



1° Dicembre 2017

**GIORNATA MONDIALE
LOTTA ALL'AIDS**

a cura del CeSDA

Azienda USL Toscana Centro

CeSDA

Centro Studi su Dipendenze e AIDS

Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze

Tel. 055/6933315

www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Staff

Andrea Cagioni

Silvia Ritzu

Alba Russo

Si ringrazia per la preziosa collaborazione:

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

Mariella Orsi, consulente scientifico CeSDA

copertina di R.F. e L.M.



Contenuti Dossier 2016

UNAIDS - Estratto Rapporto edizione 2017 a cura di Andrea Cagioni

COA - Estratto Rapporto edizione 2017 a cura di Andrea Cagioni

HIV/AIDS in Toscana. Aggiornamento al 31 dicembre 2016 a cura di Monia Puglia e Fabio Voller - Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Notizie pubblicate su www.cesda.net dal 1 dicembre 2016 al 30 novembre 2017 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi

Notizie pubblicate su www.retecedro.net dal 1 dicembre 2016 al 30 novembre 2017 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi

CeSDANEWS dicembre 2017 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi

Sitografia su tematiche HIV/ AIDS. Aggiornamento al 30 novembre 2017 a cura di Silvia Ritzu



REPORT UNAIDS 2017

Nella premessa del **direttore esecutivo dell'Unaid**s, **Michel Sidibé**, e nei primi capitoli del rapporto 2017, si fa riferimento più volte a come il **diritto di cura vada coniugato con il pieno rispetto dei diritti umani**, sottolineando la stretta interdipendenza esistente fra essi.

Scrive Sidibé nell'introduzione:

“I servizi sanitari e i farmaci stanno raggiungendo più persone di quanto immaginato anche solo un decennio fa. Le persone vivono più a lungo. La mortalità materna è declinata quasi della metà e la mortalità infantile è diminuita di più della metà. **Centinaia di milioni di bambini sono stati immunizzati. Chi avrebbe pensato, dieci anni fa, che più di 20 milioni di persone avrebbero avuto accesso ai trattamenti per l'HIV?**

Ma ci sono milioni di persone che muoiono ogni anno a causa di malattie evitabili. Non dovrebbe accadere. Non così. **La risposta all'AIDS è stata pioniera nell'espansione al diritto alle cure.** La sua impronta ha dato voce alle persone affette da HIV e ha dato alle comunità affette e alla società civile i mezzi per reclamare i loro diritti di cura. **Le persone sono scese in strada, hanno richiesto l'accesso ai farmaci salva-vita, chiedendo che i prezzi scendessero. Hanno domandato riservatezza e di essere curati con dignità e senza discriminazioni.** Hanno sfidato le istituzioni educative, le norme di genere e di sesso e la mancanza di investimenti nel sistema sanitario. Sono diventati parti della soluzione, in prima linea nei servizi. E' compito dello stato assicurare che ognuno abbia il diritto a godere degli standard più elevati raggiungibili nella salute fisica e mentale. Le disuguaglianze nell'accesso alle cure non sono accettabili. Le disuguaglianze di genere, la mancanza di educazione, la violenza sessuale e le molestie, i cambiamenti climatici, l'urbanizzazione, i conflitti e le crisi umanitarie hanno creato le condizioni nelle quali il diritto alle cure è negato.

Tutte le persone, a prescindere dalla loro età, genere, luogo di residenza, orientamento sessuale o altri status, hanno un corpo, una vita. Non importa se qualcuno ha l'AIDS o il cancro al seno, una MTS o il diabete –le persone, non importa cosa richieda la loro salute, necessitano soluzioni sanitarie accessibili, disponibili, accettabili e di buona qualità. Gli stati hanno il dovere di rispettare, proteggere e soddisfare il diritto alle cure di ognuno. E il mondo si è impegnato negli obiettivi di sviluppo sostenibile 3, per assicurare buona salute e benessere per tutti. **In questo spirito, questa giornata mondiale dell'AIDS è focalizzato sul diritto di cura e nel sottolineare le mancanze nell'accesso alle cure, non solo per le persone affette dall'HIV, ma per tutti.** Da Baltimora a Bamako, le disuguaglianze di salute devono essere cancellate”.

La forte attenzione al tema dei diritti umani è confermata dalle testimonianze e dalle interviste contenute nel rapporto a personalità che nel mondo hanno lottato e lottano per la fine delle discriminazioni e per l'accesso e la disponibilità delle cure a tutti/e. Si tratta perlopiù di testimonianze di donne, attive nella lotta alle discriminazioni contro le persone disabili, contro il fenomeno dei matrimoni forzati/combinati di bambine e pre-adolescenti

in Asia e Africa e per l'affermazione dei diritti delle persone LGBT, di coloro che usano sostanze e delle sex worker.

Altri approfondimenti del rapporto sono dedicati alla questione dei bambini orfani.

Di seguito, la traduzione dei passaggi più significativi del rapporto 2017:

“Globalmente, i bambini (0-14 anni) in terapia antiretrovirale nel 2016 sono stimati in 919.000, circa il 43% dei bambini affetti da HIV. La copertura del trattamento rimane minore fra i bambini rispetto agli adulti, e il tasso di incremento del numero di bambini in trattamento è diminuito negli ultimi anni, cadendo al 7% del 2016 contro un incremento annuale di più del 10% negli anni precedenti. Al tasso attuale di incremento, il mondo rischia di non raggiungere l'obiettivo di fornire la terapia antiretrovirale a 1.6 milioni di bambini entro il 2018”.

“Poiché le prove che la soppressione della carica virale raggiunta con la stretta aderenza alla terapia antiretrovirale riduce in modo significativo il rischio di trasmissione del virus ad altri, e che un'alta copertura del trattamento possono avere un effetto preventivo nella comunità, gli sforzi nazionali e internazionali hanno posto grande enfasi sul raggiungimento della soppressione virale. Alla ventesima conferenza internazionale sull'AIDS a Melbourne, Australia, nel 2014, UNAIDS lanciò il 90-90-90 target, ossia l'obiettivo che entro il 2020 il 90% delle persone affette da HIV conosca il suo stato, il 90% delle persone consapevoli di essere sieropositive abbia accesso ai trattamenti e che il 90% delle persone in trattamento sopprima la carica virale. Il pieno raggiungimento degli obiettivi 90-90-90 si traduce nel fatto che il 73% di tutte le persone affette da HIV abbia una carica virale soppressa.

Progressi significativi sono stati fatti nel raggiungimento degli obiettivi 90-90-90. Alla fine del 2016, più di 2/3 di tutte le persone affette da HIV –circa il 70%- conosce lo status HIV. Fra coloro che ne sono a conoscenza, il 77% ha accesso alle terapie antiretrovirali e l'82% di coloro che ha accesso alle terapie ha soppresso le cariche virali. Sette paesi hanno già raggiunto o superato il 73% di soppressione virale fra tutte le persone affette da HIV alla fine del 2016: Botswana, Cambogia, Danimarca, Islanda, Singapore, Svezia e Regno Unito. Altri 11 stati, fra cui l'Italia, sono vicini all'obiettivo”.

(...) **“Il test della carica virale, che era difficilmente disponibile nei paesi a basso e medio reddito fino a pochi anni fa, sta rapidamente espandendosi. Quasi metà di tutte le persone in trattamento nei paesi che hanno riportato dati a UNAIDS ricevono un test della carica virale di routine”.**

(...) **“Un grande passo in avanti è stato raggiunto nel 2016: per la prima volta, più della metà delle persone affette da HIV, il 53%, ha avuto accesso su scala mondiale alle terapie antiretrovirali, e per metà 2017 circa 20.9 milioni di persone erano in trattamento. Tuttavia, un considerevole gap rimane per raggiungere l'81% di copertura per gli obiettivi 90-90-90”.**

(...) **“Nel 2016, si stima che 16.6 milioni di bambini (0-17 anni) abbiano perso uno o entrambi i genitori per malattie dovute all'AIDS. Il numero totale di bambini resi orfani ha iniziato a decrescere quando è aumentato il numero di genitori in terapia antiretrovirale, che ha favorito l'allungamento della vita. I bambini divenuti orfani nei primi anni della terapia sono cresciuti e sono diventati adulti. Se la terapia antiretrovirale non fosse disponibile su scala mondiale, tuttavia, il numero di orfani sarebbe circa il doppio di oggi”.**

(...) **“L'accessibilità globale della terapia antiretrovirale è il principale fattore che ha determinato la diminuzione del 48% di morti dovute a patologie collegate all'AIDS, da un picco di 1.9 milioni nel 2005 a 1.0 milioni nel 2016.**

Nonostante questi miglioramenti, le patologie collegate all'AIDS rimangono la causa primaria di morte fra le donne in età riproduttiva (15-49 anni) a livello globale, e sono la seconda causa di morte per le giovani donne di età compresa fra 15 e 24 anni in Africa”.

FACT SHEET 2016

Adulti e bambini affetti da HIV	36 700 000 [30 800 000 - 42 900 000]
Adulti di età superiore a 15 anni affetti da HIV	34 500 000 [28 800 000 - 40 200 000]
Donne di età superiore a 15 anni affette da HIV	17 800 000 [15 400 000 - 20 300 000]
Uomini di età superiore a 15 anni affetti da HIV	16 700 000 [14 000 000 - 19 500 000]
Bambini da 0 a 14 anni affetti da HIV	2 100 000 [1 700 000 - 2 600 000]
Tasso di prevalenza HIV in adulti di età compresa fra 15 e 49 anni	0.8 [0.7 - 0.9]
Tasso di prevalenza HIV in donne di età compresa fra 15 e 49 anni	0.8 [0.7 - 1.0]
Tasso di prevalenza HIV in uomini di età compresa fra 15 e 49 anni	0.7 [0.6 - 0.8]
Tasso di prevalenza HIV in giovani donne	0.4 [0.2 - 0.6]
Tasso di prevalenza HIV in giovani uomini	0.3 [0.1 - 0.4]
Nuove infezioni da HIV in bambini e adulti	1 800 000 [1 600 000 - 2 100 000]
Nuove infezioni da HIV in adulti sopra i 15 anni	1 700 000 [1 400 000 - 1 900 000]
Nuove infezioni da HIV in donne sopra i 15 anni	790 000 [680 000 - 910 000]
Nuove infezioni da HIV in uomini sopra i 15 anni	870 000 [750 000 - 1 000 000]

Nuove infezioni da HIV in bambini di età compresa fra 0 e 14 anni	160 000 [100 000 - 220 000]
Incidenza da HIV incidence per 1000 persone (adulti 15-49)	0.43 [0.36 - 0.49]
Incidenza da HIV incidence per 1000 persone (tutte le età)	0.26 [0.22 - 0.30]
Morti di adulti e bambini a causa di AIDS	1 000 000 [830 000 - 1 200 000]
Morti di adulti sopra i 15 anni a causa di AIDS	890 000 [740 000 - 1 100 000]
Morti di donne sopra i 15 anni a causa di AIDS	370 000 [310 000 - 450 000]
Morti di uomini sopra i 15 anni a causa di AIDS	520 000 [440 000 - 630 000]
Morti di bambini 0-14 anni a causa di AIDS	120 000 [79 000 - 160 000]
Orfani di 0-17 anni a causa di AIDS	16 500 000 [13 900 000 - 19 200 000]
Personae affette da HIV	36 700 000 [30 800 000 - 42 900 000]
Personae affette da HIV che conoscono il loro status	25 500 000 [18 800 000 - 31 000 000]
Percentuale di persone affette da HIV che conoscono il loro status	70 [51 - 84]
Personae affette da HIV in terapie antiretrovirali	19 500 000 [17 200 000 - 20 300 000]
Percentuale di persone affette da HIV in terapie antiretrovirali	53 [39 - 65]
Personae affette da HIV che hanno soppresso la carica virale	16 000 000 [11 800 000 - 19 400 000]
Percentuale di persone affette da HIV che hanno soppresso la carica virale	44 [32 - 53]



REPORT COA (Centro Operativo AIDS) 2017

Istituto superiore di Sanità

Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016

Il rapporto fa il punto ogni anno sulle nuove diagnosi da Hiv e sui nuovi casi di AIDS, con approfondimenti sulle principali aree tematiche.

Da segnalare in questa edizione del report gli interessanti confronti degli ultimi dati disponibili con il 1985, anno in cui comincia la sistematica raccolta dei dati sui casi di HIV-AIDS nel nostro paese. L'analisi dei dati mostra, come viene segnalato nel testo, rilevanti differenze tra la situazione nei primi anni di raccolta dei dati e il 2016, soprattutto rispetto alle modalità di contagio, all'età mediana al momento della diagnosi di infezione da HIV, all'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS e all'andamento dal 1996 al 2016 delle patologie indicative di AIDS.

Nel 2016, sono state segnalate in Italia **3.451 nuove diagnosi di infezione da HIV**, pari a un'incidenza di 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2016 erano maschi nel 76,9% dei casi.

A livello di incidenza, tra le nazioni dell'Unione Europea l'Italia si colloca, al pari della Grecia, al 13° posto in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV.

Dal 1985, escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, si osserva un aumento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da HIV, che è passata da 26 per i maschi e 24 anni per le femmine nel 1985 a, rispettivamente, 39 anni e 36 anni nel 2016.

Dalla metà degli anni '80 a oggi la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ha subito importanti cambiamenti: la proporzione di IDU è diminuita in modo molto forte dal 76,2% nel 1985 al 2,8% nel 2016, mentre sono aumentati in modo assai significativo i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall'1,7% nel 1985 al 47,6% nel 2016 e i casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 38,0%.

Nel 2016, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'85,6% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 47,6%; MSM 38,0%). L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine.

Nel 2016, il 35,8% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri il 65,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 34,9%; eterosessuali maschi 30,6%). La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata in modo significativo, passando dall'11% nel 1992 al 35,8% nel 2016, con un numero assoluto di casi nel 2016 pari a 1.224. La modalità di trasmissione è significativamente diversa nelle varie aree geografiche di provenienza; infatti, nel 2016 la modalità di trasmissione più frequente per gli stranieri dell'Africa Sub-Sahariana era in donne eterosessuali (46,4%) così come in Europa Centrale e Orientale (39,8%), mentre era MSM per gli stranieri provenienti dall'America Centro-Meridionale (57,1%) e dai Paesi dell'Asia e Sud-Est Asiatico (32,8%).

Nel 2016, il 30,7% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV aveva eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati, il 27,5% in seguito a un comportamento a rischio e il 12,2% in seguito a controlli di routine.

L'incidenza di AIDS è in lieve e costante diminuzione negli ultimi quattro anni. **La sorveglianza dei casi di AIDS riporta i dati delle persone con una diagnosi di AIDS conclamato.** Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2016 sono stati notificati al COA 68.982 casi di AIDS. Di questi, 53.199 (77,1%) erano maschi, 809 (1,2%) in età pediatrica (<13 anni) o con infezione trasmessa da madre a figlio, e 6.893 (10,0%) erano stranieri. L'età mediana alla diagnosi di AIDS, calcolata solo tra gli adulti (≥ 13 anni), era di 36 anni per i maschi e di 33 anni per le femmine.

L'incidenza di AIDS per regione di residenza mostra che la Toscana è, insieme alle altre regioni del Centro, una delle regioni con la più alta incidenza di AIDS per 100.000 abitanti (1,9).

Nel 2016 sono stati diagnosticati 778 nuovi casi di AIDS segnalati entro maggio 2017, pari a un'incidenza di 1,3 per 100.000 residenti. Dopo il Portogallo, l'Italia presenta la più alta incidenza di AIDS tra i Paesi dell'Europa occidentale nel 2016.

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Infatti, se nel 1996 era di 35 anni per i maschi e di 32 per le femmine, nel 2016 è salita rispettivamente a 47 e 41 anni.

Rispetto all'andamento dal 1996 al 2016 delle patologie indicative di AIDS, si osserva che le infezioni parassitarie costituiscono il gruppo più frequente in tutto il periodo considerato. Nel corso del tempo si rileva una diminuzione relativa delle infezioni fungine e un aumento delle infezioni virali e dei tumori, mentre la proporzione delle infezioni batteriche è rimasta sostanzialmente stabile. Si osserva anche un aumento relativo delle infezioni parassitarie negli ultimi quattro anni.

Per le diagnosi tardive di AIDS, va messo in rilievo che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento, ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti sessuali e tra gli stranieri; questi dati indicano che molti soggetti arrivano allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività.

Nel 2016, circa il 22% delle persone diagnosticate con AIDS aveva eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività. A tale proposito, va sottolineato che nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività, scoprendo di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS. La proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività è infatti passata dal 20,5% del 1996 al 76,3% del 2016.

Tabella 18 - Numero dei casi di AIDS in adulti, per modalità di trasmissione e periodo di diagnosi (percentuali di colonna)

Modalità di trasmissione		<2005	2005-06	2007-08	2009-10	2011-12	2013-14	2015-16	Totale	Maschi	Femmine
MSM	n.	8.732	623	616	547	525	573	509	12.125	12.125	0
	%	16,1	21	22,5	23,3	24,8	28,9	31,3	17,8	23,0	0
IDU	n.	32.048	844	701	503	374	290	173	34.933	27.996	6.937
	%	58,9	28,4	25,6	21,4	17,7	14,6	10,6	51,2	53,0	45,1
Sangue e/o derivati	n.	767	9	5	5	3	2	1	792	590	202
	%	1,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	1,2	1,1	1,3
Eterosessuale	n.	11.006	1.284	1.219	1.086	1.014	946	825	17.380	10.040	7.340
	%	20,2	43,2	44,5	46,3	47,9	47,7	50,7	25,5	19,0	47,8
Non riportato	n.	1.832	210	201	205	201	174	120	2.943	2.051	892
	%	3,4	7,1	7,3	8,7	9,5	8,8	7,4	4,3	3,9	5,8
Totale	n.	54.385	2.970	2.742	2.346	2.117	1.985	1.628	68.173	52.802	15.371

Tabella 21 - Malattie indicative di AIDS, per terapia antiretrovirale pre-AIDS (1999-2016)

Malattie	Terapia antiretrovirale pre-AIDS						Totale n.	
	Sì		No		Non riportata			
	n.	%	n.	%	n.	%		
Polmonite da <i>Pneumocystis carinii</i>	4.921	23,7	1.157	13,4	224	20,9	6.302	
Candidosi (polmonare ed esofagea)	3.206	15,4	1.779	20,6	188	17,5	5.173	
Wasting Syndrome	1.757	8,5	848	9,8	155	14,4	2.760	
Tubercolosi	1.806	8,7	729	8,5	80	7,5	2.615	
Cytomegalovirus compresa retinite	1.951	9,4	429	5,0	72	6,7	2.452	
Toxoplasmosi cerebrale	1.419	6,8	423	4,9	82	7,6	1.924	
Encefalopatia da HIV	1.073	5,2	656	7,6	65	6,1	1.794	
Sarcoma di Kaposi	1.346	6,5	413	4,8	34	3,2	1.793	
Linfomi (Burkitt, immunoblastico, cerebrale)	923	4,4	768	8,9	31	2,9	1.722	
Criptococcosi extrapolmonare	615	3,0	206	2,4	29	2,7	850	
Polmonite ricorrente	340	1,6	387	4,5	44	4,1	771	
Micobatteriosi	464	2,2	269	3,1	18	1,7	751	
Leucoencefalopatia multifocale progressiva	408	2,0	251	2,9	21	2,0	680	
Altre infezioni opportunistiche	272	1,3	135	1,6	10	0,9	417	
<i>Herpes simplex</i>	148	0,7	48	0,6	7	0,7	203	
Carcinoma cervicale invasivo	42	0,2	94	1,1	3	0,3	139	
Sepsi da salmonella ricorrente	91	0,4	34	0,4	10	0,9	135	
Totale		20.782	100	8.626	100	1.073	100	30.481

Fonte: Istituto superiore di Sanità, Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016, p. 31.

Fonte: Istituto superiore di Sanità, Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016, p. 32.

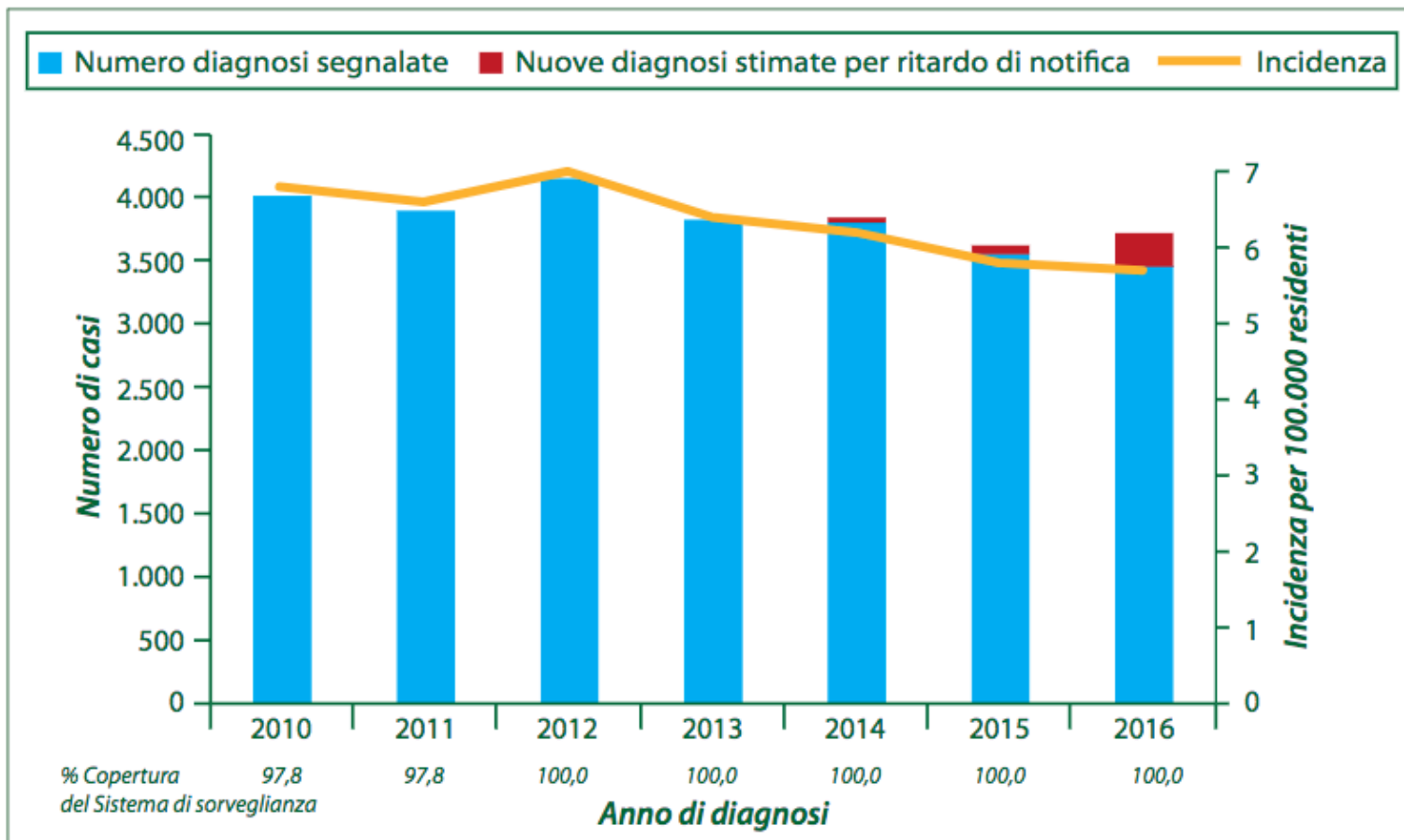


Figura 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenza per anno di diagnosi (2010-2016)

Fonte: Istituto superiore di Sanità, Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016, p. 35.



HIV/AIDS in Toscana

Aggiornamento al 31 dicembre 2016

Monia Puglia e Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

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

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

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

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

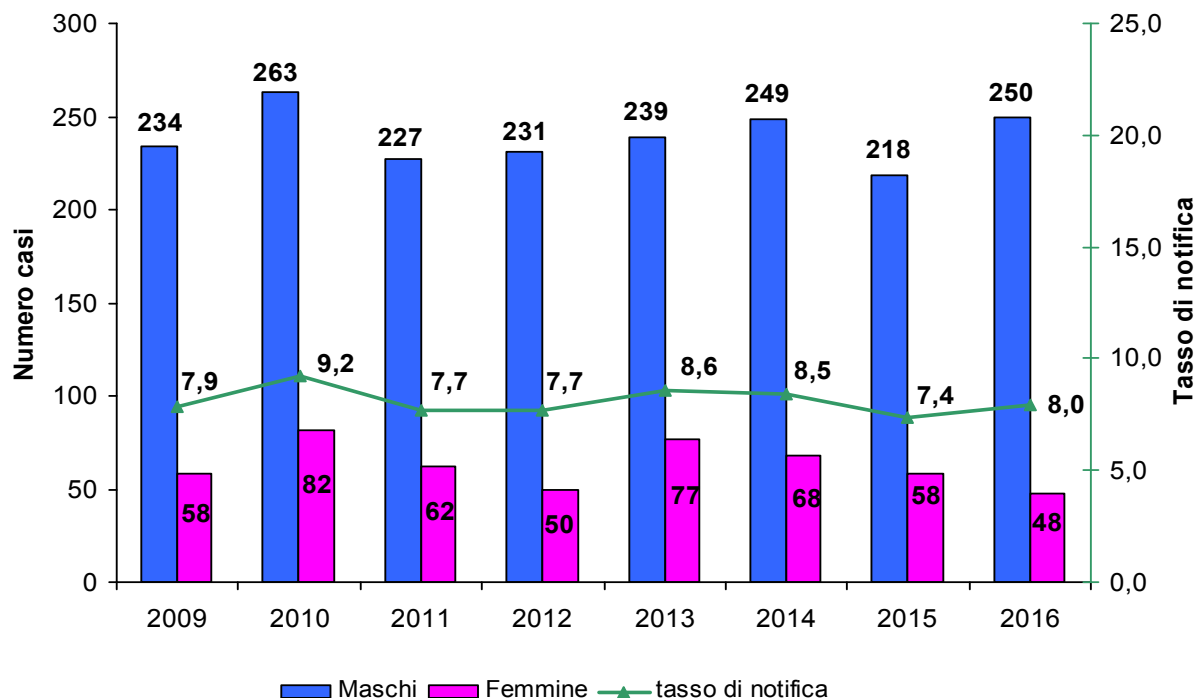
In Toscana il sistema di sorveglianza di entrambe le patologie è affidato all'Agenzia regionale di sanità, che dal 2004 gestisce il Registro Regionale AIDS (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV.

HIV

In Toscana, come nella maggior parte delle regioni italiane, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV presenta un andamento stabile tra il 2009 e il 2016. L'incidenza per area geografica mostra valori più elevati al Centro seguita dalle regioni del Nord e infine dal Sud e Isole. La Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dal COA¹, continua ad avere un tasso di incidenza maggiore rispetto a quello nazionale (7,1 per 100.000 vs 5,7 per 100.000 residenti) e si colloca al terzo posto tra le regioni, preceduta da Marche (7,2 per 100.000) e Lazio (8,5 per 100.000).

Nell'intero periodo sono state notificate in Toscana 2.414 nuove diagnosi di infezione da HIV (298 con un tasso di notifica di 8,0 per 100.000 residenti nel 2016) (**Figura 1**). L'83,9% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmina 5,2:1; incidenza maschi: 13,9 per 100.000; femmine: 2,5 per 100.000).

Figura 1 Numero di nuove diagnosi di HIV in Toscana e tasso di notifica (per 100.000 residenti) per genere ed anno di diagnosi. Anni 2009-2016

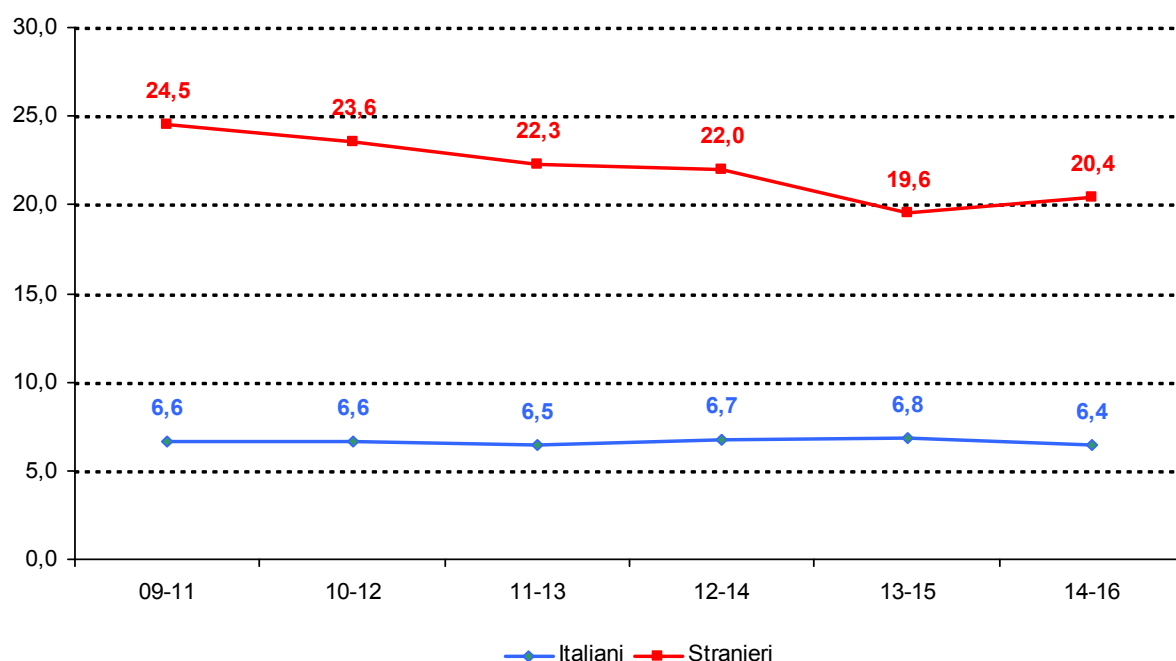


¹ COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016. Volume 30, Numero 9, Supplemento 1 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma.

L'età mediana al momento della diagnosi di infezione di HIV appare relativamente costante (40 anni per i maschi e 35 anni per le femmine). Le femmine continuano a mantenersi più giovani dei maschi alla diagnosi: nell'ultimo biennio il 44,1% delle donne ha scoperto la sieropositività tra i 20-39 anni, nelle età legate alla gravidanza. In entrambi i generi tuttavia la classe più frequente è quella degli over 50 con il 27,9% delle nuove diagnosi, in aumento negli anni (erano il 18,0% nel biennio 2009-2010). L'età minima, escludendo i casi a trasmissione verticale, è di 17 anni. I casi pediatrici, che presentano quasi tutti modalità di trasmissione verticale tra madre e figlio, sono divenuti eventi rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Nell'intero periodo di sorveglianza i casi pediatrici sono stati 8. Nessun caso è stato segnalato nel 2016.

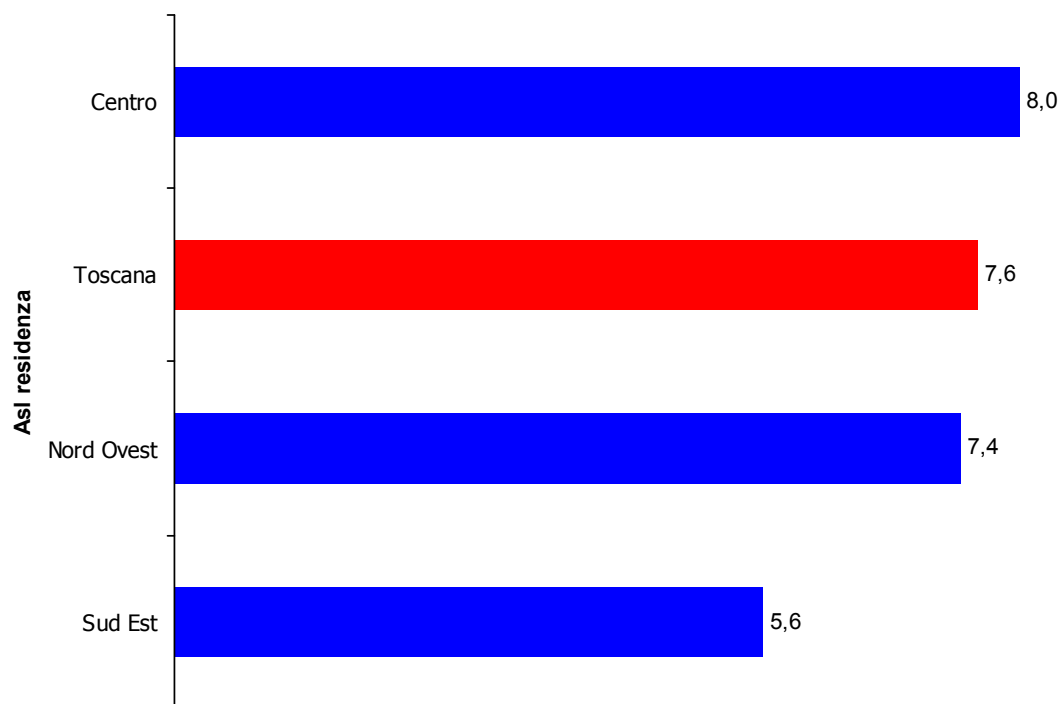
I pazienti con nazionalità straniera a cui viene diagnosticata una infezione da HIV sono stati 644 (il 26,8% del totale) con un tasso di notifica più di tre volte superiore a quello degli italiani (**Figura 2**). Riguardo ai paesi di provenienza, i maschi provengono principalmente dal Brasile e le femmine dalla Nigeria.

Figura 2 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2016



Le diagnosi relative a residenti toscani sono state 2.231, di queste 90 sono state segnalate in strutture fuori regione. I residenti nella Asl Sud Est presentano nell'ultimo triennio, come per gli anni precedenti, i tassi di incidenza più bassi (**Figura 3**).

Figura 3 Tasso di incidenza di HIV (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 2014-2016

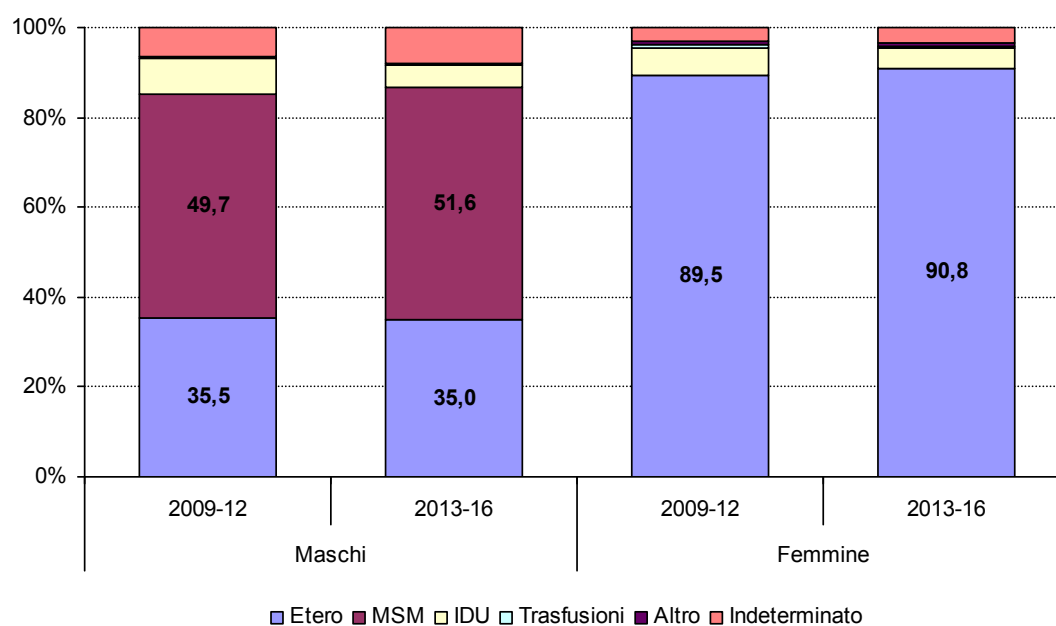


La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale². Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato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

La maggioranza delle infezioni da HIV è attribuibile a contatti sessuali non protetti. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (90,8%). Nei maschi il contagio è nel 51,6% dei casi omosessuale e nel 35,0% eterosessuale. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive, sono intorno al 5% (**Figura 4**). La modalità di trasmissione eterosessuale è la modalità più frequente per gli ultra cinquantenni.

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.

Figura 4 Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2016



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

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

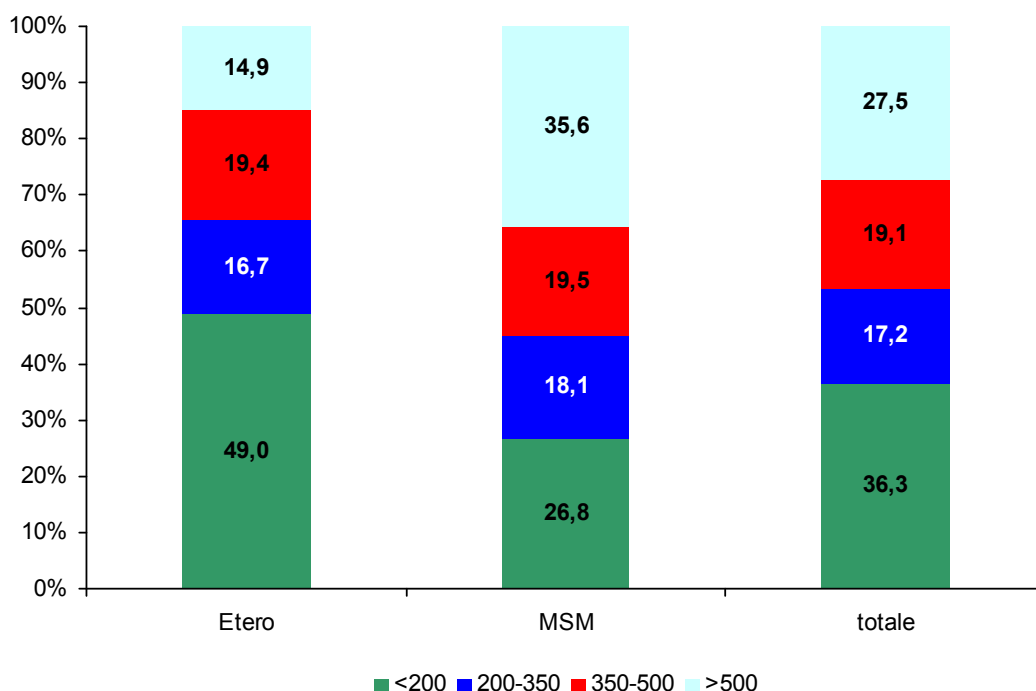
La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di sieropositività è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio.

Un caso di HIV su 5 è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività. La proporzione delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticate con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/ μ L è del 36,3%, mentre quella di coloro

con un numero di CD4 inferiore a 350 cell/ μ L è del 53,5%, valori in linea con quelli medi nazionali.

Le persone che scoprono di essere HIV positive in ritardo sono più frequentemente maschi, stranieri, hanno un'età più avanzata ed hanno contratto l'infezione prevalentemente attraverso contatti eterosessuali. Il 49,0% degli eterosessuali riporta un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/ μ L, viceversa il 35,6 degli MSM riporta un numero di linfociti CD4 maggiore a 500 cell/ μ L (**Figura 5**).

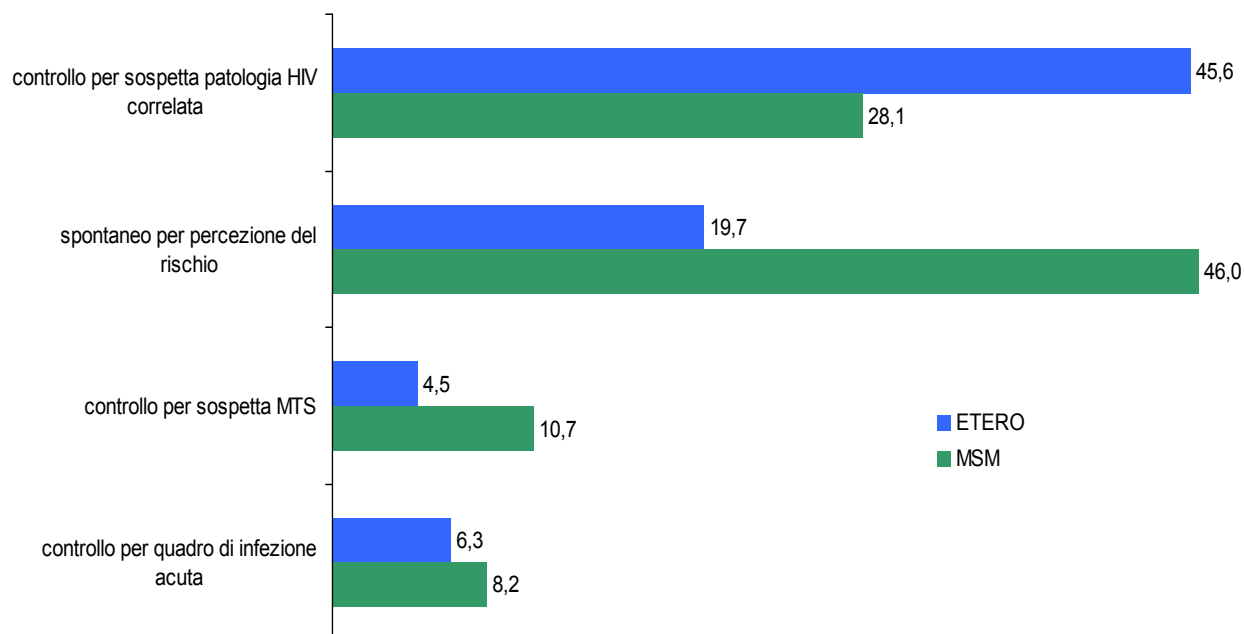
Figura 5 Quadro clinico ed immunologico dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus. Anni 2013-2016



La scheda di segnalazione rileva anche il motivo per cui è eseguito il test HIV. La maggior parte delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia HIV correlata o una sospetta MTS o un quadro clinico di infezione acuta (56,7%) e solo il 32,3% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio, a confermare la bassa percezione del rischio. Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (11,8%). Si conferma per gli uomini omosessuali una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test

spontaneamente per percezione del rischio nel 46,0% dei casi (19,7% negli etero) (**Figura 6**).

Figura 6 Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus. Anni 2013-2016

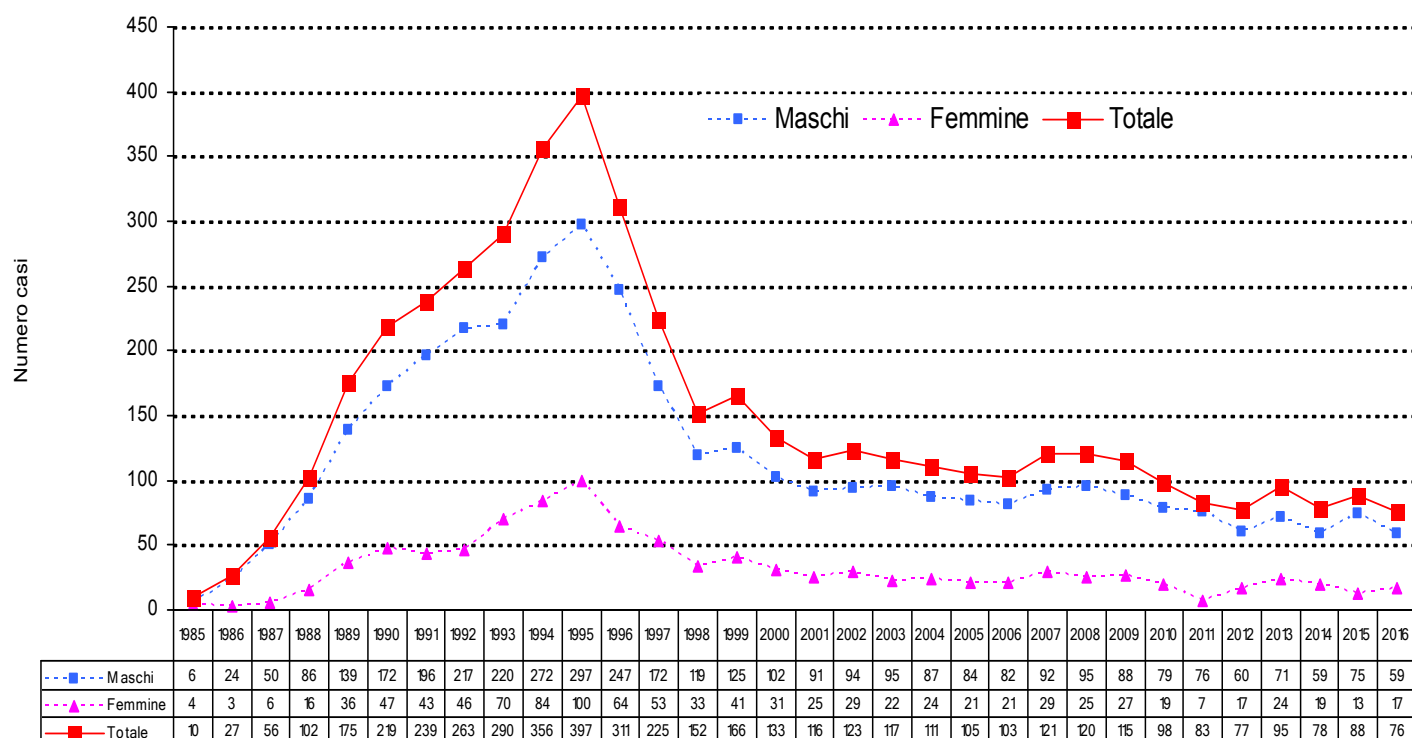


AIDS

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 che si è assestata nell'ultimo quinquennio a circa 80 nuovi casi l'anno, 76 nel 2016. 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 dal COA³, continua ad avere un tasso di incidenza maggiore rispetto a quello nazionale (1,3 per 100.000 vs 1,9 per 100.000 residenti) e si colloca al quarto posto tra le regioni, preceduta da Liguria, Marche e Umbria (8,0 per 100.000).

³ COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016. Volume 30, Numero 9, Supplemento 1 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma.

Figura 7 Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2016

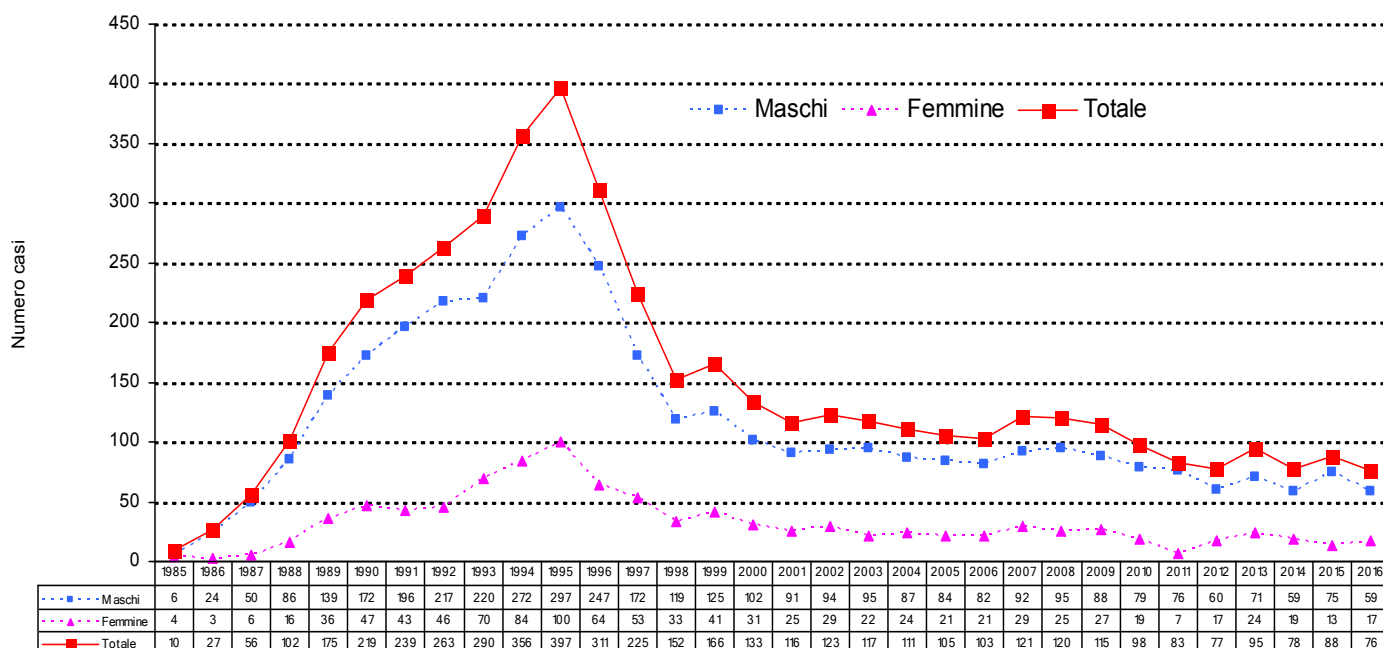


In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2016, sono stati notificati 4.747 nuovi casi di AIDS, il 78,6% dei quali di genere maschile. I casi pediatrici risultavano 57: 53 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2006, 1 nel 2011, 1 nel 2012 ed 1 nel 2015. Ci si ammala di AIDS in età sempre più avanzata: l'età mediana alla diagnosi presenta, nel corso degli anni, un aumento progressivo sia per i maschi che per le femmine sino a raggiungere 49 anni nei primi e 40 nelle seconde, e mantenendosi sempre più elevata per i maschi.

L'assestamento delle nuove diagnosi è una conseguenza dell'allungamento del tempo di incubazione dell'AIDS dovuto all'effetto della terapia antiretrovirale combinata. A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti⁴ (1.910 al 31/12/2016), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 8**).

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

Figura 8 Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana – Anni 1985-2016



Dall’inizio dell’epidemia al 31.12.2016 sono stati 518 i soggetti di cittadinanza non italiana (di cui 51 provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato e i restanti 467 dai Paesi a Forte Pressione Migratoria, principalmente da Brasile, Nigeria e Senegal) ai quali è stata notificata l’AIDS: l’82,8% dei quali risiede nella regione.

Il tasso di notifica della popolazione straniera risulta superiore rispetto a quello della popolazione italiana (5,1 per 100.000 residenti vs 2,0 per 100.000 nel triennio 2013-2015), tuttavia in dieci anni si è dimezzato (**Figura 9**).

Le diagnosi relative ai residenti toscani sono state 4.544. Di queste 241 sono state segnalate fuori toscana. Come per l’HIV, i residenti nell’Asl Sud Est presentano i tassi di incidenza più bassi (**Figura 10**).

Figura 9 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di AIDS per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2013-2016

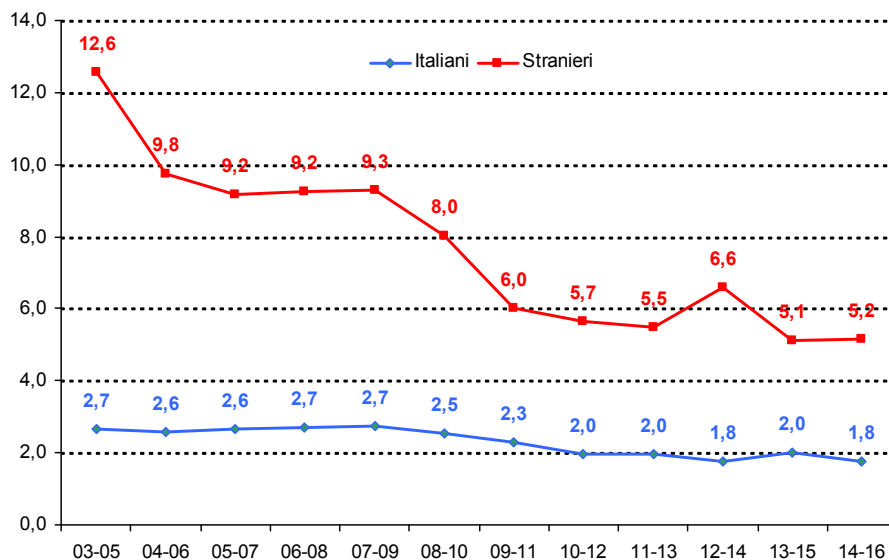
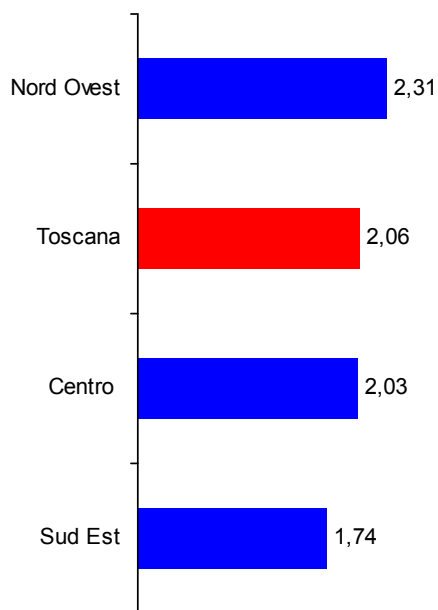


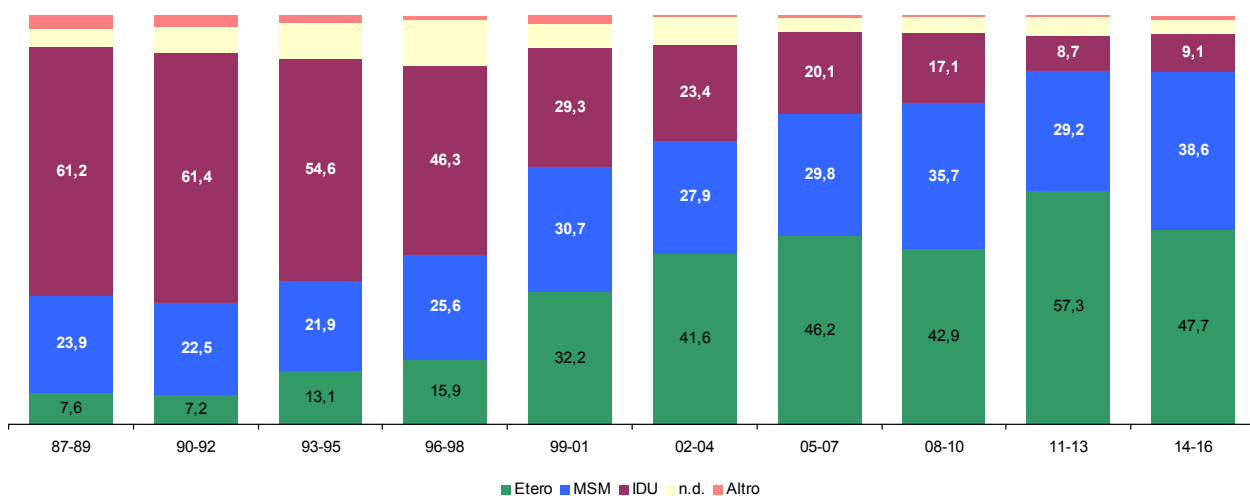
Figura 10 Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 2014-2016



La modalità di trasmissione del virus HIV ha subito nel corso degli anni un’inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell’epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale. Queste due ultime categorie di trasmissione rappresentano nell’ultimo triennio l’86,3% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 47,7% è relativo a rapporti eterosessuali (**Figura 11**). 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

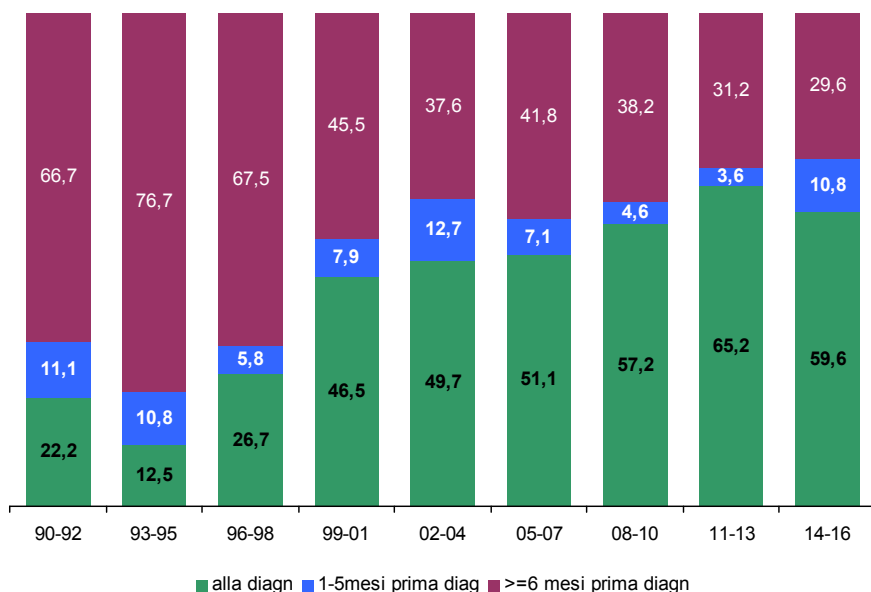
contratto il virus attraverso rapporti sessuali non protetti, non sanno di esserlo e continuano a diffondere la malattia senza avere coscienza del rischio. Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento nel tempo ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti eterosessuali (**Figura 12**).

Figura 11 Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1987-2016



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 12 Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1990-2016



Per quanto riguarda le patologie opportunistiche, indicative di AIDS, si osserva negli ultimi anni, così come avviene a livello nazionale, una riduzione della proporzione di diagnosi di candidosi, di encefalopatia da HIV e di toxoplasmosi cerebrale. Viceversa è in aumento la proporzione di diagnosi di sarcoma di Kaposi e di linfomi. Nell'ultimo triennio le patologie più frequenti sono, in ordine, la Polmonite da Pneumocystis Carinii (36,1%) la Wasting Syndrome da HIV (15,3%) e la candidosi esofagea (12,0%).

In conclusione, si conferma, come per gli scorsi anni, la scarsa consapevolezza della possibilità di contagio da parte della popolazione, soprattutto eterosessuale che viene a conoscenza della propria sieropositività in fase avanzata di malattia ed effettua il test solo quando vi è il sospetto di una patologia HIV correlata. Questo comportamento porta alla diffusione anche inconsapevole dell'infezione e ad un ritardo nell'accesso alle cure. Iniziare la terapia antiretrovirale precocemente è un vantaggio sia in termini di sopravvivenza che di qualità della vita. Si continua a presentare, come è stato ribadito negli scorsi anni, la necessità di una maggiore informazione sulle malattie a trasmissione sessuale rivolta a tutta la popolazione, non solo ai giovani e di incrementare e facilitare l'accesso ai test.



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



PIANO NAZIONALE AIDS: VIA LIBERA IN STATO REGIONI

Publicato il 21 novembre 2017 da redazione

Gli interventi previsti nel Piano sottolineano la necessità di delinearne e realizzare progetti per modelli di intervento che riducano il numero delle nuove infezioni, facilitino l'accesso al test e l'emersione del sommerso, garantiscano a tutti l'accesso alle cure, migliorino lo stato di salute e benessere delle persone PLWHA (People Living With HIV/AIDS) e tutelino i diritti sociali e lavorativi delle persone che vivono con l'Hiv-Aids (PLWHA), lottando contro lo stigma e promuovendo l'empowerment e il coinvolgimento attivo delle popolazione chiave.

Via libera in Stato Regioni al Piano nazionale Aids, le cui le parole chiave sono epidemiologia, strategie di prevenzione, presa in carico, cura assistenza, ma soprattutto comunicazione alla popolazione, soprattutto verso i più giovani e per contrastare i comportamenti più a rischio.

Nell'intesa si sottolinea la volontà di delinearne il miglior percorso possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (ECDC, UNAIDS, OMS), rendendoli praticabili nella nostra nazione e di focalizzare l'attenzione sulla lotta contro lo stigma e sulla prevenzione altamente efficace – come suggerito dalle agenzie internazionali – basata sulle evidenze scientifiche e ancorata a principi ed azioni, con conseguente ricaduta sulla riduzione delle nuove infezioni e il rispetto dei diritti delle popolazioni maggiormente esposte all'HIV.

L'intesa prevede anche che il ministero della salute, in collaborazione con le Regioni, promuova iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS e definisca strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave).

Per questo sarà costituito un gruppo di lavoro con il compito di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS.

Regioni e ministero hanno anche concordato di procedere a una **revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi** per, vista la mutata situazione epidemiologica, **orientare in modo efficiente le risorse finanziarie disponibili**.

Le regioni inoltre si impegnano a delinearne e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni; facilitare l'accesso al test e l'emersione del sommerso; garantire a tutti l'accesso alle cure; favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento; migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone

PLWHA; tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone PLWHA; promuovere la lotta allo stigma; promuovere l'empowerment e coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave. E naturalmente per fare tutto questo e tutto ciò che il Piano prevede "si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".



“NOI POSSIAMO” – CAMPAGNA ITALIANA SULLA TasP (Treatment as Prevention)

Publicato il 21 novembre 2017 da redazione

Lanciata dalla Lila la campagna italiana a sostegno della TasP (Treatment as Prevention – Terapia come Prevenzione) per le persone con HIV **per spezzare l'immaginario “malattia – morte – dolore – contagio” che l'infezione ancora evoca.**

La campagna che LILA lancia in occasione del suo trentennale è dedicata a far conoscere il tema TasP, il rivoluzionario concetto scientifico secondo il quale le persone con Hiv, che seguono regolarmente le terapie antiretrovirali (ART) e che hanno stabilmente una carica virale non rilevabile, non trasmettono il virus.

La campagna “Noi Possiamo” è la prima in Italia su questa straordinaria acquisizione scientifica e **aderisce ad una più ampia campagna internazionale** lanciata un anno fa dalla rete **Prevention Access Campaign** denominata “**U=U, Undetectable=Untransmittable**”, ossia “non rilevabile=non trasmissibile”, che sta riscuotendo in tutto il mondo adesioni e sostegno da parte di istituzioni pubbliche e private, comunità scientifiche, associazioni e Ong.

Obiettivo di “Noi possiamo” è far conoscere gli straordinari effetti che le terapie antiretrovirali stanno producendo: mantenere la viremia di chi è in trattamento ART sotto il livello di rilevabilità migliora la salute e la qualità della vita delle persone con HIV, impedendo la trasmissione del virus ad altre persone.

Questa informazione rappresenta anche una potente arma per porre fine alle discriminazioni e allo stigma sociale che da sempre gravano sulle persone con HIV e può incoraggiare un maggior ricorso al test. Per questo si parla di “**TasP, Treatment as Prevention**”: il trattamento ART, quando efficace, è anche uno strumento importante di prevenzione che può integrare efficacemente le politiche d'incentivazione del profilattico.

Articolata in un video e in una serie d'immagini, “Noi Possiamo” vuole spiegare con chiarezza questa “rivoluzione” ad un pubblico più vasto possibile attraverso l'aiuto dei media (on-line, cartacei, radio-tv), dei social e del materiale informativo (flyers, brochure, locandine, manifesti) che sarà distribuito dalla LILA in occasione delle tante iniziative organizzate sui territori.

Con il video, curato da Giorgia di Pasquale, direttore creativo di Diversity, **LILA ha voluto così raccontare il tema del ritorno ad un'esistenza normale per tante persone con HIV** per le quali oggi è possibile, grazie alle terapie ART e alla TasP, amare, divertirsi, fare dei progetti, avere dei figli sani e in modo naturale, vederli crescere, invecchiare essere insomma “come tutti” con la serenità di non essere più infettivi/e. Soprattutto però **il video è un invito a non avere paura di chi vive con l'HIV a scardinare i propri pregiudizi, a spezzare l'immaginario “malattia – morte – dolore – contagio” che l'infezione ancora evoca.**

Le immagini curate da Cristina Perone, rivolte a target differenziati, puntano con forza al cuore del messaggio. Il claim “**ho l'HIV non sono contagiosa/a**”, soprattutto legato al sesso, irrompe con la forza di un paradosso nel senso comune che, tuttora, associa l'HIV/AIDS al contagio e alla morte. È un messaggio che induce a fermarsi, a porsi delle domande e – è il nostro auspicio- a cercare le giuste risposte.



RAPPORTO 2016 DEL COA SU AIDS-HIV

Publicato il 20 novembre 2017 da redazione

E' disponibile online il **rapporto 2016 del Centro Operativo AIDS (COA) su AIDS e HIV**. Nel 2016, sono state segnalate **3.451 nuove diagnosi di infezione da HIV**, pari a un'incidenza di 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. Le persone che hanno

scoperto di essere HIV positive nel 2016, spiega la sintesi del rapporto, erano maschi nel 76,9% dei casi. Nel 2016, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'85,6% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 47,6%; MSM 38,0%). L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine. Nel 2016, il 35,8% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri il 65,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 34,9%; eterosessuali maschi 30,6%). Nel 2016, il 30,7% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV aveva eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati, il 27,5% in seguito a un comportamento a rischio e il 12,2% in seguito a controlli di routine. La sorveglianza dei casi di AIDS riporta i dati delle persone con una diagnosi di AIDS conclamato. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi sono stati segnalati 68.982 casi di AIDS, di cui 44.254 deceduti fino al 2014.

Nel 2016, sono stati diagnosticati 778 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 1,3 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in lieve e costante diminuzione negli ultimi quattro anni. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di pazienti con un'infezione virale o un tumore.

Nel 2016, conclude la sintesi del rapporto, circa il 22% delle persone diagnosticate con AIDS aveva eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività: nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS, passando dal 20,5% del 1996 al 76,3% del 2016.



TESTING WEEK EUROPEA

Pubblicato il 17 novembre 2017 da [redazione](#)

Giunta alla sua quinta edizione, dal **17 al 24 novembre**, torna la **Testing week europea**, volta a promuovere l'accesso ai test per l'HIV e per l'HCV (epatite C).

Anche quest'anno l'**Associazione Insieme** aderisce. Il 24 novembre dalle ore 18 alle ore 21.00, presso il **Centro Porte Aperte** in Via del Romito, 19 a Firenze, si potrà effettuare il test HIV gratuitamente e in totale anonimato, parlare con i nostri operatori e con il nostro medico, chiedere informazioni su tutto ciò che concerne l'HIV. Promossa da "HIV in Europe", alla testing week aderiscono oltre 500 organizzazioni di 53 diversi paesi. Si tratta di uno dei più importanti eventi mondiali sul fronte della prevenzione e della salute. Slogan dell'edizione di quest'anno: "Test. Treat. Prevent", Test-Terapie-Prevenzione: tre azioni fondamentali per contenere e sconfiggere queste infezioni.



HIV: TORNA LA TESTING WEEK EUROPEA

Pubblicato il 13 novembre 2017 da [redazione](#)

Lila in campo con l'offerta di test rapidi e gratuiti in nove città. La **settimana di sensibilizzazione del test Hiv si svolge dal 17 al 24 novembre**. Siamo alla quinta edizione e Lila scende in campo con test rapidi e gratuiti presso le sue sedi di Bari, Cagliari, Catania, Como, Milano, Lecce, Firenze, Torino e Trento. La quinta edizione della "Testing Week", la settimana di mobilitazione promossa da "HIV in Europe" è **volta a promuovere l'accesso ai test per Hiv e Hcv (Epatite C) e la consapevolezza del proprio stato sierologico**.

Slogan dell'edizione di quest'anno: "**Test. Treat. Prevent**", Test-Terapie-Prevenzione: tre azioni fondamentali per contenere e sconfiggere queste infezioni. Tra gli obiettivi dell'iniziativa c'è dunque sicuramente quello di incoraggiare le persone ad accedere ai test ma anche quello di spingere istituzioni e servizi pubblici a migliorarne e incrementarne le opportunità di accesso.

Agevolare e promuovere l'accesso al test per l'Hiv sono azioni di salute pubblica fondamentali per **sconfiggere l'Aids entro il 2030**, obiettivo indicato come possibile e praticabile dall'Onu

che ne fissa tappe e linee di intervento. **La prima fase di questo percorso prevede che, entro il 2020, il 90% delle persone con HIV sia reso consapevole della propria condizione, che a questo stesso 90% sia assicurato l'accesso alle terapie antiretrovirali (Art) e che almeno il 90% delle persone in terapia possa raggiungere un livello di viremia non rilevabile: è il target Onu: "90-90-90".**

Troppe sono, infatti, le persone ancora inconsapevoli del proprio stato sierologico. Secondo "Hiv in Europe", tra i due milioni e mezzo di persone con Hiv stimate in Europa, almeno una su tre (**in Italia, secondo altre stime, una su 4**) **non è a conoscenza del proprio stato** e metà delle diagnosi arriva con grande ritardo rispetto al momento in cui si è contratto il virus (late presenters), spesso quando si è già in fase di Aids conclamata e dunque quando l'organismo è già gravemente compromesso. Questo fenomeno, ha costi sociali e sanitari altissimi poiché ritarda l'accesso alle terapie Art, ne compromette l'efficacia e aumenta il rischio che il virus possa essere inconsapevolmente trasmesso ad altre persone.

Al contrario, accedere tempestivamente alle cure migliora salute e qualità della vita delle persone con Hiv avvicinandole agli standard della popolazione generale. Inoltre quando la terapia funziona, la carica virale delle persone con Hiv scende a livelli così bassi da renderle non più infettive. E' il principio della TasP, **Treatment as Prevention, trattamento come prevenzione: ossia quando la terapia funziona diviene anche un prezioso strumento per impedire la trasmissione del virus.** In Italia la percentuale di persone in cura che hanno raggiunto la condizione di non infettività è ormai superiore all'80%, e si va avvicinando al target del 90% indicato dall'Onu. Dunque i maggiori rischi di trasmissione provengono proprio dal "sommerso", cioè da coloro che non sono consapevoli dei rischi corsi, non effettuano il Test e, dunque, non si curano.

Analoghe considerazioni vanno fatte per quanto riguarda l'epatite C. Si calcola che le persone con Hcv che vivono nella regione europea (così come disegnata dall'Oms) siano circa quindici milioni. Molti i casi di coinfezione Hiv/Hcv. L'epatite C, che può rimanere a lungo asintomatica, è la principale causa di cirrosi epatica e di cancro al fegato. Da alcuni anni esistono cure in grado di guarirla completamente, anche se, sempre in Europa, solo una piccola minoranza, il 3,5%, riesce ad ottenere le cure necessarie. Una diagnosi tempestiva resta tuttavia fondamentale così come le battaglie per migliorare l'accesso alle cure.

L'offerta di test da parte di associazioni o community, secondo il modello "community based" viene considerata altamente efficace perché più adatta a rispondere alle esigenze di target che difficilmente si avvicinerebbero alle strutture tradizionali.

Ristretti
Orizzonti

DONNE IN CARCERE – 5 SU 100 CON HIV

Publicato il 7 novembre 2017 da redazione

La **prevalenza di infezione da Hiv è stata 5,5%**, pari a **48 donne, di cui 30 italiane e 18 straniere**. La modalità di trasmissione di Hiv è prevalentemente per via parenterale rispetto a quella sessuale".

Nel mese prima di entrare in carcere **dal 30% al 60% delle donne fa uso di sostanze stupefacenti**, rispetto al 10% – 45% degli uomini.

La **prevalenza dei disturbi da uso di sostanze stupefacenti nelle donne detenute è quasi il doppio che negli uomini**; i disturbi di salute mentale concomitanti ed aver avuto esperienze del mondo del lavoro del sesso, possono essere ulteriori fattori di rischio per l'acquisizione dell'infezione da Hiv.

In Europa la popolazione detenuta femminile ha una prevalenza di infezione da Hiv che varia da regione a regione raggiungendo il picco massimo di **una su cinque in Europa dell'est**, superiore sia rispetto alla popolazione generale (0,3%), che alla stessa popolazione detenuta maschile (7%).

"All'interno delle carceri le abituali reti di sostegno sociale sono interrotte o fortemente indebolite – spiega Elena Rastrelli, Responsabile di ROSE, Rete d'Onne SimspE, network nazionale nato all'interno della SIMSPe, Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – Questo può portare le donne a differire all'esecuzione del test per l'HIV o ad essere scoraggiate ad iniziare o proseguire

correttamente la terapia antiretrovirale. Ciò è spesso aggravato dalla discriminazione nei confronti delle donne sieropositive in carcere, aumentandone ulteriormente la vulnerabilità.

Una volta rilasciate, lo stigma di essere stata detenuta pesa sulle donne; per molte di esse sono significativamente ridotte la probabilità rispetto agli uomini di ricevere una prescrizione ART, di aderire a un regime ART, di aderire al trattamento e di mantenere la soppressione”.

Donne in carcere in Italia

Le donne rappresentano circa il 4% della popolazione detenuta distribuita in 55 istituti penitenziari (2.448 su 57.661 in totale) con una percentuale di circa il 37% di straniere.

I dati preliminari dal network nazionale Rose-Hiv, provenienti dai 15 specialisti infettivologi degli Istituti di Chieti, Reggio Calabria, Piacenza, Paliano, Latina, Civitavecchia, Roma, Genova, Milano Bollate, Milano San Vittore, Vigevano, Torino, Sassari, Palermo, Cagliari, sono riferiti a 876 donne (36% delle detenute al 31/10/2017).

“La prevalenza di infezione da Hiv è stata 5,5%, pari a 48 donne, di cui 30 italiane e 18 straniere – dichiara Elena Rastrelli – La modalità di trasmissione di Hiv è prevalentemente per via parenterale rispetto a quella sessuale (rapporto 2:1).

La coinfezione con virus da Hcv è stata osservata nel 33% (16 pazienti). Due pazienti Hbsag positive non erano viremiche per Hbv-Dna. Il 10% delle pazienti sieropositive detenute non erano in terapia antiretrovirale per rifiuto della terapia, mentre tra coloro che assumevano regolarmente i farmaci anti-HIV, il 21% (9 pazienti) mostravano una replicazione attiva di HIV nel sangue.



PRIMO BOLLETTINO EACS 2017

Publicato il 7 novembre 2017 da redazione

LILA Onlus – Lega Italiana per la Lotta contro l’Aids, in collaborazione con NAM, ha pubblicato un documento – primo bollettino sulla **16° Conferenza Europea sull’AIDS (EACS2017)**, che si è tenuta a Milano dal 25 al 27 ottobre 2017.

PRIMO BOLLETTINO

Infezioni in calo del 90% in una clinica londinese: un modello che potrebbe essere replicato.

Nel corso degli ultimi tre anni la clinica al 56 di Dean Street, nel cuore di Londra, ha registrato un calo del 90% delle infezioni recenti da HIV negli uomini gay e bisessuali che vi si sono rivolti. Come è stato detto nella giornata inaugurale della 16° Conferenza Europea sull’AIDS a Milano, riorganizzare i servizi di diagnosi in modo tale da coinvolgere sempre di più le persone a rischio, come è stato fatto nella clinica, può portare a cambiamenti radicali nell’incidenza HIV e nell’adesione al trattamento.

Una duplice terapia con inibitore della proteasi garantisce l’efficacia del trattamento di mantenimento.

Dai risultati di una meta-analisi di trial clinici presentata alla conferenza emerge che, in pazienti che hanno raggiunto l’abbattimento della carica virale, un duplice trattamento di mantenimento a base di lamivudina e un inibitore della proteasi potenziato ha la stessa efficacia di una triplice terapia anch’essa basata su un inibitore della proteasi potenziato.

Comorbidità: le nuove linee guida EACS .

Secondo le nuove linee guida europee della European AIDS Clinical Society (EACS) sarebbe opportuno che tutti i pazienti che presentano una coinfezione HIV-HCV non solo ricevessero una terapia antiretrovirale ad azione diretta contro l’epatite C, ma anche che il trattamento somministrato fosse lo stesso riservato ai pazienti che invece mostrano solo una monoinfezione da HVC.

Ricerca di una cura: risultati contrastanti per ABX464.

Alla conferenza è stato presentato il caso di ABX464, un farmaco di recente introduzione che aiuta a stanare l’HIV dalle cellule infette e riduce i reservoir di HIV DNA ma che tuttavia, una volta interrotta la ART, non è in grado di ritardare l’incremento della carica virale (rebound).

La speranza dei ricercatori è che ridurre il reservoir possa rendere il sistema immunitario in grado di controllare l'HIV, senza eliminare completamente il virus e senza richiedere la somministrazione a vita della ART: insomma, la cosiddetta cura funzionale.

PrEP in Europe: il nuovo sito.

Il nuovo sito di PrEP in Europe è stato ufficialmente presentato a EACS 2017. Si tratta di un sito web gestito dalla PrEP in Europe Initiative, una partnership di 6 organizzazioni per la prevenzione dell'HIV attive in Europa. PrEP in Europe fornisce informazioni sull'efficacia e la disponibilità della profilassi pre-esposizione e divulga ultime novità e consigli su come sostenere la diffusione della PrEP in tutto il continente.

Per approfondimenti: www.lila.it



SECONDO BOLLETTINO EACS 2017

Publicato il 7 novembre 2017 da redazione

La Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids, in collaborazione con NAM, ha diffuso un documento – **secondo bollettino sulla 16° Conferenza Europea sull'AIDS (EACS2017)**, che si è tenuta a Milano dal 25 al 27 ottobre 2017.

Spagna, passi avanti verso l'eradicazione dell'HCV nelle persone con HIV.

Grazie alla diffusione degli antivirali ad azione diretta, è stato possibile ridurre quasi del 50% la prevalenza del virus dell'epatite C (HCV) tra le persone con HIV in Spagna: lo attestano i risultati di uno studio presentato alla 16° Conferenza Europea sull'AIDS tenutasi la settimana scorsa a Milano.

Sono state interessate 43 strutture sanitarie specializzate nella cura di pazienti HIV-positivi. La percentuale di infezioni croniche da HCV è calata dal 22% alla fine del 2015 all'11,6% alla fine del 2016. Calcolando anche i pazienti attualmente in trattamento, il dato reale potrebbe abbassarsi fino al 9%.

Il continuum di cure per l'HCV in Europa.

In uno studio condotto da EuroSIDA su persone con coinfezione da HIV e virus dell'epatite C (HCV) in Europa occidentale, meridionale ed orientale si sono riscontrate perdite di pazienti in tutte le fasi del continuum di cure per l'infezione da HCV.

Alla Conferenza sono stati appunto presentati i risultati di questo studio. Sono stati considerati circa 7000 individui risultati positivi al test per la ricerca di anticorpi anti-HCV prima del gennaio 2015.

Un quinto di loro non si sono mai sottoposti al test di conferma per la ricerca di HCV RNA – il primo, fondamentale passo per stabilire se è in corso un'infezione da HCV attiva.

Elevati tassi di reinfezione da HCV tra gli uomini gay e bisessuali.

Tra gli uomini gay e bisessuali guariti dal virus dell'epatite C (HCV) in alcuni grandi centri specializzati nel trattamento delle epatiti in Germania, dal 2014 ad oggi ben uno su sette è andato incontro a una reinfezione, si è appreso alla Conferenza.

Tutti gli eventi di reinfezione si sono verificati entro 18 mesi dal termine delle terapie curative. Il rischio di reinfezione è risultato più elevato tra gli uomini che facevano uso promiscuo di aghi o siringhe per assumere stupefacenti durante il sesso/chemsex.

Incoraggianti i risultati di un trattamento sperimentale per pazienti con resistenza estensiva ai farmaci HIV.

In uno studio presentato alla Conferenza, metà dei partecipanti con resistenza estensiva ai farmaci anti-HIV attualmente disponibili è riuscita a raggiungere la soppressione virale grazie al trattamento con fostemsavir, un inibitore sperimentale dell'attacco virale, in combinazione con altri antiretrovirali selezionati a seguito di un test di resistenza.

Per questo studio – volto a gettare le basi per l'approvazione del farmaco – sono stati reclutati individui per i quali le opzioni terapeutiche disponibili sono limitatissime.

Symtuza sicuro ed efficace anche per chi assume per la prima volta la terapia anti-HIV.

Alla Conferenza si è appreso che la combinazione a singola compressa di darunavir, cobicistat, tenofovir alafenamide ed emtricitabina (Symtuza) si è mostrata sicura ed efficace quanto un pre-

esistente regime multifarmaco in pazienti che assumevano per la prima volta la terapia antiretrovirale.

Symtuza è un farmaco già approvato per il trattamento dell'infezione da HIV.

Ancora molto pessimismo sulle prospettive di vita da parte delle persone HIV+, rivela un'indagine sulla qualità della vita.

Un'indagine condotta in tutta Europa ha rivelato che molte persone HIV-positivo sono convinte che andranno incontro a una morte prematura e hanno ancora paura dello stigma legato all'HIV.

Si tratta di una ricerca commissionata dalla casa farmaceutica Gilead Sciences e condotta negli ultimi mesi del 2016. Sono stati coinvolti, in totale, 522 individui HIV-positivi, con un gruppo di controllo composto da 2723 individui HIV-negativi della popolazione generale.

Per approfondimenti: www.lila.it



NUOVA CAMPAGNA COMUNICATIVA DI LILA: “NOI POSSIAMO”

Publicato il [31 ottobre 2017](#) da [redazione](#)

Lila, in occasione del trentennale della sua fondazione, lancia una **campagna di informazione e comunicazione fondata sul tema TasP (Treatment as Prevention – Terapia come Prevenzione)**, secondo il quale le persone con Hiv, che seguono regolarmente le terapie antiretrovirali (ART) e che hanno stabilmente una carica virale non rilevabile, non trasmettono il virus.

La campagna, sul piano comunicativo, è tesa a sfatare l'immaginario popolare che continua ad associare l'HIV/AIDS con le idee di morte e di contagio, anche attraverso l'uso di video e di immagini piuttosto forti sulla sessualità. **“Obiettivo di “Noi possiamo” è far conoscere gli straordinari effetti che le terapie antiretrovirali stanno producendo:** mantenere la viremia di chi è in trattamento ART sotto il livello di rilevabilità migliora la salute e la qualità della vita delle persone con HIV, impedendo la trasmissione del virus ad altre persone. Questa informazione rappresenta anche una potente arma per porre fine alle discriminazioni e allo stigma sociale che da sempre gravano sulle persone con HIV e può incoraggiare un maggior ricorso al test. Per questo si parla di “TasP, Treatment as Prevention”: il trattamento ART, quando efficace, è anche uno strumento importante di prevenzione che può integrare efficacemente le politiche d'incentivazione del profilattico”.



CARCERI – DUE DETENUTI SU TRE SONO MALATI, IN AUMENTO HIV E TUBERCOLOSI

Publicato il [16 ottobre 2017](#) da [redazione](#)

L'appello al congresso Simspe-Simit: “Subito i Lea nelle carceri”. **Su tre detenuti, solamente uno non è malato** e la metà è ignaro della propria patologia. Gravi i dati su Hiv e Hcv e in aumento la tubercolosi. **“Un detenuto su tre è affetto da epatite C e il problema sarebbe oggi risolvibile”**, afferma Sergio Babudieri, dell'Università di Sassari, Direttore Scientifico Simspe.

I Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), i limiti minimi che devono essere mantenuti dal Sistema Sanitario Nazionale, dal 2017 sono entrati a far parte dell'ambito penitenziario.

“È un punto di svolta – dichiara il Prof. Sergio Babudieri Direttore delle Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Sassari e Direttore Scientifico di Simspe (Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria) – perché fino ad oggi la sanità penitenziaria è stata attendista, mentre l'obiettivo oggi è di farla diventare proattiva, con una presa in carico di tutte le persone che vengono detenute”. Ma per il momento si tratta di un atto formale più che pratico: “Nonostante l'importanza del provvedimento – sottolinea Babudieri – occorre trovare le giuste modalità, sia a livello centrale che regionale, affinché l'organizzazione venga modificata e lo screening nelle carceri venga attivato il prima possibile”.

Nonostante si tratti di una **popolazione giovane rispetto alla media, solo un detenuto su tre non presenta alcuna patologia**. Il 50% dei malati è ignara della propria patologia o comunque non la dichiara ai servizi sanitari penitenziari. Questi alcuni dei preoccupanti dati

presentati a Roma al Congresso della Simspe, patrocinato dalla Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali).

“Abbiamo scelto questo tema, significativo poiché denso di contenuti, per approfondire una riflessione ormai quasi decennale sugli effetti concreti del transito dei servizi sanitari penitenziari al Sistema Sanitario Nazionale – afferma Luciano Lucania Presidente Simspe -. Si chiede una sanità adeguata a un bisogno di salute diverso. In qualità e quantità. Serve maggiore attenzione ai problemi legati all'intrinseca vulnerabilità sociale che certamente ampia parte dei detenuti presenta, occorrono buone prassi di informazione sulle maggiori patologie infettive. Fondamentale la cura e la garanzia di un diritto costituzionale. Auspicabile lo sviluppo dei reparti ospedalieri per detenuti con una diffusione almeno regionale, così da poter garantire assistenza ospedaliera in maniera più adeguata”.

Le malattie nelle carceri

Nel corso del 2016 sono transitate all'interno dei 190 istituti penitenziari italiani oltre centomila detenuti. Gli stranieri detenuti sono oggi il 34% dei presenti e la detenzione è un'occasione unica per quantificare il loro stato di salute, dal momento che in libertà sono difficilmente valutabili dal punto di vista sanitario. La loro età media è più giovane rispetto agli italiani ed oltre la metà è portatrice latente di tubercolosi. Ma anche le patologie psichiatriche risultano essere fortemente diffuse; la schizofrenia appare notevolmente sottostimata, con appena uno 0,6% affetto da questa patologia, che rappresenta in realtà solo i pazienti detenuti con sintomi conclamati e facilmente diagnosticabili, lo stesso dicasi per altre malattie psichiatriche gravi. Notevolmente maggiore è la massa di coloro che hanno manifestazioni meno evidenti ed uguale bisogno di diagnosi e terapia e non vengono spesso valutati.

Hiv e Hcv

Ma i dati più preoccupanti provengono dalle malattie infettive. Si stima che gli **Hiv positivi siano circa 5.000**, mentre intorno ai 6.500 i portatori attivi del virus dell'epatite B. **Tra il 25 e il 35% dei detenuti nelle carceri italiane sono affetti da epatite C**: si tratta di una forbice compresa tra i 25mila e i 35mila detenuti all'anno. Dall'1 giugno scorso l'Agenzia Italiana del Farmaco ha reso possibile la **prescrizione dei nuovi farmaci innovativi eradicanti il virus dell'epatite C a tutte le persone che ne sono affette**. Quindi una massa critica di oltre 30mila persone che annualmente passa negli istituti penitenziari italiani, potrebbe usufruire di queste cure ma anche per non contagiare altri nel momento in cui torna in libertà.

“È una sfida impegnativa – prosegue Babudieri – si tratta di un quantitativo ingente di individui, soggetti peraltro a un continuo turn-over e talvolta restii a controlli e terapie. Un lavoro enorme, di competenza della salute pubblica: senza un'organizzazione adeguata. Pur avendo i farmaci a disposizione, si rischia di non riuscire a curare questi pazienti. La presa in carico di ogni persona che entra in carcere deve dunque avvenire non nel momento in cui questi dichiara di star male, ma dal primo istante in cui viene monitorato al suo ingresso nella struttura. Questa nuova concezione dei Lea significa che lo Stato riconosce che anche nelle carceri è necessaria un certo tipo di assistenza. Fino al 2016 non c'era alcuna regola: questa segnale può essere un grande progresso”.

Il Congresso

Oltre 200 specialisti riuniti a Roma sino a stasera per la **XVIII Edizione del Congresso Nazionale Simspe-Onlus 'Agorà Penitenziaria'**, presso l'Hotel dei Congressi in viale Shakespeare 29, zona Eur. Un confronto multidisciplinare con medici, specialisti, infettivologi, psichiatri, dermatologi, cardiologi, infermieri e che coinvolge le diverse figure sanitarie che operano all'interno degli istituti penitenziari. Organizzato insieme alla Simit, con l'obiettivo (fanno sapere gli organizzatori) di fornire spunti per una riflessione approfondita del fare salute in carcere agli stessi operatori sanitari, a chi amministra gli istituti e a chi ha il compito di stabilire le regole ed allocare le risorse.



“FREE TO LIVE WELL WITH HIV IN PRISON”

Publicato il 2 ottobre 2017 da redazione

Il progetto “Free to live well with Hiv in Prison“, ha indagato il livello di conoscenza dell’Hiv nelle carceri italiane, per identificare criticità e possibili strategie di intervento.

Nelle carceri italiane l’Hiv non fa più paura. Ma per i motivi sbagliati: o stigma nei confronti dei malati è diminuito, ma (almeno in parte) è perché ci si pensa sempre meno. **Il virus e le sue reali modalità di trasmissione infatti sono ancora poco conosciuti**, sia dai detenuti che dal personale carcerario. A fotografare la situazione è “Free to live well with Hiv in Prison”, **una ricerca condotta dall’Università Cà Foscari in collaborazione con la Simpse** (Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria) e l’associazione Nps Italia Onlus, la prima ad aver indagato la situazione non solo **negli istituti penitenziari tradizionali, ma anche nelle strutture minorili**. I risultati, presentati oggi a Venezia, svelano criticità e false paure ancora troppo presenti, e aiutano a tracciare le linee di intervento per contrastare al meglio l’infezione.

Cala lo stigma. La ricerca ha raggiunto oltre **mille persone e 10 carceri sparsi su tutta la penisola**. Coinvolgendo, per la prima volta all’interno di un’indagine sistematica, una struttura penale per minorenni. **Il progetto ha previsto una prima fase di raccolta dati, su cui tarare in seguito specifici interventi di formazione per detenuti ma anche per il personale carcerario.** E dalla disamina iniziale sono emersi diversi elementi interessanti. Innanzitutto, ed è una notizia positiva, un minore stigma nei confronti dei malati. “Nel complesso il pregiudizio sociale verso la malattia sta calando”, racconta Alessandro Battistella, docente della Cà Foscari che insieme al collega Fabio Perocco ha partecipato alla ricerca. “Oggi i detenuti sono meno preoccupati che si venga a conoscere una eventuale sieropositività, e al contempo circa un quinto considera giusto non conoscere la potenziale sieropositività del compagno di cella”. Una percentuale ancora contenuta – chiarisce l’esperto – ma anche **un bel passo in avanti rispetto al passato**, quando **quasi il 100% dei detenuti riteneva inaccettabile la possibilità di condividere la propria cella con un sieropositivo**. Accanto ai progressi, però, sono emerse anche le criticità: in particolare, una forte ignoranza delle reali modalità di trasmissione del virus.

Falsi miti. I detenuti sottovalutano infatti i fattori di rischio reali, e sopravvalutano quelli inesistenti. “**Circa il 60% dei partecipanti alla ricerca ha ammesso di ritenere possibile il contagio attraverso lo scambio di saliva** – continua Battistella – **e in molti credono ancora che il virus possa essere contratto condividendo gli spazi o i sanitari con un sieropositivo**”.

Quasi nessuno invece presta attenzione a comportamenti a rischio estremamente comuni in carcere, come lo scambio di spazzolini da denti e di rasoi, o anche l’utilizzo del rasoio per capelli del barbiere, che in caso di lame vecchie e rovinate può rappresentare un vettore di trasmissione. E ancor più grave forse, praticamente nessuno, anche tra il personale carcerario, sembra rendersi conto che la partecipazione a una rissa è un evento a rischio, e in caso di spargimento di sangue le possibilità di contagio sono estremamente reali.

Peer educator. “Quel che è emerso dalle nostre sedute di formazione è un forte interesse a capire di più la malattia – sottolinea Battistella – in particolare tra il personale di polizia penitenziaria che vive a stretto contatto con la popolazione carceraria, e anche tra i detenuti dei carceri minorili”. Proprio per venire in contro a questo desiderio di conoscenza uno degli interventi previsti dal progetto è stata la formazione di peer educator: **detenuti che attraverso un percorso di formazione imparano a insegnare ai propri “pari”, gli altri detenuti, come affrontare correttamente il virus: dalla prevenzione, ai test, al giusto atteggiamento per evitare lo stigma e l’isolamento dei malati.**

Durante il progetto inoltre **sono stati forniti gratuitamente i test rapidi, che permettono di evidenziare la presenza del virus in soli 15 minuti**. Una nuova possibilità che si è rivelata particolarmente gradita al personale del carcere, perché permette di avere una risposta quasi istantanea e direttamente all’interno delle strutture.



HIV – LA PROFILASSI PRE-ESPOSIZIONE PER GLI ADOLESCENTI

Publicato il 22 settembre 2017 da redazione

Hiv: la profilassi pre-esposizione funziona anche negli adolescenti.

Mancava un tassello importante negli studi sull'**efficacia e sicurezza della profilassi pre-esposizione per l'Hiv** (PrEP – PreExposure Prophylaxis), la **strategia che consiste nell'assunzione di un trattamento antiretrovirale allo scopo di prevenire l'infezione da HIV**. Finora tutti i trial clinici erano stati condotti su persone adulte e nulla si sapeva sulla efficacia, sulla sicurezza e sulla fattibilità di questo intervento nei minori. Ora uno **studio pubblicato su Jama Pediatrics ha dimostrato che la profilassi è ben tollerata e funziona anche per gli adolescenti maschi che hanno rapporti con partner dello stesso sesso**.

Il nuovo trial di fase 2 è stato svolto seguendo la procedura “open-label”, ossia con medici e pazienti entrambi a conoscenza del prodotto usato.

I ricercatori hanno reclutato **78 partecipanti di sesso maschile dall'età media di 16 anni che avevano rapporti sessuali con altre persone dello stesso sesso**. Tutti i partecipanti erano risultati negativi ai test dell'Hiv ma erano **considerati a rischio di infezione e avevano mostrato la volontà di sottoporsi alla profilassi quotidiana per 48 settimane**. Durante il periodo di osservazione sono state **riscontrate 23 diverse infezioni trasmesse sessualmente in 12 partecipanti. Tre ragazzi hanno contratto un'infezione da Hiv**. In casi come questi i medici parlano di “**sieroconversione**”, ossia il passaggio da una condizione di sieronegatività a una di sieropositività. I tre adolescenti diventati sieropositivi mostravano dei livelli di antriretrovirali (tenofovir) troppo bassi, incompatibili con la terapia somministrata. **Molto probabilmente quindi i ragazzi non avevano assunto il farmaco nelle modalità dovute, inficiando così il successo della profilassi**.

L'aderenza alla terapia – sottolineano gli autori – è infatti una condizione necessaria per il suo buon esito.

E si sa che la coerenza dei comportamenti non rientra tra le caratteristiche tipiche dell'adolescenza: **lo studio ha infatti dimostrato che i giovani si sono dimostrati molto diligenti nel primo periodo** (con un'aderenza alla terapia del 95% nelle prime 12 settimane) **ma meno rispettosi del piano terapeutico con il passare del tempo**.

Nonostante i problemi di aderenza, la PrEP non ha tradito dunque le aspettative neanche negli adolescenti. Il suo reale impiego nella popolazione più giovane, tuttavia, sembra già destinato a far discutere.

Safety and Feasibility of Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Adolescent Men Who Have Sex With Men Aged 15 to 17 Years in the United States

Sybil G. Hosek, Raphael J. Landovitz, et al

JAMA Pediatr. Published online September 5, 2017



FUMO: TRA LE PERSONE CON HIV FA PIU' VITTIME

Publicato il 22 settembre 2017 da redazione

Le persone affette da HIV che fumano, in terapia con antiretrovirali, hanno molte più probabilità di morire di cancro al polmone che di evoluzione in AIDS dell'infezione. L'evidenza arriva da uno studio osservazionale condotto negli USA.

I fumatori che convivono con un'infezione da HIV e assumono antiretrovirali sarebbero più a rischio di morire di cancro del polmone piuttosto che di AIDS. È la conclusione a cui è giunto uno **studio pubblicato da JAMA Internal Medicine** e guidato da Krishna Reddy, del Massachusetts General Hospital della Harvard Medical School di Boston.

Lo studio

Secondo la stima fatta dai ricercatori, circa 60mila dei 644.200 adulti di età compresa tra 20 e 64 anni in terapia contro l'HIV negli USA moriranno di cancro del polmone entro gli 80 anni, se non smettono di fumare. Più del 40% delle persone che vivono con l'HIV negli USA fuma sigarette, una

prevalenza più che doppia rispetto a quella della popolazione generale. Per lo studio, i ricercatori hanno stimato la probabilità di morire di cancro del polmone tra le persone che iniziavano la cura contro l'HIV ed erano fumatori e quelli che smettevano nel corso degli anni.

Dai risultati è emerso che le persone con HIV che hanno continuato a fumare avevano una **probabilità dalle sei alle 13 volte maggiore di morire di cancro del polmone rispetto a cause tradizionali correlabili all'AIDS**. Tra gli uomini che fumavano e non smettevano, i ricercatori hanno stimato che il 29% di quelli che fumano di più morirà di cancro del polmone entro gli 80 anni di età, così come moriranno entro quest'età il 23% dei fumatori moderati e il 19% di quelli 'leggeri'.

Per le donne, le percentuali, a seconda del numero di sigarette fumate ogni giorno, andavano, rispettivamente, dal 29% al 21% e al 17%. In compenso, **sia gli uomini che le donne che decidono di smettere vedono il rischio di morire di cancro del polmone scendere drasticamente**. "L'utilizzo diffuso degli antiretrovirali consente oggi alle persone affette da HIV di vivere più a lungo, ma questi pazienti stanno morendo di cancro a tassi superiori rispetto a quelli riscontrati tra la popolazione generale", sottolinea Reddy. "Il cancro del polmone è il principale tra questi tumori".

"Le persone con HIV hanno probabilmente una sopravvivenza ridotta o perché vengono diagnosticate di tumore del polmone quando il cancro è già avanzato o perché il loro sistema immunitario è compromesso ed è meno capace di tollerare i trattamenti antitumorali" spiega Ronald Mitsuyasu, della David Geffen School of Medicine all'Università della California di Los Angeles. "Questo potrebbe anche essere dovuto in parte o principalmente alla più diffusa abitudine al fumo".

Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States

Krishna P. Reddy, Chung Yin Kong, Emily P. Hyle, et al.

JAMA Intern Med. Published online September 18, 2017



HIV : UNA DIAGNOSI SU 5 RIGUARDA GLI OVER 50

Publicato il [19 settembre 2017](#) da [redazione](#)

Sono **raddoppiati i casi di sifilide, in aumento anche gonorrea e epatite**. Sia giovani che adulti conoscono poco queste infezioni e non sanno come proteggersi, facendo troppa confusione tra i vari contraccettivi. Di questo e di tutte le ultime novità della ricerca se n'è parlato alla **IX edizione di Icar, l'Italian Conference on AIDS and Antiviral Research**, all'Università di Siena.

Giovani e adulti fanno ancora confusione tra il concetto di difesa dalle infezioni sessualmente trasmesse e quello di contraccezione. La pillola viene addirittura considerata, da alcuni adolescenti, uno scudo nei confronti delle malattie infettive. Mentre il preservativo, quando utilizzato, spesso è impiegato solo nella fase finale del rapporto. I dati specifici e scientifici sulla questione sono pochi, ma è **sempre più chiaro che l'Hiv non riguarda una categoria specifica**. Si tratta, invece, di un'**infezione indipendente dall'orientamento sessuale e, anche, dall'età**.

Il Congresso

Durante la nona edizione di Icar (Italian Conference on AIDS and Antiviral Research), svoltosi dal 12 al 14 giugno 2017 a Siena, l'obiettivo, in continuità con le passate edizioni, era presentare e discutere le **novità in tema di ricerca, prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni da Hiv e da virus dell'epatite**.

Graduatoria del rischio

Esiste un gradiente di rischio ben definito per la trasmissione di Hiv nei rapporti non protetti, in relazione alla modalità del rapporto. "**I rapporti a maggior rischio** – ha detto Andrea De Luca – sono quelli anali recettivi, seguiti dai rapporti vaginali recettivi, quindi quelli anali insertivi, vaginali insertivi ed infine i rapporti orali recettivi. Ho deliberatamente omesso il genere maschile o femminile e ho voluto focalizzare sulla modalità del rapporto che può in parte prescindere dal genere. **Questo gradiente e l'entità del rischio può inoltre variare sensibilmente in**

relazione al contesto in cui il rapporto si svolge: è ovviamente più elevato se avviene nell'ambito di popolazioni ad alto rischio come in alcune grandi metropoli europee o in paesi dell'Africa Sub-sahariana ad elevata endemia”.

Infezioni in aumento

“Quando i rapporti non sono adeguatamente protetti dal preservativo – ha continuato De Luca, Direttore Malattie Infettive Università di Siena – l'incidenza di tutte le infezioni sessualmente trasmesse aumenta. **In Italia, negli ultimi anni, abbiamo osservato un raddoppiamento di casi di sifilide**, ma sono in aumento anche episodi di gonorrea e di epatiti A e C. Per questo stesso motivo i nuovi casi di infezione da HIV non diminuiscono come potrebbero”.

L'Hiv non ha età

Assieme all'allungamento della vita media, anche la vita sessualmente attiva si è oggi prolungata. Ciò è dipeso dal miglioramento della salute e dai cambiamenti di stile di vita nonché in parte anche dalla disponibilità di “aiuti” farmacologici. Il rischio principale è certamente associato al numero dei partner sessuali, tuttavia si registrano anche infezioni contratte mediante rapporti avvenuti con il partner stabile che non era a conoscenza di avere l'infezione.

“**Oggi si registra un incremento di nuove diagnosi di infezione da HIV in soggetti con più di 50 anni di età** – ha aggiunto De Luca – **che rappresentano circa il 20% delle nuove diagnosi nei centri clinici ed appartengono ad entrambi i sessi. Fino a 5 anni fa, invece, rappresentavano soltanto il 14%**(fonti. Coorte ICONA e ISS-CoA). Un appunto importante: **in oltre un caso su due la malattia è stata riscontrata in una fase molto avanzata**. Per quanto riguarda gli uomini che fanno sesso con uomini, si è passati da 120 a 190 nuove diagnosi di HIV nell'ultimo quinquennio”.

Epatiti in aumento

Si sono registrati in Italia, nell'ultimo anno, molti casi di **epatite A** trasmessa mediante rapporti orali o anali, e diversi **studi epidemiologici e scientifici spiegano che è in corso un focolaio epidemico in molti paesi europei**. Si ricorda che per l'epatite A esiste un vaccino altamente efficace e molto ben tollerato. Questi focolai sottolineano l'importanza di vaccinare le popolazioni a maggior rischio. **Per l'epatite B invece, non si registrano al momento incrementi**.

“Per quanto riguarda l'epatite B – ha concluso De Luca – un ruolo importante lo ha giocato il vaccino, che ha ridotto drasticamente l'incidenza e la diffusione del virus nel nostro paese. I nati prima del 1980 non sono però stati vaccinati sistematicamente in età pediatrica e, se a rischio, devono esser vaccinati. Per quanto riguarda l'HCV, la prevenzione avviene attraverso la protezione dei rapporti sessuali ed evitando la condivisione delle siringhe tra soggetti farmacodipendenti per via iniettiva. L'eradicazione del virus dell'epatite C tra i pazienti infetti, oggi possibile grazie alle nuove terapie, dovrebbe ulteriormente ridurre la circolazione del virus”.



INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI E DA HIV

Publicato il [19 settembre 2017](#) da [redazione](#)

Negli ultimi anni **il numero delle nuove infezioni da Hiv registrato in Italia non è mai sceso sotto i 3.500- 4.000 casi l'anno**. “E' un numero ancora troppo elevato, probabilmente a causa della ri-emergenza, anche nel nostro paese, di alcune infezioni sessualmente trasmissibili (Ist), quali sifilide, gonorrea e linfogranuloma venereo e soprattutto infezioni da virus Hpv. Queste infezioni, prima di essere curate, conferiscono a chi le contrae, un maggiore suscettibilità ad acquisire o a trasmettere, se già infetto, l'infezione da Hiv. Per questo oggi, **è necessario riparlare di prevenzione dell'infezione da Hiv aggiornando gli operatori sanitari sugli screening per le infezioni sessuali, da condurre con strategie innovative**, con test rapidi e sempre più spesso anche in ambiti lontani dall'ospedale, nei luoghi di ritrovo più vicini alle popolazioni a rischio”. Ne sono convinti gli esperti dell'Istituto San Gallicano di Roma, che su questi temi principali ha sviluppato il programma del **convegno “Ist e infezioni da Hiv. Acuzie, cronicità e gestione di rete”**, svoltosi il 6-7 luglio al Centro Congressi Multimediale Ifo.

Al centro dei lavori anche **l'efficacia della terapia antiretrovirale**, che ha reso l'infezione da Hiv cronica con la possibilità dello sviluppo di disturbi a carico della cut, del sistema nervoso centrale, dell'apparato circolatorio, del rene e del fegato. La modifica dello scenario clinico evolutivo richiede la collaborazione tra specialisti diversi e la promozione di una Gestione di Rete del paziente che possa garantire un efficace management a lungo termine.

Nel corso dei due giorni di lavoro si sono tenute sessioni distinte per tema clinico, durante le quali esperti nazionali si sono confrontati lungo presentazioni frontali, gruppi di discussione e studio di casi emblematici.

“L'uso generalizzato del web e il sempre più esteso ricorso a nuove droghe sintetiche - evidenza Antonio Cristaudo, Responsabile della Dermatologia, MST Ambientale Tropicale e Immigrazione ISG – **rappresentano un ulteriore elemento in grado di alimentare gli incontri tra le persone e la frequenza dei rapporti sessuali occasionali nella popolazione**, mentre **l'uso di sostanze di nuova e vecchia acquisizione contribuiscono ad un deciso calo della percezione del rischio**, soprattutto nei gruppi più vulnerabili.

Tutte queste ragioni pongono oggi il paradigma degli screening, il percorso di ritenzione in cura e il tema della patologia d'organo, all'interno di percorsi diagnostici e terapeutici condivisi, in un saldo lavoro di rete tra specialistici appartenenti a discipline affini. che condividono le stesse patologie da punti di vista diversi e complementari”.



HIV – DIAGNOSI IN LIEVE DIMINUIZIONE – Dati Relazione al Parlamento

Publicato il 19 settembre 2017 da [redazione](#)

Hiv, diagnosi in lieve diminuzione: **5,7 ogni 100 mila residenti.**

I dati della **Relazione al Parlamento**. Nel 2015 ci sono state nel mondo oltre 2 milioni di nuove diagnosi di infezione da Hiv. Italia tredicesima in Europa per incidenza (è seconda invece per incidenza di Aids). **La classe di età più rappresentata è 30-39 anni, l'incidenza più alta è tra i 25-29anni.** Aids: a fine 2015 i morti erano 43.683

Secondo i dati dell'ultimo **report Unaid**s, nel 2015 ci sono state, in tutto il mondo, oltre 2 milioni di nuove diagnosi di infezione da Hiv e sono 36,7 milioni le persone che vivono con l'infezione da Hiv.

Gli ultimi dati forniti dall'Ecdc (Centro Europeo per il controllo delle Malattie), riferiti al 2015, riportano 29.747 nuove diagnosi di infezione da Hiv nei 31 paesi dell'Unione Europea e European Economic Area (EU/EEA). L'Italia, con un'incidenza del 5,7 per 100.000 abitanti, nel 2015, si posiziona al 13° posto rispetto ad altri paesi dell'Europa occidentale. Nel 2015, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv è diminuita lievemente rispetto ai tre anni precedenti.

I dati della Relazione al Parlamento 2016 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da Hiv (articolo 8, comma 3, legge 5 giugno 1990, n. 135), sono stati pubblicati dal ministero della Salute e parlano di una situazione in cui, nel corso degli anni, una conoscenza dettagliata dell'epidemia da Hiv, attraverso la raccolta, l'analisi e la diffusione di dati, ha permesso di pianificare il controllo dell'epidemia di Hiv/Aids, dando indirizzi e indicazioni per i programmi di prevenzione e per la gestione appropriata dei servizi sociosanitari.

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv. L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv (calcolata in base ai dati inviati dalle regioni segnalanti) era alta nella seconda metà degli anni '80, raggiungendo un picco massimo di 26,8 nuovi casi per 100.000 residenti nel 1987; successivamente è diminuita fino al 2006 (dati non mostrati). Dal 2010 l'incidenza è in costante lieve diminuzione, sia negli uomini che nelle donne. Nel 2015 l'incidenza Hiv era pari a 5,7 nuovi casi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dagli altri Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona come detto al 13° posto. L'incidenza più alta è stata osservata nel Regno Unito, quella più bassa in Francia; nel 2015 Italia, Germania e Grecia hanno registrato incidenze simili intorno al 6 per 100.000 residenti.

L'incidenza più alta nel 2015 è stata osservata nel Lazio (8,5) e quella più bassa in Calabria (1,7). Nella maggior parte delle regioni l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv presenta un andamento in diminuzione (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, PA Trento, PA Bolzano, Friuli

Venezia-Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Sardegna), mentre in alcune regioni (Liguria, Campania e Basilicata) sembra essere in aumento.

Età alla diagnosi di infezione da Hiv. Dal 1985, escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con Hiv, si osserva un aumento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da Hiv, che è passata da 26 anni (IQR: 24-30 anni) per i maschi e 24 anni (IQR: 22-29 anni) per le femmine nel 1985 a, rispettivamente, 39 anni (IQR: 30-48 anni) e 36 anni (IQR: 29-46 anni) nel 2015 (dati non mostrati). Negli ultimi anni l'età mediana al momento della diagnosi di infezione da Hiv appare relativamente costante per le principali modalità di trasmissione. Dal 2010 al 2015 per gli eterosessuali maschi, l'età mediana passa da 41 anni a 42 anni, per i consumatori di sostanze per via iniettiva da 40 anni a 41 anni, per gli MSM da 36 anni a 37 anni e per le eterosessuali femmine da 35 anni a 36 anni.

Le **classi di età numericamente più rappresentate** sono state quella di 30-39 anni (30,3% dei casi delle nuove diagnosi di infezione da Hiv) con un'incidenza di 13,7 nuovi casi per 100.000 residenti, e quella di 40-49 anni (26,6% dei casi delle nuove diagnosi di infezione da Hiv) con un'incidenza di 9,4 nuovi casi per 100.000 residenti. La classe di età 25-29 anni (14,5% dei casi delle nuove diagnosi di infezione da Hiv) ha riportato l'incidenza più alta: 15,4 nuovi casi per 100.000 residenti.

Nel 2015, considerando le regioni con un numero di **nuove diagnosi di infezione da Hiv** \geq 100, la Liguria e la Toscana hanno segnalato le più alte proporzioni di diagnosi in persone con età superiore a 50 anni (30,9% e 26,7%, rispettivamente); tra tutti i casi segnalati nel 2015 tale proporzione era del 17,6%. Viceversa, la Puglia e la Sicilia hanno riportato le più alte proporzioni di persone con età inferiore a 25 anni (16,0% e 15,2%, rispettivamente), mentre tale proporzione tra tutti i casi segnalati nel 2015 era dell'8,6%.

Modalità di trasmissione. La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale. Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità di trasmissione vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio: Isu – droghe iniettabili), MSM – rapporti omosessuali, eterosessuali, non riportato). Dalla metà degli anni '80 a oggi la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da Hiv per modalità di trasmissione ha subito un notevole cambiamento: la proporzione di IDU è diminuita dal 76,2% nel 1985 al 3,2% nel 2015, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale.

In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall'1,7% nel 1985 al 44,9% nel 2015 e i casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 40,7%. In numeri assoluti, i casi più numerosi negli ultimi 4 anni sono attribuibili a trasmissione tra MSM, seguiti da eterosessuali maschi e femmine.

Nel 2015, considerando le regioni con un numero di nuove diagnosi di infezione da HIV \geq 100, analizzando solo le nuove diagnosi di infezione da HIV che riportano una modalità di trasmissione accertata, esclusa la trasmissione verticale, (3.077 casi) le proporzioni maggiori di nuove diagnosi di infezione da HIV con modalità di trasmissione MSM sono state segnalate in Puglia (54,3%), Emilia Romagna (51,6%) e Lombardia (51,2%). Le proporzioni maggiori di eterosessuali maschi sono state osservate nel Lazio (34,6%) e in Sicilia (34,1%); viceversa, la proporzione maggiore di eterosessuali femmine è stata riportata dalla Campania (28,9%). Nel 2015, il 53% di tutte le nuove diagnosi di infezione da HIV sono rappresentate da 14 province. Tra queste le province di Bologna, Milano, Verona, Bari, Padova e Torino presentano proporzioni di MSM superiori al 50%. Proporzioni elevate di eterosessuali maschi sono riportate a Varese, Brescia e Bergamo; mentre Varese e Napoli riportano proporzioni elevate di eterosessuali femmine.

Caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di infezione da Hiv. La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata dall'11% nel 1992 ad un massimo di 32,9% nel 2006; nel 2015 è stata del 28,8%, con un numero assoluto di casi pari a 991. Dal 2010 al 2015, la proporzione di stranieri maschi è aumentata da 15,4% a 16,9% e quella delle straniere femmine è rimasta costante da 12,7% a 11,9%. Nel 2015, il 46,9% di stranieri con una nuova diagnosi di infezione da Hiv proveniva dall'Africa (di cui il 34,8% dalla Nigeria), il 21,3% dall'America meridionale (di cui il 39,3% dal Brasile), il 16,8% dai Paesi dell'Europa centrale e orientale (di cui il 44,9% dalla Romania), il 6,0% dall'Asia (di cui 19,6% dalle Filippine ed il 15,2%

dalla Cina), il 2,7% dai Paesi dell'Europa occidentale (di cui il 37,0% dalla Svizzera ed il 22,2% dalla Germania).

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera. Nel 2015, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri era di 18,9 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti rispetto a un'incidenza tra italiani residenti di 4,3 nuovi casi per 100.000. Tra le regioni con un numero di nuove diagnosi di HIV maggiore a 100, la Campania, la Puglia e la Sicilia riportano le incidenze più alte tra gli stranieri. Le regioni con un numero di nuove diagnosi di HIV inferiore a 100 sono state raggruppate in tre grandi aree: l'area con un'incidenza maggiore tra gli stranieri è quella "Altre Regioni Sud e Isole" (24,6 per 100.000).

L'incidenza HIV è distribuita diversamente sul territorio italiano tra gli italiani rispetto agli stranieri: nel 2015 si osservano incidenze elevate tra gli stranieri in Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Sicilia e Sardegna, mentre tra gli italiani le incidenze più alte vengono registrate in Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio.

Incidenza dell'Aids. Dal 1982, anno della prima diagnosi di Aids in Italia, al 31 dicembre 2015 sono stati notificati al COA 68.116 casi di Aids. Di questi, 52.536 (77,1%) erano maschi, 806 (1,2%) in età pediatrica o con infezione trasmessa da madre a figlio (in questo caso si registra una cospicua diminuzione dei casi di Aids pediatrici, fatto che può considerarsi l'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza per ridurre la trasmissione verticale e della terapia antiretrovirale somministrata ai bambini infetti che ritarda la comparsa dell'Aids conclamato), e 6.602 (9,7%) erano stranieri. 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: 84 anni) per le femmine.

Nel 2015 sono stati diagnosticati 789 nuovi casi di AIDS segnalati entro giugno 2016, pari a un'incidenza di 1,4 per 100.000 residenti. Dopo il Portogallo, l'Italia presenta la più alta incidenza di Aids tra i Paesi dell'Europa occidentale.

Relativamente all'andamento dell'incidenza di Aids per anno di diagnosi, 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. Le persone decedute al 31 dicembre

2015

erano

43.683.

Quanto alle caratteristiche demografiche, il 65,7% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. In particolare, rispetto al 1995, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni: per i maschi dal 22% nel 1995 al 67,7% nel 2015 e per le femmine dal 13,1% nel 1995 al 61,8% nel 2015. L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di Aids mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Infatti, se nel 1995 la mediana era di 34 anni per i maschi e di 32 per le femmine, nel 2015 le mediane sono salite rispettivamente a 45 e 43 anni. Nell'ultimo decennio la proporzione di casi di Aids di sesso femminile tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-25%.



ANCORA TROPPI MORTI DI AIDS IN AFRICA SUB-SAHARIANA

Pubblicato il 5 settembre 2017 da redazione

Un numero inaccettabilmente elevato di persone continua a sviluppare e a morire di malattie correlate all'AIDS in tutta l'Africa sub-sahariana. Secondo **Medici Senza Frontiere** queste persone restano escluse dalla risposta globale all'HIV, senza accesso a un trattamento di prevenzione dell'AIDS o alle cure mediche di cui hanno bisogno.

È il dato saliente del **rapporto di MSF** "L'attesa non è un'opzione: prevenire e sopravvivere all'HIV avanzato", presentato a Parigi alla Conferenza sull'HIV dell'International AIDS Society.

Dal rapporto emerge che negli ospedali gestiti e sostenuti da MSF in Repubblica Democratica del Congo (RDC), Guinea, Kenya e Malawi, i pazienti **presentano un'insufficienza immunitaria talmente grave che la mortalità complessiva per i soggetti affetti da AIDS è compresa tra il 30 e il 40%**. Quasi un terzo di tali decessi si verifica entro 48 ore.

Le **cause principali della malattia e del decesso sono dovute al fallimento del trattamento, alla sua interruzione e a diagnosi tardive, che comportano il ritardo della terapia**. A differenza dei primi anni 2000, quando erano disponibili poche terapie, oltre il

50% degli ammalati di AIDS negli ospedali sostenuti da MSF oggi ha già iniziato la terapia antiretrovirale (ART) ma molti pazienti evidenziano segni clinici di fallimento del trattamento.

«Nonostante l'ampio accesso ai farmaci antiretrovirali, nei paesi in via di sviluppo non si è osservato il calo previsto dell'HIV in fase avanzata. Ciò che è cambiato è che tra le persone ricoverate negli ospedali, la maggior parte è già stata diagnosticata e molti pazienti sono in cura da diversi anni. In Kenya, a Homa-Bay, dove gli antiretrovirali sono disponibili da anni, **la metà dei pazienti ricoverati per AIDS mostra però segni di insuccesso della terapia.** Stiamo insistendo per passare più rapidamente questi pazienti a farmaci antiretrovirali di seconda linea», ha affermato David Maman, epidemiologo di MSF Epicentre.

A livello comunitario, le indagini di MSF sulla popolazione mostrano anche che una parte dei pazienti affetti da AIDS nelle comunità dell'Africa meridionale e orientale rimane senza accesso a test e terapie. Circa il 10% delle persone HIV-positivo che vive nei distretti di Malawi, Kenya e Sudafrica ha già sviluppato l'AIDS e il 47% di loro non è mai stato sottoposto a test o terapie.

«**Le persone continuano ad essere diagnosticate tardivamente.** Abbiamo bisogno di nuove modalità per individuare precocemente chi è stato escluso, per evitare che arrivino in ospedale in condizioni ormai fatali, o muoiano in casa prima ancora di ricevere assistenza. L'emarginazione e la mancanza di informazioni restano ancora elevate e comportano ritardi nel trattamento o la mancanza di test e terapie. Tutto questo evidenzia la necessità di integrare una maggiore copertura antiretrovirale a livello comunitario con una migliore assistenza per i pazienti in trattamento da anni», ha detto Gilles van Cutsem, specialista per l'HIV di MSF.

MSF teme inoltre che la situazione peggiorerà, poiché i finanziamenti per la risposta globale al virus HIV sono fermi. I tagli previsti dei fondi statunitensi al Fondo Globale (17%) e al PEPFAR (11%) dal 2018 in poi costringeranno molti paesi ad affrontare ulteriori limitazioni delle sovvenzioni. La riduzione delle fonti di finanziamento e la necessità di preservare gli acquisti di ART comprometteranno le risposte a livello comunitario, inclusi i test mirati e il miglioramento di alfabetizzazione e adesione al trattamento, e danneggeranno gli investimenti essenziali necessari per gli operatori sanitari, i laboratori e gli strumenti diagnostici.

«Ogni paziente che si presenta con l'AIDS è una dimostrazione terribile della difficoltà di fare tempestivamente il test, di accedere al trattamento e di proseguire in modo costante la terapia antiretrovirale. Con la riduzione dell'impegno politico globale e dei finanziamenti per l'HIV, non solo la lotta più ampia contro il virus rischia di fare marcia indietro, ma si riduce sostanzialmente anche la speranza di ripresa per i pazienti che arrivano in ospedale con uno stadio avanzato della malattia», ha concluso Mit Philips, esperta di MSF per le politiche sanitarie.



HIV/AIDS – GLI ITALIANI PROMUOVONO IL TEST IN FARMACIA

Publicato il [5 settembre 2017](#) da [redazione](#)

Il 1 dicembre scorso, in coincidenza con la Giornata mondiale Aids, è stato reso disponibile anche in Italia il **primo auto test per la diagnosi del virus Hiv. Il test, acquistabile liberamente in farmacia senza ricetta,**

rappresenta un presidio di prevenzione e diagnosi che si aggiunge alle iniziative e agli strumenti già a disposizione dei cittadini nell'ambito delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. Nei primi 4 mesi l'auto test è stato **utilizzato già da 22 mila persone.**

Per **8 italiani su 10 è "passo avanti per salute pubblica"**. Ma solo il 20% sa che è disponibile anche in Italia. Resta forte la preoccupazione per la diffusione del virus e la paura è frutto spesso di scarsa informazione. **Per oltre il 70% degli intervistati dovrebbero essere i medici di base ad informare sulla disponibilità dell'auto test.** A distanza di sette mesi dalla distribuzione dell'auto test in farmacia **la Fondazione The Bridge, insieme a NPS Italia Onlus,** che ne ha fin dall'inizio sostenuto la diffusione quale strumento utile a far emergere il sommerso e fare prevenzione nei confronti dell'Aids, ha commissionato un'**indagine demoscopica** alla SWG di Trieste **per sondare le reazioni dei cittadini.**

I principali risultati

L'infezione da HIV, sembra preoccupare buona parte del campione interpellato. Tale preoccupazione si evince dal fatto che quasi il 70% ritiene che l'infezione da virus HIV abbia una diffusione piuttosto ampia. Il dato non rispecchia ovviamente la situazione reale ma piuttosto la

paura di chi non ha sufficienti informazioni in materia e che fa ingigantire la percezione sulla diffusione del fenomeno. Particolarmente attente al tema risultano le donne, quanti hanno figli, inoltre la sensibilità cresce in misura direttamente proporzionale all'età.

A fronte di questa preoccupazione si delinea pertanto un ampio e solido favore a tutto ciò che può in qualche modo diagnosticare e contenere il fenomeno. Contestualmente accanto alla scarsa informazione che sappiamo esistere sull'argomento in generale, si evidenzia quella sull'esistenza del 'self test'.

Dall'analisi dei dati raccolti rispetto alla diagnosi dell'infezione del virus HIV emerge:

- l'importanza attribuita alla possibilità di poter effettuare una diagnosi precoce
- un atteggiamento critico verso le istituzioni che non prestano un'adeguata attenzione al problema, anche se la maggioranza crede che sia alquanto semplice fare un test all'interno della sanità pubblica
- solo poco più di un terzo crede, ma non lo sa per certo, ci sia un test da fare da soli (sicuramente sì/probabilmente sì)
- meno del 20% ha sentito parlare dell'autotest a disposizione in farmacia
- la gran parte non sa se sia necessaria o meno la ricetta per l'acquisto ma l'80% ritiene sia meglio la vendita libera.

Nonostante la limitatezza delle informazioni rispetto a utilità e affidabilità

- la quasi totalità ritiene si tratti di uno strumento utile in generale
- la stragrande maggioranza sottolinea quanto sia importante per chi teme di aver contratto il virus poter ricorrere a questo strumento senza passare per la sanità pubblica
- il fatto che si tratti di un test 'fai da te' non sembra inficiarne la validità e il 70% lo ritiene attendibile
- oltre l'80% ritiene che la libera vendita del test in farmacia rappresenti un passo avanti per la salute pubblica e solo un segmento minoritario, pari al 9%, lo considera un pericolo motivato dal timore della scarsa affidabilità della diagnosi e della successiva cura.

In merito al target che potrebbe ricorrere al self test e all'informazione

- la maggioranza indica quanti temono di aver contratto il virus e in seconda battuta le categorie vulnerabili, come tossicodipendenti, omosessuali, ecc
- solo una quota esigua, pari al 5%, sostiene che soltanto i servizi sanitari possono assolvere in maniera adeguata il compito diagnostico
- i medici di base, secondo oltre il 70%, dovrebbero arrogarsi il compito di informare tutti i loro pazienti dell'esistenza del self test e non solo quanti lo richiedono o le categorie vulnerabili.

Considerato quindi il favore che il self test raccoglie sembrerebbe utile una campagna di informazione, condotta principalmente attraverso i medici di base, per mettere in evidenza:

- l'utilità del test
- l'affidabilità del self test
- l'opportunità di riservatezza offerta a chi teme di aver contratto il virus
- la libera vendita senza obbligo di ricetta
- quanto il test rappresenti un passo avanti per la salute pubblica

“Negli anni '90 – ha commentato i dati Loredana Ferenaz di SWG – oltre il 20% delle persone nell'indicare le maggiori preoccupazioni mettevano ai primi posti droga, mafia e Aids. Nel corso degli anni la situazione è cambiata, sono subentrati e diventati prioritarie la disoccupazione, la crisi economica, prospettive per i giovani e il terrorismo. Di Aids ormai non si parla più da tempo e nessuno lo mette oggi nella lista delle proprie apprensioni, tuttavia quando si parla di infezione da virus HIV riemerge in maniera subdola una paura che riguarda nella maggioranza dei casi qualcosa che non si conosce, che non ci tocca da vicino e che spesso appartiene agli altri.

Emerge pertanto la necessità di non sottovalutare questa paura che alimenta antichi e sorpassati stereotipi e fare chiarezza e informazione su questo tema, le problematiche che ne derivano e gli strumenti utili a farvi fronte”.



TELEFONO VERDE AIDS E IST – UN BILANCIO A 30 ANNI

Publicato il [21 agosto 2017](#) da [redazione](#)

Due milioni di domande e 800 mila interventi di counselling telefonico. Sono alcuni numeri del **Telefono Verde Aids e IST (800 861 061)** dell'**Istituto Superiore di Sanità** che ha appena festeggiato i suoi 30 anni di impegno nella sanità pubblica.

Entrando nel dettaglio dell'analisi delle telefonate, queste vengono **effettuate in maggioranza da uomini (75,4%)**; da **persone che dichiarano di aver avuto rapporti eterosessuali (56,8%)**; da **giovani appartenenti alla fascia di età compresa tra i 25 e i 39 anni (57%)**. **In diminuzione sia le donne**, scese dal 33% nel decennio 1987-1997 al 13,9% nel decennio 2007-2017, **sia i giovani** che sono passati dal 23,3% nel decennio 1987-1997 all'11,9% nel decennio 2007-2017.

Da questi dati emerge come siano diminuiti i giovani utenti, gli under 25, e come sia aumentata in generale la disinformazione sui temi della prevenzione: **12 persone su 100 di tutte le età pensano ancora che il rischio di contrarre l'infezione sia legato a baci, zanzare e bagni pubblici**. Circa la metà di chi chiama, inoltre, afferma di non aver mai eseguito il test Hiv, pur dichiarando di aver avuto un comportamento a rischio.

Rimangono **costanti le richieste di consulenza legale per discriminazione sul posto di lavoro, violazione della privacy, accesso alle cure**.



CALA NEL MONDO IL NUMERO DI NUOVE INFEZIONI DA HIV – ULTIMO RAPPORTO ONU UNAIDS

Publicato il [11 agosto 2017](#) da [redazione](#)

Cala nel mondo il numero di nuove infezioni da HIV: 1,8 milioni nel 2016 contro 2,1 nel 2015. A diffondere la notizia positiva, l'organizzazione **Onu Unaid**s nel suo **ultimo rapporto**. Nel quale si evidenziano i diversi progressi fatti nel prevenire e curare la malattia.

Tra il 2015 e il 2016, ad esempio, è aumentato il numero (+1,3 mln) di persone che ha avuto accesso ai trattamenti antiretrovirali. Di conseguenza, è diminuito, seppur leggermente, il numero di decessi legati alla malattia (-100.000). Tuttavia, sottolinea l'Unaid)s –la situazione non è omogenea in tutto il globo. Alcune aree, come l'Europa dell'Est, l'Asia centrale, il Medio Oriente, l'Africa centrale e occidentale, non hanno fatto registrare grossi progressi.

Unaid)s – Ending AIDS Progress towards the 90-90-90 targets, 2017
[Global AIDS 2017](#)



HIV ED EPATITE PER ALMENO 15mila ITALIANI

Publicato il [25 luglio 2017](#) da [redazione](#)

In Italia, **tra le persone HIV positive, ci sono almeno 15-20mila pazienti con infezione da HCV ancora attiva**. Ogni anno, dei 4 mila nuovi casi di infezione da HIV, 250 hanno anche l'infezione da HCV.

Sono alcuni dei dati presentati nel corso della **nona edizione di ICAR – Italian Conference on AIDS and Antiviral Research** tenutasi nei giorni scorsi a Siena.

«La coesistenza HIV/HCV determina interazioni patogenetiche che causano nelle persone colpite una maggior incidenza di malattie cardiovascolari, danno renale, malattie metaboliche e un'accelerazione della progressione dell'infezione da HCV», ha spiegato Massimo Galli, vicepresidente SIMIT e professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano.

«In Italia – ha aggiunto Andrea De Luca, direttore Malattie Infettive Università di Siena – **il fenomeno della coinfezione, cioè di pazienti che hanno infezione sia da HCV che da HIV, costituisce una percentuale abbastanza alta: il 25% delle persone con HIV ha anche l'epatite C.** Oggi però ci sono nuovi trattamenti per l'epatite C: i dati presentati ad ICAR presentano come, soprattutto in Italia, queste nuove terapie sono in grado di eradicare l'epatite C anche in chi è affetto da HIV in oltre il 95% dei casi. Sono risultati addirittura superiori agli studi clinici, a dimostrazione che nei centri infettivologici italiani si fa una terapia molto attenta, fatta da personale molto esperto e mirata sul paziente».

«La maggior parte dei pazienti coinfetti – ha precisato De Luca – è nota ai centri ed è già seguita, rendendo più rapidamente praticabile questo processo rispetto all'eradicazione generale. Ciò è molto importante perché **una parte di trasmissione dell'epatite C in Italia avviene proprio nell'ambito della popolazione coinfetta e nei pazienti affetti da HIV l'epatite C fa molti più danni a tutti gli organi.** È dunque una priorità».



HIV – I MIGRANTI CONTRAGGONO L'INFEZIONE NEL PAESE OSPITANTE

Publicato il 24 luglio 2017 da redazione

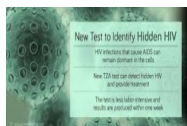
Più della metà dei migranti risultati positivi al test dell'HIV **avrebbero contratto l'infezione dopo essersi trasferiti nei paesi ospitanti.** È quanto ha rivelato un'indagine condotta in nove paesi europei da **Julia Del Amo e colleghi, dell'Istituto de Salud Carlos III di Madrid, in Spagna.** La ricerca è stata pubblicata da AIDS.

Nello studio Advancing Migrant Access to Health Services in Europe (aMASE), **i ricercatori spagnoli hanno stimato la proporzione del numero di casi di infezione da HIV post-migrazione e dei fattori ad essi associati tra 2.209 migranti positivi al virus, diagnosticati fino a cinque anni prima l'inizio dello studio.** Di questi, un terzo dei partecipanti era dell'Africa subsahariana e dell'America Latina, in particolare della zona dei Caraibi, e quasi la metà della popolazione considerata era costituita da omosessuali. Tra i partecipanti, **il 6,4% è stato classificato come sicuramente infettato prima della migrazione e il 31,1%,** viceversa, come **sicuramente infettato dopo la migrazione,** sulla base dei risultati di test documentati o riferiti dagli stessi migranti, fatti prima o dopo il viaggio.

Dai dati raccolti è emerso che **la proporzione complessiva delle infezioni da HIV dopo la migrazione era del 63%.** Questi tassi erano più elevati tra gli omosessuali, 72%, e tra le persone che facevano uso di droghe iniettabili, 75%, rispetto a eterosessuali (58%) e donne (51%). Inoltre, la percentuale di infezioni dopo la migrazione era maggiore tra le persone che provenivano da altri Paesi europei (71%) e dall'America Latina e dai Caraibi (71%) rispetto ai migranti dell'Africa subsahariana (45%). Tra i fattori significativi associati a un maggior rischio di infezioni da HIV dopo la migrazione c'erano la più lunga permanenza nel paese ospitante e la diagnosi nell'anno successivo all'arrivo.

In realtà, **secondo gli autori dello studio, i migranti considerati potrebbero non essere un campione rappresentativo.** Ma i dati **“sono una prova dell'inadeguata prevenzione contro la diffusione dell'HIV tra i migranti in tutta Europa”**, spiegano gli autori. Ed ecco perché auspicano un cambio di strategia a livello di prevenzione, per cercare di riconoscere subito le infezioni.

Secondo Jasna Loos, dell'Institute of Tropical Medicine di Antwerp, Belgio, in un rapporto precedente era già stato evidenziato il fatto che l'epidemia di HIV tra i migranti fosse sottostimata. L'esperta, che non era coinvolta nello studio, ha sottolineato che **“bisognerebbe fare degli sforzi per eseguire i test a tutte le persone che entrano e garantire l'accesso alle cure”.**



NUOVO TEST PER VALUTARE LA GUARIGIONE DA HIV/AIDS

Publicato il 18 luglio 2017 da redazione

Le terapie anti-retrovirali sono in grado di sopprimere l'infezione da HIV-1 fino a livelli indosabili di viremia plasmatica. Tuttavia il genoma dell'HIV-1 può persistere all'interno dei CD4+ quiescenti. Questo reservoir nascosto rappresenta l'ostacolo principale alla

cura di questa condizione; per questo **si sta cercando di mettere a punto dei trattamenti in grado di eradicare questo reservoir dal quale può ripartire l'infezione una volta interrotta la terapia**. E per misurare questi sforzi servono dei test nuovi. Come quello messo a punto all'Università di Pittsburgh.

Come è possibile stabilire con certezza se un paziente è guarito dall'HIV? La risposta è alquanto elusiva visto che **il virus può rimanere quiescente nelle cellule del sistema immunitario, rendendosi in questo modo invisibile ai test**.

Un problema questo che potrebbe però risolversi a breve grazie ad un **test per l'HIV nascosto**, peraltro più rapido e molto meno costoso dell'attuale gold standard, messo a punto dai ricercatori della University of Pittsburgh's Graduate School of Public Health, che hanno pubblicato su Nature Medicine la loro scoperta.

Nell'ambito di questa ricerca, gli autori dello studio hanno anche scoperto che il livello di virus in quiescenza nelle cellule del sistema immunitario è di almeno 70 volte superiore a quanto ritenuto finora.

“Sono stati fatti sforzi sostanziali – afferma Phalguni Gupta, vice direttore del Pitt Public Health's Department of Infectious Diseases and Microbiology – per tentare di eradicare questo reservoir latente del virus che permane nei pazienti, nonostante si faccia ricorso alle migliori terapie. Ma si tratta di sforzi inutili senza avere a disposizione un test sufficientemente sensibile e pratico per aiutare i medici a capire se un paziente è stato effettivamente curato”.

L'HIV infetta i linfociti T CD4+, cellule del sistema immunitario che giocano un ruolo determinante nel proteggere l'organismo dalle infezioni. Le terapie antiretrovirali anti-HIV sono ormai potentissime; **resta tuttavia di importanza fondamentale capire se l'eventuale HIV DNA rilevato dai test possa rappresentare, alla sospensione della terapia, una minaccia di recidiva o no**. Il test ideale dovrebbe dunque essere in grado di dimostrare se il virus individuato sia in grado di replicarsi e questo viene fatto tipicamente mettendo in coltura il virus isolato dal campione.

Il miglior test disponibile al momento è il cosiddetto Q-VOA (Quantitative Viral Outgrowth Assay), ma è tutt'altro che ideale. Può fornire infatti solo una vaga stima dell'entità del reservoir virale latente; richiede un cospicuo campione di sangue, è indaginoso, richiede tempo ed è molto costoso. Il team di ricerca della Pittsburgh ha dunque pensato ad un'alternativa, mettendo a punto un test, **il TZA, che va a ricercare un gene che risulta acceso solo quando il virus è in fase di replicazione**. Questo consente ai tecnici di laboratorio di quantificare il virus HIV in replicazione. I risultati del test sono disponibili nell'arco di una settimana, contro le due settimane necessarie per acquisire i risultati del Q-VOA, il campione di sangue necessario è più piccolo e l'esecuzione del test è meno indaginosa; i costi infine sono un terzo del test di riferimento.

“Utilizzando questo test – afferma Gupta – **siamo riusciti a dimostrare che i pazienti asintomatici in trattamento con anti-retrovirali presentano un reservoir di HIV molto più ampio di quanto in precedenza ritenuto**, cioè fino a 70 volte superiore rispetto a quanto rilevato dal Q-VOA.

Dato che questi due test utilizzano modalità diverse per misurare l'HIV in grado di replicare, riteniamo utile renderli entrambi disponibili ai ricercatori che stanno lavorando ad una cura per l'HIV. Visto infine che il TZA richiede un piccolo numero di cellule, questo test potrà essere utile per la quantificazione dell'HIV in grado di replicare nella popolazione pediatrica, come anche nei linfonodi e nei tessuti che mostrano persistenza del virus”.

REGIONE
TOSCANA



STUDIO TOSCANO SUI PAZIENTI CON HCV O COINFETTI DA HCV E HIV

Publicato il [4 luglio 2017](#) da [redazione](#)

ARS ha presentato al [9° congresso nazionale ICAR](#) l'importante studio *HCV and HCV/HIV coinfecting patients known to Tuscan Regional Health Service in 2016* sui pazienti con HCV o coinfecti da HCV e HIV noti al Sistema sanitario toscano nel 2016, con l'obiettivo di **valutarne il numero**. “I risultati di questo studio hanno evidenziato che i soggetti esenti per epatopatia cronica HCV-correlata e vivi al 31.12.2016 erano 16.399, quelli trattati negli ultimi 10 anni 10.985, i ricoverati risultavano 14.805. **Dopo aver eliminato i casi ripetuti, le persone HCV-positive conosciute all'SSR risultavano in tutto 28.707**.”

Proiettando la **percentuale genotipica** riscontrata nello studio di monitoraggio sulle epatiti virali croniche nella popolazione toscana effettuato nel 2015, è stato riscontrato che il 61,6% dei soggetti presenta il genotipo 1, nello specifico 13.607 persone con genotipo 1b e 4.076 con genotipo 1a (...) Dopo aver eliminato i casi di SVR dal totale della popolazione affetta da HCV, **gli HCV-positivi conosciuti all'SSR presentano pertanto una prevalenza dello 0,6% abitanti in Toscana ed una prevalenza di coinfezioni HIV/HCV dello 0,03%.**

La nostra popolazione è composta prevalentemente dal **genere maschile** (54%) rispetto al genere femminile (46%). L'andamento per età mostra un **maggior interessamento degli over45enni.**

Il 22% dei pazienti trattati era coinfecto con **HIV**, più o meno in linea con i dati nazionali dei soggetti trattati con i DAA. I trattati erano soprattutto soggetti di età superiore a 35 anni”.



HIV-AIDS: AUMENTO DI CONTAGI PER MODALITA' MSM

Publicato il [12 maggio 2017](#) da [redazione](#)

Un rapporto a cura dell'Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, sottolinea come, per la trasmissione dell'HIV-AIDS, **la modalità MSM** (uomini che hanno rapporti sessuali con uomini), **sia in continuo aumento.** Nel 2015, all'interno dei paesi dell'UE allargata (il cosiddetto Spazio Economico Europeo) **il 42% di tutte le nuove diagnosi di HIV si è registrato in uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM).** A segnalare che non è una tendenza recente o poco significativa, il rapporto stima che fra il 2005 e il 2015 la percentuale di tutte le nuove diagnosi di HIV nell'UE/EEA attribuibile al sesso tra gli uomini sia aumentata dal 33% al 42%. La prevalenza riportata è sopra il 10% in nove paesi (Belgio, Francia, Georgia, Ungheria, Malta, Montenegro, Romania, Slovacchia e Spagna) e tra il 5% e il 10% in altri nove paesi (Germania, Grecia, Irlanda, Kirghizistan, Moldova, Portogallo, Serbia, Svizzera e Ucraina). Un elemento problematico è rappresentato dalla carenza di informazioni e di “sorveglianza comportamentale” tra MSM negli ultimi anni. **L'Italia, secondo il rapporto, è tra i Paesi con lacune nei programmi di prevenzione dell'HIV per i MSM,** mentre è in stato di attuazione la sperimentazione di un programma di erogazione della PrEP (Pre-exposure prophylaxis). L'attuazione di programmi PrEP è in una fase di avvio in diversi paesi in Europa e in Asia centrale. **Le principali barriere da abbattere per aumentare i test HIV tra MSM sono la stigmatizzazione e la discriminazione** all'interno della popolazione MSM (29 paesi) e tra gli operatori sanitari (22 Paesi) e la disponibilità limitata di test a livello di comunità (24 paesi).



UN COMMENTO AL NUOVO PIANO NAZIONALE AIDS-HIV

Publicato il [22 aprile 2017](#) da [redazione](#)

Maria Stagnitta, Presidente di Forum Droghe, **commenta le linee guida del Piano Nazionale sull'AIDS e sull'HIV** presentate dal Ministero della Salute alla conferenza Stato-regioni.

Per Stagnitta si tratta, nel complesso, di un buon Piano, coerente con i programmi internazionali, che presenta diverse innovazioni e che recepisce alcune importanti indicazioni emerse dalle associazioni durante la stesura del Piano stesso. I punti di forza del Piano evidenziati nell'articolo fanno riferimento, da una parte, al rafforzamento degli strumenti di prevenzione, di presa in carico e di cura, dall'altra al coinvolgimento attivo delle associazioni per quanto riguarda la somministrazione dei test rapidi. In particolare, “Il Piano nazionale Aids/Hiv delinea diverse strategie per raggiungere gli obiettivi indicati: **interventi per ridurre il numero delle nuove infezioni, strumenti di prevenzione combinata, accesso al test ed emersione del sommerso, accesso alle cure, mantenimento in cura delle persone con Hiv in trattamento, lotta allo stigma e tutela dei diritti delle persone con Hiv** allo scopo di promuovere lo empowerment e il coinvolgimento attivo delle popolazione chiave (...) Tra le importanti indicazioni contenute nel Piano, ne segnaliamo alcune: sugli strumenti di prevenzione, si sottolineano il ruolo preservativo e l'utilizzo della terapia; per gli interventi verso le popolazioni chiave e vulnerabili, si afferma la validità dell'approccio di riduzione del rischio e del danno e **si**

ricosce l'importanza del coinvolgimento attivo e dell'empowerment delle comunità di riferimento, per rendere efficaci tali strategie; per l'accesso al test Hiv, oltre a potenziare l'offerta più "tradizionale", si propone di incrementare e favorire il modello Cbvct (community-based voluntary counseling and testing) raccomandato fortemente dalle linee guida internazionali. **Tale modello prevede l'utilizzo dei test rapidi in contesti non sanitari** quali le sedi delle associazioni, i servizi a bassa soglia, i luoghi di ritrovo e d'aggregazione attraverso il coinvolgimento dei rappresentanti delle stesse comunità, adeguatamente formati. Continuare a garantire la gratuità del test e la possibilità di eseguirlo in anonimato è un'altra delle priorità del Piano".



PRONTO IL NUOVO PIANO NAZIONALE AIDS

Publicato il 28 marzo 2017 da redazione

Il **ministero della Salute** ha inviato alla Conferenza Stato-Regioni il **nuovo Piano nazionale Aids**. Un piano molto articolato che parte dalla constatazione del **rischio del "sommerso" e della necessità di riparlare della malattia** e di come evitarla con comportamenti consapevoli. Attenzione soprattutto ai giovani. **Focus sui diritti sociali e lavorativi**. Ma preoccupa anche la continuità delle terapie: si stima infatti che il 15% dei 120 mila affetti dal virus non sia stato inserito o mantenuto in cura.

Epidemiologia, strategie di prevenzione, presa in carico, cura assistenza, comunicazione alla popolazione, soprattutto verso i più giovani e per contrastare i comportamenti più a rischio.

Il nuovo Piano nazionale di interventi contro Hiv e Aids è stato inviato alla Stato-Regioni per l'intesa con nove interventi:

- delineare e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni;
- facilitare l'accesso al test e l'emersione del sommerso; garantire a tutti l'accesso alle cure; favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento; migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone PLWHA (People Living With HIV/AIDS); coordinare i piani di intervento sul territorio nazionale; tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone che vivono con l'Hiv-Aids (PLWHA); promuovere la lotta allo stigma; promuovere l'Empowerment e coinvolgimento attivo delle popolazione chiave.

Gli obiettivi da raggiungere nel triennio:

1. incremento della percentuale dei casi diagnosticati e mantenuti in cura fino al raggiungimento del 90% delle persone PLWHA che si stimano viventi in Italia;
2. attivazione di un percorso diagnostico terapeutico definito in almeno l'80% dei Centri clinici deputati all'assistenza delle persone PLWHA;
3. mantenimento di livelli di viremia $200 < 350/\mu\text{L}$; allineamento con action plan dell'OMS/EU.

Il Piano sottolinea le criticità principali da superare per un'azione efficace, tra cui l'estrema differenziazione della sorveglianza da Regione a Regione per una serie di variabili facoltative, la mancata effettuazione o registrazione del risultato del test di avidità per identificare le infezioni recenti, la duplicazione dei casi intra e interregionali e la sottotifica dei casi.

Gli interventi su cui dovranno agire le Regioni riguardano : l'unificazione dei due sistemi di sorveglianza HIV e AIDS, prevedendo una scheda di segnalazione, uniforme per tutte le regioni, utilizzata sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS, l'utilizzo di una piattaforma di inserimento dati nazionale e centralizzata che preveda dei must-enter per evitare i missing nelle variabili principali e che segnali in automatico i duplicati di casi diagnosticati in anni o in regioni diverse, il monitoraggio del numero di test HIV effettuati annualmente e la misura dell'incidenza delle infezioni recenti da HIV tra le nuove diagnosi.

Le strategie di prevenzione prevedono quattro livelli di interventi:

- **sui comportamenti:** comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling).

- **di riduzione del rischio e del danno nelle popolazioni chiave:** attraverso l'implementazione di programmi di offerta gratuita e sostituzione di siringhe sterili e di distribuzione di profilattici maschili e femminili, programmi di offerta attiva del test HIV, terapia sostitutiva, interventi sulle persone con IST.

- **farmacologici:** strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale).

- **strutturali:** volti a ridurre la vulnerabilità all'infezione da HIV legata a condizioni quali la povertà, la disuguaglianza di genere, la discriminazione e l'emarginazione sociale, con particolare riferimento alla discriminazione omo-transfobica e alle problematiche giuridico-legali riguardanti l'esercizio della prostituzione, l'utilizzo di sostanze e la presenza non regolare nel territorio nazionale.

Il Piano descrive poi gli interventi per raggiungere queste strategie, tra cui l'azione sui comportamenti a rischio e il cosounseling, la sensibilizzazione all'uso del preservativo e all'accesso al test, l'utilizzo della terapia antiretrovirale di combinazione (cART).

La comunicazione è una delle strategie principali del Piano. Quella alla popolazione generale presenta ancora almeno tre criticità: mancanza di continuità temporale (questo porta a non essere riconoscibile il tema); scarsità di azioni di monitoraggio e valutazioni pre e post per verificare impatto ed efficacia; scarsità di risorse investite in tutti questi anni utili ad ottenere dei risultati efficaci in ambito di comunicazione.

Poi attenzione massima verso i comportamenti a rischio: uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini; persone che utilizzano sostanze; detenuti; lavoratori e lavoratrici del sesso (sex workers); persone Transgender; persone che afferiscono ai centri IST. E un capitolo è dedicato alle popolazioni vulnerabili come i migranti e le persone che vivono con HIV e i loro partner.

Essenziale secondo il Piano è la continuità di cura. Secondo le stime, delle circa 120.000 persone con HIV/AIDS diagnosticate, il 15% non è stato inserito o mantenuto in cura. In particolare, delle 134.000 persone viventi con HIV, nel nostro paese sarebbe in trattamento il 74% delle persone (99.160) e la soppressione virale sarebbe riscontrata nel 52% (69.680). In particolare, la soppressione virologica è stata ottenuta nell'87,7% delle persone in terapia cART.

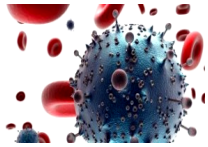
È quindi cruciale secondo il Piano che si pongano in essere **strategie specifiche, attraverso indicatori sia 'di sistema'** (quali strumenti interni ad ogni singolo centro che verifichino specifici parametri), sia personalizzati sul singolo paziente, al fine di garantire l'inizio della terapia, l'adesione alla cura (la sua mancanza è correlata all'assenza di soppressione virologica) e il mantenimento nel percorso di cura e l'azzeramento della carica virale.

Le nuove tecnologie (piattaforme informatiche, smartphone, app dedicate), sono le naturali candidate per la diffusione delle strategie, così come l'utilizzo di operatori sanitari di altre specializzazioni e/o di associazioni che operano sul territorio e di una rete di supporto sociale.

Le necessità emergenti di cura e assistenza segnalate nel piano riguardano partono dalle stime dell'Istituto Superiore di Sanità che nel 2013 indicano come più del 33% delle persone che vivono con HIV/AIDS hanno superato i 50 anni; la coorte olandese ATHENA stima che nel 2030 il 73% delle persone con HIV avrà più di 50 anni e l'80% di questi presenterà almeno una comorbosità.

Questo rende necessario **estendere la valutazione clinica oltre gli aspetti strettamente HIV correlati**, includendo la gestione di comorbosità cardiovascolari, ossee, renali, epatiche, metaboliche, neurologico/cognitive, psichiatriche, dei tumori, delle patologie genito-urinarie, di quelle geriatriche, come descritto nella Linee Guida di riferimento, superando le problematiche gestionali, con particolare riferimento ai politrattamenti e alle condizioni di fragilità/disabilità e marginalità sociale.

Infine, il Piano affronta le **problematiche della coinfezione HIV/HCV e illustra gli interventi a favore dell'implementazione della prevenzione delle infezioni attraverso i vaccini**, quelli di assistenza alla gravidanza nelle donne con HIV/AIDS e dei minori con HIV/AIDS e l'inquadramento degli interventi integrativi proposti dal **Piano Nazionale AIDS nei Lea**.



INVECCHIARE “NORMALMENTE” CON L’HIV: un traguardo vicino e possibile

Pubblicato il [13 marzo 2017](#) da [redazione](#)

A distanza di oltre trent’anni dall’isolamento del virus responsabile dell’Aids la nuova sfida è quella della “long life”, legata all’invecchiamento della popolazione con Hiv. Su questa si stanno concentrando la comunità scientifica e le associazioni di pazienti.

«La sensazione di aver vinto la partita contro l’Hiv è quanto mai pericolosa». Ciò detto, insieme con Massimo Andreoni, direttore delle Malattie infettive e day hospital del Dipartimento di Medicina al Policlinico Tor Vergata di Roma, è innegabile che **oggi le persone con Hiv** non siano più “condannate a morte” come sarebbero state trent’anni fa e, grazie alla ricerca scientifica, **vivono più a lungo**. Proprio per questo, però, **hanno più possibilità di sviluppare malattie che non sono legate solo all’infezione**, ma anche all’invecchiamento, allo stile di vita e alle necessarie terapie antiretrovirali.

«Queste comorbidità – conferma Andreoni in un incontro a Roma mercoledì 1 marzo – nei sieropositivi si manifestano prima rispetto al corrispondente sieronegativo di pari età. Un aumentato rischio cardiovascolare e **un generale, più celere, processo di invecchiamento**: oggi sono queste le principali direttrici dell’evoluzione dell’approccio al trattamento e alla gestione dell’Hiv con una visione sempre più polispecialistica».

Si stima che oggi in Italia vi siano circa 140 mila persone con Hiv, un quarto delle quali ignora di aver contratto il virus. E nel 2015 le nuove diagnosi sono state 3.444. **Il prolungamento della sopravvivenza, la soppressione virologica e la prevenzione della trasmissione dell’infezione rimangono obiettivi fondamentali nel trattamento dell’Hiv**, ma oggi più che mai è necessario prestare maggior attenzione alla salute globale del paziente. In questo senso uno strumento utile è rappresentato dai Patient Reported Outcomes su cui proprio il 2 marzo si è aperto un convegno nella Capitale.

D’altronde, il mondo dell’Hiv sta vivendo una fase caratterizzata da una visione globale e a lungo termine della salute della persona con Hiv, anche grazie alla recente introduzione di importanti novità terapeutiche. Come, per esempio, l’arrivo in Italia della prima terapia a base di TAF, per il trattamento di adulti e adolescenti infetti da virus dell’immunodeficienza umana 1 (Hiv-1), contenente elvitegravir, cobicistat, emtricitabina e tenofovir alafenamide. «È un importante rinnovamento nella classe degli inibitori nucleosidici/nucleotidici della trascrittasi inversa, la classe “storica” per eccellenza in terapia antiretrovirale» assicura Andrea Antinori, direttore dell’Unità Immunodeficienze virali dello Spallanzani di Roma. «L’arrivo del tenofovir alafenamide (TAF), nuovo pro-farmaco di tenofovir, comporta una superiore concentrazione intracellulare e più bassa concentrazione extracellulare – precisa – con una conseguente significativa riduzione delle principali tossicità d’organo legate alla esposizione a TDF. Eguale efficacia virologica, minore tossicità e quindi superiore efficacia clinica per TAF rispetto a TDF. Un significativo passo in avanti per terapie più tollerabili, più facili da assumere, più efficaci e durature in una logica di esposizione alla terapia long-life».

«È dimostrato – conferma Antonella Cingolani, co-chair dell’incontro, dirigente medico e ricercatore all’Università Cattolica e Policlinico Gemelli – che **sintomi riportati dai pazienti siano più strettamente correlati con misure di qualità della vita rispetto a quanto riportato dal medico**. Inoltre più elevati livelli di sintomatologia riportati dai pazienti o dubbi riguardo a possibili effetti collaterali sono associati a più bassi livelli di aderenza alla terapia e quindi a un rischio aumentato di fallimento terapeutico e di progressione della malattia e a un rischio aumentato di interruzione del rapporto di fiducia con il proprio medico curante».

Tuttavia, come osserva Giulio Maria Corbelli, vicepresidente di Plus Onlus, ancora oggi le condizioni sociali delle persone con Hiv «sono per molti aspetti rimaste quelle di venti anni fa. Il

timore di essere rifiutati, discriminati e trattati diversamente costringe tante persone a vivere nell'ombra. E questo ha conseguenze inevitabili in termini di accesso al test e alle terapie. **Abbiamo bisogno di interventi che affrontino la complessità del benessere delle persone con Hiv** – conclude Corbelli – cercando di smantellare il muro di sospetto che le tiene separate da chi si considera sieronegativo».



SIGNIFICATIVO AUMENTO DI NUOVE INFEZIONI DA HIV IN RUSSIA

Publicato il 11 gennaio 2017 da redazione

Sul sito www.aidsmap.com è disponibile il report 2015 “ECDC/WHO Europe HIV/AIDS Surveillance”, che contiene dati aggiornati sull’HIV-AIDS. Secondo l’ultima rilevazione mensile dell’European Centre for Disease Control (ECDC) e WHO Europe, **nel 2015 in Europa si è registrato un aumento dell’8% delle nuove infezioni da HIV rispetto al 2014. Di tale aumento, è responsabile per circa 2/3 la Federazione Russa.** Le 98,177 diagnosi registrate lo scorso anno in Russia equivalgono a una diagnosi di HIV ogni 1,493 abitanti, contro le 55,230 diagnosi nel resto d’Europa che corrispondono a una proporzione di una diagnosi di HIV ogni 13,157 abitanti. **Il numero di nuove diagnosi in Russia è incrementato del 15% rispetto all’anno precedente, del 57% dal 2010 e del 133% dal 2006, per un totale di poco più di un milione di cittadini russi con HIV, pari a circa lo 0.8% della popolazione adulta.** A esclusione della Russia, il 46% delle infezioni in Europa sono ascritte a modalità di trasmissione per via sessuale tra eterosessuali, il 26% a modalità di trasmissione per via sessuale fra uomini, il 13% all’uso di droghe per via iniettiva, e a meno dell’1% alla trasmissione madre-figlio. Negli ultimi dieci anni, le infezioni in Europa fra uomini che fanno sesso con uomini sono aumentate del 38%, fra gli eterosessuali del 19%, mentre sono diminuite del 38% nei consumatori di droghe per via iniettiva.



HIV: IL PEGGIORE NEMICO E' ANCORA LO STIGMA

Publicato il 10 gennaio 2017 da redazione

Di Aids si parla sempre meno, ma **continua ad essere una malattia che fa paura, anche ai professionisti della sanità**, e che evoca fantasmi. Un convegno a Taranto per rilanciare l’attenzione alla prevenzione di una patologia che non va trascurata, perché ogni anno contagia oltre 3.500 persone in Italia.

Il virus dell’Hiv è un virus e come tale colpisce tutti, senza distinzioni”. Rosaria Iardino, parlando a Taranto, sintetizza così un concetto semplice, ma essenziale, per poter **prevenire o diagnosticare precocemente la sieropositività al virus Hiv. una patologia che oggi si cura sempre meglio**, sia pure con costi sociali importanti, **ma che nell’immaginario è ancora ghettizzata e “colpevole”, associata a comportamenti “immorali” o “devianti”**.

Insomma, dopo oltre trent’anni dalla individuazione del virus, dopo le grandi campagne delle associazioni, dopo gli straordinari risultati ottenuti dalla ricerca farmaceutica, l’Hiv fa ancora paura. Il risultato è che se ne parla poco (quest’anno non c’è stata nessuna iniziativa istituzionale per la giornata mondiale di lotta all’Aids del 1 dicembre) e non si riesce a rallentare o recuperare in modo significativo il contagio, che ogni anno riguarda in Italia almeno 3.500 persone. Oltretutto, **più spesso che nel passato si arriva tardivamente alla diagnosi, spesso quando si sono già manifestati sintomi di patologie correlate.**

Per affrontare una riflessione su questo tema, **l’Omceo di Taranto, ha organizzato oggi una giornata di approfondimento.** “Dobbiamo ancora mobilitarci contro la ghettizzazione – ha ricordato in apertura Cosimo Nume, presidente dell’Ordine – perché l’Hiv non è la patologia dei gay e questa interpretazione errata rischia di ostacolare la prevenzione, che riguarda tutta la popolazione”.

E gli stessi professionisti della sanità rivelano talvolta paura nei confronti del virus. “Può capitare che pazienti con Hiv non vengano presi in carico – spiega Antonietta Sparaco, direttrice UO Odontoiatria del Fatebenefratelli Sacco di Milano – ma occorre guardare al reale problema: non si tratta di fare informazione scientifica ma di affrontare la paura, che anche nel professionista può superare le barriere della razionalità”.

A conclusione della giornata, Rosa Revellino, curatrice del portale della Fnomceo, ha sintetizzato le parole chiave dell'incontro con un Take Home Message, mentre la sociologa Anna Paola Lacatena e Michele Formisano, attivista di Nps, hanno proposto un emozionante intervento a due voci intorno alle criticità della relazione di cura.



RAPPORTO EMCDDA 2016 SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'USO DI DROGHE IN EUROPA

Publicato il 12 dicembre 2016 da redazione

E' disponibile sul **sito di EMCDDA il report 2016**, elaborato sulla base dei più recenti dati disponibili nei vari paesi europei, relativo alle **nfezioni correlate all'uso di droghe**. Di seguito, si fornisce un quadro di sintesi sulle principali aree oggetto di analisi del report di EMCDDA. **La maggioranza di persone che usano droghe per via inettiva è eroinomane**. Recenti stime nazionali, a partire dal 2008, sulla prevalenza di droghe per via iniettiva sono disponibili solo per 16 dei 30 paesi che aderiscono all'EMCDDA. **Le stime variano da meno di un caso a più di 9 casi su 1.000 persone nella popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni**. Una tendenza al ribasso può essere osservata, nella proporzione di persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, fra coloro che accedono a strutture di trattamento specializzate per problemi correlati all'uso di eroina per la prima volta nella loro vita (dal 43% nel 2006 al 33% nel 2014), ma i livelli di uso di droghe per via iniettiva rimangono alti fra gli utilizzatori di stimolanti, ed è causa di grande preoccupazione.

Per il **virus dell'epatite C (HCV)**, si osserva che rappresenta l'infezione attraverso il sangue più diffusa fra le persone che usano droghe per via iniettiva. In 6 delle 13 nazioni dove sono disponibili i dati della prevalenza di HCV in questa fascia di popolazione, i tassi riportati sono superiori del 50%. **Fra le nazioni che riportano dati nel periodo 2008-2014, si osservano incrementi statisticamente significativi ($p < 0.05$) in 5 paesi (Grecia, Ungheria, Slovenia, Turchia, Lettonia).**

Per l'HIV, si osserva da tempo una diminuzione del numero di nuove infezioni da HIV attribuibili all'uso di droghe per via iniettiva. Nel 2014 i casi riportati sono 1.236, ovvero il numero più basso in una decade. Tuttavia, il numero di nuovi casi di HIV e il livello di prevalenza fra le persone che usano droghe per via iniettiva, rimangono alti in alcuni paesi, specialmente Estonia, Lettonia e Lituania.

Fra le nuove epidemie locali di HIV, le più significative sono localizzate presso gruppi di persone che usano droghe per via iniettiva a Dublino, Glasgow e Lussemburgo. Queste situazioni richiedono misure e progetti preventivi ad hoc. Fattori specifici di rischio potenziale per la trasmissione di HIV fra le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva sono state identificate in diversi paesi, e sono associate in modo prioritario con determinati comportamenti a rischio (ad esempio, la condivisione delle siringhe) e con la mancanza di interventi di contrasto.

Grazie allo sviluppo di nuove efficaci terapie e di una crescita di fiducia sul fatto che i trattamenti possano essere offerti con successo alle persone che usano droghe per via iniettiva, la prevenzione dell'HCV e la risposta ai trattamenti sta crescendo in Europa, così come provato dall'adozione di diversi piani d'azione e strategie nazionali. Nonostante che le terapie efficaci siano ora disponibili in Europa, le scorte sono insufficienti. Assicurare buoni percorsi alle cure giocherà un ruolo essenziale nel rendere capaci le persone che usano droghe per via iniettiva di accedere ai trattamenti.

L'uso di droghe per incrementare la disinibizione e l'eccitazione sessuale (**chemsex**) e, in particolare, l'uso di droghe per via iniettiva nel contesto di incontri sessuali (**slamming**) **fra una piccola minoranza di uomini che fanno sesso con uomini**, è stata collegata a un **incremento del rischio di trasmissione di infezioni attraverso il sangue**. Accanto alla riduzione del danno e al trattamento delle infezioni, le risposte richiedono un approccio multidisciplinare per fronteggiare gli aspetti psico-sociali delle droghe, affrontando correttamente i comportamenti e le questioni collegate alla sessualità.

EMCDDA, *Drugs-related infectious diseases in Europe*, november 2016.



DISPONIBILE IL PRIMO “AUTO TEST” PER L’HIV

Publicato il 6 dicembre 2016 da redazione

Dal 1 dicembre in farmacia il primo “**auto test**” per l’HIV. Semplice da utilizzare, rapido e attendibile. L’autotest, distribuito in Italia da Mylan, ha un costo di 20 euro e richiede circa 5 minuti e può essere eseguito facilmente da chiunque a casa propria: basta un prelievo di sangue dal polpastrello e un’attesa di 15 minuti per leggere il risultato.

Il nuovo dispositivo è stato presentato oggi alla Camera da Rosaria Iardino della Fondazione The Bridge. Presenti parlamentari, medici, l’azienda distributrice e i rappresentanti di Fofi e Federfarma. Mandelli e Cimbro annunciano mozione parlamentare bipartisan.

Già introdotto in Francia, l’autotest è stato accolto positivamente a riprova di un bisogno che non trovava risposta: è infatti uno strumento utile per far emergere il sommerso delle diagnosi tardive da HIV (in Italia si stimano da 6.500 a 18.000 persone sieropositive non diagnosticate), con una conseguente diminuzione del rischio collettivo; e anche intercettare persone che oggi non se la sentono di rivolgersi alle strutture preposte in cui si fanno i test per l’HIV. **L’Oms ha deciso di raccomandare l’auto test per l’HIV “come modo innovativo per raggiungere più persone con HIV e contribuire a realizzare l’obiettivo mondiale, lanciato nel 2014, di rendere consapevole del loro stato il 90% di tutte le persone con HIV entro il 2020”.**

L’acquisto del test con consegna contestuale di materiali informativi da parte del farmacista, può consentire una maggiore sensibilizzazione della persona coinvolta: un aspetto, questo, da non sottovalutare se pensiamo che **in Italia solo il 43% delle persone** (Indagine NPS Italia/SWG 2016) è **apparsa consapevole che per la cura efficace dell’infezione da HIV, bisogna agire prima possibile**. Grazie all’aiuto del farmacista, la persona verrà soprattutto a conoscenza del fatto che la sieropositività non è più una condanna a morte. Ma non solo, la possibilità di acquistare un test direttamente in farmacia darà una possibilità in più a quanti, per timore di una mancata privacy, non vogliono rivolgersi ai servizi sanitari o ai laboratori privati. La paura di essere stigmatizzati in alcuni contesti sociali è infatti ancora molto presente.

Semplice da utilizzare, rapido e attendibile. L’autotest richiede circa 5 minuti e può essere eseguito facilmente da chiunque a casa propria: basta un prelievo di sangue dal polpastrello e un’attesa di 15 minuti per leggere il risultato.

Prima di fare il test è però fondamentale osservare il cosiddetto “intervallo finestra”, ossia quel lasso di tempo che intercorre tra il momento del presunto contagio e la produzione di anticorpi che segnalano la presenza del virus. Per poter eseguire il test capillare bisogna quindi aspettare 90 giorni. L’autotest per l’HIV, se utilizzato correttamente, assicura anche la massima attendibilità nella rilevazione dell’infezione (di poco inferiore al 100%).

Per acquistare il prodotto non è necessaria la ricetta medica, ma bisogna essere maggiorenni. Come per altri test è possibile, **in rari casi, che risulti una falsa positività al virus, ossia che venga rilevata un’infezione in realtà non presente**: per questo motivo, in caso di test positivo, è sempre necessario consultare immediatamente un medico e ripetere l’esame presso una struttura sanitaria e/o un laboratorio di analisi.



DOSSIER HIV-AIDS 2016 DEL CESDA

Publicato il 1 dicembre 2016 da redazione

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

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

Il dossier CESDA del 2016 è disponibile in versione on-line:

[DOSSIER AIDS 2016](#)



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

Si tratta di report di ricerche, abstract di articoli di riviste scientifiche, iniziative di prevenzione di interesse generale.

Per una lettura più esaustiva sul tema HIV/AIDS si rimanda alla sezione tematica del sito Rete Cedro.



DIGITAL HEALTH 2017 – PROGETTO PILOTA

Publicato il 24 novembre 2017 da redazione

Premiato un progetto pilota su Hiv dell'Inmi Spallanzani.

Al centro del progetto realizzato dall'Istituto di Roma c'è l'uso della **televisita nel monitoraggio della persona con infezione da Hiv**. Ma **telemedicina**, evidenzia l'Istituto, **“non significa una relazione di cura più personalizzata, distanziante e asettica**. Al contrario, se si valorizza un setting che facilita il racconto del paziente e l'identificazione delle sue esigenze, l'interazione virtuale può facilitare la relazione e l'ascolto, ancor più di quella faccia a faccia”.

Il progetto pilota dell'INMI “Lazzaro Spallanzani” di Roma realizzato con la collaborazione di due start up (DNM – Digital Narrative Medicine e ASE – Archivio Sanitario Elettronico) e incentrato sull'uso della **televisita nel monitoraggio della persona con infezione da Hiv si è aggiudicato il premio Digital Health Program**. L'iniziativa è promossa dalla società biofarmaceutica Gilead, che seleziona i migliori progetti maturati all'interno di questo settore.

“DOC@HOME – spiega lo Spallanzani in una nota – **si pone come obiettivi quello di migliorare la comunicazione medico-paziente, facilitare l'autogestione (empowerment) della persona sieropositiva e favorire la collaborazione con i medici di medicina generale**.

Innovativo risulta essere, accanto all'impiego delle nuove tecnologie, l'uso della Medicina Narrativa in una patologia cronica, come l'infezione da HIV, caratterizzata da tematiche di benessere fisico, ma anche di tipo psichico e sociale”.

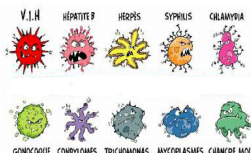
Le potenzialità associate all'impiego di queste tecnologie, evidenzia l'Istituto, trova ragione in diverse caratteristiche della popolazione HIV-positiva seguita dai Centri per le Malattie Infettive in Italia oggi:

1. la presenza di una solida e duratura relazione tra Utente e Centro Clinico;
2. l'elevata scolarizzazione tecnologica della maggior parte degli Utenti;
3. la necessità di monitoraggio della cura e dell'infezione da HIV per tempi molto lunghi, probabilmente a vita.

DOC@HOME **consente al team curante, al paziente e al caregiver di interagire a distanza in una modalità che valorizza la storia e i bisogni del paziente**. Si prefigge di migliorare il rapporto dello staff medico-infermieristico con il paziente, attraverso un percorso

strutturato e di personalizzazione del programma assistenziale, e inoltre di ridurre i costi dell'assistenza faccia a faccia. DNM mette al centro della medicina la relazione e facilita la costruzione non solo di reti di dati ma anche di "reti empatiche". ASE colloca il paziente al centro dell'attività assistenziale, aiutandolo nella gestione dei dati sanitari, fondamentali per la corretta comunicazione con il team curante.

"Telemedicina, teleassistenza e archiviazione elettronica dei dati clinici non rimandano necessariamente ad una relazione di cura più spersonalizzata, distanziante e asettica", evidenzia la nota dello Spallanzani. "Al contrario, se si valorizza un setting che facilita il racconto del paziente e l'identificazione delle sue esigenze, l'interazione virtuale può facilitare la relazione e l'ascolto, ancor più di quella faccia a faccia. Questo è quello che lo studio pilota cercherà di capire".



AUMENTO DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: SIFILIDE +400%

Publicato il 21 novembre 2017 da redazione

L'allarme lanciato dal 56° Congresso nazionale dell'Associazione dei dermatologi ospedalieri che si è tenuto nei gironi scorsi a Roma. **Secondo l'OMS ogni anno l'impatto di quattro MST, tra le più diffuse, corrisponde a 498,9 milioni di nuovi casi.** Questo vuol dire che nel mondo **oltre un milione e mezzo di persone ogni giorno si ammala per una di MST.** Qualsiasi rapporto vaginale, anale e orale non protetto tra partner non monogami è potenzialmente pericoloso.

Sono più di 20 gli agenti patogeni tra batteri, virus, funghi e parassiti che possono rendere meno piacevole l'attività sessuale, rendendo ogni rapporto non protetto un rischio per la salute a breve e lungo termine.

Le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) sono sempre più diffuse con il riemergere di patologie che sembravano scomparse, in primis la sifilide che in Italia è cresciuta di oltre il 400% dal 2000, ma anche la gonorrea che ha visto quasi raddoppiare i casi in Europa tra il 2008 al 2013.

In Italia secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, negli ultimi anni i casi di MST sono sempre aumentati, passando dai circa 3500 del 2006 ai circa 6500 del 2013. **Un aumento registrato soprattutto tra gli italiani e i maschi.**

Oggi **ad aumentare sono soprattutto malattie batteriche** come le infezioni da Chlamydia trachomatis e la sifilide, **ma anche quelle determinate da virus**; come i condilomi acuminati dovuti ad alcuni tipi di HPV e le epatiti da virus A o C. Per non parlare poi dell'**infezione da HIV, oggi diventata la più importante malattia a trasmissione sessuale** per le sue rilevanti implicazioni cliniche e di spesa sanitaria e i cui nuovi casi non accennano a diminuire nel mondo occidentale, Italia compresa.

"In Europa, dalla metà degli anni '90 alcune MST hanno trovato 'terreno fertile' per espandersi **dopo un decennio di declino dei trend epidemiologici, soprattutto nelle grandi metropoli e in alcuni gruppi di popolazione maggiormente a rischio** (ad esempio, i maschi omosessuali)" spiega il Professor Antonio Cristaudo, Presidente del 56mo Congresso ADOI dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri.

"Qualsiasi rapporto vaginale, anale e orale non protetto tra partner non monogami è potenzialmente pericoloso per contrarre una MST.

Stiamo assistendo anche ad una **minore percezione del rischio HIV da parte della popolazione over 50 e anziana che riceve una diagnosi tardiva nei centri clinici**, nel 63% dei casi (contro il 47% dei più giovani) e con segni di infezione avanzata.

In totale sono 30mila i nuovi casi ogni anno in Europa e circa 3500 in Italia, e il trend non accenna a diminuire soprattutto in alcuni gruppi ad alto rischio sessuale". "Ecco perché oggi la lotta all'infezione da HIV passa attraverso la lotta alla diffusione delle MST. Una lotta che va fatta aumentando la consapevolezza del rischio infettivo del comportamento sessuale, allargando tra i giovani l'uso routinario del preservativo", continua il Dr. Giuliani, "ma anche migliorando l'accesso alle strutture cliniche delle persone che sospettano un'infezione o un rischio e andando loro incontro mediante tecniche rapide di diagnosi facilmente eseguibili anche fuori dagli ospedali. Oggi si può diagnosticare una sifilide su una goccia di sangue da un dito o fare nello stesso modo un test

HIV a casa. Oppure in ospedale si può ricevere un risultato per un'infezione da Chlamydia o di gonorrea in 2 ore su una piccola quantità di urine”.



AIDS: L'EPIDEMIA CONTINUA

Publicato il 21 novembre 2017 da redazione

In Europa e Asia, una persona su quattro con diagnosi di Hiv non sta ricevendo alcun trattamento.

Nell'Unione europea e nell'area economica europea si sono **registrati nel 2015 quasi 30 mila nuovi casi di Hiv**, 29.747 per la precisione, vale a dire che sono state **colpite dal virus 6,3 persone ogni 100 mila, rispetto alle 6,6 del 2006**. È uno dei dati emersi nell'ultima giornata della European Aids Conference (a Milano fino al 27 ottobre), che si è focalizzata sulle sfide epidemiologiche.

«Osservando i dati – rileva Anastasia Pharris, esperta dell'Hiv dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) – notiamo come i diversi Paesi applichino i vari strumenti di prevenzione e trattamento in modo molto differente, dalla diagnosi in poi». Il risultato è che **la prevenzione e l'incidenza dell'Hiv nella regione europea variano ampiamente**: questa disomogeneità «rappresenta la vera sfida per la futura risposta globale europea all'Hiv». Per ridurre il numero delle nuove infezioni, l'Europa, secondo l'esperta, «deve **concentrare tutti i suoi sforzi in tre aree principali: dare priorità ai programmi di prevenzione, facilitare la diffusione del test dell'Hiv e, naturalmente, agevolare l'accesso al trattamento per chi è stato diagnosticato**».

Stando ai più recenti dati sul continuum of care, l'ECDC in Europa e in Asia Centrale «1,2 milioni di persone vivono con l'HIV, e solo il 75% di queste ha ricevuto una diagnosi» spiega Teymur Noori, anch'egli dell'ECDC. «Tra questi casi diagnosticati – aggiunge – circa uno su quattro non sta ricevendo alcun trattamento. Sebbene il trattamento per l'Hiv sia efficace, **due persone su cinque con Hiv non hanno raggiunto la soppressione virale**. Questo significa che **una percentuale significativa di persone in Europa e in Asia Centrale non beneficia dei trattamenti altamente efficaci per l'Hiv**» e che la trasmissione del virus «continua, soprattutto tra le popolazioni chiave».

Anche l'eradicazione dell'epatite C è stata oggetto di attenzione: si stima infatti che, a livello mondiale, 2,3 milioni di pazienti siano coinfecti da Hiv e Hcv, la maggior parte dei quali ha una storia di uso di droghe con siringa. Con l'avvento degli antivirali per il trattamento dell'epatite C, l'eliminazione dell'Hcv è diventata un obiettivo raggiungibile, ma nonostante ciò la percentuale di persone che raggiungono risposte virologiche dopo la terapia Hcv in Europa continua a rimanere bassa.

«Una prima analisi proveniente dai Paesi Bassi – ricorda Jurgen Rockstroh, professore all'università di Bonn – ha dimostrato che, dopo che il 75% di tutti i maschi con Hiv che hanno avuto rapporti con altri maschi con epatite C è stato curato in seguito alla terapia con DAA per l'Hcv, il numero di nuove infezioni acute da epatite C è diminuito notevolmente, oltre il 50%. Questo evidenzia chiaramente che l'eradicazione dell'HCV è fattibile nella popolazione speciale di individui con co-infezione da Hiv/Hcv. Tuttavia, le disparità di accesso alla diagnostica e al trattamento per l'Hcv in Europa costituiscono tuttora un enorme ostacolo al pieno successo delle strategie di eradicazione. Solo con uno sforzo combinato, che includa tutte le parti interessate dell'arena Hcv – conclude – sarà possibile eradicare l'Hcv entro il 2030, rispettando l'ambizioso obiettivo dell'Oms».

Il sondaggio. Grazie ai progressi ottenuti nel trattamento e nella gestione dell'Hiv, molte persone che vivono con la malattia hanno oggi un'aspettativa di vita analoga a quella delle persone sane. Tuttavia, il sondaggio HIV is: **Expectations from Life** (commissionato da Gilead e realizzato su 3.245 adulti con e senza il virus in Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito) ha mostrato che **il 75% di coloro che vivono con l'Hiv si aspetta di vivere meno a lungo dei propri amici e parenti che non hanno il virus**.

Stando al sondaggio, **rispetto alle persone sane, quelle con Hiv sono più inclini a considerare l'amore e una sana vita sessuale come aspirazioni prioritarie, tuttavia quasi il 40% considera l'Hiv un ostacolo alla possibilità di incontrare potenziali**

partner, nella maggioranza dei casi (59%) a causa del timore di rivelare l'esistenza della malattia. Inoltre, più della metà (54%) degli intervistati considera l'Hiv un ostacolo ai rapporti sessuali, in prevalenza (87%) a causa della paura di trasmettere il virus. C'è poi una metà abbondante (52%) delle persone con Hiv secondo cui la malattia non è un ostacolo alla formazione di una famiglia, anche se i tre quarti (73%) del restante 48% (per il quale l'Hiv rimane un impedimento) teme la trasmissione del virus al/alla partner o ai figli.



HIV – AL CONGRESSO EUROPEO LE NUOVE LINEE GUIDA 9.0

Publicato il 14 novembre 2017 da redazione

Aumentare il livello delle cure dell'Hiv in tutta Europa, senza distinzioni territoriali. È questo uno dei **principali obiettivi della versione 9.0 delle nuove Linee Guida per il trattamento dell'infezione tra la popolazione adulta, redatta dall'European Aids Clinical Society, Eacs.**

Basate sulle più recenti e innovative prove scientifiche, le Linee Guida sono state presentate, al secondo giorno della 16^a European Aids Conference.

Gli esperti si sono concentrati sulla produzione di Linee guida complete e user friendly. Tutte le raccomandazioni sono basate sull'evidenza, quando disponibile, e sul parere di esperti nei rari casi in cui non erano disponibili prove adeguate". È così che Lene Ryom, docente presso l'Università di Copenaghen e Medical Assistant Coordinator delle Linee guida, ha presentato la versione 9.0 delle nuove **Linee Guida per il trattamento degli adulti con infezione da Hiv, dell'European Aids Clinical Society, Eacs.**

Gli esperti sono molto soddisfatti dei risultati ottenuti con le Linee Guida 2017, tanto da ritenerle "una base eccellente" per il futuro. Di strada da fare, nei prossimi anni, ce n'è ancora tanta: "le linee guida – ha detto Manuel Battegay, dell'Ospedale Universitario di Basilea, Responsabile delle Linee Guida – dimostrano che la diagnosi e la gestione dell'infezione da Hiv e delle relative co-infezioni, malattie opportunistiche e comorbidità richiedono ancora uno sforzo multidisciplinare. L'obiettivo di Eacs è quello che le Linee Guida siano utilizzate, in particolare, per aumentare il livello delle cure in tutta Europa, per esempio mediante collegamenti diretti a video didattici.

Nuove prove scientifiche hanno reso possibile la redazione di questa edizione: "i nostri trattamenti iniziali raccomandati – ha continuato Anton Pozniak, del Chelsea e Westminster Hospital – forniscono maggiori dettagli sull'uso dei farmaci di backbone. Sono state riviste anche importanti problematiche, di grande rilevanza per le donne, soprattutto in relazione ai farmaci che raccomandiamo durante la gravidanza, e per i quali è necessaria un monitoraggio particolare".

"Con il **miglioramento delle terapie antiretrovirali** e la possibilità per le persone con Hiv di raggiungere un'età più avanzata, i disturbi e le malattie secondarie diventano sempre più importanti – ha affermato Behrens, della Hannover Medical School – Sono state incluse anche le raccomandazioni per la malattia polmonare cronica, il trapianto di organo solido e la steatoepatite non alcolica, al fine di affrontare l'aumento del rischio per queste comorbidità".

Prospettive di vita migliori per chi, oltre a dover fare i conti con l'Hiv, è affetto anche da epatite C. "L'eradicazione della co-infezione da Hcv nelle persone che vivono con l'Hiv è ormai un obiettivo raggiungibile e, secondo le nuove Linee Guida, tutte le persone co-infette dovrebbero essere prese in considerazione per il trattamento – ha dichiarato Puoti, infettivologo presso l'Ospedale Niguarda di Milano – Tra le opzioni di trattamento anti-Hcv sono stati inseriti due trattamenti anti-Hcv pan-genotipici di combinazione approvati di recente, con un'indicazione di trattamento semplificata e una durata di trattamento più breve. Grazie alla sua duplice attività contro Hbv e Hiv e all'assenza di tossicità renale e ossea, Taf è stata considerata un'opzione terapeutica praticabile".



HIV – 16° CONFERENZA EUROPEA A MILANO

Publicato il 14 novembre 2017 da redazione

Ogni anno **30mila nuove diagnosi**, ma almeno 122 mila persone convivono con il virus senza saperlo e sfuggono alle statistiche ufficiali.

Oltre 3.000 delegati di tutto il mondo per fare il punto sulla situazione europea (UE e Spazio Economico Europeo) sulla diffusione dell'HIV, sulle nuove terapie, sugli strumenti di prevenzione (compresa la PrEP) e sugli standard di cura. **L'European Center for Disease Prevention and**

Control ha stimato però che ben **122.000 persone (il 15% del totale dei sieropositivi europei) non rientrano nelle statistiche ufficiali**, in quanto convivono con l'HIV senza saperlo e occorrono ben quattro anni (3,8 per l'esattezza) prima che un nuovo contagio da HIV sia diagnosticato.

Negli ultimi 10 anni la diffusione dell'HIV nei Paesi dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo (in tutto 31 Paesi) sembra sia rimasta sostanzialmente immutata con 29.747 nuovi casi nel 2015 (6,3 persone su 100.000, rispetto alle 6,6 del 2006).

Si è tenuta lo scorso 25 ottobre la **16a European AIDS Conference**, alla presenza di oltre 3.000 delegati di tutto il mondo **per fare il punto sulla situazione europea rispetto alla diffusione dell'HIV, sulle nuove terapie, sugli strumenti di prevenzione** – come la PrEP (pre-exposure prophylaxis, profilassi pre-esposizione) – e sugli standard di cura delle persone con HIV.

I risultati del monitoraggio biennale della 'Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia' – dichiara Fiona Mulcahy, presidente di EACS. – dimostrano che in genere – rispetto ad altre regioni – nella UE/SEE il trattamento dell'HIV inizia prima, e che un maggior numero di persone riceve una terapia salvavita.

Se rimane vero che **una persona con HIV su 6 non è in trattamento**, è altrettanto vero che **9 su 10 di coloro che accedono alle cure raggiungono di fatto la soppressione virologica**. Questo significa che il virus non è neppure più identificabile nel loro sangue, e che quindi non possono contagiare nessuno. **Questo da un lato dimostra quanto siano efficaci i nuovi trattamenti**, ma dall'altro quanto sia importante, nell'ambito di questa Conferenza, lanciare un appello a favore della diagnosi precoce, per favorire l'accesso rapido ai test per l'HIV".

Tra i vari dati analizzati e tenuti sotto costante controllo da chi si occupa quotidianamente di questa patologia ce n'è uno che sta destando particolare preoccupazione e che potrebbe avere un impatto rilevante sui numeri dell'HIV nel prossimo futuro: il consumo di droghe iniettabili.

L'EMCCDA Report del 2015 che ricostruisce un quadro del mercato della droga, delle tendenze di consumo e dei relativi danni, ha rilevato un totale di **8441 decessi per overdose**, principalmente per eroina e altri oppioidi, con una **crescita del 6%** rispetto ai 7950 decessi in 30 Paesi nel 2014, **e un incremento su tutte le fasce di età.**

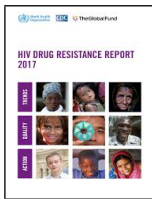
Questi dati ci spingono a suonare un campanello d'allarme sulla potenziale crescita dell'uso di eroina, con conseguenti nuovi casi di infezione HIV dovuti alla siringa che resta un importante fattore di diffusione del contagio.

Nel 2015 il 25% delle nuove diagnosi in quattro Paesi della UE/SEE è stato imputabile alle droghe iniettabili.

Durante la conferenza inaugurale si è parlato anche di PrEP (pre-exposure prophylaxis, profilassi pre-esposizione), il cui accesso è ancora scarsissimo in Europa. Lo sviluppo di protocolli di implementazione della PrEP che prevedano il coinvolgimento delle associazioni di lotta all'Aids è cruciale per il successo del modello. Gli operatori delle associazioni, infatti, hanno a disposizione la rete di contatti e gli strumenti comunicativi più idonei per avvicinare i potenziali utilizzatori, e la possibilità di ricevere supporto alla pari è particolarmente utile per fare in modo che chi assume la PrEP si senta a proprio agio a parlare della propria vita sessuale e delle strategie da mettere in atto per renderla il più sicura possibile.

Il tema della criminalizzazione gioca un ruolo importante nel minare gli sforzi di prevenzione e diffusione del test HIV, così come la presenza di leggi e politiche non favorevoli limita l'accesso e la diffusione dei servizi di prevenzione tra le popolazioni target, quali carcerati, sex worker, persone che usano droghe iniettabili, emigranti (legali o meno), omosessuali. Il Brief dell'ECDC del maggio 2017 evidenzia la necessità di ridurre le barriere di accesso per tutte queste categorie, se l'obiettivo è il raggiungimento di un maggiore livello di salute pubblica tramite la riduzione della trasmissione dell'HIV.

Infine, si è notato come in 31 Paesi europei siano state effettuate molte **nuove diagnosi su adulti sopra i 50 anni**, rispetto alla fascia di età 15-49. Questo fattore appare omogeneo nella maggior parte dei Paesi occidentali inclusi nello studio, ma non vale per la parte orientale e centrale della Regione. sottolineando due livelli di velocità in termini di accesso al test e alle cure in Europa.



HIV, ALLARME OMS: UNA PERSONA SU DIECI E' RESISTENTE AI FARMACI

Pubblicato il [4 settembre 2017](#) da [redazione](#)

Il 10% delle persone in terapia antiretrovirale ha sviluppato un **ceppo del virus resistente ai farmaci più comuni**. Se non si interviene subito **entro 5 anni si potrebbero avere 135 mila morti in più e 105 mila nuove infezioni**. I dati positivi dell'ultimo rapporto dell'UnaidS sull'Hiv nel mondo (in dieci anni il numero dei decessi si è dimezzato) non possono far passare in secondo piano un grave problema emergente: l'aumento della resistenza ai farmaci antiretrovirali. L'allarme è lanciato dal Rapporto "**Hiv drug resistance report 2017**", redatto insieme al Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria, e ai Centers for Disease Control and Prevention (Usa), dove si legge che in sei Paesi, sugli undici monitorati in Africa, Asia e America Latina, più del 10% della popolazione in terapia possiede un ceppo di Hiv resistente alle medicine usate più comunemente.

Gli esperti dell'Oms avvertono i Governi di tutti i Paesi: se non si prendono provvedimenti in tempi brevi tutti i progressi ottenuti finora andranno persi. Lo scenario previsto dai modelli matematici non è rassicurante: se la resistenza non viene fermata nei prossimi cinque anni si avranno 135 mila morti in più e 105 mila nuove infezioni con un aumento della spesa per le terapie di 650 milioni di dollari.

La prima misura da prendere quando si supera la soglia di resistenza del 10% è cambiare il piano terapeutico.

Il fenomeno della resistenza ai farmaci, ben noto nel caso degli antibiotici, si sviluppa soprattutto per una **mancata aderenza alla terapia**. La medicina assunta in dosi o per periodi differenti da quelli prescritti può avviare il processo di selezione naturale che "premia" i microrganismi più forti consentendo loro di rimanere in vita e di riprodursi.

«**Dobbiamo assicurarci che le persone che iniziano una terapia rimangano in cura con medicine efficaci per prevenire il fenomeno della Hiv-resistenza**» dice Gottfried Hirnschall, direttore del Dipartimento Hiv e Global Hepatitis Programme dell'Organizzazione mondiale della sanità. «**Quando i livelli di resistenza diventano alti – aggiunge – noi raccomandiamo ai Paesi di passare a una terapia di prima linea alternativa**».

I dati di quest'ultimo Rapporto sono stati presentati in questi giorni alla **annuale conferenza mondiale sull'Aids** (Parigi 23-26 luglio) dell'**International Aids Society (Ias)** dove hanno fatto da contraltare alle buone notizie contenute nell'ultima indagine dell'UnaidS che, forte di quel 53% dei malati attualmente sotto trattamento, è pronto a sostenere che «si è invertita la rotta».

Il Rapporto sulla Hiv-resistenza invita a frenare l'entusiasmo: «**Questo nuovo rapporto mostra un quadro allarmante del crescente livello di resistenza ai farmaci per l'Hiv**, se dovesse sfuggire al controllo» avverte Marijke Wijnroks, direttore esecutivo del Fondo «**Raccomandiamo vivamente – prosegue – di rafforzare le raccomandazioni dell'Oms per gli indicatori di allerta precoce e le indagini sulla resistenza in ogni piano nazionale per la terapia antiretrovirale e di finanziarle tramite risorse del Fondo globale o di riprogrammare i meccanismi di finanziamento**».



HIV: IL TELEFONO VERDE COMPIE 30 ANNI

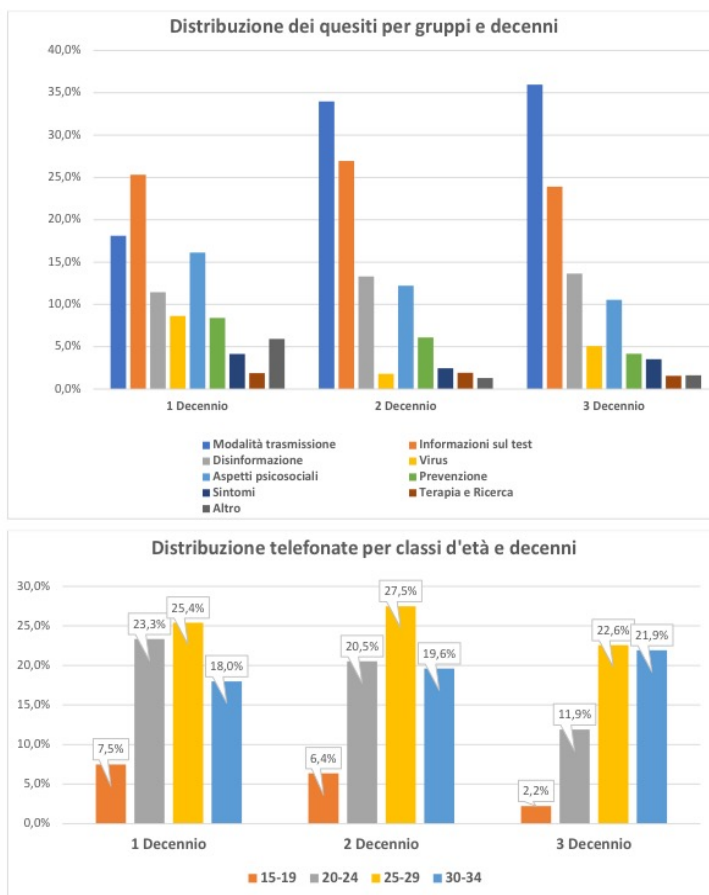
Pubblicato il [21 agosto 2017](#) da [redazione](#)

Il Telefono Verde Aids e Ist compie trenta anni. Tre decenni di attività che anno permesso agli utenti di ottenere risposte di esperti a due milioni di domane, 800 mila le consulenze portate a termine. Per l'occasione, l'Iss ha **pubblicato un VADEMECUM sui diritti alle cure delle persone sieropositive**. Ha risposto a 2 milioni di domande, svolgendo quasi 800 mila interventi di counselling. È questo il bilancio dell'attività del Telefono Verde Aids e Ist. Ma, **negli ultimi tempi, il profilo dell'utente medio si sta modificando**: chi alza la cornetta per chiedere aiuto è sempre meno giovane e poco informato sui temi della prevenzione. In più, **circa la metà di coloro che chiamano dicendo di aver avuto un comportamento a rischio, non ha eseguito il test**

dell’Hiv. Il numero delle richieste di consulenza legale resta costante. Per approfondire queste tematiche l’Istituto Superiore di Sanità, Iss, ha realizzato un **opuscolo informativo “La bussola”**, che descrive tutti i diritti delle persone sieropositive. Ci si riferisce in particolare a discriminazione sul posto di lavoro, violazione della privacy e accesso alle cure.

I numeri dell’attività del Telefono Verde

Ogni giorno, gli interventi di counselling degli esperti dell’Istituto Superiore di Sanità, sono circa 50. A contattare il servizio sono in maggioranza gli uomini, che rappresentano il 75,4% del totale. Poco più della metà, il 56,8%, dichiara di aver avuto rapporti eterosessuali. I giovani appartenenti alla fascia di età compresa tra i 25 e i 39 anni sono il 57%.



“Proprio i dati del Telefono Verde dimostrano come sia sempre più importante elevare il livello di consapevolezza sui comportamenti corretti in materia di salute – ha commentato Walter Ricciardi, Presidente dell’Istituto Superiore di Sanità – La disinformazione nel corso di questi trent’anni è passata dall’11,4% rilevato nel primo decennio al 13,6% rilevato negli ultimi anni. Relativamente all’Hiv, per esempio, in 12 telefonate su cento effettuate da persone di tutte le età emerge ancora che il rischio di contrarre l’infezione sia legato a baci, zanzare e bagni pubblici. La richiesta costante di informazioni su tematiche legali, inoltre, ci ha convinti a produrre, proprio in quest’occasione uno strumento informativo di orientamento per la tutela dei diritti delle persone con HIV nell’ottica anche della tutela del diritto all’accesso alle cure”.

“Le **chiamate in diminuzione riguardano, rispetto soprattutto ai primi anni dell’epidemia, sia le donne**, 33% nel decennio 1987-1997 scese al 13,9% nel decennio 2007-2017, **sia i giovani** che sono passati dal 23,3% nel decennio 1987-1997 all’11,9% nel decennio 2007-2017 – ha aggiunto Anna Maria Luzi, Direttore dell’Unità Operativa Rcf – all’interno della quale si colloca il Telefono Verde – le prime perché probabilmente hanno un accesso facilitato ai servizi di prevenzione territoriali per la salute della donna, i secondi perché sembrano prediligere altri canali informativi, quali internet e per questo dal 2013 l’attività di counselling telefonico è

integrata dal sito www.uniticontrolaids.it. Ciò fa sembrare che sottovalutino i rischi di infezione legati all'attività sessuale”.

Le domande più frequenti

“In generale – ha continuato Luzi – i quesiti hanno riguardato soprattutto le modalità di trasmissione dell'Hiv (25,8%) e le informazioni relative ai test (22,1%). Un'ulteriore analisi statistica relativamente all'arco temporale febbraio 2011 – maggio 2017 periodo che vede la rilevazione dell'informazione sul test Hiv, ha evidenziato che nel 74,8% delle telefonate (pari a 74.415 telefonate su un totale di 99.392) è stata posta attenzione sul test Hiv, rilevando che nel 50% dei casi il test non è mai stato eseguito. Dall'analisi dei dati relativi all'esecuzione del test emerge ulteriormente che l'esame è stato effettuato per motivazioni indipendenti dal comportamento a rischio, in una proporzione di telefonate pari al 2% (interventi chirurgici-0,1%, gravidanza-0,4% o durante una donazione di sangue-1,5%)”.

Alto il numero di infezioni da Hiv, bassa la percezione del rischio

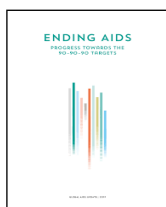
“Da tutto questo – ha detto Gianni Rezza, Direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'Iss – si evidenzia una percezione del rischio notevolmente abbassata nonostante resti rilevante il numero delle nuove diagnosi di infezione da Hiv segnalate dal Sistema di Sorveglianza Coa/Iss che risultano essere nel 2015 pari a 3.444 nuovi casi con l'incidenza più alta osservata tra le persone di 25-29 anni che rappresentano anche la fascia di età in cui è più alta la disinformazione tra gli utenti del Telefono Verde”.

Inoltre, dall'analisi dei quesiti emersi durante gli interventi di counselling le infezioni sessualmente trasmesse, in generale, sembrano destare meno attenzione da parte degli utenti del Telefono Verde nonostante il Sistema di Sorveglianza Sentinella del Coa/Iss ne abbia registrato un aumento progressivo (le segnalazioni hanno subito dal 2005 al 2014 un incremento pari al 33,2%) che ha colpito soprattutto le donne.

“Serve una maggiore consapevolezza fra i giovani nell'evitare comportamenti sessuali sbagliati perché questo ha a che fare con il loro futuro – ha concluso Ricciardi – Si pensi alla Clamydia che ha la più alta prevalenza tra le giovani donne tra i 15 e i 24 anni, un'infezione che può comportare conseguenze sulla salute della donna e arrecare notevoli danni alla sua fertilità”.

Che cos'è il Telefono Verde Aids e Ist

È un servizio, gratuito e anonimo per il cittadino, che consente di dare risposte (sia in italiano, sia in inglese) ai bisogni informativi della persona-utente, di inviarla laddove necessario ai Servizi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza presenti sul territorio, disponendo di un archivio informatizzato di oltre 2 mila strutture (centri di diagnosi e cura delle malattie infettive, consultori, centri per le infezioni a trasmissione sessuale, associazioni di volontariato, Ong). Il tutto grazie ad una presenza, dal lunedì al venerdì, dalle ore 13 alle ore 18 degli esperti del Telefono Verde 800 861061.



CALA NEL MONDO IL NUMERO DI NUOVE INFEZIONI DA HIV – ULTIMO RAPPORTO ONU UNAIDS

Pubblicato il [26 luglio 2017](#) da [redazione](#)

Cala nel mondo il numero di nuove infezioni da HIV: 1,8 milioni nel 2016 contro 2,1 nel 2015.

A diffondere la notizia positiva, l'organizzazione **Onu Unaid**s nel suo **ultimo rapporto**. Nel quale si evidenziano i diversi progressi fatti nel prevenire e curare la malattia.

Tra il 2015 e il 2016, ad esempio, è aumentato il numero (+1,3 mln) di persone che ha avuto accesso ai trattamenti antiretrovirali. Di conseguenza, è diminuito, seppur leggermente, il numero di decessi legati alla malattia (-100.000). Tuttavia, sottolinea l'Unaid)s –la situazione non è omogenea in tutto il globo. Alcune aree, come l'Europa dell'Est, l'Asia centrale, il Medio Oriente, l'Africa centrale e occidentale, non hanno fatto registrare grossi progressi.

Unaid)s – Ending AIDS Progress towards the 90–90–90 targets, 2017
[Global AIDS 2017](#)



HIV ED EPATITE PER ALMENO 15mila ITALIANI

Pubblicato il [24 luglio 2017](#) da [redazione](#)

In Italia, **tra le persone HIV positive, ci sono almeno 15-20mila pazienti con infezione da HCV ancora attiva.** Ogni anno, dei 4 mila nuovi casi di infezione da HIV, 250 hanno anche l'infezione da HCV.

Sono alcuni dei dati presentati nel corso della **nona edizione di ICAR - Italian Conference on AIDS and Antiviral Research** tenutasi nei giorni scorsi a Siena.

«La coesistenza HIV/HCV determina interazioni patogenetiche che causano nelle persone colpite una maggior incidenza di malattie cardiovascolari, danno renale, malattie metaboliche e un'accelerazione della progressione dell'infezione da HCV», ha spiegato Massimo Galli, vicepresidente SIMIT e professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano.

«In Italia – ha aggiunto Andrea De Luca, direttore Malattie Infettive Università di Siena – **il fenomeno della coinfezione, cioè di pazienti che hanno infezione sia da HCV che da HIV, costituisce una percentuale abbastanza alta: il 25% delle persone con HIV ha anche l'epatite C.** Oggi però ci sono nuovi trattamenti per l'epatite C: i dati presentati ad ICAR presentano come, soprattutto in Italia, queste nuove terapie sono in grado di eradicare l'epatite C anche in chi è affetto da HIV in oltre il 95% dei casi. Sono risultati addirittura superiori agli studi clinici, a dimostrazione che nei centri infettivologici italiani si fa una terapia molto attenta, fatta da personale molto esperto e mirata sul paziente».

«La maggior parte dei pazienti coinfeziti – ha precisato De Luca – è nota ai centri ed è già seguita, rendendo più rapidamente praticabile questo processo rispetto all'eradicazione generale. Ciò è molto importante perché **una parte di trasmissione dell'epatite C in Italia avviene proprio nell'ambito della popolazione coinfezita e nei pazienti affetti da HIV l'epatite C fa molti più danni a tutti gli organi.** È dunque una priorità».



PRESERVATIVI MENO CARI E PIU' INFORMAZIONI SULLE INFEZIONI TRASMISSIBILI

Pubblicato il [5 maggio 2017](#) da [redazione](#)

Questi i **punti salienti del Ddl sull'educazione all'uso della contraccezione e alla sessualità consapevole per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili** presentato dalla capogruppo Pd in commissione bicamerale Infanzia e Adolescenza. «Riteniamo importante accompagnare i nostri giovani in un percorso che se affrontato serenamente può rendere la loro vita certamente migliore».

«Abbassare i prezzi dei preservativi, distribuirli nelle scuole e migliorare l'informazione dei giovani sulle infezioni sessualmente trasmesse, come papilloma virus e Hiv, di cui si registrano nel mondo 30 milioni di casi l'anno». Sono i punti salienti del Ddl sull'educazione all'uso della contraccezione e alla sessualità consapevole per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili presentato nei giorni scorsi in Senato dalla senatrice Donella Mattesini, capogruppo Pd in commissione bicamerale Infanzia e Adolescenza.

«Un Ddl mirato ai giovani – sottolinea Mattesini – che vuole riportare all'attenzione politica e mediatica il tema della sessualità consapevole e della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) ormai relegato alla sfera personale e all'informazione sui social, mentre sono **in crescita malattie come l'Aids che hanno il loro principale canale di contagio nei rapporti sessuali non protetti** con costi umani e finanziari enormi. Un tema assai delicato che ha bisogno di una rinnovata responsabilità politica istituzionale, i dati forniti dal Censis ci dicono infatti che **tra i giovani fra 12 e 24 anni solo il 15,3% si considera ben informato sul tema. Pochi conoscono la differenza tra metodi di contraccezione, come la pillola, e metodi per prevenire infezioni sessualmente trasmesse, come il profilattico.** Anche la conoscenza di queste malattie è bassa. «Il 90% le identifica con l'AIDS, ma solo il 15% conosce l'Hpv, il 13% la gonorrea, il 11% le epatiti, il 6% la Clamidia».

«Quindi – sostiene Mattesini – occorre andare incontro ai giovani e la scuola, in questo senso, può essere un canale fertile adatto a fornire un'informazione corretta basata sulla conoscenza scientifica. Abbiamo anche proposto in accordo con il ministero delle Istruzione, dell'Università e della Ricerca l'installazione di distributori di profilattici nelle scuole, per superare la vergogna di

acquistarli in farmacia o al supermercato, e la definizione di linee guida per svolgere campagne informative sul sesso sicuro negli istituti superiori e nelle università. Infine la diminuzione dell’IVA sui profilattici al 10% perché nonostante siano dispositivi medici necessari per prevenire queste malattie – prosegue – il loro prezzo ha una aliquota al 22%, a differenza di quanto avviene in altri paesi europei”.

“Siamo consapevoli che questo disegno di legge rappresenta un punto di partenza ma riteniamo importante accompagnare i nostri giovani in un percorso che se affrontato serenamente può rendere la loro vita certamente migliore”, conclude Mattesini.



IL CALENDARIO DEI RAGAZZI SIEROPOSITIVI PER CONTRASTARE LO STIGMA

Pubblicato il 31 gennaio 2017 da redazione

“Voglio dirti una cosa: io ho l’HIV”, è il grido liberatorio che campeggia sulla copertina del calendario, **promosso dalla fondazione Penta Onlus di**

Padova. Ogni mese è accompagnato da una frase per comunicare, in particolare, che chi sieropositivo “ha il diritto di sentirsi considerata persona e non soggetto da evitare”.

Realizzato dai ragazzi sieropositivi di diverse città italiane, grazie al contributo del **Pediatric European Network for Treatment of Aids** e con il patrocinio morale del Policlinico Federico II di Napoli, del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino della Clinica Pediatrica di Padova, dell’Associazione Arcobaleno AIDS Onlus di Torino, dell’Associazione Essere Bambino di Brescia, dell’Associazione Polo Positivo Onlus di Cagliari, dell’Ospedale Luigi Sacco di Milano e del Centro Aurora contro l’AIDS pediatrico di Bologna.

Il Calendario, promosso dalla fondazione Penta Onlus di Padova, è stato presentato durante l’inaugurazione del **nuovo reparto di Malattie Infettive Pediatriche dell’AOU Federico II**, diretto da Alfredo Guarino.

“Il progetto del Calendario nasce da un lungo lavoro che da anni associazioni, ospedali e università portano avanti, insieme ai ragazzi con infezione da HIV. **Attraverso il Calendario i ragazzi intendono informare la società dello stato attuale dell’HIV, ma soprattutto vogliono far conoscere il proprio vissuto e il desiderio di superare i pregiudizi** che, grazie a un’informazione corretta, non hanno più ragione d’essere”, sottolinea Isabella Continisio, psicologa e psicoterapeuta del Centro di Riferimento Regionale dell’HIV Pediatrico dell’Azienda e responsabile del progetto insieme a Chiara Novello, Educatrice sociale e Counsellor presso l’Unità di malattie infettive del Dipartimento per la salute della donna e del Bambino dell’Università di Padova.

Sfogliando le pagine del calendario, le immagini e i disegni testimoniano il **desiderio di normalità dei ragazzi che combattono una battaglia senza sosta contro il virus dell’HIV** ma anche **contro i pregiudizi e le paure delle persone nei confronti di chi è affetto dalla patologia**. “Aiutami ad uscire dall’ombra e a lasciare che io ti racconti la mia storia”, “Per un sieropositivo, vivere nella segretezza è come vivere da supereroe. E io non lo sono”, “Non mi spaventa prendere la terapia, ma dovermi nascondere dalla paura e dall’ignoranza”, “Sono sieropositivo e voglio dirti che...mio figlio nascerà e crescerà sano. Potrò anche io costruire una famiglia come chiunque altro”, sono alcune delle frasi che esprimono i sentimenti dei ragazzi sieropositivi che hanno lavorato alla realizzazione del calendario.

“Il nostro obiettivo primario – sottolineano, in una nota, i ragazzi autori del calendario – è **informare e sensibilizzare la società sulla tematica dell’HIV, in particolar modo gli adolescenti**. Da anni, noi ragazzi sieropositivi ci impegniamo affinché possa arrivare un messaggio sano all’esterno. Quest’anno abbiamo deciso di farlo con un calendario che è il frutto di un nostro lungo e intenso lavoro nato dall’esigenza di comunicare che essere sieropositivi non vuol dire essere diversi ma semplicemente convivere con qualcosa in più. Vivere da sieropositivo è sicuramente impegnativo e comporta l’assunzione quotidiana di farmaci antiretrovirali per tutta la vita, ma questo non ci impedisce di vivere una vita piena e normale”.

In Italia, ricorda l’Aou Federico II nella nota che illustra il calendario, **“ogni giorno 11 persone scoprono di essere sieropositive**. Secondo l’Istituto Superiore di Sanità le **nuove diagnosi di infezione da HIV sono 4.000 all’anno** e questo dato è costante negli ultimi 5 anni. Il virus si diffonde principalmente attraverso i **rapporti sessuali non protetti**; la maggior parte delle

infezioni avviene attraverso **contatti eterosessuali**. Inoltre, più del 25% delle persone che hanno contratto l'infezione non hanno fatto il test e non sanno di averlo (1 su 4)".

"Se la medicina e la scienza hanno raggiunto straordinari successi, c'è ancora molto lavoro da fare per ottenere il recupero di una vita libera e felice, reso quasi impossibile dall'esclusione sociale e dall'emarginazione culturale. Diventa prioritario favorire una maggior sensibilizzazione della società promuovendo la conoscenza della realtà dell'HIV, soprattutto attraverso la diretta testimonianza di chi quotidianamente la vive ed ha il diritto di sentirsi considerata persona e non soggetto da evitare", precisa il professore Guarino.



AIDS UNICEF: RISCHIO AUMENTO CONTAGIO DEL 60% ENTRO IL 2030

Publicato il 12 gennaio 2017 da redazione

Secondo quanto riporta un **nuovo rapporto dell'Unicef**, lanciato in occasione della giornata mondiale di lotta contro l'Aids, **se entro il 2030 non verranno effettuati ulteriori progressi per raggiungere gli adolescenti, i nuovi casi aumenteranno fino a 400 mila ogni anno.**

Secondo quanto riporta un nuovo rapporto dell'Unicef, se entro il 2030 non verranno effettuati ulteriori progressi per raggiungere gli adolescenti, i nuovi casi di contagio da Hiv, in questa fascia di età, aumenteranno fino a 400.000 ogni anno. **Rispetto ai 250.000 contagiati del 2015, ci sarà quindi un aumento del 60% entro il 2030.**

Dal rapporto emerge tra l'altro che "sono stati fatti considerevoli passi avanti nella prevenzione della trasmissione materna infantile dell'Hiv, ma **sono ancora molti i bambini tra gli 0 e i 4 anni che convivono con questa malattia, e solo alla metà di questi viene effettuato un test per l'Hiv nei primi due mesi di vita**".

"Il mondo ha fatto enormi progressi per porre fine all'Aids, ma la battaglia è ancora lontana dall'essere conclusa, soprattutto per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti", così Anthony Lake, direttore generale dell'Unicef.

"Ogni due minuti un adolescente – con molte più probabilità una ragazza – contrae l'Hiv. Se vogliamo sconfiggere l'Aids, abbiamo bisogno di restituire al problema l'urgenza che merita e – conclude Lake - raddoppiare gli sforzi per raggiungere ogni bambino e ogni adolescente".



HIV: ARRIVA NELLE FARMACIE ITALIANE IL PRIMO "AUTOTEST"

Publicato il 12 gennaio 2017 da redazione

Semplice da utilizzare, rapido, attendibile. Costa 20 euro, si acquista senza ricetta medica e consegna il risultato in 15 minuti. È il **nuovo test di autodiagnosi per l'Hiv che dal 1° dicembre è in vendita nelle farmacie italiane.** L'autotest si effettua con un prelievo del sangue dal polpastrello. Si può eseguire in casa propria preservando la propria privacy. **Il kit, già introdotto in Francia, viene giudicato positivamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità** che lo considera «un modo innovativo per raggiungere più persone con Hiv e contribuire a realizzare l'obiettivo mondiale, lanciato nel 2014, di rendere consapevole del loro stato il 90% di tutte le persone con Hiv entro il 2020».

Prima di fare il test, però, è **fondamentale osservare il cosiddetto "intervallo finestra"**, ossia quel lasso di tempo che intercorre tra il momento del presunto contagio e la produzione di anticorpi che segnalano la presenza del virus. **Il periodo di attesa richiesto è di 90 giorni.** L'autotest per l'HIV, se utilizzato correttamente, assicura anche la massima attendibilità nella rilevazione dell'infezione (di poco inferiore al 100%).

**NOTIZIE DAL CENTRO****RAPPORTO 2016 DEL COA SU AIDS-HIV**

È disponibile online il rapporto 2016 del Centro Operativo AIDS (COA) su AIDS e HIV. Nel 2016, sono state segnalate 3.451 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a un'incidenza di 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2016, spiega la sintesi del rapporto, erano maschi nel 76,9% dei casi. Nel 2016, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'85,6% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 47,6%; MSM 38,0%). L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine.

Nel 2016, il 35,8% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri il 65,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 34,9%; eterosessuali maschi 30,6%). Nel 2016, il 30,7% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV aveva eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati, il 27,5% in seguito a un comportamento a rischio e il 12,2% in seguito a controlli di routine. La sorveglianza dei casi di AIDS riporta i dati delle persone con una diagnosi di AIDS conclamato. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi sono stati segnalati 68.982 casi di AIDS, di cui 44.254 deceduti fino al 2014.

Nel 2016, sono stati diagnosticati 778 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 1,3 nuovi casi per 100.000 residenti. L'incidenza di AIDS è in lieve e costante diminuzione negli ultimi quattro anni. È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di pazienti con un'infezione virale o un tumore. Nel 2016, conclude la sintesi del rapporto, circa il 22% delle persone diagnosticate con AIDS aveva eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS. Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività: nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS, passando dal 20,5% del 1996 al 76,3% del 2016.

Per approfondimenti: <http://www.cesda.net?p=12829>

EVENTI

Firenze, 1 Dicembre 2017

In occasione della Giornata mondiale contro l'Aids si terrà un evento organizzato da CNCA in collaborazione con CICA. Programma disponibile su: www.cesda.net

Firenze, 1 Dicembre 2017

XXV Congresso nazionale SIA: "Definizioni e nuove evidenze nei disturbi da uso di alcol" - evento organizzato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi

Programma disponibile su: www.cesda.net

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

PIANO NAZIONALE AIDS: VIA LIBERA IN STATO REGIONI

Gli interventi previsti nel Piano sottolineano la necessità di delineare e realizzare progetti per modelli di intervento che riducano il numero delle nuove infezioni, facilitino l'accesso al test e l'emersione del sommerso, garantiscano a tutti l'accesso alle cure, migliorino lo stato di salute e benessere delle persone PLWHA (People Living With HIV/AIDS) e tutelino i diritti sociali e lavorativi delle persone che vivono con l'Hiv-Aids (PLWHA), lottando contro lo stigma e promuovendo l'empowerment e il coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave.

Via libera in Stato Regioni al Piano nazionale Aids, le cui le parole chiave sono epidemiologia, strategie di prevenzione, presa in carico, cura assistenza, ma soprattutto comunicazione alla popolazione, soprattutto verso i più giovani e per contrastare i comportamenti più a rischio.

Nell'intesa si sottolinea la volontà di delineare il miglior percorso possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (ECDC, UNAIDS, OMS), rendendoli praticabili nella nostra nazione e di focalizzare l'attenzione sulla lotta contro lo stigma e sulla prevenzione altamente efficace – come suggerito dalle agenzie internazionali – basata sulle evidenze scientifiche e ancorata a principi ed azioni, con conseguente ricaduta sulla riduzione delle nuove infezioni e il rispetto dei diritti delle popolazioni maggiormente esposte all'HIV.

L'intesa prevede anche che il ministero della salute, in collaborazione con le Regioni, promuova iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS e definisca strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave).

Per questo sarà costituito un gruppo di lavoro con il compito di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS.

Regioni e ministero hanno anche concordato di procedere a una revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi per, vista la mutata situazione epidemiologica, orientare in modo efficiente le risorse finanziarie disponibili.

Le regioni inoltre si impegnano a delineare e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni; facilitare l'accesso al test e l'emersione del sommerso; garantire a tutti l'accesso alle cure; favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento; migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone PLWHA; tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone PLWHA; promuovere la lotta allo stigma; promuovere l'empowerment e coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave.

E naturalmente per fare tutto questo e tutto ciò che il Piano prevede "si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV

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

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

Sito della Commissione Europea sulla salute in Europa con sezione HIV/AIDS

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

Politiche europee HIV/AIDS

https://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hiv_aids_it

https://europa.eu/european-union/index_it

Sito della Unione Europea con articoli e documentazione HIV/AIDS

<http://helpline.aidsvancouver.org/>

Portale di informazioni e aiuto online in inglese

<http://newsite.hiveurope.eu/>

Sito internazionale promosso da un gruppo di esperti autonomo avviato a Bruxelles nel 2007 la cui iniziativa prevede una piattaforma europea di scambio e attività per migliorare la diagnosi precoce e la prima cura dell'HIV in tutta Europa

<http://www.agite.eu//?s=aids>

Associazione ginecologi territoriali, voce AIDS

<http://www.aids.ch/de/>

Portale di informazione svizzero per le persone con HIV e i 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.

<http://www.aids2014.org/>

Portale ufficiale della ventesima conferenza internazionale sull'AIDS tenutasi a Melbourne il 20-25 luglio 2014

<http://www.aids2016.org/>

Portale ufficiale della ventunesima conferenza internazionale sull'AIDS tenutasi a Durban, Sud Africa il 17-22 luglio 2016

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

Partenariato mondiale di organizzazioni nazionali che sostengono e promuovono iniziative di contrasto all'HIV/AIDS nei paesi in via di sviluppo

<https://aidsinfo.nih.gov/>

Portale di informazioni su linee guida, trattamenti e prevenzione da cui sono scaricabili delle Apps

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

Informazioni a cura di NAM, associazione inglese per la condivisione di informazioni su HIV e AIDS

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

Pubblicazioni scientifiche e materiale NAM

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

Sito sulle novità farmacologiche e complicanze dell'Aids gestito da Xagena

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

Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids italiana

<http://www.arche.it/it/index.html>

Arché Onlus nasce per rispondere all'emergenza dell'HIV pediatrico, supportando tutt'oggi persone sieropositive

<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 Milano

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

Associazione Arcobaleno Aids opera in ambito della Regione Piemonte con l'intento di fornire un sostegno alle persone con infezione da hiv-aids, adulti e minori, e a quelle a loro affettivamente legate.

www.cesda.net

Centro studi, ricerca e documentazione su dipendenze e AIDS – ASL Firenze

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

C.I.C.A. Case alloggio per persone affette da HIV/AIDS

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

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, con presa in carico di pazienti e campagne di prevenzione HIV/AIDS

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

Coordinamento delle Onlus e delle cooperative sociali romane che si occupano concretamente di Hiv/Aids con campagne di prevenzione e presa in carico

<http://www.enivd.de/index.htm>

European Network for the Diagnostics of "Imported" Viral Diseases, ENIVD, istituzione che collabora con la Comunità Europea e l'OMS per il miglioramento della diagnostica per le malattie virali "importate" in Europa.

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp>

Portale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute con sezione AIDS

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

Progetto di cooperazione per controllo delle malattie infettive in Nord Europa

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

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

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

Coalizione di aziende e organizzazioni impegnate a investire le proprie risorse “per fare un mondo più sano”, con particolare attenzione per le malattie infettive: ebola, Hiv/Aids, tubercolosi e malaria

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

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

<http://www.helpaids.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1>

Portale di informazioni del SSR dell'Emilia-Romagna con Forum sul vivere con l'Hiv, servizio di consulenza online e gestione numero verde 800.85.60.80

<http://www.hiv1tat-vaccines.info/italian/index.php>

Il sito descrive il lavoro svolto dal Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità per lo sviluppo di vaccini preventivi e terapeutici contro l'infezione da HIV basati sulla proteina Tat di HIV-1

<http://www.hivnet.com/>

Portale riservato a persone HIV positive in lingua inglese

<http://www.testingweek.eu/?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Sito della campagna per il test HIV 21-28 novembre 2014 promosso da varie organizzazioni internazionali tra cui UNAIDS

<http://www.ias2015.org/>

Ottava conferenza IAS, International AIDS Society, sulla patogenesi dell'HIV che si terrà a Vancouver - Canada il 19-22 luglio 2015

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

International AIDS Society con sede a Ginevra

<https://www.incontrihiv.it/>

Portale italiano di incontri riservato a persone HIV positive

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

International Society for Infectious Diseases

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

Diciottesimo congresso internazionale sulle malattie infettive che si terrà a Buenos Aires - Argentina il 1-4 marzo 2018, organizzato dall' International Society for Infectious Diseases

<http://www.iss.it/aids/>

Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all'Hiv/Aids

<http://www.iss.it/ccoa/>

Pubblicazione dati del COA , Centro Operativo AIDS, dell'Istituto Superiore di Sanità

<http://www.iss.it/urcf/?lang=1&tipo=16>

Notizie numero verde 800 861 061 dell'Istituto Superiore di Sanità

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

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

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

International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI)

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

Journal of International AIDS Society

www.lila.it

Lega Italiana Lotta all'Aids

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

Sezione toscana LILA

<http://www.livingaidsonline.co.uk/>

Informazione e assistenza domiciliare

<https://lovelife.org.za/en/>

Iniziativa LoveLife di prevenzione dell'HIV in Sud Africa rivolta ai giovani tra i 12 e i 19 anni di approccio olistico per lo sviluppo della persona e il cambiamento dei comportamenti

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

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

<https://www.niaid.nih.gov/>

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

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

Network persone sieropositive con forum e informazioni

<https://www.pensieropositivo.eu/>

Portale con forum, chat e sostegno psicologico online

<https://www.poloinformativohiv.it/>

Portale di informazioni e forum HIV/AIDS

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

Population Council è un'istituzione che svolge attività di ricerca per evitare l'infezione da HIV e usufruire di servizi salvavita per l'HIV, il Consiglio collabora con aziende farmaceutiche per sviluppare, produrre e distribuire contraccettivi e altri prodotti.

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

Associazione Propositiv Südtiroler AIDS Hilfe, organizzazione di volontariato dell'Alto Adige per l'informazione e la prevenzione delle malattie infettive, con supporto e servizi rivolti alle persone colpite e ai loro familiari.

www.retecedro.net

Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIV/AIDS

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=159&area=Malattie_infettive

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

<http://www.siams.info/?s=hiv>

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

www.sidemast.org

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

www.sieropositivo.it

Associazione di volontariato con community e helpline anche telefonica con esperti.

www.simast.it/aree-tematiche/infezione-da-hiv

Società interdisciplinare per lo studio delle malattie sessualmente trasmesse sezione HIV/AIDS

www.simit.org

SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

www.siu.it/pages/ricerca?q=aids

SIU, Società italiana di urologia voce HIV/AIDS

vedi anche www.siu.it/pages/ricerca?q=hiv

www.spaziobianco.com

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

www.unaids.org/en/dataanalysis UNAIDS: analisi dati statistici

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology

Pubblicazione dati epidemiologici mondiali UNAIDS (Programma congiunto delle Nazioni Unite su Hiv/AIDS)

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.

<http://www.uniticontrolaids.it/ReTeAIDS.aspx>

Elenco di numeri telefonici dedicati

<http://www.uniticontrolaids.it/aids-ist/in-caso-di-infezione/associazioni.aspx>

Elenco associazioni dedicate

www.who.int/hiv/en

Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV

<http://www.worldsti2015.com/ehome/index.php?eventid=91027&>

World STI & HIV Congress che si terrà a Brisbane - Australia il 13 – 16 September 2015 e Australasian HIV&AIDS Conference 16 – 18 September 2015

Firenze, 1 Dicembre 2017