



1° Dicembre 2020

**GIORNATA MONDIALE
LOTTA ALL'AIDS**

a cura del CeSDA



Azienda USL Toscana Centro

CeSDA

Centro Studi su Dipendenze e AIDS

Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze

Tel. 055/6933315

www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Staff

Andrea Cagioni

Silvia Ritzu

Alba Russo

Si ringrazia per la preziosa collaborazione:

Monia Puglia e Fabio Voller - Osservatorio di Epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità

Mariella Orsi, consulente scientifico CeSDA

copertina di R.F. e L.M.

Contenuti Dossier 2020

UNAIDS - COMUNICATO STAMPA - Ginevra, 26 novembre 2020

UNAIDS - Messaggio del Direttore Esecutivo di UNAIDS
Winnie Byanyima per la giornata mondiale dell'AIDS 2020

UNAIDS – Rapporto 2020 SEIZING THE MOMENT
Estratti a cura di Andrea Cagioni

COA - Estratto Rapporto 2020 Centro Operativo AIDS
a cura di Alba Russo

ARS - HIV/AIDS in Toscana. Aggiornamento al 31 dicembre 2019
a cura di Monia Puglia e Fabio Voller
Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

CeSDA - Notizie pubblicate su www.cesda.net
dal 1 dicembre 2019 al 30 novembre 2020

ReteCedro - Notizie pubblicate su www.retecedro.net
dal 1 dicembre 2019 al 30 novembre 2020

CeSDANEWS Speciale AIDS - novembre-dicembre 2020
a cura di Alba Russo e Andrea Cagioni

Sitografia su tematiche HIV/AIDS.
Aggiornamento al 30 novembre 2020 a cura di Silvia Ritzu



COMUNICATO STAMPA
Ginevra, 26 novembre 2020

“In un nuovo rapporto, *Prevailing against pandemics by putting people at the centre*, UNAIDS sta richiamando i paesi a fare maggiori investimenti nelle risposte globali alla pandemia e ad adottare un nuovo set di vasti, ambiziosi, ma raggiungibili, obiettivi HIV. Se questi obiettivi fossero raggiunti, il mondo sarà sulla strada per far finire l’AIDS come minaccia alla salute pubblica entro il 2030.

La risposta globale all’AIDS era fuori strada prima che arrivasse la pandemia Covid-19, ma la rapida diffusione del coronavirus ha creato battute d’arresto aggiuntive. I modelli d’impatto a lungo termine della pandemia sulla risposta HIV mostra che ci potrebbero essere da 123.000 a 293.000 nuove infezioni HIV e da 69.000 a 148.000 morti correlate all’AIDS fra 2020 e 2022.

“Il fallimento collettivo di investire in modo sufficiente su risposte all’HIV globali, basate sui diritti, centrate sulle persone ha comportato un prezzo molto salato” afferma Winnie Byanyima, Direttrice Esecutiva UNAIDS. **“Implementare solo i programmi politicamente appetibili non farà la differenza contro Covid-19 o per far finire l’AIDS. Al fine di ritornare sulla strada giusta la risposta globale, sarà richiesto di mettere le persone al centro e di lottare contro le disuguaglianze sulle quali la pandemia prospera”.**

Nuovi obiettivi per ritornare sulla giusta strada

Anche se alcuni paesi nell’Africa sub-sahariana, come Botswana e Eswatini, hanno fatto molto bene e hanno raggiunto o anche ecceduto gli obiettivi fissati per il 2020, molti altri paesi stanno indietreggiando. I paesi con buoni risultati hanno creato un percorso da seguire per gli altri paesi. UNAIDS ha lavorato con i suoi partner per distillare queste lezioni in un set di obiettivi proposti per il 2025 che portino a un approccio centrato sulle persone.

Gli obiettivi si focalizzano su un’alta copertura di HIV e di servizi sanitari riproduttivi e sessuali insieme con la rimozione di leggi punitive e di politiche e sulla riduzione di stigma e di discriminazione. Mettono le persone al centro, specialmente le persone più a rischio e marginalizzate – giovani donne, adolescenti, sex worker, transgender, persone che fanno uso di droghe per via iniettiva e uomini che fanno sesso con uomini.

Gli obiettivi di consegna di nuovi servizi HIV ambiscono a raggiungere la copertura del 95% per ogni sotto-popolazione di persone che vivono con e che sono a maggior rischio di contrarre HIV. Assumendo un approccio basato sulla persona e focalizzandosi sui punti caldi, i paesi saranno maggiormente in grado di controllare le epidemie.

Gli obiettivi 2025 richiedono inoltre un ambiente favorevole per una risposta effettiva all’HIV e che includa obiettivi anti-discriminazione ambiziosi, così che meno del 10% di paesi abbia leggi e politiche punitive, meno del 10% di persone che vivono e sono infette HIV facciano esperienza di stigma e discriminazione e che meno del 10% facciano esperienza di disuguaglianze di genere e di violenza.

Prevalere contro l’epidemia

Investimenti e azioni insufficienti sull’HIV e altre pandemie lasciano il mondo esposto a Covid-19. **Avesse sistemi sanitari e reti sociali sicure sempre più forti, il mondo sarebbe meglio posizionato per rallentare la diffusione di Covid-19 e sopportare il suo impatto. Covid-19 ha mostrato che gli investimenti nella salute salvano vite, ma fornisce anche le basi per forti economie. I programmi di salute e HIV devono essere finanziati in modo ampio, sia in tempi di crisi che di crescita economica.**

“Nessun paese può sconfiggere da solo l’epidemia”, afferma Ms Byanyima. “Una sfida di questa portata può essere sconfitta solo forgiando solidarietà globale, accettando una responsabilità condivisa e mobilitando una risposta che non lascia indietro nessuno. Possiamo farlo condividendo il carico e lavorando insieme”

Ci sono note positive: la leadership, l’infrastruttura e le lezioni della risposta all’HIV possono essere sfruttate per combattere Covid-19. La risposta all’HIV ha aiutato per assicurare la continuità dei servizi di fronte alle sfide straordinarie. La risposta delle comunità contro Covid-19 ha mostrato cosa può essere raggiunto lavorando insieme.

Inoltre, il mondo deve imparare dagli errori della risposta all’HIV, quando milioni di persone nei paesi in via di sviluppo sono morte aspettando le terapie. **Anche oggi, più di 12 mil. di persone continuano a non avere accesso a terapia HIV e 1.7 mil. di persone si sono infettate di HIV nel 2019 perché non hanno avuto accesso a servizi essenziali HIV:**

Tutti hanno diritto alla salute, ragione per la quale UNAIDS sta richiedendo un vaccino del Popolo contro Covid-19. Stanno emergendo promettenti vaccini Covid-19, ma dobbiamo assicurarci che non siano privilegio dei ricchi. Inoltre, UNAIDS e i suoi partner richiedono alle compagnie farmaceutiche di condividere apertamente le loro tecnologie e know-how, e di rilasciare i loro diritti intellettuali cosicché il mondo possa produrre in modo efficace i vaccini in larga scala e con la velocità richiesta per proteggere tutti”.



Messaggio del Direttore Esecutivo di UNAIDS Winnie Byanyima per la giornata mondiale dell'AIDS 2020

“La giornata mondiale dell’AIDS quest’anno sembra molto diversa. Covid-19 ha esploso e peggiorato le profonde disuguaglianze che attraversano le nostre società. Ha mostrato quanto siano strettamente intricate la salute globale e l’economia globale. Anni di fallimenti nell’investire in modo adeguato su sistemi di cura e salute completi, basati sui diritti, centrati sulle persone hanno lasciato il mondo profondamente esposto.

La pandemia Covid-19 sta avendo effetti di vasta portata sui sistemi sanitari e sugli altri servizi pubblici. In molti paesi, i servizi per l’HIV sono stati interrotti, e le catene di approvvigionamento per beni chiave sono state allungate.

Come mostra il rapporto, la risposta globale all’HIV era fuori rotta ben prima della pandemia Covid-19, ma la collisione fra Covid-19 e HIV l’ha spinta ancora più indietro. Gli obiettivi Fast-Track, che scadono alla fine di quest’anno, non saranno raggiunti. 38 mil. di persone stanno vivendo con l’HIV, con più di 12 mil. di persone che aspettano per le terapie salva-vita HIV. Nel 2019, 1.7 mil. di persone sono state affette da HIV e 690.000 persone sono morte di malattie AIDS-correlate.

Gli investimenti sull’HIV e le lezioni di come le comunità hanno risposto all’HIV hanno rafforzato la lotta contro Covid-19. Negli ultimi anni, gli attivisti HIV e le comunità si sono mobilitate per difendere i progressi nella risposta all’AIDS, per proteggere le persone che vivono con HIV e gli altri gruppi vulnerabili e per respingere il coronavirus. Hanno fatto campagne per terapie HIV con erogazione di più mesi, hanno organizzato la consegna di medicinali e hanno provveduto all’assistenza finanziaria, al cibo e al riparo dei gruppi a rischio.

Se avesse avuto sistemi sanitari e sociali più sicuri, il mondo sarebbe stato in una posizione migliore per rallentare la diffusione di Covid-19 e resistere al suo impatto. Dobbiamo imparare dagli errori del passato – il lascito della lotta contro Covid-19 deve essere un’azione più rapida per rendere la salute universale una realtà globale.

E c’è speranza. Promettenti vaccini Covid-19 stanno emergendo. Ma dobbiamo assicurarci che questi nuovi vaccini non siano privilegio dei ricchi. Ecco perché UNAIDS e i partner reclamano un Vaccino del Popolo – che sia accessibile a tutti, a prescindere da dove vivono, gratuito.

(...) Far finire l’AIDS significa chiudere i fossati e assicurarsi che nessuno sia lasciato indietro. La risposta all’HIV è fondamentalmente una risposta sulla disuguaglianza – per far finire l’AIDS, dobbiamo far finire le disuguaglianze. Se nei prossimi cinque anni raggiungiamo questi nuovi obiettivi, mettiamo fine alle disuguaglianze nella terapia HIV e nella prevenzione all’HIV e riduciamo lo stigma e la discriminazione che trattengono la risposta HIV, il mondo sarà in grado di far terminare l’AIDS entro il 2030.

Nessun paese può sconfiggere la pandemia incrociata HIV e Covid-19 da solo. Una sfida così globale può essere sconfitta solo attraverso la solidarietà globale e la responsabilità condivisa. Ciò ci richiede di essere audaci, di costruire sui nostri successi e di apprendere dalle nostre battute d’arresto. **Inoltre, è la nostra opportunità per reimmaginare e costruire un futuro migliore. Un mondo dove la salute non sia più un privilegio, ma un diritto umano, per ciascuno e ognuno di noi. Un mondo dove siamo di nuovo in pista per far terminare le disuguaglianze e le ingiustizie che continuano ad alimentare l’epidemia di AIDS”.**



SEIZING THE MOMENT Estratti dal Rapporto

Verso i tre zero: progressi importanti, ma insufficienti

I risultati nella ricerca di realizzare la visione dei tre zero – zero nuove infezioni HIV, zero discriminazione e zero morti correlate all'AIDS – si sono mescolati negli anni scorsi e sono ben inferiori alle aspirazioni globali. Il fallimento collettivo di investire in modo sufficiente in risposte complete, basate sui diritti e centrati sulle persone, comporta un prezzo molto alto: dal 2015 al 2020, ci sono state 3,5 mil. di nuove infezioni HIV e 820.000 nuovi decessi AIDS-correlati in più rispetto agli obiettivi 2020 che a livello globale ci si era posti.

Zero nuove infezioni

Un totale di 23 paesi sono riusciti a ridurre le nuove infezioni HIV di più del 45% entro la fine del 2019 e sono sulla strada di raggiungere una riduzione del 90% entro il 2030. Cinque di questi paesi sono localizzati nell'Africa dell'Est e del Sud. Queste storie di successo sottolineano l'impatto delle azioni concertate.

Globalmente, tuttavia, le nuove infezioni HIV sono diminuite solo del 23% fra 2010 e 2019. 1.7 mil. di nuove infezioni che sono avvenute nel 2019 sono tre volte più alte che l'obiettivo globale di meno di 500.000 nuove infezioni nel 2020. Il numero di giovani donne neo-infettate nel 2019, 280.000, è quasi tre volte più grande dell'obiettivo globale di meno di 100.000 entro il 2020. Ci sono inoltre circa 150.000 nuove infezioni HIV fra i bambini (0-14 anni) nel 2019, rispetto all'obiettivo del 2020 di meno di 20.000. Inoltre, praticamente nulla è stato fatto rispetto al numero di nuove infezioni fra le sex worker donne, le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva e le donne transgender, e le nuove infezioni fra omosessuali maschi e altri uomini che fanno sesso con uomini sono aumentate del 25% fra 2010 e 2019. **Nel 2019, le popolazioni chiave (inclusi gli uomini omosessuali e altri uomini che fanno sesso con uomini, persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, sex worker, persone transgender, detenuti) e i loro partner rappresentano il 62% di tutte le nuove infezioni a livello mondiale, includendo la maggiore ripartizione di nuove infezioni in ogni regione altra dall'Africa dell'Est e del Sud.**

Zero decessi correlati all'AIDS

Riduzioni continue, stabili nei decessi dovuti a cause correlate all'AIDS rappresentano il più promettente progresso raggiunto nell'ultimo decennio. Un totale di 26 paesi sono sulla strada di raggiungere la riduzione del 90% nella modalità correlata all'AIDS entro il 2030, inclusi nove stati nell'Africa dell'Est e del Sud, la regione dove vive più del 55% di tutte le persone che vivono con HIV. **In tutto, il numero globale di decessi correlati all'AIDS nel 2019 (690.000) eccede l'obiettivo 2020 di riduzione della mortalità di meno di 500.000 unità.**

Zero discriminazioni

Mentre la risposta HIV ha fatto grandi passi nello scalare gli approcci bio-medici, specialmente nel testing e nella terapia, il fallimento nel rivolgersi a questioni sociali e strutturali diminuisce l'ampiezza, l'impatto e la sostenibilità dei servizi HIV. Le indagini sulla popolazione indicano che mentre gli atteggiamenti discriminatori verso le persone che vivono con HIV stanno diminuendo in alcuni paesi, altrove stanno aumentando, e rimangono inaccettabilmente alti in tutti i contesti dove le indagini sono state condotte. Le indagini di persone con HIV in 13 paesi confermano anche che lo stigma e la discriminazione nei servizi sanitari – sotto forma di cure negate, attitudini sprezzanti, procedure coercitive o violazioni della confidenzialità – rimangono, in modo disturbante, comuni.

Non all'altezza degli obiettivi Fast-Track

Il progresso insufficiente verso la visione dei tre zero frena da un fallimento globale nel restare sulla strada per avere successo in tutti gli obiettivi 2020 Fast-Track.

L'avanzamento verso il testing 90-90-90 e gli obiettivi nella terapia è stato una nota positiva. Alla fine del 2019, l'81% delle persone che vivono con HIV conoscono il loro status HIV; fra coloro che conoscono il loro status, l'82% è in terapia, e l'88% di coloro in terapia ha raggiunto la soppressione virale. Tuttavia, le distanze lungo questa cascata di servizi si combinano nel lasciare la proporzione di tutte le persone che vivono con HIV con carica virale soppressa al 59%, molto al di sotto dell'obiettivo dell'auspicio della soppressione virale del 73% degli obiettivi 90-90-90.

Le nuove infezioni HIV fra bambini si sono ridotte di più della metà fra 2010 e 2019, ma l'avanzamento nell'eliminazione della trasmissione HIV fra madre e figlio è rallentato a partire dal 2016. Questo è in parte attribuibile alle sfide relative alle donne che sono state diagnosticate nella fase avanzata di gravidanza e durante l'allattamento. La terapia fra i bambini che vivono con HIV (53% nel 2019) ha raggiunto un livello molto inferiore alla copertura degli adulti, pari al 68%.

(...) Nel 2019, 18.6 bilioni di dollari erano disponibili per la risposta globale all'HIV – circa il 30% in meno dei 26.2 bilioni di dollari che UNAIDS stima necessari per la risposta globale. Come per altri aspetti della risposta, gli sforzi di mobilitazione sono rallentati durante il periodo Fast-track: il totale di risorse HIV è aumentato del 20% fra 2010 e il 2015, ma solo del 3% fra 2015 e 2019, incluso una diminuzione dal 2017.

La visione Fast-Track di trasformare le condizioni sociali e strutturali che incidono sulla vulnerabilità all'HIV e il consumo dei servizi è rimasta inattuata. In 46 paesi dove sono state condotte indagini fra 2014 e 2018, circa una donna sposata, fidanzata, adolescente e giovane donna su cinque ha subito violenza fisica e/o sessuale da un partner nei 12 mesi precedenti. Ciò dimostra in modo inequivocabile il fallimento globale nell'eliminazione delle disuguaglianze di genere e per terminare tutte le forme di violenza e di discriminazione entro il 2020 contro le donne e le ragazze, le persone che vivono con HIV e le popolazioni chiave.

Il mondo ha fallito anche nel raggiungere l'obiettivo di 75% delle persone che vivono con, a rischio di o affette da HIV che beneficiano di protezione sociale. Solo cinque paesi su 21 con un alto carico di HIV che hanno strategie sociali che menzionano in modo specifico le persone che vivono con HIV come beneficiari chiave riportano di avere raggiunto la copertura di almeno il 50% per almeno un benefit di protezione sociale. I report di 90 paesi rivelano distanze nell'aiuto legale per le persone che vivono con e sono affette di HIV.

Rispondere e imparare da Covid-19

Covid-19 ha imposto profonde sfide a tutti i paesi e comunità, incluso le risposte all'HIV e le persone più colpite dalla pandemia HIV. UNAIDS sta lavorando con i paesi per tracciare le tendenze nell'uso dei servizi HIV di mese in mese, e questi dati mostrano che le interruzioni in servizi chiave sono accadute in vari paesi. I report della società civile e di altri partner suggeriscono che le restrizioni correlate a Covid-19 stanno avendo un impatto disfunzionale sui più vulnerabili, incluso le comunità marginalizzate e stigmatizzate.

Ma anche se Covid-19 ha interrotto i servizi HIV, la pandemia ha sottolineato la natura trasformativa degli investimenti per HIV e il ruolo essenziale che le comunità giocano nella risposta alla pandemia e nel costruire uno sviluppo durevole e sostenibile. Le sfide create dai lockdown e da altri restrizioni collegate a Covid-19 si sono spesso accompagnate con l'adozione accelerata di approcci differenziati, basati sulla persona che hanno provato di essere più accessibili e accettabili per le persone che vivono con HIV e per le persone a rischio di infezioni HIV. In molti paesi, la copertura di servizi è presto ripresa. Mentre ha vivamente esposto nette disuguaglianze, Covid-19 ha messo al centro dell'attenzione il funzionamento di sistemi sanitari e di altre istituzioni pubbliche più giuste, più inclusive e meglio capaci di rispondere alle sfide del 21 secolo.

L'impatto sulle persone affette e che vivono con HIV

Mentre i governi di tutto il mondo provano a rallentare la diffusione di Covid-19 nei primi mesi del 2020 e rallentano la pressione sui sistemi sanitari affollati attraverso il distanziamento sociale e i lockdown, i primi modelli proiettano che un'interruzione di sei mesi della terapia antiretrovirale potrebbe causare più di 500.000 morti aggiuntive da cause correlate all'AIDS, incluso tubercolosi, nell'Africa sub-sahariana nel 2020-2021. Assicurare la continuazione della terapia per le persone che vivono con HIV è stato incluso nelle linee guida di OMS per mantenere i servizi sanitari essenziali nel contesto di Covid-19, e sembra a riguardo che molti paesi stiano seguendo tale suggerimento.

Fra 25 paesi che riportano su base mensile un numero sufficiente di dati sull'utilizzo dei servizi di terapia a settembre 2020, molti non mostrano nessuna diminuzione da aprile 2020 sul numero di persone che vivono con HIV che ricevono terapia antiretrovirale. (...) **Il largo e sostenuto calo di testing HIV che è stato riportato in molti dei 19 paesi che rilasciano sufficienti dati mensili è oggetto di particolare preoccupazione. Mentre due di questi paesi sono ritornati, per il testing, a settembre a livelli pre-Covid-19, in altri 16 paesi – inclusi paesi dell'Africa dell'Est e del Sud con diffusi programmi di testing HIV – il numero di test HIV condotto rimane sotto i livelli di gennaio e febbraio.**

Insieme con il decremento del testing, la pandemia Covid-19 appare minare gli sforzi per iniziare terapie con le persone diagnosticate per la prima volta. La diminuzione del numero delle persone che vivono con HIV che stanno iniziando terapia è stato riportato in tutti 28 paesi tranne uno che rilasciano sufficienti dati mensili (Jamaica è l'eccezione). Queste diminuzione sono state particolarmente marcate in Repubblica Domenicana, Kyrgyzstan, Lesotho, Sierra Leone e Sud Africa.

(...) **Il testing e i servizi di terapia per la prevenzione della trasmissione di Hiv fra madre e bambino ha avuto un'interruzione simile. (...) L'HIV testing e i servizi di terapia sono inoltre minacciati dall'interruzione associata alle misure di controllo Covid-19 che hanno riguardato la manifattura e il trasporto di merci. Già ha il potenziale di generare blocchi delle medicine antiretrovirali o di contribuire all'aumento dei prezzi per questi prodotti in futuro. Un'indagine condotta in 26 paesi in Europa e Asia fra fine aprile e inizio maggio 2020 ha scoperto prove di penuria di medicine per l'HIV in sette diversi paesi, incluso blocchi relativi agli appalti in Russia e Ucraina.**

L'impatto sulle donne e sulle ragazze

Covid-19 ha peggiorato le disuguaglianze di genere e la violenza basata sul genere, la quale a sua volta incrementa la vulnerabilità all'HIV delle donne e delle ragazze. In Europa e nell'Asia centrale, le donne sono più a rischio disperdere il loro lavoro o la loro attività rispetto agli uomini come conseguenza di Covid-19. (...) Dall'inizio della pandemia, l'Agenzia Donne delle Nazioni Unite ha documentato un aumento della violenza domestica in molte regioni e paesi, con picchi specie in occasione di ordini di confinamento domestico. Ad esempio in Kenia report mensili a UNAIDS mostrano che il numero di persone che cercano aiuto dopo avere subito violenza sessuale o basata sul genere è aumentata da aprile 2020. (...) Anche le interruzioni dei servizi sanitari hanno un impatto sulla salute e sul benessere di donne e ragazze.

L'impatto sulle popolazioni chiave e altri a rischio di infezione HIV

Le popolazioni chiave ad alto rischio di infezione HIV sono anche affette, in modo sproporzionato, dalle misure di contenimento di Covid-19. Una review UNAIDS sulle esperienze in 16 paesi mostra che mentre le lavoratrici sessuali erano private della possibilità di lavorare a causa delle misure di lockdown, a volte erano escluse da misure di aiuto finanziario. Questa review documenta inoltre esempi di violenza e di molestia contro omosessuali uomini e altri uomini che fanno sesso con altri uomini e le persone transgender.

Un'indagine globale fra persone lesbiche, omosessuali, bisessuali, transgender e intersex che usano un'app di social network in ottobre e novembre 2020 ha scoperto che il 20% era incapace di soddisfare i propri bisogni primari a causa della perdita di risorse. (...) I report nazionali a UNAIDS mostrano come le risposte a Covid-19 stanno avendo effetti all'accesso ai servizi HIV per le popolazioni chiave.



REPORT COA - Centro Operativo AIDS 2019 Istituto Superiore di Sanità

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2019

Nel 2019, sono state segnalate **2.531 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,2 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti**. Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV, che appare più evidente nel 2018 e 2019.

L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, **si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea**. Nel 2019, le incidenze più alte sono state registrate nel Lazio e in Lombardia. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2019 erano maschi nell'80% dei casi. **L'età mediana era di 40 anni per i maschi e di 39 anni per le femmine**.

L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di **25-29 anni e di 30-39**, in queste fasce di età **l'incidenza nei maschi era 4 volte superiore a quelle delle femmine**.

Nel 2019, la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a **rapporti sessuali non protetti da preservativo, che costituivano l'84,5% di tutte le segnalazioni** (eterosessuali 42,3%, maschi che fanno sesso con maschi - MSM 42,2%).

Diversamente dagli anni precedenti, in cui erano preponderanti le diagnosi associate a trasmissione eterosessuale, nel 2019, per la prima volta, la quota di nuove diagnosi HIV attribuibili a MSM era pari a quella ascrivibile a rapporti eterosessuali.

I casi attribuibili a trasmissione eterosessuale erano costituiti per il 59,6% da maschi e per il 40,4% da femmine. Tra i maschi, il 53% delle nuove diagnosi era rappresentato da MSM. Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è in diminuzione dal 2016.

Nel 2019, il **25,2% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera**. Tra gli stranieri, il 57,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 32,8%; eterosessuali maschi 24,7%).

Dal 2017 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV.

Nel 2019, il 39,7% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato tardivamente. Una diagnosi tardiva è stata riportata in 2/3 dei maschi eterosessuali (68,9%) e in più della metà delle femmine (58,3%) con nuova diagnosi HIV.

Nel 2019, **un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test HIV per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV (33,1%).**

Nel 2019, sono stati **diagnosticati 571 nuovi casi di AIDS**. L'incidenza di AIDS è in costante diminuzione. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di persone con un'infezione virale o un tumore.

Nel 2019, quasi il 73% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS.

La proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS, che **ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS**, è diminuita nel 2019 (70,6%) rispetto al 2018 (75,1%).
Il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile negli ultimi anni ed è pari a poco più di 500 casi per anno.

DATI IN SINTESI

Nel 2019, sono state segnalate 2.531 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,2 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti.

Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV, che appare più evidente nel 2018 e 2019.

Nel 2019, le incidenze più alte sono state registrate nel Lazio e in Lombardia.

Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2019 erano maschi nell'80% dei casi. L'età mediana era di 40 anni per i maschi e di 39 anni per le femmine.

L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni e di 30-39; in queste fasce di età l'incidenza nei maschi era 4 volte superiore a quelle delle femmine.

La maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV era **attribuibile a rapporti sessuali non protetti da preservativo, che costituivano l'84,5% di tutte le segnalazioni.**

Diversamente dagli anni precedenti, in cui erano preponderanti le diagnosi associate a trasmissione eterosessuale, **nel 2019, per la prima volta, la quota di nuove diagnosi HIV attribuibili a MSM era pari a quella ascrivibile a rapporti eterosessuali.**

Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è in diminuzione dal 2016. Nel 2019, il 25,2% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri, il 57,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 32,8%; eterosessuali maschi 24,7%).

Dal 2017 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV.

Nel 2019, un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test HIV per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV (33,1%). Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: rapporti sessuali senza preservativo (14,9%), comportamento a rischio generico (12,7%), accertamenti per altra patologia (9,3%), iniziative di screening/campagne informative (8%). La sorveglianza dei casi di AIDS riporta i dati delle persone con una diagnosi di AIDS conclamato. Nel 2019, sono stati diagnosticati 571 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 0,9 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in costante diminuzione. Quasi il 73% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. **Il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile negli ultimi anni ed è pari a poco più di 500 casi per anno.**

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Nel 2019, l'incidenza è 4,2 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona lievemente al di sotto della media europea (4,7 nuovi casi per 100.000 residenti).

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata nella seconda metà degli anni '80 del secolo scorso, raggiungendo un picco di 26,8 nuovi casi per 100.000 residenti nel 1987 (dati non mostrati) per poi diminuire gradualmente negli anni '90 fino a stabilizzarsi dal 2000 intorno a un'incidenza media di 6-7 casi per 100.000 residenti.

Dal 2012 l'incidenza mostra un andamento in diminuzione. Disaggregando per fascia di età, **tale diminuzione è evidente nella fascia di età sopra i 25 anni mentre nella fascia di età 15-24 anni si osserva un lieve aumento negli anni 2015-2017** (Figura 2).

Nel 2019, le incidenze più alte sono state registrate nelle Regioni con un più alto numero di abitanti, ad esempio nel Lazio (5,5 per 100.000 residenti) e in Lombardia (4,9 per 100.000 residenti). Quasi tutte le Regioni del Centro-Nord presentano un'incidenza più elevata rispetto alle Regioni del Sud.

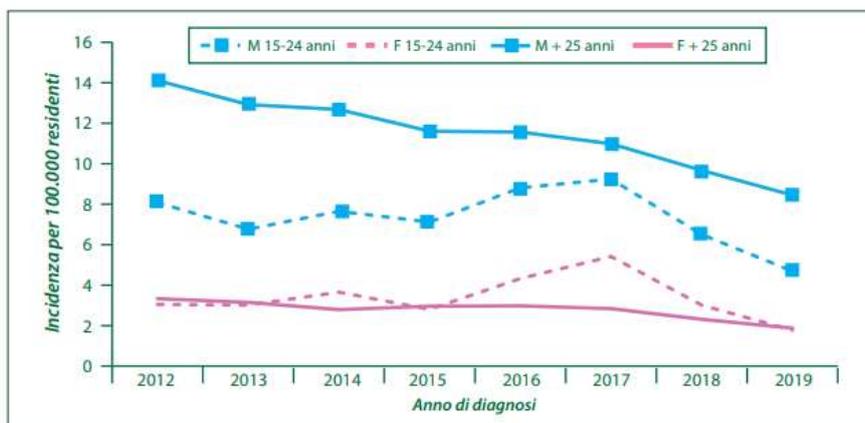


Figura 2 - Incidenza nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, età e anno di diagnosi (2012-2019)

GENERE ED ETÀ DELLA DIAGNOSI DA HIV

Escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, soltanto per le femmine si osservano ampie variazioni dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione, che passa da 36 anni nel 2012 a 39 anni nel 2019; per i maschi l'età mediana alla diagnosi resta invariata, pari a 39 anni.

L'andamento dell'età mediana alla diagnosi di infezione da HIV cambia in base alla modalità di trasmissione (MSM, eterosessuali maschi, eterosessuali femmine e IDU).

Dal 2012 al 2018 per gli MSM l'età mediana rimane costante (36 anni), raggiungendo i 37 anni nel 2019, mentre per gli eterosessuali maschi aumenta da 41 a 45 anni, per le eterosessuali femmine da 35 a 38 anni e per gli IDU rimane sostanzialmente costante intorno ai 40 anni.

La Tabella 3 mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere. A esclusione della fascia di età 0-14 anni, nella quale si riportano pochissimi casi, nelle classi d'età successive la proporzione di maschi aumenta progressivamente all'aumentare dell'età; la classe d'età con maggiore differenza per genere è la classe 60-69 anni con 83,5% di maschi e 16,5% di femmine.

Nel 2019, l'età mediana è superiore tra gli italiani (42 anni) rispetto agli stranieri.

Tabella 3 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per classe di età e genere (2019)

Classe d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di colonna
0-2	1	100	0	0,0	1	0,0
3-14	1	50,0	1	50,0	2	0,1
15-19	9	42,9	12	57,1	21	0,8
20-24	135	78,0	38	22,0	173	6,8
25-29	273	81,7	61	18,3	334	13,2
30-39	549	79,5	142	20,5	691	27,4
40-49	498	81,1	116	18,9	614	24,3
50-59	379	79,3	99	20,7	478	18,9
60-69	142	83,5	28	16,5	170	6,7
≥ 70	34	81,0	8	19,0	42	1,7
Totale	2.021^a	80,0	505^b	20,0	2.526^c	100,0

(a) Totale dei maschi per i quali è disponibile l'età (2.021 su 2.025); (b) totale delle femmine per le quali è disponibile l'età (505 su 506); (c) totale dei casi disponibili per età (2.526 su 2.531), nelle classi di età 0-2, 3-14 sono compresi 3 casi di trasmissione verticale

La Figura 4 riporta la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione. Le più alte proporzioni di MSM si riscontrano nella fascia di età 25-29 anni (54,5%).

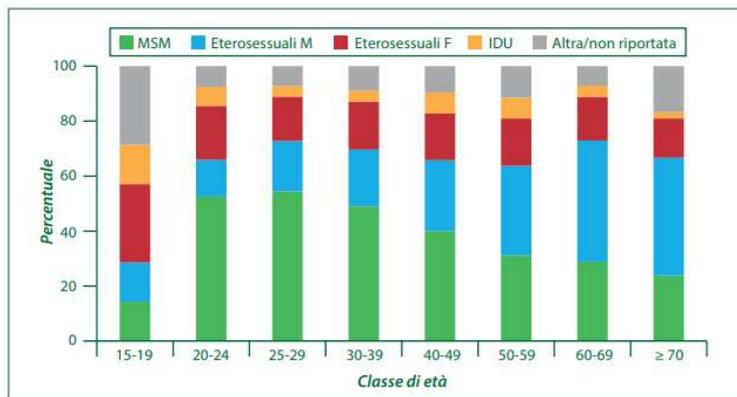


Figura 4 – Proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione (2019)

Le più alte proporzioni di eterosessuali maschi si osservano invece nella classe di età 60-69 anni (44,1%). La classe con la più alta proporzione di eterosessuali femmine è 15-19 anni (28,6%).

La Figura 5 mostra la distribuzione dei casi delle nuove diagnosi di infezione da HIV e l'incidenza per classe di età e genere nel 2019.

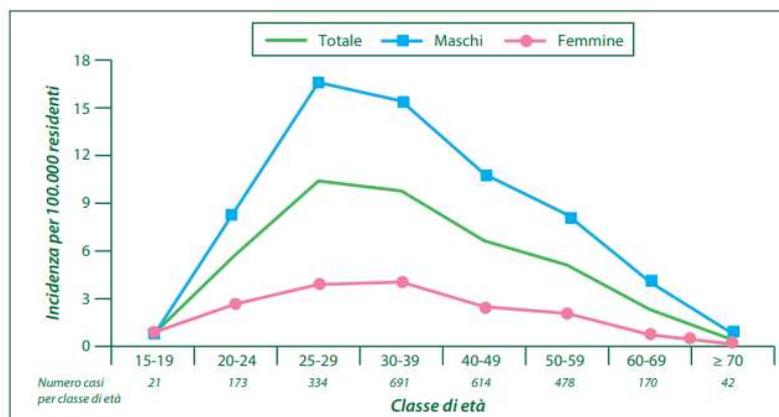


Figura 5 – Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2019)

Le classi di età numericamente più rappresentate sono 30-39 anni con un'incidenza di 9,8% nuovi casi per 100.000 residenti, e 40-49 con un'incidenza di 6,6 nuovi casi per 100.000 residenti.

La **classe di età 25-29 anni ha riportato l'incidenza più alta**. La distribuzione dell'incidenza per classe di età è simile nei due sessi, con valori di circa 4 volte superiori nei maschi rispetto alle femmine.

MODALITA' DI TRASMISSIONE

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità mostra come da almeno 10 anni la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale, che nel 2019 si è attestata all'84,5%. Dal 2012 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 42%, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è gradualmente aumentata dal 38,2% nel 2012 al 42,2% nel 2019.

Dal 2012 il numero più elevato di diagnosi è stato sempre in MSM (Figura 6). Per tutte le modalità di trasmissione si osserva, dal 2012, una costante diminuzione del numero di casi.

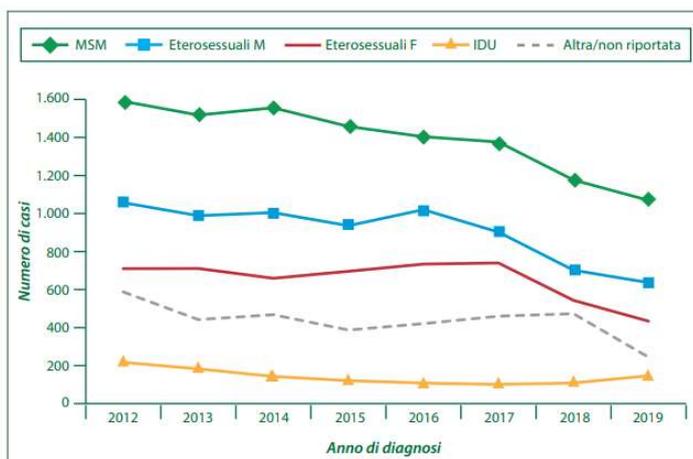


Figura 6 – Numero delle nuove diagnosi di infezioni da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012 - 2019).

Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione nelle Regioni con numero di segnalazioni superiore a 100 (2019)

La Tabella 6 mostra il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV nel 2019 per modalità di trasmissione e Regione di segnalazione, con particolare attenzione alle Regioni con un numero di nuove diagnosi di HIV maggiori di 100.

La proporzione maggiore di MSM si osserva in Toscana (53% delle diagnosi in tale Regione), quella di eterosessuali maschi in Puglia (37,7%), e di eterosessuali femmine in Campania (22,7%).

Regioni con n. segnalazioni 100	MSM		Eterosessuali M		Eterosessuali F		IDU		Totale dei casi con modalità riportata	Totale dei casi con modalità non riportata ^b	Totale
	n.	% di riga ^a	n.	% di riga ^a	n.	% di riga ^a	n.	% di riga ^a	n.	n.	n.
Piemonte	60	50,0	28	23,3	26	21,7	6	5,0	120	3	123
Lombardia	246	50,1	143	29,1	78	15,9	24	4,9	491	53	544
Veneto	51	26,2	54	27,7	34	17,4	56	28,7	195	95	290
Emilia Romagna	98	46,0	61	28,6	46	21,6	8	3,8	213	18	231
Toscana	79	53,0	36	24,2	28	18,8	6	4,0	149	6	155
Lazio	181	52,2	87	25,1	67	19,3	12	3,4	347	9	356
Campania	60	41,4	39	26,9	33	22,7	13	9,0	145	2	147
Puglia	70	45,5	58	37,7	23	14,9	3	1,9	154	6	160
Sicilia	95	52,5	43	23,8	35	19,3	8	4,4	181	14	195
Totale	940	47,1	549	27,5	370	18,6	136	6,8	1.995	206	2.201
Altre Regioni Nord	66	47,1	41	29,3	29	20,7	4	2,9	140	18	158
Altre Regioni Centro	31	36,9	30	35,7	18	21,4	5	6,0	84	10	94
Altre Regioni Sud e Isole	32	47,1	17	25,0	17	25,0	2	2,9	68	10	78
Totale altro Italia	129	44,2	88	30,1	64	21,9	11	3,8	292	38	330
Totale Italia	1.069	46,7	637	27,9	434	19,0	147	6,4	2.287	244	2.531

(a) Calcolata sul totale dei dati disponibili per modalità di trasmissione; (b) comprende 3 casi di trasmissione verticale e 1 caso di trasmissione per sangue e/o emoderivati

Tabella 6 – Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione nelle Regioni

Nel 2019, le incidenze più alte sono state registrate nelle Regioni con un più alto numero di abitanti: Lazio e in Lombardia.

Quasi tutte le Regioni del Centro-Nord presentano un'incidenza più elevata rispetto alle Regioni del Sud.

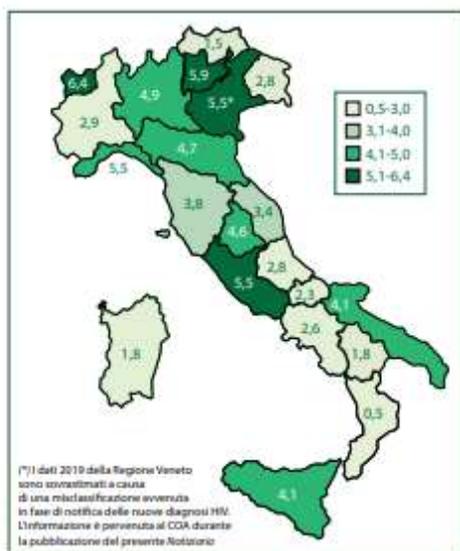


Figura 3 A - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per Regione di residenza (2019)

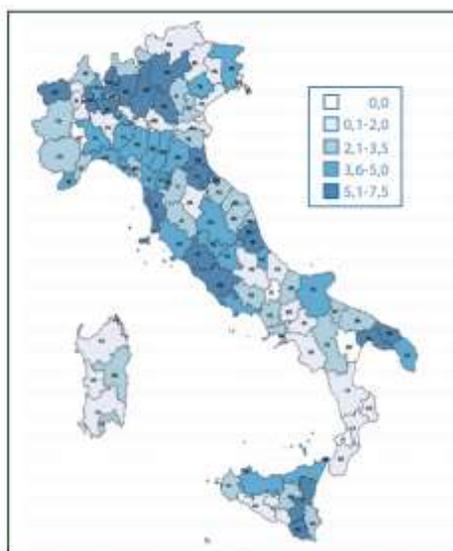


Figura 3 B - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per Provincia di residenza (2019)

GENERE ED ETA' ALLA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Dal 2012 al 2019 il **rapporto M/F alla diagnosi HIV è aumentato passando da 3,7 a 4 casi in maschi per ogni caso in femmine.**

Escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, soltanto per le femmine si osservano ampie variazioni dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione, che passa da 36 anni, nel 2012 a 39 anni, nel 2019; per i maschi l'età mediana alla diagnosi resta invariata, pari a 39 anni.

L'andamento dell'età mediana alla diagnosi di infezione da HIV cambia in base alla modalità di trasmissione (MSM, eterosessuali maschi, eterosessuali femmine e IDU). Dal 2012 al 2018 per gli MSM l'età mediana rimane costante (36 anni), raggiungendo i 37 anni nel 2019, mentre per gli eterosessuali maschi aumenta da 41 a 45 anni, per le eterosessuali femmine da 35 a 38 anni e per gli IDU rimane sostanzialmente costante intorno ai 40 anni. La Figura 4 riporta la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione. **Le più alte proporzioni di MSM si riscontrano nella fascia di età 25-29 anni (54,5%).**

Le più alte proporzioni di eterosessuali maschi si osservano invece nella classe di età 60-69 anni (44,1%). La classe con la più alta proporzione di eterosessuali femmine è 15-19 anni (28,6%).

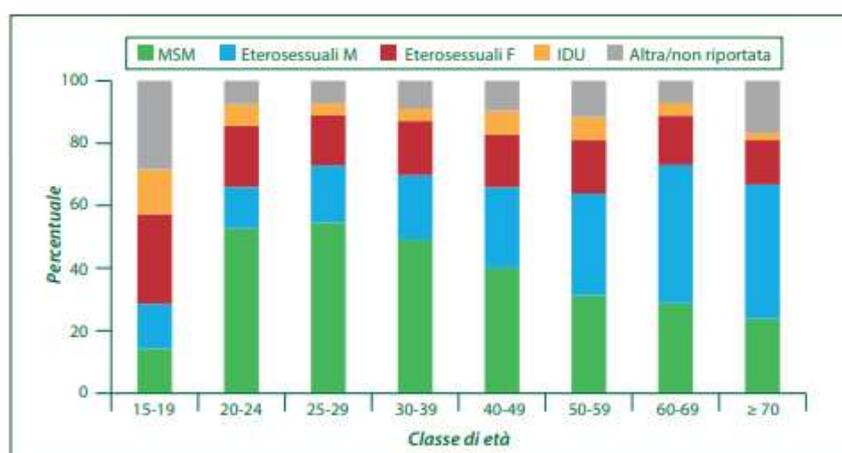


Figura 4 – Proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione (2019)

La **classe di età 25-29 anni ha riportato l'incidenza più alta.** La distribuzione dell'incidenza per classe di età è simile nei due sessi, con valori di circa 4 volte superiori nei maschi rispetto alle femmine.

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE: ETA' E GENERE

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Infatti, se nel 2001 la mediana era di 39 anni per i maschi e di 36 per le femmine, nel 2019 le mediane sono salite rispettivamente a 47 e 45 anni. **Nell'ultimo decennio la proporzione di casi di AIDS in femmine tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-26%.**

La Tabella 17 mostra la distribuzione dei casi per classe d'età e genere negli anni 1999, 2009, 2019 e nel totale dei casi notificati dall'inizio dell'epidemia. Il 65,1% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. In particolare, rispetto al 1999, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni: per i maschi dal 35,9% nel 1998 al 74,2% nel 2019 e per le femmine dal 26,0% nel 1998 al 68,5% nel 2019.

Tabella 17 - Percentuale dei casi di AIDS, per classe di età e genere negli anni 1999, 2009, 2019 e nel totale dei casi (percentuali di colonna)

Classe d'età	Maschi			Femmine			Totale (1982-2019)		
	1999 n. 1.639	2009 n. 909	2019 n. 466	1999 n. 505	2009 n. 297	2019 n. 105	Maschi n. 54.918	Femmine n. 16.286	Totale n. 71.204
0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,7	0,0	0,2	0,9	0,4
1-4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,9	0,4
5-9	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2
10-12	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
13-14	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
15-19	0,0	0,2	0,0	0,4	1,3	0,0	0,2	0,5	0,3
20-24	1,2	1,4	1,1	3,6	3,7	2,9	3,1	6,4	3,9
25-29	6,8	5,0	3,9	14,1	13,5	7,6	15,3	21,6	16,8
30-34	22,7	10,2	8,2	29,1	13,8	4,8	25,0	25,6	25,1
35-39	29,3	15,7	12,4	25,5	14,5	16,2	20,0	17,7	19,4
40-49	23,6	39,8	33,5	16,6	37,0	35,2	21,7	16,9	20,6
50-59	10,4	19,0	24,2	5,0	9,4	25,7	9,4	5,9	8,6
≥ 60	5,5	8,5	16,5	4,4	6,1	7,6	4,6	2,9	4,2

MODALITA' DI TRASMISSIONE

Le modalità di trasmissione, per i casi di AIDS come per le nuove diagnosi di infezione da HIV, vengono attribuite a ogni singolo caso secondo un ordine gerarchico che risponde ai criteri del Sistema di sorveglianza europeo dell'AIDS. La distribuzione dei casi adulti per modalità di trasmissione e periodo di diagnosi.

Il 50,1% del totale dei casi segnalati tra il 1982 e il 2019 sia attribuibile a persone che fanno uso di droghe per via iniettiva (IDU).

La distribuzione nel tempo mostra un aumento della proporzione dei casi attribuibili ai rapporti sessuali (MSM e eterosessuali; quest'ultima rappresenta la modalità di trasmissione più frequente nell'ultimo biennio) e una corrispondente diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione.

DIAGNOSI TARDIVE DI AIDS

La Tabella 22 riporta le caratteristiche dei pazienti suddivisi secondo il tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS (informazione che viene raccolta dal 1996). Si osserva che **la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento, passando dal 48,2% nel 2000 al 70,6% nel 2019.**

Nell'ultimo quinquennio **si è stabilizzata intorno al 70% dei casi.** Nel periodo 2000-2019 tale proporzione è stata più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti sessuali (eterosessuale 69,6%, MSM 64,7%) e tra gli stranieri (72,0%). Questi risultati indicano che **molti soggetti ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.**

Tabella 22 - Tempo intercorso tra il 1° test HIV+ e la diagnosi di AIDS

Anno di diagnosi	< 6 mesi		≥ 6 mesi	
	n. casi	% di riga	n. casi	% di riga
1996	908	20,5	3.513	79,5
1997	1.048	33,1	2.119	66,9
1998	959	41,2	1.367	58,8
1999	973	46,4	1.126	53,6
2000	922	48,2	992	51,8
2001	851	47,8	929	52,2
2002	890	51,3	845	48,7
2003	865	51,0	832	49,0
2004	803	51,0	773	49,0
2005	769	52,0	710	48,0
2006	745	53,8	641	46,2
2007	718	55,1	585	44,9
2008	740	58,7	521	41,3
2009	670	60,1	444	39,9
2010	700	66,3	356	33,7
2011	614	62,3	372	37,7
2012	670	66,0	345	34,0
2013	688	67,9	325	32,1
2014	614	71,1	250	28,9
2015	595	73,7	212	26,3
2016	620	75,8	198	24,2
2017	543	74,9	182	25,1
2018	502	75,1	166	24,9
2019	367	70,6	153	29,4
Genere				
Maschi	13.887	51,3	13.196	48,7
Femmine	3.887	45,0	4.760	55,0
Modalità di trasmissione				
Eterosessuale	9.203	69,6	4.018	30,4
MSM	4.751	64,7	2.594	35,3
IDU	1.905	15,3	10.567	84,7
Trasmissione verticale	47	51,1	45	48,9
Altro/Non riportato	1.868	71,8	732	28,2
Area geografica di provenienza				
Italia	13.194	44,9	16.165	55,1
Estera	4.412	72,0	1.716	28,0
Non nota	168	69,1	75	30,9
Totale	17.774	49,7	17.956	50,3

HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia e Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un sistema di sorveglianza nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture cliniche del Paese. Con il Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986 (Gazzetta Ufficiale n. 288 del 12 Dicembre 1986), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria, ovvero è sottoposta a notifica speciale mediante la compilazione di un'apposita scheda che il medico segnalatore compila e trasmette sia all'Assessorato alla Sanità della Regione sia al Centro Operativo AIDS dell'ISS.

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 (Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28 luglio 2008). In seguito alla pubblicazione del Decreto, molte regioni italiane hanno istituito un sistema di sorveglianza di questa infezione, unendosi ad altre regioni e province che già da vari anni si erano organizzate in modo autonomo e avevano iniziato a raccogliere i dati. Dal 2012, tutte le regioni italiane hanno attivato un Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV raggiungendo così una copertura del Sistema di sorveglianza del 100%.

Il Decreto Ministeriale affida al COA il compito di raccogliere le segnalazioni, gestire e analizzare i dati e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute. I dati vengono raccolti in prima istanza dalle regioni che, a loro volta, li inviano al COA.

Al Sistema di sorveglianza vengono notificati i casi in cui viene posta per la prima volta la diagnosi di infezione da HIV, a prescindere dalla presenza di sintomi AIDS-correlati.

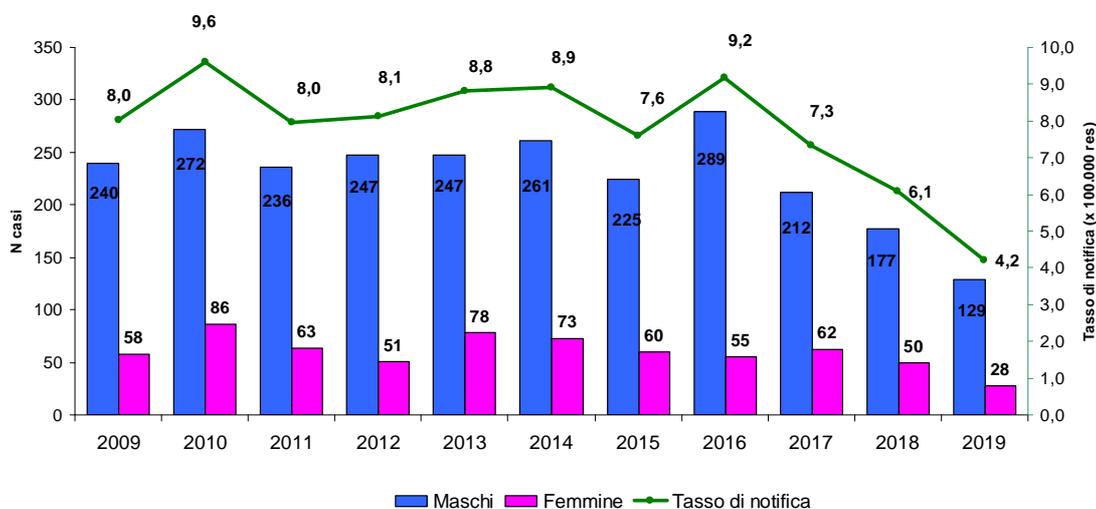
In Toscana il sistema di sorveglianza di entrambe le patologie è affidato all'Agenzia regionale di sanità, che dal 2004 gestisce il Registro Regionale AIDS (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV.

HIV

In Italia, nel 2019, l'incidenza HIV è pari a 4,2 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona lievemente al di sotto della media europea (4,7 nuovi casi per 100.000 residenti). La Toscana con 3,8 nuove diagnosi per 100.000 residenti, per la prima volta dal 2009, ha un'incidenza più bassa rispetto alla media italiana¹.

Le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana (dati aggiornati al 31 ottobre 2020), stabili dal 2009 al 2016, sono in diminuzione negli ultimi anni, così come in Italia, in particolare nell'ultimo anno con 157 casi (tasso di notifica: 4,2 per 1000.000 residenti), in diminuzione del 31% rispetto al 2018 quando i casi erano 227 e del 54% rispetto al 2016 (**Figura 1**). I casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, ma una reale diminuzione potrebbe essere il risultato dell'introduzione in Italia della Profilassi Pre Esposizione (PrEP), la somministrazione preventiva di farmaci in caso di rischio. L'82,2% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 4,6:1; incidenza maschi: 7,2 per 100.000; femmine: 1,5 per 100.000).

Figura 1 Numero di nuove diagnosi di HIV in Toscana e tasso di notifica (per 100.000 residenti) per genere ed anno di diagnosi. Anni 2009-2019

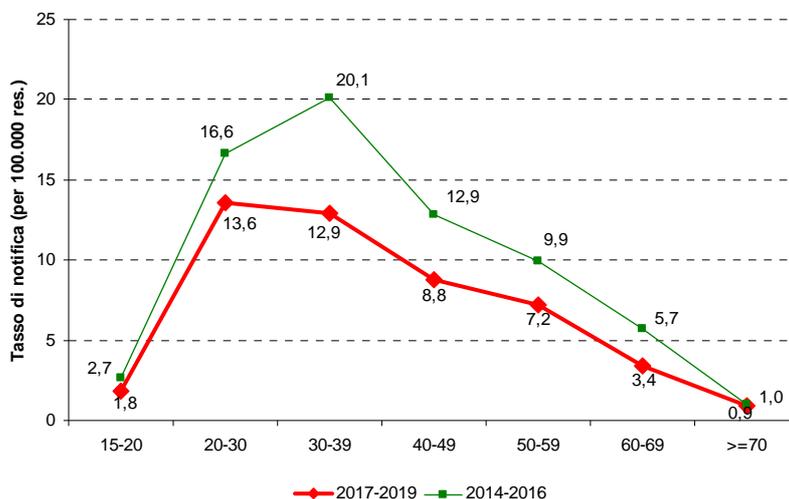


I più colpiti sono i giovani di età compresa tra 20 e 30 anni, seguiti dai 30-39enni e dagli adulti di età compresa tra 40 e 49 anni (**Figura 2**), in tutte le fasce di età si registra una diminuzione dei casi rispetto al triennio precedente. Le donne sono leggermente più giovani dei maschi alla diagnosi, infatti, l'età in cui le donne scoprono la sieropositività è spesso legata alla gravidanza, grazie al fatto che il test per HIV è uno degli esami previsti nel libretto di gravidanza e quindi offerto gratuitamente a tutte le gestanti. I casi pediatrici, che presentano quasi tutte modalità di

¹ COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2019. Volume 33, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2020, Roma.

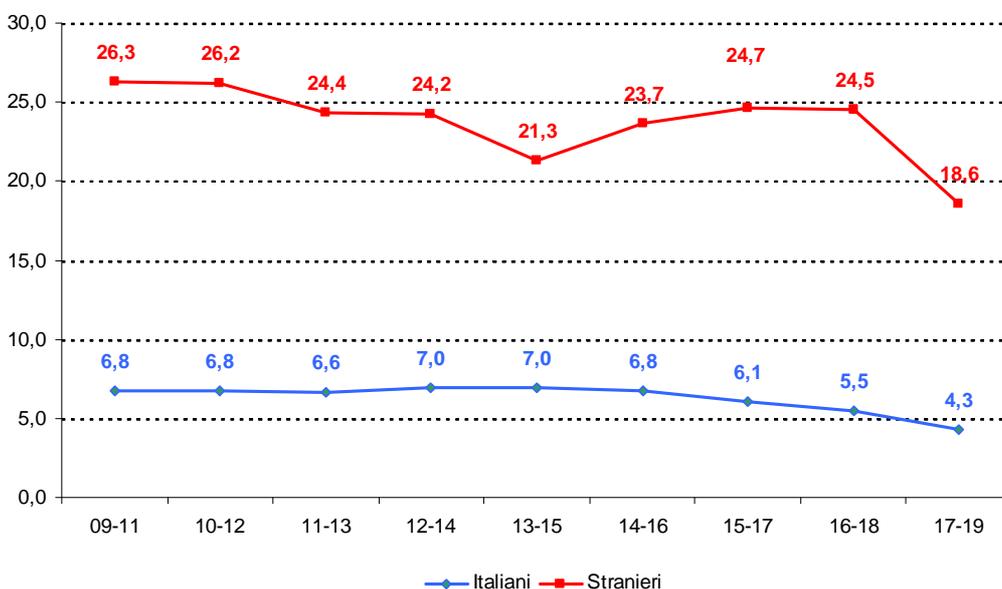
trasmissione verticale tra madre e figlio, sono diventati rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Non si sono verificati casi pediatrici negli ultimi quattro anni in Toscana.

Figura 2 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per classi di età alla diagnosi. Triennio 2017-2019 e confronto triennio 2014-2016



Tra i casi diagnosticati in Toscana nel 2019, 56 (35,7% del totale) riguardano la popolazione straniera: le nazionalità straniere più frequenti sono Brasile, Nigeria e Romania per i maschi; Nigeria e Romania per le femmine. I tassi grezzi dei casi per cittadinanza (**Figura 3**) evidenziano sia per gli stranieri che per gli italiani un andamento in diminuzione negli anni sebbene i tassi degli stranieri si mantengono 4 volte e mezzo superiori a quelli degli italiani.

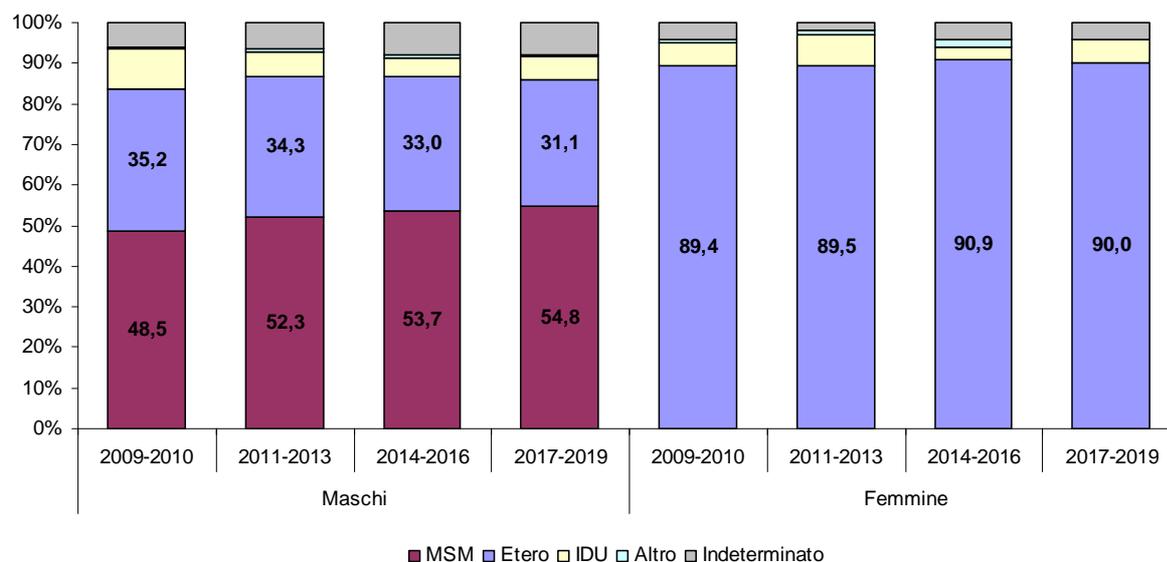
Figura 3 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2019



La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale². Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio: IDU, MSM, eterosessuali, non riportato).

La maggior parte delle infezioni da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, a sottolineare l'abbassamento del livello di guardia e la bassa percezione del rischio nella popolazione. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (90,0% nell'ultimo triennio). Nei maschi il contagio è nel 31,1% eterosessuale e nel 54,8% dei casi omosessuale. La proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM è gradualmente aumentata negli anni dal 48,5% nel 2009-2010 al 54,4% nel 2017-2019. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive, sono intorno al 5,7% in entrambi i generi (**Figura 4**).

Figura 4 Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2019



MSM: Maschi che fanno sesso con maschi; IDU: (Injection Drug Users) Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa; Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue, ecc

Una quota importante di pazienti si presenta tardi alla prima diagnosi di sieropositività, evidenziando già un quadro immunologico compromesso. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta, oltre ad un conseguente ritardo dell'inizio del percorso terapeutico, una ridotta efficacia della terapia, in quanto è più probabile che il paziente presenti infezioni opportunistiche che rischiano di compromettere l'effetto della terapia. Inoltre nei pazienti con infezione avanzata, il

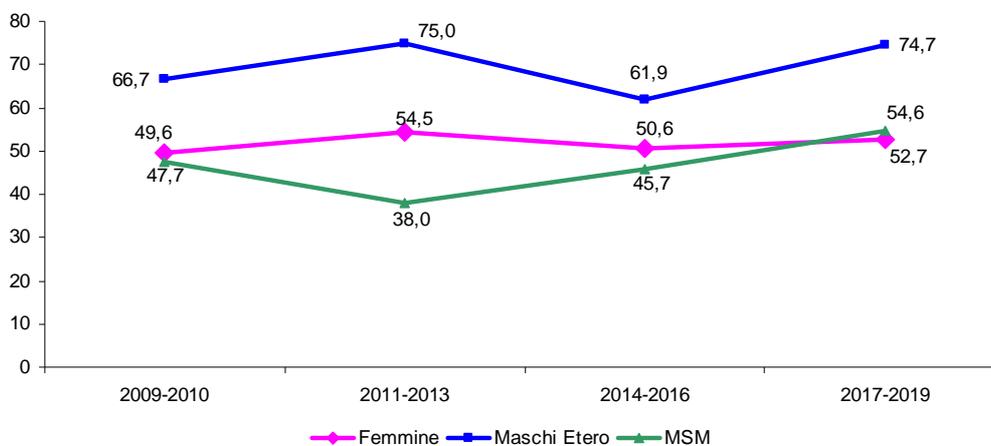
²Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. MMWR 2005;54(RR02):1-20.

virus tende a replicarsi più velocemente, determinando un aumento della carica virale e un conseguente rischio di infezione.

La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di sieropositività è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio.

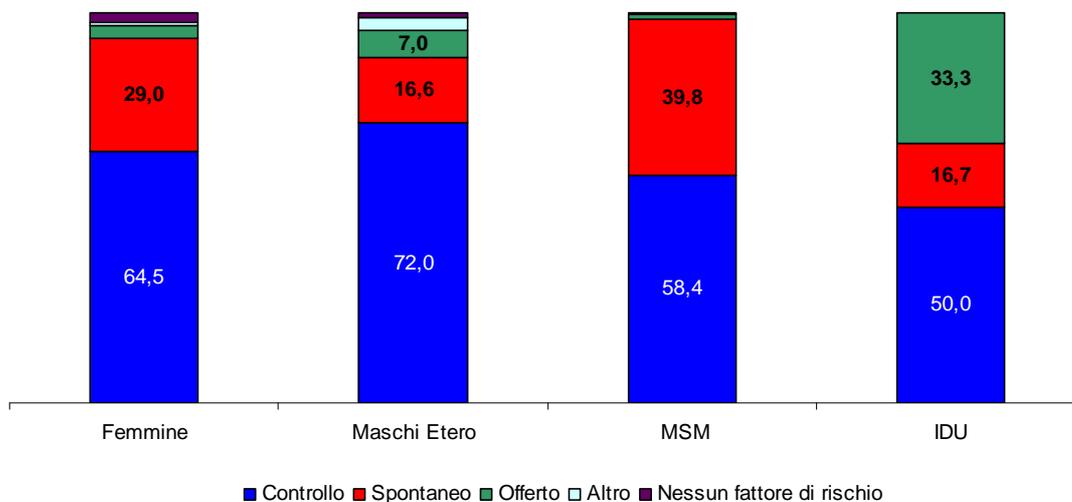
Quasi un caso di HIV su 4 è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività. La proporzione delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticate con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL è del 41%, mentre quella di coloro con un numero di CD4 inferiore a 350 cell/μL è del 58%, valori in aumento negli anni e in linea con quelli medi nazionali. Il 59,0% è *Late Presenter* (LP) ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con un quadro immunologico già compromesso (numero di CD4 < 350 cell/ μL), o con una patologia indicativa di AIDS. Gli eterosessuali maschi presentano proporzioni sempre superiori di diagnosi tardive rispetto agli MSM e alle femmine. Da notare, comunque, il trend in crescita anche per gli MSM (**Figura 5**).

Figura 5 *Late Presenter* (CD4 < 350 cell/μL oppure patologia indicativa di AIDS) per modalità di trasmissione del virus e genere. Anni 2009-2019



La scheda di segnalazione rileva anche il motivo per cui è eseguito il test HIV. Nell'ultimo triennio più della metà dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia HIV-correlata o una sospetta malattia a Trasmissione Sessuale (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 30% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio, a confermare la bassa percezione del rischio. Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (12,3%). Gli MSM continuano ad avere una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 39,8% dei casi (16,6% negli etero maschi e 29% nelle femmine) (**Figura 6**); tuttavia si sta osservando che anche per loro la percezione del rischio sta diminuendo: nel 2009 erano il 47,8% gli MSS che effettuavano il test spontaneamente per percezione del rischio.

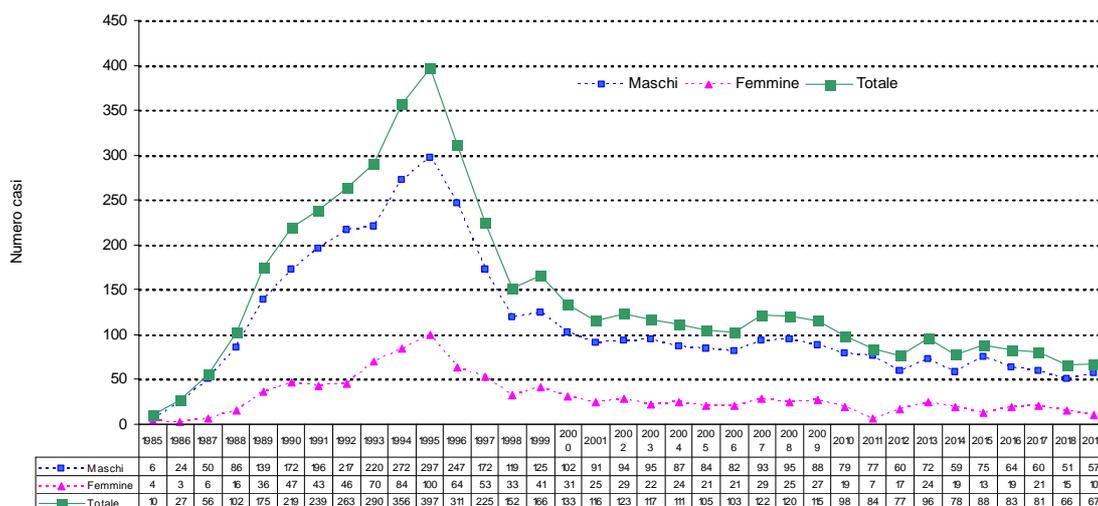
Figura 6 Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus. Anni 2017-2019



AIDS

L'andamento dei casi di AIDS in Toscana (**Figura 7**) è analogo a quello nazionale: si evidenzia un incremento dell'incidenza dall'inizio dell'epidemia sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione dal 1996 fino al 2000 e da una successiva costante lieve diminuzione fino ad arrivare a 67 nel 2019 (dati aggiornati al 31 ottobre 2020). I casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici ma comunque una leggera riduzione dei casi potrebbe essere reale come conseguenza stessa della riduzione dei casi di HIV.

Figura 7 Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2019



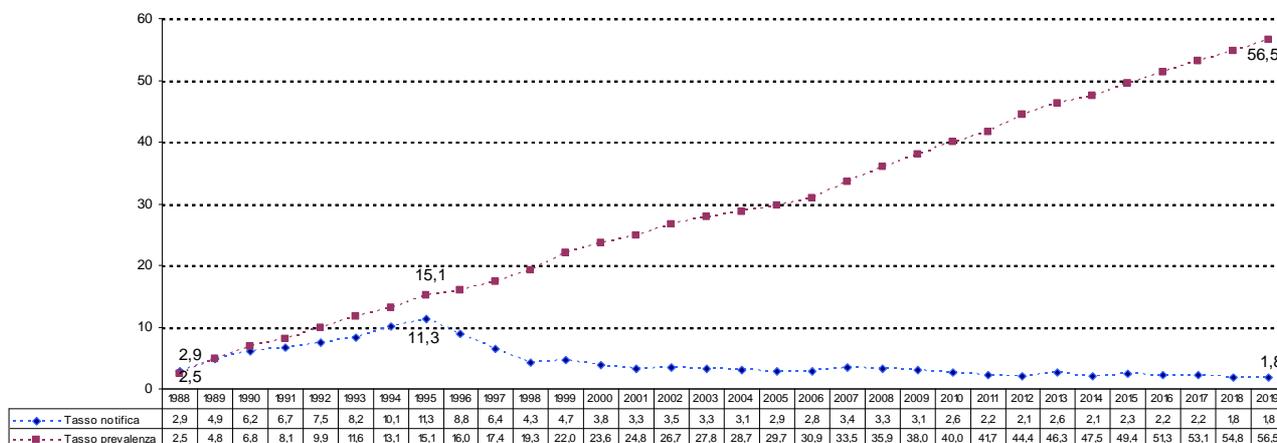
L'incidenza per area geografica mostra in Italia la persistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro paese, come risulta dall'incidenza che è mediamente più bassa

nelle regioni meridionali. La Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dall'ISS³, continua ad avere un tasso di incidenza maggiore rispetto a quello nazionale (1,3 per 100.000 vs 0,9 per 100.000 residenti) e si colloca al quarto posto tra le regioni, preceduta dalla Liguria (1,6 per 100.000), Lombardia (1,5 per 100.000) e Lazio (1,4 per 100.000).

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2019, sono stati notificati 4.971 nuovi casi di AIDS. I casi pediatrici risultano 55: 52 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011, 1 nel 2012 e un caso nel 2015. Nessun caso è stato registrato negli ultimi 4 anni. Ci si ammala di AIDS in età sempre più avanzata: l'età mediana alla diagnosi presenta, nel corso degli anni, un aumento progressivo in entrambi i generi. Ciò si verifica in seguito ai cambiamenti nei comportamenti individuali: la modalità di trasmissione è passata da essere legata alla tossicodipendenza e al mondo giovanile alla trasmissione per via sessuale che riguarda non più solo i giovani ma tutta la popolazione. L'età aumenta anche per effetto della terapia farmacologica che ritarda, anche di molto, la progressione dell'HIV in AIDS. Si è così passati dalle età mediane di 31 anni nel 1990, ai 39 anni nel 2000, ai 45 anni nel 2010 fino ad arrivare ai 50 anni nel 2019.

A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti⁴ (2.108 al 31/12/2019), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 8**).

Figura 8 Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana – Anni 1988-2019

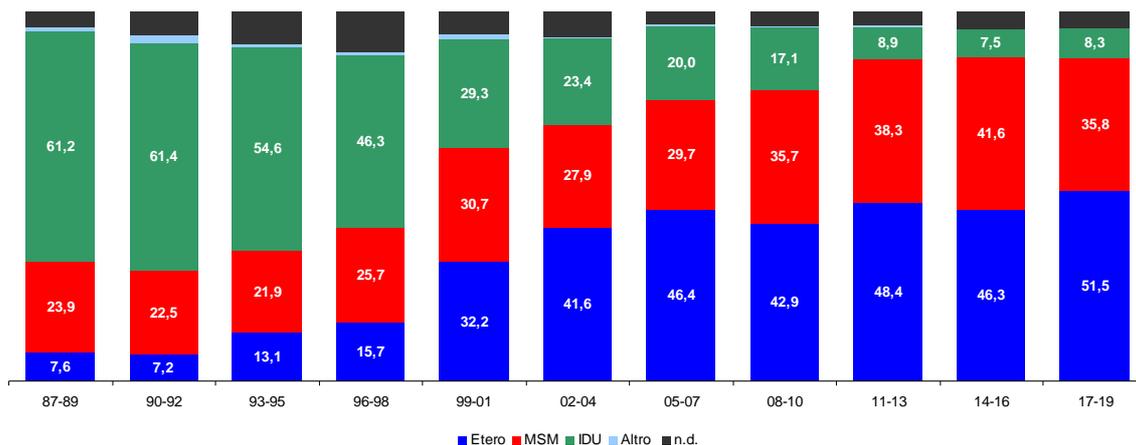


La modalità di trasmissione del virus HIV ha subito nel corso degli anni un'inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale. Queste due ultime categorie di trasmissione rappresentano nell'ultimo triennio l'87,3% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 51,5% è relativo a rapporti eterosessuali (**Figura 9**).

3 COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2019. Volume 33, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2020, Roma.

4 Il dato della mortalità può essere leggermente sottostimato in quanto si basa unicamente sulle segnalazioni di decesso dei reparti di malattie infettive, segnalazione che non è obbligatoria.

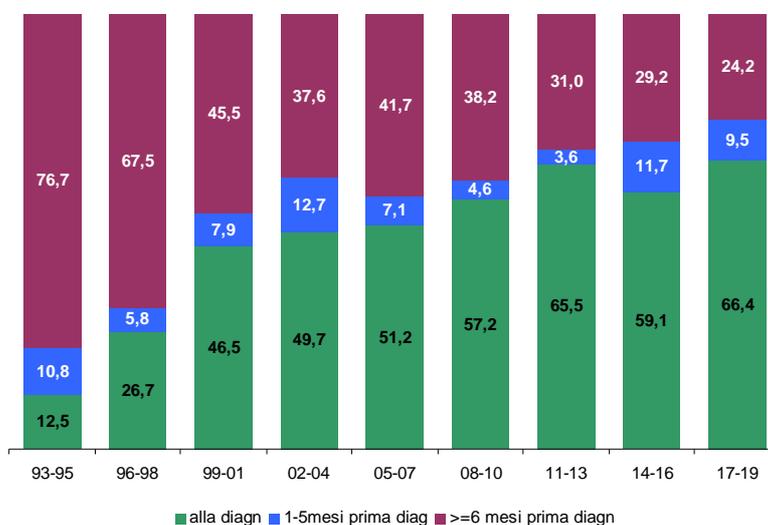
Figura 9 Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1986-2019



MSM: Maschi che fanno sesso con maschi; IDU: (Injection Drug Users) Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa; Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue, ecc

Questo dato sottolinea l'abbassamento del livello di guardia nella popolazione generale: gli eterosessuali non si ritengono soggetti "a rischio" ed invece rappresentano la categoria che più ha bisogno di informazione. Molti dei nuovi sieropositivi, che hanno contratto il virus attraverso rapporti sessuali non protetti, non sanno di esserlo e continuano a diffondere la malattia senza avere coscienza del rischio. Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento nel tempo (**Figura 10**) ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti eterosessuali. Questi risultati indicano che molti soggetti ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

Figura 10 Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1993-2019



In conclusione, in Toscana i nuovi dati del Sistema di Sorveglianza HIV rilevano una tendenza alla diminuzione delle nuove notifiche, già in atto negli ultimi anni, ma più evidente nell'ultimo anno.

Si conferma, come per gli scorsi anni, la bassa o moderata percezione del rischio di HIV nella popolazione che effettua il test solo quando vi è il sospetto di una patologia HIV correlata o una sospetta MTS o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 30% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio. Viene così a conoscenza della propria sieropositività in fase avanzata di malattia, spesso già in AIDS. Questo comportamento porta alla diffusione anche inconsapevole dell'infezione e ad un ritardo nell'accesso alle cure. Iniziare la terapia antiretrovirale precocemente è un vantaggio sia in termini di sopravvivenza che di qualità della vita.

La diagnosi tardiva suggerisce problemi persistenti con l'accesso e la diffusione del test. Per ridurre l'alta percentuale di persone con diagnosi tardiva, è essenziale dare priorità a una serie di interventi di sanità pubblica finalizzati ad aumentare la consapevolezza sul grado di diffusione dell'infezione e sulle modalità di trasmissione e prevenzione e facilitare all'accesso ai test.



Di seguito sono riportati, in ordine cronologico, gli articoli pubblicati sul sito www.cesda.net. I contenuti degli articoli riguardano report di ricerche, abstract di pubblicazioni di riviste scientifiche, segnalazione di iniziative di prevenzione di interesse generale. Per una lettura più esaustiva sul tema HIV/AIDS si rimanda alla sezione tematica del sito Cesda.



HIV E COVID-19: I SUGGERIMENTI DI UNAIDS

Publicato il 30 Novembre 2020 da redazione

Traduciamo un **documento di UNAIDS sulla pandemia Covid-19** che traccia **suggerimenti ed evidenze a disposizione delle persone che vivono con HIV**. Seppure manchino ancora molte conoscenze e indicazioni operative rispetto a Covid-19, **il patrimonio di esperienza accumulato in più di trent'anni di lotta all'HIV rappresenta un'importante base di partenza** per alcuni aspetti legati all'attuale pandemia. Di seguito il testo tradotto:

“Cosa necessitano di sapere su HIV e Covid-19 le persone con HIV

Questi sono tempi difficili per noi. UNAIDS prega le persone di agire con gentilezza, non con lo stigma e la discriminazione – **le persone affette da Covid-19 sono parte della soluzione e devono essere supportate**.

I governi devono rispettare i diritti umani e la dignità delle persone affette da Covid-19. Le esperienze apprese dall'epidemia Hiv possono essere applicate alla lotta contro Covid-19. Come nella risposta all'AIDS, i governi devono lavorare con le comunità per trovare soluzioni locali. **Le popolazioni chiave non devono sopportare il peso dello stigma aumentato e della discriminazione come risultato della pandemia Covid-19.**

Sappiamo che Covid-19 è una seria malattia che colpirà molto presto i paesi con il maggiore peso di HIV. **Tutti, incluso le persone che vivono con l'HIV, dovrebbero assumere delle precauzioni per ridurre l'esposizione a Covid-19:**

- ✓ lavarsi regolarmente e accuratamente le mani con sapone e acqua o prodotti a base di alcol.
- ✓ mantenere almeno 1 metro di distanza fra te stesso e chiunque stia tossendo.
- ✓ evita di toccare i tuoi occhi, il naso e la bocca.
- ✓ fai in modo che tu, e le persone a te intorno, seguano una buona igiene respiratoria – coprendo la bocca e il naso con il gomito o il fazzoletto di carta quando tossisci e sbarazzandoti subito del fazzoletto di carta.
- ✓ resta a casa se ti senti male. Se hai febbre, tossisci o respiri male, cerca aiuto medico e chiama subito. Segui le istruzioni delle autorità del tuo sistema sanitario locale.

UNAIDS riconosce, tuttavia, che **in molti paesi** con deboli sistemi sanitari, accampamenti informali, città sovraffollate e trasporto pubblico e la mancanza di acqua pulita e sanificata, **l'approccio attuale di auto-protezione, distanziamento sociale e confinamento può non essere praticabile.**

COVID-19 e le persone che vivono con HIV

Covid-19 è una grave malattia e tutte le persone che vivono con HIV dovrebbero assumere tutte le misure di prevenzione raccomandate per minimizzare l'esposizione a, e per prevenire l'infezione dal virus che causa Covid-19. Così come nella popolazione generale, le persone anziane che vivono con HIV o le persone che vivono con HIV con problemi di cuore o polmonari possono essere a maggiore rischio di divenire infetti con il

virus e di soffrire sintomi più gravi. **Tutte le persone che vivono con HIV dovrebbero arrivare ai loro fornitori sanitari per assicurarsi che dispongono di adeguati stock di medicine essenziali.**

Nonostante la scalabilità verticale del trattamento HIV in anni recenti, **15 milioni di persone che vivono con HIV non hanno accesso alla terapia antiretrovirale, cosa che potrebbe compromettere il loro sistema immunitario.**

Impareremo attivamente come HIV e Covid-19 impattano insieme sulle persone che vivono con HIV da paesi e comunità che rispondono a entrambe le epidemie. Lezioni sul prevedere innovazioni o adattare servizi di consegna per minimizzare l'impatto sulle persone che vivono con HIV saranno condivise e replicate appena diventano disponibili. **Fino a che non se ne saprà di più, le persone che vivono con HIV – specialmente coloro che vivono con malattia HIV in stato avanzato o poco controllato – dovrebbero essere caute e prestare attenzione alle misure di prevenzione e alle raccomandazioni.** E' inoltre importante che le persone che vivono con HIV abbiano scorte sufficienti dei loro medicinali per l'HIV.

Cosa sta facendo UNAIDS

UNAIDS sta lavorando con i governi e i partner comunitari per:

- ✓ realizzare indagini per valutare i bisogni informativi, i farmaci disponibili e la possibilità di accedere alle reti di servizio di supporto.
- ✓ **capire se l'erogazione per mesi di terapia antiretrovirale è stata pienamente implementata**, e in caso contrario, identificare come implementarla.
- ✓ valutare la possibilità di interruzione del servizio di HIV e sviluppare i piani per accedere a tali servizi.

Cosa raccomanda UNAIDS

I servizi HIV devono restare attivi per rendersi disponibili alle persone che vivono con e che sono a rischio di HIV. Ciò include la messa a disposizione di preservativi, terapia sostitutiva oppiacea, siringhe sterili, riduzione del danno, profilassi pre-esposizione a testing HIV. Per prevenire che le persone rimangano senza medicinali e per ridurre il bisogno di accedere al sistema sanitario, i paesi dovrebbero dirigersi verso la piena implementazione della dispensa di tre mesi o più di terapia HIV. **Dovrebbe esserci accesso a servizi Covid-19 per le persone vulnerabili, incluso un approccio per target per raggiungere coloro rimasti indietro e per rimuovere le barriere finanziarie, come le spese per gli utenti."**



HIV-AIDS E COVID-19: IL PUNTO DI VISTA DELLA DIRETTRICE DI UNAIDS

Publicato il [27 Novembre 2020](#) da [redazione](#)

Di seguito, traduciamo l'introduzione, a cura di **Winnie Byanyama, Direttrice Esecutiva UNAIDS**, del **rapporto annuale su HIV-AIDS**. L'introduzione è parte del **dossier che Cesda da sempre dedica a questa tematica**. Il messaggio di fondo espresso da Byanyama è molto diretto e duro, nel sottolineare quanto **la pandemia Covid-19 in atto rischi di aggravare ulteriormente le disuguaglianze strutturali nell'accesso e nella fruizione alle cure, oltre che nella qualità dei sistemi sanitari, rendendo più debole la risposta globale all'HIV-AIDS.**

In particolare, scrive: **"Far finire l'AIDS significa chiudere i fossati e assicurarsi che nessuno sia lasciato indietro. La risposta all'HIV è fondamentalmente una risposta sulla disuguaglianza"**. "La giornata mondiale dell'AIDS quest'anno sembra molto diversa.

Covid-19 ha esploso e peggiorato le profonde disuguaglianze che attraversano le nostre società. Ha mostrato quanto siano strettamente intricate la salute globale e l'economia globale. **Anni di fallimenti nell'investire in modo adeguato su sistemi di cura e salute completi**, basati sui diritti, centrati sulle persone **hanno lasciato il mondo profondamente esposto.**

La pandemia Covid-19 sta avendo effetti di vasta portata sui sistemi sanitari e sugli altri servizi pubblici. **In molti paesi, i servizi per l'HIV sono stati interrotti, e le catene di approvvigionamento per beni chiave sono state allungate.**

Come mostra il rapporto, **la risposta globale all'HIV era fuori rotta ben prima della pandemia Covid-19, ma la collisione fra Covid-19 e HIV l'ha spinta ancora più indietro.** **Gli obiettivi Fast-Track, che scadono alla fine di quest'anno, non saranno raggiunti. 38 mil. di persone stanno vivendo con l'HIV, con più di 12 mil. di persone che aspettano per le terapie salva-vita HIV.**

Nel 2019, 1.7 mil. di persone sono state affette da HIV e 690.000 persone sono morte di malattie AIDS-correlate.

Gli investimenti sull'HIV e le lezioni di come le comunità hanno risposto all'HIV hanno rafforzato la lotta contro Covid-19. Negli ultimi anni, gli attivisti HIV e le comunità si sono mobilitate per difendere i progressi nella risposta all'AIDS, per proteggere le persone che vivono con HIV e gli altri gruppi vulnerabili e per respingere il coronavirus. Hanno fatto campagne per terapie HIV con erogazione di più mesi, hanno organizzato la consegna di medicinali e hanno provveduto all'assistenza finanziaria, al cibo e al riparo dei gruppi a rischio.

Se avesse avuto sistemi sanitari e sociali più sicuri, il mondo sarebbe stato in una posizione migliore per rallentare la diffusione di Covid-19 e resistere al suo impatto. Dobbiamo imparare dagli errori del passato – il lascito della lotta contro Covid-19 deve essere un'azione più rapida per rendere la salute universale una realtà globale.

E c'è speranza. Promettenti vaccini Covid-19 stanno emergendo. Ma **dobbiamo assicurarci che questi nuovi vaccini non siano privilegio dei ricchi. Ecco perché UNAIDS e i partner reclamano un Vaccino del Popolo – che sia accessibile a tutti, a prescindere da dove vivono, gratuito.** (...) **Far finire l'AIDS significa chiudere i fossati e assicurarsi che nessuno sia lasciato indietro.**

La risposta all'HIV è fondamentalmente una risposta sulla disuguaglianza – per far finire l'AIDS, dobbiamo far finire le disuguaglianze. Se nei prossimi cinque anni raggiungiamo questi nuovi obiettivi, mettiamo fine alle disuguaglianze nella terapia HIV e nella prevenzione all'HIV e riduciamo lo stigma e la discriminazione che trattengono la risposta HIV, il mondo sarà in grado di far terminare l'AIDS entro il 2030.

Nessun paese può sconfiggere la pandemia incrociata HIV e Covid-19 da solo. Una sfida così globale può essere sconfitta solo attraverso la solidarietà globale e la responsabilità condivisa. Ciò ci richiede di essere audaci, di costruire sui nostri successi e di apprendere dalle nostre battute d'arresto. Inoltre, è la nostra opportunità per reimmaginare e costruire un futuro migliore. **Un mondo dove la salute non sia più un privilegio, ma un diritto umano, per ciascuno e ognuno di noi. Un mondo dove siamo di nuovo in pista per far terminare le disuguaglianze e le ingiustizie che continuano ad alimentare l'epidemia di AIDS".**

Winnie Byanyama, Direttrice Esecutiva UNAIDS



AIDS E COVID: LE DIFFERENZE

Publicato il [23 Novembre 2020](#) da [redazione](#)

È ipotizzabile una **correlazione tra le cure per l'Aids e possibili vaccini contro il Covid-19?** «Sono due virus che hanno **poco in comune, eccetto la struttura genomica**, costituita per entrambi da **Rna**.

I tempi dell'epidemia da Hiv sono molto più lenti di quelli del coronavirus», spiega Michele Di Mascio, ricercatore all'**Istituto superiore di sanità (Nih) di Washington**, «il controllo dell'epidemia da Hiv, per cui non abbiamo ancora un vaccino, è stato raggiunto attraverso la distribuzione, su larga scala, di **farmaci antivirali**.

In Italia, **i tassi delle infezioni da Hiv sono ormai stabili da diversi anni**: si contano circa 3-4mila nuovi casi positivi all'anno.

I danni sul paziente affetto da Hiv sono maggiori rispetto al coronavirus. Le statistiche», afferma Di Mascio, «dicono che, su cento infettati da Covid-19, dalle dieci alle venti persone avranno qualche problema che richiederà ospedalizzazione; di queste una non ce la farà. Nel virus da Hiv, su cento infettati, circa 95 non ce la farebbero senza i farmaci».

Il problema, nell'emergenza coronavirus, è rappresentato dalla mancanza sia di un vaccino che di un farmaco antivirale a disposizione. «Tranne», sottolinea Di Mascio, «una molecola di cui si è parlato negli ultimi giorni, prodotta dalla Gilead, negli Stati Uniti, che ha mostrato effetti inibitori abbastanza chiari, ma che ha un grande svantaggio: deve essere somministrata per via endovenosa, quindi solo in ospedale.

Se ingeriamo il farmaco per via orale, arriva poco o nulla nei tessuti in cui il virus replica. Altri farmaci in via di sperimentazione, con studi clinici partiti sia in Italia che nel resto del mondo, non hanno funzione diretta di inibizione del virus, ma agiscono cercando di ridurre una risposta immunitaria eccessiva, che purtroppo in alcuni pazienti crea la sensazione di soffocamento e che richiede supporto in terapia intensiva. È importante comprendere questa distinzione quando si parla degli studi che avanzano e delle speranze». «Una molecola antivirale potrebbe non avere un risvolto clinico utile se somministrata ad un paziente in una fase avanzata della malattia, ma potrebbe comunque inibire la replicazione virale nel corpo, riducendo così la possibilità di infettare gli altri».



VIRUS COVID-19 E AIDS A CONFRONTO

Publicato il [23 Novembre 2020](#) da [redazione](#)

Il virus del Covid muta 100 volte meno di quello dell'Aids.

Ad affermarlo è la direttrice del **laboratorio di Virologia dello Spallanzani**, tra i primi a isolare il Sars-Cov-2: “Ha un genoma molto più stabile dell’Hiv, più facile combatterlo”.

Proprio come l’HIV, anche Sars-Cov-2, il virus della pandemia muta: **cambia non solo da individuo a individuo ma anche nello stesso paziente**. La buona notizia è che **lo fa in misura molto minore rispetto al virus che causa l’AIDS**. Ciò significa che ha un genoma più stabile ed è più facile **sviluppare vaccini efficaci**.

“Sars-Cov-2, come tutti i virus a RNA, **ha un enzima di replicazione fallace e non preciso** – spiega Capobianchi – Il virus quindi ha una **variabilità che nell’organismo genera una ‘quasi-specie’**, uno sciame di virus quasi uguali ma che presentano piccole variazioni fra loro. Potrebbe essere un meccanismo di evoluzione e di adattamento alle diverse sedi anatomiche dove il virus si replica. Lo abbiamo visto sia nel polmone sia nelle prime vie aeree respiratorie”. Proprio il laboratorio dello Spallanzani è stato tra i primi al mondo a seguire questo approccio di ricerca, dimostrando **le ‘quasi-specie’ anche nei virus HIV, dell’epatite e influenza**.

“Su circa 10 pazienti Covid-19 abbiamo evidenziato la presenza di quasi-specie virale. In qualche caso la quasi-specie è più variabile e in altri meno, ma **la variabilità genetica del SARS-CoV-2 è da 10 a 100 volte inferiore a quella riscontrata nel virus HIV e non avrà risvolti di rilievo sullo sviluppo di vaccini efficaci**, perché il virus non è così “sfuggente” da eludere facilmente la risposta immunitaria protettiva come avviene per l’HIV. Ad oggi, inoltre non ci sono evidenze che questa variabilità all’interno di un singolo paziente sia legata a una situazione di maggiore gravità. Gli studi futuri potranno sicuramente aiutare a far chiarezza su questo aspetto”.

“Quella svolta dallo Spallanzani è una ricerca che pone l’Italia all’avanguardia nella lotta alle malattie infettive” – afferma Gianni Profita, Rettore UniCamillus – “La situazione che stiamo vivendo, oggi più che mai, richiede **sforzi comuni e condivisione degli obiettivi, nella ricerca coraggiosa di terapie e vaccini e di una risposta efficace alla pandemia**. Una società solida, equilibrata e capace di reagire a eventi inattesi si fonda anche sulla conoscenza e competenza che scaturiscono dalla collaborazione tra università e istituzioni e sulla riscoperta della scienza come bene comune”.

La pandemia di Covid-19 ha sottolineato – secondo Capobianchi – anche una nuova visione della scienza “E’ il concetto di **“One Health-One World”** che vuol dire che l’essere umano è un elemento di un sistema in cui a definire una situazione planetaria concorrono animali, microrganismi, ambiente e fattori sociali. Nel 14esimo secolo l’avanzata dell’epidemia di peste nera ha impiegato 10 anni per raggiungere l’Europa, facendo un numero di vittime molto elevato: circa 20/25 milioni – aggiunge Capobianchi – Oggi nel giro di poche settimane la nuova epidemia nata in Cina ha fatto il giro del mondo e ha raggiunto dimensioni planetarie. La pandemia ha dimostrato – conclude l’esperta – che le frontiere in sanità non esistono e ha sottolineato l’importanza di una formazione universitaria proiettata a creare professionalità in grado di affrontare epidemie ed emergenze sanitarie in tutto il mondo: ed è proprio questa la visione seguita da UniCamillus in tutto i suoi percorsi di studio”.



RELAZIONE ANTIDROGA AL PARLAMENTO 2020 (1 PARTE)

Publicato il [18 Novembre 2020](#) da [redazione](#)

Presentata nei giorni scorsi la **relazione sulle droghe al Parlamento 2020**, pubblicazione che raccoglie e sintetizza **dati ed evidenze relativi al 2019**. Partendo da osservazioni generali, si rileva un **incremento delle overdose e dei ricoveri correlati all’uso di sostanze, così come delle diagnosi tardive per l’AIDS**. A livello di singole sostanze, **si conferma la crescita del mercato della cocaina**, comprovata dai quantitativi sequestrati e dalla maggiore incidenza nei ricoveri e nei decessi. Anche la presenza e il consumo delle **Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) appaiono in crescita**, confermando così, fra l’altro, la diffusione di **modalità di consumo sempre più complesse e individualizzate**, nelle quali **i contesti di uso assumono un ruolo importante**. Nel 2019 sono stati registrati **373 decessi attribuibili a sostanze illegali, in aumento dell’11% rispetto all’anno precedente**. In poco meno della metà dei casi di decesso dove è possibile attribuire l’evento a una sostanza, **l’eroina si conferma come la droga principale (45,3%), seguita dalla cocaina**. Rimane tuttavia molto alta – un terzo circa degli eventi – la percentuale di decessi dove non è conosciuta la sostanza “responsabile”.

Interessanti anche i dati sulle **ospedalizzazioni droga-correlate: nel 2019 ne sono state registrate 7.480, in aumento soprattutto tra i giovani e gli adulti under 45**. In circa la metà dei casi l'ospedalizzazione è dovuta all'uso di sostanze miste o non specificate. A livello di singole sostanze, per la cocaina si rileva un incremento significativo poiché sono triplicati nell'ultimo decennio gli episodi di degenza ospedaliera correlati a tale sostanza; anche le ospedalizzazioni legate all'uso di cannabis risultano in aumento.

Un altro dato negativo riguarda l'**alta prevalenza di diagnosi tardive di HIV fra i consumatori di sostanze per via iniettiva**: nel 30% dei casi si raggiunge infatti lo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività, circa il doppio rispetto al valore del 2005.



RELAZIONE ANTIDROGA AL PARLAMENTO 2020 (2a PARTE)

Publicato il 19 Novembre 2020 da redazione

Osserviamo ora la **struttura della Relazione**, composta da **sei parti**. La **prima** è dedicata all'**offerta, al mercato delle sostanze psicotrope e alla riduzione dell'offerta**, con approfondimenti tematici a violazioni, denunce e condanne per reati attinenti alle sostanze. Nella **seconda parte** vengono descritte le **caratteristiche principali dei consumi di sostanze**, a partire dalla diffusione e dai modelli di consumo prevalenti, con focus sulla popolazione giovanile. La **terza parte** riguarda l'**offerta e la domanda di trattamento per problemi correlati alle sostanze**, ponendo in primo piano l'attività di cura delle dipendenze del sistema pubblico e del privato sociale e, in parallelo, la domanda di trattamento dell'utenza. La **quarta parte** è dedicata ai **danni correlati all'uso di sostanze**, dal punto di vista sanitario (malattie infettive, MTS, Hiv e Aids), dei ricoveri e della mortalità attribuita alle sostanze. Nella **quinta parte la Relazione affronta le attività di prevenzione in vari ambiti** (scolastico, territoriale). La **sesta e ultima parte** è dedicata alle **attività istituzionali del Dipartimento Politiche Antidroga**.

Analizzata la struttura della Relazione, vediamo ora alcuni dati relativi all'offerta e alla domanda di trattamento per quanto concerne l'utenza in carico ai SerD: **"Nel corso del 2019 i SerD hanno assistito complessivamente 136.320 soggetti tossicodipendenti, di cui 19.605 sono nuovi utenti (14,4%) e 116.715 sono soggetti che risultavano già in carico dagli anni precedenti (85,6%). L'85,9% degli utenti totali è di genere maschile** (rapporto M/F pari a 6,1) (...) Gli assistiti in trattamento hanno mediamente 40,7 anni; le femmine sono più giovani con un'età media di 39,2 anni in confronto ai 40,9 anni dei maschi. (...) **Nel tempo si misura un progressivo e costante invecchiamento della popolazione dei SerD in tutta Italia**; vi è un rilevante aumento della percentuale di assistiti con età superiore ai 39 anni passati dal 10,9% del 1999, al 39,9% del 2009 e al 58,3% del 2019; parallelamente si osserva una diminuzione nelle classi di età più giovani.

(...) **Nel 2019 il 63,5% degli utenti trattati usava l'eroina come sostanza primaria, il 20,5% la cocaina e l'11,3% i cannabinoidi**. Per quanto riguarda l'uso secondario, le sostanze assunte più frequentemente sono state la cocaina (17,2%), i cannabinoidi (16,0%) e l'alcol (8,4%). **Considerando gli assistiti in trattamento indistintamente per sostanza primaria o secondaria il quadro muta sostanzialmente rispetto all'analisi per sola sostanza primaria: la cocaina sale al 37,6% e i cannabinoidi al 27,3%**, mentre non si modifica in maniera sostanziale la quota dei soggetti in trattamento per eroina (65,7%). (...) **Nel tempo il ricorso agli oppiacei è costantemente diminuito (86,5% nel 1999, 69,9% nel 2009, 65,6% nel 2019)**, mentre la percentuale di coloro che abusano di cocaina o crack è gradualmente aumentata (4,4% nel 1999, 16,2% nel 2009, 21,5% nel 2019). Anche il ricorso ai cannabinoidi è aumentato nel tempo (8,2% nel 1999, 9,3% nel 2009, 11,3% nel 2019).

(...) Per quanto concerne la **poliassunzione di sostanze, analizzando gli assistiti in base alla sostanza primaria si osserva che tra coloro che assumono cannabinoidi il 63,7% fa uso esclusivo di tale sostanza, il 14,5% ricorre anche a un'altra sostanza e il 21,7% ad almeno altre due sostanze**. Gli assistiti che usano cocaina come sostanza primaria dichiarano di utilizzarla come unica sostanza nel 51,2% dei casi, il 20,2% vi associa un'altra sostanza e il 28,6% più sostanze. Tra gli assuntori di oppiacei in via primaria il 46,4% assume tali sostanze esclusivamente, il 19,70% associate a una sola altra tipologia di sostanze e il 34,5% insieme con altre due sostanze o più. **Il 58,3% dei soggetti in trattamento ha ricevuto prestazioni farmacologiche con una media di 193 prestazioni per utente, il 73,7% prestazioni psicosociali con una media di 13 per utente e l'80,9% prestazioni sanitarie non farmacologiche con una media di 20 per utente.**"



VIRUS HIV, TERAPIE ANTIRETROVIRALI E SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Pubblicato il 11 Novembre 2020 da redazione

Un **nuovo studio** sembra smentire che il virus dell'HIV, anche in presenza delle terapie antiretrovirali, possa essere "confinato" nel sistema nervoso centrale. Lo studio, condotto dai ricercatori della Rush University di Chicago, **rivela che dal sistema nervoso centrale il virus può uscire, infettando «nuovamente» diversi organi periferici.** Offre una sintesi dello studio un articolo pubblicato sul magazine della Fondazione Veronesi.

«Nel **sistema nervoso centrale**, il virus viene «ospitato» dagli **astrociti**, un tipo di cellule che poi spingono il virus nelle **cellule immunitarie** che escono dal cervello e raggiungono le zone periferiche dell'organismo. Usando queste cellule come veicolo, l'Hiv può dunque, uscire, anche dopo che il virus è stato soppresso dalla **terapia antiretrovirale**. La notizia giunge da uno studio pubblicato sulla rivista ***Plos Pathogens***. «La nostra ricerca dimostra il ruolo critico del cervello quale riserva di Hiv che è in grado di infettare di nuovo gli organi periferici – ha commentato **Jeymohan Joseph**, neuropatologa dei National Institutes of Health e coordinatrice dello studio -. **La scoperta ci dice che, per eradicare l'Hiv, dovremo con ogni probabilità impiegare terapie che agiscano anche sul sistema nervoso centrale**».

La terapia antiretrovirale – che sopprime la replicazione dell'infezione da Hiv – aiuta i pazienti **a vivere più a lungo e in migliori condizioni**. Alcuni studi hanno però evidenziato che diversi pazienti in terapia possono sviluppare **disturbi cognitivi**, come **problemi di ragionamento** e di **memoria**. Gli scienziati sanno da tempo che il virus **Hiv penetra nel cervello entro i primi otto giorni** dell'infezione. Meno si sa invece sul fatto che cellule cerebrali infette possano far riprendere la circolazione del virus verso altri tessuti. Il cervello ha miliardi di **astrociti**, addetti a vari compiti: dal sostegno alla **comunicazione tra i neuroni** alla preservazione della **barriera ematoencefalica**. Per capire se l'HIV possa uscire dal cervello, i ricercatori della Rush University hanno trapiantato astrociti umani (infettati e non) nel cervello di topi in stato di **immunodeficienza**. E sono così giunti a osservare quello che è il vero aspetto nuovo svelato da questo studio. Dopo essere state infettate dagli astrociti, le cellule T CD4 del cervello sono migrate nel resto del corpo, colpendo varie zone come la **milza** e i **linfonodi**.

«Il nostro studio dimostra che l'HIV presente nel cervello **non è intrappolato**, ma può tornare nelle zone periferiche dell'organismo attraverso i movimenti dei leucociti – ha aggiunto Lena Al-Arthi, neuropatologa del National Institute of Health, che ha coordinato la ricerca -. Abbiamo osservato anche il ruolo degli astrociti nel rafforzare la moltiplicazione del virus dentro il cervello. Da notare: anche in corso di trattamento con gli antiretrovirali». Tutto questo è importante in vista delle **future cure** che dovranno riuscire a **svuotare davvero le riserve di HIV**.

«Questa ricerca è di estrema importanza – commenta Antonella D'Arminio Monforte, direttore della clinica di malattie infettive e tropicali dell'Asst Santi Paolo e Carlo e ordinario all'Università degli Studi di Milano. – Si pensava che ci fosse un contenitore cerebrale del virus, all'interno del quale l'Hiv entrava e si replicava: venendo poi contenuto dalla barriera ematoencefalica. Da questo lavoro si evince, invece, che il virus può uscire, infettando i linfociti CD4. **Questo risultato, se confermato, sarà la dimostrazione che, per una vera terapia eradicante, si dovrebbe andare oltre i confini attuali ed eliminare totalmente la presenza del virus**».



COCAINA E MALATTIE INFETTIVE

Pubblicato il 10 Novembre 2020 da redazione

Coloro che abusano di cocaina corrono grossi rischi di contrarre il virus dell'HIV, o l'AIDS, o l'epatite B e C, **in particolare coloro che la iniettano, hanno un rischio maggiore di contrarre malattie infettive.**

L'uso di droghe illecite, incluso il "crack", è diventato uno dei principali fattori di rischio per **nuovi casi di infezione da HIV**.

La propagazione dell'HIV correlata all'uso di droghe, è dovuta alla trasmissione del virus a causa della condivisione di aghi ed altri oggetti. **Si trasmette anche indirettamente, per esempio, quando una madre infetta con HIV trasmette il virus al figlio durante la gravidanza.** Questo è particolarmente allarmante se si considera che le donne costituiscono un 60% dei nuovi casi di AIDS.

Gli studi dimostrano che l'uso di droghe interferisce anche con il giudizio nel determinare i rischi che si possono presentare e, pertanto, gli utenti tendono a non prendere precauzioni quando hanno relazioni sessuali, a condividere aghi ed altri strumenti per iniettarsi ed allo scambio di sesso per droghe, tanto tra uomini come con donne.

Si sta vedendo anche un **aumento di casi di epatite C tra i tossicodipendenti che s'iniettano la sostanza**. Le stime attuali indicano che la percentuale di infezione in questa parte della popolazione è attorno ad un 65/90%.

Per il momento non esiste un vaccino per il virus dell'epatite C, e l'unico trattamento disponibile è molto costoso, ha poco successo e, in molti casi, ha effetti secondari molto seri.



HIV E COVID-19 : LE RACCOMANDAZIONI DI UNAIDS

Publicato il 5 Novembre 2020 da redazione

Di fronte alla Pandemia di COVID-19, UNAIDS non ha mancato di esprimere preoccupazione per l'impatto che l'infezione potrà avere sulle popolazioni e sulle **persone più vulnerabili ed esposte a stigma e discriminazioni e, tra queste, anche le persone con HIV**, soprattutto nei paesi con sistemi sanitari più deboli. Di qui, ancora una volta, l'appello ai paesi membri ad agire nel pieno rispetto dei diritti umani e coinvolgendo le comunità.

“I governi devono rispettare i diritti umani e la dignità delle persone colpite da COVID-19 –afferma UNAIDS- **le esperienze apprese dall'epidemia di HIV possono essere applicate alla lotta contro COVID-19**. Come nella risposta all'AIDS, i governi dovrebbero lavorare con le comunità per trovare soluzioni locali. **Le popolazioni chiave – è il richiamo- non devono sopportare il peso maggiore di stigma e discriminazione a causa della pandemia di COVID-19**”.

Il COVID-19 –ricorda UNAIDS- è una malattia molto seria e tutti, comprese le persone che vivono con l'HIV, dovrebbero prendere le precauzioni generali raccomandate per ridurre l'esposizione a COVID-19.

Queste raccomandazioni di auto-protezione e distanziamento sociale, lancia l'allarme UNAIDS, **difficilmente potranno essere rispettate nei sistemi sanitari e sociali più deboli, negli insediamenti informali, nelle città sovraffollate, a bordo di trasporti pubblici gremiti e laddove manchino acqua potabile e servizi igienico-sanitari**. Occorre che i governi elaborino strategie per **mettere in sicurezza queste popolazioni e consentire loro accesso a cure e servizi dignitosi**. Mai come ora, diventa evidente come garantire diritti umani e sociali anche ai più fragili e agli esclusi voglia dire salvaguardare i diritti e la salute di tutti.

Per quanto riguarda nello specifico le persone con HIV, **il programma ONU ricorda come manchino ancora studi e pratiche consolidate**, visto che il virus che abbiamo di fronte è molto recente. Il principale pericolo lo vivono nel mondo i quindici milioni di **persone con HIV che non hanno ancora accesso alle terapie Antiretrovirali** e che si trovano, dunque, senza difesa alcuna di fronte al diffondersi della pandemia. I servizi sanitari e gli organismi di solidarietà multinazionali dovrebbero fare il massimo sforzo per colmare questo Gap, altrimenti il rischio è di perdere, nei paesi più poveri, milioni di vite.

Per le persone con HIV che seguono una terapia di successo, i rischi sono assimilabili a quelli della popolazione generale. Le PLWHIV anziane o quelle con problemi cardiaci o polmonari possono essere maggiormente a rischio d'infezione da COVID e manifestare sintomi più gravi. Tutte le persone che vivono con l'HIV dovrebbero contattare i propri servizi di riferimento e assicurarsi che dispongano di scorte adeguate di terapie e medicinali essenziali. Importante sarebbe anche assicurarsi scorte di terapie ART sufficienti per più mesi.

In attesa di studi e dati più completi UNAIDS ha raccolto tutte le informazioni disponibili e le prime raccomandazioni formulate in una brochure, scaricabile online dal titolo: **“Ciò che le persone che vivono con HIV devono sapere su HIV e Covid 19”**.

Il documento propone, in sintesi, i seguenti punti:

Stay safe: adotta comportamenti sicuri, come quelli descritti in precedenza e altre precauzioni.

Stay informed: mantieniti informato/a su ciò che accade intorno al CoVID-19

Be prepared: sii preparato ad affrontare le restrizioni. Tra le precauzioni consigliate: avere una buona scorta di farmaci, i giusti contatti con il tuo centro di riferimento, mantenere i legami con associazioni e community di riferimento.

Support yourself and people around you: L'emergenza COVID e l'isolamento possono creare ansia e depressione. Le persone con HIV e loro community possono mettere a disposizione di se stesse e degli altri la

storia di sopravvivenza e resilienza sperimentata per l'HIV per supportare le proprie reti relazionali e familiari. Fate attenzione alla vostra salute mentale, all'alimentazione, fate esercizio fisico.

Stop Stigma and Know your rights: stigma e discriminazioni sono una barriera al contrasto del COVID così come lo sono per l'HIV. In momenti come questo è facile che la rabbia collettiva s'indirizzi verso presunti colpevoli. Combattiamo questa eventualità.

Treatment of COVID-19: in varie parti del mondo si stanno studiando gli effetti degli Antiretrovirali usati per l'HIV nel trattamento del COVID. Sappi, tuttavia, che non ci sono evidenze per affermare che siano efficaci contro il COVID.

Ai sistemi sanitari dei paesi membri UNAIDS, infine, raccomanda:

I servizi per l'HIV devono continuare ad essere disponibili per le persone che vivono con l'HIV o a rischio di contrarlo. Alle Key-population (persone che usano droghe, uomini che fanno sesso con altri uomini, persone transgender, detenuti/e) vanno dunque garantite la disponibilità di preservativi, l'erogazione della PrEP (profilassi Pre-Esposizione), terapie ormonali per chi ne necessita e attività di riduzione del danno che includano l'accesso a terapie sostitutive delle sostanze psicotrope e ad aghi e siringhe sterili. Per impedire alle persone di rimanere senza medicinali e per ridurre la necessità di recarsi presso i presidi sanitari, i paesi dovrebbero assicurare un'erogazione di farmaci ART sufficiente per almeno tre mesi o, se possibile di più.

Alle popolazioni più vulnerabili va garantito un accesso alle attività volte a prevenire e curare COVID-19 con approcci mirati, in grado di raggiungere le persone più emarginate. Vanno rimosse eventuali barriere economiche che ostacolano il diritto alle cure dei più svantaggiati/e.



COVID-19 E AIDS, TEMI POSTI DALL'ICAR

Publicato il 5 Novembre 2020 da redazione

Sono ancora **molto scarse le evidenze sui legami fra Covid-19 e AIDS**. Nella recente [Italian Conference on Aids and Antiviral Research](#) (Icar), la conferenza italiana su Aids e ricerca antivirale terminata il 16 ottobre, è stato posto il **tema centrale delle possibili ripercussioni negative, a livello di accesso ai test e alle cure, dell'epidemia**. L'attenzione al Covid-19 rischia infatti di determinare una **diminuzione dei livelli di assistenza per le persone affette da AIDS**, anche se mancano dati consolidati per valutarne appieno la tendenza. Sul fronte della possibile efficacia degli inibitori delle proteasi di Hiv per il Covid 19, finora i risultati delle sperimentazioni hanno dato esiti negativi. “Sappiamo quanto l'emergenza sanitaria da Covid 19 abbia avuto ripercussioni sulle altre malattie, specie su quelle croniche perché ha comportato in molti casi l'interruzione delle visite di controllo e degli screening. E' accaduto anche per l'Hiv? **Guardando ai dati degli Stati Uniti e in varie parti del mondo, studi scientifici e sondaggi hanno dimostrato una riduzione significativa di accesso ai test, nonostante sia stato comunque mantenuto l'accesso ai servizi. Una situazione analoga, sebbene non esistono al momento studi specifici e dati ufficiali a riguardo, potrebbe avvenire in Italia.** “Non siamo ancora in grado di sapere se l'impatto della pandemia da Covid 19 abbia comportato conseguenze nell'assistenza alle persone con HIV – dichiara **Andrea Antinori**, direttore di Immunodeficienze Virali allo Spallanzani di Roma. Se fossero confermati i dati sulla riduzione dei test anche in Italia, va capito se questo fenomeno possa essere ricondotto alla riduzione degli spostamenti durante e successivo al lockdown, o se dipende da una effettiva riduzione di comportamenti a rischio, o ancora se da una difficoltà di accesso alle strutture, impegnate ad affrontare la battaglia della pandemia”.

L'esperienza internazionale, infatti, rivela un evidente calo di test effettuati, come dimostrato da dati americani e da una recente survey dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in 140 paesi. In Italia non disponiamo ancora di dati ufficiali sui test Hiv in era Covid 19. “Quello che possiamo dire – prosegue Antinori – è che c'è stata una continuità dei servizi erogati, sebbene con alcune restrizioni per quanto riguarda le attività ambulatoriali, limitate nella fase di lockdown alle attività essenziali non differibili. Anche oggi le prestazioni ambulatoriali alle persone con Hiv devono adempersi con tutte le norme di sicurezza al momento richieste, dalle distanze di sicurezza alla sanificazione, evitando il sovraffollamento degli ambulatori”.

Gli specialisti riuniti al congresso Icar affrontano anche il tema delle terapie. All'inizio della pandemia da Covid 19, infatti, si era discusso molto sulla possibilità che alcuni farmaci antiretrovirali (tra cui il Lopinavir/ritonavir e il darunavir/cobicistat) potessero funzionare contro il coronavirus. **Ma i risultati degli studi, sin dai primi mesi della pandemia, hanno purtroppo dimostrato che gli inibitori delle proteasi di Hiv non sono efficaci contro il Covid 19. In questo senso è importante che non vengano modificate le terapie anti-Hiv nella speranza di potersi proteggere dall'altra**

infezione. Ma i pazienti immunodepressi e in particolare quelli sieropositivi subiscono ripercussioni più gravi se si ammalano di Covid? “Al momento non sono state rilevate – rassicura Antinori – conseguenze più gravi e decorsi diversi rispetto ai malati con Covid 19 non Hiv”.

Una notizia positiva, invece, riguarda i risultati della telemedicina sempre più utilizzata e molto gradita dai pazienti con Hiv. Sono aumentate del 50%, infatti, le consultazioni online, grazie anche a piattaforme sempre più evolute, i cui servizi sono migliorati anche durante la pandemia stessa. “Questi nuovi strumenti saranno indubbiamente validi anche al termine dell’attuale situazione d’emergenza, purché non si comprometta la qualità e la professionalità del servizio offerto”, sottolinea Antinori”.



DICHIARAZIONE DI DUBLINO PER COMBATTERE HIV E AIDS

Publicato il 4 Novembre 2020 da redazione

A febbraio 2020, l’ECDC ha pubblicato il rapporto “**HIV and migrants: Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia**” in cui valuta il rischio dei migranti rispetto all’HIV e identifica le azioni messe in atto per prevenire le infezioni e per **monitorare l’attuazione della Dichiarazione di Dublino (del 2004) nei 53 Paesi che fanno parte della Regione europea dell’OMS.**

In Europa, **i migranti costituiscono un gruppo di popolazione a rischio per le infezioni da HIV.** Infatti, nonostante la maggioranza sia negativa al virus, una piccola parte può essere esposta al rischio di contrarlo, sia a causa di una maggiore prevalenza dell’HIV nei Paesi di origine sia per una promiscuità sessuale con altre comunità a maggior prevalenza di HIV.

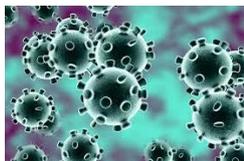
Inoltre, i migranti, e in particolare quelli senza documenti che vivono con l’HIV, subiscono un doppio stigma dovuto alla loro sieropositività e allo status di migranti. Questi fattori influenzano la disponibilità e l’accesso ai servizi di cura e prevenzione.

I punti chiave

Il rapporto evidenzia che la **manca di dati sui migranti** è un problema in tutta la Regione, specialmente per i migranti privi di documenti. Sulla base dell’analisi delle informazioni nazionali vengono identificate alcune priorità.

- I Paesi in cui **le nuove diagnosi di HIV tra i migranti non mostrano segni di declino** dovrebbero prendere in considerazione l’implementazione di un approccio mirato alla **prevenzione con più azioni combinate**, con un monitoraggio per determinare l’impatto e identificare eventuali ostacoli all’efficacia.
- Tutti i Paesi dovrebbero **migliorare il monitoraggio e la sorveglianza delle loro popolazioni migranti** poiché i dati di buona qualità rafforzano le evidenze per interventi efficaci e mirati. In particolare, la disaggregazione dei dati per il continuum delle cure è importante e i Paesi possono richiedere supporto tecnico ECDC in questo settore, se necessario.
- Esistono prove del fatto che spesso la popolazione migrante contrae il virus dell’HIV dopo l’arrivo in Europa, per questo motivo **lo screening al punto di ingresso potrebbe non essere sufficiente per affrontare l’epidemia** in questo gruppo di popolazione. Dovrebbero invece essere presi in considerazione programmi di sanità pubblica rivolti a tutti i migranti, compresi quelli già presenti nel Paese e quelli senza documenti.
- La **disponibilità e l’accesso ai test e alle cure, indipendentemente dallo status legale e di residenza**, può contribuire a migliorare ulteriormente la prevenzione e il trattamento dell’infezione da HIV.
- Tutti i Paesi dovrebbero prendere in considerazione lo **sviluppo e la realizzazione di programmi mirati di prevenzione primaria dell’HIV per le popolazioni migranti a rischio** e, nel fare ciò, è necessario considerare la diversità tra i gruppi di migranti. Potrebbero esserci vantaggi nel garantire che la prevenzione mirata ad altre popolazioni chiave (quali uomini che fanno sesso con uomini, persone che fanno uso di droghe endovena o prostitute) includa i migranti all’interno di tali gruppi.
- Tutti i Paesi dovrebbero considerare la **rimozione delle barriere** che impediscono ai **migranti privi di documenti** di accedere a test e cure.

Per approfondimenti: HIV and migrants: Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia



TASSI DI COVID-19 IN PAZIENTI AFFETTI DA HIV E IN UTENTI PrEP

Publicato il [27 Ottobre 2020](#) da [redazione](#)

Un articolo pubblicato su Aidsonline, e tradotto in italiano dalla Fondazione Policlinico Gemelli, riporta interessanti **dati sulla prevalenza di Covid-19 in pazienti ospedalizzati con infezione da HIV e utenti PrEP**. “Dal 2 febbraio al 26 aprile 2020, **24.860 campioni di 19.113 pazienti (tra cui 77 con infezione da HIV e 27 individui in PrEP)** sono stati testati con esame molecolare per SARS-Cov-2. Complessivamente, **3648 pazienti sono risultati positivi, di cui 12 con infezione da HIV e 4 individui in PrEP, con un tasso di positività complessivo del 19,1%**. Questo tasso variava dal 3,2% nei pazienti di età inferiore ai 10 anni al 25,3% nei pazienti di età superiore ai 90 anni e non ha mostrato differenze significative di genere. Il tasso di positività settimanale è aumentato dal 4,3% (settimana 9) al 32,3% (settimana 13), per poi diminuire regolarmente fino a raggiungere il 7,0% (settimana 17). **Il tasso di positività è apparso simile nei pazienti con infezione da HIV (15,6%), negli utenti PrEP (14,8%) e nei restanti pazienti (19,1%)**.”

Da gennaio 2019, 4755 pazienti con infezione da HIV e 1867 utenti PrEP erano in cura nell'area servita dall'ospedale promotore dello studio; 12 pazienti con infezione da HIV e 4 utenti PrEP sono stati diagnosticati con COVID-19. **Il tasso di attacco grezzo nell'area è apparso simile nei pazienti con infezione da HIV (0,31% [IC 95% 0,18-0,55%]) e negli utenti PrEP (0,38% [0,23-0,64%])**. Al 26 aprile 2020, 3312 casi di COVID-19 sono stati segnalati dalle autorità sanitarie locali, a fronte di una popolazione stimata di 1 397 909 adulti, esclusi i pazienti con infezione da HIV e utenti PrEP. Il tasso di attacco COVID-19 nella popolazione generale è stato quindi stimato essere pari a 0,24% [0,23-0,24%]. **In conclusione, lo studio osserva come i pazienti con infezione da HIV e gli individui seguiti per laPrEP presentino tassi di positività a SARS Cov-2 e tassi di attacco di COVID-19 simili a quelli della popolazione generale”**.



HIV AUMENTA DI POCO IL RISCHIO DI MORTE PER COVID-19

Publicato il [26 Ottobre 2020](#) da [redazione](#)

Uno studio condotto in **Sud Africa**, paese scelto poiché ha il tasso maggiore di prevalenza di HIV e di tubercolosi, mostra **l'associazione fra HIV, tubercolosi e rischio di morte per Covid-19**. Lo studio ha coinvolto un **campione di 12,987 pazienti**. Dopo avere regolato gli altri fattori di rischio, **i ricercatori hanno concluso che l'HIV incrementa il rischio di morte per Covid-19 del 2.75 e la tubercolosi del 2.58**. Lo studio non ha esaminato la sotto-popolazione di pazienti affetti sia da HIV che da tubercolosi. Rispetto all'aumento di rischio di mortalità per Covid-19 nei pazienti affetti da HIV, è comunque importante sottolineare che **fattori come l'età e la presenza di determinate patologie come diabete e ipertensione comportano un aumento del rischio di mortalità per Covid-19 molto più elevato rispetto a quanto mostrato dallo studio sud-africano**.

In generale, va comunque sottolineato come **l'interazione fra HIV, tubercolosi e Covid-19 non sia ancora ben compresa**. HIV compromette il sistema immunitario, rendendo più suscettibile di veicolare tubercolosi e, forse, Covid-19. Allo stesso modo, la tubercolosi può danneggiare i polmoni, lasciando forse le persone più esposte a contrarre forme gravi di Covid-19. Ma molti studi presentano numeri di riferimento troppo piccoli, come nel caso di uno studio italiano del 14 maggio. Nello studio italiano, effettuato su 47 pazienti ospedalizzati per Covid-19 HIV-positivi, l'HIV non è stato ritenuto un fattore di rischio per malattie più gravi o morte.



MALATI DI HIV E COVID-19: UNO STUDIO USA

Publicato il [26 Ottobre 2020](#) da [redazione](#)

Da un'analisi condotta su un'ampia **coorte di persone HIV-positivo** degli Stati Uniti emerge che **l'infezione da HIV non comporta un rischio più elevato di COVID-19, e i pazienti con HIV che contraevano il coronavirus non sono appaiono maggiormente a rischio di contrarre forme più gravi della malattia**. Lo studio ha esaminato incidenza ed esito per COVID-19 in due gruppi di

individui, HIV-positivi e HIV-negativi, appartenenti al Veterans Aging Cohort Study. **La coorte è costituita da 30.891 ex-militari HIV-positivi e 76.745 HIV-negativi, dei quali rispettivamente l'8,4% e il 6,5% sono stati sottoposti al test per COVID-19. A fine giugno, il tasso cumulativo di positività registrato nei due gruppi era all'incirca lo stesso: 9,7% tra gli HIV-positivi e 10,1% tra gli HIV-negativi. I veterani di etnia nera, che costituivano poco più della metà dell'intera coorte, presentavano il 70% di probabilità in più di contrarre il coronavirus rispetto ai bianchi, e gli ispanici il 40%. Questa disparità è risultata simile nei due gruppi, quindi non sembra collegata alla presenza dell'infezione da HIV.**

Anche gli esiti dei pazienti con COVID-19 sono risultati simili a prescindere dallo stato sierologico. Hanno necessitato di ricovero ospedaliero il 34% dei veterani HIV-positivi e il 35% di quelli HIV-negativi, mentre sono stati ricoverati in terapia intensiva rispettivamente il 14% e il 15% e sono deceduti il 10% e l'11%. Nel complesso, dunque, dallo studio esaminato appare che Covid-19 non sembri colpire in modo statisticamente più significativo le persone HIV-positive, né che, per le persone affette da Covid-19, ciò equivalga a un maggior rischio di sviluppare forme gravi necessitanti il ricorso alle terapie intensive.



CORONAVIRUS E HIV: PIU' DIFFERENZE CHE SIMILITUDINI

Publicato il [22 Ottobre 2020](#) da [redazione](#)

Il coronavirus come l'Hiv potrebbe non sparire mai.

Secondo l'Oms Sars-CoV-2 potrebbe anche **diventare endemico** ma la storia e le caratteristiche dell'Aids ci fanno sperare in un buon futuro.

Riportiamo la sintesi di un articolo pubblicato sul Corriere della Sera in cui si ripercorre la storia del **virus dell'HIV** e si individuano alcune **similitudini** con il **Covid-19**.

Nella storia ci sono virus che hanno fatto la loro comparsa per poi sparire (per esempio la Sars che colpì il mondo nel 2003). Altri invece non se ne sono andati mai via. A che categoria appartiene Sars-CoV 2? È ancora presto per saperlo. «Bisogna mettere sul tavolo tutte le ipotesi. Potrebbe diventare endemico, potrebbe non andarsene mai, come l'Hiv, che però non fa più paura perché abbiamo delle terapie che offrono alle persone una vita lunga e sana» ha commentato Mike Ryan, capo del Programma di emergenze sanitarie dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Che ha precisato: «Non comparo le due malattie, ma bisogna essere realistici. Nessuno può predirlo». **La similitudine evocata dall'Oms fra Sars-Cov 2 (che causa Covid-19) e Hiv (che causa l'Aids) è relativa soprattutto ad alcuni aspetti che riguardano la possibilità di controllare la malattia eventualmente per mezzo di farmaci, come avvenuto per l'Hiv, anche in assenza di un vaccino.** L'Aids, malattia a trasmissione sessuale (e non per via respiratoria come Covid-19), negli anni Ottanta era una condanna a morte. Oggi, grazie alla ricerca di antiretrovirali la malattia è cronicizzata. **Di Aids non si muore più.**

I tempi della comparsa dei virus

Le due vicende, l'attuale pandemia e la diffusione del virus hanno per la verità **caratteristiche per molti aspetti assai diverse.**

Le principali tappe della storia dell'Aids-Hiv

L'Hiv è stato identificato dopo diverso tempo a seguito delle sue conseguenze, senza però coinvolgere tutta la popolazione – come sta accadendo con Sars-CoV-2.

La vicenda dell'Aids storicamente prese l'avvio nel **1980** (anche se già alla fine degli anni Settanta furono segnalati casi isolati) dall'osservazione di un medico californiano, che notò diversi casi di una **polmonite, in genere rara**, causata da un protozoo, lo **Pneumocystis carinii**, **che tipicamente colpisce chi ha un sistema immunitario indebolito**. I pazienti analizzati da Gottlieb avevano in comune livelli bassissimi di un particolare tipo di globuli bianchi, i linfociti T. L'anno successivo i Centers for Disease Control and Prevention (Cdc di Atlanta) a loro volta rilanciarono la segnalazione di un incremento senza apparenti spiegazioni di casi di polmonite da **Pneumocystis carinii**, prevalentemente in giovani omosessuali e poi **di casi di sarcoma di Kaposi un tumore raro**. A fronte di ciò si affermò il caso di avere a che fare con una **nuova malattia**.

L'origine virale

Per anni, all'Aids si accompagnò lo stigma di una malattia che colpisce alcune persone in particolare, gli omosessuali maschi dapprima e poi i tossicodipendenti per via iniettiva. Sebbene già dopo un anno si cominciò a capire che la malattia poteva colpire anche gli eterosessuali. In ogni caso si stava facendo strada

l'ipotesi che l'origine del problema fosse virale. Anche in ragione del fatto che stavano aumentando i casi fra gli emofiliaci, persone affette da una patologia che richiede periodiche trasfusioni di sangue. **Fu nel 1982 che venne proposto per la prima volta il termine «sindrome da immuno-deficienza acquisita», Aids per la nuova malattia.** A dire che si era di fronte a qualcosa di non ereditario, bensì acquisto, anche se ancora non si sapeva bene come, che era in grado di abbattere le difese immunitarie ed esporre così al rischio di infezioni e all'insorgenza di tumori. **Nello stesso anno si registrò anche il primo caso di trasmissione materno-fetale dell'Aids.**

L'annuncio sul vaccino

Nel maggio del 1983 all'Istituto Pasteur di Parigi il virologo francese Luc Montagnier riporta l'isolamento di un nuovo virus che potrebbe essere l'agente responsabile della trasmissione della malattia. L'anno dopo, nell'aprile del **1984 a Washington venne dato l'annuncio ufficiale che era stato identificato un nuovo virus, l' Hiv, responsabile dell'Aids.** L'allora segretario alla salute Margaret Heckler fece la previsione che il vaccino sarebbe stato pronto per i test entro due anni. **Oggi, 32 milioni di morti dopo, il mondo sta ancora aspettando quel vaccino,** nonostante negli anni si sono inseguiti annunci trionfanti. Ma una differenza tra i due virus la fa la loro biologia: **l'Hiv muta in continuazione, anche all'interno della stessa infezione ed è questo che ha reso la ricerca di un vaccino un'impresa ancora senza risultati.**

Sars-CoV2 invece non sembra mutare così tanto, subisce micro mutazioni come gli altri coronavirus e questa caratteristica rende più probabile la possibilità di arrivare a un vaccino.

Gli anticorpi

Altra differenza che sembra delinearsi tra Sars-CoV 2 e Hiv è il tipo di **anticorpi che si formano dopo aver contratto il virus.**

Ci sono infatti **virus, per esempio l' Hiv,** verso cui **l' organismo sviluppa anticorpi, che sono utili a fini diagnostici** (infatti dosati nel sangue possono dire se un individuo è venuto in contatto con l' Hiv), **ma** che non sono capaci di impedire al virus di fare i suoi danni e quindi **non forniscono immunità.** **Altri virus,** al contrario, **vengono resi innocui dagli anticorpi «neutralizzanti»** prodotti verso di essi, e **Sars CoV2 farebbe parte di questa categoria.**



COME NASCE L'ESPERIENZA SVIZZERA DI RIDUZIONE DEL DANNO: L'INCREDIBILE STORIA DEL DOTT. SEIDENBERG

Pubblicato il [15 Settembre 2020](#) da [redazione](#)

Se la Svizzera è ritenuta uno dei paesi all'avanguardia nelle politiche e nei servizi di riduzione del danno, è anche merito della tenacia e della professionalità di tanti medici e professionisti che, sfidando radicati pregiudizi e ostilità, anche dei colleghi, hanno cominciato a **sperimentare negli anni '80 nuovi metodi di cura per le persone dipendenti da eroina.** La storia, narrata in prima persona, del **dott. Seidenberg,** alias Sidi, è **emblematica di 40 e più anni di lotta alle droghe in Svizzera, e in particolare a Zurigo.** Seidenberg comincia la propria narrazione dai ricordi del clima culturale a fine '60, quando a Zurigo compare l'eroina e le autorità, sanitarie e di polizia, sono del tutto impreparate a gestirne le conseguenze. **A partire dagli anni '70 Zurigo diventa un importante centro di spaccio e di consumo di eroina a livello europeo;** il controllo di polizia diventa asfissiante, con migliaia di arresti di piccoli spacciatori e consumatori. **Con il diffondersi dell'AIDS la situazione di migliaia di persone dipendenti dall'eroina e che ne fanno uso iniettivo peggiora sensibilmente.** La Svizzera diventa presto il paese occidentale con uno dei più alti tassi di trasmissione dell'HIV-AIDS e Zurigo ne diventa il centro. Gli eroinomani diventano il capro espiatorio perfetto. Il tristemente famoso Platzspitz Park, uno dei più grandi parchi al mondo dove vendita e consumo di droghe veniva tollerato dalla polizia, viene "smantellato" nel 1992.

Seppure con molte resistenze e contraddizioni, Sidi, insieme a pochissimi altri colleghi, nel 1983 dà inizio alla riduzione del danno, con i primi servizi sperimentali, a partire dallo scambio e distribuzione di siringhe sterili. Seidenberg racconta il duro scontro scientifico e politico che si accende in città attorno a questa nuova pratica; la sua stessa licenza di medico viene minacciata. Alla fine, grazie anche a una lettera di sostegno di 300 colleghi che annunciano di sostenere il programma di distribuzione di siringhe, l'amministrazione cittadina decide di sostenere i nuovi servizi. **A fine anni '80, sono centinaia al giorno le siringhe distribuite a Zurigo. Vengono inoltre promossi test anonimi per la diagnosi di HIV.** Il punto di svolta avviene quando l'amministrazione cittadina consulta il dott. Seidenberg attorno a un programma cittadino capace di minimizzare i danni individuali e collettivi del

consumo di sostanze. **“I suggerimenti includevano lo scambio di siringhe, spazi controllati di consumo, metadone e, passo successivo, la prescrizione di eroina. L’impatto minimale delle tattiche repressive sul consumo di droghe fu riconosciuto. Il consiglio cittadino accettò alcune di queste idee, pubblicandole come “Ten Drug Policy Program Points”.** A partire dal 1988, l’amministrazione di Zurigo apre nuovi servizi di assistenza, inclusi *drop-in* per consumatori.

Il racconto e i ricordi, anche personali, del dott. Seidenberg continuano fino a ripercorrere tutte le principali tappe e sfide affrontate dall’inizio degli anni ’90 al nuovo millennio. Se è vero che la Svizzera, sancendo l’importanza delle pratiche relative alla riduzione del danno all’interno delle politiche anti-droga, ha dimostrato al mondo il successo di un approccio non solo repressivo, sono molti i rimpianti di Sidi. Tuttavia, in chiusura di articolo, ricorda come **negli ultimi anni le morti di overdose e per AIDS, fino a 30 anni fa centinaia se non migliaia all’anno, sono ormai un evento raro, anche grazie alle nuove politiche socio-sanitarie da lui promosse.**



DEVS FOR HEALTH

PROGETTO ITALIANO DI OPEN INNOVATION IN HIV

Pubblicato il [14 Settembre 2020](#) da [redazione](#)

Si chiamano **Unlock 4/90** e **fHIVE** i due progetti vincitori di “Devs for health”, il primo progetto italiano di open innovation in Hiv promosso da Gilead Sciences. Si tratta di **due applicazioni per smartphone** che permettono di intercettare il “sommerso”, dare informazioni sul virus e sulle malattie sessualmente trasmesse e ricevere i farmaci in modo più agile e nel rispetto della privacy.

Il 10 settembre sono stati premiati i due gruppi vincitori dell’hackathon e a ottobre potranno accedere a 5 giornate di bootcamps in cui l’idea si trasformerà in qualcosa di concreto.

“Durante la pandemia abbiamo visto stravolgersi le fasi di diagnosi e follow up dei pazienti – ha ricordato Cristina Le Grazie, direttore medico Gilead Sciences Italia – Da tempo in Gilead siamo consapevoli che per seguire appieno chi ha l’Hiv non bastano i farmaci, ma servono anche le competenze, in primis quelle digitali. Così, abbiamo deciso di lavorare attivamente non solo sulle idee, ma sul loro sviluppo”. Le stime parlano di 120.000 persone con l’Hiv in Italia, di cui circa 18.000 ne sono inconsapevoli. **Si tratta soprattutto di persone giovani, nella fascia 25-29 anni.**

Grazie al coinvolgimento diretto di pazienti e medici sono stati **individuati i bisogni di chi ha a che fare con la malattia:** prima di tutto la necessità di far emergere il sommerso con una diagnosi precoce e poi il miglioramento della qualità della vita.

“La malattia è nata 40 anni fa e da allora abbiamo raggiunto risultati incredibili – ha commentato Massimo Andreoni, della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali che ha patrocinato l’iniziativa – Ci sono ancora delle sfide da vincere per raggiungere gli obiettivi che l’Oms ha fissato per il 2030. Tra queste, lo screening e il miglioramento della qualità della vita dei pazienti”.

I progetti vincitori

La giuria, composta da esperti di digital health, clinici, rappresentanti di associazioni pazienti e delle istituzioni, ha assegnato il primo posto a **Unlock 4/90**, un progetto che mira a facilitare il ritiro dei farmaci nel rispetto della privacy.

Con **Unlock 4/90** l’utente, dopo essersi iscritto al servizio e aver effettuato la registrazione tramite app, **può scegliere il centro ospedaliero più comodo e programmare giorno e ora del ritiro dei farmaci.** Nel giorno e nell’ora prestabilita il paziente si recherà presso la farmacia ospedaliera designata e ritirerà tramite l’apposita procedura digitale i farmaci, collocati in precedenza dal farmacista in uno degli armadietti dello smart locker (un armadietto intelligente informatizzato) posizionato in una zona riservata dell’ospedale.

“In questo modo **si riducono i viaggi periodici del paziente al centro specializzato**, che spesso è scomodo da raggiungere, e si garantisce un’adeguata privacy, mantenendo il monitoraggio della quantità di farmaco erogata”, ha spiegato Maria Floriana Alaia, team leader del progetto.

Al **secondo posto fHIVE**, un’applicazione per far emergere il sommerso e semplificare l’accesso alle cure. Per farlo fHIVE si fa in cinque: **profila l’utente, lo sensibilizza, lo informa sul test, semplifica il rapporto con i medici, tutela la sua privacy.**

Grazie a un quiz iniziale l’app profila l’utente, nelle sue sezioni è **possibile trovare informazioni sull’infezione, una mappa dei centri più vicini dove è possibile fare il test dell’Hiv, e una guida su come fare il test di auto-diagnosi a casa.**

Tra gli aspetti centrali dell'App, la sezione dedicata a semplificare l'accesso alle cure, automatizzando la richiesta di farmaci e attivando servizi come il delivery sfruttando piattaforme esistenti (per esempio Glovo o shop.farmacia Italia), o l'ubicazione di armadietti dedicati.

L'applicazione dà anche informazioni su attività e servizi forniti dalle associazioni di volontariato. "Riteniamo sia un buon modo per intercettare la fascia più giovane della popolazione, ragazzi che magari non sanno a chi rivolgersi per avere informazioni corrette o che temono lo stigma sociale", ha spiegato la team leader Elena Pezzetta.

Un terzo progetto, PGP Medical Card, ha poi ricevuto una menzione speciale. Si tratta di un biglietto da tenere nel portafoglio e da mostrare solo al personale sanitario o a chi è autorizzato.

Due QRCode contengono la sintesi dei dati sanitari del proprietario scritti in modo crittografato, a completa tutela della privacy. Così in caso di perdita di coscienza o in situazioni che non garantiscono la tutela della privacy, l'utente potrà comunicare in maniera sicura le informazioni rilevanti ed essere curato al meglio, senza i problemi di accesso delle soluzioni digitali (device spento, bloccato o con batteria scarica). Le informazioni contenute nella card possono essere decodificate da personale autorizzato mediante le comuni app di lettura di QRCode per smartphone.

La prossima fase

I due progetti vincitori hanno ricevuto 3.000 euro ciascuno in buoni Amazon, mentre l'idea menzionata ha avuto un premio di 1.000 euro, sempre in buoni Amazon. Tutti e tre i gruppi potranno accedere ai bootcamps, cinque giornate in cui riceveranno formazione e supporto tecnico per trasformare la loro idea in un aiuto concreto per chi ha l'Hiv.



COVID-19 RIDUZIONE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Publicato il [7 Agosto 2020](#) da [redazione](#)

Su Sexually Transmitted Infection l'**osservatorio del Centro MST** illustra l'esperienza della sifilide a Roma durante il lockdown. Gli autori "Non possiamo escludere che la paura di infezione da SARS-CoV-2 abbia ridotto i rapporti sessuali, ma anche che i pazienti abbiano rinviato le visite."

L'emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus ha **influenzato in modo significativo l'epidemiologia delle Malattie a Trasmissione Sessuale (MST)** e in particolare della sifilide. A dimostrarlo è un lavoro osservazionale pubblicato su Sexually Transmitted Infections dal gruppo del Centro MST/HIV dell'Istituto San Gallicano (IRCCS).

«Dall'inizio del lockdown – spiega Latini, direttore dell'Istituto – abbiamo osservato una **drastica riduzione delle diagnosi di infezioni a trasmissione sessuale, in particolare della sifilide**». Il dato è in netto contrasto con il trend di aumento del numero di casi di sifilide registrato negli ultimi due anni, soprattutto nel periodo immediatamente precedente all'isolamento, e in particolare tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e le persone che vivono con l'HIV. Aldo Morrone, Direttore Scientifico del San Gallicano sottolinea che: «I servizi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie infettive a trasmissione sessuale, rimangono sempre aperti, gratuiti e "in sicurezza", per garantire la continuità assistenziale a questa tipologia di pazienti fragili».

Tra il 1° gennaio 2020 e il 9 marzo 2020, nel Centro di MST del San Gallicano sono stati diagnosticati 68 nuovi casi di sifilide, mentre nel primo trimestre del 2019 il numero di diagnosi di sifilide è stato di 25.

Rispetto al primo trimestre dello scorso anno, **nel primo trimestre 2020 le diagnosi di sifilide sono raddoppiate nelle persone che vivono con l'HIV**, e addirittura quadruplicate tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini «Si è trattato – evidenzia Alessandra Latini – di **un risultato coerente con le tendenze epidemiologiche evidenziate dalla letteratura, che segnalavano un aumento dell'infezione negli ultimi anni**».

«Tuttavia – sottolinea Antonio Cristaudo, Direttore della Unità di Dermatologia Clinica – tutte le diagnosi relative al mese di marzo sono state effettuate prima del lockdown, e **nessun caso è stato più osservato dopo il 9 marzo. È probabile che la paura di infezione da SARS-CoV-2 abbia ridotto i rapporti sessuali conducendo a un vero e proprio declino delle infezioni ad essi correlati**».

Non si può escludere, inoltre, che **i pazienti abbiano rinviato le visite a causa dei timori legati all'accesso in ospedale durante la pandemia, e che sia anche questa la causa di diminuzione di diagnosi, come è accaduto per altre patologie**.

«È indispensabile – conclude Latini – incoraggiare i pazienti a cercare assistenza nei casi in cui sospettino una malattia a trasmissione sessuale».



FEDERSERD AL GOVERNO: VELOCIZZARE L'IMMISSIONE DI FARMACI LONG ACTING

Pubblicato il [20 Aprile 2020](#) da [redazione](#)

Un documento di FeDerSerD, firmato dal presidente nazionale Guido Faillace, esprime elementi di analisi e di approfondimento sulla **specificità vulnerabilità della popolazione di riferimento dei SerD, spesso con patologie infettive e con comportamenti tali da esporli maggiormente al rischio di infezione da SARS-CoV-2**. Per ridurre i fattori di rischio di utenti e del personale sanitario, Faillace propone di **velocizzare la immissione in prontuario farmaceutico dei farmaci long acting, per diminuire i rischi di musos e diversione**.

“All’interno del SSN i SerD hanno sempre occupato uno spazio cruciale. I nostri servizi sono stati e sono in prima linea per fronteggiare la infezione da HIV, in prima linea per la cura di una patologia grave, la tossicodipendenza, che attanaglia e riduce un gran numero di persone nella emarginazione e nel degrado fino a costituire il serbatoio, più pericoloso e difficile da eradicare, di un gran numero di patologie infettive, dalla epatite da HCV alla malattia COVID -19.

È compito di una società scientifica autorevole come FeDerSerD anche rappresentare i motivi che richiedono una attenzione particolare.

È evidente che curando i tossicodipendenti ci troviamo di fronte ad una popolazione eterogenea con presenza di comportamenti rischiosi e con una percentuale non irrilevante di situazioni di marginalità sociale che non solo li espongono maggiormente al rischio di infezione da SARS-CoV-2, ma che ne fanno una categoria a più alto potenziale di gravità per la salute pubblica, come si evidenzia anche dalla letteratura più recente e autorevole (Lancet 11 marzo 2020).

Il personale che lavora nei SerD ha in carico un gran numero di pazienti, oggi di gran lunga troppo numeroso rispetto alle risorse disponibili, caratterizzata da una elevata afferenza, da una frequenza anche giornaliera, dalla presenza di pazienti immunocompromessi in carico e di pazienti che – per stile di vita – debbono essere considerati ad alto rischio di “contatto e di diffusione per SARS-CoV-2”.

Oltre 100.000 persone in cura assumono farmaci a base di oppiacei specifici per le terapie.

I SerD rappresentano quindi un chiaro esempio di intervento sul territorio e tutela della salute pubblica. **Per questi motivi CHIEDIAMO AI DECISORI POLITICI E AGLI ORGANI REGOLATORI di velocizzare la immissione in prontuario farmaceutico dei farmaci long acting, con la possibilità di somministrazione del farmaco per lunghi periodi a tutela dei pazienti e della collettività, evitando il possibile incremento di fenomeni di diversione e misuso”**.



LINEE GUIDA DI UNODC SU DROGHE

Pubblicato il [2 Aprile 2020](#) da [redazione](#)

Un documento di UNODC (The United Nations Office on Drugs and Crime) espone le **linee-guida per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della popolazione di consumatori di sostanze psicoattive nel contesto della diffusione di Covid-19**. Il documento riassume da una parte misure specifiche di contenimento e di riduzione dei rischi per i consumatori, dall'altra fornisce **suggerimenti, pratiche e idee relative ai servizi di cura delle dipendenze**. La necessità di garantire la continuità delle cure è fondamentale, e include la **fornitura dei servizi a bassa soglia così come i trattamenti farmacologici e psicosociali**, in una molteplicità di contesti. Particolare attenzione va rivolta alle **fasce di consumatori più vulnerabili**, in primis detenuti, persone con HIV, persone senza fissa dimora.



INSTAGRAM NELLA LOTTA ALL'AIDS

Pubblicato il [10 Dicembre 2019](#) da [redazione](#)

Sono 800 i giovani che hanno aderito alla “**Social Challenge**” organizzata dalla Promozione della Salute della Usl Toscana Centro.

Un esempio di **buone prassi per far veicolare dai giovani e tra i giovani messaggi sulle malattie a trasmissione sessuale.**

Il tema delle malattie sessualmente trasmissibili non è fra le loro priorità, l'Aids fa loro meno paura di una gravidanza indesiderata, fra coetanei non ne parlano e il principale canale di informazione sull'Aids sono proprio i Social Network.

I risultati sul tema della conoscenza da parte dei più giovani delle malattie a trasmissione sessuale, emergono da un piccolo ma molto significativo **campione, 46 studenti del Liceo Machiavelli di Firenze che in occasione della Giornata mondiale contro l'Aids del 1° dicembre, hanno partecipato a Social Challenge**, l'iniziativa voluta dalla Promozione della Salute della Usl Toscana Centro che ha messo studenti di terza liceo al centro di una **vera e propria campagna informativa tra pari.**

Secondo i dati elaborati dalla cooperativa Rete Sviluppo che ha condotto l'indagine ed ha gestito la stessa Social Challenge con gli studenti, **il 40% dei ragazzi presenti ha dichiarato di non aver mai parlato con i propri amici di malattie sessualmente trasmissibili** e un ulteriore **57% ha dichiarato di averne parlato solo qualche volta.**

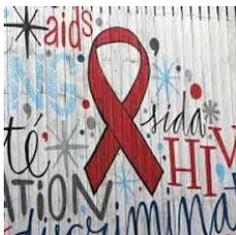
Gli stessi ragazzi hanno dichiarato che, secondo loro, il principale canale di informazione sull'Aids sono proprio i Social Network, sebbene non tutti i contributi reperibili sulla rete siano accreditati da un punto di vista scientifico.

La sfida iniziata a scuola il venerdì è proseguita a distanza a casa nel fine settimana. Con una **strategia comunicativa strutturata e brevi video informativi, @condom_forever è il profilo Instagram che ha totalizzato più follower tra le squadre concorrenti di Social Challenge.**

In premio un abbonamento in condivisione a Netflix. Attraverso Instagram, i giovani “influencer” del Liceo Machiavelli, una classe del Liceo Classico, una dell'indirizzo Scienze Umane e una dell'indirizzo Economico e Sociale, si sono fatti portavoce per i loro amici e non solo, attirando follower e condividendo post e storie.

Hanno creato 10 profili Instagram per diffondere tra i loro coetanei una corretta informazione su Aids e Hiv e promuovere comportamenti responsabili, raccogliendo in poche ore quasi **800 follower in totale.**

“E' stata un'esperienza innovativa e stimolante – dichiara Gianna Ciampi direttore della Promozione della Salute dell'Azienda sanitaria – I ragazzi hanno dimostrato che l'uso delle tecnologie e dei nuovi linguaggi della comunicazione possono renderli influencer di messaggi positivi”.



AIDS IN AFRICA:

L'EPIDEMIA E' RALLENTATA MA LA LOTTA E' ANCORA IN CORSO

Pubblicato il [4 Dicembre 2019](#) da [redazione](#)

Oltre ad altre epidemie che devastano l'Africa, l'AIDS rimane una lotta ancora in corso. Sebbene in alcuni Paesi del continente siano stati compiuti alcuni progressi, l'assistenza medica e sociale è per gli altri una lotta eterna: **su una popolazione mondiale di 37 milioni di malati di AIDS, solo l'Africa ne ha più di 25 milioni (67%)** dove la sua parte occidentale e centrale ha 5 milioni di persone (13%) che vivevano con l'HIV nel 2018.

Queste cifre dell'UN-AIDS non sono cambiate molto nel 2019, anche se “l'evoluzione dell'epidemia è stata rallentata” nel continente attraverso il coinvolgimento delle comunità.

L'ufficio subregionale di Dakar dell'organismo delle Nazioni Unite incaricato della lotta contro l'AIDS lancia il suo rapporto sull'evoluzione di questa malattia come preludio alla celebrazione della giornata mondiale di domenica 1 dicembre. Intorno a un panel condiviso da due funzionari delle Nazioni Unite (UN-AIDS e Unicef), in servizio nell'Africa occidentale e centrale, con il rappresentante dello Stato del Senegal e due

persone impegnate nella società civile senegalese, abbiamo continuato a discutere del rapporto ONU-AIDS del 2019, con informazioni che non erano state rese disponibili per molti giornalisti.

Secondo il dott. Mamadou Sakho, consigliere regionale dell'UN-AIDS e responsabile della sua presentazione, "l'evoluzione dell'epidemia è stata rallentata".

"C'è una riduzione delle nuove infezioni in Senegal e in tutta la subregione", aggiunge il medico senegalese. Ma **non abbiamo ancora trovato un vaccino per questa malattia**.

Pertanto, nell'area di copertura (ovest e centro), **"cinque milioni di persone vivono l'epidemia e due terzi sono donne"**. Nel frattempo, "le ragazze sono particolarmente vulnerabili e a rischio, così come le prostitute (uomini o donne), e coloro che si iniettano droga", afferma Sakho, chiedendo per questi gruppi (a rischio) di provare a dare loro cure e informazioni.

Nigeria, un caso problematico

Ma "per il momento, la Nigeria è un problema per noi. È un grande Paese con 1,5 milioni di persone infette", ha aggiunto osservando che "ci sono anche la Costa d'Avorio, il Camerun, la Repubblica Democratica del Congo".

"Se controlliamo l'epidemia in questi grandi Paesi e riusciamo a coprire il 95% della loro popolazione in termini di informazione, situazione, accesso al trattamento, soppressione della carica virale, l'epidemia può essere frenata nell'Africa occidentale e centrale. Questi sono Paesi in cui concentriamo i nostri sforzi, anche se ogni Paese è un problema in cui abbiamo un rappresentante che cerca di fornire una risposta". In Senegal, il tasso di diffusione è dello 0,5% ed è stata effettuata una selezione nazionale di circa l'80%, afferma il dott. Safiétou Thiam, segretario esecutivo del Consiglio nazionale contro l'AIDS (CNLS). Accogliendo con favore i "progressi" del suo Paese in questo settore "grazie alla mobilitazione delle comunità", oggi vuole "rompere il tetto di vetro" raggiungendo il tasso di screening del 90% nel 2020.

Nel 2018, le nuove infezioni correlate all'HIV nell'Africa occidentale e centrale sono state 280.000 con, segnalati, 160.000 decessi, mentre 2,6 milioni di persone hanno avuto accesso al trattamento. In Oriente e in Sud Africa, tuttavia, i numeri sono cresciuti esponenzialmente. 20,6 milioni di persone con AIDS vivono lì e le nuove infezioni hanno colpito 800.000 persone, con 310.000 morti legate alla malattia. Inoltre, 13,8 milioni di pazienti hanno avuto accesso al trattamento.

Nonostante gli "sforzi", afferma Mamadou Sakho, l'Africa occidentale e centrale è "dietro l'Est e il Sudafrica" dove la malattia si è sviluppata per la prima volta. Secondo l'esperto, questo ritardo riguarda la copertura di antiretrovirali che coinvolge "una persona su due".

Nell'Africa occidentale e centrale, raccomanda, **dobbiamo "adattare e calibrare le nostre azioni e i nostri bilanci laddove necessario"** ... soprattutto nei confronti delle comunità che riusciamo ad informare nella Giornata mondiale del 2019. ...

Tra queste comunità, la National Alliance of Communities for Health (ANCS), un'organizzazione della società civile senegalese attiva nella lotta contro l'AIDS, sta facendo un notevole sforzo "da più di 20 anni". "La nostra azione è stata la mobilitazione della comunità, il sostegno, il garantire che le persone accedano alle cure, informare ogni comunità sulla prevenzione della malattia, la distribuzione comunitaria dei preservativi, lo screening demedicalizzato ecc.". Spiega il suo direttore tecnico, Massogui Thiandoum.

E per Patrick Brenny, direttore regionale dell'UN-AIDS, "Le comunità sono sempre in fondo e al centro della lotta. Assicurano che vengano ascoltate le voci più importanti che spesso non vengono ascoltate. Se vogliamo seriamente porre fine all'epidemia di AIDS entro il 2030, sono i più poveri, i più isolati coloro che hanno più bisogno della nostra risposta all'HIV,".

"Agenda politica"

Tuttavia, afferma Thiandoum, le risorse pubbliche dedicate alle comunità "non bastano" anche se "abbiamo donatori che contribuiscono ai fondi dello stato".

Inoltre, **l'AIDS "è una malattia che merita un'agenda politica"**, non appena si abbandona la politica, **l'allerta non ha più efficacia**. Questo è il motivo per cui i finanziamenti, rispetto ad altri Paesi, sono estremamente bassi. Partner e governi devono impegnarsi a fornire più risorse rispetto al passato", ha affermato la dott.ssa Mamadou Sakho, sottolineando che "anche i tecnici dovranno essere formati e disporre di servizi".

Da parte sua, l'ANCS conta su uno staff di 33 persone, con punti focali in ogni regione del Senegal. "Abbiamo anche più di 240 mediatori sanitari che sono tutti dipendenti dell'ANCS", ha aggiunto Massogui Thiandoum. E osserva che "se facciamo sforzi, possiamo raggiungere l'obiettivo di eliminare l'HIV entro il 2030" nel mondo, e in Africa in particolare.



DOSSIER HIV-AIDS CESDA 2019

Publicato il 1 Dicembre 2019 da redazione

In occasione della Giornata Mondiale della Lotta all'AIDS del 1° dicembre 2019 il Cesda ha realizzato, come ogni anno, un dossier di aggiornamento sul tema dell' Hiv/AIDS.

Il dossier contiene dati epidemiologici regionali, nazionali e mondiali, indicazioni dei servizi dedicati e materiale documentale di vario tipo utile all'approfondimento.

Il dossier CESDA del 2019 è disponibile in versione on-line:

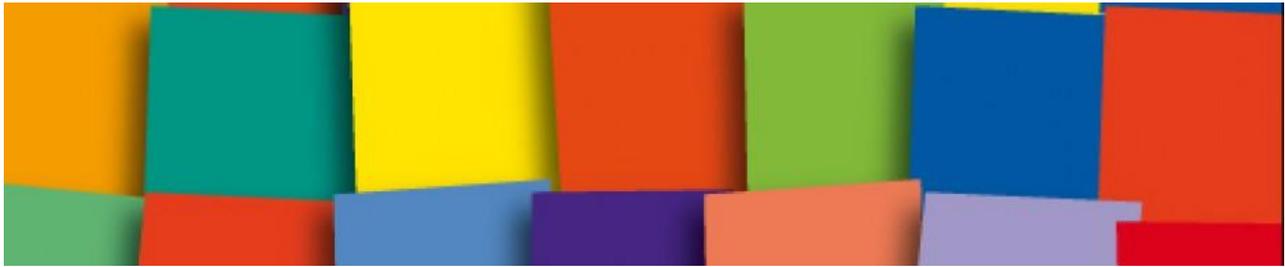
[DOSSIER AIDS 2019](#)



CESDANEWS NOVEMBRE – DICEMBRE 2019

Publicato il 1 Dicembre 2019 da redazione

Newsletter del Cesda – **Speciale AIDS** – del mese di Novembre – Dicembre 2019
[Cesdanews NOVEMBRE DICEMBRE 2019](#)



Rete dei centri di documentazione sulle dipendenze patologiche
Regione Toscana

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



Di seguito sono riportati, in ordine cronologico, gli articoli pubblicati sul sito www.retecedro.net

I contenuti degli articoli riguardano report di ricerche, abstract di pubblicazioni di riviste scientifiche, segnalazione di iniziative di prevenzione di interesse generale. Per una lettura più esaustiva sul tema HIV/AIDS si rimanda alla sezione tematica del sito Rete Cedro.



EUROPEAN TESTING WEEK

Publicato il 23 Novembre 2020 da redazione

A ridosso della giornata mondiale per la lotta all'AIDS del 1 Dicembre, la rete delle organizzazioni di Bergamo Fast Track City, aderisce per la prima volta all'8 edizione dell'"EUROPEAN TESTING WEEK", in programma dal 20 al 27 novembre 2020.

Nella settimana dal 20 al 27 novembre il Check Point di Bergamo farà delle aperture straordinarie durante le quali saranno effettuati **gratuitamente test per HIV, HVC, Sifilide**.

Nel 2019, sempre a Bergamo, sono stati effettuati 700 test per HIV e 208 per HVC in occasione di iniziative sul territorio, eventi o interventi mirati su popolazioni target. Le persone sieropositive risultarono 3.100 con una stima di 3.400 reali.

Durante la prima fase del lockdown, per favorire al massimo la continuità della cura è stato attivato il servizio SOS farmaci e consegnata la terapia a domicilio a 70 persone, servizio tutt'ora attivo.



HIV - TEST AI MINORI SENZA AUTORIZZAZIONE GENITORI

Publicato il 23 Novembre 2020 da redazione

L'ufficio legislativo del ministero della Salute con il supporto del Garante all'infanzia sta lavorando a uno **schema di norma per consentire il test hiv anche ai minori ultratredicenni senza l'autorizzazione dei genitori**.

Sileri ha proseguito facendo un punto sugli altri obiettivi di implementazione del piano nazionale per **contrastare Hiv e Aids**: "È pronto un documento per gli interventi sulla popolazione in carcere che attende il via libera dal ministero della Giustizia. Durante la detenzione infatti c'è chi interrompe le cure o chi per evitare lo stigma tace la propria sieropositività. Poi insieme con le Regioni stiamo predisponendo **un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutto il territorio nazionale da usare per la prima diagnosi di Hiv e la prima diagnosi di Aids**. Il passo successivo sarà realizzare con il contributo delle associazioni una cartella clinica nazionale, elettronica, con informazioni generali e anonimizzate per accompagnare il paziente nel percorso di cura quando si trasferisce in altri centri clinici fuori regione".

In linea con le raccomandazioni internazionali, per ridurre le nuove infezioni, dichiara il viceministro, "si sta lavorando all'estensione di **strategie di prevenzione altamente efficaci basate sui farmaci antiretrovirali, quali la Prep, profilassi pre-esposizione, la Pep, profilassi post-esposizione, e la Tasp, il trattamento preventivo rivolto ai pazienti già positivi al virus che seguono una terapia**

continuativa affinché possano avere rapporti non protetti con il partner e possano condurre una vita normale, contro lo stigma”. Fondamentale è **promuovere tra i più giovani l’uso del preservativo, unica vera arma per proteggersi dalla trasmissione del virus, partendo dalle scuole.**

La salute è cultura. Quello che spaventa è che tra le nuove generazioni c’è troppa ignoranza sul virus e sulle modalità di trasmissione. Per questo dobbiamo impegnarci a promuovere **campagne di comunicazione e sensibilizzazione tutto l’anno, attraverso anche i social.**



World Health Organization

MALATTIE INFETTIVE: L’APPELLO DELL’OMS

Publicato il 5 Novembre 2020 da [redazione](#)

Durante questo periodo in cui **la pandemia da COVID-19 dilaga**, causando la **perdita di vite umane e sovvertendo i sistemi sanitari**, noi – i membri del **Regional Collaborating Committee on Accelerated Response to Tuberculosis, HIV and Viral Hepatitis (RCC-THV)** nell’ambito dell’Ufficio Regionale Europeo dell’OMS – esprimiamo la nostra preoccupazione per le **condizioni di salute e la sicurezza delle persone affette da HIV, tubercolosi (TB) ed epatiti virali**. Queste popolazioni sono esposte a stigma e discriminazione e non hanno accesso a servizi sanitari di qualità, né possono contare sulla copertura delle spese sanitarie, sul sostegno sociale e sui servizi di informazione. Tutto ciò le rende ancor di più vulnerabili durante la pandemia da COVID-19.

Lanciamo un appello ai governi nazionali, ai partner del settore Sviluppo, alle agenzie delle Nazioni Unite e alla società civile affinché aumentino gli sforzi per **garantire approcci basati sui diritti umani e sull’equità** nel fornire informazioni, cura e sostegno sociale alle comunità più vulnerabili e alle key-population affette dalle tre patologie. Sollecitiamo i paesi e i partner a:

Seguire raccomandazioni evidence-based nella risposta al COVID-19:

Seguire raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche nel prevenire la diffusione del COVID-19, creando un ambiente che consenta la distanza fisica e le altre misure di protezione raccomandate dall’OMS come strategie di attenuazione per appiattire la curva dei contagi.

Seguire i criteri di valutazione dell’OMS per l’allentamento delle fasi di lockdown.

Assicurare continuità nelle comunicazioni in linea con le indicazioni dell’OMS e basate sulle evidenze scientifiche per informare la popolazione e le comunità affette dalle tre malattie e mantenerle aggiornate sugli sviluppi del COVID-19 tramite una serie di risorse e canali, inclusi i mezzi stampati e audiovisivi, i social media e le risorse della comunità.

Garantire il rispetto dei diritti umani, equità e dignità nella risposta al COVID-19:

Garantire che la risposta del settore sanitario al COVID-19 sia basata sulla tutela delle differenze di genere e dei diritti umani, sia equa e rispettosa della dignità delle persone. Il principio di equità implica l’affrontare le disparità sanitarie e socioeconomiche delle comunità vulnerabili, comprese le persone affette da TB, HIV ed epatiti virali.

Prevenire pratiche punitive verso le persone affette da COVID-19 e, tra queste, verso le persone che presentano una co-infezione da COVID-19 con una o più delle tre patologie, promuovendone il **sostegno economico e psicologico e l’accesso ai servizi sanitari e di informazione, prestando al contempo attenzione alle disparità di genere.**

Assicurare e facilitare la **segnalazione di violazioni dei diritti umani e le carenze nei servizi di cura**; raccogliere e registrare i dati epidemiologici e altri dati significativi, così da valutare e migliorare trattamenti e cure ed essere pronti per una prossima ondata di COVID-19.

Ridurre i rischi e garantire la pianificazione programmatica ed emergenziale:

Ricorrere agli strumenti di valutazione dei rischi e di pianificazione emergenziale, in modo da permettere la **sistematica stima dei rischi, la programmazione di possibili misure di attenuazione e il cambiamento delle modalità di erogazione dei servizi, prevedendo la necessità di risorse aggiuntive e razionalizzando le fonti di finanziamento.**

Far sì che i programmi nazionali, le agenzie delle Nazioni Unite e la società civile compiano i passi necessari a introdurre misure e strumenti di riduzione dei rischi, così da garantire la sostenibilità dei servizi di cura e prevenzione per HIV, TB ed epatiti virali e la sicurezza delle persone e delle comunità che ne sono affette durante l’emergenza COVID-19.

Sviluppare strategie di supporto e riduzione dei rischi per le persone che vivono in ambienti ristretti (comprese le persone con HIV, TB ed epatiti virali) come le carceri, i centri per migranti e le strutture assistenziali a lungo termine – entro i quali l’applicazione delle misure di distanziamento fisico potrebbero richiedere adattamenti di difficile attuazione – nel rispetto delle linee guida

dell'OMS. I governi dovrebbero prendere in considerazione il rilascio dei detenuti condannati per reati minori quale possibile strategia di riduzione dell'impatto da COVID-19.

Assicurare sinergie tra servizi e risorse sanitarie:

Coinvolgere in modo attivo i servizi sanitari e i programmi nazionali per la lotta contro TB, HIV ed epatiti virali nella risposta rapida ed efficace al COVID-19, continuando al contempo ad assicurare i servizi e le procedure sanitarie essenziali al trattamento degli altri problemi di salute, al fine di proteggere la vita delle persone con TB, HIV, epatiti virali, o affette da patologie diverse.

Adottare le misure e i servizi dimostratisi efficaci la tubercolosi — in particolare quelli relativi al controllo dell'infezione, al tracciamento dei contatti, alle diagnosi differenziali (triage dei pazienti con infezioni respiratorie), gli strumenti di controllo per altre malattie (radiografia del torace, tomografia computerizzata, reazione a catena della polimerasi, ecc.) e altre tecnologie diagnostiche disponibili nei laboratori per TB, HIV ed epatiti virali — nella risposta al COVID-19 secondo le indicazioni dell'OMS, assicurando al contempo che i progressi compiuti nella cura e prevenzione di TB, HIV ed epatiti virali non siano vanificati e che i relativi servizi rimangano attivi.

Fornire supporto psico-sociale:

Alleviare l'impatto negativo che l'ansia e la paura potrebbero avere sulla salute mentale delle persone che vivono in isolamento — soprattutto le persone con HIV, TB ed epatiti virali che hanno bisogni complessi o condizioni di salute precarie — con misure di supporto psico-sociale, tra cui gruppi di supporto psicologico virtuali/a distanza, helpline e counselling tra pari.

Dedicare particolare attenzione alla **protezione di donne e bambini/e affetti da queste patologie, che durante l'isolamento potrebbero essere oggetto di violenza domestica e violenza di genere.**

Garantire che le persone in situazione di grave perdita di reddito e difficoltà economica, comprese coloro che vivono con TB, HIV e/o epatiti virali, siano tutelate attraverso **meccanismi di protezione sociale e sussidi.**

Lavorare con i partner del settore Sviluppo, le organizzazioni e le agenzie delle Nazioni Unite e in particolare il World Food Programme, per fornire alle persone bisognose generi alimentari e sostegno di altro genere a complemento dello stanziamento di fondi nazionali per il welfare e il sostegno alla crisi.

Garantire la continuità dei servizi semplificati e facilmente accessibili:

Garantire **servizi di prevenzione, diagnosi e trattamento innovativi, semplificati e privi di barriere, che includano il monitoraggio dei trattamenti e sostegno adeguato per le persone con TB, HIV e/o epatiti virali.**

Mettere in atto soluzioni alternative per la fornitura dei servizi di diagnosi e trattamento, facilmente fruibili dai pazienti e dalle popolazioni vulnerabili così da garantirne l'accesso/il mantenimento, tramite la distribuzione di una maggiore quantità dei farmaci per TB, HIV ed epatiti virali o la loro consegna a domicilio, l'organizzazione dell'affidamento di più dosi dei trattamenti sostitutivi con oppioidi alle persone che consumano droghe e la consegna di naloxone per la gestione dei casi di overdose.

Decentralizzare l'erogazione dei farmaci antiretrovirali per HIV, degli antivirali (DAA) per il trattamento dell'epatite C, della profilassi pre-esposizione (PrEP) e dei servizi di riduzione del danno per le persone che consumano droghe per via iniettiva, affinché siano disponibili presso le organizzazioni sanitarie locali e quelle della community; fornire contestualmente il supporto al trattamento e all'aderenza attraverso canali digitali confidenziali, sicuri e di facile utilizzo.

Potenziare l'accesso all'auto-test per HIV e ai diversi strumenti preventivi (preservativi, siringhe e altri oggetti utili al consumo di droghe).

Assicurarsi che i servizi siano accessibili ai cittadini residenti, così come alle persone prive di documenti e ai cittadini stranieri che a causa delle restrizioni in vigore e non possono fare ritorno al proprio paese. Sostenere la società civile affinché si affianchi all'azione dei governi nella risposta al COVID-19 e contribuisca a garantire la prosecuzione dei servizi per TB, HIV ed epatiti virali durante la pandemia COVID-19, soprattutto nei contesti più poveri, attraverso la diffusione di messaggi basati sulle evidenze scientifiche, la consegna di farmaci per il trattamento di TB, HIV ed epatiti virali, l'offerta di supporto e la distribuzione di sussidi economici.

Proteggere la salute e la sicurezza di chi lavora in prima linea e nelle comunità:

Dotare gli operatori sanitari, così come gli operatori e i volontari della community che lavorano in prima linea — compresi quanti forniscono servizi ai gruppi affetti da TB, HIV ed epatiti virali — dei dispositivi di protezione individuale (DPI), di informazioni basate sulle evidenze e di formazione adeguati.

Prevenire e mitigare il burnout nei professionisti sanitari e negli operatori della community. Dare **priorità agli operatori sanitari e della community nell'accesso ai test per COVID-19 e offrire loro un alloggio alternativo durante la fase dell'emergenza**, al fine di proteggere le loro famiglie.

Assicurarsi che i dirigenti delle strutture sanitarie non facciano pressioni sugli operatori sanitari e non li mettano a tacere nel caso in cui questi riportino l'inadeguatezza dei dispositivi di protezione individuale o delle condizioni di lavoro.

Regional Collaborating Committee on Accelerated Response to Tuberculosis, HIV and Viral Hepatitis (RCC-THV)



HIV / AIDS : SCHEDA DI SINTESI

Publicato il 5 Novembre 2020 da redazione

Sull'Hiv c'è ancora tanta disinformazione: dalle modalità di trasmissione del virus, alle prospettive di vita delle persone con Hiv.

Grazie alle terapie, l'**infezione da Hiv** è oggi considerata un'**infezione cronica** che lascia spazio a progetti di vita personali, lavorativi e familiari, compreso quello di **diventare genitori e di avere figli sani**.

Inoltre, **riducendo la quantità di virus nell'organismo, le terapie sono in grado di ridurre fino ad eliminare completamente il rischio di trasmissione.**

Segnaliamo di seguito una scheda informativa prodotta da **LILA – Lega italiana Lotta all'AIDS**.

In Italia sono moltissime le persone che hanno contratto l'Hiv ma non lo sanno. Si stima che, nella maggior parte dei casi, sono le persone che non sanno di avere l'Hiv a diffondere inconsapevolmente l'infezione: si tratta di persone che non si percepiscono a rischio, che non adottano precauzioni, che non fanno il test Hiv. L'Hiv è un virus che si trasmette prevalentemente per via sessuale e dunque riguarda chiunque abbia una vita sessuale attiva, ma è sufficiente rispettare poche e semplici regole per proteggersi dall'infezione.

Hiv/Aids

L'Hiv è il **virus dell'immunodeficienza umana**: una volta entrato nell'organismo, **attacca alcune cellule del sistema immunitario indebolendo progressivamente le naturali capacità di difesa**. Se l'infezione non viene trattata con i farmaci, può comportare una grave compromissione del sistema.

Vie di trasmissione

L'Hiv si trasmette solo in 3 modi:

- attraverso rapporti sessuali non protetti dal preservativo (**trasmissione sessuale**)
- attraverso l'uso in comune di siringhe e materiali iniettivi (**trasmissione ematica**)
- dalla madre ai figli durante la gravidanza, il parto e l'allattamento al seno (**trasmissione verticale**).

Molti credono ancora che l'Hiv riguardi solo alcune persone (omosessuali, prostitute, tossicodipendenti), le loro scelte e i loro stili di vita, ma **l'Hiv riguarda chiunque abbia una vita sessuale attiva**. Il fatto che il rapporto sessuale avvenga tra persone dello stesso sesso o di sesso diverso, o che sia più o meno occasionale, non cambia nulla: l'Hiv è un virus a trasmissione sessuale e questa è di gran lunga la modalità d'infezione più diffusa.

Ulteriori informazioni su: Trasmissione e prevenzione dell'Hiv

I comportamenti sessuali a rischio di trasmissione sono:

- i rapporti sessuali penetrativi vaginali e anali, a rischio per entrambi i partner;
- i rapporti oro-genitali, a rischio solo per la persona che con la bocca stimola i genitali, mentre chi riceve la stimolazione non si espone ad alcun rischio.

Le regole del Safer Sex (Sesso più Sicuro)

- nei rapporti penetrativi utilizza sempre il preservativo;
- nel praticare la fellatio (stimolazione del pene con la bocca) usa il preservativo o evita di ricevere sperma in bocca;
- nel praticare il cunnilingus (stimolazione dei genitali femminili con la bocca) evita il contatto con il sangue mestruale.

La Profilassi Pre Esposizione (PrEP)

La PrEP consiste nell'**assunzione preventiva di farmaci antiretrovirali** in presenza di un rischio significativo di contrarre l'Hiv per via sessuale, al fine di ridurre le probabilità di infettarsi. È dunque uno strumento aggiuntivo di prevenzione per le persone Hiv-negative che abbiano comportamenti a rischio elevato, in particolare per coloro che non usano mai il profilattico o lo usano in modo sporadico e hanno frequenti rapporti occasionali o con partner a rischio per l'Hiv.

Attualmente, **in Italia, la PrEP è acquistabile a proprie spese in farmacia**, presentando la ricetta medica di un infettivologo. Per evitare che la PrEP sia inefficace o addirittura dannosa, è **molto**

importante farsi seguire da un medico, assumerla correttamente ed effettuare alcuni esami fondamentali sia prima che nel corso della profilassi.

La Profilassi Post Esposizione (PPE)

La PPE consiste nell'assunzione di farmaci antiretrovirali immediatamente dopo l'esposizione al virus dell'Hiv, **al fine di ridurre il rischio di infezione: deve essere iniziata al più presto (entro 48 ore) e ha la durata di 4 settimane**, durante le quali sono previsti dei controlli per verificarne la tollerabilità.

Nel caso in cui si sia corso un elevato rischio d'infezione (rapporti sessuali non protetti con partner Hiv positivi o con indizi di esposizione al rischio molto recente), è possibile recarsi al pronto soccorso per **valutare con il medico l'opportunità della PPE**, tenendo conto che il rischio a seguito di una singola esposizione è comunque basso e che, se la persona con Hiv è in terapia e ha la carica virale stabilmente non rilevabile, il rischio è inesistente.

PPE – Profilassi Post Esposizione

In alcuni casi l'infezione da Hiv non genera **alcun sintomo** (sieroconversione asintomatica), in altri casi si manifesta invece una **sintomatologia acuta** (sindrome acuta retrovirale) che insorge tra i 4 giorni e le 4 settimane successive al contagio e dura solitamente da 1 a 3 settimane. I sintomi più comuni includono **febbre, spossatezza, sudori notturni, rigonfiamento dei linfonodi, mal di gola, eruzioni cutanee**: poiché si tratta di sintomi molto comuni e in parte simili a quelli di una semplice influenza, non c'è motivo di allarmarsi, ma se si manifestano a ridosso di un comportamento sessuale a rischio, è importante fare subito i dovuti accertamenti.

Diagnosticare l'Hiv

L'infezione da Hiv non può essere diagnosticata attraverso i sintomi né attraverso le comuni analisi del sangue. **L'unico modo per diagnosticare l'infezione è quello di sottoporsi al test per l'Hiv.**

Il test non è in grado di rilevare l'infezione nei giorni immediatamente successivi al contagio. Per ottenere un risultato attendibile è necessario che dall'ultimo comportamento a rischio trascorra un periodo di tempo (detto Periodo Finestra), variabile a seconda del tipo di test.

L'esito del test è positivo se viene riscontrata l'infezione da Hiv (sieropositività all'Hiv). L'esito è negativo se non viene riscontrata l'infezione da Hiv (sieronegatività all'Hiv).

Le terapie

L'avvento delle terapie antiretrovirali (nel 1996) ha determinato l'immediato **crollo delle diagnosi di Aids e della mortalità**, restituendo alle persone con Hiv un'aspettativa di vita paragonabile a quella della popolazione generale.

Le terapie oggi disponibili non sono ancora in grado di eliminare l'Hiv dall'organismo ma ne riducono la quantità a un livello molto basso, permettendo di prevenire i danni che il virus rischia di causare. Oltre a sostenere lo stato di salute, la terapia riduce il rischio di trasmissione del virus ad altre persone: più è bassa la quantità di virus nell'organismo, minore è il rischio. Se la terapia è efficace, la quantità di virus è talmente ridotta da eliminare completamente il rischio di trasmissione.



HIV e COVID-19

Publicato il [5 Novembre 2020](#) da [redazione](#)

I dati scientifici attualmente disponibili **non sono sufficienti per affermare che una persona con HIV (PLWHIV) abbia un maggiore rischio di contrarre l'infezione da nuovo coronavirus**. Non ci sono quindi indicazioni specifiche per le persone con HIV, se non quella di **attenersi alle misure igienico sanitarie indicate dal Ministero della Salute e la raccomandazione di rimanere il più possibile in casa e uscire solo in caso di comprovata necessità**.

Ciò è ancora più importante per le persone con HIV immunodepresse (CD4<500). Riguardo i **farmaci antiretrovirali** assunti dalle persone con HIV si sottolinea che **al momento non ci sono evidenze che questi offrano protezione contro il contagio da nuovo coronavirus**. Queste le indicazioni del Comitato tecnico sanitario per la lotta all'Aids.

HIV e COVID-19

Le persone con HIV in trattamento antiretrovirale efficace, con un numero di CD4 maggiore di 500 e con viremia controllata, per i dati oggi a disposizione, **se contraggono il Covid-19 non hanno un rischio di peggior decorso rispetto a una persona HIV-negativa**. Però, come per la popolazione generale, hanno maggiori probabilità di **sviluppare forme gravi di malattia le persone anziane e quelle con**

patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati).

Farmaci antiretrovirali e nuovo coronavirus

Al momento non esistono evidenze che gli antiretrovirali utilizzati nella terapia di COVID-19 (inibitori delle proteasi) possano fornire protezione efficace contro il contagio da SARS-Cov-2 nelle persone che li assumono per l'infezione da HIV.



HIV, TB E COVID -19 IN SUB SAHARAN AFRICA

Publicato il 28 Ottobre 2020 da redazione

Sudafrica, **rischio di morte per COVID-19 lievemente più alto nelle persone HIV+**. Un'analisi condotta nella provincia del Capo Occidentale, in Sudafrica, ha evidenziato che la **coinfezione con HIV** fa lievemente aumentare il **rischio di morte per COVID-19** e circa **l'8% delle morti per COVID-19 nella provincia sono imputabili all'HIV**. **L'aumento del rischio di morte è comunque modesto**, e anche se il Sudafrica è un paese a forte prevalenza HIV, il numero di decessi resta poco elevato.

I **risultati dell'indagine** sono stati presentati dalla dott.ssa Mary-Ann Davies del locale dipartimento sanitario alla **23° Conferenza Internazionale sull'AIDS (AIDS 2020: Virtual)**, in corso questa settimana in modalità virtuale.

L'analisi ha preso in considerazione circa 3,5 milioni di adulti in carico al servizio sanitario pubblico nella provincia del Capo Occidentale, nelle strutture sia ospedaliere che territoriali. Si sono **diagnosticati 22.308 casi di COVID-19**, tra cui 625 decessi. I maggiori fattori di rischio di morte per COVID-19 erano età avanzata e diabete; **anche tubercolosi e infezione da HIV sono risultati fattori di rischio, ma meno importanti**.

Tenuto conto del numero atteso di morti per COVID-19 in base alla ripartizione per età e sesso della popolazione HIV-positiva, i ricercatori hanno calcolato che il rapporto standardizzato di mortalità (l'aumento dei decessi in rapporto a quelli attesi) per le persone con HIV era di 2,39, e che circa l'8% delle morti per COVID-19 poteva essere imputato all'HIV. I pazienti con una carica virale superiore a 1000 o una conta dei CD4 inferiore a 200 sono risultati a rischio lievemente più elevato di morte rispetto a quelli virologicamente soppressi.

La dott.ssa Davies ha sottolineato che l'aumento del rischio di morte per COVID-19 nelle persone HIV+ è modesto e che potrebbe anche essere stato sovrastimato se sono stati trascurati altri fattori di confondimento (come lo stato socio-economico e le comorbidità).



CORONAVIRUS e HIV: le raccomandazioni del Comitato tecnico sanitario per la lotta all'Aids

Publicato il 22 Ottobre 2020 da redazione

I dati scientifici attualmente disponibili non sono sufficienti per affermare che una persona con HIV (PLWHIV) abbia un maggiore rischio di contrarre l'infezione da nuovo coronavirus.

Non ci sono quindi indicazioni specifiche per le persone con HIV, se non quella di attenersi alle misure igienico sanitarie indicate dal Ministero della Salute e la raccomandazione di rimanere il più possibile in casa e uscire solo in caso di comprovata necessità. Ciò è ancora più importante per le persone con HIV immunodepresse (CD4<500). Riguardo i **farmaci antiretrovirali** assunti dalle persone con HIV si sottolinea che al **momento non ci sono evidenze che questi offrano protezione contro il contagio da nuovo coronavirus**. Queste le indicazioni del Comitato tecnico sanitario per la lotta all'Aids.

HIV e COVID-19

Le persone con HIV in trattamento antiretrovirale efficace, con un numero di CD4 maggiore di 500 e con viremia controllata, per i dati oggi a disposizione, **se contraggono il Covid-19 non hanno un rischio di peggior decorso rispetto a una persona HIV-negativa**. Però, come per la popolazione generale, **hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia le persone anziane e**

quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati).

Farmaci antiretrovirali e nuovo coronavirus

Al momento **non esistono evidenze che gli antiretrovirali utilizzati nella terapia di COVID-19 (inibitori delle proteasi) possano fornire protezione efficace contro il contagio da SARS-Cov-2** nelle persone che li assumono per l'infezione da HIV.

Fonte: Ministero della Salute



HIV – PIU' PREVENZIONE PER I GIOVANI

Publicato il 18 Dicembre 2019 da redazione

“Occorre aumentare l'accessibilità ai test per giovani e minori, che rappresenta la prima forma di prevenzione, per **evitare diagnosi troppo spesso tardive e anticipare l'avvio delle terapie** oggi molto efficaci.

Oltre a campagne informative mirate, espresse con linguaggi adeguati ed efficaci, occorre **far crescere la conoscenza e la consapevolezza del rischio** investendo nella scuola, in collegamento con le famiglie e investendo anche nei consultori”. Questo quanto affermato dalla capogruppo Pd in Commissione Affari Sociali.

Nel 2018 sono stati **2.847 i casi di nuove infezioni da Hiv**. Un dato che indica una lieve diminuzione dei contagi. **Aumenta però l'incidenza delle nuove diagnosi di Hiv nella fascia giovanile, dovuta per l'80% a rapporti sessuali non protetti.**

Ecco perché occorre aumentare l'accessibilità ai test per giovani e minori, che rappresenta la prima forma di prevenzione, per evitare diagnosi troppo spesso tardive e anticipare l'avvio delle terapie oggi molto efficaci. Oltre a campagne informative mirate, espresse con linguaggi adeguati ed efficaci, occorre far crescere la conoscenza e la consapevolezza del rischio investendo nella scuola, in collegamento con le famiglie e investendo anche nei consultori.

Epatite C e Hiv rappresentano un binomio sempre più stretto. Abbiamo le risorse finanziarie nei fondi per i farmaci innovativi e occorre favorirne l'utilizzo, ma è necessario **aumentare il reclutamento ai test** e, quindi, alle terapie vaccinali. L'impegno delle istituzioni deve andare in questa direzione, garantendo ai malati cronici quella buona qualità della vita che un sistema sanitario come il nostro può e deve garantire”.



STUDIO PARTNER: MOLTO BASSO IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI HIV IN SOGGETTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Publicato il 10 Dicembre 2019 da redazione

Il successo delle **nuove terapie di contrasto dell'AIDS** sta determinando cambiamenti strutturali nei meccanismi di infezione del virus. In particolare, i risultati di una ricerca pubblicata su Lancet, lo studio Partner, durato 8 anni, sono molto positivi rispetto al **bassissimo rischio di contagio da un paziente sieropositivo, ma in trattamento con farmaci antiretrovirali, a un soggetto sieronegativo**. In altre parole, come riportano due articoli pubblicati su Dire, lo studio attesta che i soggetti che fanno un uso corretto e regolare delle cure antiretrovirali necessarie, hanno un rischio di trasmettere l'infezione da HIV quasi pari a zero.

“Le evidenze dello Studio Partner, spiega d'Arminio Monforte, direttore della struttura di Malattie infettive dell'Asst Santi Paolo e Carlo attestano che “le persone sieropositive che sono in terapia e la seguono correttamente, e quindi non hanno più il virus nel sangue che si moltiplica, non trasmettono l'Hiv”. Questo dato, continua, “vuol dire che questi soggetti possono avere rapporti non protetti con le persone sieronegative senza trasmettere l'infezione”.

Da qui **evidenti ricadute positive a livello di diffusione del virus tra la popolazione**, osserva d'Arminio Monforte, che sottolinea un altro importante aspetto, ovvero il venir meno “dello stigma alla persona sieropositiva, vista come fonte di contagio”, poiché “se una persona Hiv positiva segue correttamente la terapia, non è fonte di contagio e quindi può anche rivelare senza ansia, senza possibilità di essere rifiutato, il suo stato di positività all'Hiv alle persone che lo circondano”. L'esperta conclude invitando i

giovani medici a continuare a fare ricerca, perché questa patologia “va continuamente studiata”, come “vanno assistite sempre meglio le persone Hiv positive”.

Il prof. Antinori, fra gli autori della ricerca, così sintetizza i risultati: “Questo studio ha dimostrato che su un totale di oltre 76mila rapporti senza preservativo tra coppie omosessuali sierodiscordanti, ossia con un partner HIV positivo ma con viremia non rilevabile perché controllata da farmaci antiretrovirali e con un partner sieronegativo, la trasmissione dell’infezione è risultata pari a zero, pur senza assumere PrEP” ha spiegato il prof. Antinori.

“Possiamo pertanto affermare che **chi è HIV positivo, ma prende regolarmente la terapia e ha una viremia stabilmente soppressa può avere rapporti sessuali non protetti, sia eterosessuali che omosessuali, con partner sieronegativo, senza avere alcun rischio di infettarlo**. Questa notizia è direi rivoluzionaria perché le persone sieropositive in cura non sono più fonte di contagio e possono affrontare più serenamente la comunicazione della loro sieropositività con il proprio partner sessuale” aggiunge la professoressa Antonella D’Arminio Monforte, uno dei quattro Presidenti del Congresso di Milano ICAR 2019.

Lo studio contiene importanti indicazioni e implicazioni in termini di salute pubblica. Da una parte i risultati depongono a favore di una riduzione dello stigma e di un miglioramento della qualità della vita nei soggetti affetti dal virus, ma che seguono correttamente le terapie indicate. Dall’altra, indicano la necessità di alzare l’attenzione verso i tanti casi sommersi. “Il vero problema dunque non sono i soggetti con infezione da HIV in terapia (oltre 100mila in Italia), bensì il cosiddetto “sommerso”, ossia coloro che sono infetti dal virus ma non ne sono consapevoli. Un numero di soggetti che nel nostro paese si stima che ammonti a circa 15mila persone: costoro, oltre a essere un problema per se stessi, in quanto non diagnosticati e non in trattamento progrediscono verso la malattia, e sono un problema per la società, in quanto potenziale fonte inconsapevole di trasmissione”.

Il settimanale Internazionale si sofferma, in un reportage, sui **cambiamenti a livello di vita quotidiana che le persone con infezione da HIV in terapia stanno affrontando**. Se era già stato escluso che persone sieropositive con carica virale nulla potessero infettare il partner attraverso rapporti vaginali e orali, i risultati dello studio Partner2 escludono definitivamente la trasmissibilità del virus tramite rapporti sessuali nelle coppie gay, laddove il partner sieropositivo abbia una carica virale annullata. “Ciò apre alla possibilità di una gestione della sessualità più libera rispetto a solo 10-15 anni fa, spiega Andrea Gori, direttore dell’unità malattie infettive del policlinico di Milano e presidente della sezione lombarda dell’associazione nazionale per la lotta contro l’aids (Anlaids), è “un progresso incredibile. Vuol dire che cambia per sempre la loro vita di relazione. Conosco centinaia di pazienti che si erano negati una vita di coppia per paura di contagiare il partner. Non è più così”.



HIV: un cambio epocale, una questione di diritti umani

Pubblicato il [10 Dicembre 2019](#) da [redazione](#)

Lo scorso 12 novembre si è tenuta a Roma presso il Ministero della Salute la “**Consensus Conference Italiana su UequalsU**”. L’incontro è stato promosso da **SIMIT (Società di Malattie Infettive e Tropicali)** e **ICAR (Italian Conference on Aids and antiviral Research)** e dalle associazioni di lotta all’HIV per lanciare un **documento di consenso nazionale sulla validità del concetto che una persona HIV positiva in terapia da almeno sei mesi e con carica virale non rilevabile, non può infettare il/la proprio/a partner**.

L’evidenza della non contagiosità nella sfera dei rapporti sessuali è frutto di solidissime ricerche che definiscono a rischio zero un rapporto sessuale senza preservativo con una persona in trattamento efficace e viremia soppressa. **Dalla prima affermazione di questo dato scientifico dalla Coorte Svizzera nel 2009, la ricerca ha fornito dati rilevati su migliaia di persone fino al 2018, anno della definitiva conferma di U = U con la pubblicazione degli studi PARTNER.**

Ugualmente l’assenza di infezioni da HIV a seguito di incidenti con scambio di sangue in contesti lavorativi sanitari tra pazienti/operatori con HIV, ma in terapia efficace e carica virale non rilevabile, e pazienti/operatori HIV-negativi fornisce l’evidenza che anche in ambito diverso da quello sessuale, una persona con HIV in terapia da almeno sei mesi e con viremia non rilevabile (< 200 copie/ml) non deve essere oggetto di precauzioni particolari o di limitazioni alla propria attività lavorativa.

Con la collaborazione delle organizzazioni di lotta all’HIV, **SIMIT ha predisposto un corposo documento di consenso che elenca le fattispecie di rischio/evidenza che anche in Italia sarà fonte di messaggi e campagne mirate alla diffusione del concetto U = U.**

CESDANEWS

Anno XVII n.11-12 Novembre - Dicembre 2020

SPECIALE AIDS



REPORT COA - Centro Operativo AIDS
Istituto Superiore di Sanità
Aggiornamento delle nuove diagnosi
di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in
Italia al 31 dicembre 2019

Nel 2019, sono state segnalate 2.531 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,2 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti. Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV, che appare più evidente nel 2018 e 2019.

L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea. Nel 2019, le incidenze più alte sono state registrate nel Lazio e in Lombardia. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2019 erano maschi nell'80% dei casi. L'età mediana era di 40 anni per i maschi e di 39 anni per le femmine.

L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni e di 30-39, in queste fasce di età l'incidenza nei maschi era 4 volte superiore a quelle delle femmine.

Nel 2019, la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti da preservativo, che costituivano l'84,5% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 42,3%, maschi che fanno sesso con maschi - MSM 42,2%).

Diversamente dagli anni precedenti, in cui erano preponderanti le diagnosi associate a trasmissione eterosessuale, nel 2019, per la prima volta, la quota di nuove diagnosi HIV attribuibili a MSM era pari a quella ascrivibile a rapporti eterosessuali.

I casi attribuibili a trasmissione eterosessuale erano costituiti per il 59,6% da maschi e per il 40,4% da femmine. Tra i maschi, il 53% delle nuove diagnosi era rappresentato da MSM. Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri è in diminuzione dal 2016.

Nel 2019, il 25,2% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri, il 57,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 32,8%; eterosessuali maschi 24,7%).

Dal 2017 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV.

Nel 2019, il 39,7% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato tardivamente. Una diagnosi tardiva è stata riportata in 2/3 dei maschi eterosessuali (68,9%) e in più della metà delle femmine (58,3%) con nuova diagnosi HIV.

Nel 2019, un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test HIV per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV (33,1%).

Nel 2019, sono stati diagnosticati 571 nuovi casi di AIDS. L'incidenza di AIDS è in costante diminuzione. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di persone con un'infezione virale o un tumore.

Nel 2019, quasi il 73% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS.

La proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS, che ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS, è diminuita nel 2019 (70,6%) rispetto al 2018 (75,1%).

Il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile negli ultimi anni ed è pari a poco più di 500 casi per anno.

SOMMARIO

SPECIALE AIDS

1 DICEMBRE 2020
GIORNATA
MONDIALE LOTTA
ALL'AIDS

✓ REPORT COA -
Centro
Operativo
AIDS Istituto
Superiore di
Sanità
Aggiornamento
delle nuove
diagnosi di
infezione da Hiv
e dei casi di AIDS
in Italia al
31 dicembre
2019

✓ UNAIDS -
Rapporto 2020
SEIZING THE
MOMENT - Estratti

APPUNTAMENTI



HIV
VIRTUAL AN IAS
CONFERENCE
27-28 Gennaio
3-4 Febbraio 2021
<https://www.hivr4.org/abstract-mentor-programme/>

GIORNATA MONDIALE LOTTA ALL'AIDS UNAIDS - Rapporto 2020 SEIZING THE MOMENT - Estratti

Verso i tre zero: progressi importanti, ma insufficienti

I risultati nella ricerca di realizzare la visione dei tre zero - zero nuove infezioni HIV, zero discriminazione e zero morti correlate all'AIDS - si sono mescolati negli anni scorsi e sono ben inferiori alle aspirazioni globali. Il fallimento collettivo di investire in modo sufficiente in risposte complete, basate sui diritti e centrati sulle persone, comporta un prezzo molto alto: dal 2015 al 2020, ci sono state 3,5 mil. di nuove infezioni HIV e 820.000 nuovi decessi AIDS-correlati in più rispetto agli obiettivi 2020 che a livello globale ci si era posti.

Zero nuove infezioni

Un totale di 23 paesi sono riusciti a ridurre le nuove infezioni HIV di più del 45% entro la fine del 2019 e sono sulla strada di raggiungere una riduzione del 90% entro il 2030. Cinque di questi paesi sono localizzati nell'Africa dell'Est e del Sud. Queste storie di successo sottolineano l'impatto delle azioni concertate.

Globalmente, tuttavia, le nuove infezioni HIV sono diminuite solo del 23% fra 2010 e 2019. 1.7 mil. di nuove infezioni che sono avvenute nel 2019 sono tre volte più alte che l'obiettivo globale di meno di 500.000 nuove infezioni nel 2020. Il numero di giovani donne neo-infettate nel 2019, 280.000, è quasi tre volte più grande dell'obiettivo globale di meno di 100.000 entro il 2020. Ci sono inoltre circa 150.000 nuove infezioni HIV fra i bambini (0-14 anni) nel 2019, rispetto all'obiettivo del 2020 di meno di 20.000. Inoltre, praticamente nulla è stato fatto rispetto al numero di nuove infezioni fra le sex worker donne, le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva e le donne transgender, e le nuove infezioni fra omosessuali maschi e altri uomini che fanno sesso con uomini sono aumentate del 25% fra 2010 e 2019. Nel 2019, le popolazioni chiave (inclusi gli uomini omosessuali e altri uomini che fanno sesso con uomini, persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, sex worker, persone transgender, detenuti) e i loro partner rappresentano il 62% di tutte le nuove infezioni a livello mondiale, includendo la maggiore ripartizione di nuove infezioni in ogni regione altra dall'Africa dell'Est e del Sud.

Zero decessi correlati all'AIDS

Riduzioni continue, stabili nei decessi dovuti a cause correlate all'AIDS rappresentano il più promettente progresso raggiunto nell'ultimo decennio. Un totale di 26 paesi sono sulla strada di raggiungere la riduzione del 90% nella modalità correlata all'AIDS entro il 2030, inclusi nove stati nell'Africa dell'Est e del Sud, la regione dove vive più del 55% di tutte le persone che vivono con HIV. **In tutto, il numero globale di decessi correlati all'AIDS nel 2019 (690.000) eccede l'obiettivo 2020 di riduzione della mortalità di meno di 500.000 unità.**

Zero discriminazioni

Mentre la risposta HIV ha fatto grandi passi nello scalare gli approcci bio-medici, specialmente nel testing e nella terapia, il fallimento nel rivolgersi a questioni sociali e strutturali diminuisce l'ampiezza, l'impatto e la sostenibilità dei servizi HIV. Le indagini sulla popolazione indicano che mentre gli atteggiamenti discriminatori verso le persone che vivono con HIV stanno diminuendo in alcuni paesi, altrove stanno aumentando, e rimangono inaccettabilmente alti in tutti i contesti dove le indagini sono state condotte. Le indagini di persone con HIV in 13 paesi confermano anche che lo stigma e la discriminazione nei servizi sanitari - sotto forma di cure negate, attitudini sprezzanti, procedure coercitive o violazioni della confidenzialità - rimangono, in modo disturbante, comuni.

Non all'altezza degli obiettivi Fast-Track

Il progresso insufficiente verso la visione dei tre zero frena da un fallimento globale nel restare sulla strada per avere successo in tutti gli obiettivi 2020 Fast-Track.

L'avanzamento verso il testing 90-90-90 e gli obiettivi nella terapia è stato una nota positiva. **Alla fine del 2019, l'81% delle persone che vivono con HIV conoscono il loro status HIV; fra coloro che conoscono il loro status, l'82% è in terapia, e l'88% di coloro in terapia ha raggiunto la soppressione virale.**

Tuttavia, le distanze lungo questa cascata di servizi si combinano nel lasciare la proporzione di tutte le persone che vivono con HIV con carica virale soppressa al 59%, molto al di sotto dell'obiettivo dell'auspicio della soppressione virale del 73% degli obiettivi 90-90-90.

Le nuove infezioni HIV fra bambini si sono ridotte di più della metà fra 2010 e 2019, ma l'avanzamento nell'eliminazione della trasmissione HIV fra madre e figlio è rallentato a partire dal 2016. Questo è in parte attribuibile alle sfide relative alle donne che sono state diagnosticate nella fase avanzata di gravidanza e durante l'allattamento. La terapia fra i bambini che vivono con HIV (53% nel 2019) ha raggiunto un livello molto inferiore alla copertura degli adulti, pari al 68%.

(...) Nel 2019, 18.6 bilioni di dollari erano disponibili per la risposta globale all'HIV - circa il 30% in meno dei 26.2 bilioni di dollari che UNAIDS stima necessari per la risposta globale. Come per altri aspetti della risposta, gli sforzi di mobilitazione sono rallentati durante il periodo Fast-track: il totale di risorse HIV è aumentato del 20% fra 2010 e il 2015, ma solo del 3% fra 2015 e 2019, incluso una diminuzione dal 2017.

La visione Fast-Track di trasformare le condizioni sociali e strutturali che incidono sulla vulnerabilità all'HIV e il consumo dei servizi è rimasta inattuata. In 46 paesi dove sono state condotte indagini fra 2014 e 2018, circa una donna sposata, fidanzata, adolescente e giovane donna su cinque ha subito violenza fisica e/o sessuale da un partner nei 12 mesi precedenti. Ciò dimostra in modo inequivocabile il fallimento globale nell'eliminazione delle disuguaglianze di genere e per terminare tutte le forme di violenza e di discriminazione entro il 2020 contro le donne e le ragazze, le persone che vivono con HIV e le popolazioni chiave.

Il mondo ha fallito anche nel raggiungere l'obiettivo di 75% delle persone che vivono con, a rischio di o affette da HIV che beneficiano di protezione sociale. Solo cinque paesi su 21 con un alto carico di HIV che hanno strategie sociali che menzionano in modo specifico le persone che vivono con HIV come beneficiari chiave riportano di avere raggiunto la copertura di almeno il 50% per almeno un benefit di protezione sociale. I report di 90 paesi rivelano distanze nell'aiuto legale per le persone che vivono con e sono affette di HIV.

Rispondere e imparare da Covid-19

Covid-19 ha imposto profonde sfide a tutti i paesi e comunità, incluso le risposte all'HIV e le persone più colpite dalla pandemia HIV. UNAIDS sta lavorando con i paesi per tracciare le tendenze nell'uso dei servizi HIV di mese in mese, e questi dati mostrano che le interruzioni in servizi chiave sono accadute in vari paesi. I report della società civile e di altri partner suggeriscono che le restrizioni correlate a Covid-19 stanno avendo un impatto disfunzionale sui più vulnerabili, incluso le comunità marginalizzate e stigmatizzate.

Ma anche se Covid-19 ha interrotto i servizi HIV, la pandemia ha sottolineato la natura trasformativa degli investimenti per HIV e il ruolo essenziale che le comunità giocano nella risposta alla pandemia e nel costruire uno sviluppo durevole e sostenibile. Le sfide create dai lockdown e da altre restrizioni collegate a Covid-19 si sono spesso accompagnate con l'adozione accelerata di approcci differenziati, basati sulla persona che hanno provato di essere più accessibili e accettabili per le persone che vivono con HIV e per le persone a rischio di infezioni HIV. In molti paesi, la copertura di servizi è presto ripresa. Mentre ha vivamente esposto nette disuguaglianze, Covid-19 ha messo al centro dell'attenzione il funzionamento di sistemi sanitari e di altre istituzioni pubbliche più giuste, più inclusive e meglio capaci di rispondere alle sfide del 21 secolo.

L'impatto sulle persone affette e che vivono con HIV

Mentre i governi di tutto il mondo provano a rallentare la diffusione di Covid-19 nei primi mesi del 2020 e rallentano la pressione sui sistemi sanitari affollati attraverso il distanziamento sociale e i lockdown, i primi modelli proiettano che un'interruzione di sei mesi della terapia antiretrovirale potrebbe causare più di 500.000 morti aggiuntive da cause correlate all'AIDS, incluso tubercolosi, nell'Africa sub-sahariana nel 2020-2021. Assicurare la continuazione della terapia per le persone che vivono con HIV è stato incluso nelle linee guida di OMS per mantenere i servizi sanitari essenziali nel contesto di Covid-19, e sembra a riguardo che molti paesi stiano seguendo tale suggerimento.

Fra 25 paesi che riportano su base mensile un numero sufficiente di dati sull'utilizzo dei servizi di terapia a settembre 2020, molti non mostrano nessuna diminuzione da aprile 2020 sul numero di persone che vivono con HIV che ricevono terapia antiretrovirale.

(...) Il largo e sostenuto calo di testing HIV che è stato riportato in molti dei 19 paesi che rilasciano sufficienti dati mensili è oggetto di particolare preoccupazione. Mentre due di questi paesi sono ritornati, per il testing, a settembre a livelli pre-Covid-19, in altri 16 paesi - inclusi paesi dell’Africa dell’Est e del Sud con diffusi programmi di testing HIV - il numero di test HIV condotto rimane sotto i livelli di gennaio e febbraio.

Insieme con il decremento del testing, la pandemia Covid-19 appare minare gli sforzi per iniziare terapie con le persone diagnosticate per la prima volta. La diminuzione del numero delle persone che vivono con HIV che stanno iniziando terapia è stato riportato in tutti 28 paesi tranne uno che rilasciano sufficienti dati mensili (Jamaica è l’eccezione). Queste diminuzioni sono state particolarmente marcate in Repubblica Dominicana, Kirgizstan, Lesotho, Sierra Leone e Sud Africa.

(...) Il testing e i servizi di terapia per la prevenzione della trasmissione di Hiv fra madre e bambino ha avuto un’interruzione simile. (...) L’HIV testing e i servizi di terapia sono inoltre minacciati dall’interruzione associata alle misure di controllo Covid-19 che hanno riguardato la manifattura e il trasporto di merci. Già ha il potenziale di generare blocchi delle medicine antiretrovirali o di contribuire all’aumento dei prezzi per questi prodotti in futuro. Un’indagine condotta in 26 paesi in Europa e Asia fra fine aprile e inizio maggio 2020 ha scoperto prove di penuria di medicine per l’HIV in sette diversi paesi, incluso blocchi relativi agli appalti in Russia e Ucraina.

L’impatto sulle donne e sulle ragazze

Covid-19 ha peggiorato le disuguaglianze di genere e la violenza basata sul genere, la quale a sua volta incrementa la vulnerabilità all’HIV delle donne e delle ragazze. In Europa e nell’Asia centrale, le donne sono più a rischio disperdere il loro lavoro o la loro attività rispetto agli uomini come conseguenza di Covid-19. (...) Dall’inizio della pandemia, l’Agenzia Donne delle Nazioni Unite ha documentato un aumento della violenza domestica in molte regioni e paesi, con picchi specie in occasione di ordini di confinamento domestico. Ad esempio in Kenia report mensili a UNAIDS mostrano che il numero di persone che cercano aiuto dopo avere subito violenza sessuale o basata sul genere è aumentata da aprile 2020. (...) Anche le interruzioni dei servizi sanitari hanno un impatto sulla salute e sul benessere di donne e ragazze.

L’impatto sulle popolazioni chiave e altri a rischio di infezione HIV

Le popolazioni chiave ad alto rischio di infezione HIV sono anche affette, in modo sproporzionato, dalle misure di contenimento di Covid-19. Una review UNAIDS sulle esperienze in 16 paesi mostra che mentre le lavoratrici sessuali erano private della possibilità di lavorare a causa delle misure di lockdown, a volte erano escluse da misure di aiuto finanziario. Questa review documenta inoltre esempi di violenza e di molestia contro omosessuali uomini e altri uomini che fanno sesso con altri uomini e le persone transgender.

Un’indagine globale fra persone lesbiche, omosessuali, bisessuali, transgender e intersex che usano un’app di social network in ottobre e novembre 2020 ha scoperto che il 20% era incapace di soddisfare i propri bisogni primari a causa della perdita di risorse. (...) I report nazionali a UNAIDS mostrano come le risposte a Covid-19 stanno avendo effetti all’accesso ai servizi HIV per le popolazioni chiave.



Il Cesda ha sede presso la palazzina 27
Via di San Salvi 12 - 50135 Firenze Tel. 055/6933315
e.mail: centrostudi.cesda@uslcentro.toscana.it



Newsletter a cura di
Alba Russo, Andrea
Cagioni, Mariella Orsi



La Biblioteca
Orari di apertura:
Lunedì e Venerdì ore 10.00-13.00, Mercoledì ore 14.00 - 16.00
Eventuali consulenze fuori orario sono possibili su appuntamento.
Tel. 055/6933315
Per informazioni: biblioteca.cesda@uslcentro.toscana.it

SITOGRAFIA SU TEMATICHE HIV e AIDS aggiornata al 30 novembre 2020

www.agite.eu/?s=aids

Associazione ginecologi territoriali

www.aids.ch/it/

Portale di informazione svizzero per i casi di discriminazione e di violazione della privacy in materia di HIV/AIDS

www.aids2020.org/

23rd International AIDS Conference, virtual

www.aids2018.org

22nd International AIDS Conference, Amsterdam 2018

www.aids2016.org/

21st International AIDS Conference, Durban 2016

www.aidsalliance.org/

Partenariato mondiale di organizzazioni nazionali che sostengono e promuovono iniziative di contrasto all'HIV/AIDS

aidsinfo.nih.gov/

Informazioni su linee guida, trattamenti e prevenzione da cui sono scaricabili delle App

www.aidsonline.it/

Xagena, Network di siti dedicati alla medicina e ai farmaci

www.alaonlus.org/noi

Associazione sul territorio milanese

www.anlaidsonlus.it/

Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids

www.arche.it/it/index.html

Arché Onlus nasce per rispondere all'emergenza dell'HIV pediatrico

www.ars.toscana.it/it/

Agenzia Regionale di Sanità Toscana: annuale aggiornamento dati epidemiologici HIV/AIDS della Regione Toscana

www.asamilano30.org/

Associazione Solidarietà Aids – Onlus, Milano

www.arcobalenoaids.it/

Associazione Arcobaleno Aids, Torino

www.avis.it/2019/11/22/verso-la-giornata-mondiale-contro-laid-2019-in-italia-350mila-pazienti-cronici/

Portale AVIS Nazionale

www.cesda.net

Centro Studi, ricerca e documentazione su Dipendenze e AIDS – AUSL Toscana Centro

www.cicanazionale.it

C.I.C.A. Coordinamento Italiano Case alloggio per persone con HIV/AIDS

www.cnca.it/

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

ec.europa.eu/health/home_en

Commissione Europea sulla salute in Europa

ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids

European Centre for Disease Prevention and Control

www.enivd.de/index.htm

European Network for the Diagnostics of "Imported" Viral Diseases, ENIVD

www.epicentro.iss.it/aids/

Il portale dell'epidemiologia per la Sanità pubblica

www.failtestanchetu.it/

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

www.gbchealth.org/

Aziende e organizzazioni impegnate contro le malattie infettive: covid-19, ebola, HIV/AIDS, tubercolosi e malaria

genderandaids.unwomen.org/en

Portale per la promozione dell'uguaglianza di genere correlata all'epidemia di HIV/AIDS

www.helpaids.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1

Portale di informazioni del SSR dell'Emilia-Romagna con Forum su HIV, servizio di consulenza online e gestione numero verde 800.85.60.80

helpline.aidsvancouver.org/

Portale di informazioni e aiuto online in inglese

www.iasociety.org/

Founded in 1988, the IAS is the world's largest association of HIV professionals

www.ias2019.org

10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City 2019

www.ias2017.org

9th IAS Conference on HIV Science, Paris 2017

www.isid.org/

International Society for Infectious Diseases

www.iss.it/malattie-infettive-hiv

Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all'HIV/AIDS

www.isstdr.org

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

www.lila.it

Lega Italiana Lotta all'Aids

www.lila.toscana.it/

Sezione toscana LILA

lovelife.org.za/en/

Iniziativa LoveLife di prevenzione dell'HIV in Sud Africa rivolta ai giovani tra i 12 e i 19 anni

www.nadironlus.org

Associazione onlus Nadir con pubblicazioni scientifiche su tematiche HIV/AIDS, tra cui la rivista Delta

www.niaid.nih.gov/

National Institute of Allergy and Infectious Diseases, con sezione HIV/AIDS

www.npsitalia.net/

Network persone sieropositive con forum e informazioni

[onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1758-2652](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1758-2652)

Journal of the International AIDS Society

www.poloinformativohiv.it/

Portale di informazioni e forum HIV/AIDS

www.popcouncil.org/

Population Council è un'istituzione che svolge attività di ricerca contro l'infezione da HIV

www.propositiv.bz.it/

Associazione Propositiv Südtiroler AIDS Hilfe, organizzazione di volontariato dell'Alto Adige

www.retecedro.net/

Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIV/AIDS

[www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?](http://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=5206&area=aids&menu=conoscere)

[lingua=italiano&id=5206&area=aids&menu=conoscere](http://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=5206&area=aids&menu=conoscere)

Ministero della Salute del Governo Italiano, sezione dedicata all' HIV/AIDS

www.siams.info/?s=hiv

SIAMS, Società Italiana Andrologia e malattie socialmente trasmesse voce HIV/AIDS

www.sidemast.org

SIDeMaST, Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse

www.simit.org

SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

www.spaziobianco.com

L'Associazione di Volontariato Spazio Bianco ONLUS compie assistenza e supporto a persone sieropositive in Umbria e gestisce il numero verde 800015249

www.unaids.org/en/dataanalysis

UNAIDS - Programma delle Nazioni Unite per AIDS/HIV

www.unicef.it/doc/332/dieci-cose-da-sapere-su-hiv-e-aids.htm

Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia

www.uniticontrolaids.it

Sito promosso e finanziato dal Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione. Responsabilità scientifica dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate - Istituto Superiore di Sanità

www.uniticontrolaids.it/ReTeAIDS.aspx

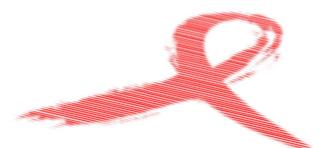
Elenco di numeri telefonici dedicati

www.uniticontrolaids.it/aids-ist/in-caso-di-infezione/associazioni.aspx

Elenco associazioni dedicate

www.who.int/hiv/en

Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV



Firenze, 1 Dicembre 2020