Out-of- Pocket Payments among Some Selected Peo- ple Living with HIV in Kano, Nigeria. World Journal of AIDS, 11, 71-83. Available at: https://doi.org/10.4236/wja.2021.112007 [Accessed on 28/11/2024]

Odimegwu, C. O., Akinyemi, J. O., & Alabi, O. O. (2017). HIV-Stigma in Nigeria: Review of Research Studies, Policies, and Programmes. AIDS research and treatment, 2017, 5812650. https://doi.org/10.1155/2017/5812650 [Accessed on 28/11/2024]

Okonkwo P, Olatoregun OJ, Abolarin O, Olajide O. Barriers to Accessing Antiretroviral Treatment Among Key Populations in Southwest Nigeria. Cureus. 2024 Apr 29;16(4):e59312. doi: 10.7759/cureus.59312. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38817528/ [Accessed on 28/11/2024]

Onovo, Amobi Andrew et al. (2023) Estimation of HIV prevalence and burden in Nigeria: a Bayesian predictive modelling study ClinicalMedicine, Volume 62, 102098. Available at: https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00275-4/fulltext [Accessed on 28/11/2024]

Oturu, K., O'Brien, O. & Ozo-Eson, P.I. Barriers and enabling structural forces affecting access to antiretroviral therapy in Nigeria. *BMC Public Health* 24, 105 (2024). Available at: https://doi.org/10.1186/s12889-023-17271-6 [Accessed on 28/11/2024]

Public Health Nigeria (2019) HIV Treatment in Nigeria: Everything you should know. Available at: https://www.publichealth.com.ng/hiv-treatment-in-nigeria-everything-you-should-know/ [Accessed on 28/11/2024]

Public Health Nigeria (2019) Complete list of free HIV Centres in NIgeria. Available at: https://www.publichealth.com.ng/complete-list-of-hiv-treatment-centers-in-nigeria/ [Accessed on 29/11/2024]

Roland Clement Abah (2020) Assessment of healthcare facilities location and medical waste generation and handling in Nigeria. Journal of Public Health and Epidemiology. Vol. 12(1), pp. 50-62, January - March 2020 Available at: https://academicjournals.org/journal/JPHE/article-full-text-pdf/43B228163000.pdf [Accessed on 28/11/2024]

UK Home Office (2024) Country information note: medical treatment and healthcare , Nigeria, December 2021. Available at: https://www.gov.uk/government/publications/nigeria-country-policy-and-information-notes/country-information-note-medical-treatment-and-healthcare-nigeria-december-2021-accessible-version#fnref:179 [Accessed on 28/11/2024]

UNAIDS (2023) Nigeria. Country factsheets. Available at: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nigeria [Accessed on 28/11/2024]