

1° Dicembre 2022



**GIORNATA MONDIALE
CONTRO L'AIDS**
ai tempi della pandemia da Covid 19

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

Alberto Lugli

Silvia Ritzu

Alba Russo

Si ringrazia per la preziosa collaborazione

Monia Puglia e Fabio Voller

dell'Osservatorio di Epidemiologia di ARS - Agenzia Regionale di Sanità

copertina di R.F. e L.M.



Contenuti Dossier 2022

Introduzione al Dossier

UNAIDS – Sintesi ed estratti dei rapporti a cura di Andrea Cagioni

XXIV Conferenza Internazionale sull’AIDS – una sintesi a cura di Alberto Lugli

COA – Estratto del rapporto Centro Operativo AIDS a cura di Alberto Lugli

Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2022 -
Il virus HIV tra le persone tossicodipendenti presso i Ser.D. – una sintesi a cura di Alberto
Lugli

ARS - Osservatorio di epidemiologia dell’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
HIV/AIDS in Toscana. Aggiornamento al 31 dicembre 2021 a cura di Monia Puglia e
Fabio Voller

Notizie pubblicate su www.cesda.net dal 1 dicembre 2021 al 30 novembre 2022 a
cura di Alba Russo

Sitografia su tematiche HIV/ AIDS. Aggiornamento al 30 novembre 2022 a cura di
Silvia Ritzu

Il Dossier HIV-AIDS 2022 si propone come strumento di analisi sulle tendenze, i servizi e le strategie di contrasto all'HIV-AIDS.

Come negli anni precedenti, il Dossier si compone di varie sezioni, che consentono di approfondire il fenomeno fornendo dati e analisi di tipo quantitativo e qualitativo, al fine di offrirne una lettura quanto più integrata e completa possibile.

La prima sezione è dedicata a quattro rapporti di UNAIDS, l'agenzia ONU per l'HIV e l'AIDS. I rapporti contengono una vasta mole di dati e analisi, che affrontano i principali aspetti della epidemia di AIDS, con approfondimenti in merito alle popolazioni chiave, alle politiche di contrasto, alle tendenze riscontrate nelle varie macro-aree geografiche, all'aggiornamento dei principali indicatori, alle misure e alle azioni da implementare.

Fra i temi al centro dei rapporti di UNAIDS, particolare attenzione è prestata alle disuguaglianze. L'intrecciarsi della pandemia Covid-19 e della crisi del debito ha infatti determinato, specie nei paesi a basso e medio reddito, una riduzione dei servizi e dei finanziamenti per la lotta all'AIDS, che rischia di aumentare ulteriormente le disuguaglianze di salute, con ricadute negative per le fasce di popolazione chiave più fragili e più esposte all'infezione da HIV. Il pericolo paventato da UNAIDS è che ciò comprometta i risultati raggiunti nella riduzione dei casi di HIV e nel miglioramento dei servizi e delle terapie per l'AIDS negli ultimi anni, rallentando il raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede internazionale.

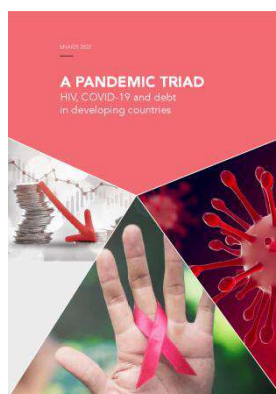
La sintesi della XXIV Conferenza Internazionale sull'AIDS completa la prima sezione del Dossier dedicata ai temi della lotta all'AIDS in una prospettiva globale.

Nella seconda sezione il focus dell'osservazione del fenomeno si sposta in Italia e in Toscana. Il rapporto di COA – Centro Operativo AIDS - e il rapporto dell'Osservatorio di epidemiologia di ARS – Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - offrono dati e tendenze relativi al 2021 in Italia e in Toscana. A integrazione dei dati di COA e ARS, dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2022 sono stati estratti dati su HIV e AIDS riferiti agli utenti in trattamento nel 2020 presso i Servizi per le Dipendenze (SerD) e monitorati per patologie infettive.

La terza sezione è dedicata alla rassegna di articoli con tematica HIV-AIDS pubblicati nel periodo compreso fra 1 dicembre 2021 e novembre 2022 su www.cesda.net.

Infine, le principali fonti da cui è possibile consultare dati e informazioni su HIV e AIDS sono contenute nella sitografia che chiude il Dossier.

A PANDEMIC TRIAD. HIV, COVID-19 and debt in developing countries **RAPPORTO UNAIDS, ottobre 2022**



Il [documento](#) di UnaidS mostra le conseguenze dell'**impatto della triade rappresentata da pandemia di AIDS, Covid-19 e crisi del debito sul finanziamento alla salute e ai programmi collegati all'HIV nei paesi in via di sviluppo**. L'analisi di UnaidS sottolinea come la triplice emergenza in atto rischi di minare gli sforzi e la capacità di assicurare il diritto alla salute della popolazione nei paesi in via di sviluppo, compromettendo così i progressi precedenti raggiunti e il mantenimento degli obiettivi futuri prefissati.

“Le lacune evidenziate dalla risposta multilaterale stanno permettendo che la pandemia di AIDS e Covid-19 continui, mettendo a rischio i progressi del passato. **L'insufficiente finanziamento per supportare le risposte alla pandemia ha implicazioni dirette sulla capacità delle autorità nazionali di testare, tracciare e contenere la diffusione di HIV e Covid-19.**

Nel caso della pandemia di AIDS, più di 26 milioni di persone convivono con l'HIV nei paesi in via di sviluppo, di cui circa 2/3 vivono in paesi che non hanno ricevuto un alleggerimento del debito nel contesto della crisi sanitaria e fiscale della triade pandemica. Tale situazione rischia di compromettere il progresso fatto nella risposta all'HIV nelle ultime decadi. Ad esempio, **mentre il tasso di prevalenza nei paesi in via di sviluppo è sceso al 3,4%, rimane pur sempre sopra l'obiettivo del 3% necessario per la fine della pandemia da AIDS. Inoltre, solo il 58,6% di coloro affetti da HIV ha accesso alla terapia antiretrovirale, molto al di sotto del 95% di target previsto.**

(...) La mancanza di risorse per la pandemia Covid-19 sta limitando la capacità delle autorità di tracciare e contenere il virus nei paesi a basso e medio reddito. Ciò è evidente nel minore carico di lavoro di Covid-19 in questi paesi rispetto ai numeri più alti documentati nei paesi a medio e alto reddito. E' evidente anche nell'apartheid vaccinale

che sta ostacolando la risposta globale a Covid-19: **mentre i paesi sviluppati hanno vaccinato in modo completo, in media, il 67,4% della loro popolazione, solo 4 paesi in via di sviluppo (su 126 che forniscono dati) hanno tassi di vaccinazione uguali o maggiori.** Contenere la pandemia Covid-19 non è possibile finché le risorse necessarie (notamente i vaccini) non sono rese disponibili.

La capacità dei governi di proteggere le loro popolazioni è stata ostacolata dall'alto fardello del debito con cui si confrontano molti paesi in via di sviluppo. In media, dal 2019 al 2020, i livelli di debito pubblico nei paesi a medio e basso reddito sono saliti dal 55% al 63,8% del PIL. I paesi più vulnerabili sono stati colpiti in modo sproporzionato da questi crescenti e insostenibili livelli di debito”

(...) Anche se molti di questi paesi hanno affrontato un grande sforzo per incrementare le spese a favore della sanità durante la pandemia Covid-19, non è stato sufficiente per superare il sotto-investimento strutturale nel settore sanitario. (...) Chiudere il gap di spese per la sanità post-Covid-19 è un compito scoraggiante. In 139 paesi è attesa, nei prossimi anni, una politica di consolidamento fiscale, con una forte enfasi sui tagli di spesa. (...) Questo processo di consolidamento fiscale colpirà senza dubbio la spesa sanitaria.”

Raccomandazioni per le politiche

“1. Vi è urgente necessità di rafforzare la risposta multilaterale al fine di fornire ai paesi in via di sviluppo adeguato supporto nel contesto della pandemia Covid-19. Ciò include un meccanismo di riallocazione per IMF Special Drawing Rights, combinato con un aumento di concessioni finanziarie dalle istituzioni finanziarie internazionali e l’assistenza ufficiale allo sviluppo.

2. I paesi in via di sviluppo necessitano aiuto per affrontare il fardello del debito insostenibile. Un fallimento su questo punto incoraggerebbe una diversione delle risorse dalle risposte alla pandemia verso il pagamento dei debiti. Sono richiesti perciò obiettivi ambiziosi di riduzione del debito, incluso la loro cancellazione.

3. L’inclusione delle spese sanitarie e il finanziamento dei requisiti per far finire le pandemie di AIDS e Covid-19 devono essere centrali quando si forniscono misure di finanziamento multilaterale e si implementano iniziative di riduzione del debito.”

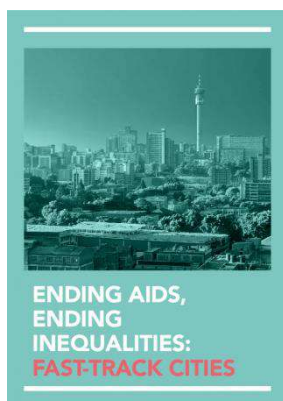
“La pandemia Covid-19 ha creato una battuta d’arresto senza precedenti allo sviluppo: decenni di progressi fatti verso la riduzione della povertà e della fame e il miglioramento dei risultati di salute e di educazione sono stati erosi negli

ultimi 24 mesi. L'impatto della pandemia Covid-19 è stata distribuita in modo ineguale, andando a incrementare le rigide disuguaglianze della nostra società globale. A settembre 2021, le Nazioni Unite hanno fatto appello affinché il 70% della popolazione globale venisse vaccinata entro metà 2022. A sei mesi di distanza, il mondo è lontanissimo da questo obiettivo. **Mentre il 64,5% della popolazione mondiale ha ricevuto almeno una dose di vaccino Covid-19, solo il 14,5% delle persone dei paesi a basso reddito ha ricevuto almeno una dose.** Ciò significa che 2,8 miliardi di persone nel mondo stanno ancora aspettando la loro prima dose.”

Inoltre è importante rimarcare che **le dinamiche globali relative alle disuguaglianze esacerbate dalla pandemia Covid-19 non intervengono solo a livelli di paesi, ma si riproducono sulla popolazione a livello nazionale e locale dei singoli paesi.** In particolare, sono come atteso **i gruppi e le classi sociali più svantaggiate a risultare maggiormente penalizzate dalla pandemia** e dalla crisi socio-economica conseguente. **I 38 milioni di persone affette da HIV nel mondo sono parte integrante di questi gruppi svantaggiati.** In primo luogo, la pandemia ha ridotto l'accesso e il funzionamento dei servizi sanitari che forniscono cure e terapie per l'HIV-AIDS. In secondo luogo, gli effetti finanziari ed economici della pandemia rischiano di ridurre ulteriormente i finanziamenti diretti e indiretti rivolti ai programmi di cura e di prevenzione per l'HIV-AIDS.

Appare quindi prioritario, in un'ottica di salute globale e di etica pubblica, assicurare il proseguimento degli sforzi sanitari, sociali e finanziari volti a contenere e a ridurre gli effetti sia della pandemia Covid-19 che della pandemia HIV. A tal fine, è necessario adottare e rinforzare un approccio multilaterale e globale, in assenza del quale i paesi a basso reddito rischierebbero di vedere vanificati i precedenti risultati positivi nel contrasto alla pandemia HIV. **Il rafforzamento della strategia multilaterale e dei finanziamenti appaiono quindi le uniche risposte globali in grado di affrontare in modo adeguato la triade di HIV, Covid-19 e crisi del debito.**

2) “ENDING AIDS, ENDING INEQUALITIES: FAST-TRACK CITIES” RAPPORTO UNAIDS , NOVEMBRE 2022



Il [documento](#) analizza gli avanzamenti dei progetti attivi in 400 centri urbani, con 90 paesi coinvolti, campagna internazionale iniziata nel 2014 nell’ambito della Dichiarazione di Parigi “**Fast-Track Cities Ending the AIDS Epidemic**”. **Obiettivi principali** di Fast-Track cities e dei loro partner sono il **miglioramento delle terapie e della prevenzione HIV, la diminuzione delle disuguaglianze nell’accesso ai servizi socio-sanitari, la cessazione dell’AIDS come minaccia di salute globale entro il 2030**. Fra le sette azioni chiave della Dichiarazione di Parigi rientrano la centralità delle persone nella risposta all’AIDS, l’attenzione alle cause di rischio, vulnerabilità e trasmissione dell’HIV, il fare rete a livello locale.

I grandi centri urbani dei paesi in via di sviluppo sono cruciali perché al loro interno vi è una concentrazione di insediamenti informali, di fasce svantaggiate di popolazione, di problemi socio-economici (lavoro informale, disoccupazione, povertà, scarsa presenza e difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari). Al tempo stesso, nei grandi centri urbani sono spesso allocate risorse materiali, finanziarie e umane cruciali dal punto di vista del diritto alla salute. **La campagna Fast-Track Cities, riconoscendo un ruolo chiave ai centri urbani e alle aree metropolitane sul piano delle politiche e dei servizi socio-sanitari, assegna loro quindi una funzione molto importante nello sviluppo di specifici servizi di contrasto all’HIV-AIDS**. Alla luce dell’emergenza pandemica Covid-19 e delle nuove sfide in prospettiva di salute globale, i centri urbani sono inoltre confrontati con nuove sfide, che si riflettono anche sugli obiettivi e sulle strategie internazionali adottati da UNAIDS.

“Da quando è stata firmata la Dichiarazione di Parigi, il mondo, così come la pandemia da HIV, sono cambiati. Questo rapporto mostra come Fast-Track Cities hanno gestito le loro risposte all’HIV e hanno usato nuove informazioni e approcci per rispondere a queste

nuove sfide. **Da inizio 2020, la pandemia Covid-19 ha creato nuove sfide, incluso le risposte all'HIV, e tanto le città che gli insediamenti informali sono stati duramente colpiti.** Al tempo stesso, la pandemia ha spronato le innovazioni, favorendo una maggiore solidarietà e rafforzando comunità e partnership. (...) La pandemia ha anche sottolineato il ruolo delle disuguaglianze globali e delle disuguaglianze di salute nel lasciare indietro le persone più vulnerabili (...) Sia la Dichiarazione Politica che la Strategia Globale AIDS riconoscono che la risposta all'AIDS continua a lasciare indietro milioni di persone, incluse le persone LGBTI, le lavoratrici del sesso, le persone che usano droghe, i migranti e i detenuti, i disabili, gli adolescenti e i giovani, le donne e i bambini. La disuguaglianza sta portando al fallimento. (...) **Nel 2018, UNAIDS e IAPAC hanno cominciato a implementare il progetto Fast-Track Cities,** con il supporto finanziario della United States Agency for International Development (USAID). **Il progetto mira a fornire supporto strategico tecnico e finanziario a 15 città ad alto carico, al fine di accelerare le loro risposte all'HIV:** Blantyre, Thekwini, Jakarta, Johannesburg, Kampala, Kigali, Kingston, Kinshasa, Kyiv, Lagos, Lusaka, Maputo, Nairobi, Windhoek and Yaoundé.

In queste città sono stati fatti progressi significativi nelle risposte all'HIV come risultato del progetto. Le città si stanno avvicinando a raggiungere gli obiettivi critici di Fast-Track: fare in modo che le comunità e le persone che vivono con HIV abbiano accesso alle risposte HIV efficaci e locali, libere da stigma e da discriminazione; che le autorità cittadine, gli implementatori e i fornitori di cure siano capaci di accelerare, in modo effettivo e sostenibile, le loro risposte all'HIV; che le informazioni strategiche siano disponibili per tracciare gli avanzamenti. Questo rapporto presenta le recenti e buone pratiche di 15 città. Mostra come le città, con il supporto del progetto Fast-Track Cities, stiano rispondendo a: HIV e altre minacce alla salute globale; costruire le capacità dei municipi e rafforzare le alleanze; e usare i dati e l'innovazione per proteggere e supportare i loro cittadini. Mostra anche che, nonostante la varietà di contesti e le sfide, rispondere alle disuguaglianze e raggiungere le persone più vulnerabili è centrale per rispondere all'epidemia HIV in molte città.”

In conclusione, i casi di studio esaminati dal rapporto mostrano il ruolo positivo assunto dai centri urbani per una migliore gestione pubblica dell'HIV, specie nelle politiche di contrasto alle disuguaglianze. Fra le pratiche studiate nei casi di studio rientrano le campagne per raggiungere i giovani e le popolazioni chiave, le azioni contro le discriminazioni, il miglioramento dei

servizi di prevenzione e delle terapie. Questi progressi sono avvenuti nel contesto dell'epidemia Covid-19, che ha distolto risorse e attenzione ai servizi e alle campagne HIV-AIDS, dimostrando come le comunità e le città possano lavorare insieme per migliorare i servizi per HIV-AIDS, e come sia possibile ridurre le disuguaglianze affinché l'AIDS cessi di rappresentare una minaccia pubblica alla salute entro il 2030.”

3) UNAIDS GLOBAL AIDS UPDATE 2022, *IN DANGER* UNAIDS, LUGLIO 2022



Il documento presenta dati e analisi, su scala globale, relativi alle tendenze più recenti nella risposta all'AIDS. A causa dell'interruzione o della sospensione dei servizi sanitari, per contrastare la diffusione di Covid-19, e della crisi del debito che ha colpito molti paesi a basso e medio reddito, i dati di UNAIDS mostrano, in diverse aree geografiche, preoccupanti rallentamenti nella capacità di prevenire le nuove infezioni da HIV e di assicurare livelli adeguati di cura alle persone con AIDS. Questi ritardi, oltre a esacerbare le disuguaglianze di trattamento fra paesi e all'interno dei singoli paesi, rischiano così di vanificare una parte importante dei progressi raggiunti negli anni precedenti per una risposta globale all'AIDS.

“La risposta globale all'AIDS è minacciata.

Negli ultimi due anni e mezzo, le pandemie AIDS e Covid-19 – insieme alla crisi economica e umanitaria – hanno posto la risposta globale all'AIDS sotto crescente minaccia. Covid-19 e altre instabilità hanno interrotto i servizi sanitari in molti luoghi del mondo, e milioni di studenti non hanno frequentato la scuola, aumentando la loro vulnerabilità all'HIV. I paesi a basso e medio reddito sono sotto sfida per farvi fronte mentre il 60% dei paesi più poveri del mondo sono in una condizione

di debito angosciosa o ad alto rischio, e **si stima che da 75 a 90 mil. di persone siano scivolate nella povertà, un incremento senza precedenti.**

Ne risulta che la risposta all'AIDS ha fatto fronte a una seria pressione, mentre **le comunità che si trovavano già a maggiore rischio di HIV sono ora ancora più vulnerabili.** In alcune parti del mondo e per alcune comunità, la risposta alla pandemia di AIDS ha mostrato una notevole resilienza in tempi avversi, cosa che ha aiutato a evitare risultati peggiori. **Tuttavia, il progresso globale contro l'HIV sta rallentando, invece di accelerare: gli ultimi dati raccolti da UNAIDS mostrano che mentre le nuove infezioni da HIV sono diminuite globalmente l'anno scorso, la diminuzione è stata del 3,6% rispetto al 2020, la minore diminuzione annuale dal 2016.** Di conseguenza, molte regioni, paesi e comunità sono lasciate sole di fronte alle infezioni di HIV in aumento insieme ad altre crisi concomitanti.

L'Europa dell'Est e l'Asia centrale, il Medio Oriente, il Nord Africa e l'America Latina hanno tutte visto incrementi nelle infezioni annuali da HIV nell'ultima decade. Nel Pacifico e in Asia - le regioni più popolate del mondo - i dati di UNAIDS mostrano ora che le nuove infezioni da HIV stanno aumentando, mentre erano in diminuzione negli ultimi 10 anni. Malaysia e Filippine fanno parte dei paesi dove l'epidemia è in crescita fra le popolazioni chiave. Gli aumenti delle infezioni in queste regioni sono allarmanti.

L'America Latina, una storia di successo precoce nello sviluppo della terapia, ha perso il momento, lasciando che l'epidemia rimbalzasse fra i giovani omosessuali. **Larghe porzioni dell'Europa dell'Est e dell'Asia Centrale non hanno i servizi di riduzione del danno necessari per invertire la tendenza dell'epidemia che colpisce in modo preponderante le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva e i loro partner sessuali.** Nell'Africa dell'Est e del Sud, la regione con la più alta prevalenza di HIV, la risposta all'AIDS ha mostrato una significativa resilienza di fronte alle avversità, con le terapie per l'HIV e i programmi di prevenzione che si sono adattati agli sforzi di mitigazione del Covid-19. Ma anche qui, i progressi nella riduzione delle nuove infezioni sono rallentati in modo marcato, piuttosto che accelerare come richiesto per fermare l'epidemia.

Nel frattempo, i dati UNAIDS mostrano che i programmi per l'HIV in questa regione affrontano avversità, in conseguenza del fatto che i finanziamenti nazionali e internazionali che hanno permesso i precedenti progressi sono sotto minaccia. Ci sono delle situazioni positive, incluso il robusto declino delle infezioni annuali HIV nei Caraibi, nell'Africa occidentale e centrale - quest'ultimo guidato

largamente dai miglioramenti in Nigeria. Questi decrementi nelle infezioni rappresentano un progresso accelerato. Nelle figure globali, tuttavia, questo progresso è stato affogato dalla mancanza di progressi in altre regioni: **le infezioni da HIV sono aumentate dal 2015 in 38 paesi, su scala globale.**

Ogni giorno sono 4.000 – inclusi 1.100 giovani da 15 a 24 anni - **le persone che si infettano con l’HIV. Se continua questa tendenza, nel 2025 vi saranno 1.2 mil. di nuove infezioni, 3 volte in più dell’obiettivo atteso nel 2025 (370.000 nuove infezioni).** L’impatto umano di questo stallo del progresso sull’HIV è agghiacciante. **Nel 2021, 650.000 persone sono morte di cause collegate all’AIDS, una al minuto. Con la disponibilità di medicine antiretrovirali e di strumenti effettivi per prevenire, scoprire e curare in modo adeguato infezioni opportunistiche come meningite e tubercolosi, questi sono decessi evitabili.** Senza accelerare l’azione per prevenire che le persone sviluppino l’HIV in fase avanzata, le cause collegate all’AIDS rimarranno una delle principali cause di morte in molti paesi. **Inoltre, l’aumento di nuove infezioni da HIV potrebbe arrestare o anche invertire, in alcune regioni, i progressi fatti contro i decessi collegati all’AIDS.**

Le tendenze nelle infezioni da HIV e nelle morti collegate all’AIDS sono guidate dalla disponibilità dei servizi per l’HIV. Anche qui i segnali sono preoccupanti nella misura in cui l’espansione di test HIV e di servizi di cura sono in stallo. **Il numero di persone in trattamento da HIV sono aumentati nel 2021 di soli 1.47 mil., rispetto all’incremento di più di 2 mil. negli anni precedenti. Ciò rappresenta l’incremento minore dal 2009.** Il maggiore incremento si è verificato nell’Africa occidentale e centrale, mentre l’incremento nell’Africa orientale e meridionale è stato molto più basso che negli anni precedenti. Ne risulta che la copertura delle terapie è la stessa in entrambe le regioni: il 78% delle persone con HIV sta ricevendo terapie.

Minori test sono stati condotti nell’Africa orientale e meridionale nel 2020 e 2021 che nel 2019. Il numero di uomini che nel 2020 e 2021 hanno fatto la circoncisione medica – uno strumento di prevenzione chiave nei 15 paesi con alta prevalenza da HIV, che contano per il 43% delle nuove infezioni mondiali negli adulti – rappresenta i 2/3 del numero di circoncisioni nel 2018 e 2019.”

4) *DANGEROUS INEQUALITIES*

RAPPORTO UNAIDS PER LA GIORNATA INTERNAZIONALE DI LOTTA ALL'AIDS DEL 1 DICEMBRE 2022



Il [rapporto annuale](#) di UNAIDS sottolinea, sin dal titolo, il timore che le disuguaglianze strutturali rallentino pesantemente i risultati positivi ottenuti negli ultimi anni nel contrasto alle nuove infezioni da HIV e nell'accesso alle terapie per le persone con AIDS.

Fra le disuguaglianze strutturali, nel messaggio introduttivo Winnie Byanyima (Direttrice Esecutiva UNAIDS) sottolinea quelle relative al genere, affermando che **non è possibile sconfiggere l'AIDS senza mettere in discussione il sistema patriarcale, in quanto "la violenza basata sul genere sta incrementando il rischio per le donne di contrarre nuove infezioni da HIV e restringendo loro l'accesso a servizi salva-vita"**. Si stima ad esempio che **nell'Africa Sub-Sahariana le ragazze e le giovani donne di età compresa 15-24 anni abbiano tre volte la probabilità di acquisire l'HIV rispetto ai loro coetanei maschi** e che la scolarizzazione delle ragazze riduca della metà la vulnerabilità all'infezione da HIV. Il rispetto della salute produttiva e riproduttiva delle donne e del loro diritto alla sessualità e all'accesso ad anticoncezionali è una condizione fondamentale per mitigare l'impatto dell'AIDS. **Ciò che Byanyima definisce "mascolinità dannosa" penalizza inoltre gli stessi uomini, i quali hanno accesso ai test, alle terapie e alle cure in misura minore delle donne.**

Il tema del persistere delle disuguaglianze è legato strettamente alla lotta contro le discriminazioni, la criminalizzazione e la stigmatizzazione che, in molte aree geografiche, continuano a colpire in modo sproporzionato le popolazioni chiave (omosessuali, sex worker, transgender, persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, detenuti), rendendo più difficile raggiungere gli obiettivi prefissati di lotta all'AIDS. Secondo Byanyima laddove

le disuguaglianze di genere e le disuguaglianze delle popolazioni chiave si intersecano, gli effetti negativi si amplificano.

Un altro aspetto centrale delle disuguaglianze concerne la **disparità di accesso alle cure tra adulti e bambini, poiché si stima che mentre 3/4 degli adulti con HIV siano in terapia antiretrovirale, solo un bambino su due ne abbia accesso.** Ne deriva una mortalità infantile collegata all'AIDS inaccettabile: **nel 2021 i bambini rappresentano solo il 4% a livello mondiale delle persone affette da HIV, ma ben il 15% delle morti collegate all'AIDS.**

Di seguito, si evidenziano dati e tendenze centrali contenuti nel rapporto:

- Nel 2021, vi sono stati 650.000 decessi per cause collegate all'AIDS e si sono registrate circa 1.5 milioni di nuove infezioni da HIV.
- Il 49% delle nuove infezioni HIV nel mondo nel 2021 ha colpito donne e ragazze.
- Nel 2021 si stima che 250.000 adolescenti e giovani donne abbiano contratto l'HIV, di cui l'82% vivono nell'Africa sub-Sahariana.
- A livello globale la mortalità per cause collegate all'AIDS rappresenta la terza causa di decesso per le donne di età compresa fra 15 e 49 anni, e la quarta causa di decesso fra le giovani donne (15-29 anni).
- In Africa la mortalità per cause collegate all'AIDS rappresenta la prima causa di decesso per le donne e la seconda causa di decesso (dopo il parto) fra le giovani donne.
- La disuguaglianza di genere nell'Africa sub-Sahariana si riflette anche sulla diminuzione meno accentuata delle nuove infezioni fra le giovani donne rispetto ai giovani uomini. Fra 2010 e 2021 le nuove infezioni da HIV sono diminuite per i giovani uomini del 56%, contro il 42% delle coetanee donne.
- Su scala globale, anche se tale tendenza è accentuata dalle forti disparità esistenti nell'Africa sub-Sahariana, le ragazze e le giovani donne hanno probabilità maggiori di contrarre l'HIV rispetto ai loro coetanei maschi.

- Persistono in numerosi Paesi ostacoli legali e culturali di vario tipo all'accesso delle donne ai servizi di test, prevenzione e di cura. Ad esempio, in 106 Paesi su 141 è richiesta l'autorizzazione genitoriale per l'accesso ai servizi di test per l'HIV.
- Le disuguaglianze di genere si ripercuotono anche nell'accesso ai servizi e nei risultati delle terapie. Specie laddove, come nell'Europa dell'Est e nell'Asia Centrale, la trasmissione dell'epidemia è guidata dalle popolazioni chiave e i loro partner, le disparità nei risultati delle terapie sono evidenti. In media, su scala mondiale il 75% delle donne con HIV ha raggiunto la soppressione della carica virale, contro il 65% degli uomini.
- Le popolazioni chiave (omosessuali, sex worker, transgender, persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, detenuti) rimangono sovra-esposte all'infezione da HIV, rispetto alla popolazione generale, in modo molto significativo. Ad esempio, si stima che le persone che fanno uso di droghe in via inattiva presentino un rischio 30 volte più alto, rispetto al resto della popolazione, di contrarre l'HIV. L'aumento di rischio di contrarre l'HIV è 30 volte maggiore per le sex worker donne, 14 tra le persone transgender, 28 fra gli omosessuali maschi, 5 per le persone detenute.
- Fra i dati che dimostrano la sovra-esposizione all'HIV fra le popolazioni chiave sia su scala globale che in precise aree geografiche, il 39% nell'Europa dell'Est e nell'Asia Centrale e il 30% nel Nord Africa delle nuove infezioni da HIV nel 2021 ha colpito persone che fanno uso di droghe per via iniettiva.
- Anche l'accesso alle terapie antiretrovirali è in generale minore per le popolazioni chiave rispetto alla popolazione generale. Ad esempio, in Nigeria nel 2020 la copertura delle terapie antiretrovirali per le donne transgender è notevolmente minore rispetto alla popolazione femminile. Tuttavia, vi sono anche casi di successo, come in Kenia dove il buon funzionamento dei programmi HIV ha portato, in molti distretti, a una copertura delle terapie antiretrovirali per le sex worker quasi uguale a quello della popolazione femminile.
- I risultati della profilassi pre-esposizione (PrEP) all'HIV sono, nei paesi ad alto reddito, piuttosto positivi per la riduzione dell'incidenza di nuove infezioni, anche per le popolazioni chiave, ma rimangono modesti nei paesi a medio e alto reddito, in

conseguenza del fatto che il numero di persone che vi hanno accesso è notevolmente minore.

- La disponibilità e l'accessibilità dei servizi PrEP rimane molto limitata in vaste aree geografiche, come l'America Latina e l'Africa.
- Uguali disuguaglianze fra Paesi ad alto reddito da una parte, e Paesi a medio e basso reddito dall'altra persistono per quanto riguarda la disponibilità di programmi e di servizi di riduzione del danno, come i programmi a favore delle persone che fanno uso di droghe per via iniettiva.
- Una stima UNAIDS su tutte può dare la misura dell'impatto sulla salute delle disuguaglianze, delle discriminazioni e della criminalizzazione delle popolazioni chiave: i risultati dei programmi HIV sono dal 18% al 24% peggiori nei Paesi dove è presente una legislazione punitiva verso omosessuali e consumatori di droghe.
- Vi è un forte ritardo, che si ripercuote in termini di perdite di vite umane, nei programmi di prevenzione, trattamento e cura per l'HIV a favore dei bambini fino a 14 anni.
- Si stima in 800.000 il numero di bambini con l'HIV che non ha accesso alle terapie.
- Si stima in 160.000 il numero di bambini che nel 2021 ha acquisito l'HIV.
- Il tasso di trasmissione verticale (madre-figlio) dell'HIV è fortemente disomogeneo a seconda della regione esaminata, con valori piuttosto alti in Nord Africa, Medio Oriente, Asia e Pacifico, America Latina.

XXIV Conferenza internazionale sull'AIDS

Di seguito si propone una sintesi della XXIV Conferenza Internazionale sull'AIDS. Durante la Conferenza, che ha una cadenza biennale, sono stati presentati vari studi e ricerche, con una particolare attenzione ai nuovi trattamenti farmacologici disponibili.

“La **XXIV Conferenza internazionale sull'AIDS del 2022** quest'anno si è tenuta nella città di Montreal (Canada) dal 29 luglio al 2 agosto. Si tratta della più grande conferenza al mondo su HIV e AIDS.

Il tema della conferenza di quest'anno era "Re-engage and follow the science". "AIDS 2022 chiederà al mondo di riunirsi per impegnarsi nuovamente e seguire la scienza. Definerà i programmi di ricerca futuri e tratterà un nuovo consenso sul superamento dell'epidemia di HIV come minaccia per la salute pubblica e il benessere individuale".

AIDS 2022 è stato caratterizzato da ricerche e discussioni su:

- Portare il trattamento iniettabile e la prevenzione alle persone che ne hanno bisogno.
- Utilizzo di antibiotici come profilassi post-esposizione contro le infezioni sessualmente trasmissibili.
- Remissione dell'HIV dopo un trapianto di cellule staminali.
- Salute e diritti umani.

Fare informazione per fare la differenza

NAM, organizzazione del Regno Unito, per tutta la durata della Conferenza ha avuto il ruolo di riferire sui temi chiave trattati nel corso della stessa, pubblicando resoconti online e inviando per email cinque bollettini riassuntivi sui punti salienti di ogni giornata, quattro durante la settimana dei lavori e un quinto la settimana successiva.

Alcuni degli studi presentati hanno riguardato:

- La distribuzione a uomini omo e bisessuali e donne transgender dell'antibiotico doxiciclina da assumere dopo eventuali rapporti sessuali non protetti è stato interrotto con un anno di anticipo per via della conclamata efficacia del farmaco nel prevenire le infezioni sessualmente trasmesse (IST). Nello studio, condotto negli USA, denominato **DoxyPEP**, veniva esaminata l'incidenza di gonorrea, clamidia e sifilide in 501 partecipanti, a due terzi dei quali è stata fornita doxiciclina da assumere dopo il rapporto (profilassi post-esposizione - PEP): il farmaco ha mostrato di ridurre il rischio di contrarre un'IST del 66%.

- Il **Proyecto Escudo** ('Progetto Scudo') ideato per **allineare le pratiche di polizia con i principi di salute pubblica** basati sulle evidenze. Nel maggio 2016, 1806 agenti di polizia hanno ricevuto una formazione su argomenti quali la riduzione del danno, la sicurezza sul lavoro (incluso per esempio come evitare lesioni da aghi), l'emendamento della legge che depenalizzava il possesso sostanze in piccole quantità, e qualche informazione di base sull'epidemiologia dell'HIV e dell'epatite C. Questo progetto ha consentito di ridurre il numero di arresti di consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva e si è dimostrato un metodo molto conveniente per prevenire l'HIV e le morti per overdose.

- Un nuovo accordo di licenza con cui la **casa farmaceutica ViiV Healthcare** ha autorizzato 90 paesi a produrre versioni generiche meno costose di un suo farmaco iniettabile per la prevenzione dell'HIV, somministrabile con una sola iniezione ogni due mesi.

ViiV ha concesso una licenza volontaria per il cabotegravir iniettabile a lunga durata d'azione al Medicines Patent Pool, un ente che negozia con le case farmaceutiche la concessione di licenze volontarie per farmaci prioritari allo scopo di aumentarne la disponibilità a prezzi più contenuti. L'accordo consentirà ai paesi a basso e medio reddito e a tutti i paesi africani indipendentemente dal livello di reddito di produrre versioni generiche del farmaco, impiegato per la PrEP, a prezzi accessibili, per la prevenzione dell'HIV.

- I risultati di un regime a base di **dolutegravir** si è mostrato in grado di abbattere rapidamente la carica virale in un gruppo di bambini e adolescenti con infezione da HIV, la stragrande maggioranza dei quali è riuscita anche a mantenere la soppressione virale: è quanto si apprende da uno studio basato su dati reali presentato ad AIDS 2022. Il dolutegravir è somministrato in sette centri che forniscono cure pediatriche per l'HIV in sei paesi (Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Tanzania e Uganda) tra il 2016 e il 2021.

- **Le disparità di accesso, negli USA, alla PrEP.** In termini di differenze determinate sia dall'appartenenza a un gruppo razziale/etnico che dalla regione geografica di provenienza queste differenze non soltanto persistono, ma sono peggiorate. I farmaci a somministrazione orale per la PrEP sono stati approvati per l'uso negli Stati Uniti già nel 2012 (seguiti l'anno scorso da quelli iniettabili), ma ci sono state molte difficoltà ad ampliare l'accesso a questi trattamenti, specialmente per i gruppi che hanno tassi sproporzionatamente alti di nuovi casi di HIV, come gli MSM (maschi che fanno sesso con maschi) neri e ispanici e le persone che vivono negli Stati del sud.

- **Le persone transgender escluse dai piani strategici contro l'HIV.** In un campione di 60 paesi del mondo con elevata prevalenza HIV, solo nell'8% dei casi le persone transgender risultavano pienamente incluse in tutti gli aspetti dei piani strategici nazionali contro l'HIV. Nei piani di alcuni di questi paesi le persone transgender non venivano neppure nominate. Gli autori dell'indagine hanno analizzato 60 piani strategici nazionali dei paesi con la più alta prevalenza di HIV in Africa orientale e meridionale (16), Africa occidentale e centrale (15), Asia e Pacifico (13), America Latina e Caraibi (9) ed Europa orientale e Asia centrale (7).

- **Adolescenti e donne vittime di violenza più a rischio di HIV e con meno probabilità di ottenere la soppressione virale.** In uno studio condotto in Africa, in un gruppo di adolescenti con infezione da HIV è stata evidenziata un'associazione tra un passato di violenza da parte di un partner e/o di abusi sessuali e una ridotta aderenza terapeutica ai regimi antiretrovirali; in un altro studio, sempre condotto in Africa, le donne che avevano recentemente subito violenza da parte di un partner sono risultate avere oltre il triplo delle probabilità di contrarre il virus.

- **I progressi dei programmi pilota per la riduzione del danno in Africa.** Sono stati presentati i risultati di tre programmi pilota per la riduzione del danno rivolti ai consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva. Le persone che fanno uso di stupefacenti per via iniettiva sono colpite dall'HIV in modo sproporzionatamente alto: rappresentano infatti il 9% di tutte le nuove infezioni da HIV nel mondo. Nel 2020, l'UNODC (Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine) ha stimato che in Africa ci siano 950.000 consumatori di stupefacenti per via iniettiva, tra i quali la prevalenza di HIV ed epatite C è rispettivamente dell'11% e del 19%. I due servizi

essenziali di riduzione del danno si occupano della fornitura di aghi e siringhe sterili e dell'offerta di terapia sostitutiva con oppioidi (che prevede la somministrazione di farmaci per ridurre la dipendenza e prevenire l'astinenza). I servizi possono essere erogati in centri a bassa soglia di tipo drop-in, unità mobili, centri medici, oppure attraverso operatori di strada scelti all'interno della stessa popolazione target, o ancora all'interno di strutture gestite da associazioni attive sul territorio."

Per tutti gli approfondimenti relativi agli studi presentati si rimanda al sito di LILA:
<https://www.lila.it/it/nel-mondo/1612-aids2022-home>



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 2021

I contenuti di questo report sono ricavati direttamente dal *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* del mese di Novembre 2022, che presenta i dati nazionali delle nuove diagnosi di infezione da HIV aggiornati al 31 dicembre 2021 e pervenuti al COA entro il 31 maggio 2022. Nel *Notiziario* si sottolinea che nel 2020 e nel 2021 la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Registro Nazionale AIDS hanno risentito dell'epidemia da COVID-19 che potrebbe aver comportato una sotto diagnosi e/o una sotto notifica.

Sintesi dei dati

Nel 2021, sono state riportate 1.770 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a 3,0 nuovi casi per 100.000 residenti. **L'incidenza osservata in Italia è inferiore rispetto all'incidenza media stimata tra le nazioni dell'Unione Europea** (4,3 nuovi casi per 100.000).

Dal 2018 si osserva una evidente diminuzione dei casi per tutte le modalità di trasmissione. Nel 2021, la proporzione di nuovi casi attribuibile a trasmissione eterosessuale era 44% (27,2% maschi e 16,8% femmine), quella in maschi che fanno sesso con maschi 39,5% e quella attribuibile a persone che usano sostanze stupefacenti 4,2%.

Il Registro Nazionale AIDS, attivo dal 1982, nel 2021 ha ricevuto 382 segnalazioni di nuovi casi di AIDS, pari a un'incidenza di 0,6 nuovi casi per 100.000 residenti.

L'83% dei casi di AIDS segnalati nel 2021 era costituito da persone che hanno scoperto di essere HIV positive nei sei mesi precedenti alla diagnosi di AIDS.

Nuove diagnosi HIV

I dati presenti nel documento sono redatti dal Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV che è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 (Gazzetta Ufficiale n. 175, 28 luglio 2008).

Nel periodo 2012-2021 sono state segnalate a livello nazionale 31.467 nuove diagnosi di infezione da HIV.

Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV, che appare più evidente nel 2020, in particolare, la correzione per ritardo di notifica stima che ai 1.770 casi del 2021, finora pervenuti al COA, manchi ancora un 6,1% di segnalazioni, portando a circa 1.884 il numero di casi per il 2021 e che l'incidenza passerebbe da 3,0 a 3,2 casi per 100.000 residenti.

La *Figura 1* riporta altresì l'andamento dell'incidenza HIV dal 2012 al 2021 calcolata sul numero di diagnosi corrette per ritardo di notifica.

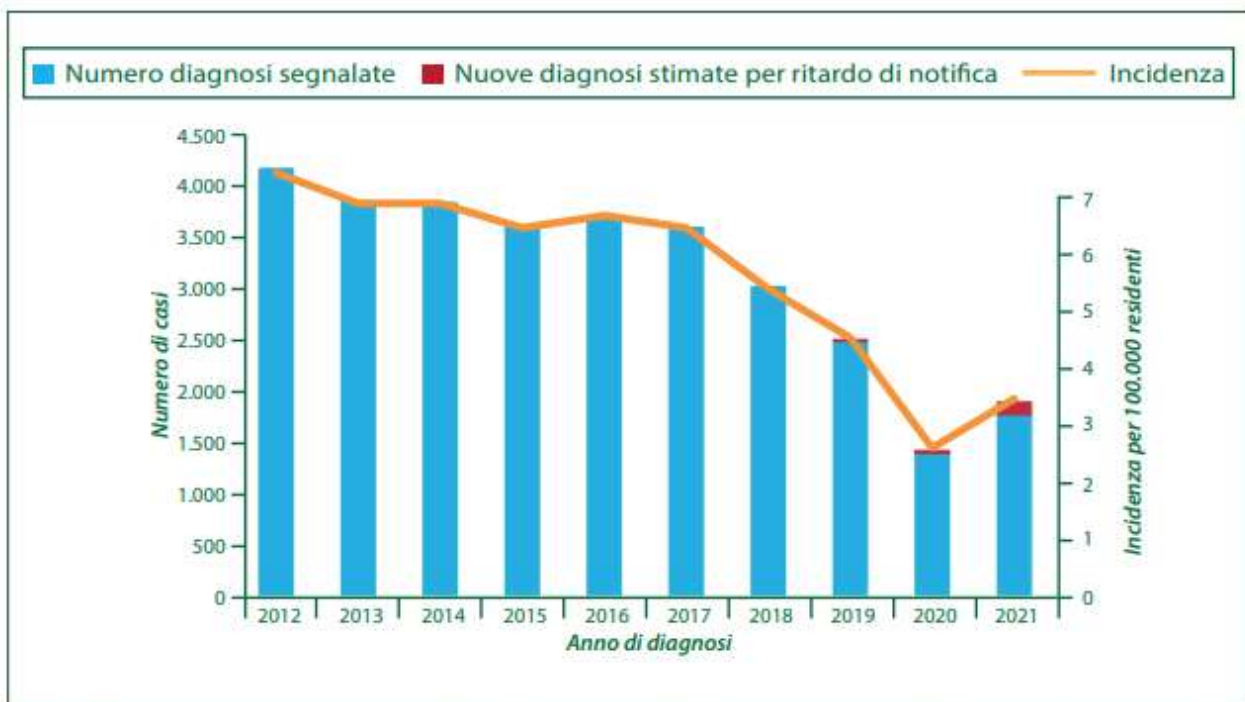


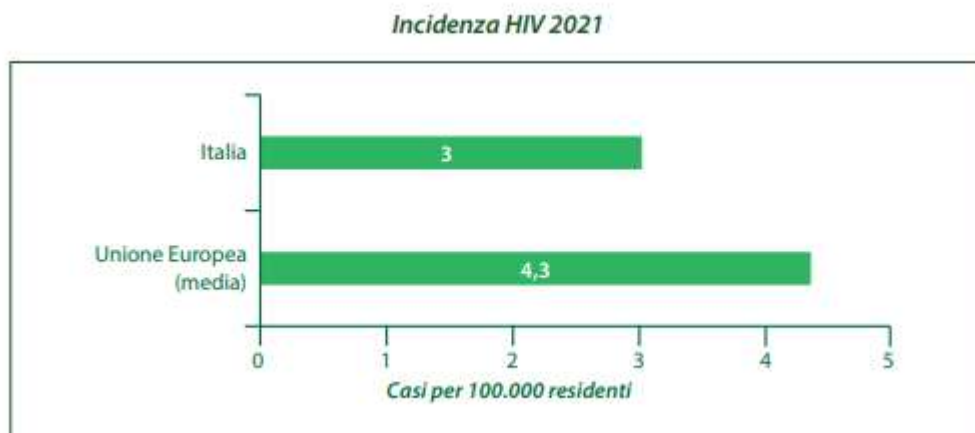
Figura 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenza corrette per ritardo di notifica (2012-2021)

L'incidenza (casi/popolazione) delle nuove diagnosi HIV è in diminuzione dal 2012, con una riduzione più evidente dal 2018 e particolarmente accentuata negli ultimi due anni.

Il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV relative al 2020 e al 2021 può essere ancora sottostimato rispetto al 2019 a causa delle ripercussioni dell'epidemia di COVID-19 che può aver comportato un ridotto numero di test HIV effettuati e/o un ridotto numero di casi incidenti dovuti alle restrizioni governative per contrastare la pandemia

Nel 2021, sono state riportate 1.770 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a 3,0 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza osservata in Italia è inferiore rispetto

all'incidenza media stimata tra le nazioni dell'Unione Europea (4,3 nuovi casi per 100.000).
(*Tabella 2*)



Tab.2 Incidenza HIV: numero di nuove diagnosi HIV per 100.000 residenti in Italia e in Unione Europea (incidenza europea stimata sulla base del ritardo di notifica)

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata nella seconda metà degli anni '80, raggiungendo il 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.

Genere ed età alla diagnosi di infezione da HIV

Dal 2012 al 2021 il rapporto M/F alla diagnosi HIV è **aumentato passando da 3,7 a 3,9 casi in maschi per ogni caso in femmine**. L'età mediana alla diagnosi è aumentata progressivamente nel tempo passando da 37 nel 2012 a 42 nel 2021. Per le femmine si osservano più ampie variazioni dell'età mediana alla diagnosi che passa da 36 anni nel 2012 a 41 anni nel 2021; per i maschi l'età mediana alla diagnosi passa da 38 anni nel 2012 a 42 nel 2021.

La *Tabella 3* mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere nel 2021. A esclusione della fascia di età 0-14 anni, nella quale si riportano pochissimi casi, la proporzione di maschi è pressoché analoga (circa 80%) in tutte le fasce a eccezione dei giovanissimi di età 15-19 anni (73%).

La classe d'età con maggiore differenza per genere è la classe 60-69 anni con l'82,4% di maschi e il 17,6% di femmine. **Nel 2021 la fascia d'età 30-39 anni registra la proporzione più alta di diagnosi sia nei maschi che nelle femmine**. Le classi di età numericamente più rappresentate, sia nei maschi che nelle femmine, sono 30-39 anni (27,7%) e 40-49 anni (26,1%).

Tab.3 - Numero e percentuale di nuove diagnosi di infezione da HIV, per classe di età e genere (2021)

Classe d'età	Numero			% per genere			% per classe d'età		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-2 ^a	1	1	2	50	50,0	100,0	0,1	0,3	0,1
3-14	0	0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
15-19	11	4	15	73,3	26,7	100,0	0,8	1,1	0,8
20-24	55	12	67	82,1	17,9	100,0	3,9	3,3	3,8
25-29	153	48	201	76,1	23,9	100,0	10,9	13,2	11,5
30-39	389	102	491	79,2	20,8	100,0	27,6	28,1	27,7
40-49	371	91	462	80,3	19,7	100,0	26,4	25,1	26,1
50-59	305	78	383	79,6	20,4	100,0	21,6	21,4	21,6
60-69	98	21	119	82,4	17,6	100,0	7,0	5,8	6,7
≥ 70	24	6	30	80,0	20,0	100,0	1,7	1,7	1,7
Totale	1.407	363	1.770	79,5	20,5	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) Le diagnosi in età pediatrica (0-2 anni) comprendono 2 casi di trasmissione verticale in 2 bambini di nazionalità straniera

Modalità di trasmissione

Nella *Figura 4* la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione mostra come dal 2012 al 2021 il numero più elevato di diagnosi è attribuibile alla trasmissione sessuale e nell'ordine MSM, maschi eterosessuali e femmine eterosessuali. **Per tutte le modalità di trasmissione si osserva dal 2012 una costante riduzione del numero di casi, con una diminuzione più marcata nel 2020.**

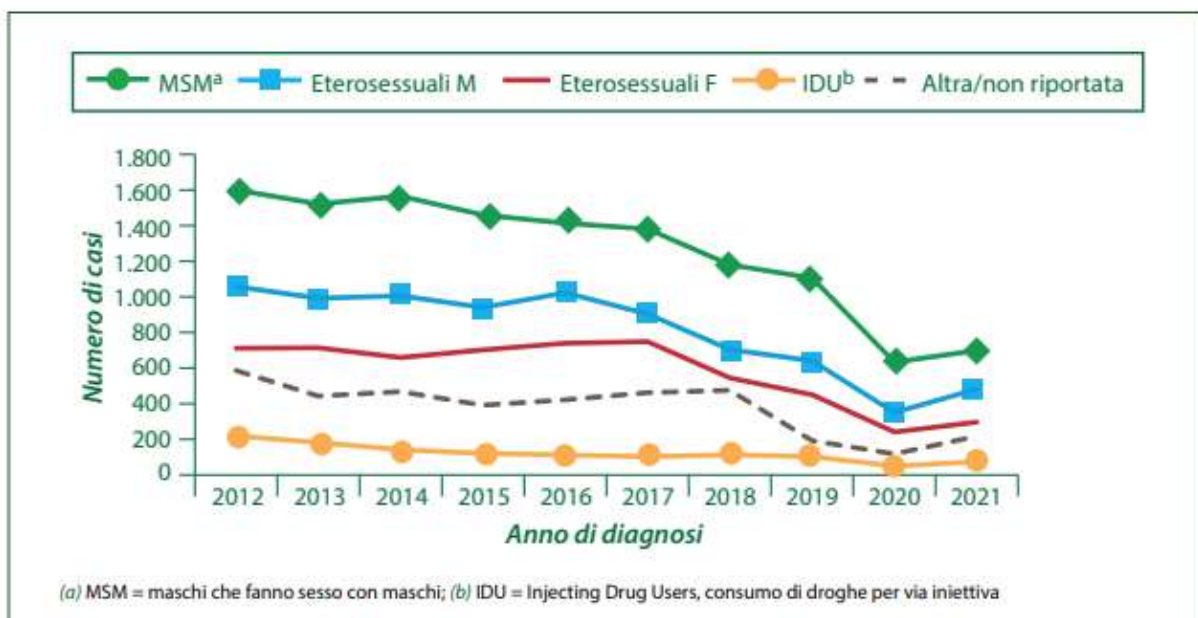


Fig. 4 Numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2021)

Dal 2012 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale (maschi e femmine) è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 44%, mentre la proporzione di casi attribuibili a

trasmissione tra MSM nello stesso periodo ha subito lievi oscillazioni nel tempo passando dal 38,3% nel 2012 al 40,0% nel 2021.

Se si considerano insieme modalità di trasmissione, genere e nazionalità (*Tabella 5*) si osserva come la proporzione maggiore di casi (83,5%) sia attribuibile alla trasmissione sessuale con simili proporzioni per gli italiani e gli stranieri.

Differenze significative si riscontrano negli MSM che tra gli italiani sono il 45,6%, mentre tra gli stranieri il 25%.

Altre differenze rilevanti emergono per le femmine eterosessuali che tra gli stranieri costituiscono il 31,1% mentre tra gli italiani il 10,8%. Complessivamente coloro che fanno uso di droghe per via iniettiva (Injecting Drug Users, IDU) rappresentano il 4,2% delle nuove diagnosi con proporzioni più alte negli italiani (5%) rispetto agli stranieri (2,3%).

La modalità di trasmissione risulta "Altra/non riportata" per il 12,3% (218 casi) delle diagnosi segnalate nel 2021.

	Italiani		Età mediana in anni e IQR ^a	Stranieri		Nazionalità non riportata	Totale		Età mediana in anni e IQR ^a	
	n.	%		n.	%		n.	%		
Genere										
Maschi	1.080	86,5	44 35-53	323	62,7	37 29-45	4	1.407	79,5	42 33-51
Femmine	169	13,5	45 33-53	192	37,3	39 31-48	2	363	20,5	41 32-51
Totale	11.249	100,0	45 35-53	515	100,0	37 30-46	6	1.770	100,0	42 33-51
Modalità di trasmissione										
MSM ^b	569	45,6	40 31-50	129	25,0	34 27-41	1	699	39,5	38 31-49
Eterosessuali maschi	341	27,3	48 39-56	138	26,8	39 34-47	3	482	27,2	46 37-54
Eterosessuali femmine	135	10,8	45 35-52	160	31,1	38 30-47	2	297	16,8	41 32-50
IDU ^c	62	5,0	46 37-52	12	2,3	37 35-41	0	74	4,2	43 37-51
Altra ^d /non riportata	142	11,4	47 38-56	76	14,8	37 31-50	0	218	12,3	46 36-56
Totale	1.249	100,0	45 35-53	515	100,0	37 30-46	6	1.770	100,0	42 33-51

(a) IQR = Range Interquartile; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 3 casi di trasmissione verticale (2 casi nella classe di età 0-2 anni e 1 nella classe 15-19 anni) e 2 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera

Tab. 5 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in italiani e stranieri per genere e modalità di trasmissione. Età mediana per genere e modalità di trasmissione (2021)

Rispetto alla distribuzione delle incidenze sul territorio italiano, nel 2021, quelle più alte per 100.000 residenti sono state registrate nelle Regioni: Lazio (5,4), Valle d'Aosta (4,8), Toscana (4,0), Emilia-Romagna (3,9).

Le incidenze più alte si presentano maggiormente nelle Regioni e Province del Centro-Nord. In particolare, le incidenze più elevate sono state osservate nelle Province di Rimini (6,5), Lucca (6,5), Pisa (6,2) e Roma (6,0); quest'ultima ha registrato il maggior numero di diagnosi nel 2021. (*Figura 6 e 6a*)

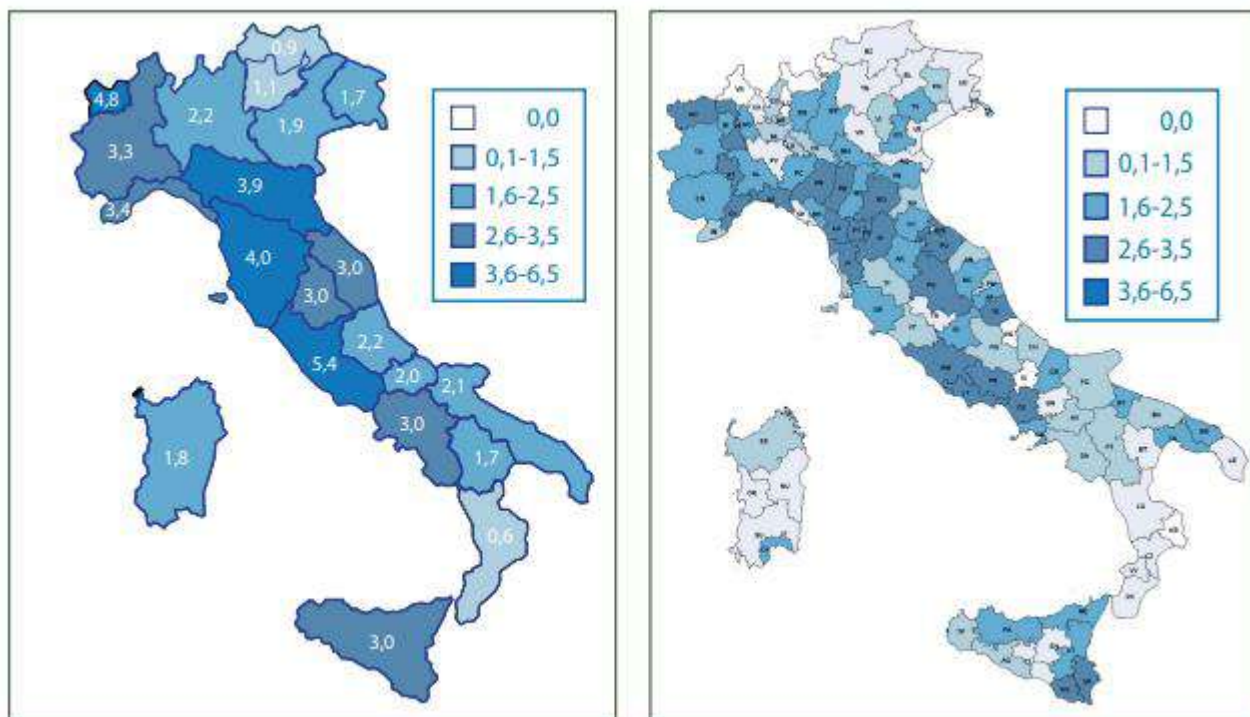


Fig. 6 - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per Regione di residenza (2021) - Figura 6a - Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per Provincia di residenza (2021)

Motivo di effettuazione del test

Per quanto riguarda le motivazioni che hanno spinto le persone ad effettuare il test, la *Figura 7* riporta il numero e la percentuale di nuove diagnosi HIV suddivise per motivo di effettuazione del test. Le percentuali sono state calcolate su 1.678 segnalazioni (94,8%) per le quali è stato riportato il motivo di effettuazione del test.

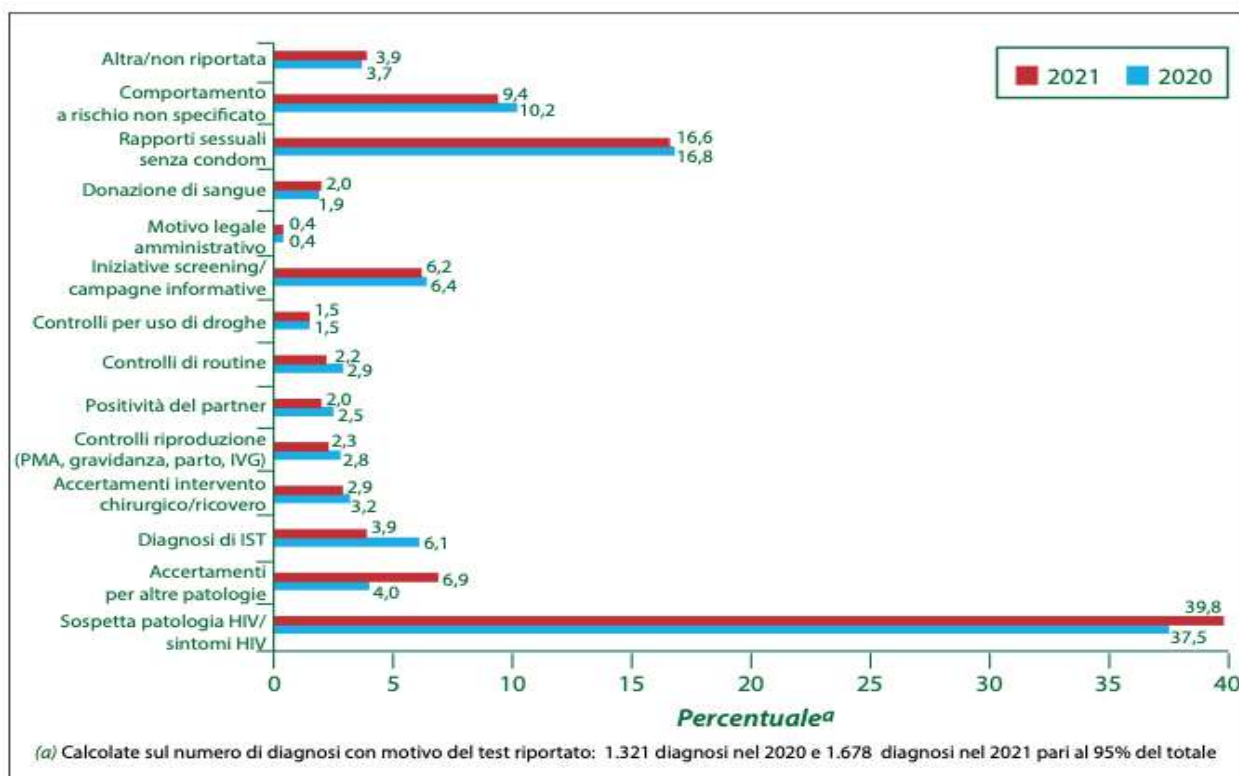
Nel 2021, quasi il 40% delle persone con nuova diagnosi HIV **ha eseguito il test per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV.**

Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: rapporti sessuali senza preservativo (16,6%), comportamenti a rischio non specificato (9,4%), accertamenti per altra patologia (6,9%) e iniziative di screening/campagne informative (6,2%).

Rispetto al 2020, nel 2021 si osserva un aumento della proporzione di test effettuati per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV e di quelli effettuati per accertamenti per altra patologia; viceversa è diminuita la proporzione di test effettuati per diagnosi di IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse).

Confrontando tutte le modalità di trasmissione, la sospetta patologia HIV correlata rimane il motivo di effettuazione del test più frequente, con la percentuale più alta (48,6%) negli eterosessuali maschi. I rapporti sessuali senza preservativo sono riportati più frequentemente negli MSM (20,8%)

Fig. 7 - Proporzioni di nuove diagnosi per motivo di effettuazione del test HIV (2021 vs 2020)



Un altro aspetto che rimane critico in questo aggiornamento del 2022 riguarda i **ritardi nelle diagnosi da HIV**. Dal 2015 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (con bassi CD4 o in AIDS): nel 2021 i 3/4 degli eterosessuali maschi e circa i 2/3 degli eterosessuali femmine sono stati diagnosticati con CD4 <350 cell/ μ L.

La *Figura 8* mostra l'andamento temporale della proporzione di nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 <350 cell/ μ L per le principali modalità di trasmissione e nel totale delle diagnosi. Si **osserva dal 2015 un aumento della quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV, cioè con bassi CD4**.

Le più alte proporzioni di diagnosi tardive si osservano nei maschi eterosessuali in tutto il periodo con un picco nell'ultimo anno.

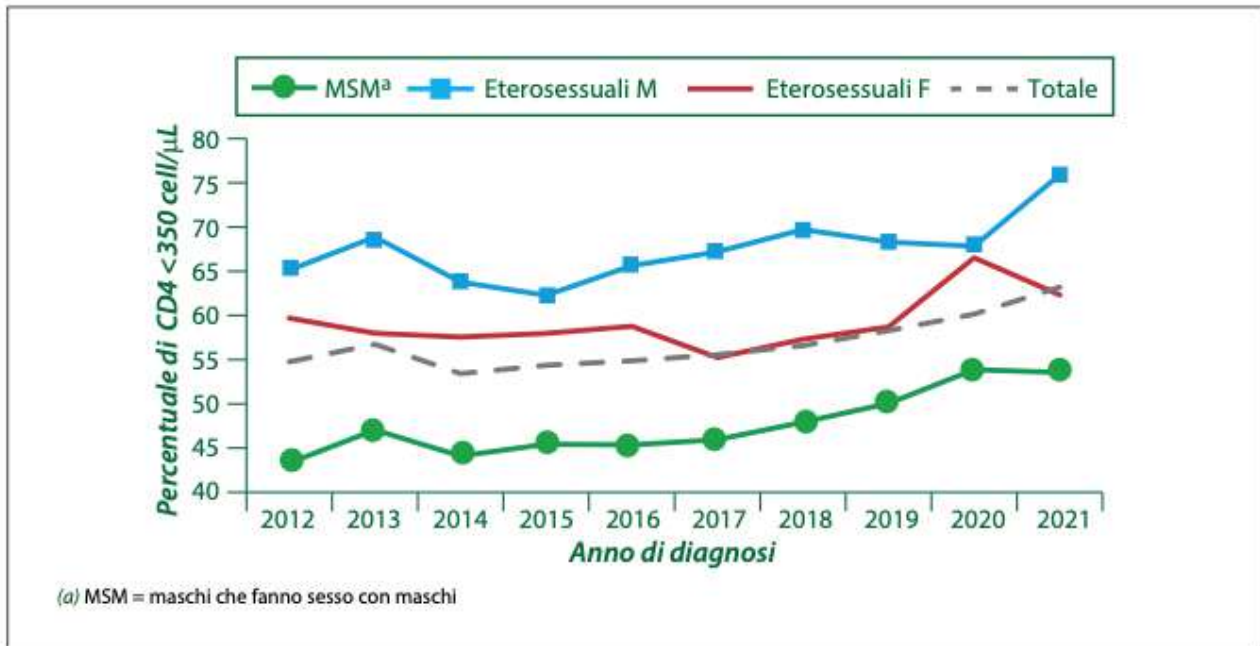


Figura 8 Proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 > 350 cell/μL per le principali modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2021)

Sorveglianza nei casi di AIDS

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. Con il Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986 (*Gazzetta Ufficiale* n. 288, 12 dicembre 1986), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Dal 1987, il Sistema di sorveglianza è gestito dal COA che, in collaborazione con le Regioni, provvede alla raccolta e all'archiviazione nel Registro Nazionale AIDS (RNAIDS), all'analisi periodica dei dati e alla pubblicazione e diffusione di un rapporto annuale

Nel 2021, sono stati diagnosticati 382 nuovi casi di AIDS segnalati entro maggio 2022, pari a un'incidenza di 0,6 per 100.000 residenti. Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2021 sono stati notificati al COA 72.034 casi di AIDS. Di questi, 55.537 (77,1%) erano maschi, 814 (1,1%) in età pediatrica (<13 anni) o con infezione trasmessa da madre a figlio e 8.229 (11,4%) erano stranieri o di nazionalità ignota. L'età mediana alla diagnosi di AIDS, calcolata solo tra gli adulti (≥13 anni), era di 36 anni (min: 13; max: 88 anni) per i maschi e di 33 anni (min: 13; max: 89 anni) per le femmine.

Per quanto riguarda il numero dei casi di AIDS per Regione di residenza nell'ultimo biennio 2020-2021 le Regioni che hanno presentato il maggior numero di diagnosi sono nell'ordine: Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna.

Età e genere alla diagnosi di AIDS

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Nel 2002 la mediana era di 40 anni per i maschi e di 36 per le

femmine, nel 2021 le mediane sono salite a 46 anni per entrambi i generi. Nell'ultimo decennio la proporzione di casi di AIDS in femmine tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-27%.

La *Tabella 9* mostra la distribuzione dei casi per classe d'età e genere negli anni 2001, 2011, 2021 e nel totale dei casi notificati dall'inizio dell'epidemia. Il 66% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. **In particolare, rispetto al 2001, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni:** per i maschi dal 48,1% nel 2011 al 74,1% nel 2021 e per le femmine dal 32,7% nel 2001 al 70,8% nel 2021.

Anno di diagnosi Classe d'età	Maschi			Femmine			Totale (1982-2021)		
	2001 n. 1.365	2011 n. 806	2021 n. 293	2001 n. 458	2011 n. 252	2021 n. 89	Maschi n. 55.537	Femmine n. 16.497	Totale n. 72.034
0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,9	0,4
1-4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,9	0,4
5-9	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2
10-12	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
13-14	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
15-19	0,1	0,0	0,7	0,7	1,6	0,0	0,3	0,5	0,3
20-24	1,0	1,2	1,0	3,1	5,6	0,0	3,1	6,3	3,8
25-29	4,8	5,6	4,1	13,1	8,3	3,4	15,2	21,4	16,6
30-34	16,2	10,9	7,8	22,3	11,5	13,5	24,8	25,4	24,9
35-39	29,5	14,0	11,9	27,1	16,7	12,4	19,9	17,6	19,4
40-49	31,1	38,3	31,4	22,7	38,5	32,6	21,7	17,1	20,7
50-59	11,2	20,0	28,0	5,9	11,9	27,0	9,6	6,2	8,8
≥ 60	5,8	9,9	14,7	4,1	5,6	11,2	4,7	3,0	4,3

Tabella 9 Percentuale di casi di AIDS, per classe di età e genere negli anni 2001, 2011, 2021 e nel totale dei casi (percentuali di colonna)

Modalità 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 (*Tabella 10*) evidenzia come il **49,6% del totale dei casi segnalati tra il 1982 e il 2021 sia attribuibile a persone che fanno uso di droghe per via iniettiva (Injecting Drug Users, IDU)**. La distribuzione nel tempo mostra un aumento della proporzione dei casi attribuibili ai rapporti sessuali (MSM ed 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.

Modalità di trasmissione		<2010	2010-11	2012-13	2014-15	2016-17	2018-19	2020-21	Totale	Maschi	Femmine
MSM ^a	n,	10.285	520	569	561	472	414	210	13.031	13.031	0
	%	16,8	23,6	26,6	31,2	28,2	31,0	27,1	18,3	23,6	0,0
IDU ^b	n,	33.939	425	360	215	179	154	64	35.336	28.311	7.025
	%	55,4	19,3	16,8	12,0	10,7	11,5	8,3	49,6	51,3	43,7
Sangue e/o derivati	n,	784	1	4	1	1	0	0	791	588	203
	%	1,3	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	1,1	1,1	1,3
Eterosessuale	n,	14.021	1.062	1.012	869	868	628	416	18.876	10.949	7.927
	%	22,9	48,3	47,3	48,4	51,9	47,0	53,7	26,5	19,9	49,3
Non riportata	n,	2.274	193	193	150	152	140	84	3.186	2.259	927
	%	3,7	8,8	9,0	8,4	9,1	10,5	10,9	4,5	4,1	5,8
Totale	n,	61.303	2.201	2.138	1.796	1.672	1.336	774	71.220	55.138	16.082

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Figura 10 Numero dei casi di AIDS in adulti per modalità di trasmissione e periodo di diagnosi (percentuali di colonna)

Diagnosi tardive di AIDS

Un altro aspetto critico riguarda le diagnosi tardive. La *Tabella 11* riporta le caratteristiche delle persone con AIDS suddivise 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 47,8% nel 2001 all'83,0% nel 2021, nell'ultimo quinquennio 2001-2021 tale proporzione è stata più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti sessuali (eterosessuale 70,0%, MSM 65,2%) e tra gli stranieri (72,4%). Questi risultati indicano che molte persone ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

Anno di diagnosi	Meno di 6 mesi		6 mesi e più	
	n. casi	% di riga	n. casi	% di riga
2001	851	47,8	930	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	66,2	357	33,8
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	622	75,9	198	24,1
2017	543	74,8	183	25,2
2018	503	75,1	167	24,9
2019	403	71,0	165	29,0
2020	291	80,8	69	19,2
2021	269	83,0	55	17,0
Genere				
Maschi	14.339	51,9	13.291	48,1
Femmine	4.034	45,6	4.805	54,4
Modalità di trasmissione				
Eterosessuale	9.531	70,0	4.087	30,0
MSM ^(a)	4.914	65,2	2.627	34,8
IDU ^(b)	1.931	15,4	10.600	84,6
Trasmissione verticale	48	51,1	46	48,9
Altra/non riportata	1.949	72,6	736	27,4
Area geografica di provenienza				
Italia	13.597	45,5	16.263	54,5
Estera	4.606	72,4	1.759	27,6
Non nota	170	69,7	74	30,3
Totale	18.373	50,4	18.096	49,6

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Figura 11. Tempo intercorso tra il 1° test HIV + e la diagnosi di AIDS (2001-2021)

IL VIRUS HIV TRA LE PERSONE TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE

I dati che seguono sono stati presi direttamente dalla **Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2022**.

NOTA: Vista l'importanza e la specificità del contesto in cui i dati sono stati raccolti è stato ritenuto utile pubblicarli anche se riferiti all'anno 2020.

I dati si riferiscono agli utenti tossicodipendenti in trattamento durante l'anno presso i Servizi per le Dipendenze (SerD) e monitorati per patologie infettive. La raccolta e l'analisi dei dati sono gestite a livello nazionale dal Ministero della Salute e, a livello locale, dalle singole Regioni e Province Autonome (PA) nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e attraverso il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND), istituito con Decreto Ministeriale 11 giugno 2010. È importante premettere che la considerevole disomogeneità interregionale nella quota di utenti testati e positivi ai *marker* per le patologie infettive non permette un'interpretazione univoca dei dati e delle differenze rilevate. Per consentire un tale confronto sarà essenziale ottenere una raccolta di dati omogenei. Inoltre l'estrema variabilità nella proporzione di utenti testati risente della mancata rilevazione di questo tipo di informazione per criticità nella fase di registrazione sui sistemi informatici.

Virus HIV

Nel 2021 sono stati testati 35.039 assistiti pari al 28,3% del totale dei soggetti in trattamento: sono risultati positivi 1.513 soggetti, pari all'1,2% del totale dei trattati. La proporzione di utenti positivi per HIV sul totale dei trattati è compresa tra 0,1% e 4,1%, valori rilevati rispettivamente in Sardegna e nella provincia autonoma di Trento

Utenti trattati nei Ser.D. testati e positivi per HIV

	N. utenti in carico	Utenti testati		Utenti positivi		
		N.	% su totale in carico	N.	% su totale in carico	% su testati
Piemonte	11.835	2.128	18,0	23	0,2	1,1
Vale d'Aosta	284	—	—	—	—	—
Lombardia	19.180	6.691	36,8	570	3,1	8,5
Liguria	4.149	1.581	38,1	106	2,6	6,7
PA Bolzano	1.352	1.804	135,7	23	1,7	1,3
PA Trento	1.054	564	53,5	43	4,1	7,6
Veneto	10.790	3.060	28,4	84	0,8	2,7
Friuli Venezia Giulia	1.827	2.309	126,4	49	2,6	2,1
Emilia Romagna	9.391	8.315	88,5	389	3,9	4,4
Toscana	11.866	951	8,0	32	0,3	3,4
Umbria	2.124	—	—	—	—	—
Marche	4.739	666	14,1	24	0,5	3,6
Lazio	11.381	1.305	11,5	67	0,6	5,1
Abruzzo	3.359	2.686	80,0	75	0,7	0,9
Molise	819	151	18,4	3	0,4	2,0
Campania	9.151	103	1,1	0	0,0	0,0
Puglia	8.712	—	—	—	—	—
Basilicata	1.126	498	44,8	4	0,4	0,9
Calabria	2.148	247	11,5	5	0,2	2,0
Sicilia	6.147	1.914	31,1	82	1,3	4,3
Sardegna	3.438	63	1,8	5	0,1	7,9
ITALIA	123.871	35.039	28,3	1.513	1,2	4,3

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 - Anno 2021

HIV e AIDS tra i consumatori di droghe per via iniettiva

In Italia il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Registro Nazionale AIDS (RNAIDS) costituiscono due basi di dati dinamiche che vengono permanentemente aggiornate dall'afflusso continuo delle segnalazioni inviate dalle Regioni e dai centri segnalatori al Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stato istituito con Decreto del Ministero della Salute nel 2008 e dal 2012 ha raggiunto una copertura nazionale del 100%.

La raccolta dei dati dei casi di AIDS è iniziata nel 1982 ed è stata in seguito formalizzata nel 1984 in un Sistema di sorveglianza nazionale, il Registro Nazionale AIDS (RNAIDS), che permette la registrazione dei casi di malattia diagnosticati. Dal 1986 è possibile diagnosticare la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) in quanto, con l'entrata in vigore del Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986, questa è entrata a far parte delle malattie a notifica obbligatoria. Inoltre dal 1987 il COA coordina il Sistema di sorveglianza e, in collaborazione con le Regioni, raccoglie le segnalazioni, analizza i dati e garantisce la trasmissione delle informazioni al Ministero della Salute.

Il ritardo di notifica (il periodo di tempo tra la data della diagnosi e la ricezione della notifica da parte del COA) vincola la distribuzione temporale dei casi di AIDS; di conseguenza è presente una sottostima transitoria del numero effettivo di nuovi casi evidente soprattutto nell'ultimo anno di diagnosi. Il *data entry* delle schede AIDS e le procedure di controllo di qualità, effettuate sia per il database della sorveglianza HIV che per il RNAIDS, richiedono tempi tecnici non modificabili al fine di giungere alla versione definitiva e verificata dei due database a ottobre dell'anno successivo a quello di diagnosi. Nel 2014, insieme alla Commissione Nazionale AIDS e al Ministero della Salute, è stato pertanto concordato che prima di questa data non sia possibile pubblicare un aggiornamento annuale dei dati né fornire estratti, anche parziali, dei dati AIDS e HIV.

La completezza dei dati dei due flussi di sorveglianza (sorveglianza HIV e AIDS) è, quindi, strettamente legata al ritardo di notifica cioè al tempo che intercorre tra la diagnosi e l'arrivo delle schede/file dai centri clinici/Regioni al COA.

Ogni anno dal 2006, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) e il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (IRCCS), il COA aggiorna lo stato di vita di tutte le persone incluse nel RNAIDS; questo sulla base del fatto che non è obbligatorio segnalare al COA i decessi per AIDS. Oltre a ciò, grazie all'attuazione di una procedura automatizzata e anonima di *record linkage*, tra il 1999 e il 2018 i dati inerenti alle persone con diagnosi di AIDS sono stati incrociati con i dati presenti nel Registro di mortalità dell'Istat. I dati riferiti alla mortalità per AIDS sono stati validati fino al 2018 (ultimo anno disponibile nel database di mortalità Istat).

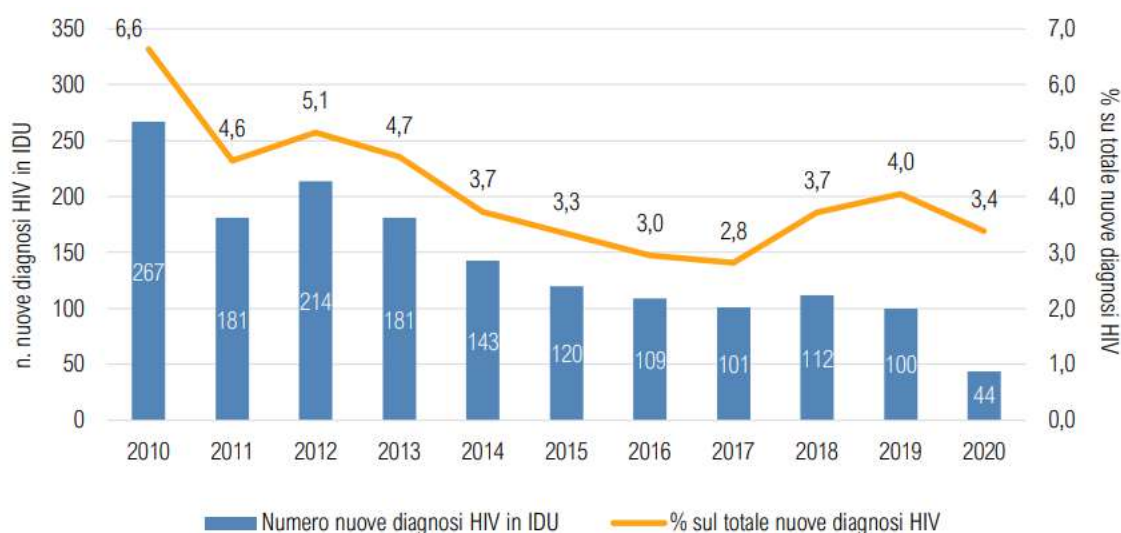
Il ritardo di notifica dell'anno 2020 potrebbe essere più accentuato rispetto ai tre anni precedenti a causa dell'impatto del COVID-19 sulla sorveglianza, determinando una sottostima del numero delle nuove diagnosi di infezioni da HIV e da AIDS. La diminuzione dei casi potrebbe dipendere da uno o più dei seguenti fattori: ridotto numero di test effettuati (minore accesso spontaneo al test, minore offerta del test da parte dei servizi sanitari, minor numero di iniziative di screening), maggior ritardo

di notifica e, in ultimo, una reale diminuzione dell'incidenza da HIV e AIDS dovuta alle restrizioni governative per contrastare la pandemia di COVID-19.

Nuove diagnosi di infezione da HIV

Nel corso dell'anno 2020 in Italia sono state notificate 1.303 nuove diagnosi di infezione da HIV (2,2 ogni 100.000 residenti), ponendosi al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea (pari a 3,3 casi per 100.000 residenti), il 3,4% delle quali (n.44) ha riguardato utilizzatori di droghe per via iniettiva (*Injecting Drugs Users* - IDU) evidenziando un decremento del 56% rispetto al 2019, dopo l'aumento registrato nel biennio precedente.

Il ritardo di notifica delle nuove diagnosi HIV relative all'anno 2020 potrebbe essere più accentuato rispetto ai tre anni precedenti a causa dell'impatto del COVID-19 sulla sorveglianza HIV.



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2020

Per quanto riguarda il genere, dal 2010 al 2015 il rapporto maschi/femmine alla diagnosi HIV in IDU è diminuito passando da 5,7 a 3,4 casi maschili ogni caso femminile, per aumentare negli anni successivi e raggiungere il valore massimo pari a 15,7 nel 2019; nell'ultimo anno il quoziente risulta 4,5 casi negli uomini per ogni caso nelle donne.

Numero di diagnosi HIV in IDU per genere M/F e anno di diagnosi

	N. nuove diagnosi HIV in IDU										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschi	226	153	176	148	116	93	92	84	94	94	36
Femmine	40	28	38	33	27	27	17	17	18	6	8
TOTALE	267	181	214	181	143	120	109	101	112	100	44
Rapporto M/F	5,7	5,5	4,6	4,5	4,3	3,4	5,4	4,9	5,2	15,7	4,5

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2020

Nel corso degli anni 2010-2015 la percentuale di nuove diagnosi HIV in IDU tra gli uomini è passata dall'85% al 78% circa, per mostrare un progressivo aumento e raggiungere nel 2019 il valore massimo pari a 94%; nell'ultimo anno la percentuale maschile si è attestata all'81,8%.

Nel 2020 delle 413 nuove diagnosi di HIV riferite a persone di nazionalità straniera 8 riguardano IDU, incidendo per l'1,9% sul totale delle diagnosi riferite a stranieri, percentuale che tra le persone di nazionalità italiana corrisponde a 4,1% (35 casi su 853 totali⁴). La quota di persone IDU di nazionalità straniera si mantiene intorno al 17-19% nel corso degli anni dal 2010 al 2020, fatta eccezione per il 2011 e per gli anni 2017 e 2019 durante i quali si raggiungono, rispettivamente, il valore massimo e quelli minimi.

Distribuzione percentuale per genere maschile e nazionalità straniera delle nuove diagnosi in HIV n IDU



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2020

Nel 2020, le classi di età numericamente più rappresentate sono quelle dei 40-49 anni (11 casi) e dei 30-34 anni (10 casi). Nel complesso l'età mediana alla diagnosi di HIV in IDU passa da 40 anni (fino al 2013) a 43 nel 2019 a 37 nel 2020, età che tra le persone di nazionalità italiana risulta nettamente superiore rispetto a quella degli stranieri.

Distribuzione percentuale delle nuove di diagnosi HIV in IDU per classi di età, età mediana per genere, nazionalità

	Distribuzione percentuale (%)											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
15-19 anni	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	0,9	1,0	0,0	0,0	6,8	
20-24 anni	3,0	2,8	4,2	1,7	0,7	2,5	1,8	4,0	4,5	3,0	4,5	
25-29 anni	6,4	11,0	6,1	7,7	9,1	5,8	11,9	10,9	4,5	6,0	11,4	
30-34 anni	16,5	18,2	12,6	19,3	13,3	12,5	13,8	8,9	16,1	11,0	22,7	
35-39 anni	16,9	18,8	24,8	17,1	21,0	20,8	13,8	17,8	17,9	11,0	11,4	
40-49 anni	43,4	41,4	40,2	42,5	35,7	39,2	35,8	33,7	33,0	36,0	25,0	
50-59 anni	10,5	7,7	11,2	11,0	18,2	15,0	19,3	22,8	22,3	26,0	18,2	
>59 anni	1,5	0,0	0,5	0,0	2,1	3,3	2,8	1,0	1,8	7,0	0,0	
	Età mediana (anni)											
Maschi	41	40	40	41	41	43	42	41	41	45	41	
Femmine	37	38	43	35	42	38	41	39	43	40	31	
Nazionalità straniera	34	35	37	34	36	36	31	32	39	43	31	
Nazionalità italiana	41	40	41	41	44	43	45	42	43	43	43	
Totale	40	39	40	40	41	41	42	41	42	43	37	

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2020

Nel periodo 2010-2020 un quarto delle persone IDU con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV e il 26,9% su proposta dei Servizi presso i quali le persone risultavano in trattamento. Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: a seguito di ricovero ospedaliero/accertamento clinico per altre patologie (9%), controlli di routine (5,5%) e comportamenti sessuali a rischio (5,1%).

Nel 2020 il 31,8% delle persone IDU con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test su proposta dei Servizi per le Dipendenze (SerD) e delle Comunità terapeutiche/istituti penitenziari, il 25% per sospetta patologia o presenza di sintomi HIV-correlati, il 15,9% e 11,4% a seguito rispettivamente di controlli di routine e di ricoveri ospedalieri e/o accertamenti clinici per altra patologia e il 6,8% per comportamenti sessuali a rischio.

Numero e distribuzione percentuale nuove diagnosi HIV in IDU per motivo di esecuzione del test

	2010-2020		2020	
	n.	%	n.	%
Sintomatologia HIV	397	25,3	11	25,0
Su proposta di SerD	322	20,5	12	27,3
Su proposta di carcere/comunità terapeutica	100	6,4	2	4,5
A seguito ricovero ospedaliero / Accertamenti per altra patologia	141	9,0	5	11,4
Comportamento sessuale a rischio	80	5,1	3	6,8
A seguito di diagnosi infezione sessualmente trasmissibile (IST)	17	1,1	1	2,3
A seguito di controlli ginecologici per gravidanza/parto/IVG	6	0,4	0	0,0
Screening pre-donazione sangue	4	0,3	0	0,0
Controlli di routine	86	5,5	7	15,9
Motivo non riportato	419	26,7	3	6,8
Totale	1.572	100,0	44	100,0

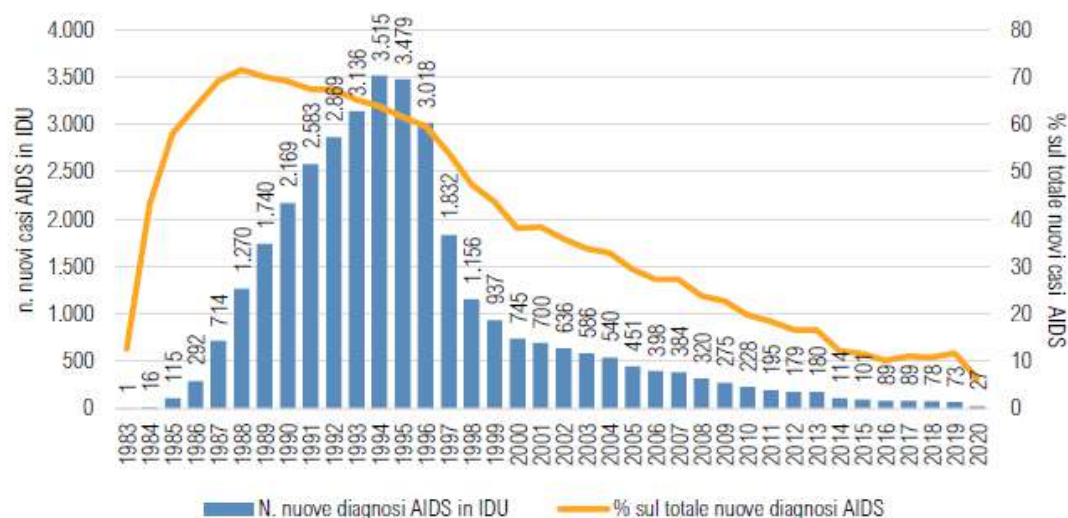
Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2020 e Anno 2020

Nuove diagnosi di AIDS

Per quanto riguarda le nuove diagnosi di AIDS è possibile osservare nel tempo una diminuzione costante dell'incidenza della patologia. Dal 1982 al 2020 il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 71.591 nuove diagnosi di AIDS, 35.287(49,3%) delle quali hanno riguardato persone che usano droghe per via iniettiva (*Injecting Drugs Users* - IDU).

Nel 2020 al Sistema di sorveglianza sono state segnalate 352 nuove diagnosi di AIDS_s (con un'incidenza pari a 0,7 nuovi casi per 100.000 residenti), 27 delle quali riferite a IDU, pari al 7,7% delle diagnosi totali (contro il 70% circa degli anni 1987-1990), con un decremento del 63% rispetto al 2019. Come riportato per le nuove diagnosi di infezione da HIV, il ritardo di notifica dell'anno 2020 potrebbe essere più accentuato rispetto ai tre anni precedenti a causa dell'impatto del COVID-19 sulla sorveglianza AIDS.

Numero nuove diagnosi AIDS in IDU e percentuale sul totale delle nuove diagnosi AIDS notificate nell'anno



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1983-2020

Nel 2020, delle 27 nuove diagnosi di AIDS in IDU, 11 si riferiscono a persone di 50-59 anni e 6 a 60enni o più. L'età mediana alla diagnosi dei casi di AIDS in IDU mostra un aumento nel tempo: se negli anni antecedenti al 2005 la mediana era 32 anni, nell'ultimo biennio raggiunge i 50 e i 53 anni.

Distribuzione percentuale delle diagnosi AIDS in IDU per classi di età e anno di diagnosi

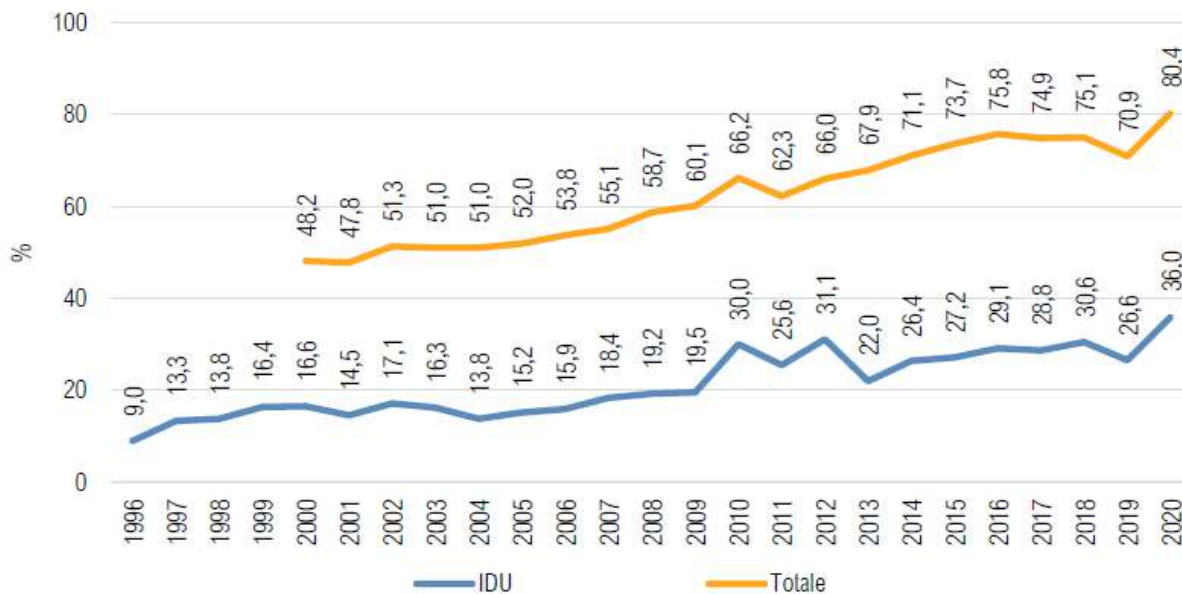
	Distribuzione percentuale (%)								
	≤ 2005	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
15-19 anni	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24 anni	5,0	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-29 anni	25,1	2,8	1,8	1,7	0,9	3,4	2,6	3,7	2,7
30-34 anni	36,1	5,6	5,7	6,1	8,8	2,2	6,4	0,0	2,7
35-39 anni	22,3	16,3	17,5	13,4	7,0	11,2	16,7	7,4	11,0
40-49 anni	10,6	62,8	55,7	49,2	51,8	36,0	26,9	25,9	28,8
50-59 anni	0,6	11,6	18,0	28,5	28,9	42,7	42,3	40,7	49,3
>59 anni	0,1	0,3	0,9	1,1	2,6	4,5	5,1	22,2	5,5
Età mediana	32	43	44	47	48	49	49	50	53

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni prima del 2005-2020

La proporzione di persone IDU con una diagnosi di sieropositività recente (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento, passando da 9% del 1996 al 30,6% del 2018 al 36% del 2020, indicando che queste persone ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

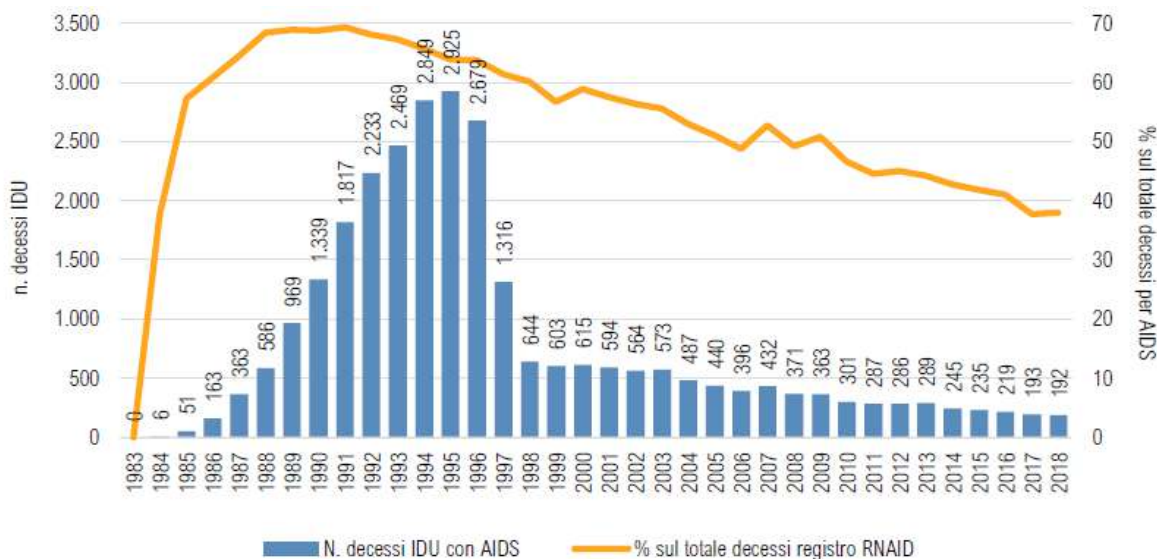
Nel complesso la quota di IDU che ha ricevuto una diagnosi tardiva di AIDS risulta ampiamente inferiore a quella rilevata nel totale dei casi di AIDS, che nell'ultimo quinquennio si attesta intorno al 70%.

Distribuzione percentuale dei casi di AIDS diagnosticati fino a 6 mesi prima dal 1° test HIV positivo in IDU e totali



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1996-2020

Dal 1991 si osserva una costante diminuzione del valore percentuale riferito ai decessi per AIDS tra le persone IDU. Nello specifico, sulla base dei casi inseriti all'interno del RNAIDS, nel 2018 sono stati registrati 505 decessi per AIDS, il 38% dei quali è riferito a persone IDU (nel 1991 era pari al 69,3%).



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1983-2017



HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia, Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Francesca Vichi

U.O. Malattie Infettive - Ospedale Santa Maria Annunziata, Bagno a Ripoli, Firenze

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' Agenzia Regionali di Sanità della Toscana (ARS) 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.

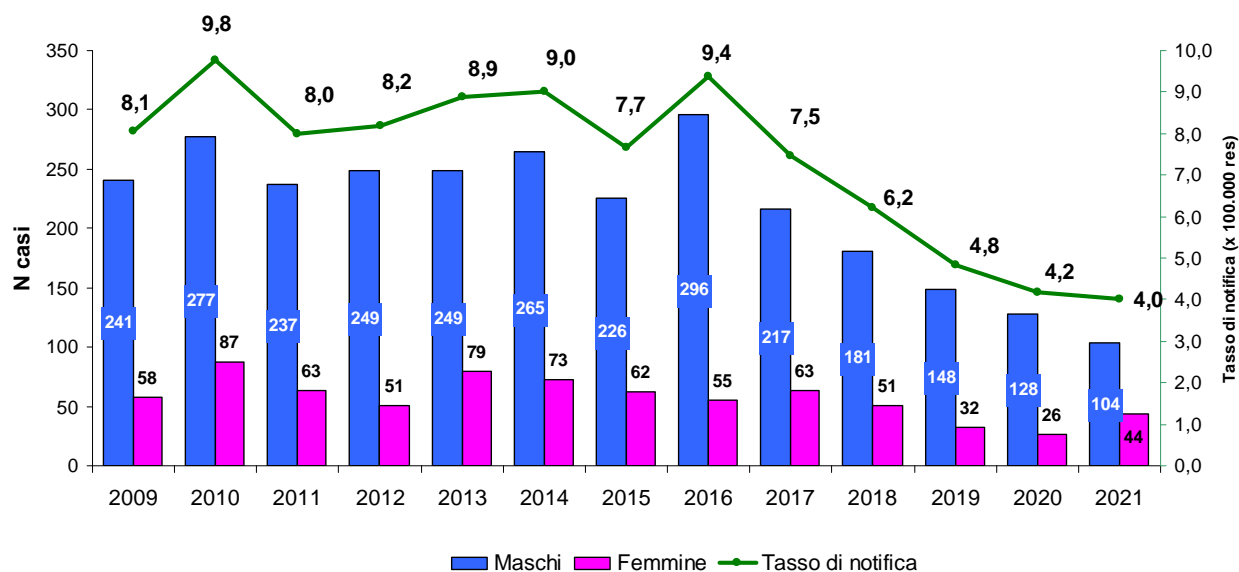
Al Sistema di sorveglianza vengono notificati i casi in cui viene posta per la prima volta la diagnosi di infezione da HIV, a prescindere dalla presenza di sintomi AIDS-correlati.

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 2021, l'incidenza HIV è pari 3 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona al di sotto della media europea (4,3 nuovi casi per 100.000 residenti). La Toscana con 4 nuove diagnosi per 100.000 residenti, è tra le regioni con incidenza più alta della media italiana¹.

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 2009-2021



Dai dati del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv regionale, gestito da Ars, risulta che le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 1 novembre 2022), stabili dal 2009 al 2016, sono in diminuzione negli ultimi anni, in particolare nel 2020 e nel 2021, anni in cui la segnalazione delle nuove diagnosi può aver maggiormente risentito dell'emergenza Covid-19: 154 casi (tasso di notifica: 4,2 per 100.000 residenti) nel 2020, in diminuzione del 14% rispetto al 2019 quando i casi erano 180 e del 56% rispetto al 2016 quando i casi erano 351; 148 casi nel 2021 (tasso di notifica: 4,0 per 100.000 residenti) in calo di un ulteriore 4% rispetto al 2020 (**Figura 1**). I casi del 2019-2021 potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie fortemente impegnati per la cura del Covid-19 e dalle misure necessarie per il contenimento della pandemia che potrebbero aver ridotto l'accesso ai servizi. Dobbiamo considerare che la reale diminuzione potrebbe essere il risultato di molteplici azioni quali: efficienti campagne di prevenzione, la sensibilizzazione alle terapie come profilassi Pre-Esposizione (PrEP: somministrazione preventiva di farmaci per contrastare il rischio di acquisizione sessuale), così come il tempestivo utilizzo della profilassi post esposizione (PEP). E' da considerare l'importanza

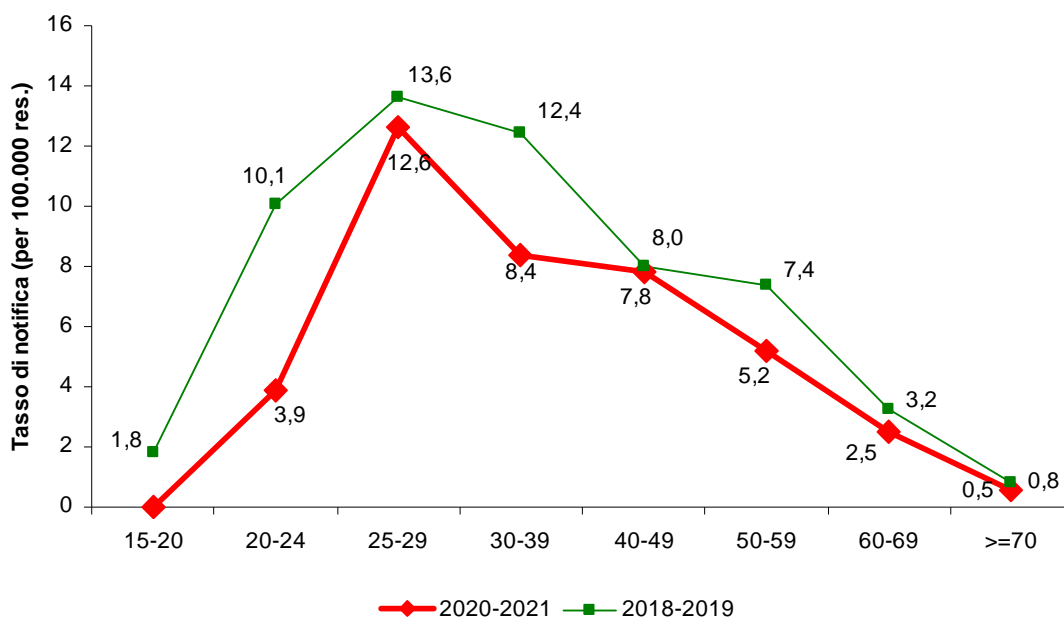
¹ COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2021. Volume 35, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2022, Roma.

fondamentale della terapia delle persone sieropositive come prevenzione (TaSP) con il raggiungimento della non rilevabilità del virus nel sangue (U=U: Undetectable=Untransmittable).

Nel biennio 2020-21 il 76,8% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 3,3:1; incidenza maschi: 6,5 per 100.000; femmine: 1,8 per 100.000).

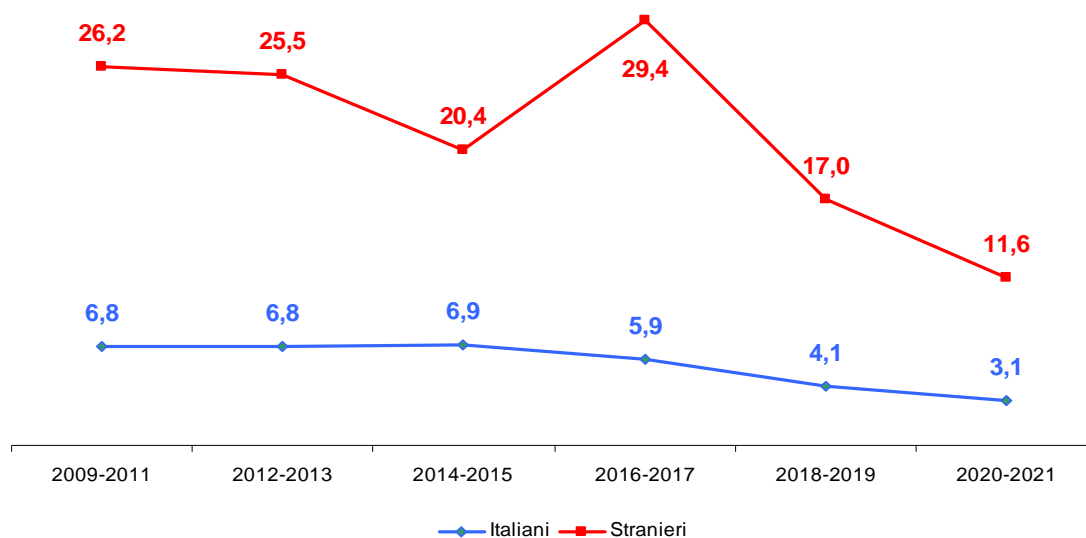
I più colpiti sono i giovani di età compresa tra 25 e 29 anni, seguiti dai 30-39 enni e dagli adulti di età compresa tra 40 e 49 anni, in tutte le fasce di età si registra una diminuzione dei casi rispetto al biennio precedente, più marcata tra i ragazzi under 25 (**Figura 2**). Per le femmine si osservano ampie variazioni dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione, che passa da 32 anni (range interquartile: IQR: 27-41 anni) nel 2009-11 a 43 anni (IQR: 31-51 anni) nel 2020-21; per i maschi l'età mediana alla diagnosi resta più stabile negli anni sui 44 anni. I casi pediatrici, che presentano quasi tutti modalità di 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 sei anni in Toscana.

Figura 2 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per classi di età alla diagnosi. Biennio 2020-2021 e confronto triennio 2018-2019



Tra i casi diagnosticati in Toscana nel biennio 2020-21, 98 (32,7% del totale) riguardano la popolazione straniera: le nazionalità straniere più frequenti sono Perù, Brasile e Nigeria. 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 quasi 4 volte superiori a quelli degli italiani.

Figura 3 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2021



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 (87,1% nell'ultimo biennio). Nei maschi il contagio è nel 36,6% eterosessuale e nel 51,7% dei casi omosessuale. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive sono il 6% in entrambi i generi (**Figura 4**).

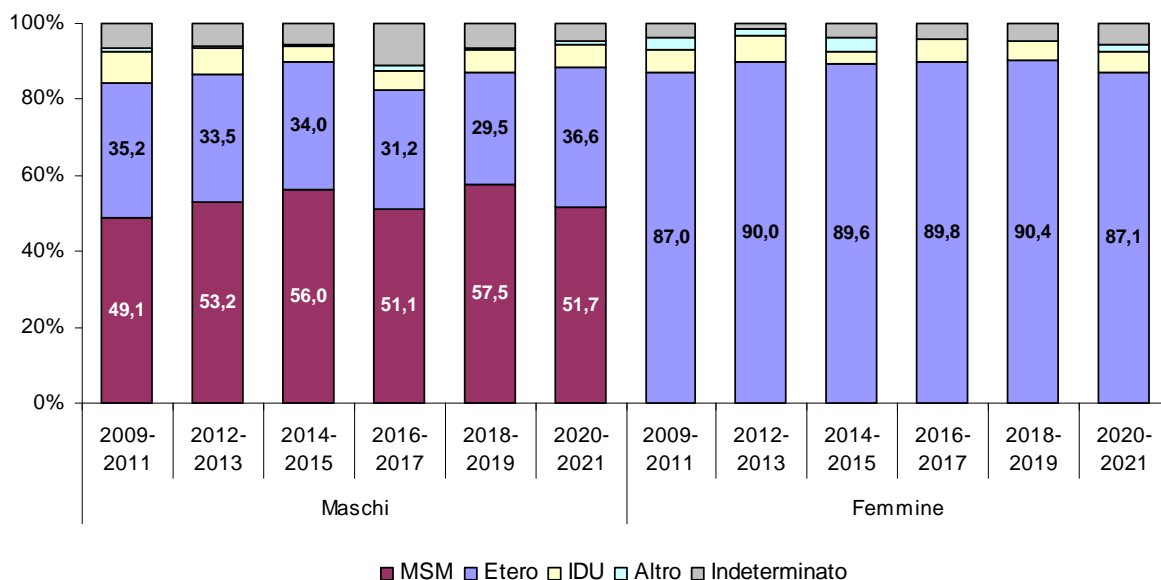
Una quota importante di pazienti si presenta tardi alla diagnosi di sieropositività, evidenziando già un quadro immunologico compromesso. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta una maggiore probabilità di infezioni opportunistiche (quindi malattia conclamata) ed un eventuale ritardo dell'inizio della terapia. Inoltre nei pazienti con infezione avanzata con virus replicante e non in terapia, la viremia persistentemente rilevabile favorisce la trasmissione del virus e pertanto la diffusione del contagio.

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. Il 29,1% è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività. Il 47% è *Advanced Hiv Disease (AHD)* e il 60,4% è *Late Presenter (LP)* ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con una patologia indicativa di AIDS o con un quadro immunologico già compromesso (**Figura 5**). Il trend

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.

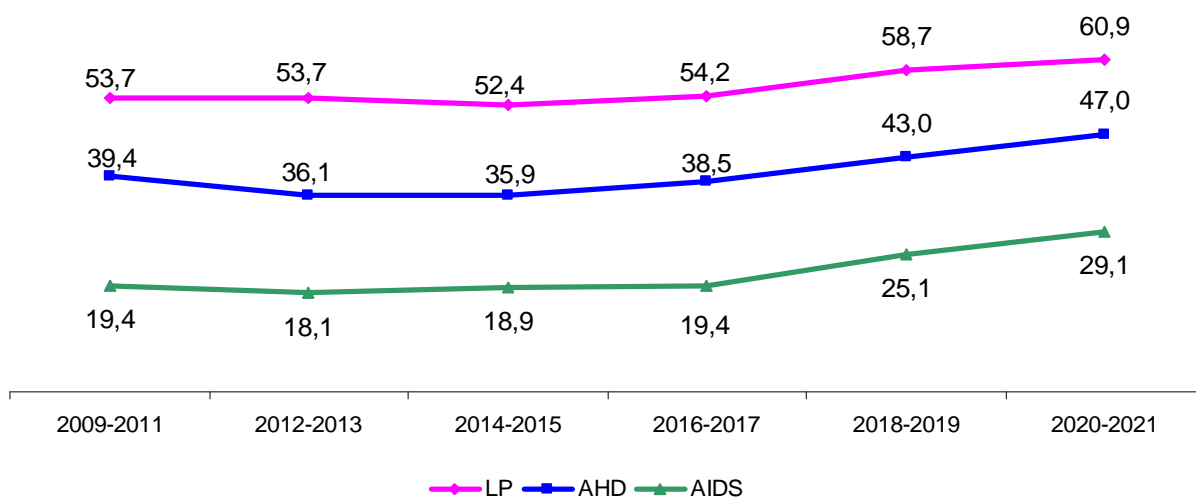
delle diagnosi tardive già in crescita negli anni, si accentua nel 2020-21, facendo ipotizzare che potrebbe esserci stato un ritardo diagnostico a causa della pandemia da Covid-19.

Figura 4 Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2021



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

Figura 5 Late Presenter, Advanced Hiv Disease, AIDS al momento della diagnosi di sieropositività. Anni 2009-2021

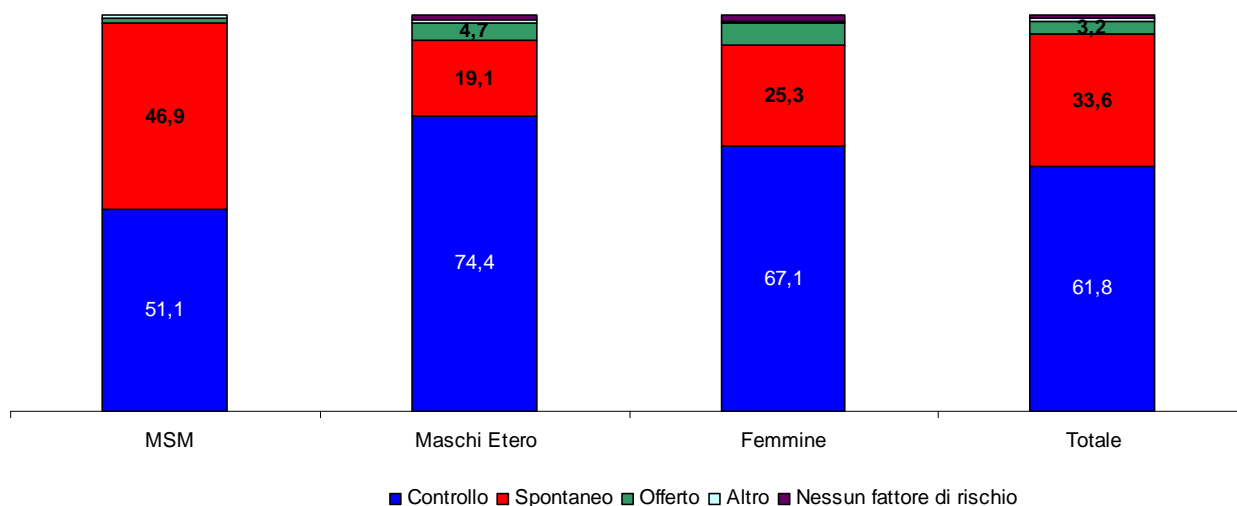


LP: Late Presenter: numero di CD4 < 350 cell/ μ L o patologia indicativa di AIDS
 AHD: Advanced HIV Disease: numero di CD4 < 200 cell/ μ L o patologia indicativa di AIDS

La bassa percezione del rischio della popolazione viene confermata dal fatto che il 61,8% 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

33,6% lo effettua spontaneamente per percezione di 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 (15%). Gli MSM continuano ad avere una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 46,9% dei casi (19,1% negli etero maschi e 25,3% nelle femmine etero) (**Figura 6**).

Figura 6 Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus e genere. Anni 2009-2021



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, accentuata nel 2020 e nel 2021 con 47 e 53 casi notificati rispettivamente, corrispondenti ad un tasso di notifica di 1,3 e 1,4 per 100.000 abitanti (dati aggiornati al 1 novembre 2022). I casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie infettive impegnati per la cura del Covid, oppure a causa di una ridotta presentazione delle persone con una situazione clinica aggravata per timore di esporsi al Covid-19 recandosi in ospedale, ma comunque una leggera riduzione dei casi potrebbe essere reale come conseguenza stessa della riduzione dei casi di Hiv.

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 leggermente maggiore rispetto a quello nazionale (0,97 per 100.000 vs 0,6 per 100.000 residenti) e a collocarsi tra le regioni con incidenza più alta.

3 COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2021. Volume 35, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2022, Roma.

Figura 7 Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere. Anni 1985-2021

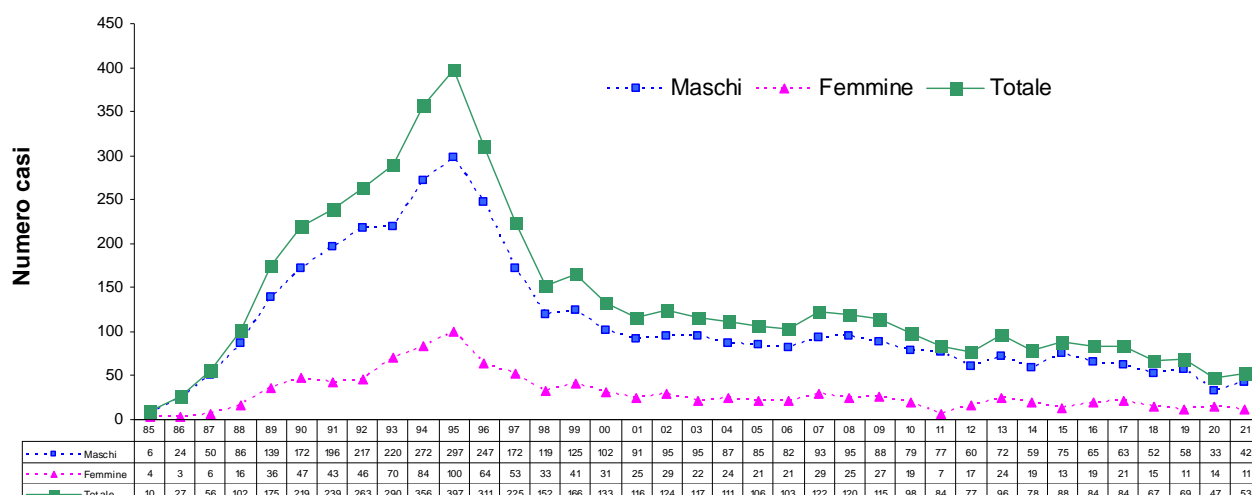
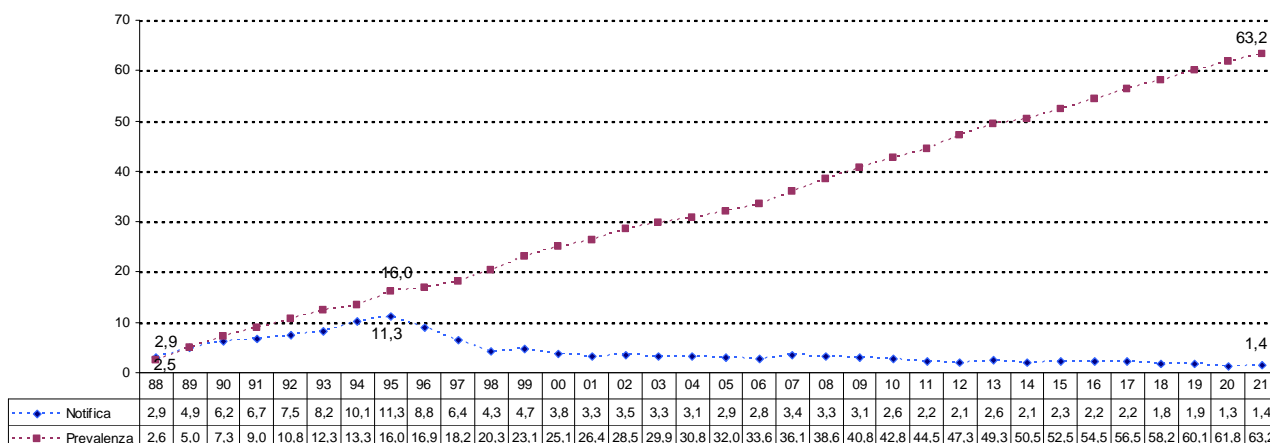


Figura 8 Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana. Anni 1988-2021

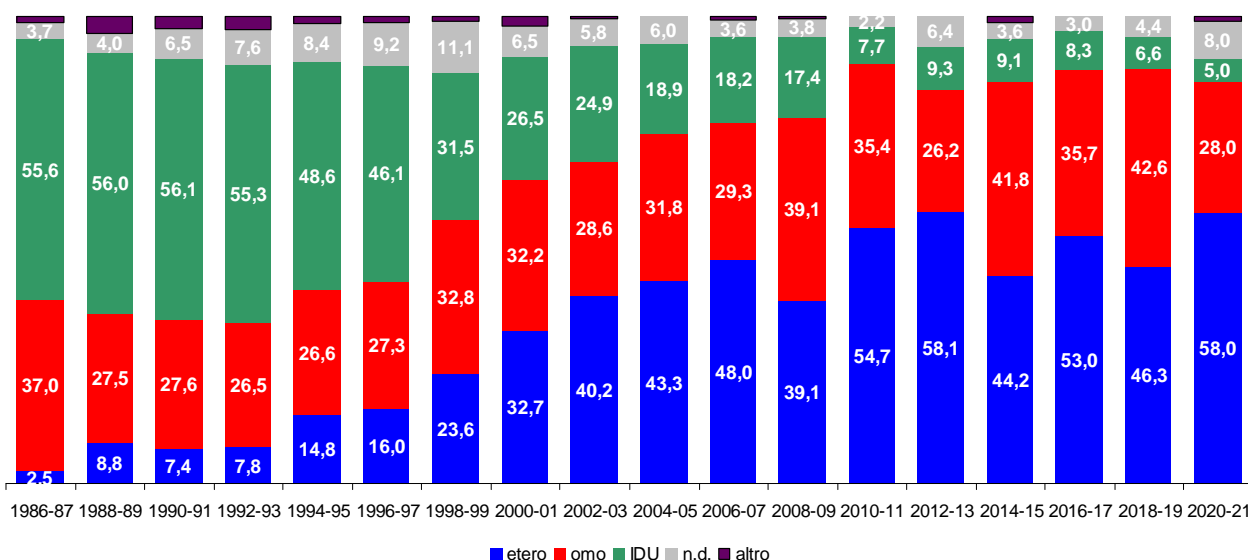


In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2021, sono stati notificati 5080 nuovi casi di AIDS. I casi pediatrici risultano 55: 52 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011, 1 nel 2012 e un caso nel 2015. Nessun caso è stato registrato negli ultimi 6 anni. Ci si ammala di AIDS in età sempre 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 1990-91, ai 39 anni nel 2000-01, fino ad arrivare ai 47 anni nel biennio 2021-21.

A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti⁴ (2.333 al 31/12/2021), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 8**).

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 biennio l'86,0% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 58,0% è relativo a rapporti eterosessuali (**Figura 9**).

Figura 9 Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1986-2021



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

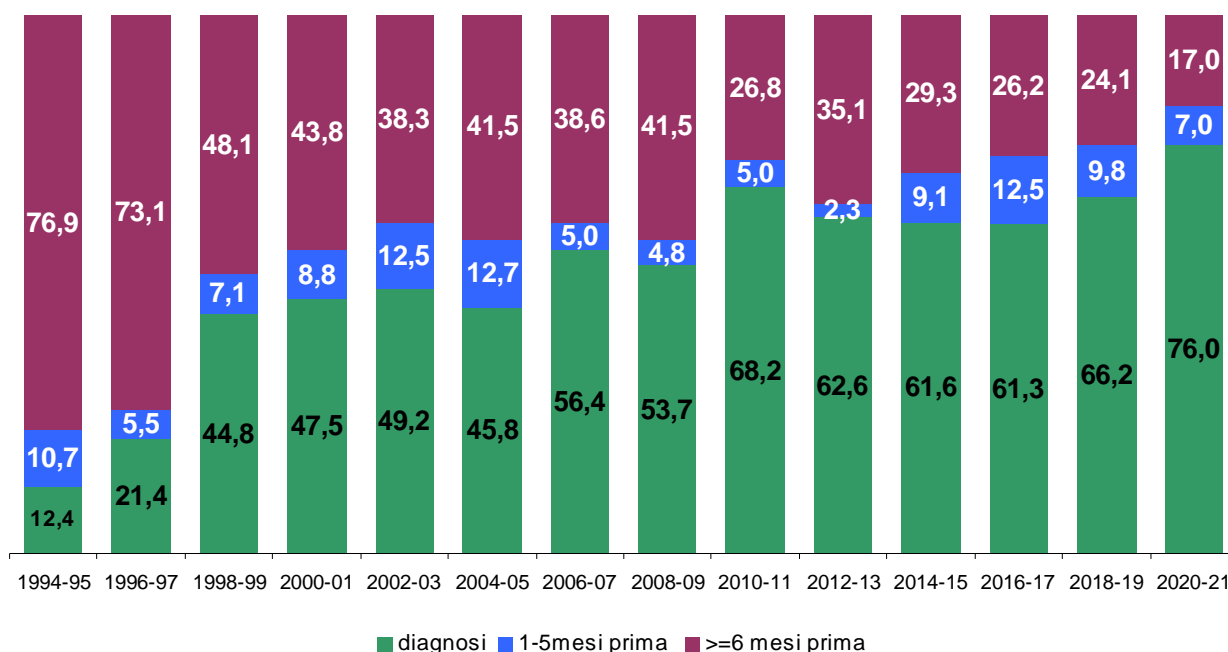
Questo dato sottolinea l'abbassamento del livello di guardia nella popolazione generale: gli eterosessuali non si ritengono soggetti "a rischio" ed invece rappresentano la categoria che più ha bisogno di informazione. Molti dei nuovi sieropositivi, che hanno contratto il virus attraverso rapporti sessuali 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.

Nonostante i servizi sanitari per le persone Hiv positive siano rimasti attivi anche durante il periodo emergenziale per dare assistenza ai casi gravi, tuttavia la riduzione di diagnosi osservata potrebbe suggerire varie ipotesi: una reale diminuzione delle diagnosi di Aids, una sottotifica delle

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

diagnosi, una ridotta presentazione delle persone con una situazione clinica aggravata per timore di esporsi al Covid-19 recandosi in ospedale, o una minore capacità di assistenza nei centri Hiv dovuta alla contrazione di personale sanitario dislocato ai reparti Covid-19. Appare, quindi, plausibile la possibilità che una quota di diagnosi di AIDS sia stata ritardata in seguito all'emergenza Covid-19 (con evidenti implicazioni in termini di trattamento e sopravvivenza), sottolineando la necessità di stabilire strategie assistenziali prioritarie durante i periodi pandemici.

Figura 10 *Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1994-2021*





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.



EUROPEAN TESTING WEEK 2022: UN IMPEGNO INTERNAZIONALE CONTRO L'HIV

Pubblicato il [21 Novembre 2022](#) da [redazione](#)

Anche per il 2022 una serie di organizzazioni – pubbliche e private – scenderà in campo per dare una **risposta concreta alla lotta contro il virus HIV, epatiti virali e IST** (Infezioni Sessualmente Trasmissibili) che nella regione europea dell'OMS rappresentano ancora un problema da intercettare precocemente. Per questo dal 21 al 28 Novembre si terrà la **Settimana Europea dei Test (ETW)**, promossa e coordinata da “EuroTEST iniziative“, iniziativa promossa da un network di organizzazioni a livello internazionale. Si tratta di una settimana in cui le varie organizzazioni presenti sui territori nazionali offriranno la possibilità ai cittadini di fare un **test anonimo e gratuito sull'HIV, l'epatite B (HBV), l'epatite C (HCV) e le IST**.

Una grande mobilitazione che riguarda il tema della salute pubblica e che tenta di dare risposte al problema delle **diagnosi tardive, che superano il 50% di tutte le nuove diagnosi annuali**. E' fondamentale ricordare che una “(...) **diagnosi precoce e un tempestivo accesso ai trattamenti** permettono di preservare al meglio la propria salute e quella degli altri, con un **impatto molto positivo sulla prevenzione generale**”. In particolare per il virus HIV risulta importante una diagnosi tempestiva che consenta un accesso alle cure immediato. Come “E' noto da tempo come la corretta assunzione delle terapie antiretrovirali **preservi al meglio la salute dei singoli e renda il virus non trasmissibile ai/alle proprie partner sessuali**, grazie alla soppressione della carica virale. Tale evidenza scientifica è riassunta nella sigla U=U, **Undetectable equals Untransmittable, ossia: se il virus non è rilevabile non è nemmeno trasmissibile**. Ridurre al minimo il tempo che intercorre tra l'infezione e l'inizio delle terapie riduce, dunque, il periodo entro il quale una persona con HIV possa **inconsapevolmente** trasmettere il virus ed evita che l'infezione indebolisca progressivamente il sistema immunitario delle persone con HIV”.

A questa settimana parteciperà anche **LILA Italia**, da sempre in prima linea nella lotta contro l'AIDS e **sul cui sito è possibile conoscere luoghi e orari della settimana EWT**.

Sempre **LILA** organizzerà una mobilitazione straordinaria, tramite alcune delle sue sedi, per la settimana che va dal 28 Novembre al 4 dicembre denominata **YES SELF TEST**. Si tratta di una serie di “(...) **eventi e appuntamenti**, per consegnare **gratuitamente a chi ne farà richiesta, confezioni di HIV self-test OraQuick**; si tratta di un autotest rapido, acquistabile in farmacia, che può essere eseguito in privato, nella propria abitazione o in un altro luogo prescelto”.

Questa campagna si aggiunge a quella dell'EWT, offrendo una **opportunità in più per avvicinare le persone all'utilizzo del test come forma di prevenzione**.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



NUOVA GUIDA OMS PER LA PROFILASSI PRE-ESPOSIZIONE ALL'HIV

Publicato il [16 Settembre 2022](#) da [redazione](#)

Come aumentare i servizi e la copertura della profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP) è stato l'argomento al centro delle discussioni e dei lavori del 23° Congresso Mondiale dell'Unione Internazionale contro le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IUSTI), svolto sotto l'egida dell'OMS. Fra i risultati del congresso, **OMS ha promosso un nuovo modulo del suo strumento di implementazione per la profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP)** al fine di supportare i paesi che potenziano i servizi di infezione a trasmissione sessuale (IST) integrati per le persone che usano la PrEP. Nell'approfondimento a cura di Quotidiano della Sanità, si sottolinea che “(...) Il modulo fornisce un quadro e una guida pratica per i decisori, i responsabili dei programmi e delle strutture e gli operatori sanitari per l'integrazione graduale dei servizi di infezione a trasmissione sessuale (IST) considerando il contesto locale e le modalità dei servizi di erogazione della PrEP. **Le persone che trarrebbero beneficio dalla PrEP per l'infezione da HIV sono spesso anche ad alto rischio di altre malattie sessualmente trasmissibili. A livello globale, a 1 persona su 4 che trarrebbero beneficio dalla PrEP per l'HIV è stata precedentemente diagnosticata almeno 1 IST** – vale a dire gonorrea, sifilide o clamidia prima di iniziare la PrEP.

Poiché le malattie sessualmente trasmissibili sono asintomatiche, molte di queste infezioni sarebbero state perse e la catena di trasmissione sarebbe continuata se non si fossero verificati i test. Considerando che molte malattie sessualmente trasmissibili sono facilmente curabili, offrire servizi di IST per le persone in PrEP è un'opportunità da non perdere. Di recente, l'OMS ha condotto una revisione dei documenti di orientamento nazionali per la PrEP dell'HIV e ha scoperto che un terzo non ha menzionato le malattie sessualmente trasmissibili come parte delle raccomandazioni relative alla PrEP.”

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



DIMINUZIONE DEI TEST E DELLE INFEZIONE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Publicato il [10 Settembre 2022](#) da [redazione](#)

Nell'ultimo report, con dati relativi al 2020, del Centro Operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità sulle infezioni a trasmissione sessuale, **si registra una diminuzione delle diagnosi delle infezioni sessualmente trasmesse**, in buona parte però dovuto al minor numero di test eseguiti, pari al 35%. Secondo una sintesi di Sanità Informazione, “(...) *tra il 2020 e il 2018 c'è stata una riduzione del 30% dei casi di condilomi ano-genitali, molto probabilmente grazie all'efficacia delle campagne vaccinali anti-HPV, rivolte sia al genere femminile che maschile.*” Tuttavia, **la riduzione dei casi è come anticipato correlabile anche alla diminuita attività dell'attività diagnostica, in parte conseguente delle restrizioni pandemiche.** “La riduzione, che si attesta intorno al 35%, è da attribuire a vari fattori, tra cui la ridotta attività di

molti centri IST, la diminuita affluenza delle persone ai servizi di diagnosi e cura, e forse anche ad una minore esposizione a contatti sessuali a rischio. Tuttavia, nonostante un calo, nei numeri assoluti, di infezioni sessualmente trasmesse, tra i maschi che fanno sesso con maschi si è osservato un aumento del numero di diagnosi, in particolare di clamidia, gonorrea e sifilide (...)

L'infezione da gonococco è la seconda malattia sessualmente trasmessa nel mondo dopo la clamidia. In Italia, dai 573 casi del 2013 si è passati agli 850 del 2017, 1.4 ogni 100 mila abitanti. In Europa i casi sono 26.4 casi ogni 100 mila abitanti. «Le conseguenze – dice lo specialista – possono essere gravidanze ectopiche, infertilità, aumento di trasmissibilità di altre IST come l'HIV, uretriti, proctiti, faringiti».

L'infezione batterica sessualmente trasmessa più diffusa in Italia è la sifilide, con 1.631 casi segnalati nel 2017, ossia 2.7 ogni 100 mila abitanti, con un aumento del 35% rispetto al 2015 «Esiste un trattamento antibiotico efficace contro la sifilide – assicura Squillace – che consente di trattarla evitando le possibili conseguenze a lungo termine».

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



AGGIORNAMENTO DELLA SITUAZIONE GLOBALE SULL'AIDS NEL RAPPORTO UNAIDS 2022

Publicato il 7 Settembre 2022 da redazione

L'ultimo report del 2022 dell'agenzia UNAIDS ha come titolo IN DANGER, un titolo che fin da subito prospetta una situazione di criticità rispetto al tema dell'AIDS e che viene spiegato

già nella prefazione dalla Executive manager Winnie Byanyima. **Le crisi degli ultimi due anni**, provocate dall'epidemia di COVID-19 e dalla guerra in Ucraina (ma non solo) **hanno aggravato ulteriormente la situazione delle persone affette da HIV e quelle dei loro conviventi.**

I dati contenuti nel rapporto indicano un **rallentamento della lotta al contrasto dell'HIV** a livello mondiale, dovuto soprattutto ad un **mancato investimento di risorse** per affrontare la diffusione del virus, che ha limitato le azioni messe in campo e fatto aumentare le disuguaglianze sociali e sanitarie.

I numeri dicono che **lo scorso anno le infezioni da HIV sono state 1,5 milioni**, un milione in più rispetto a quelle definite dagli obiettivi globali e che rendono il futuro di troppe persone "pericoloso".

Solo **nel 2021 le morti AIDS correlate sono state 650.000**, nonostante l'esistenza sia di trattamenti farmacologici efficaci che di strumenti per la rilevazione e trattamento del virus.

La pandemia da COVID-19 ha poi accentuato le disuguaglianze esistenti nei vari paesi, interrompendo la normale attività dei servizi di cura e prevenzione, impedendo la frequenza scolastica a molte ragazze e **causando un aumento importante di gravidanze adolescenziali e di violenza di genere.**

I trattamenti per la cura dell'AIDS nel 2021 sono stati il numero più basso degli ultimi 10 anni e almeno 10 milioni di persone non hanno accesso alle cure antiretrovirali. Secondo Winnie Byanyima nel futuro andranno fatte scelte coraggiose per evitare un nuovo aumento delle infezioni; la via da percorrere è quella segnata da esperienze che vedono la collaborazione tra governi nazionali, istituzioni globali che si occupano di AIDS e comunità scientifica, che dovranno ascoltare le richieste provenienti dalle comunità. Il report, sostiene Byanyima, contiene dati e informazioni scomode e scioccanti per molti, ma questo non vuole essere un grido di disperazione, bensì un invito all'azione.

[LINK AL REPORT](#)



IL NUMERO VERDE SU AIDS E IST COMPIE 35 ANNI

Publicato il [31 Agosto 2022](#) da [redazione](#)

Il Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse (TVAIDS e IST) dell'Istituto Superiore di Sanità **compie 35 anni**. Un servizio che negli anni ha ampliato le proprie capacità e competenze, rendendo sempre più efficaci le

informazioni fornite da esperti, in modo personalizzato, su HIV, AIDS e IST.

Alcuni numeri del servizio in questi anni di attività: **822.580 telefonate a cui gli esperti hanno risposto**, di cui il 76% pervenuto da persone di sesso maschile con una età media di 29 anni. Rispetto alla provenienza geografica delle chiamate, il 46,1% è riferibile alle regioni del Nord Italia.

L'intervento telefonico *"(...) ha consentito di rispondere a 2.289.432 quesiti, riguardanti in particolar modo le **modalità di trasmissione dell'HIV e delle altre IST (28,1%) e l'accesso e la fruibilità dei test diagnostico-clinici (25,6%)**"*.

In occasione del 35 esimo anno di attività sono stati inoltre presentati i dati del 2021: al TV AIDS e IST sono arrivate 7.175 telefonate, di cui l'83,3% da uomini, il 16,2% da donne e 2 telefonate da persone transessuali, con una età media di 35 anni (segnando un aumento dell'età media significativo).

Rispetto **alla tipologia di rapporti sessuali praticati** *"(...) Nel 59,9% delle telefonate gli utenti hanno dichiarato di aver avuto rapporti eterosessuali, inclusi i clienti di prostitute e di transessuali (17,4%), nel 13,1% rapporti omosessuali mentre nel 23,5% dei casi non sono emersi comportamenti a rischio infettivo (Non Fattori Di Rischio – NFDR)"*.

Gli argomenti ed i quesiti posti dagli utenti del TV AIDS e IST sono state 25.548 e hanno riguardato principalmente: le modalità di trasmissione dell'HIV e delle altre IST (32,6%), le informazioni sui test, (28,5%) e i temi riguardanti l'area psico-sociale (13,3%). Un argomento ulteriore posto dagli utenti nel 2021 è stato quello relativo alla **tutela dei diritti e problematiche di natura legale**, quesiti posti in maggioranza da persone di sesso maschile, con infezione da HIV e con un'età media di 50 anni.

In particolare sono stati posti quesiti riguardanti **"(...) aspetti di tutela della privacy per HIV/AIDS, particolarmente in ambito lavorativo e in conseguenza dell'emergenza da COVID-19, questioni inerenti previdenza e assistenza, e procedure di invalidità civile"**. Come per l'anno precedente anche nel 2021 sono arrivate telefonate riguardanti l'emergenza sanitaria da COVID – 19 (440 telefonate), che hanno avuto come richiesta informazioni riguardanti *"(...) le possibili vie di contagio del SARS-CoV-2 (35,0%), la vaccinazione e le principali terapie (32,5%) e le informazioni sui tamponi (16,6%)"*.

Oltre al numero telefonico **il servizio si è dotato anche di una mail** – tvalis@iss.it – (a cui rispondono sempre gli stessi esperti del TVAIDS e IST) che rappresenta un ulteriore canale di accesso ad informazioni utili e che insieme all'account Twitter [@UniticontrolAIDS](#) e il canale YouTube [uniticontrolaids](#) completa e amplia le possibilità di contatto degli esperti e reperimento informazioni.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



UN SONDAGGIO ONLINE SU HIV E IST E ACCESSIBILITA' AI SERVIZI

Publicato il 8 Agosto 2022 da redazione

Sul sito online di **UNITI CONTRO L'AIDS SI VINCE** è possibile partecipare ad un **sondaggio, che riguarda le Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e il virus HIV**. Il sondaggio mira ad indagare i comportamenti sessuali, la percezione del rischio e gli eventuali controlli effettuati per la diagnosi delle IST, il tutto suddiviso per criteri socio anagrafici.

Il sondaggio è parte del progetto **“Indagini quali-quantitative funzionali all’esplorazione dei bisogni, dell’efficacia e della percezione delle strategie comunicative del Ministero della Salute** e l’obiettivo principale è *“(…) quello di rilevare quali sono i fattori che favoriscono o limitano l’accesso ai Centri diagnostico-clinici pubblici presenti in Italia, impegnati nell’esecuzione dei test”*.

L’Unità Operativa ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) del Dipartimento Malattie infettive (DMI) – Istituto Superiore di Sanità (ISS) che segue il progetto ha identificato alcune aree di interesse da indagare attraverso i risultati delle risposte e che riguardano in particolare; *“(…) l’accesso al test HIV e ai test per le infezioni sessualmente trasmesse, l’identificazione di profili di rischio in alcuni target specifici, il monitoraggio di quanto viene spontaneamente condiviso sul web dai fruitori dei social media, ma anche siti, blog, giornali online, mailing list, forum community, relativamente all’HIV, all’AIDS e alle IST”*.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



IL PRONTO SOCCORSO COME LUOGO PER CONTRASTARE LE DIAGNOSI TARDIVE DA HIV: UN PROGETTO PILOTA

Publicato il 5 Agosto 2022 da redazione

In un articolo su *Quotidianosanità.it* si parla di un **progetto pilota, no profit, finalizzato a contrastare le diagnosi tardive di HIV**, che partirà **presso il Pronto Soccorso** del Policlinico Umberto I di Roma, dal prossimo settembre, e avrà la durata di 12 mesi.

Se le terapie antiretrovirali, utilizzate in questi anni, sono riuscite a cronicizzare le infezioni da HIV, rendendo la malattia sempre meno invalidante, **resta da promuovere una cultura della prevenzione** che possa orientare le persone, soprattutto giovani, a fare il test anti HIV con maggiore consapevolezza.

Il progetto, frutto della collaborazione tra i medici del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive e il Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I, Università Sapienza di Roma, punta non solo **a stimolare la consapevolezza tra le persone sulla validità di un test fatto precocemente**, ma si propone anche *“(…) un coinvolgimento attivo dei clinici che operano all’interno del pronto soccorso e che con maggiore frequenza intercettano soggetti con condizioni o patologie ‘indice’*.

Obiettivi dello studio saranno quelli di *“(…) stimare la prevalenza di infezione da Hiv nei pazienti che afferiscono al PS, e in secondo luogo, si vuole migliorare il rapporto medico-paziente sul tema del test e della comunicazione della diagnosi mediante un aggiornamento culturale sull’infezione da Hiv, con particolare attenzione al concetto U=U”*. Con le terapie attuali, se assunte correttamente, il concetto U=U (Undetectable=Untransmittable, Non rilevabile=Non trasmissibile) risulta di importanza fondamentale non solo nella percezione della malattia e sulla sua trasmissibilità, ma anche rispetto allo stigma che circonda le persone affette da HIV. Risulta quindi fondamentale, attraverso una maggiore e capillare informazione, rendere maggiormente accessibili i test, soprattutto per i giovani, visto che una diagnosi tardiva, soprattutto se in età avanzata, è spesso più complicata perché associata con altre patologie.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



IL CHEMSEX: UNA PRATICA CHE ESPONE A DIVERSI RISCHI

Publicato il [2 Agosto 2022](#) da [redazione](#)

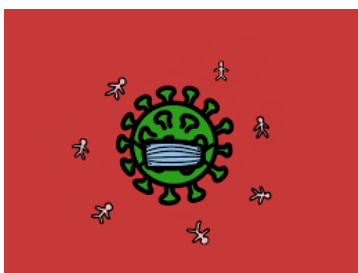
Sul quotidiano online **Sanità Informazione**, é disponibile un articolo relativo alla **pratica del chemsex e alle sue origini**. Il termine **chemsex** è stato coniato da David Stuart e “(...) nasce dalla fusione di chems, termine utilizzato per definire le sostanze stupefacenti di origine chimica e sex, sesso”.

Michele Lanza, referente del Progetto Chemsex dell’ASA, l’Associazione Solidarietà AIDS, racconta che nel 2012, quando Stuart conio il termine **le tre sostanze più usate nelle sessioni di chemsex erano essenzialmente tre: metanfetamine, GHB e catinoni**. Oggi il mercato ha un’offerta molto più ampia, tanto che, racconta Lanza, in diverse città si usano differenti sostanze: a Roma viene più usata **la cocaina fumata**, mentre a Milano si usa di più il **metilenediossiprovalerone (MDPV)**.

Le origini del chemsex sono inglesi, nello specifico della capitale, Londra, ma é grazie all’uso dei social che questa pratica si è spostato negli altri paesi europei, Italia compresa. Fin dalle origini il chemsex è stato associato alla **comunità MSM** (maschi che fanno sesso con maschi), ma l’uso di sostanze è anche una prerogativa dei **maschi eterosessuali, che hanno però finalità più legate all’aumento delle performance sessuali**, mentre sottolinea Lanza “(...) **La sessualità MSM può riporre nell’erezione un ruolo meno determinante. Ci sono, poi, ragioni ancora più profonde che, negli anni, hanno spinto alla pratica del chemsex nella comunità MSM: l’uso di sostanze aiuta a ridurre l’omofobia interiorizzata e lo stigma che spesso accompagna le persone che vivono con Hiv**».

A prescindere da chi usa le sostanze il **rischio maggiore** non è rappresentato solo dalle singole droghe, che oltre alla sfera sessuale impattano anche sul funzionamento di organi e apparati, ma sempre più spesso **dai mix che vengono fatti**. Così alle *chems* si associa l’alcol, che nel caso delle sostanze deprimenti ne amplifica l’effetto, mentre in quelle eccitanti ne nasconde la sovra stimolazione. Secondo Lanza, per prevenire episodi negativi, e talvolta letali, è quindi **importante limitare i mix** e avere sempre qualcuno che, in caso di necessità, sia in grado di chiamare i soccorsi, soprattutto in un paese come il nostro dove la “(...) *di detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale non è considerata reato e, dunque – conclude l’esperto – non è perseguibile*”.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE E PANDEMIA: CONSIDERAZIONI E DATI IN AUMENTO NEGLI USA

Publicato il [25 Luglio 2022](#) da [redazione](#)

Sul National Geographic un articolo indaga **l’incidenza delle Malattie a Trasmissione Sessuale durante la pandemia negli USA**. Nonostante questa abbia tenuto le persone distanti per molti mesi, e quindi le possibilità di rapporti sessuali siano di conseguenza diminuite, alcuni dati indicano che le Infezioni a Trasmissione

Sessuale stiano aumentando nuovamente. Gli esperti pensano che **la causa principale sia stata la diminuzione dei test su clamidia, gonorrea e sifilide, dovuta alle difficoltà causate dal Covid-19**.

Di fatto “(...) *I test sono una parte fondamentale nel controllo della diffusione di queste infezioni, in parte perché sia la clamidia che la gonorrea inizialmente possono non manifestare sintomi*”. **Se dal 2015 al 2019 si era registrato un aumento di queste tre infezioni del 30%, le stesse tre tra il 2019 al 2020 hanno registrato tutte dei cali, la clamidia addirittura del 14%**, secondo i dati forniti dai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) statunitensi. Il confronto con i dati del 2021, ancora non definitivi, che indicano aumenti importanti sia per la gonorrea che per la sifilide, fanno supporre

che la diminuzione delle infezioni registrata nel 2019 sia dovuta essenzialmente al minor numero di test effettuati nel periodo pandemico.

Uno studio dell'Università statale della Pennsylvania ha mostrato che "(...) **all'aumentare dei casi di COVID-19 nel Paese, calava sensibilmente il numero dei test eseguiti per le malattie sessualmente trasmissibili.** Ad aprile 2020 a New York, ad esempio, la percentuale dei soggetti risultati positivi alla COVID-19 è salita a oltre il 25%, mentre la percentuale dei test per le infezioni a trasmissione sessuale è diminuita di oltre il 75%". **Durante la pandemia si è deciso di dare priorità alle persone con i sintomi**, quindi ad essere penalizzate, soprattutto nei controlli di routine, sono state le persone non sintomatiche, e le Infezioni Sessualmente Trasmesse non curate possono andare incontro a gravi conseguenze.

A questa situazione si sono aggiunti altri fattori quali: una maggior paura delle persone a spostarsi di casa per andare a fare il test, l'obbligo di prendere appuntamento senza poter andare direttamente ai centri, **una disponibilità minore da parte dei centri sanitari di test per le I.S.T.** (che hanno in comune diversi componenti con i test per il Coronavirus) e **il dirottamento su altri servizi dedicati al Covid – 19 del personale sanitario, che ha provocato ritardi nell'esecuzione dei test.**

Con la ripresa dei ritmi normali di attività dei centri per le M.T.S. si sta notando un aumento preoccupante delle infezioni. "(...) *per via della pandemia, i dati reali su questo aumento sono difficili da identificare: questi numeri più alti derivano dal recupero sul lavoro arretrato di test che – in condizioni normali – sarebbero stati eseguiti nel 2020? Oppure questi aumenti rappresentano una reale prevalenza, e quindi un incremento nella effettiva diffusione della malattia?*"

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



I DATI AGGIORNATI DELL'ISS SULLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Publicato il [5 Luglio 2022](#) da [redazione](#)

L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato, sul Notiziario del mese di giugno 2022, i dati relativi alle Infezioni Sessualmente Trasmesse, aggiornati a dicembre 2020. Uno dei primi dati che emerge è la **diminuzione importante del numero di infezioni da IST rispetto al 2019**, anche se va considerato il periodo di

pandemia che ha registrato un calo netto del numero dei test effettuati.

Ormai dal 2017 si registra una diminuzione costante delle IST fra la popolazione generale, con una percentuale del 23% in meno nel 2020 rispetto al 2019 e con alcune differenze tra i generi (nelle donne -29,1% mentre negli uomini eterosessuali il calo è meno accentuato 15,5%). Purtroppo i dati non sono tutti così positivi, visto **l'aumento importante delle infezioni di HIV tra le persone che hanno una IST, con una percentuale di infezioni che è "(...) arrivata al 15%: un valore così alto non si era mai visto negli ultimi 30 anni, con un aumento del 40% rispetto al 2019, in modo particolare tra gli stranieri.** *Per fare un confronto, la prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata è circa cinquanta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta generale italiana.* Altri due dati significativi emersi, ma di segno opposto, sono: l'aumento tra la popolazione giovanile (15 – 24 anni) delle infezioni da **Chlamydia trachomatis**, quattro volte maggiore che nel resto della popolazione e la **diminuzione, del 30%, dei casi di condilomi ano-genitali** "(...) *probabilmente riconducibile all'efficacia delle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi.*"

In particolare nel primo caso, le infezioni da **Chlamydia T.**, se per i maschi possono essere generalmente risolte con trattamenti antibiotici, per le ragazze questa infezione rappresenta un rischio maggiore, **perché spesso non riconosciuta, banalizzata o confusa con semplici perdite vaginali, ma che se non trattata precocemente può portare, nei casi più gravi all'infertilità.**

Inoltre in molti casi questa malattia è asintomatica, per cui **Barbara Suligoi**, Direttore del Centro Operativo Aids del Dipartimento di Malattie Infettive dell'ISS, raccomanda di "(...) *prestare*

grande attenzione ad alcuni segnali e soprattutto di rivolgersi sempre al ginecologo. Inoltre **per individuare una infezione da clamidia ora è possibile fare un semplice test delle urine, che evita alla ragazze, magari più timide, di sottoporsi a tamponi vaginali**“. Per far fronte a questa situazione Suligoj propone di aumentare il numero di test HIV alle persone con già una IST, non solo perché previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, ma anche per l'alta correlazione registrata. Inoltre sarebbe opportuno **migliorare il contact tracking delle persone con IST** promuovendo “(...) *la terapia del partner delle persone con una IST e sostenere la prevenzione primaria favorendo la vaccinazione anti-HPV, anti-epatite B, anti-epatite*”.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



IL CONGRESSO ICAR FA IL PUNTO SU HIV E LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Publicato il [3 Luglio 2022](#) da [redazione](#)

A conclusione del congresso **ICAR (Italian Conference on AIDS and Antiviral Research)** che si è tenuto a Bergamo nel mese di Giugno, uno degli elementi più importanti rilevati è la diminuzione, in Italia, dei casi di HIV negli ultimi 12 mesi, dato che qualcuno invita comunque a leggere con cautela.

Se da un lato le terapie antiretrovirali negli ultimi anni hanno consentito un tenore di vita migliore per le persone HIV-positive e contemporaneamente hanno ridotto la trasmissione del virus, è anche vero che **nei due anni di pandemia si è assistito ad una diminuzione dei test e quindi di conseguenza del numero di diagnosi HIV-positive**.

Sicuramente la difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, durante la pandemia, ha scoraggiato molte persone che hanno deciso di rimandare i controlli previsti.

Purtroppo a livello globale l'HIV è ancora una epidemia, sostiene **Franco Maggiolo**, responsabile US Patologie HIV Correlate e Terapie Sperimentali, ASST Papa Giovanni XXIII, e a questo contribuisce molto il problema dello stigma che circonda il virus: “(...) *Nonostante la Consensus Conference del 2019 abbia sancito l'evidenza scientifica dello U=U, ovvero che una terapia antiretrovirale assunta in modo corretto renda la viremia non più rilevabile nel sangue, lo stigma nei confronti dei malati di HIV è ancora molto evidente*”. Per abbattere questo stigma, sempre secondo Faggiolo, sarebbe necessario aumentare e facilitare gli accessi ai test, formare personale non sanitario in grado di eseguirli e intervenire sulla “(...) **profilassi pre-esposizione (PrEP)**, che permette di prevenire l'infezione, ma che in Italia non è ancora di facile accesso. La diffusione sul territorio italiano, infatti – spiega lo specialista -, non è uniforme, i costi sono differenti tra le regioni e soprattutto non rimborsabili. Ciò crea problemi ai soggetti che più ne avrebbero bisogno, come studenti, immigrati, sex workers”.

Relativamente al problema dello stigma, da un'indagine presentata al congresso, e condotta da **Fondazione Icona** con il supporto di ViiV HC su 531 persone affette da HIV, è emerso che **il 52% dichiara di non parlare con nessuno della propria positività al di fuori dell'ambiente sanitario in cui è stato preso in cura**.

Un elemento, quello di non dichiarare la propria positività, che deve essere tenuto in debita considerazione dalle equipé sanitarie che seguono queste persone, in quanto socialità e salute sono spesso collegate fortemente tra di loro. Altra ricerca presentata è stata quella che cercava **correlazioni tra HIV e Covid-19**. La “(...) *ricerca, relativa alla fase in cui non erano disponibili i vaccini, prende in considerazione 155 casi di persone con HIV e con infezione da Covid-19 confrontati con altre 360 con HIV che il Covid non l'hanno avuto. Nessuna delle caratteristiche dell'HIV correlava col rischio di acquisire il Covid*”. L'età avanzata e la presenza di diabete sono invece due variabili che hanno inciso maggiormente sulla gravità dell'infezione. In conclusione Faggiolo, pur ribadendo che siamo ancora lontani dall'eradicazione dell'infezione, sottolinea il fatto che la ricerca scientifica ha messo a punto, in questi anni, terapie ancora più efficaci, quali le “(...) **terapie long-acting**, che possono servire sia per il trattamento, che per la prevenzione. Somministrati per via iniettiva hanno una durata che può arrivare fino a due mesi”.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



HIV E QUALITA' DELLA VITA NELLA FASE DELL'INVECCHIAMENTO: UNA GUIDA COME STIMOLO

Publicato il [30 Giugno 2022](#) da [redazione](#)

Occhi al futuro! Invecchiare con l'HIV, è una pubblicazione a cura dell'associazione **NADIR onlus**, che vuole essere un supporto alle persone affette dal virus HIV da tanti anni, ma non solo, che

stanno affrontando quella fase della vita che si complica ulteriormente anche a causa dell'età naturale.

La riflessione di partenza proposta dalla pubblicazione riguarda in particolare gli aspetti **emozionali e psicologici nella fase di invecchiamento di persone che devono convivere con il virus HIV**. Se CD4 e carica virale risultano, giustamente, dei marcatori fondamentali per dare la misura dello stato di salute di una persona affetta dal virus, ci sono anche altri fattori che possono giocare un ruolo fondamentale nella salute.

Troppo spesso gli aspetti psicologici, legati alla diagnosi iniziale di positività e al percorso di cura e vita che ne consegue, sono poco considerati, con il risultato che non si valutano adeguatamente le conseguenze di questo trauma sulla vita futura. Anche se oggi **l'esito di morte è diminuito in modo determinante**, grazie all'efficacia sempre maggiore delle cure antiretrovirali, *“permettendo di parlare di **cronicizzazione della malattia**“*, gli stati emozionali e psicologici delle persone sono da considerare fondamentali per affrontare l'invecchiamento, a cui si aggiungono normalmente momenti dolorosi tipici di questa fase della vita. Purtroppo *“(...) si tratta sempre di un'infezione che può avere esito mortale e che è ancora accompagnata da pregiudizi, stigmatizzazione, a volte perfino da criminalizzazione e quindi, sapere di essere sieropositivo anche oggi, comporta complicazioni emozionali e psicologiche”*.

Proprio per questo motivo la pubblicazione funge anche da guida per **cercare di orientare le persone verso la ricerca di servizi, interessi e relazioni** che possono sostenere le persone in questi momenti critici, caratterizzati troppo spesso da isolamento e marginalizzazione. Il collegamento con le associazioni del territorio che si occupano di questioni legate all'HIV, **l'attenzione verso stili di vita sani** (caratterizzati da attività fisica e una buona alimentazione), la ricerca di un sostegno psicologico e la creazione di una relazione di fiducia con il proprio medico personale sono solo alcuni degli aspetti che la “guida” incoraggia a promuovere. Anche **curare i propri interessi personali** e coltivare la propria vita relazionale sono fattori fondamentali che vanno ricercati intorno a noi, soprattutto nell'ambito della comunità in cui si vive, per evitare il rischio di isolarsi sempre più ed incidere negativamente sul proprio stato di salute.

[OCCHIO AL FUTURO! INVECCHIARE CON L'HIV](#)



SCUOLA E SALUTE SESSUALE: UN PROGETTO SULLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Publicato il [20 Giugno 2022](#) da [redazione](#)

Le **I.S.T. (Infezioni Sessualmente Trasmesse)** sono ad oggi un gruppo di **malattie infettive molto diffuse tra la popolazione**, ma ancora poco conosciute, soprattutto tra i giovani che sono la categoria di persone più a rischio di contrarle, che rappresenta un importante problema di salute pubblica. Alla mancanza di conoscenza delle IST da parte dei giovani, si associa anche una mancanza di conoscenza rispetto ai servizi a cui fare riferimento in caso di bisogno, rappresentando una problematica che il **progetto EduForIST** vuole affrontare all'interno del contesto scolastico nazionale. Si tratta di un progetto finanziato dal Ministero della Salute per lo *“(...) Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico”*.

*Secondo il gruppo di lavoro del progetto“(...) L'educazione alla sessualità, e in particolare la **Comprehensive Sexuality Education (CSE)**, è considerata uno dei mezzi più*

importanti per promuovere il benessere sessuale dei giovani e una componente chiave della strategia globale per la prevenzione dell'HIV e delle IST in Europa“.

Il progetto, partito nel 2020, della durata di 30 mesi, si articola in più fasi. La prima di queste riguarda l'identificazione e analisi documentale nazionale (sui progetti relativi a prevenzione e controllo delle IST nelle scuole secondarie di I e II grado), internazionale (su progetti che promuovono la Sexuality Education SE) e **la raccolta di buone prassi**, a livello nazionale e regionale, tramite un questionario che indagava le Attività Educative (AE) realizzate dal 2016 al 2020.

Le conclusioni di questo lavoro iniziale ci dicono che se a livello globale gli interventi di SE sono sempre più inclusivi e riguardano sempre di più i diritti, nel nostro paese ci sono ancora diverse criticità. Tra queste si evidenzia la disomogeneità di documenti “(...) relativi alla pianificazione e all'implementazione delle AE, nonché dell'attuazione delle stesse”, una partecipazione sempre maggiore alle AE da parte di enti privati, un approccio più improntato alla prevenzione dei rischi che alla CSE all'interno del curriculum scolastico e infine una scarsa documentazione relativa alla valutazione dell'efficacia degli interventi. “(...) Pertanto, sarebbe auspicabile l'introduzione nel curriculum scolastico di uno spazio dedicato all'educazione alla sessualità, all'affettività e alla prevenzione delle IST, che risponda alle necessità formative dei giovani, nonché allo sviluppo di strumenti per la sua implementazione condivisi”

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



IL VIRUS HIV DIVENTA PIU' AGGRESSIVO: UNO STUDIO

Publicato il [30 Maggio 2022](#) da [redazione](#)

Un articolo relativo ad uno **studio sulla maggiore aggressività del virus HIV**, sul quotidiano la Repubblica, ci ricorda che anche se la pandemia ha congelato l'attenzione su molte cose, non va dimenticato quello che altri virus continuano a fare a livello di conseguenze negative per la salute. Lo studio, **pubblicato su Plos Pathogens, a cura di due specialisti dell'Indian Institute of Science**, si concentra sulla ricerca delle modalità di trasmissione più aggressive del virus. Secondo quanto emerso **le infezioni trasmesse attraverso rapporti vaginali sarebbero molto più aggressive rispetto alle altre modalità di rapporti sessuali**. Anche se le analisi sono ancora preliminari e i risultati limitati, potrebbe essere una scoperta con importanti conseguenze sullo sviluppo della malattia. Lo studio ha riguardato 340.000 persone provenienti da 25 paesi e “(...) **l'esame ha riguardato il grado di virulenza, ovvero la capacità del virus di attecchire e causare danni più gravi.** La valutazione è consistita in un'analisi nel sangue svolta precocemente, dopo l'avvenuta infezione, per testare il livello dei linfociti T (o cellule T), che hanno un ruolo centrale nella risposta immunitaria e in questo caso nell'infezione. Questo metodo, spiegano i ricercatori, fornisce una possibile stima della sua gravità: tanto maggiore è il calo dei linfociti T, tanto più è severa la forma in atto”.

Anche se secondo alcuni studiosi è ancora troppo presto per trarre conclusioni di questo tipo, questi studi aprono nuovi scenari sulle modalità di trasmissione del virus e sulla evoluzione in forme maggiormente aggressive. A questo proposito esiste “(...) **un effetto detto “bottleneck” – in italiano collo di bottiglia – per cui quando avviene un contagio da una persona a un'altra, il patogeno, che deve “passare” in questo collo di bottiglia, viene via via sempre più selezionato**“. Un elemento importante da considerare in considerazione è la permeabilità delle mucose, quella “(...) anale è più permeabile ed è più facilmente attaccata dall'Hiv, mentre quella vaginale, per le sue caratteristiche, è più resiliente, da questo punto di vista”, riuscendo in questo modo a selezionare solo le forme più aggressive.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



UCRAINA: LA DIFFICILE SITUAZIONE DELLE PERSONE AFFETTE DA HIV-AIDS

Publicato il [18 Aprile 2022](#) da [redazione](#)

Anche se parzialmente rientrato grazie all'invio in Ucraina nei giorni scorsi di **209.000 confezioni del farmaco antiretrovirale TLD** (tenofovir, lamivudina e dolutegravir), è **allarme cure per le persone affette da Hiv-Aids nel paese**. Prima dell'inizio della guerra, oltre la metà, o quasi, dei 150.000 pazienti ucraini con HIV era in trattamento antiretrovirale salvavita, inclusi più di 2.700 bambini, ma le devastazioni subite dai servizi sanitari stanno ponendo in generale gravi problemi a livello di cure. Ciò nonostante, come informa un articolo del Quotidiano della Sanità, finora **quasi tutti i centri che provvedono ai trattamenti antiretrovirali stanno assicurando la continuità delle cure**: "Il 21 marzo, quasi un mese dopo lo scoppio della guerra, **solo 36 dei 403 centri di trattamento antiretrovirale nel paese avevano chiuso i battenti**, mentre la maggior parte era completamente o parzialmente funzionante. In mezzo alla devastazione nella città di Mariupol, un centro per la cura dell'HIV rimane aperto. Anche nelle regioni fortemente colpite dalle ostilità, come Chernihiv e Zaporizhia, i servizi sono continuati. **Una serie di lezioni apprese dalla pandemia hanno giovato ai servizi per l'HIV nelle ultime settimane: prescrizioni mensili, farmaci consegnati per posta e consulenze telefoniche sono solo tre esempi di tali buone pratiche.**

(...) oggi l'Oms ha dato notizia che, grazie all'intervento congiunto della propria organizzazione, in collaborazione con il Piano di emergenza del Presidente degli Stati Uniti per l'AIDS Relief (PEPFAR), le autorità e i partner ucraini, **si sta provvedendo ad assicurare la fornitura dei farmaci necessari a coprire la maggior parte dei bisogni di ogni singolo paziente con l'HIV in Ucraina per i prossimi 12 mesi**. "Questa guerra ha il potenziale per minare i meriti progressi degli ultimi anni su una serie di problemi di salute, incluso l'HIV. Non potevamo permettere che ciò accadesse quando l'Ucraina aveva iniziato a voltare l'angolo sull'HIV, con un accesso in rapida crescita ai farmaci antiretrovirali, nonché una migliore diagnosi e trattamento", ha affermato **Hans Henri P. Kluge**, Direttore regionale dell'Oms per l'Europa."

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



CAMPAGNA TACKLE HIV CONTRO LO STIGMA

Publicato il [9 Marzo 2022](#) da [redazione](#)

Nell'ambito della campagna "Tackle HIV", è stato effettuato un sondaggio "**Sex of Our Nations**" realizzato per comprendere gli atteggiamenti verso la sessualità, la salute sessuale e l'infezione da HIV nelle sei nazioni che partecipano al

principale torneo di rugby europeo. I risultati del sondaggio d'opinione mostrano che **persistono numerosi e diffusi pregiudizi nella popolazione generale, in particolare verso chi è affetto da HIV e verso chi ha una sessualità o identità di genere diversa da quella maggioritaria**. Appare degno di nota anche il fatto che **un'alta percentuale di persone respinge la possibilità a sottoporsi al test per l'HIV**, così come il fatto che **la metà circa degli intervistati ritiene che le persone eterosessuali non siano a rischio di contrarre l'HIV**, opinione che contrasta fortemente con le evidenze scientifiche. Appare piuttosto alta anche la percentuale di chi, se fosse a conoscenza che il proprio partner è positivo all'HIV, non accetterebbe la cosa e sarebbe perciò disposto a interrompere la relazione.

In definitiva, il sondaggio sembra attestare la persistenza di pregiudizi e stigma in relazione sia alla sessualità delle persone non eterosessuali che verso le persone affette da HIV-AIDS. Secondo **Nneka Nwokolo**, Honorary Consultant Physician in Sexual Health e HIV Medicine e Senior Global Medical Director di ViiV Healthcare, "Purtroppo non sono sorpresa dai risultati di questo sondaggio. Sebbene alcune popolazioni ne siano particolarmente colpite, chiunque può contrarre l'HIV indipendentemente dal genere, dalla sessualità, dall'età o da qualsiasi altro fattore. Eppure la gente sembra non capirlo. Stiamo assistendo a un aumento delle diagnosi tardive, spesso in

persone che non pensano di essere a rischio e quindi non hanno eseguito il test. La diagnosi precoce dell'HIV significa un trattamento precoce e le persone con l'HIV trattate efficacemente non solo hanno la stessa aspettativa di vita di chiunque altro, ma possono vivere una vita normale e sana”.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



E' UN PECCATO. LA DIFFUSIONE DEL VIRUS HIV NELLA COMUNITA' LGBT DELLA LONDRA ANNI 80'

Publicato il [15 Febbraio 2022](#) da [redazione](#)

E' attraverso le vicende di quattro giovani, che si ritrovano a vivere insieme in un appartamento della Londra anni 80', in piena era Margaret Thatcher, che si viene a conoscenza nel paese di una malattia che qualcuno definirà il “cancro dei gay”, già in piena diffusione negli Stati Uniti. Ma un cancro può essere gay, si chiede uno dei protagonisti?” **IT'S A SIN è una miniserie televisiva inglese che affronta il tema della diffusione del virus HIV e dei morti di AIDS soprattutto tra la comunità LGBT di quegli anni**, ma lo fa alternando momenti di pura gioia e divertimento, personali e collettivi, a momenti di angoscia e disperazione per la morte di amici e amiche provocati da una malattia ancora sconosciuta.

Le storie personali dei protagonisti, tutti giovani e con una immensa voglia di conoscere il mondo, rappresentato da Londra e dalla sua vita notturna, si intrecciano con i vissuti di una comunità, quella LGBT, che vive in prima persona e sulla propria pelle il dramma della diffusione del virus HIV. Qual è il peccato? Quello di voler conoscere altre persone e altri mondi al di fuori di quelli di provenienza, spesso omofobi, giudicanti, stereotipati, che non hanno mai accettato e compreso quello a cui questi giovani aspiravano, ossia voglia di libertà, indipendenza, non solo economica, ma soprattutto di esprimere liberamente la loro identità, anche sessuale. In questa serie tutto ciò si vede chiaramente, ma: “Pur nella sua confezione narrativa di fiction, *It's a Sin* si mostra anche come **un documento storico di grande importanza**, permettendo agli spettatori di oggi di aprire gli occhi rispetto alla **portata di certa omofobia**, ancora radicata in certi ambiti. Secondo i media inglesi, poi, la serie ha portato a **un aumento considerevole dei test Hiv**, obiettivo per cui la sensibilizzazione non è mai abbastanza”.

Ma quello che emerge dalla visione è anche lo scontro tra due mondi, da una parte la musica, i colori, l'abbigliamento e gli atteggiamenti di questi giovani, dall'altra il mondo grigio e tetro degli adulti, specchio di una società conservatrice, rigida e bigotta che non solo si è ben guardata dall'intervenire subito per contrastare la diffusione del virus, ma anzi, ha incolpato della malattia le singole persone, in quanto omosessuali. La malattia era la giusta punizione per il peccato! Ed è toccato a questa generazione doversi difendere, difendere il diritto alle cure e a farsi riconoscere come persone titolari di diritti. Questa battaglia ha sicuramente rafforzato un movimento già da qualche anno esistente, che ha sicuramente avuto il merito di portare alla luce una situazione che tante, troppe persone hanno fatto finta di non vedere o hanno ignorato deliberatamente.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)

SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV
Aggiornata al 30 novembre 2022



<https://www.aids.ch/it/>

Portale di informazione svizzero per le persone con HIV e loro partner, di riferimento per i casi di discriminazione e di violazione della privacy in materia di HIV/AIDS, per la prevenzione e campagne specifiche

<https://aids2022.org/>

24th International AIDS Conference, Montreal, Canada 2022, and virtually

<https://www.aids2020.org/>

23rd International AIDS Conference, virtual

<https://www.aids2018.org>

22nd International AIDS Conference, Amsterdam 2018

<http://www.aidsonline.it/>

Novità farmacologiche e complicanze dell'Aids gestito da Xagena

<http://www.anlaidsonlus.it/>

Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids italiana

<https://www.ars.toscana.it/it/>

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

<http://www.asamilano30.org/>

Associazione Solidarietà Aids – Onlus, Milano

<http://www.arcobalenoaids.it/>

Associazione Arcobaleno Aids, Torino

www.cesda.net

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

<http://www.cicanazionale.it>

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

<http://www.cnca.it/>

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

https://ec.europa.eu/health/home_en

Commissione Europea sulla salute in Europa

<https://ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids>

European Centre for Disease Prevention and Control

<https://www.epicentro.iss.it/aids/>

Il portale dell'epidemiologia per la Sanità pubblica – Istituto Superiore di Sanità

<http://www.failtestanchetu.it/>

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

<https://frontlineaids.org/>

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

<http://genderandaids.unwomen.org/en>

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

[Home - Help AIDS](#)

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

<https://www.iasociety.org/>

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

<https://ias2021.org/>

11th IAS Conference on HIV Science, Berlin 2021
Virtual event with a local partner hub in Berlin

<https://www.ias2019.org>

10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City 2019

<https://www.ias2017.org>

9th IAS Conference on HIV Science, Paris 2017

<http://www.isid.org/>

International Society for Infectious Diseases

<https://www.iss.it/malattie-infettive-hiv>

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

<https://www.isstdr.org>

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

www.lila.it

Lega Italiana Lotta all'Aids

<http://www.lila.toscana.it/>

Sezione toscana LILA

<https://www.nadironlus.org>

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

<https://www.aidsmap.com/>

We are a charity based in the United Kingdom

<http://www.npsitalia.net/>

Network persone sieropositive con forum e informazioni

[http://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

<https://www.osservatoriomalattie.it/hiv>

Osservatorio malattie rare

<http://www.propositiv.bz.it/>

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

<http://www.retecedro.net/>

Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIV/AIDS

<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.spaziobianco.com

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

<https://unaids.org/en>

UNAIDS - Programma delle Nazioni Unite per AIDS/HIV

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.

<https://www.who.int/>

Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV