



**GIORNATA MONDIALE
LOTTA ALL' AIDS**

1° Dicembre 2012

AIDS: 30 anni dopo



Servizio Sanitario della Toscana

a cura del Ce.S.D.A

Centro studi, ricerca documentazione dipendenze e AIDS
Dipartimento delle Dipendenze

Via S.Salvi,12 - 50135 Firenze

www.cesda.net

AIDS: 30 anni dopo

Nel 1983 F.Barré- Sinoussi, con il gruppo guidato da Luc Montagnier all' Institut Pasteur di Parigi, isolò il virus HIV responsabile dell' epidemia che negli USA, nel 1982 ,fu segnalata dal CDC (Center for Disease Control) di Atlanta in Georgia. Già nel 1984 veniva annunciata da M. Heckler la probabile scoperta di un vaccino entro i successivi due anni, cosa che invece è ancora una speranza 30 anni dopo. Solo nel 1987 fu trovato il primo farmaco da utilizzare, l' AZT, ma si dovette attendere fino al 1996, alla Conferenza Mondiale dell' AIDS a Vancouver, per vedere confermata la terapia antivirale.

La diffusione dell' infezione, inizialmente presente tra i soggetti eroinomani e tra persone omosessuali di sesso maschile, è sempre più presente tra persone eterosessuali. Le cure più efficaci e l' attesa di un vaccino sembrano abbassare l' attenzione della popolazione generale sulla necessità di rafforzare i comportamenti di prevenzione evitando il contagio per via ematica e sessuale. L' unica via di trasmissione che è stata effettivamente ridotta – almeno nel Nord del Mondo – è quella verticale – da madre sieropositiva al figlio, grazie alla profilassi materna, alla scelta del parto cesareo ed evitando l' allattamento al seno. Purtroppo anche in Italia la scelta del profilattico risulta sia tra i giovani che nelle persone adulte ancora minoritaria e si sprecano interventi di sensibilizzazione da parte delle Istituzioni e delle Associazioni di Volontariato- in primis LILA e ANLAIDS – senza che cambino realmente la mentalità e i comportamenti individuali atti ad evitare il contagio per via sessuale che attualmente alimentano le nuove infezioni. Ancora non si riesce a smantellare il clima di pregiudizio che circonda chi è sieropositivo o malato di AIDS.

Nonostante l' impegno di Istituzioni, Organizzazioni Non Governative e Associazioni che operano nel campo della prevenzione, è ancora molto significativo il numero di nuove infezioni che si registrano nel Nord e nel Sud del mondo, così come quello dei decessi - soprattutto nei Paesi Africani ed Asiatici - che tuttavia risulta in diminuzione anche grazie al successo delle nuove terapie.

L'UNAIDS – l' Agenzia dell' Onu che da oltre 20 anni promuove e coordina la politica internazionale per la lotta all' Aids – per la giornata mondiale del 1° dicembre ha scelto lo slogan “**Getting to zero**”, segnalando l' obiettivo che dovrebbe essere raggiunto nel 2015: azzerare le nuove infezioni, le morti AIDS correlate e le discriminazioni sociali.

Occorre pertanto rimettere al centro delle politiche socio-sanitarie nazionali e regionali, oltre alla tutela della salute, la tutela dei diritti delle persone sieropositive e la sensibilizzazione sull' importanza della prevenzione del contagio di tutte le malattie trasmesse sessualmente, tra cui il virus Hiv.

Nel mondo sono stimati vivere con l' Hiv circa 34 milioni di persone, le nuove infezioni riguardano 2,5 milioni di persone e l' AIDS provoca ogni anno circa 1,7 milioni di morti.

L' andamento dei casi in Toscana è analogo a quello nazionale: dal 1995 si registra una progressiva diminuzione, che si è assestata nell' ultimo decennio a circa 100 nuovi casi di AIDS l' anno.

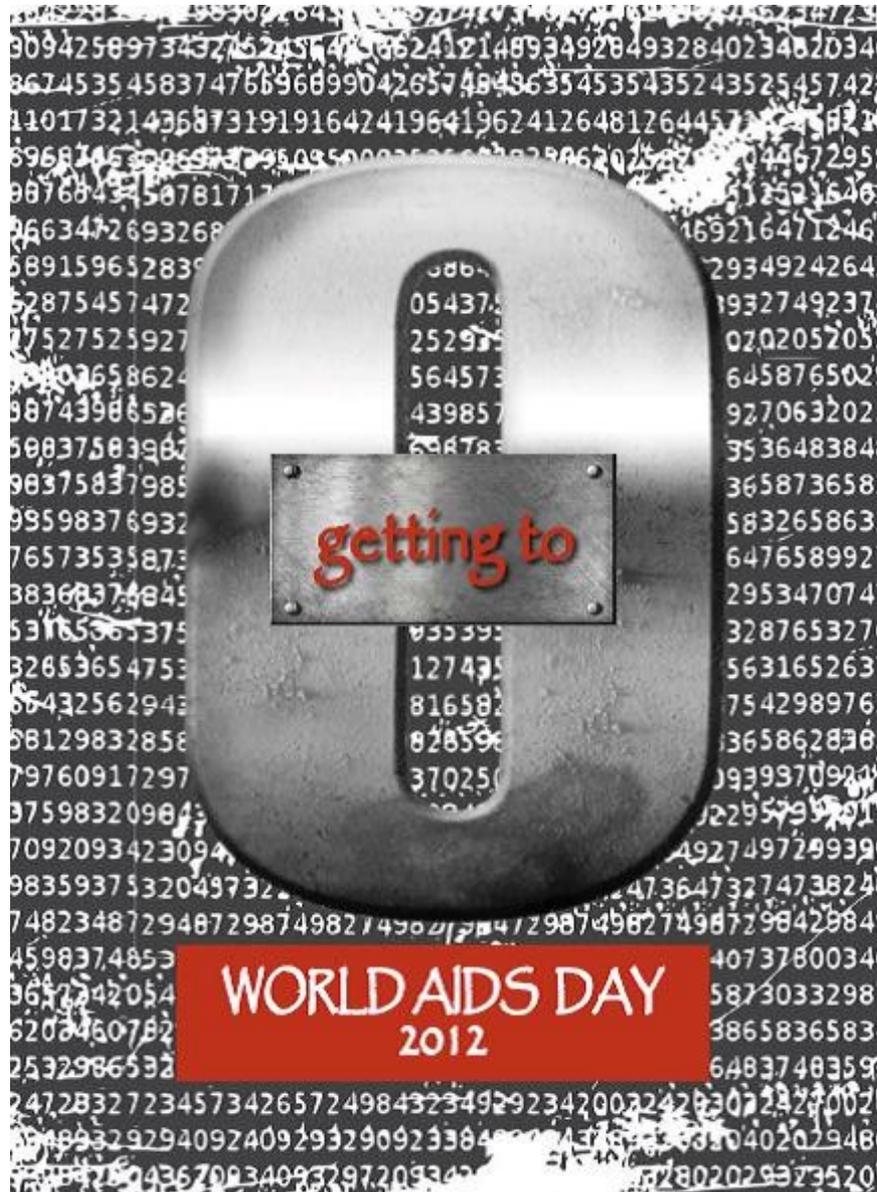
A Firenze l' incidenza dell' AIDS è di 2,6 malati su 100.000 abitanti, nel periodo 2009-2011.

Un dato preoccupante è il fenomeno del ritardo diagnostico: la maggior parte delle persone viene a conoscenza della propria sieropositività solo al momento della diagnosi di Aids (circa il 48% nell' ultimo triennio).

Se ci si riferisce alla modalità di trasmissione dell' infezione, ben il 63% delle persone che si scopre sieropositivo al momento della diagnosi di malattia conclamata affermano di aver contratto il virus attraverso rapporti eterosessuali.

Chi ha paura dell'AIDS?

1. Chi oggi pensa che sarebbe a rischio se un suo compagno di scuola, un collega di lavoro, un paziente nei servizi o negli ospedali, o un suo vicino di casa, gli/le dicesse di essere sieropositivo;
2. Chi ancora oggi... non conosce il significato del 1° dicembre;
3. Chi pensa...che le malattie sono importanti solo se colpiscono migliaia di persone;
4. Chi pensa che... ormai i giovani sanno già tutto sul problema ed è *inutile parlarne ancora* ;
5. Chi non si è ancora accorto... che le *donne e le ragazze sono più vulnerabili al contagio da HIV* ;
6. Chi non ha cambiato i propri comportamenti perché intanto..... “il problema dell’infezione riguarda solo tossicodipendenti, prostitute o persone omosessuali;
7. Chi pensa che ... “di AIDS non si muore più, perché la malattia ormai si cura”;
8. Chi non si accorge che... *le persone sieropositive subiscono ancora discriminazioni sociali*, a causa della loro condizione sanitaria;
9. Chi ha deciso che... tra le priorità delle politiche sociali, ormai è inutile dedicare risorse a questo problema;
10. Chi anche quest’anno pensa che il 1° dicembre sarà... “un giorno come tutti gli altri”,
e allora,.. parliamone e contribuiamo ad aumentare la consapevolezza sul problema.



WORLD AIDS DAY
2012



Ogni anno per la **Giornata internazionale di lotta contro l'Aids** viene tradizionalmente coniato uno slogan, per focalizzare l'attenzione su un particolare aspetto della patologia. Nel 2010 si è deciso che lo slogan sarebbe rimasto lo stesso fino al 2015: ***Getting to Zero - Arrivare a Zero: zero nuove infezioni, zero discriminazioni e zero morti Aids correlate***. Il mondo si è impegnato a fermare la diffusione di Hiv/Aids entro il 2015. Si può fare! Anche in Italia.

Lo slogan *Getting to Zero* riguarda tutti e richiede a ogni nazione un impegno convincente dentro e fuori i propri confini, per prevenzione, cura, sostegno. E per la difesa dei diritti civili, compresi il diritto alla salute per tutti e alla non discriminazione per le persone sieropositive. La [Giornata internazionale di lotta contro l'Aids](#) non è solo commemorazione: è capacità di guardare al futuro. [Negli Usa](#) si sono dati uno slogan ulteriore, più specifico: Working Together for an AIDS-Free Generation (lavorare insieme per una generazione libera da Hiv/Aids).

Zero nuove infezioni Una notizia importante per l'Italia è che quest'anno, finalmente, per la prima volta forse avremo dati certi, reali, e non solo stime, sull'andamento dell'epidemia nel nostro paese. Pare infatti che sia stato completato il sistema nazionale di sorveglianza sulle nuove infezioni da Hiv, finora rimasto parziale. Se fino ad oggi [la stima dell'Istituto superiore di Sanità](#) è stata di circa 4000 infezioni per ogni anno, ora sapremo se questo dato corrisponde alla realtà. Sapremo anche se davvero la Lombardia, come si sospetta da sempre, è davvero la regione più colpita. Ci aspettiamo di avere dati più precisi anche sulle popolazioni più colpite, sulle modalità di trasmissione, sulla percentuale di coloro i quali scoprono di avere l'Hiv solo quando ricevono una diagnosi di Aids.

Zero discriminazioni Anche quest'anno non sono mancate le segnalazioni su discriminazioni che colpiscono in uno dei luoghi più importanti per la vita delle persone: il mondo del lavoro. Abbiamo [denunciato pubblicamente](#) l'episodio più grave: l'inserimento in tutti, ma proprio tutti, i bandi del ministero della Difesa della richiesta di un test Hiv negativo. Non esistono motivi reali per l'esclusione per le persone che vivono con l'Hiv da qualsiasi mansione (anche civile, visto che esiste un bando con veto anche per il concorso per volontario in ferma annuale, passaggio oggi obbligato per chi voglia entrare in polizia o nei vigili del fuoco). Esistono invece leggi, nazionali e internazionali, che affermano che tale esclusione non ha fondamento e non è possibile, e che andrebbero rispettate.

Zero morti Aids correlate L'Hiv è ricomparso tra gli obiettivi di piano, nella proposta di [riparto fondi sanitari del 2012](#), dopo anni di assenza dall'agenda del ministero della Salute. Di ciò va dato non poco merito alle associazioni che per anni l'hanno rivendicato, nella [Consulta nazionale Aids](#) e attraverso il [Forum della società civile su Hiv/Aids](#), costituito nel 2011 durante la Conferenza internazionale sull'Aids di Roma. E' un timido passo avanti, ma anche un'occasione sprecata, dato che la linea progettuale individuata dal ministero riguarda la sola diagnosi di infezione da Hiv. Nulla va alla prevenzione. Per quanto la diagnosi precoce sia importante per le persone con Hiv, la priorità resta infatti *evitare* nuove infezioni. Per la salute delle persone e anche delle casse statali, dati [i costi delle terapie](#). Molto più alti dei costi dei preservativi, maschili e femminili, che questo Paese si ostina a non rendere adeguatamente disponibili, soprattutto per le nuove generazioni, sebbene oltre l'80 per cento delle nuove infezioni sia dovuto a trasmissione sessuale

HIV/AIDS in Toscana

Aggiornamento al 31 dicembre 2011

Monia Puglia, Monica Da Frè, Fabio Voller

Settore Epidemiologia dei Servizi Sociali Integrati - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Definizione di caso di AIDS

In Italia, come nel resto dei paesi europei, un soggetto si considera affetto da AIDS se, oltre ad aver contratto l'infezione HIV, presenta almeno una delle 28 patologie opportunistiche elencate in Tabella 1. Secondo gli americani invece, caso di AIDS è un soggetto sieropositivo che presenta una grave patologia opportunistica oppure un numero di CD4+ inferiore a 200/mm³ a prescindere dalla presenza dei sintomi clinici.

Tabella 1 *Patologie opportunistiche*

1. Candidosi-bronchi, trachea o polmoni	15. M. tuberculosis dissem.o extrapolm.
2. Candidosi esofagea	16. Mycobacterium altre specie
3. Criptococchi extrapolmonare	17. Polmonite da <i>Pneumocystis Carinii</i>
4. Criptosporidiosi intestinale cronica	18. Leucoencefalopatia multif.progress.
5. Cytomegalovirus, malattia sistemica	19. <i>Wasting Syndrome</i> da HIV
6. Cytomegalovirus, retinite	20. Sepsi da salmonella ricorrente
7. Encefalopatia da HIV	21. Toxoplasmosi cerebrale
8. Herpes simplex: ulcera/e croniche	22. Infezioni batteriche ricorrenti
9. Isosporidiosi cronica intestinale	23. Polmonite interstiziale linfoide
10. Sarcoma di Kaposi	24. Coccidioidomicosi disseminata
11. Linfoma di Burkitt	25. Istoplasmosi disseminata
12. Linfoma immunoblastico	26. Carcinoma cervicale invasivo*
13. Linfoma primitivo cerebrale	27. Polmonite ricorrente*
14. M. Avium e M. Kansasii	28. Tubercolosi polmonare*

*patologia inclusa nella definizione di caso dal 1993

Il Registro Regionale AIDS

Con Decreto Ministeriale del 1986 (n. 288 del 28/11/86) l'AIDS è divenuta, in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Attualmente, l'AIDS rientra nell'ambito delle patologie infettive di Classe III (DM del 15/12/90), ovvero è sottoposta a notifica speciale mediante la compilazione di un'apposita scheda. La scheda di notifica di caso di AIDS è compilata in triplice copia (una per il medico segnalatore, una per l'Assessorato alla Sanità della Regione di notifica ed una per il Centro Operativo AIDS dell'ISS): ogni copia è suddivisa in due parti collegate tra loro da un codice prestampato. La parte relativa ai dati anagrafici deve essere staccata e spedita separatamente dal resto della scheda agli Enti competenti.

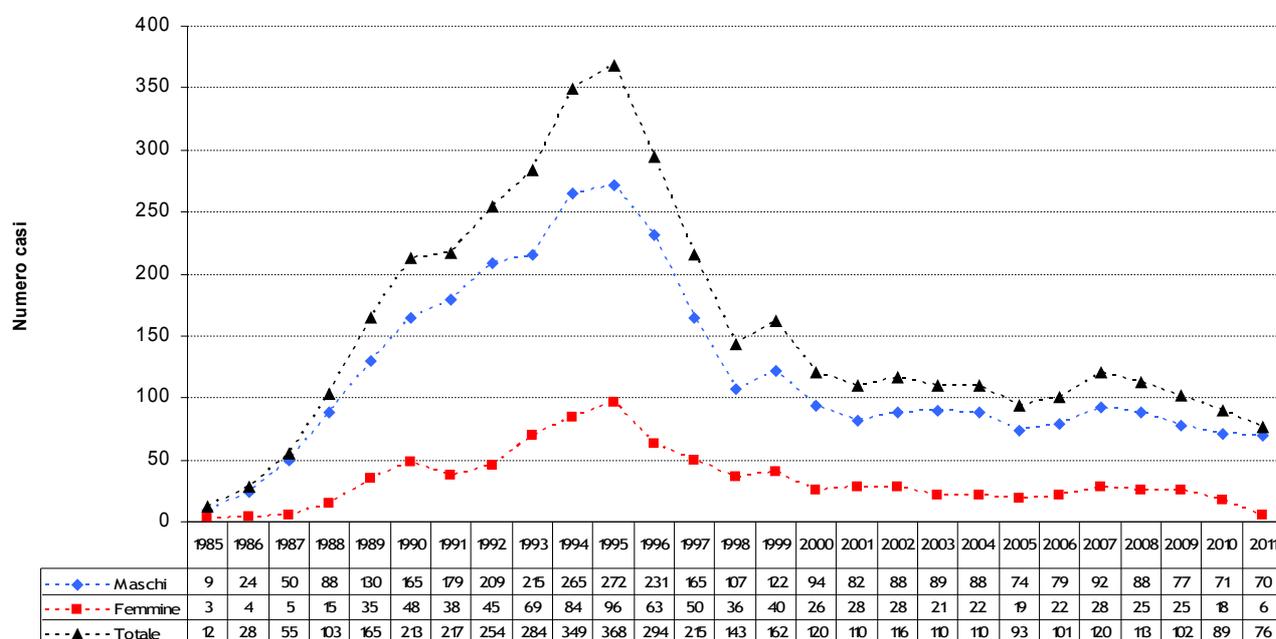
Per quanto riguarda la Toscana, dal giugno 2004 la gestione delle schede di notifica e del Registro Regionale AIDS (RRA) è stata affidata all'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana.

Incidenza e prevalenza

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2011, sono 4.125 i casi di AIDS relativi a soggetti residenti ovunque diagnosticati, il 78% dei quali di genere maschile. I casi pediatrici (età alla diagnosi inferiore a 13 anni) risultavano 48: 47 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011. 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 45,5 anni nei primi e 42 nelle seconde, e mantenendosi sempre più elevata per i maschi.

L'andamento dei casi di AIDS in Toscana (Figura 1) è analogo a quello nazionale: dal 1995 si registra una progressiva diminuzione, che si è assestata nell'ultimo decennio a circa 100 nuovi casi l'anno. L'assestamento delle nuove diagnosi è una conseguenza dell'allungamento del tempo di incubazione dell'AIDS dovuto all'effetto della terapia antiretrovirale combinata. L'incidenza è maggiore tra i maschi: nel 2011 il rapporto maschi/femmine è di 11,7.

Figura 1 Casi di AIDS di soggetti residenti in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2011



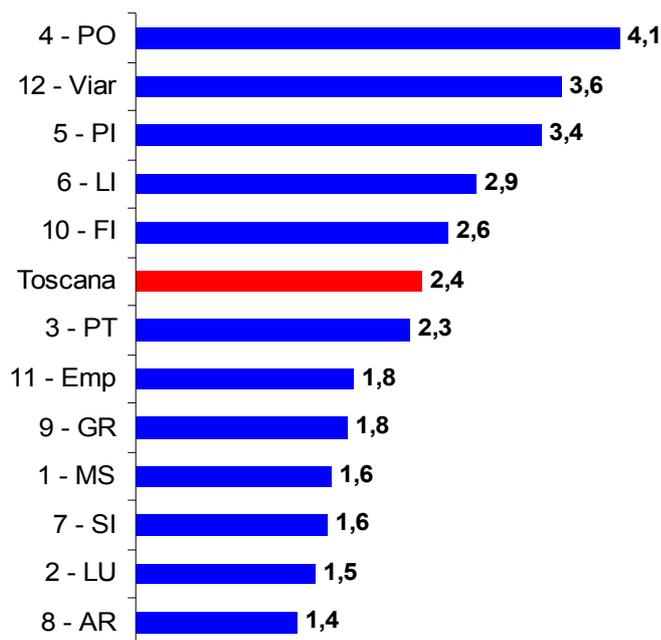
Nel contesto nazionale la Toscana (secondo i dati dell'ISS del 2010) si colloca, per tasso di incidenza, al quinto posto (2,0 per 100.000) preceduta dalle regioni Lazio (2,8 per 100.000), Lombardia (2,8 per 100.000), Emilia Romagna (2,6 per 100.000) e Liguria (2,2 per 100.000).

Le AUSL di Prato, Viareggio e Pisa presentano, nell'ultimo triennio, tassi di incidenza superiori a 3 casi ogni 100.000 residenti, mentre Arezzo registra il tasso di incidenza aziendale più basso (1,4 per 100.000 residenti) (Figura 2).

Le persone malate di AIDS attualmente¹ viventi in Toscana sono 1.580. Il tasso di letalità dell'intero periodo è di 62,3% (2.480 decessi): i casi di AIDS di inizio epidemia (1985-1986) risultano al 31 dicembre 2011 tutti deceduti, il 91,6% di quelli diagnosticati tra il 1987 e il 1995 risultano deceduti, mentre tassi di letalità sempre minori si registrano negli anni successivi (il 42,4% per il 1997, il 27,7% per il 2003, il 14,2% per il 2007 e il 9,2% per il 2011). Per gli anni 2009-2011 non è stato possibile effettuare il record linkage con il Registro di Mortalità Regionale perché non disponibile, quindi il dato della mortalità può essere leggermente sottostimato in quanto si basa unicamente sulle segnalazioni dei reparti di malattie infettive.

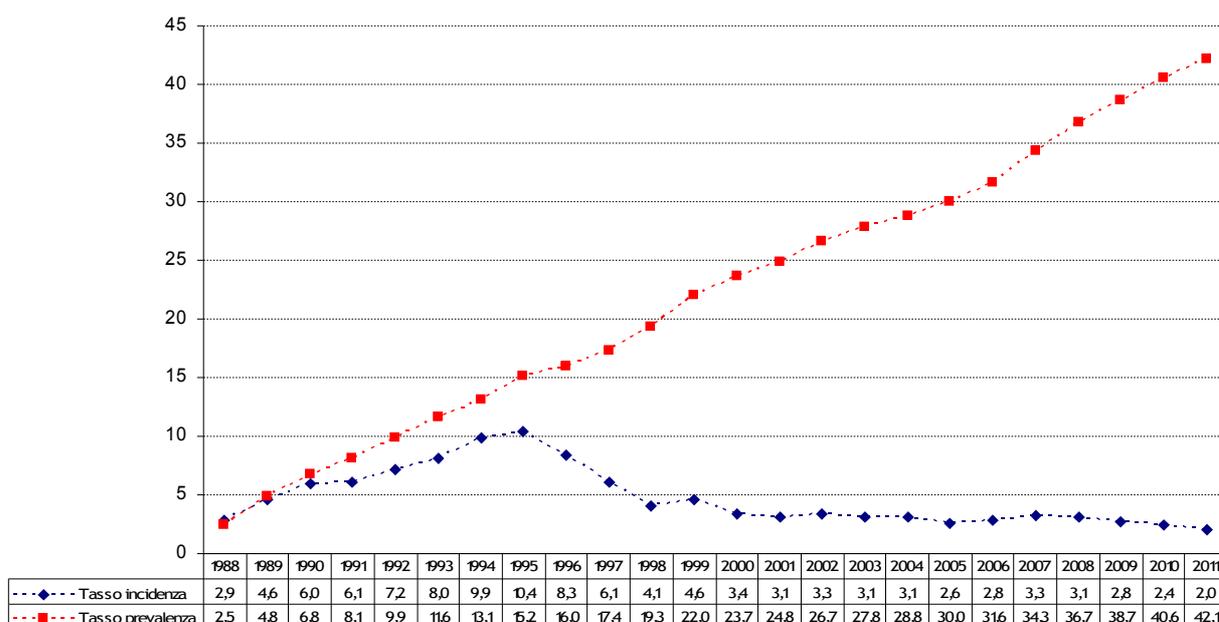
¹ Al 31 dicembre 2011

Figura 2 Tassi di incidenza per 100.000 residenti per AUSL di residenza - Periodo 2009-2011



Considerando simultaneamente tassi di incidenza e tassi di prevalenza, si nota come a fronte di una stabilizzazione dei primi si contrappone un forte incremento dei secondi (Figura 3), legato all'aumento della sopravvivenza. In Toscana, come del resto in Italia, la sopravvivenza delle persone con AIDS a 2 anni dalla diagnosi è più che raddoppiata in seguito all'introduzione delle terapie antiretrovirali nel 1996, passando dal 31% negli anni 1985-1995, al 74,3% nel periodo 2003-2011.

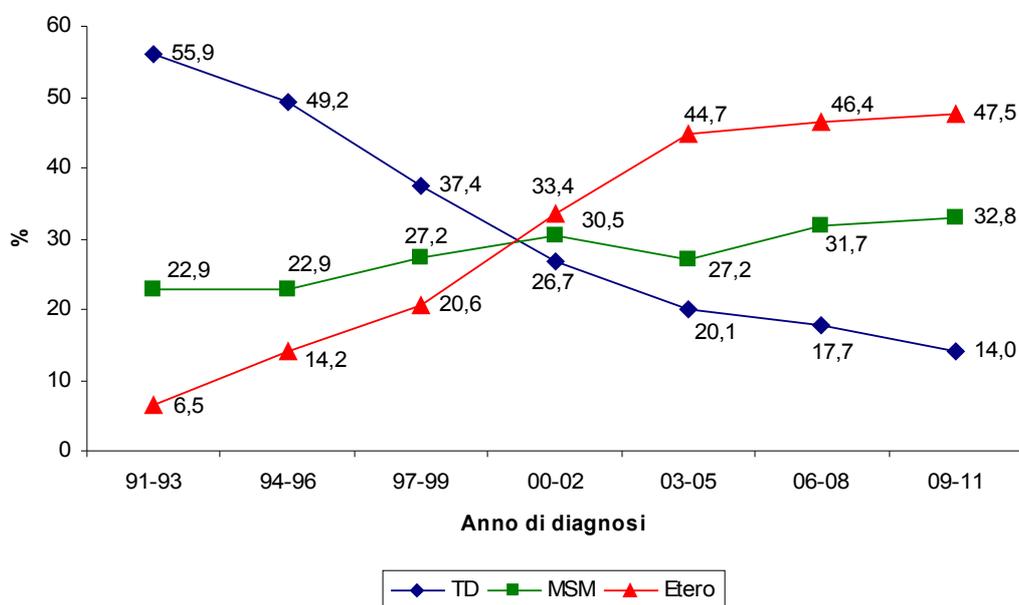
Figura 3 Tassi di incidenza e prevalenza (per 100.000 residenti). Anni 1988-2011



Modalità di trasmissione

Tra i casi di AIDS, 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'80,4% dei nuovi casi adulti di AIDS e in particolare, il 47,5% è relativo a rapporti eterosessuali (Figura 4). 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.

Figura 4 Distribuzione percentuale dei casi di AIDS di soggetti adulti residenti in Toscana per modalità di infezione del virus (TD: tossicodipendenti, MSM: maschi che fanno sesso con maschi, Etero: eterosessuale) e anno di diagnosi - Anni 1991-2011



Patologie indicative di AIDS

La tabella 2 riporta la distribuzione delle patologie indicative di AIDS in soggetti sieropositivi residenti in Toscana per triennio di diagnosi. Le patologie elencate sono quelle manifestatesi alla diagnosi di AIDS e non quelle insorte successivamente. Rispetto agli anni precedenti al 2000, si osserva negli ultimi anni una riduzione della proporzione di diagnosi di candidosi e di encefalopatia da HIV. Viceversa è aumentata la proporzione di diagnosi di sarcoma di Kaposi e di linfomi. Nel 1993 sono state introdotte, nella definizione di caso di AIDS, tre nuove patologie: carcinoma cervicale invasivo, polmonite ricorrente e tubercolosi polmonare. Esse rappresentano il 5,3% delle patologie nell'ultimo triennio. La patologia più rappresentativa delle tre è la tubercolosi polmonare che nell'ultimo periodo rappresenta il 2,8% del totale delle patologie. Nell'ultimo triennio le due patologie più frequenti sono, in ordine, la Polmonite da *Pneumocystis Carinii* (22,6%) e la candidosi esofagea (11,9%).

Tabella 2 Distribuzione delle patologie indicative[§] di AIDS in casi di AIDS di soggetti residenti in Toscana per triennio di diagnosi. Anni 1985-2011

Patologie	Periodo di diagnosi							
	<1991	1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Polmonite da Pneumocystis Carinii	24,5	23,3	18,6	17,6	19,5	19,6	23,3	22,6
Candidosi esofagea	20,4	19,3	17,2	18,2	21,4	19,9	11,4	11,9
Sarcoma di Kaposi	6,8	5,3	7,4	6,7	5,8	7,0	8,4	9,7
Wasting Sindrome da HIV	6,9	7,6	5,2	8,0	6,0	6,5	8,2	9,1
Linfoma immunoblastico	1,9	2,3	2,6	3,6	4,8	5,9	7,7	6,9
Toxoplasmosi cerebrale	5,7	9,7	8,2	5,9	7,2	4,9	6,2	5,7
Cytomegalovirus, malattia sistemica	2,2	1,9	2,7	4,2	4,3	4,9	6,9	4,7
Criptococchi extrapolmonare	4,2	4,0	3,9	3,7	3,8	2,8	3,2	4,1
M.tuberculosis dissem.o extrapalm.	1,9	2,2	1,7	3,9	5,0	3,4	4,5	4,1
Encefalopatia da hiv	10,0	8,9	7,5	7,2	3,6	3,4	2,7	3,1
Tubercolosi polmonare	0,3	1,1	4,0	4,1	5,3	4,7	2,7	2,8
Cytomegalovirus, retinite	1,9	4,8	4,2	2,9	3,1	3,1	2,0	1,9
Leucoencefalopatia multif.progress.	1,9	1,1	0,9	1,8	1,9	2,6	1,5	1,9
Linfoma di Burkitt	0,8	0,2	0,4	0,5	0,7	1,0	1,5	1,9
Polmonite ricorrente	0,0	0,8	4,3	2,9	2,2	1,8	4,2	1,9
Mycobacterium altre specie	0,6	0,5	2,1	2,0	1,4	2,1	0,0	1,6
M. avium e M. kansasii	0,6	1,4	3,3	1,6	1,0	1,6	1,5	1,3
Herpes simplex: ulcera/e croniche	2,4	0,9	0,8	1,3	0,2	0,8	1,5	0,9
Linfoma primitivo cerebrale	0,6	0,0	0,3	0,2	0,2	0,5	0,2	0,9
Carcinoma cervicale invasivo	0,0	0,1	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6
Isosporidiosi cronica intestinale	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,6
Sepsi da salmonella ricorrente	1,9	0,5	0,8	0,0	0,2	0,5	1,0	0,6
Candidosi-bronchi,trachea o polmoni	2,4	1,1	1,0	1,3	0,5	1,8	0,2	0,3
Criptosporidiosi intestin. cronica	1,9	2,4	2,2	1,5	1,2	0,8	0,5	0,3
Istoplasmosi disseminata	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3
Coccidioidomicosi disseminata	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale patologie	721	872	1154	614	416	387	404	318

[§] per ogni caso di AIDS possono essere indicate più di una patologia indicativa di AIDS; pertanto il numero di patologie riportate in un anno può essere superiore al numero di casi segnalati nell'anno stesso

Terapia antiretrovirale

Il 28,8% (n=363) dei casi² di AIDS notificati dal 2000³ ha ricevuto un trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS: tra questi l'81,3% ha assunto una combinazione con tre farmaci antiretrovirali. Solo il 17,9% dei pazienti con fattore di rischio eterosessuale ha effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS rispetto al 55,0% di coloro che hanno contratto il virus HIV a seguito dell'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa (Figura 5). Questa differenza dipende dalla consapevolezza della propria sieropositività: solo il 18,7% dei casi di AIDS con modalità di trasmissione TD presentano una diagnosi di sieropositività vicina alla diagnosi di AIDS (meno di sei mesi). Viceversa il 64,9% di coloro che hanno contratto il virus HIV per via eterosessuale scoprono la propria sieropositività al momento della diagnosi di AIDS e quindi quando il loro sistema immunitario è ormai già troppo compromesso (Figura 6). Quest'ultimo dato è particolarmente allarmante in quanto esprime la scarsa consapevolezza della possibilità di contagio da parte della popolazione sessualmente attiva.

² soggetti adulti residenti in Toscana

³ dal 1999 la scheda di notifica raccoglie alcune informazioni virologiche e terapeutiche tra cui l'aver iniziato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS

Figura 5 Distribuzione percentuale dei casi di AIDS di soggetti adulti residenti in Toscana per modalità di infezione del virus e terapia antiretrovirale - Anni 2000-2011

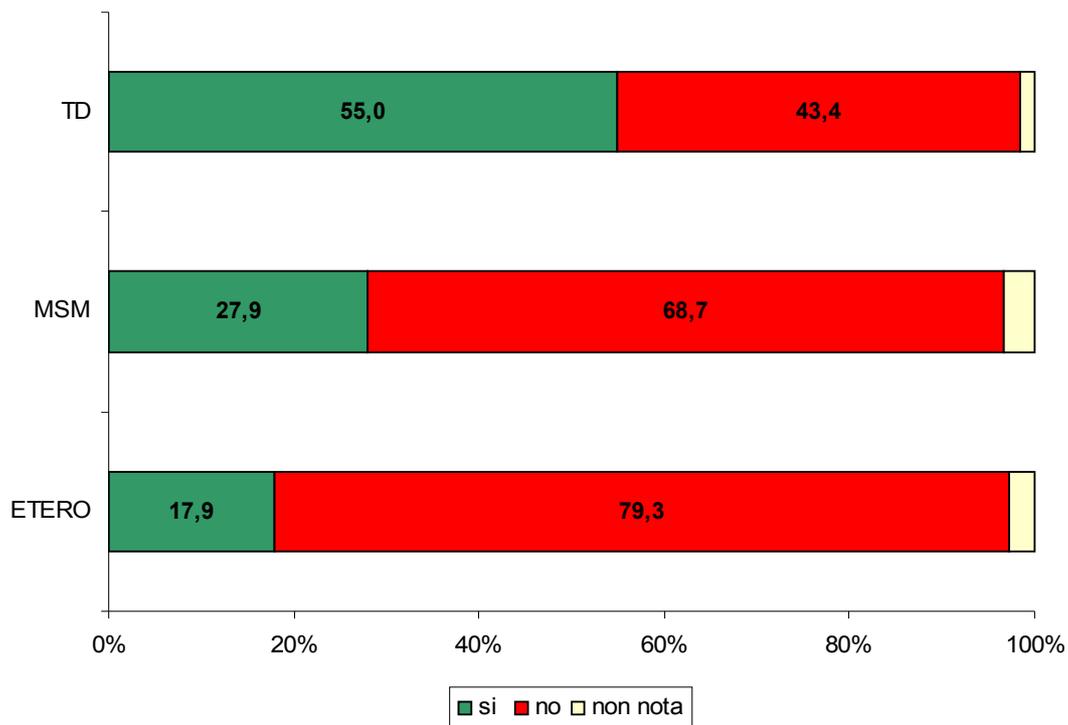
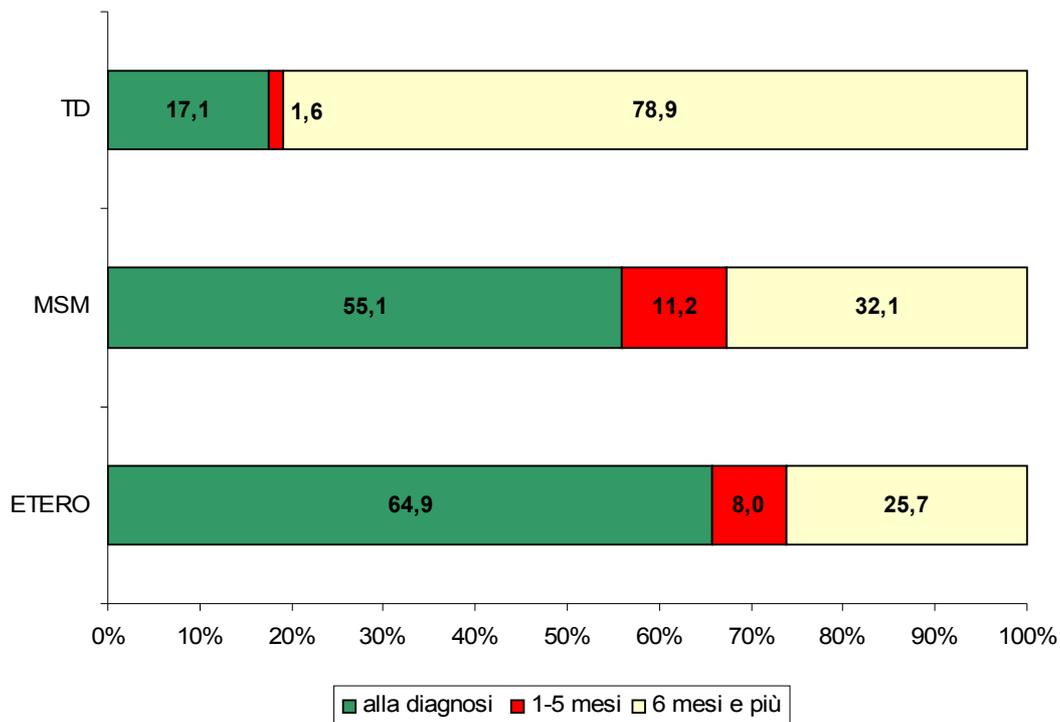


Figura 6 Distribuzione percentuale dei casi di AIDS di soggetti adulti residenti in Toscana per modalità di infezione del virus e tempo intercorso tra il primo test HIV+ e la diagnosi di AIDS - Anni 2000-2011

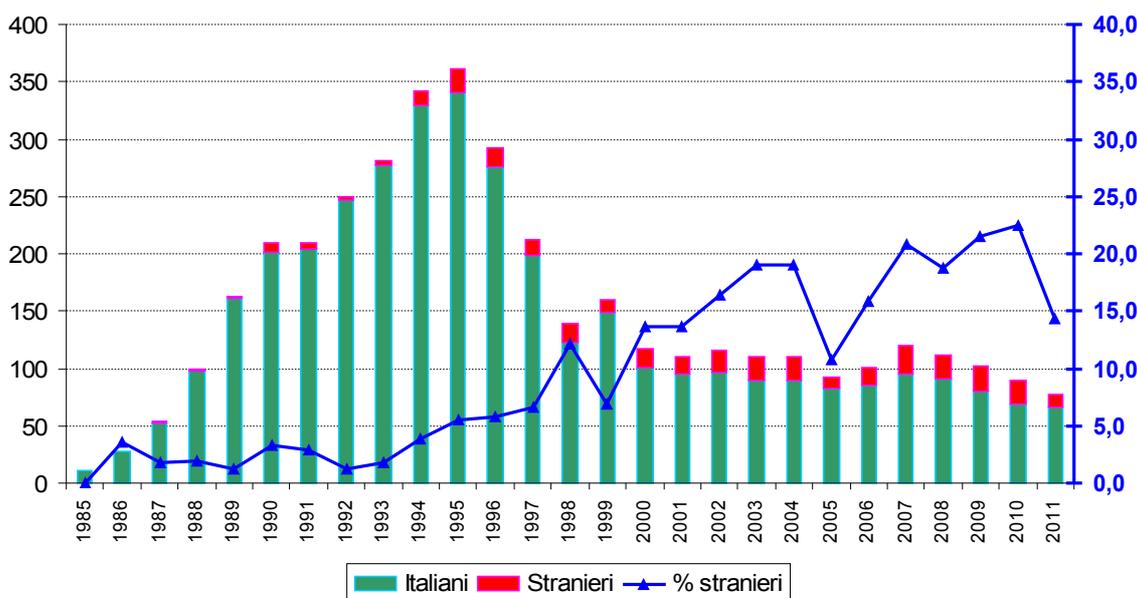


AIDS nella popolazione immigrata

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2011 sono 408 i soggetti di cittadinanza non italiana (di cui 48 provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato) ai quali è stata notificata la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS): l'80,9% dei quali risiede nella regione. Inoltre otto cittadini stranieri residenti in Toscana sono stati notificati da strutture situate in altre regioni.

La proporzione di stranieri tra i pazienti con AIDS è aumentata nel tempo (Figura 7) passando dal 3,3% nel 1990 al 14,3% nel 2011, con percentuali oltre il 20% in alcuni anni.

Figura 7 Casi di AIDS di soggetti residenti in Toscana per anno di diagnosi e cittadinanza - Anni 1985-2011



Tra i pazienti stranieri residenti in Toscana la proporzione di donne è più elevata (31,6%) rispetto agli italiani (20,6%), mentre presentano un'età media alla diagnosi più bassa (34,5% vs 38,5%).

Le nazionalità maggiormente rappresentate (Tabella 3) sono Brasile (79 maschi e 8 femmine), Nigeria (12 maschi e 34 femmine) e Senegal (20 maschi).

Tabella 3 Casi di AIDS di soggetti stranieri residenti in Toscana per paese di provenienza e sesso - Anni 1985-2011

Paese di provenienza	Totale	
	N.	%
Brasile	87	25,9
Nigeria	46	13,7
Senegal	20	6,0
Cina	11	3,3
Costa d'Avorio	10	3,0
Etiopia	10	3,0
Marocco	10	3,0
Romania	10	3,0
Altri paesi	132	39,3
Totale	336	100,0

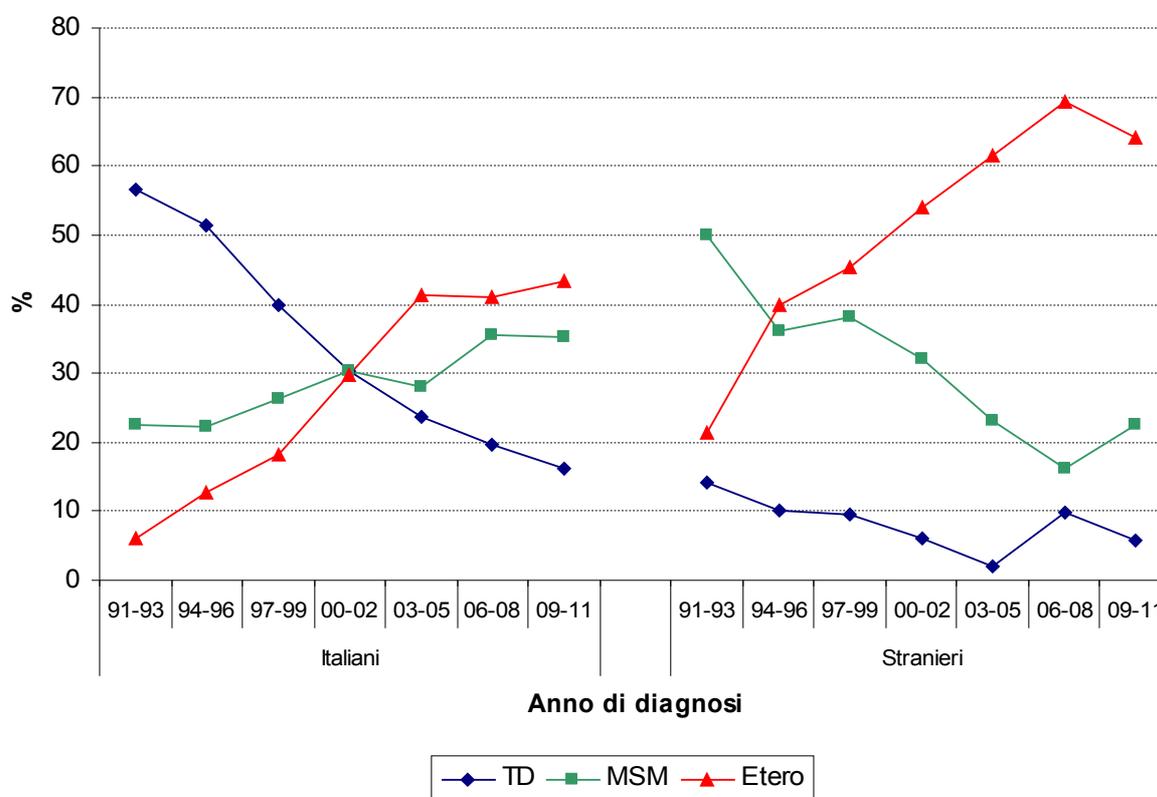
Il tasso di incidenza della popolazione straniera, sebbene in diminuzione, risulta nettamente superiore rispetto a quello della popolazione italiana (5,2 per 100.000 residenti vs il 2,1 per 100.000 nel triennio 2009-2011). L'azienda USL di Viareggio presenta il più alto tasso di incidenza

di AIDS negli stranieri (22,9 per 100.000 residenti di cittadinanza non italiana), seguita dall'Azienda USL di Livorno (13,3 per 100.000 residenti di cittadinanza non italiana). L'Azienda USL di Grosseto d'altra parte registra il tasso di incidenza più basso (1,7 per 100.000).

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio (Figura 8), nella popolazione straniera si registra una più alta frequenza di trasmissione per via eterosessuale (55,1% in totale e 64,2% nell'ultimo triennio) rispetto agli italiani (20,4% e 43,4% rispettivamente), omosessuale (28,2% e 22,6% nell'ultimo triennio vs 26,1% e 35,4% rispettivamente tra gli italiani). La trasmissione per uso iniettivo o di droghe è nella popolazione straniera del 7,4% (5,7% negli ultimi 3 anni), molto inferiore rispetto a quella italiana (41,7% vs 16,0% rispettivamente).

Alla diagnosi di AIDS il 24,0% dei pazienti stranieri era stato precedentemente sottoposto a terapia antiretrovirale, proporzione inferiore agli italiani (29,8%).

Figura 8 Distribuzione percentuale dei casi di AIDS di soggetti adulti residenti in Toscana per modalità di infezione del virus e anno di diagnosi - Anni 1991-2011



Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV

La sola sorveglianza dei casi di AIDS non è sufficiente a stimare la curva epidemica delle infezioni da HIV. Nonostante i recenti successi dei trattamenti farmacologici dell'infezione HIV abbiano contribuito a determinare la riduzione dell'incidenza di AIDS, il ritardo dell'evoluzione dell'AIDS in un soggetto sieropositivo, con un conseguente miglioramento della qualità della vita, impone una maggiore attenzione sulle fasi iniziali dell'infezione. Il monitoraggio delle nuove infezioni da HIV rappresenta il metodo migliore per descrivere le modificazioni in atto nell'epidemia nonché per fornire gli strumenti necessari a pianificare interventi di prevenzione primaria e secondaria.

Il Ministero della Salute, con il DM del 31 marzo 2008 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28/07/08), ha istituito il sistema di sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV, provvedendo ad aggiungere l'infezione da HIV all'elenco della Classe III delle malattie

infettive sottoposte a notifica obbligatoria. Fino al 2008, infatti, solo l'AIDS era sottoposto a notifica obbligatoria, mentre l'infezione da HIV (in fase pre-AIDS) non lo era.

Dopo quattro anni dalla pubblicazione del DM, tutte le Regioni d'Italia, tranne la Sardegna (solo la provincia di Sassari, infatti, ha istituito un sistema di sorveglianza sull'HIV), hanno attivato un sistema di sorveglianza sull'infezione da HIV. L'Istituto Superiore di Sanità ha il compito di raccogliere, gestire e analizzare le segnalazioni e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute. La raccolta e l'invio dei dati annuali completi variano da regione a regione.

In Regione Toscana il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV è stato attivato attraverso la Delibera della Giunta regionale n. 473 del 31-03-2010 ("Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV. Avvio del sistema e affidamento della gestione all'Agenzia regionale di sanità della Toscana") e prevede la notifica delle nuove diagnosi di HIV a partire dal 2009.

I dati sono raccolti dai medici operativi presso le Unità Operative di Malattie Infettive delle Aziende Sanitarie e l'Unità Operativa complessa Malattie Sessualmente Trasmissibili. Per ogni centro è stato identificato un medico referente del sistema di sorveglianza responsabile della raccolta e della trasmissione dei dati. Le strutture abilitate notificano tutti i soggetti diagnosticati per la prima volta come HIV positivi anche se al momento della diagnosi di sieropositività sono già in AIDS conclamato, in quest'ultimo caso compilano anche la scheda di notifica di caso di AIDS.

I dati sono raccolti compilando un'apposita scheda di notifica regionale. Al fine di garantire la riservatezza delle informazioni contenute nella scheda di segnalazione, nel rispetto delle norme sulla sicurezza per la protezione dei dati personali (D.Lgs. 30/6/2003 n. 196), la scheda regionale è divisa in due parti: la prima contiene il codice criptato del soggetto e un numero scheda progressivo mentre la seconda riporta tutte le altre variabili e lo stesso numero scheda della prima parte. La due parti, una volta compilate dal medico segnalatore, vengono divise ed inviate separatamente, in buste chiuse indirizzate all'Osservatorio di epidemiologia di ARS che provvede alla informatizzazione delle schede in un data base.

A causa del ritardo di notifica e dell'aggiornamento regolare dei dati che vengono segnalati, i dati presentati in questo documento potrebbero subire delle modifiche in futuro.

In 3 anni di sorveglianza sono state notificate 813 nuove diagnosi di infezione da HIV in soggetti non pediatrici di cui 744 (91,5%) relative a cittadini residenti in regione. Il tasso di incidenza è pari a 7,3 casi ogni 100.000 residenti. Nel 2009 è stato inoltre segnalato dal Meyer un caso pediatrico che tuttavia viene escluso dalle analisi in quanto i parametri per i bambini sono diversi da quelli utilizzati negli adulti.

Il 79% dei casi riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine pari a 3,77:1) e il 55,0% si concentra nella fascia d'età 35-59 anni (tabella 4). Le donne scoprono più precocemente degli uomini l'infezione da HIV: la loro età mediana è di 32 anni rispetto ai 40 anni dei maschi.

Tabella 4 Casi con nuova diagnosi di HIV per sesso ed età. Anni 2009-2011

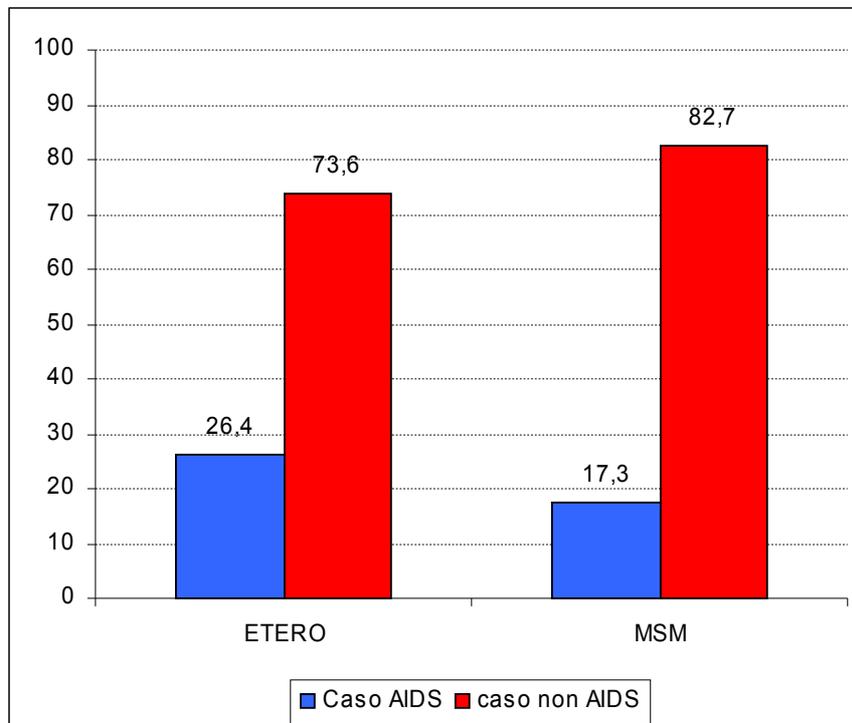
Classi di età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
17-34 anni	201	31,3	100	58,8	301	37,0
35-59 ann	383	59,6	64	37,7	447	55,0
60 anni e più	59	9,2	6	3,5	65	8,0
Totale	643	100,0	170	100,0	813	100,0

I pazienti con nazionalità straniera a cui viene diagnosticata una infezione da HIV sono 201 (il 24,8% del totale) e di questi il 57,7% è di sesso maschile. I maschi provengono principalmente dall'America Centro Sud e le femmine dall'Africa Centro Sud .

I sieropositivi stranieri sono sensibilmente più giovani rispetto agli italiani: l'età mediana alla diagnosi è di 33 anni per i maschi stranieri contro i 43 degli italiani e di 30 contro 38 per le femmine. Come si verifica per l'AIDS, chiaramente la maggioranza delle infezioni da HIV è attribuibile a contatti sessuali non protetti che costituiscono l'86,3% di tutte le segnalazioni. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (89,9%). Nei maschi il contagio è sia omosessuale (MSM: maschi che fanno sesso con maschi) che eterosessuale: 48,3% e 37,1% rispettivamente. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive (IDU, Injection Drug Users), sono intorno al 7%. La modalità di trasmissione eterosessuale è la modalità più frequente per gli ultra sessantenni .

Il 21,2% dei pazienti scopre di essere sieropositivo in concomitanza alla diagnosi di AIDS (il 26,4% degli eterosessuali e il 17,3% degli omosessuali - Figura 9) e quindi quando il loro sistema immunitario è ormai compromesso. Le persone che scoprono di essere HIV positive in ritardo hanno un'età più avanzata ed hanno contratto l'infezione prevalentemente attraverso contatti eterosessuali. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta, oltre ad un conseguente ritardo dell'inizio del percorso terapeutico, un peggioramento dell'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.

Figura 9 Distribuzione percentuale dei casi di HIV in AIDS al momento della diagnosi di sieropositività e modalità di trasmissione del virus (ETERO o MSM). Anni 2009-2011



La scheda di segnalazione rileva anche il motivo per cui è eseguito il test HIV. Il 37,2% dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia HIV correlata e solo il 24,9% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio (Tabella 5). Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, rispettivamente il 30,4% e il 16,1%, si aggiunge una quota importante di donne che ha

eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (21,4%). Si conferma per gli uomini omosessuali una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 41,0% dei casi (21,5% negli etero).

Tabella 5 *Motivo di esecuzione del test HIV per sesso (risposta multipla) . Anni 2009-2011*

Motivo di esecuzione del test	Totale		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%
correlato a controllo per sospetta patologia HIV correlata	299	37,2	248	39,0	51	30,4
effettuato spontaneamente per percezione di rischio	200	24,9	173	27,2	27	16,1
correlato per sospetta MTS	69	8,6	67	10,5	2	1,2
correlato a controllo per quadro di infezione acuta	63	7,8	49	7,7	14	8,3
correlato a controllo ginecologico in gravidanza	36	4,5	0	0,0	36	21,4
effettuato spontaneamente a seguito di campagna informativa	16	2,0	12	1,9	4	2,4
offerto da Sert	14	1,7	11	1,7	3	1,8
effettuato prima di intervento chirurgico	12	1,5	9	1,4	3	1,8
offerto in carcere	11	1,4	11	1,7	0	0,0
correlato a controllo per donazione sangue/ organo/ tessuto/ sperma	9	1,1	7	1,1	2	1,2
offerto da consultori familiari/ginecologici (se non in gravidanza)	8	1,0	2	0,3	6	3,6
nessun fattore di rischio	5	0,6	4	0,6	1	0,6
altro	49	6,1	33	5,2	16	9,5

Vi è una scarsa consapevolezza della possibilità di contagio da parte della popolazione, soprattutto eterosessuale che viene a conoscenza della propria sieropositività in fase avanzata di malattia. Emerge la necessità di sensibilizzare la popolazione sull'infezione HIV attraverso una maggiore comunicazione, incrementare e facilitare l'accesso ai test.

November 2012
Core Epidemiology Slides



Global summary of the AIDS epidemic | 2011

Number of people living with HIV	Total	34.0 million [31.4 million–35.9 million]
	Adults	30.7 million [28.2 million–32.3 million]
	Women	16.7 million [15.4 million–17.6 million]
	Children (<15 years)	3.3 million [3.1 million–3.8 million]

People newly infected with HIV in 2011	Total	2.5 million [2.2 million–2.8 million]
	Adults	2.2 million [1.9 million–2.4 million]
	Children (<15 years)	330 000 [280 000–390 000]

AIDS deaths in 2011	Total	1.7 million [1.5 million–1.9 million]
	Adults	1.5 million [1.3 million–1.7 million]
	Children (<15 years)	230 000 [200 000–270 000]

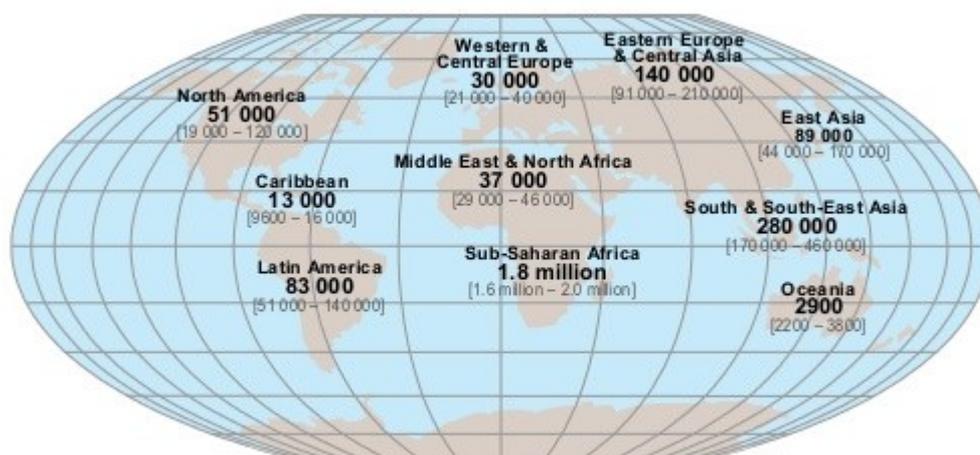


Global estimates for adults and children | 2011

People living with HIV	34.0 million [31.4 million – 35.9 million]
New HIV infections in 2011	2.5 million [2.2 million – 2.8 million]
Deaths due to AIDS in 2011	1.7 million [1.5 million – 1.9 million]



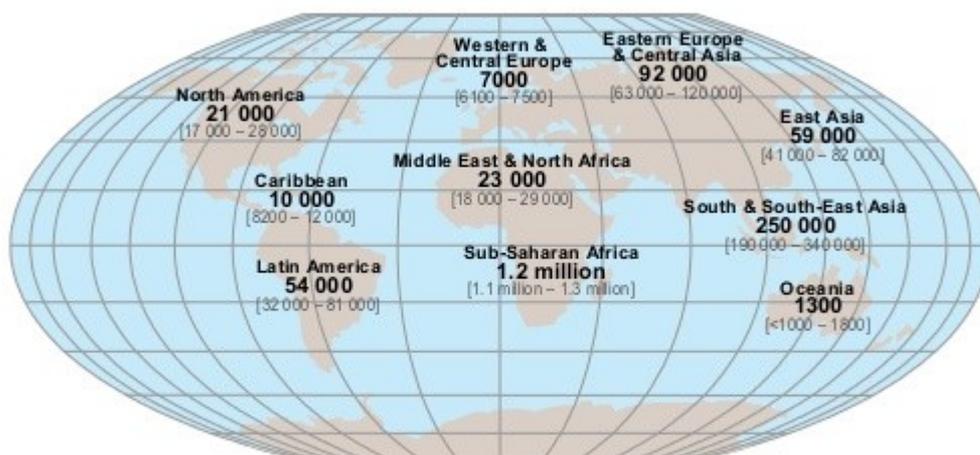
Estimated number of adults and children newly infected with HIV | 2011



Total: 2.5 million [2.2 million – 2.8 million]



Estimated adult and child deaths from AIDS | 2011



Total: 1.7 million [1.5 million – 1.9 million]



2011 global HIV and AIDS estimates Children (<15 years)

Children living with HIV	3.3 million [3.1 million – 3.8 million]
New HIV infections in 2011	330 000 [280 000 – 390 000]
Deaths due to AIDS in 2011	230 000 [200 000 – 270 000]



Come si trasmette?

- Con rapporti sessuali non protetti, attraverso il **sangue**, lo **sperma** e **liquido vaginale e seminale**
- Con il contatto sangue/sangue (per esempio con l'uso in comune di oggetti taglienti o appuntiti quali rasoio, siringhe, forcicine, aghi per tatuaggi o piercing, o anche con spazzolino da denti)
- Da madre sieropositiva a figlio durante la gravidanza, al momento del parto o con l'allattamento al seno

Le altre malattie a trasmissione sessuale (MTS)

L'HIV non è l'unico rischio cui vanno incontro coloro che hanno rapporti sessuali non protetti.

Il profilattico, infatti, protegge anche da molte altre malattie (MTS), quali epatiti, herpes, sifilide, candida, gonorrea eccetera, che sono curabili, ma che tuttavia richiedono una diagnosi precisa e precoce, che viene fatta dai Servizi di Malattie Infettive e ai centri MTS.

Se un tuo amico scopre di essere sieropositivo...

È opportuno:

- Indirizzarlo a uno dei Centri Sanitari di malattie infettive per una diagnosi più accurata
- Accompagnarlo a un'associazione in cui possa incontrare un operatore di sostegno per un colloquio orientativo (*counseling*)
- Telefonare a un servizio quale il SERT, ambulatorio ospedaliero o associazione di volontariato del settore per ricevere chiarimenti e consulenze sulla propria situazione

Come si usa il preservativo

- Utilizzare un preservativo nuovo per ogni rapporto
- Fare sempre attenzione che la confezione sia integra e che il preservativo sia intatto
- Non usare lubrificanti a base oleosa (che possono sciogliere il lattice)
- Attenzione a non lacerarlo con anelli, unghie, denti...
- Non tenerlo in luoghi caldi (cruscotto dell'auto, tasche dei pantaloni...)
- Stringere il serbatoio o il cappuccio del preservativo prima di srotolarlo sul pene, affinché non resti aria dentro che può essere causa di rottura
- Metterlo sempre all'inizio del rapporto – e toglierlo subito dopo l'eiaculazione

Come NON si trasmette?

- Con i normali rapporti sociali: strette di mano, utilizzo delle stesse stoviglie e dei servizi igienici, uso di telefoni, mezzi di trasporto pubblico o in piscina
- Con uno stretto contatto come baci, carezze, starnuti, sudore, saliva, lacrime, feci e urine.

Normalmente la pelle del nostro corpo è una barriera efficace ma alcune parti possono presentare piccole lesioni (tagli, escoriazioni, ...) che permettono il passaggio del virus



HIV

- Come si trasmette? • Come non si trasmette? • Come evitare il contagio? • Le altre malattie a trasmissione sessuale • Dove fare il test • Sieronegatività ...? • Se un tuo amico scopre di essere sieropositivo • Come si usa il preservativo? • A chi rivolgersi in caso di sieropositività? • Privacy • Elenco associazioni e sedi servizi

AIDS

HIV

Il virus HIV (Virus dell'Immunodeficienza Umana) attacca alcune cellule del sistema immunitario, diminuendo le capacità di difesa dell'organismo dalle infezioni.

AIDS

L'AIDS è la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita, malattia che si manifesta in molte persone sieropositive a distanza di tempo dal contagio, ed è diagnosticata attraverso la presenza di gravi e ripetute infezioni.



Come evitare il contagio?

Molti invocano vaccini come sistema di protezione ma ancora per molto tempo **l'unica reale protezione è basata su i comportamenti individuali e collettivi corretti e responsabili.**

- **Per via sessuale:** utilizzando sempre il preservativo, sia per la penetrazione vaginale e/o anale, sia per i rapporti orali
- **Per via ematica:** evitando di entrare in contatto con il sangue senza la protezione di guanti

Come proteggersi dall'infezione

Molti invocano vaccini come sistema di protezione ma ancora per molto tempo **l'unica reale protezione è basata su i comportamenti individuali e collettivi corretti e responsabili.**

Perché fare il test?

Il test non è un metodo di prevenzione, ma dev'essere fatto per conoscere il proprio stato sierologico, se si sono avuti comportamenti a rischio quali: rapporti sessuali non protetti, contatto con sangue, scambio di siringhe, ...

Sieronegatività ...

La risposta negativa al test indica che la persona non è stata contagiata o **non ha ancora sviluppato gli anticorpi al virus, che in genere si evidenziano dopo 1-3 mesi dal contagio** – fino a un massimo di 6 mesi - (cosiddetto *periodo finestra*)

Cos'è il test e dove lo si può fare

Il test consiste in un normale prelievo di sangue, che può evidenziare la presenza o meno del virus HIV. **È gratuito nelle strutture pubbliche e può essere eseguito, senza richiesta del medico e in modo anonimo.**

Ospedale Santa Maria Annunziata
reparto malattie infettive - tel. 055 2496512

Ospedale di Careggi
reparto malattie infettive tel. 055 7949426 - Centro MTS tel. 055 2758684



per informazioni: tel. 055 055

Comune di Firenze

in collaborazione con:



Centro Studi Documentazione Dipendenze e AIDS
tel. 055-6263315/6 - www.cesda.net



Centro di Documentazione per l'Educazione alla Salute
tel. 055-6263305 - cedeas@asf.toscana.it



Arcigay "Il Giglio Rosa"
tel. 3391143617 - www.arcigayfirenze.it

Centro Servizi Autogestito Comunità Queer - Tel. e fax 055 216907
www.ireos.org



Associazione Insieme tel. 055-8457608
www.associazioneinsieme.it

Lega Italiana Lotta all'AIDS
tel. 055-2479013 - www.lila.it



CAT Cooperativa Sociale - 055.4222390
www.coopcat.it

ANNO X,

Numero 7-8

Luglio-Agosto 2012



RETECEDRO.net

Sommario

EDITORIALE

STILI DI VITA E SPORT

ALCOL

DIPENDENZE

AIDS

WWW.SHE.IT

Sito dedicato alle donne HIV+.

I contenuti sono curati da donne HIV+ che parlano a donne, che vivono la stessa condizione

EDITORIALE

AIDS 2012 - XIX Conferenza Internazionale sull'Aids

Dal 22 al 27 luglio Washington ha ospitato la 19° Conferenza Internazionale sull'Aids, quest'anno intitolata "Turning the tide together (Invertire insieme la marea)".

Nella giornata di apertura sono stati ricordati i recenti progressi in materia di prevenzione e trattamento dell'Hiv, che fanno pensare alla fine della epidemia dell'Aids come ad un traguardo raggiungibile. Questo però sarà possibile solo se i risultati scientifici ottenuti saranno sostenuti anche dalla necessaria volontà politica e dalla solidarietà a livello internazionale.

I delegati ed i partecipanti provenienti da tutto il mondo sono stati invitati a sottoscrivere la "**Dichiarazione di Washington**", un documento contenente un elenco delle misure basate su evidenze scientifiche, ancora da compiere per raggiungere l'obiettivo.

La ricerca di una cura per l'HIV è stato uno dei temi principali dell'evento, con la presentazione del documento "**Towards and Hiv Cure**", una dichiarazione che riassume i passi ancora da compiere perché si possa finalmente giungere a una cura per il virus dell'HIV. Emblematico il caso del "paziente di Berlino" che è risultato guarito dall'HIV dopo aver subito un debilitante ciclo di chemioterapia, seguito da un trattamento immunosoppressivo e un trapianto di midollo da un donatore portatore di una rara mutazione genetica che lo rendeva naturalmente immune all'infezione da HIV.

Molta attenzione è stata posta al tema dello stanziamento dei fondi per i programmi Hiv, che, come noto, hanno costi molto alti. Gli esperti delle organizzazioni mediche, del mondo accademico, di UNAIDS e del mondo politico hanno tutti sottolineato che sicuramente è necessario incrementare i fondi, ma è anche importante che gli interventi per porre fine all'epidemia siano sostenibili nel lungo termine, senza interruzioni. Ferma restando l'importanza dei fondi internazionali, negli interventi si è dato anche risalto al ruolo sempre più rilevante che dovrebbero svolgere – e in alcuni casi stanno già svolgendo – i fondi nazionali. Nel corso del meeting è stata presentata anche una possibile soluzione: un ricercatore dell'Università di Liverpool è convinto che un modesto aumento delle accise su alcol e tabacco nei paesi più colpiti dall'infezione consentirebbe di raccogliere fondi sufficienti a coprire i costi sanitari delle malattie ad essi correlate.

Moltissimi altri temi sono stati affrontati nel corso della Conferenza Internazionale, nella quasi totale "assenza" dei media italiani.

Chi volesse approfondire i principali temi affrontati può visitare il sito www.lila.it dove sono disponibili i report giornalieri della Conferenza in lingua italiana.

Per informazioni più dettagliate in lingua inglese è possibile visitare il sito della Conferenza <http://www.aids2012.org/>.

AIDS

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

FDA APPROVA L'USO DEL TRUVADA per la prevenzione dell'HIV

Contenuto in: www.nmac.org

Il 16 luglio la FDA ha annunciato di aver approvato l'uso del Truvada per prevenire l'infezione da HIV.

Per la prima volta, **c'è una pillola che può essere prescritta alle persone sieronegative**, che presentano una forte vulnerabilità al contagio con il virus, che **può ridurre significativamente il rischio di infezione**.



COME GLI USA SI SONO PREPARATI ALLA CONFERENZA AIDS DI WASHINGTON

Contenuto in: www.nmac.org

Pochi giorni prima della XIX Conferenza internazionale AIDS, **il governo americano ha votato**, per la prima volta in 20 anni, **una legislazione che mette in pericolo gli sforzi dell'America nella lotta dell'HIV/AIDS**.

Sono previsti tagli drastici ai programmi di prevenzione e cura, restrizioni ai fondi per la ricerca, che non permetteranno più di promuovere interventi basati sulle evidenze scientifiche, mentre verranno promossi programmi inefficaci come la sola educazione all'astinenza.

AIDS 2012 CONFERENCE NEWER ARVs Effective in Studies of ART-Experienced Children, Teens / M.

Mascolini Agosto 2012

Tre nuovi antiretrovirali (ARVs) hanno avuto una buona attività antiretrovirale in tre studi che hanno coinvolto bambini ed adolescenti, i risultati sono stati presentati alla Conferenza AIDS 2012.

La terapia tradizionale (ART) nella prima e nella seconda versione sta fallendo con pazienti adolescenti.

Questi nuovi antiretrovirali sono già disponibili, ma fino ad ora non erano stati sistematicamente studiati in questa fascia di popolazione.

Da poco sono stati **autorizzati, per la fascia di età 2-18 anni**, dopo la revisione dei risultati preliminari dello studio IMPAACT, che sta testando tre formulazioni di questi farmaci in USA, Sud America e Sudafrica.

Alla Conferenza, i ricercatori hanno presentato i risultati relativi al dosaggio utilizzato per i pazienti adulti e testato per il gruppo di bambini ed adolescenti di età 6-18 anni, e la versione con un dosaggio più basso, per il gruppo di bambini nella fascia 2-12 anni.

UNAIDS stima che nel mondo siano 3.4 milioni i bambini sotto i 15 anni che vivono con l'HIV nel 2011 e solo 562.000 (16.5%) riceve la terapia ART, questo è il quadro da non scordare quando si presentano risultati, seppur incoraggianti.

Lo studio dimostra infatti l'efficacia di questa terza linea di farmaci, ma rimane il problema dell'accessibilità alle terapie per molti di questi bambini ed adolescenti.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

MISSED OPPORTUNITIES FOR PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV/

Read JS, Cohen RA, Hance LF [et.al]

Contenuto in: International Journal of gynaecology and obstetrics, luglio 2012

Per valutare i casi di trasmissione madre-figlio dell'HIV in America Latina, considerati nell'ottica di **opportunità perdute per la prevenzione**.

Sono state incluse nello studio le donne incinte HIV+, e inserite nei programmi NISDI e LILAC dal 2009, che hanno partorito bambini sieropositivi dopo il 1 marzo 2006.

Le opportunità perdute per la prevenzione includono lo **scarso controllo della carica virale durante la gravidanza, il ritardo nell'inizio della terapia antiretrovirale durante la gravidanza, la mancanza del taglio cesareo, il non aver evitato completamente l'allattamento al seno**

La conoscenza dello stato sierologico prima o all'inizio della gravidanza permetterebbero di iniziare la terapia antiretrovirale e di seguire le strategie indicate per evitare la trasmissione madre-figlio.

L'uso degli antiretrovirali deve essere appropriatamente monitorato in termini di aderenza e resistenza. L'allattamento al seno dovrebbe essere completamente evitato.

Relazione presentata alla XIX Conferenza internazionale AIDS di Washington, 22-27 luglio 2012]



RACCOMANDAZIONI PER UN APPROCCIO DI SALUTE PUBBLICA

GUIDANCE ON COUPLES HIV TESTING AND COUNSELLING including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples/



a cura di
E' stata pubblicata ad aprile 2012 questa guida Oms che evidenzia la necessità di proporre il test Hiv alle coppie perché, nella maggior parte dei casi, chi vive una relazione stabile non conosce il proprio stato sierologico Hiv e neanche quello del partner.

TURNING THE TIDE TOGETHER - Svoltare insieme

IAS NEWS è la rivista dell' IAS, Associazione internazionale indipendente che riunisce professionisti ed esperti impegnati nella lotta all'HIV/AIDS.



L'ultimo numero di giugno-luglio è stato dedicato alla Conferenza sull'AIDS di Washington.

AIDS

ULTIME ACQUISIZIONI

EFFECTIVENESS OF A SPORTS-BASED HIV PREVENTION in the Dominican Republic: a quasi-experimental study/ Z.A. Kaufman, R.L. Welsch, J.D Erickson, S. Craig, LV Adams, DA Ross
Contenuto in: AIDS Care 2012 24 (3) pag. 377-85.



Studi osservazionali nell'area dell'Africa sub-sahariana hanno rilevato l'efficacia degli interventi di prevenzione dell'HIV rivolti agli adolescenti, che usano lo sport come strumento educativo. Non ci sono studi precedenti che hanno valutato l'efficacia di questo tipo di intervento nella Repubblica Domenicana.

Questo studio valuta l'efficacia di un intervento basato sullo sport in 6 sobborghi nella provincia domenicana di Puerto Plata.

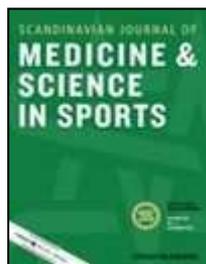
Un totale di 397 interviste sono state somministrate a 140 adolescenti prima dell'intervento e subito dopo.

Fra le evidenze: sono state rilevate differenze significative fra i gruppi rispetto a conoscenze sull'HIV e comportamenti, che migliorano e rimangono stabili a 4 mesi di follow-up.

I risultati suggeriscono che l'intervento basato sullo sport può giocare un ruolo prezioso nella prevenzione dell'HIV fra gli adolescenti. Le future ricerche dovrebbero includere indicatori di risultato riguardo ai comportamenti, follow-up di lungo periodo, campioni più grandi e soluzioni per sostenere i cambiamenti positivi raggiunti nel tempo.

USING SPORT TO PROMOTE HIV/AIDS education for at-risk youths: an intervention using peer coaches in football/ C. N. Maro, G. C. Roberts, M. Sørensen

Contenuto in: Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports



La proposta dello studio è di valutare l'efficacia del programma educativo sull'AIDS (EMIMA) che si sviluppa nel contesto sportivo e usa gli allenatori come peer. Inoltre l'obiettivo è di capire se una formazione di tipo motivazionale può rinforzare l'efficacia del ruolo educativo degli allenatori.

E' stato realizzato un studio in Tanzania con un campione di 764 adolescenti età media 13.6 anni suddiviso in 2 gruppi intervento e 2 gruppi controllo. I gruppi intervento sono stati condotti da allenatori peer formati su approcci educativi e tematiche specifiche relative all'HIV/AIDS, i gruppi controllo sono i bambini che hanno ricevuto il programma educativo tradizionale oppure nessuna informazione.

L'intervento è durato 8 settimane e ha rilevato che è più efficace rispetto ai programmi educativi tradizionali.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

EFFECTIVENESS OF A SPORTS-BASED HIV PREVENTION interventions: A Systematic Review of the Evidence/ Z.A. Kaufman ZA, Spencer TS, Ross DA.

contenuto in: AIDS Behaviors ottobre 2012



L'interesse per lo sport come strumento per la prevenzione dei comportamenti a rischio di HIV è cresciuta negli ultimi 10 anni. Sono numerose le organizzazioni che stanno usando l'approccio della prevenzione dell'HIV basato sullo sport (SBHP), inoltre stanno aumentando gli studi randomizzati controllati in South Africa e Zimbabwe e c'è un forte bisogno di sintetizzare i risultati relativi all'impatto di questo tipo di intervento.

E' stata condotta una revisione sistematica dell'efficacia di questi programmi, identificando sia studi pubblicati e non. La qualità degli studi è stata valutata usando il test adattato di Newcastle-Ottawa.

La meta analisi è stata condotta su sei categorie di risultati riguardanti l'HIV.

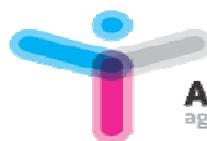
Sono state identificate 952 pubblicazioni 21 delle quali hanno rispettato i criteri di inclusione.

Non sono stati trovati studi randomizzati controllati.

La qualità degli studi è di 5.1 su una scala di punteggio che arriva a venti.

Sono state rilevate forti evidenze riguardo ad effetti positivi relativamente alle conoscenze sull'HIV, stigma, autoefficacia, utilizzo del condom e disponibilità a trasmettere ad altri i messaggi di prevenzione.

In generale la revisione ha rilevato risultati incoraggianti nel breve periodo ma è necessario sviluppare studi più rigorosi e gli studi randomizzati controllati possono giocare un ruolo importante in questo ambito di ricerca.



ARS TOSCANA
 agenzia regionale di sanità

Firenze, 29 novembre 2012

HIV ED AIDS IN TOSCANA, UN'EPIDEMIA SOTTO CONTROLLO?

Convegno organizzato dall'Ars Toscana per discutere sulla diffusione di Hiv e Aids tra la popolazione, parlare dei comportamenti a rischio e presentare la nuova modalità di rilevazione via web del registro Hiv.

Per maggiori informazioni: www.ars.toscana.it



GUERRA ALLA DROGA E ALL'HIV

Publicato il 2 novembre 2012 da redazione



[GUERRA ALLA DROGA E ALL'HIV](#)

Articolo di Enrico Tagliaferri per Saluteinternazionale.info

AGGIORNATE LE LINEE GUIDA SULL'UTILIZZO DEGLI ANTIRETROVIRALI NELLE PERSONE CON HIV-1

Publicato il 6 settembre 2012 da redazione



Su mandato del Ministro della salute al Centro Nazionale Aids dell'Istituto Superiore di Sanità (Cn aids-Iss), sono state **aggiornate le Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci retrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da Hiv-1.**

[Continua a leggere](#)

VALUTAZIONE DELLO SCREENING DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE PARENTERALE

Publicato il 27 agosto 2012 da redazione



La rivista Mission ha pubblicato i risultati di uno studio realizzato dal Dipartimento Dipendenze della ASL di Brescia relativo alla **valutazione dei comportamenti prescrittivi per lo screening delle malattie a trasmissione parenterale.**

[Continua a leggere](#)

SMETTERE DI FUMARE, PERDERE PESO, RIDURRE L'ALCOL: L'AIUTO È SUL WEB

Publicato il 9 gennaio 2012 da redazione



Efficace e **sempre più utilizzato l'auto-aiuto sul web**: nessun contatto col terapeuta, ma i benefici superano gli svantaggi. Curare la dipendenza da tabacco o riuscire a dimagrire, prevenire la depressione post-partum o imparare come gestire il diabete. Questo e altro si può fare oggi con **programmi di auto-aiuto online**: il terapeuta non c'è, il programma è standard, ma i fautori sostengono che funziona.

L'ultima esperienza arriva da un **progetto norvegese**, finanziato dal **Programme for User-driven Research-based Information** del Consiglio delle Ricerche del Paese nordico.

[Continua a leggere](#)



Centro studi, ricerca e documentazione su Dipendenze e Aids



UNAIDS – REPORT GLOBALE SU HIV E AIDS

Publicato il 23 novembre 2012 da redazione

UNAIDS World AIDS Day Report | 2012

RESULTS

E' stato presentato il 20 novembre a Ginevra il nuovo **Report globale su Hiv e Aids** dell'Unaid. Un **Report innovativo**, che non si limita ai soli dati epidemiologici e guarda alla diffusione del virus e alla sua prevenzione con un **approccio qualitativo**, e non solo quantitativo. Oltre alla consultazione dei puri dati epidemiologici, il Report consente analisi di leggi, approcci preventivi e terapeutici, investimenti di risorse,

fattori diversi che incidono sull'andamento dell'epidemia. **Ci sono notizie buone, e altre preoccupanti.**

[Continua a leggere→](#)

DOCUMENTARE LE DIPENDENZE

Publicato il 19 novembre 2012 da redazione



Una delle necessità più significative che emerge in area socio-sanitaria è quella di **ampliare il patrimonio di conoscenze specifiche** su un tema, integrandolo con altre informazioni che

ad esso si correlano.

Nel campo delle dipendenze questa esigenza diviene anche uno strumento operativo importantissimo per consentire un costante monitoraggio dei fenomeni, la condivisione di un linguaggio tecnico comune, l'aggiornamento continuo degli operatori. Il **Cesda ha realizzato una pubblicazione sulle dipendenze** avente come priorità quella di promuovere una riflessione sul lavoro di cura e sui modelli operativi rispetto alla continua evoluzione dei contesti.

[Continua a leggere](#)

AIDS, FARMACI E ALCOL – Risultati di uno studio

Publicato il 5 novembre 2012 da redazione



Circa la metà dei pazienti affetti da Hiv in cura con farmaci antiretrovirali non assume la propria terapia per concedersi dell'alcol e non la ricomincia finché, a suo parere, non ha smaltito i drink. E' quanto afferma una **ricerca pubblicata sul Journal of General Internal Medicine** realizzata dagli studiosi dell'università del Connecticut (Usa).

[Continua a leggere](#)

IL SERT PENITENZIARIO DI SOLLICCIANO

Publicato il 26 ottobre 2012 da redazione



Il **30 novembre 2012** presso il **Carcere di Sollicciano di Firenze** si terrà un convegno di **presentazione del nuovo modello organizzativo del Sert Penitenziario**. In occasione della Giornata Mondiale contro l'Aids verrà inoltre messa in scena la **rappresentazione teatrale "La prima volta non si scorda mai"**, con la partecipazione dei detenuti dell'ottava sezione.

[PROGRAMMA](#)

UN MONDO SENZA AIDS E' POSSIBILE?

Publicato il 25 ottobre 2012 da redazione



[Un mondo senza Aids è possibile?](#)

Articolo di Enrico Tagliaferri per Saluteinternazionale.info

LUCI E OMBRE DEL TEST HIV

Publicato il 17 ottobre 2012 da redazione



I test rapidi per la diagnosi di infezione da HIV sono eseguibili o su saliva o su gocce di sangue prelevate da dito, forniscono risultati in circa 10 minuti (alcuni in 2') e hanno una accuratezza comparabile ai saggi ELISA.

[Continua a leggere](#)

HIV – NUOVE LINEE GUIDA ITALIANE

Publicato il 5 ottobre 2012 da redazione



Publicato sul sito del Ministero della Salute l'aggiornamento (luglio 2012) delle **Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1.**

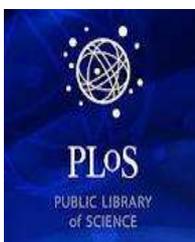
La rivista DELTA ha pubblicato una sintesi delle principali novità.

Le linee guida sono disponibili all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1793_allegato.pdf

LA RICERCA STUDIA IL RALLENTAMENTO DELLO SVILUPPO DELL'AIDS NEI BAMBINI

Publicato il 1 ottobre 2012 da redazione



Un nuovo studio, pubblicato recentemente sulla rivista PLoS Medicine e condotto da un gruppo di ricercatori della University of London, ha riportato la **necessità urgente di individuare terapie antiretrovirali (ART) adatte ai bambini piccoli**, in particolare combinazioni di pastiglie e diversi **farmaci anti-HIV** che possano essere sciolti, tritati o mescolati al cibo o ai liquidi per facilitarne la somministrazione.

[Continua a leggere](#)

L'ITALIA ESCE DAL FONDO GLOBALE

Publicato il 6 settembre 2012 da redazione



Il governo a fine agosto ha annunciato ufficialmente il suo disimpegno nella lotta contro Hiv/Aids: "dobbiamo recedere dal Fondo Globale, in quanto non siamo in grado di assicurare gli impegni finanziari".

Leggi il [COMUNICATO STAMPA](#) della Lila.

L'AUTODIAGNOSI PER L'HIV NON BASTA

Publicato il 3 settembre 2012 da redazione



Molto scalpore e speranze sta suscitando nel mondo l'annuncio che la Food and Drug Administration ha rilasciato l'autorizzazione per la commercializzazione, a partire da ottobre 2012, su tutto il territorio degli Stati Uniti, del primo kit per effettuare autodiagnosi di infezione da Hiv. Si tratta di un dispositivo monouso che, basandosi sull'esame di un campione di saliva, permette di evidenziare o meno la presenza degli anticorpi salivari contro il virus in 40 minuti. [Continua a leggere](#)

VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI PER LO SCREENING DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE PARENTERALE IN UN DIPARTIMENTO DIPENDENZE

Publicato il 30 agosto 2012 da redazione



La rivista Mission ha pubblicato i risultati di uno studio realizzato dal Dipartimento Dipendenze della ASL di Brescia relativo alla **valutazione dei comportamenti prescrittivi per lo screening delle malattie a trasmissione parenterale**.

Lo studio ha preso avvio dall'analisi di alcuni dati di **precedenti studi condotti a livello nazionale (2009)** che evidenziavano una forte **diminuzione del tasso di incidenza da infezione HIV e di AIDS tra i consumatori di stupefacenti per via inettiva**: il 22,7% dei nuovi casi

di AIDS erano attribuibili alla tossicodipendenza contro il 45,4% di dieci anni prima.

[Continua a leggere](#)

L'ITALIA SI E' DIMENTICATA DELLA LOTTA CONTRO L'AIDS

Publicato il 27 agosto 2012 da redazione



Si è tenuta a Washington lo scorso luglio la XIX Conferenza Internazionale sull'Aids, il più grande evento mondiale in cui decisori politici, società civile e ricercatori si sono incontrati per fare il punto della situazione sulla lotta contro la pandemia e definire i prossimi passi da compiere per invertire la diffusione dell'HIV e garantire

l'accesso alla terapia antiretrovirale salvavita anche a coloro che vivono nei paesi meno sviluppati. [Continua a leggere](#)

AIDS 2012 – XIX CONFERENZA INTERNAZIONALE

Publicato il 13 agosto 2012 da redazione



Dal 22 al 27 luglio Washington ha ospitato la 19° Conferenza Internazionale sull'Aids, quest'anno intitolata "Turning the tide together (Invertire insieme la marea)".

Nella giornata di apertura sono stati ricordati i recenti progressi in materia di prevenzione e trattamento dell'Hiv, che fanno pensare che alla fine dell'epidemia dell'Aids come ad un traguardo ormai identificabile. L'obiettivo resterà però impossibile da raggiungere se non sarà sostenuto dalla necessaria volontà politica e solidarietà a livello internazionale.

[Continua a leggere](#)

LINEE GUIDA ITALIANE HIV/AIDS

Publicato il 6 agosto 2012 da redazione



Su mandato del Ministro della Salute al Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (CNAIDS-ISS), formalmente incaricato dal Ministro, sono state redatte le Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (LG-HIV).

[Continua a leggere](#)

IN USA ANCHE AI SANI LA PILLOLA ANTI-HIV

Pubblicato il [23 luglio 2012](#) da [redazione](#)

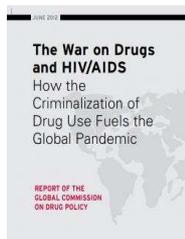


La Food and Drug Administration ha autorizzato l'utilizzo di un farmaco contro l'Hiv anche nelle persone sane allo scopo di prevenire l'infezione. Per un'ampia fascia della popolazione americana (per esempio i partner delle persone sieropositive) si apre dunque una nuova strada per la prevenzione dell'Hiv, da affiancare alle tradizionali strategie: sesso protetto, counseling per la riduzione del rischio di trasmissione, regolare esecuzione del test Hiv.

[Continua a leggere](#)

LOTTA ALLA DROGA E DIFFUSIONE DELL'HIV/AIDS

Pubblicato il [20 luglio 2012](#) da [redazione](#)



Nel mese di Giugno la Global Commission on Drugs ha diffuso il rapporto **"[THE WAR ON DRUGS AND HIV/AIDS](#)"** che illustra i costi delle politiche di lotta alla droga sulla diffusione dell'Hiv/Aids. Segnaliamo l'articolo **[Hiv, i costi della war on drug](#)** a firma di Alessandra Cerioli – Presidente della Lila Nazionale – apparso su Il Manifesto del 18 luglio 2012.

PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE: LA POSIZIONE DELLA LILA MILANO

Pubblicato il [13 luglio 2012](#) da [redazione](#)



In occasione della Giornata Mondiale di Lotta alla Droga, 26 giugno 2012, **dopo 23 anni di attività, Lila Milano ha deciso di non presentare progetti di prevenzione nell'ambito delle tossicodipendenze**, in segno di protesta nei confronti della mancata revisione della Legge Fini-Giovanardi.

Leggi il **[COMUNICATO STAMPA](#)**

I DUBBI DEGLI ITALIANI SU HIV/AIDS

Pubblicato il [2 luglio 2012](#) da [redazione](#)

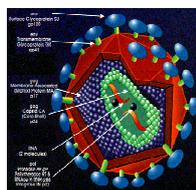


[1700 mila dubbi degli italiani su Hiv e Aids](#)

Corriere della Sera, 1 luglio 2012 – Maria Giovanna Faiella

HIV: IL BATTERIO BENIGNO RHIZOBIUM NUOVO TARGET PER L'ELABORAZIONE DI UN VACCINO

Pubblicato il [19 giugno 2012](#) da [redazione](#)



Un team di ricerca della Simon Fraser University ha individuato un elemento di un batterio benigno per l'uomo ma poco conosciuto, il **radiobatterio Rhizobium**, che potrebbe portare all'elaborazione di un vaccino per la prevenzione dell'HIV.

[Continua a leggere](#)

AIDS: SPERIMENTAZIONE DEL VACCINO PREVENTIVO

Publicato il [18 giugno 2012](#) da [redazione](#)

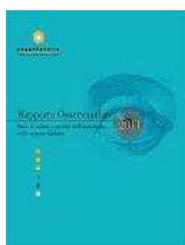


Sono in corso gli **arruolamenti** nella sperimentazione clinica di fase I del **vaccino preventivo contro l'HIV/AIDS (studio ISS P-002)** sponsorizzato dal Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità.

[Continua a leggere](#)

RAPPORTO OSSERVASALUTE 2011: MALATTIE INFETTIVE, COMPORTAMENTI A RISCHIO E DIPENDENZE

Publicato il [14 giugno 2012](#) da [redazione](#)



La crisi economica in atto ha ripercussioni sulle **scelte di salute degli italiani**. Lo dimostrano i dati del **Rapporto Osservasalute 2011**, dedicato allo stato di salute e alla qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.

Le difficoltà finanziarie spingono le famiglie a tagliare le spese relative a un'alimentazione sana ed equilibrata, e a limitare quindi il consumo di cibi come frutta e verdura. E, allo stesso tempo, le difficoltà lavorative legate al precariato e alla disoccupazione avrebbero determinato **l'aumento del ricorso ai farmaci antidepressivi**.

[Continua a leggere→](#)

USO DI RETROVIRALI PER LA PREVENZIONE DELL'HIV

Publicato il [11 giugno 2012](#) da [redazione](#)



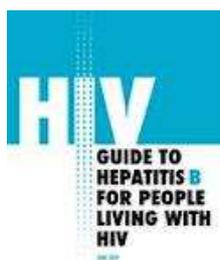
Nonostante gli sforzi dedicati alla prevenzione, nel 2010 nei Paesi dell'Unione europea e dell'Area economica europea (Eea), **a oltre 27 mila persone è stata diagnosticata infezione da Hiv**. In questo scenario, a giugno 2012, l'Ecdc pubblica il report *"Evaluating Hiv treatment as prevention in the European context"* fornendo evidenze relative agli effetti (a livello di popolazione e individuale) **sull'uso dei**

trattamenti antiretrovirali per prevenire le infezioni da Hiv e collegando queste evidenze alle attuali linee guida sul trattamento dell'Hiv.

[Continua a leggere→](#)

HIV ED EPATITE B

Publicato il [6 giugno 2012](#) da [redazione](#)



Pubblichiamo il volume **"Guide to Hepatitis B for people living with HIV"**, realizzata dall'americano Treatment Action Group. La guida fornisce informazioni sulla **prevenzione, la cura e il trattamento di HBV**, e **l'impatto della HBV sulla malattia da HIV**. Tuttavia, poiché la maggior parte della nostra conoscenza sull'epatite B proviene da studi di ricerca condotti su persone senza HIV, la maggior parte delle informazioni fornite dovrebbe essere utile anche per le persone che hanno soltanto l'HBV.

[GUIDE TO HEPATITIS B FOR PEOPLE LIVING WITH HIV](#)

HIV E SOSTANZE

Publicato il 7 maggio 2012 da redazione



Le associazioni CNCA, Dianova, Fondazione Villa Maraini, Gruppo Abele ONLUS, I Ragazzi della Panchina, L.I.L.A., San Benedetto al Porto stanno conducendo un'indagine allo scopo di **acquisire informazioni relative all'uso del profilattico, all'accesso al test per l'HIV, e ai programmi di prevenzione e di informazione contro l'HIV, da parte di persone consumatrici di sostanze**. Per questo ti invitiamo a voler compilare il questionario, finalizzato a raccogliere dati importanti, che saranno utili a valutare quanto, in Italia, l'attività di informazione, prevenzione e sorveglianza nel campo dell'HIV sia in linea con le direttive europee e individuare strategie nazionali utili all'azione di contrasto della diffusione del virus dell'HIV.

Per partecipare all'indagine: <http://www.hivsostanze.org>

LA PREVENZIONE DELL'AIDS TRA PARTNER

Publicato il 4 maggio 2012 da redazione



La maggior parte delle persone che vive una relazione stabile non conosce il proprio sierostato Hiv e neanche quello del partner: è quanto emerge dalla guida Oms "Guidance on couples Hiv testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples" pubblicata ad aprile 2012.

[Continua a leggere→](#)

L'ACCESSO AL TEST HIV – progetto di ricerca

Publicato il 5 aprile 2012 da redazione



L'accesso al test HIV: risultati di un progetto di ricerca del Ministero della Salute svolto dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Associazioni della Consulta di Lotta all'AIDS. A cura di Anna Colucci, Anna Maria Luzi, Pietro Gallo, Stefania D'Amato e Maria Grazia Pompa
2011, vi, 174 pag.

[Continua a leggere→](#)

TELEFONO VERDE AIDS E IST – i dati sul servizio

Publicato il 19 marzo 2012 da redazione



Maschio, under 40, eterosessuale e residente nelle regioni del Nord Italia. E' questo l'identikit di chi si è rivolto al Servizio nazionale Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse (TVA/IST – 800.061.861) dell'Istituto Superiore di Sanità nel periodo giugno 1987 – dicembre 2011. In più di 24 anni di attività il TVA/IST ha ricevuto un totale di 689.969 telefonate, potendo in tal modo definire il profilo della persona che predilige il mezzo telefonico per informarsi sull'HIV e sulle Infezioni a Trasmissione Sessuale.

[Continua a leggere→](#)

GIOVANI E HIV – Tesi di Laurea

Publicato il [23 febbraio 2012](#) da [redazione](#)



[GIOVANI E HIV. INDAGINE CONOSCITIVA TRA GLI ADOLESCENTI FIORENTINI E LE LORO FAMIGLIE](#)

Tesi di Laurea di **Nicola Piscitelli**

Università degli Studi di Firenze - Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

LA PREVENZIONE NON HA ETA'

Publicato il [23 febbraio 2012](#) da [redazione](#)



Al crescere dell'età non bisogna abbassare la guardia: il senso di sicurezza dato dall'esperienza e la mancanza di percezione del rischio sono tra le cause della diffusione, delle infezioni sessualmente trasmesse (Ist) tra gli adulti ultracinquantenni, registrata negli ultimi anni. Secondo quanto osservato dalla **sorveglianza Iss sulle infezioni da Hiv/Aids e sulle Ist** portata

avanti dal **Centro operativo Aids (Coa)**, le Ist stanno infatti aumentando proprio nella **fascia di età compresa tra i 45 e i 65 anni**, dove si registra un incremento dell'incidenza anche di 10 volte. [Continua a leggere](#)

AIDS. PROTEGGITI SEMPLICEMENTE

Publicato il [17 febbraio 2012](#) da [redazione](#)



Semplici **indicazioni per prevenire l'infezione da Hiv** e informazioni sul test. A cura della Lega Italiana per la Lotta contro L'Aids – **Lila**.

[Clicca qui](#) per scaricare la brochure

HIV TRA I CONSUMATORI DI DROGHE INIETTATE: UNO STUDIO

Publicato il [9 febbraio 2012](#) da [redazione](#)



In risposta ad un aumento notificato di casi di HIV tra i consumatori di droghe iniettabili (IDU) in Grecia e Romania, la Commissione europea ha chiesto al Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie (ECDC) e all'Osservatorio europeo delle tossicodipendenze (OEDT) in Novembre 2011 di condurre una **rapida indagine** all'interno dei loro sistemi di sorveglianza dell'Hiv e degli osservatori sulle droghe per verificare se tali aumenti si siano verificati in altri paesi.

[Continua a leggere→](#)

IL TRAPIANTO NELLE PERSONE AFFETTE DA HIV

Publicato il [9 febbraio 2012](#) da [redazione](#)



Publicata sul sito del Centro Nazionale Trapianti (CNT) presente all'interno del portale del Ministero della Salute, una nuova sezione interamente dedicata alle persone affette da HIV.

[Continua a leggere](#)

SIEROPOSITIVI DENTRO – 13th EUROPEAN AIDS CONFERENCE October 12-15 2011

Publicato il 2 gennaio 2012 da redazione



Al contrario di ciò è avvenuto nella società, **nell'universo carcerario il principale responsabile della persistenza del virus rimane l'uso di stupefacenti per via iniettiva.**

In ben pochi istituti Penitenziari Italiani è garantita la dignità per la vita: sono all'ordine del giorno impianti idrici ed elettrici fuori norma e l'abitabilità delle celle è al limite del lecito. Scarsi sono gli aspetti igienici e al limite della sussistenza quelli alimentari.... [Continua a leggere](#)→

RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DEL PAESE

Publicato il 14 dicembre 2011 da redazione



Ministero della salute

Il neo Ministro della Salute Balduzzi ha presentato la Relazione sullo Stato Sanitario del Paese, che rappresenta uno strumento informativo, al Parlamento ed ai cittadini, sullo stato di salute della popolazione e sull'attuazione delle politiche sanitarie. Di seguito le principali evidenze nelle tematiche di nostro interesse. [Continua a leggere](#)

GIORNATA MONDIALE LOTTA ALL'AIDS – Convegno Cesda

Publicato il 7 dicembre 2011 da redazione



Durante il convegno **“AIDS: A CHE PUNTO SIAMO? L'impegno dei servizi e delle Associazioni”**, promosso dal Cesda in occasione del 1° dicembre, sono stati presentati alcuni dati significativi: la situazione epidemiologica della Regione Toscana (A.R.S. F. Voller), i risultati del progetto “Ambulatorio Itinerante di Malattie Infettive” coordinato da M. Marino e G. Guidoni,

l'integrazione tra servizi per la tutela della salute in ambito penitenziario a cura di M. G. Di Bello e A. Gabbuti. L'impegno delle Associazioni per la lotta all'AIDS presenti nella Consulta Nazionale AIDS (M. Stagnitta – C.N.C.A.) e l'impegno in alcuni paesi del Sud del mondo di un'Associazione Toscana Bhalobasa (A. Cipriano). [Continua a leggere](#)→

LEGGERE...PER CONOSCERE L'HIV/AIDS

Publicato il 7 dicembre 2011 da redazione



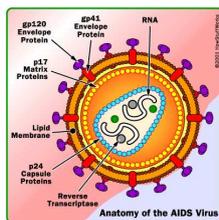
Nel mese di dicembre, in occasione della celebrazione della Giornata di mondiale di sensibilizzazione sull'Aids, il **Cesda ha messo a disposizione delle biblioteche** aderenti al progetto “Parole di Salute @lla tua biblioteca” i **propri libri sul tema Hiv/AIDS.**

Chiunque desideri informarsi e approfondire tale argomento troverà i volumi all'interno di espositori appositamente dedicati disponibili sia per la **consultazione** che per il **prestito.**

L'elenco dei libri e delle relative ubicazioni è disponibile cliccando [qui](#)

IL VIRUS CHE PRODUCE MALATTIE E PROFITTI

Publicato il 7 dicembre 2011 da redazione



Non se ne parla più, eppure è vivo e vegeto, il virus dell'Hiv. **In Italia si calcola che le persone sieropositive siano circa 180.000, un terzo di costoro non sa di esserlo.** L'80% di coloro che si sono infettati lo scorso anno ha contratto l'infezione per via sessuale, il 5% per via iniettiva attraverso l'uso promiscuo di siringhe tra tossicodipendenti, per il restante 15% non è stata individuata con certezza la via di contagio. L'età media del contagio in Italia è di 39 anni per le donne e di 36 per gli

uomini. Sono coinvolte tutte le età, dall'inizio dell'attività sessuale fino a 70 anni e oltre. Sono circa 4000 le nuove infezioni che si verificano ogni anno nel nostro Paese.

[Continua a leggere→](#)

HIV/AIDS: DATI 2010

Publicato il 5 dicembre 2011 da redazione



In Occasione della Giornata Mondiale di Lotta all'Aids il Centro Operativo Aids dell'**Istituto Superiore di Sanità** ha diffuso i **dati su Hiv e Aids aggiornati al 2010:**

[DATI – Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv](#)
[COMMENTO AI DATI](#)

IX DOSSIER AIDS – a cura del Cesda

Publicato il 1 dicembre 2011 da redazione



Come ogni anno, in occasione del 1° dicembre il Cesda ha realizzato 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 verrà presentato a Firenze il 1° dicembre in occasione del convegno *"Aids: a che punto siamo? L'impegno dei servizi e delle associazioni"*, alla presenza di operatori del settore, rappresentanti politici, studenti e organi di stampa. Per il primo anno **il Dossier è disponibile** oltre che in cartaceo, anche **in versione on-line:** [Dossier Hiv/Aids Cesda](#)

Per la tutela delle persone HIV positive rivolgersi:

Gruppo di lavoro per la prevenzione della discriminazione dei pazienti HIV positivi del Comitato Etico Locale dell'AzUSL 2 - Lucca -0583/970613 cdl@usl2.toscana.it

U.O. Comunicazione e Marketing Az. USL 2 - Lucca
Numero verde - 800-869143

Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri Az. USL 2 - Lucca 0583/970290 cdl@usl2.toscana.it

ARCIGay - 050/555618 pride@gay.it

GNPS-ANLAIDS . 050644145 Fax 050644055

LILA Toscana - 055-2479013

Tribunale dei diritti del malato - 0583 970717

Centri per il trattamento dell'HIV della Regione Toscana

Lucca	0583 970251
Pisa	050 996357
Grosseto	0564 352324
Livorno	0586 223282
Massa	0585 493217
Siena	0577 586431
Prato	0574 434382
Arezzo	0575 254551
Careggi	055 4279208 055 4279485

10 Diritti Doveri



Carta dei diritti e dei doveri della persona HIV positiva nei servizi sanitari

Carta dei diritti e dei doveri della persona HIV positiva nei servizi sanitari

- 1 La persona HIV positiva ha diritto al rispetto della dignità personale al pari di ogni altra persona. Ogni trattamento discriminante da parte del personale sanitario è ingiustificabile.
- 2 La persona HIV positiva ha il diritto di ricevere le cure in qualsiasi reparto o servizio sanitario. Nessuna prestazione sanitaria può essere rifiutata o rinviata a causa dello stato di positività al virus HIV. Nessuna prestazione può essere effettuata in una modalità diversa da quella standard a causa dello stato di persona sieropositiva.
- 3 La persona HIV positiva ha il diritto in qualsiasi luogo, di ricevere le cure necessarie al controllo dell'infezione e di avere la garanzia che siano somministrate allo stesso livello assistenziale dei servizi ospedalieri.
- 4 Ogni persona ha diritto alla tutela della riservatezza riguardo alla sua condizione di positività per l'HIV.
- 5 Ogni persona ha il diritto di poter esprimere le proprie abitudini di vita e preferenze sessuali senza essere discriminato e stigmatizzato.
- 6 Ogni persona ha diritto a ricevere visite e assistenza materiale e morale dai familiari da lui indicati.
- 7 Ogni persona in ospedale ha il diritto di indicare come suoi familiari le persone a cui è legato, indipendentemente da vincoli parentali o coniugali.
- 8 Ogni persona HIV positiva ha il diritto di essere tutelato dalla Direzione sanitaria dell'ospedale e dagli altri organi di tutela per qualsiasi forma di discriminazione subita.
- 9 Ogni persona può denunciare, anche in forma anonima, episodi di discriminazione, rivolgendosi agli organi di tutela. Anche per le segnalazioni anonime verrà eseguita una indagine dalla USL.
- 10 Ogni paziente che si ricovera ha il dovere di fornire ai sanitari le informazioni necessarie per garantire le migliori condizioni di diagnosi e cura.



Istituto Superiore di Sanità Viale Regina Elena 299
00161 - Roma (I)
Telefono: 06 4990 1
Fax: 06 4938 7118
web@iss.it

TELEFONO VERDE AIDS e INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

800 861061

Il Servizio nazionale "Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse" (TVAI) istituito dalla Commissione Nazionale Lotta contro l'AIDS nel 1987 e co-finanziato dal Ministero della Salute si colloca all'interno della *Unità Operativa Ricerca Psico-socio-comportamentale, Comunicazione e Formazione* del Dipartimento di Malattie infettive, parassitarie ed immunomediate. Il TVAI, anonimo e gratuito, rappresenta da oltre 24 anni una delle attività più significative dell'Istituto Superiore di Sanità ed è impegnato in interventi di prevenzione primaria e secondaria dell'infezione da HIV e dell'AIDS nonché delle Infezioni Sessualmente Trasmesse rivolti alla popolazione generale e a target specifici, attraverso il counselling telefonico.

L'équipe del TVAI è costituita da ricercatori con conoscenze e competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali costantemente aggiornate, che consentono di instaurare una relazione di aiuto professionale con la persona che telefona, di decodificare la sua domanda, di offrirle risposte personalizzate e, se necessario, di inviarla ai Centri diagnostico-clinici, alle Organizzazioni non governative e alle Associazioni di volontariato presenti sul territorio nazionale.

L'intervento di counselling telefonico erogato dagli esperti permette di stabilire contatti individualizzati con ogni utente, di fornire indicazioni prive di giudizi di valore o di imposizioni direttive, facilitando, in tal modo, l'attivazione di processi di empowerment indispensabili per trasformare la persona in soggetto attivo nella promozione e nella tutela della propria salute. Tale intervento, offre agli utenti la possibilità di usufruire di un'informazione scientifica e aggiornata utile per facilitare la messa in atto di modifiche comportamentali e decisionali necessarie per diminuire il disagio e per permettere l'attuazione di *lifeskills* finalizzate ad evitare comportamenti a rischio.

Gli strumenti utilizzati per tale attività di counselling telefonico sono:

- sei linee telefoniche, attive dal lunedì al venerdì, dalle ore 13.00 alle ore 18.00
- un archivio, aggiornato periodicamente, costituito da oltre 2000 centri diagnostico-clinici (Centri screening HIV, Centri IST, Centri trasfusionali, Centri epatiti), Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Organizzazioni Non Governative (ONG) e Case alloggio AIDS
- un software di data entry e di gestione archivi on line.

DOCUMENTAZIONE WEB SUL TEMA HIV/AIDS

Dati

Unaid World Aids Day report 2012 - result

http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/20121120_globalreport2012/

Unaid Report on the global AIDS epidemic

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf

Meeting internazionali – Materiali

Hiv Europe – Copenhagen 2012 Conference

<http://www.hiveurope.eu/Copenhagen2012Conference/tabid/115/Default.aspx>

Conferenza Icar 2012 – Italian Conference on Aids and Retroviruses

<http://www.icar2012.it/>

AIDS 2012 - XIX Conferenza Internazionale sull'Aids - Washington DC

<http://www.lila.it/it/nel-mondo/143-aids-2012-xix-conferenza-internazionale-sull-aids-washington-dc,-usa-22-27-luglio.html>

CROI 2012 – 19° Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections

<http://retroconference.org/static/webcasts/2012/>

Linee guida, raccomandazioni, normativa

Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1793_allegato.pdf

La normativa italiana in materia di Hiv, AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)

<http://www.iss.it/binary/publ/cont/dodici8web.pdf>

Prevention and control of infectious disease among people who inject drugs

<http://www.retecedro.net/?p=1498>

Linee di indirizzo. Screening e diagnosi precoce delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti

<http://www.dronet.org/monografia.php?monografie=66>

Documentazione di interesse generale

Hiv e gravidanza

<http://www.nadironlus.org/download/hivgravidanzaweb.pdf>

Hiv e invecchiamento

<http://www.nadironlus.org/download/HIVInvecchiamentoWEB.pdf>

The War on Drugs and HIV/AIDS. How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic

http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_REFERENCE.pdf

Guides to Hepatitis B for people living with Hiv

<http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/tag-guide-to-hepatitis-b-for-people-living-with-hiv.pdf>

Giovani e hiv. indagine conoscitiva tra gli adolescenti fiorentini e le loro famiglie. Tesi di Laurea

<http://www.cesda.net/wp-content/uploads/2012/02/tesi-unica1.pdf>

Articoli di interesse generale

L'Italia esce dal Fondo Globale

<http://www.lila.it/it/2012-10-11-13-28-39/comunicati-stampa-2012/142-italia-fuori-dal-fondo-globale-di-lotta-contro-aids,-tubercolosi-e-malaria.html>

Guerra alla droga e all'Hiv

<http://www.saluteinternazionale.info/2012/10/guerra-alla-droga-e-allhiv/>

Un mondo senza AIDS è possibile?

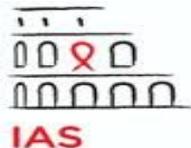
<http://www.saluteinternazionale.info/2012/10/un-mondo-senza-aids-e-possibile/>

La cura dell'infezione, speranze e realtà – pag. 6-7

<http://www.nadironlus.org/download/delta58web.pdf>

Dichiarazione di Roma

sull'Hiv/Aids



In occasione dell'appuntamento mondiale della [Conferenza IAS di Roma](#) (17-20 luglio 2011) alcuni rappresentanti della società civile italiana e delle organizzazioni *community-based* di lotta all'Hiv/Aids si sono riuniti per confrontarsi sullo stato della ricerca e della prevenzione dell'accesso ai servizi e ai trattamenti, della lotta allo stigma e alla discriminazione in Italia, e sull'impegno del nostro paese nell'aiuto internazionale al contrasto della pandemia.

È nato così il [Forum della società civile italiana sull'Hiv/Aids](#). Il Forum ha elaborato un documento, intitolato **Dichiarazione di Roma** che propone le urgenze in materia di lotta all'Hiv/Aids che i decisori politici e istituzionali dovrebbero affrontare immediatamente per contrastare il diffondersi dell'infezione e per assicurare i diritti delle persone sieropositive.

Quella che è disponibile su questo sito è la versione della dichiarazione che è stata discussa in una [mailing list](#) aperta a tutti i rappresentanti della società civile.

E' stata presentata ufficialmente durante il convegno del 12 luglio - **1981-2011 30 ANNI DI PANDEMIA AIDS: L'INFEZIONE DA HIV È ANCORA UNA PRIORITÀ PER IL NOSTRO PAESE?**, presso l'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

Le associazioni promotrici del forum che hanno già sottoscritto il documento invitano le altre associazioni a sottoscrivere la Dichiarazione di Roma su HIV/AIDS – PREVENZIONE, CURA, DIRITTI, RICERCA: ORA PIU' DI ALLORA! attraverso questo sito in fondo a questa pagina e mettendo nome completo e sigla della associazione entro il 15 luglio.

La dichiarazione in italiano verrà inviata alle istituzioni italiane il 18 luglio dopo l'inaugurazione di IAS2011

Verrà formalmente annunciata nella cerimonia di apertura della conferenza IAS2011

Tradotta in inglese sarà disponibile durante IAS 2011 come documento della società civile italiana

DICHIARAZIONE DI ROMA

HIV/AIDS – PREVENZIONE, CURA, DIRITTI, RICERCA: ORA PIU' DI ALLORA!

...perché ora, dopo 30 anni, non esiste ancora una cura definitiva per l'infezione da HIV e la ricetta per arrestare e gestire questa epidemia deve passare da consolidate politiche di prevenzione, da un'assistenza socio-sanitaria adeguata, dalla disponibilità dei farmaci e della diagnostica per tutti, dalla difesa dei diritti e la lotta contro lo stigma in ogni contesto.

...perché ora l'ottimismo che ha accompagnato negli anni '90 l'avvento della terapia antiretrovirale si sta ridimensionando davanti alla persistente presenza del virus in quelle cellule/siti (detti santuari), dove esso esiste e resiste alla terapia, facendo rimanere la persona pesantemente compromessa da questa sorta di "allarme continuo" del sistema immunitario (immunoattivazione) e provocando malattie cardiovascolari, neurologiche, renali, epatiche,

tumorali, configurando un quadro clinico di invecchiamento precoce. Per questo oggi non possiamo definire l'infezione da HIV "curabile". È necessario, quindi, rafforzare la ricerca scientifica sia di base, per comprendere i meccanismi, sia clinica, per gestire queste comorbidità, proprio come fu all'inizio dell'epidemia fino a che non si troverà una cura.

...**perché ora**, nonostante non vi sia ancora una cura, la terapia antiretrovirale si è dimostrata efficace a ridurre la progressione verso l'AIDS, la mortalità e la trasmissione del virus.

Per questo, mai come ora, l'Italia deve contribuire al raggiungimento del sesto Obiettivo di Sviluppo del Millennio sancito dalle Nazioni Unite, che impegna i governi a combattere l'HIV/AIDS.

IL FORUM DELLA SOCIETÀ CIVILE ITALIANA SULL'HIV/AIDS

Riunito a Roma il 12 luglio 2011 per il convegno: "1981- 2011: a 30 anni dalla pandemia, l'infezione da HIV è ancora una priorità per il nostro paese?", evento affiliato alla VI Conferenza internazionale IAS su Patogenesi, Trattamento e Prevenzione HIV (Roma, 17-20 luglio 2011),

SOTTOSCRIVE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE

PREMESSE

Cenni di epidemiologia in Italia - Il recente sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV nel nostro paese indica che nel 2009 sono stati diagnosticati 4,5 nuovi casi di HIV positività ogni 100.000 residenti italiani e 22,2 nuovi casi di HIV positività ogni 100.000 stranieri residenti, con un'età mediana di 39 anni per i maschi e di 35 anni per le femmine. L'incidenza è maggiore al centro-nord rispetto al sud-isole. Aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale (eterosessuale e omosessuale), che nel 2009 costituiscono complessivamente l'80,1% di tutte le segnalazioni. Un terzo delle persone neo-diagnosticate lo è in fase avanzata di malattia, ossia con una rilevante compromissione del sistema immunitario (numero di linfociti T CD4+ inferiore a 200 cellule/ μ L). In Italia sono presenti tra 143.000 e 165.000 persone HIV positive viventi, di cui più di 22.000 in AIDS. Una persona sieropositiva su quattro non sa di esserlo.

Cenni di epidemiologia nel mondo - UNAIDS (il Programma Congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS) stima che, alla fine del 2010, le persone viventi con l'HIV erano oltre 34 milioni nel mondo. Nel 2009 si sono registrati 2,6 milioni di nuove infezioni; l'Africa sub-sahariana rimane l'area più colpita con 1,8 milioni di casi nuovi e con una percentuale di donne più elevata rispetto agli uomini. Alla fine del 2010, più di 6 milioni di persone nei paesi a medio e basso reddito avevano accesso alla terapia antiretrovirale, mentre nel 2003 erano soltanto 400.000. Per la prima volta, nel 2009, la copertura globale dei servizi di prevenzione contro la trasmissione dell'HIV da madre a figlio ha superato la soglia del 50%.

Stabilizzazione delle infezioni non significa azzeramento! – A distanza di 30 anni dalla scoperta dell'HIV, gli investimenti per arginare l'epidemia stanno producendo i primi risultati: il tasso di nuove infezioni sta calando avviandosi alla stabilizzazione, mentre l'accesso alla terapia antiretrovirale è in aumento e si stanno compiendo passi importanti per ridurre la trasmissione del virus da madre a figlio. Tuttavia questo dato non è consolidato: per ogni persona che inizia la terapia antiretrovirale, ve ne sono due che contraggono il virus.

Sanità e Politiche Sociali dopo la riforma del Titolo V° della Costituzione: l'HIV nell'era del federalismo – Il Sistema italiano di garanzia dei diritti fondamentali di cittadinanza si basa su quanto è sancito dalla nostra Costituzione e dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani ed è in forza di questi principi che il nostro Parlamento ha approvato leggi e fissato regole a tutela della dignità, dei diritti e della salute di ogni cittadino. La riforma del Titolo V° della Costituzione affida un nuovo ruolo alle Regioni e agli enti locali in materia di sanità (legislazione concorrente) e di politiche sociali. A tal proposito, esprimiamo preoccupazione rispetto alla proposta di manovra finanziaria presentata recentemente dal Governo, che prevede, ancora una volta, tagli sul welfare e sulla spesa sanitaria la quale, in Italia, è già più bassa rispetto alla media Ue e ai Paesi Ocse. Si continuano, ciecamente, a considerare la Sanità e le Politiche Sociali solo come “un costo” anziché come “un investimento” per il futuro e lo sviluppo del Paese. “Investire in salute oggi per risparmiare domani” dovrebbe essere l’atteggiamento di un governo lungimirante che, invece, nell’era del federalismo, a causa dei tagli non consente alle Regioni e agli enti locali di elaborare politiche socio-sanitarie capillari e incisive per contrastare l’epidemia, minando così il diritto di tutta la cittadinanza alla prevenzione e alla cura dell’HIV.

TESTO DELLA DICHIARAZIONE

- Chiediamo con forza, in accordo con la Dichiarazione Politica dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 10 giugno 2011 (UNGASS 2011), che la sconfitta dell’HIV divenga una priorità fino al 2015: questo implica, a livello nazionale e internazionale, una allocazione adeguata di risorse economiche e, a livello nazionale, un riassetto urgente delle politiche sanitarie e istituzionali di intervento sull’HIV/AIDS, fino ad ora deboli e inadeguate.
- Chiediamo che le strategie che saranno messe in campo siano basate su chiare e condivise evidenze scientifiche e sui diritti umani, e non su pregiudizi ideologici, che nulla hanno a che fare con l’approccio metodologico necessario ad affrontare un problema di salute pubblica.

In merito agli interventi nazionali, ci appelliamo alle istituzioni italiane centrali e locali (Regioni, Province, Comuni) e ai rispettivi decisori politici, affinché intraprendano azioni urgenti per fermare l’infezione da HIV in Italia.

Politiche di prevenzione - Chiediamo che si prenda atto della inefficacia e del carattere discontinuo e blando delle campagne pubbliche sulla prevenzione condotte negli ultimi anni in Italia e delle conseguenze che esse hanno prodotto in termini di mancato raggiungimento dell’obiettivo di azzeramento del numero delle nuove infezioni annuali. Che da questa constatazione si parta per elaborare campagne/strategie di prevenzione costanti, diversificate per gruppi di destinatari, che utilizzino linguaggi adeguati e riferimenti specifici agli strumenti di prevenzione (es.: “Profilattico”, “Test HIV”, “Terapia antiretrovirale”), avendo cura di adeguare la terminologia utilizzata alle caratteristiche del gruppo di volta in volta considerato. In particolare, chiediamo che la prevenzione dell’infezione da HIV sia da intendersi come “intervento bio-psicosociale” e debba quindi inserirsi in un contesto normativo e di intervento più ampio di lotta contro lo stigma e di tutela della persona. In particolare:

- Nel rivolgere interventi di prevenzione alla popolazione MSM (uomini che fanno sesso con uomini), riteniamo indispensabile che essi siano affiancati ad un’azione concreta di contrasto all’omofobia, individuata nell’estensione della legge Mancino, così come ad un contrasto all’omofobia e al pregiudizio nei confronti delle persone LGBT (Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender) in tutti i contesti sociali (scolastico, lavorativo, ecc.).
- Nel rivolgere interventi di prevenzione ai gruppi più vulnerabili – quali persone detenute

(anche negli OPG, Ospedali Psichiatrici Giudiziari), migranti, consumatori di sostanze, lavoratrici/lavoratori del sesso – riteniamo indispensabile l'utilizzo di strategie di offerta attiva del test HIV, di eliminazione delle barriere di accesso ai servizi, di riduzione del danno e dei rischi già sperimentate con esiti più che positivi in altri paesi e nella stessa Italia e chiediamo che vengano prese a livello politico decisioni che mirino a una sospensione delle misure di detenzione e/o estinzione del reato e della pena per le persone con HIV che presentano parametri clinici critici e/o debilitanti connessi alla patologia, da definirsi in apposito tavolo tecnico che veda il coinvolgimento diretto della Società Civile.

Politiche contro lo stigma e le discriminazioni – Chiediamo che si proceda – di concerto tra istituzioni competenti, mondo associativo, rappresentanze sindacali e del mondo produttivo - alla elaborazione di piani di informazione/formazione volti a rimuovere lo stigma, la discriminazione e il mobbing di cui le persone con HIV sono spesso vittime soprattutto sui luoghi di lavoro e nel settore dell'assistenza sanitaria.

Garanzia della privacy – Chiediamo che si prenda atto delle frequenti e gravi violazioni delle norme vigenti in materia di protezione della riservatezza dei dati sanitari relativi alle infezioni da HIV (legge 135/1990, D.lgs 196/2003), e che si costituiscano con urgenza tavoli di lavoro con l'obiettivo di elaborare strumenti operativi per assicurare il rispetto della normativa vigente in tutti gli ambiti in cui essa viene sistematicamente violata (strutture sanitarie e assistenziali, posti di lavoro del settore pubblico e privato, scuola e università, strutture sportive, agenzie di lavoro interinale, ecc.).

Disponibilità dei farmaci e della diagnostica - Chiediamo che si ponga rimedio alle inaccettabili disparità che la regionalizzazione sanitaria ha prodotto nella disponibilità dei farmaci e della diagnostica, mediante l'elaborazione di piani di coordinamento nazionali volti a superare tali inaccettabili condizioni di disuguaglianza tra cittadini residenti in regioni diverse. In particolare, ma non esaustivamente, chiediamo che le “Linee Guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1” siano prese come riferimento univoco da tutte le regioni, ASL, centri di cura e assistenza delle persone con HIV del nostro paese, e chiediamo che la promozione di politiche di diagnosi alla patologia sia uniforme e gratuita sul territorio, garantendo così i diritti costituzionali della cittadinanza.

Politiche antidroga – Chiediamo che sia compiuta una verifica trasparente sull'efficacia delle attuali politiche antidroga nazionali, come ribadito dalla dichiarazione ufficiale dell'ultima conferenza mondiale sull'AIDS (XVIII IAC, 2010) denominata: “[La Dichiarazione di Vienna](#)”. Essa ha riaperto il dibattito sulle politiche antidroga attuate fino ad ora e la loro correlazione con l'HIV, ne ha sancito il fallimento, evidenziando come l'approccio repressivo contro i consumatori non favorisce l'emersione dei comportamenti a rischio, diventando piuttosto motore del propagarsi dell'infezione. Per questo chiediamo che venga rivisto l'impianto legislativo vigente (L.49/2006 – Fini/Giovanardi), che da un lato ha visto aumentare la presenza di consumatori di sostanze nelle carceri e, dall'altro, li ha spinti sempre di più nell'invisibilità rendendoli quindi, di fatto, non più raggiungibili da messaggi e strumenti di prevenzione su HIV, HCV e Malattie a Trasmissione Sessuale.

Finanziamento alla ricerca – Chiediamo che il Programma Nazionale di Ricerca sull'AIDS, istituito alla fine degli anni '80 e di volta in volta sensibilmente ridotto nell'erogazione dei fondi, al momento cancellato dal Ministero della Salute e di fatto non sostituito con alternative concrete e mirate alla patologia, sia istituito nuovamente con continuità e con finanziamenti adeguati e/o chiediamo che si trovino forme di finanziamento specifiche sulla patologia e sostanziali per consentire ai nostri ricercatori, tra i più bravi al mondo, di proseguire la loro attività nella lotta contro l'HIV.

In merito agli interventi internazionali, ci appelliamo al Governo affinché l'Italia contribuisca efficacemente alla lotta contro l'HIV nei Paesi a risorse limitate, per il raggiungimento del sesto Obiettivo di Sviluppo del Millennio sancito dalle Nazioni Unite.

Fondo Globale per la Lotta contro l'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria – Chiediamo che l'Italia comunichi un piano di rientro per l'esborso dei contributi per il 2009 e il 2010 – pari a 260 milioni di euro – e dei 30 milioni di dollari addizionali che il Presidente del Consiglio Silvio Berlusconi ha promesso al Vertice G8 del 2009 a L'Aquila. Chiediamo, inoltre, che l'Italia rinnovi l'impegno finanziario a favore del Fondo Globale per il triennio 2011-2013.

Destinazione di parte del PIL – Chiediamo che l'Italia si impegni concretamente per raggiungere l'obiettivo di destinare lo 0,7% del proprio PIL in Aiuto Pubblico allo Sviluppo entro il 2015. Come ribadito anche dalla recente Dichiarazione politica UNGASS 2011, se i Paesi sviluppati non incrementeranno i propri sforzi per raggiungere questa soglia, sarà impossibile raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, fra i quali il sesto, sulla lotta contro le pandemie. L'Italia, in particolare, è attualmente il maggior responsabile del deficit europeo (38%) [Fonte: Commission Staff Working Document, "*EU Accountability Report on Financing for Development 2011*"] per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e deve pertanto urgentemente invertire la pericolosa tendenza che ha visto precipitare il rapporto APS/PIL fino a un preoccupante 0,15% nel 2010.

HIV/AIDS e rafforzamento dei sistemi sanitari – Chiediamo che negli interventi di lotta contro l'AIDS sostenuti dal Governo italiano nei Paesi a risorse limitate, l'approccio centrato sulla malattia sia integrato da un'attenzione al rafforzamento dei sistemi sanitari nel loro complesso, così che le strutture sanitarie di base nei Paesi colpiti dalla pandemia possano essere messe in grado di gestire un pacchetto di prevenzione, trattamento, cura e supporto con un livello di efficienza adeguato agli standard internazionali.

Presenza italiana e partecipazione della Società Civile – Chiediamo la nascita di una struttura istituzionale che consenta all'Italia la partecipazione attiva e sistematica agli appuntamenti internazionali di confronto sull'HIV/AIDS e chiediamo la partecipazione paritetica a questa struttura della Società Civile del nostro paese.



Network Persone Sieropositive

Centri Test in Toscana Test HIV

TOSCANA	
AREZZO	50100-FIRENZE UN. DEGLI STUDI-Centro MST-Clinica Derm. Via della Pergola, 64 Tel. 055/2758684 L-V 8.00-12.00 S 8.00-11.00
52100-AREZZO OSP. S. MARIA SOPRA I PONTI-Mal. Inf. Via Fonte Veneziana, 13 Tel. 0575/254551 L-S 7.30-13.00	50100-FIRENZE NUOVO OSP. S. GIOVANNI DI DIO-Centro Prelievi Via Torregalli, 3 Tel. 055/7192511 L-V 7.00-9.00
52100-AREZZO OSP. S. DONATO-Lab. Sierologia Via P. Nenni Tel. 0575/255243-50 L-V 7.00 -10.00 S 7.00-9.00	50134-FIRENZE POL. CAREGGI-Piastra dei Servizi Centro Prelievi V.le Pieraccini, 17. Tel. 055/4279464 L-S 7.30-9.30
52011-BIBBIENA OSP. CIVILE-Lab. Analisi V.le Turati Tel. 0575 568266 L-S 8.00-9.00	50100-FIRENZE OSP. PEDIATRICO MEYER-UO Universitari di Mal. Inf. Pediatriche Via L. Giordano, 13 Tel. 055/5662518-413 L-V 8.00-13.00
52011-BIBBIENA OSP. CIVILE-Centro Trasf. V.le Turati, 40 Tel. 0575/568257 L-S 8.00-13.00	50134-FIRENZE POL. CAREGGI-SOD Immunologia Clinica V.le Morgagni, 85 Tel. 055/4277520-764 L-V 7.30-12.00
52044-CORTONA OSP. CIVILE-Lab. Analisi Via Maffei, 20 Tel. 0575/639251 L-S 8.00-10.00	50011-BAGNO A RIPOLI OSP. S. MARIA ANNUNZIATA-UO Mal. Inf. Via dell'Antella, 58 Tel. 055/2496512 L-S 7.00-19.00
52027-MONTEVARCHI DISTRETTO MONTEVARCHI AR8-Distretto Via Podgora Tel. 055/9106723 L-S 7.00-9.30	50011-BAGNO A RIPOLI OSP. S. MARIA ANNUNZIATA-Punto Prelievi Via dell'Antella, 58 Tel. 055/2496367-8 L-S 7.30-9.30
52037-SANSEPOLCRO AZ. SAN. VAL TIBERINA-Lab. Analisi Clin. Microb. Via F.Redi Tel. 0575/577239 L-S 7.30-9.30	50032-BORGO SAN LORENZO OSP. DEL MUGELLO-Lab. Analisi V.le Della Resistenza Tel. 055/8451288 L-S 7.30-9.15
52037-SANSEPOLCRO OSP. CIVILE-Centro Sangue Via F. Redi, 1 Tel. 0575/741414 L-S 8.00-9.30	50032-BORGO SAN LORENZO OSP. DEL MUGELLO-Sezione Trasf. V.le della Resistenza Tel. 055/8451277 L-S 8.30-10.30
FIRENZE	50053-EMPOLI ASL11-Centro test HIV via dei Cappuccini 79 ME 12,30-13,30 e GI 9-10,30. Tel. 0571704823-4805
50100-FIRENZE OSP. MEYER-Sezione Lab. Analisi Via L. Giordano 13 Tel. 055/5662502L-V 8.00-10.30	50014-FIESOLE (GIRONE) ASL 10-Croce Azzurra P.zza Sandro Pertini Tel. 055/6593712 L e Ma 7.30-8.30
50122-FIRENZE OSP. S. MARIA NUOVA-Punto Prelievi Via Della Pergola, 60 Tel. 055/2758782L-S 7.00-9.00	50063-FIGLINE VALDARNO PRES. OSP. SERRISTORI-Distretto Via Daverrazzano s.n. Tel. 0559508233 L-S 7.30-9.45
50134-FIRENZE POL. CAREGGI-SOD UO Mal. Inf. V.le G. Fieraccini, 17 Tel. 055/4279425-207-242 L-V 7.00-8.30	

50054-FUCECCHIO

OSP. CIVILE-Lab. Analisi
P.zza Lavagnini, 1
Tel. 0571/248310
L-S 7.00-9.00

50054-FUCECCHIO

OSP. CIVILE-Centro Trasf.
P.zza Lavagnini, 1
Tel. 0571/248321
L-S 7.30-9.30

50064-INCISA VALDARNO

DISTRETTO ASL 10-Presidio
Via Roma, 12/A
Tel. 055/8333120
L-S 7.15-8.30

50030-PRATOLINO VAGLIA

DISTRETTO ASL 10 NORD-OVEST-Presidio
Via Fiorentina, 538
Tel. 055/409401
L-Me-V 7.00-8.30

50067-RIGNANO SULL'ARNO

DISTRETTO SANITARIO-Presidio
P.zza dei Martiri, 6
Tel. 055/8348801
Ma e G 7.15-8.45

50018-SCANDICCI

SERV. IG. PUBBL.-Consultorio HIV
Via Rialdoli, 80
Tel. 055/7294285
Ma-V 11.30-13.00

50019-SESTO FIORENTINO

ASL 10/G-Punto Prelievi
Via Gramsci, 561
Tel. 055/4498306
L-S 7.15-8.45

GROSSETO**58100-GROSSETO**

OSP. DI GROSSETO-Div. Mal. Inf.
Via Senese
Tel. 0564/485219-228
L-S 8.00-9.30

58100-GROSSETO

OSP. DELLA MISERICORDIA-Centro Trasf.
Via Senese
Tel. 0564/485235-083
L-S 8.00-9.30

58033-CASTEL DEL PIANO

OSP. CIVILE ASL 9-Lab. Analisi
Via Dante Alighieri, 7
Tel. 0564/914584
L-V 7,30-10.30

58015-ORBETELLO

OSP. CIVILE-Sezione Trasf.
P.zza IV Novembre
Tel. 0564/869233-261
L-S 7.30-10.30

50063-FIGLINE VALDARNO

DISTRETTO SANITARIO-Centro Sangue
P.zza XXV Aprile
Tel. 055/9508294-296-357
L-S 7.30-10.00

LIVORNO**57100-LIVORNO**

OSP. DI LIVORNO-Poliambulatorio
V.le Alfieri 36
Tel. 0586/223355
L-S 7.30-9.30

57100-LIVORNO

OSP. RIUNITI DI LIVORNO-Amb. Mal. Inf.
V.le Alfieri 36
Tel. 0586/223282
L-S 8.00-9.45

57023-CECINA

OSP. CIVILE-Lab. Analisi
Via Montanara
Tel. 0586 614219
L-V 7.30-9.00

57025-PIOMBINO-ASL 6 LIVORNESE

Lab. Analisi
Via Forlanini, 26
Tel. 0565/67011
L-V 7.30-8.30

LUCCA**55100-LUCCA**

OSP. CIVILE-UO Complessa Mal. Inf.
Via dell'Ospedale, 3
Tel. 0583/970547-548
L-S 7.30-9.00

55051-BARGA

OSP. S. FRANCESCO-Lab. Analisi
Via dei Frati
Tel. 0583/729230
L-S 7.30-9.30

55032-CASTELNUOVO GARFAGNANA

OSP. S. CROCE-Centro Trasf.
Via dell'Ospedale, 3
Tel. 0583/669679
L-S 8.00-13.00

MASSA-CARRARA**54033-CARRARA**

AZ. SAN. n.1-Amb. Ufficio d'Igiene
P.zza Sacco e Vanzetti, 3
Tel. 0585/767683
L-S 8.00-13.00

54100-MASSA

OSP. CIVILE-Sezione Mal. Inf. e Trop.
Via Orecchia
Tel. 0585/493217
L-S 7.30-8.30

54027-PONTREMOLI

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO-Centro Prelievi
Via Mazzini, 48
Tel. 01874630211
L-S 7.30-9.30

PISA

56100-PISA

CENTRO OSP. RIUNITI S. CHIARA-Lab. Centrale
P.zza Manin
Tel. 050/992713-4-6
L-S 7.15-10.00

56100-PISA

AO PISANA-Div. Mal. Inf.
Via Paradisa, 2
Tel. 050/996735
L-S 7.00-9.00

56100-PISA

Unità Operativa VIROLOGIA DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA SPERIMENTALE

Centro di Riferimento Regionale Diagnostica Virologica Innovativa
Via S. Zeno 35-39
tel: 050 992774 Fax 050559455
Prelievi: Tutti i giorni (escluso i festivi) dalle ore 8 alle ore 10:30
Ritiro analisi :Tutti i giorni (escluso i festivi) dalle ore 8 alle ore 10.30

56025-PONTEREDERA

OSP. LOTTI-Centro Trasf.
Via Roma, 180
Tel. 0587/290358
L-S 7.30-9.30

PISTOIA

51100-PISTOIA

OSP. CIVILE-Amb. Mal. Inf.
P.zza S. Giovanni XXIII, 1
Tel. 0573/352078
L-V 7.00-14.00 S 7.00-13.00

51100-PISTOIA

OSP. RIUNITI DEL CEPPPO-Serv. Trasf.
P.zza Giovanni, XXIII, 1
Tel. 0573/352210
L-S 8.00-20.00

51017-PESCIA

OSP. CIVILE-Centro Trasf.
Via Cesare Battisti
Tel. 0572/460381
L-S 8.00-10.00

PRATO

50047-PRATO

OSP. DI PRATO-UO Mal. Inf.
Piazza dell'Ospedale, 1
Tel. 0574/434069-71
L-S 7.30-8.30

SIENA

53100-SIENA

OSP. SCLAVO-UO Complessa di Batteriologia
Via Tufi, 1 2 piano
Tel. 0577/586836
L-S 8.00-10.30

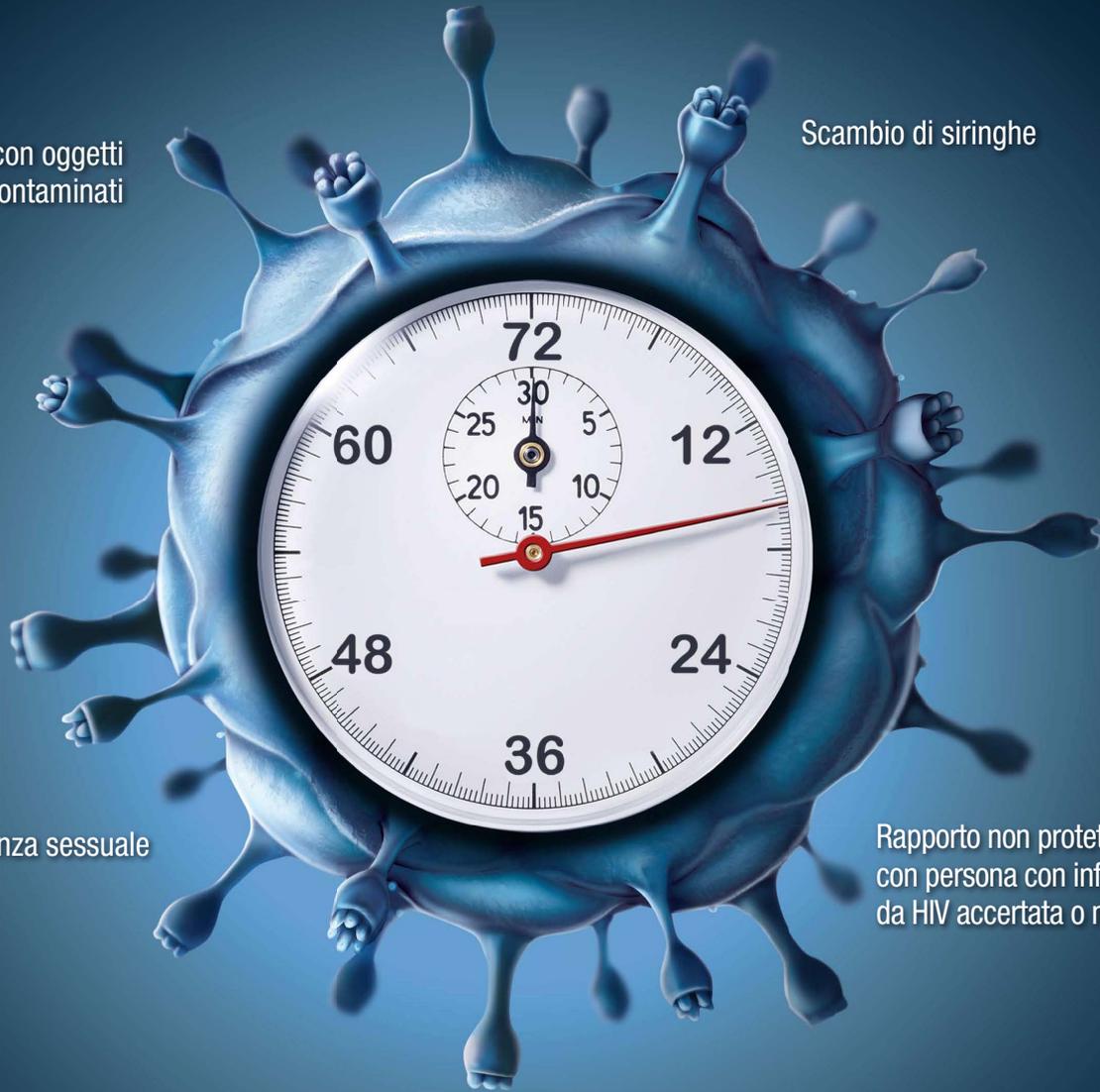
53036-POGGIBONSI

MONOBLOCCO OSP. ALTA VALDERZA-Serv. Trasf.
ss 68
Tel. 0577/994702
L-S 8.30-12.00

HIV COMBATTIAMOLO SUL TEMPO.

Ferite con oggetti
contaminati

Scambio di siringhe



Violenza sessuale

Rapporto non protetto
con persona con infezione
da HIV accertata o non nota

**Pensi di esserti esposto all'HIV accidentalmente?
Hai 72 ore di tempo: la profilassi post-esposizione può evitare
o ridurre il rischio di contagio.**

PARLANE SUBITO CON IL MEDICO.

Questa pubblicazione è stata curata da:



<http://www.nadironlus.org>

Associazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583
P.IVA: 07478531002
redazione@nadironlus.org

entrambe non lucrative di utilità sociale a servizio delle persone sieropositive

Fondazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88
00198 Roma
C.F. e P.IVA: 08338241006
fondazione@nadironlus.org

Per contribuire al sostentamento dell'Associazione Nadir Onlus,
puoi effettuare un bonifico sulle nostre coordinate bancarie:

FinecoBank S.p.A.
Agenzia: Unica - Piazza Duranto 11 - 20131 Milano
C/C intestato a: NADIR ONLUS - IBAN: IT 48 103015 03200 000004114722
Causale: pro-sostegno attività dell'associazione.

Progetto grafico: Sudler&Hennessey - Milan
Supervisione: David Oscro
Stampa: Tipografia Messere Giordana
Via Enrico Bondi, 154/a - Roma, info@messere.com

Fonte: Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV,
Documento Complementare su Specifiche Materie* - Febbraio 2008.
http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_800_allegato.pdf

