



**GIORNATA MONDIALE
LOTTA ALL' AIDS**

1° Dicembre 2013

AIDS: dossier 2013



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



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



L'UNAIDS, nel suo rapporto annuale 2013, rende disponibili dati e osservazioni fondamentali per comprendere tendenze e risultati su scala globale relativi all'HIV-AIDS, che andiamo brevemente ad analizzare.

Nel 2012 il numero di persone che convivono con l'HIV è stimato in 35.3 milioni di persone. I dati più positivi attestano la significativa diminuzione (33%) del numero di nuove persone infette rispetto al 2001, e di decessi causati dall'AIDS (da 2.3 milioni del 2005 a 1.6 milioni del 2012).

La tendenza sulla trasmissione per via sessuale dell'HIV è di diminuzione nella maggior parte dei paesi, ma target sensibili quali sex workers e omosessuali rimangono vulnerabili e più esposti all'infezione: "Globalmente, le sex worker donne hanno 13.5 probabilità in più delle altre donne di vivere con l'HIV". L'obiettivo fissato su scala globale per il 2015 è di una riduzione del 50% della trasmissione di HIV per via sessuale.

Le persone che usano droghe per via iniettiva, nonostante alcuni progressi registrati dai programmi di riduzione del danno, rimangono un gruppo sovraesposto all'HIV, poiché ad esempio in Asia rappresentano il 28% del totale di persone infette da HIV. Anche in altre aree del mondo i programmi di prevenzione e di riduzione del danno non garantiscono un'offerta sufficiente di programmi volti a contenere le infezioni in questa fascia di popolazione. L'obiettivo per il 2015 è di dimezzare le infezioni contratte dall'uso di droghe per via iniettiva.

Nelle cure sono stati compiuti progressi rilevanti ai fini della riduzione delle infezioni fra i neonati e della mortalità di donne incinte sieropositive. Questa tendenza positiva vale anche per la comorbilità fra infezioni da HIV e tubercolosi, condizione piuttosto diffusa in Africa: su scala globale è stato quasi raggiunto l'obiettivo di riduzione del 50% del numero di pazienti sieropositivi morti di tubercolosi.

Se in linea generale è migliorato su scala globale il livello di accesso alle cure antiretrovirali, sono invece richiesti ancora molti sforzi per garantire la copertura delle cure a tutta la popolazione. In particolare, rimane alto il gap dell'accesso alle cure fra paesi sviluppati e paesi con livelli di reddito medio-bassi. Negli ultimi anni è cresciuta la consapevolezza dell'importanza di ridurre le disparità di genere, che giocano un ruolo importante nella maggiore vulnerabilità femminile all'infezione di HIV. Nonostante questa maggiore coscienza, solo metà dei paesi hanno finora attivato e finanziato programmi specifici sulla questione.

Anche la riduzione dello stigma e delle discriminazioni associate alle persone sieropositive è riconosciuta in modo unanime come un obiettivo fondamentale. Nel 2012 in più della metà dei paesi esaminati sono state implementate specifiche leggi anti-discriminazione, così come il 55% dei paesi mette a disposizione servizi legali.

Estratto a cura di Andrea Cagioni

Global summary of the AIDS epidemic | 2012

Number of people living with HIV	Total	35.3 million [32.2 million – 38.8 million]
	Adults	32.1 million [29.1 million – 35.3 million]
	Women	17.7 million [16.4 million – 19.3 million]
	Children (<15 years)	3.3 million [3.0 million – 3.7 million]

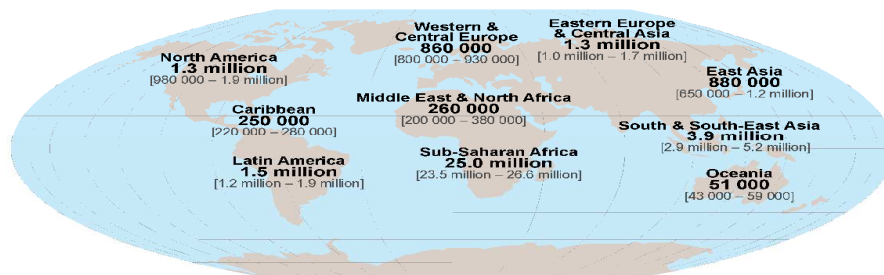
People newly infected with HIV in 2012	Total	2.3 million [1.9 million – 2.7 million]
	Adults	2.0 million [1.7 million – 2.4 million]
	Children (<15 years)	260 000 [230 000 – 320 000]

AIDS deaths in 2012	Total	1.6 million [1.4 million – 1.9 million]
	Adults	1.4 million [1.2 million – 1.7 million]
	Children (<15 years)	210 000 [190 000 – 250 000]

Global estimates for adults and children | 2012

People living with HIV	35.3 million [32.2 million – 38.8 million]
New HIV infections in 2012	2.3 million [1.9 million – 2.7 million]
Deaths due to AIDS in 2012	1.6 million [1.4 million – 1.9 million]

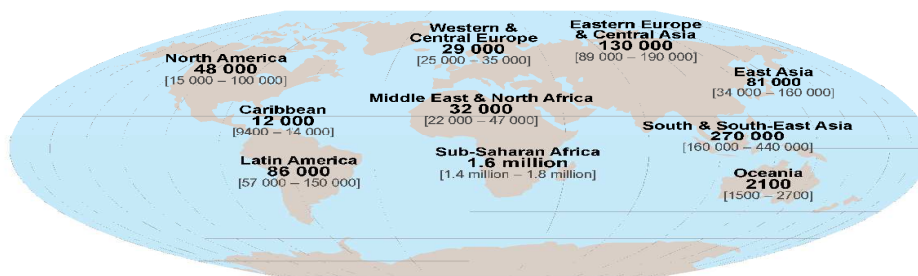
Adults and children estimated to be living with HIV | 2012



Total: 35.3 million [32.2 million – 38.8 million]



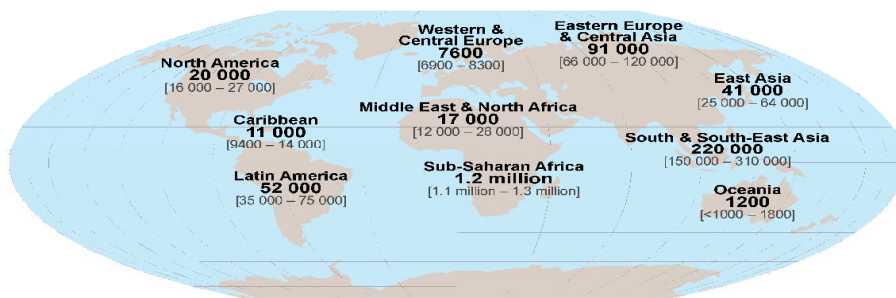
Estimated number of adults and children newly infected with HIV | 2012



Total: 2.3 million [1.9 million – 2.7 million]



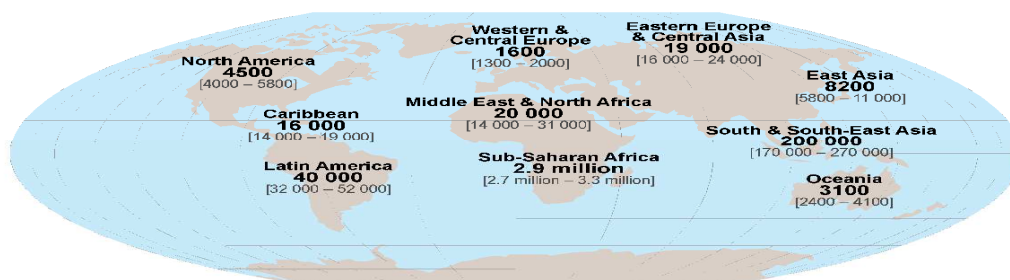
Estimated adult and child deaths from AIDS | 2012



Total: 1.6 million [1.4 million – 1.9 million]



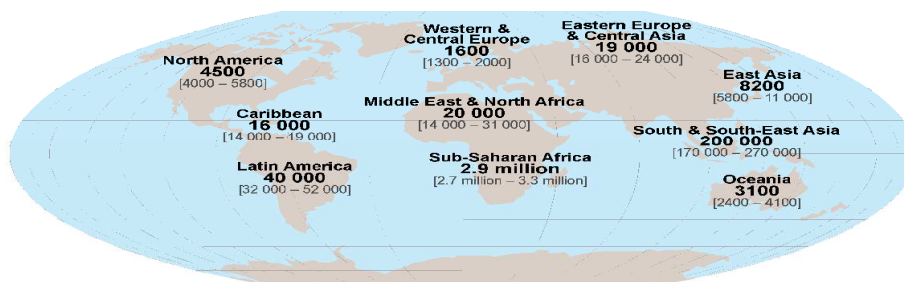
Children (<15 years) estimated to be living with HIV | 2012



Total: 3.3 million [3.0 million – 3.7 million]



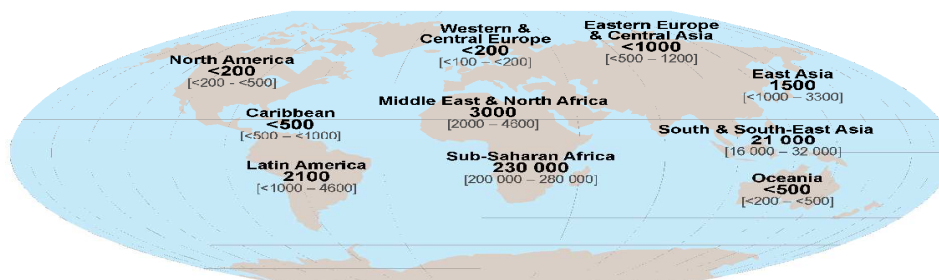
Children (<15 years) estimated to be living with HIV | 2012



Total: 3.3 million [3.0 million – 3.7 million]



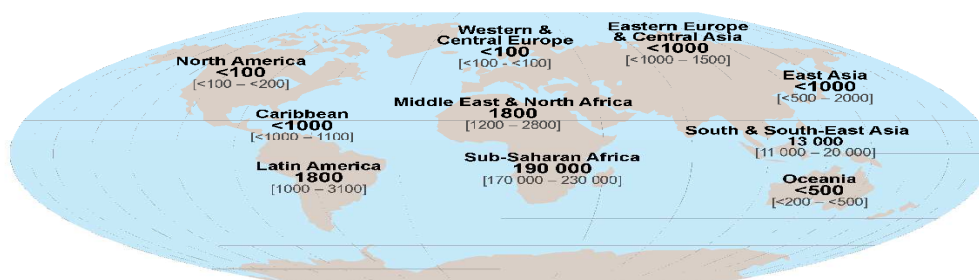
Estimated number of children (<15 years) newly infected with HIV | 2012



Total: 260 000 [230 000 – 320 000]



Estimated deaths in children (<15 years) from AIDS | 2012



Total: 210 000 [190 000 – 250 000]



About 6,300 new HIV infections a day in 2012

- About 95% are in low- and middle-income countries
- About 700 are in children under 15 years of age
- About 5,500 are in adults aged 15 years and older, of whom:
 - almost 47% are among women
 - about 39% are among young people (15-24)



2012 global HIV and AIDS estimates Children (<15 years)

Children living with HIV	3.3 million [3.0 million – 3.7 million]
New HIV infections in 2012	260 000 [230 000 – 320 000]
Deaths due to AIDS in 2012	210 000 [190 000 – 250 000]



ESTRATTO DAL RAPPORTO COA - Novembre 2013

Dal 2010 i dati sulla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono disponibili per tutte le regioni italiane. Nel periodo 1985-2012, sono state riportate 56.952 nuove diagnosi di infezione da HIV.

L'incidenza delle nuove diagnosi ha visto un picco di segnalazioni nel 1987, per poi diminuire fino al 1998 e stabilizzarsi successivamente. Nel 2012 sono state segnalate 3.853 nuove diagnosi pari a una incidenza di 6,5 nuovi casi per 100.000 residenti. Negli anni si osserva un aumento dell'età mediana alla diagnosi, nonché un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di tossicodipendenti ma aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale. Nel 2012 sono stati segnalati al COA 715 casi di AIDS diagnosticati nel 2012, e 291 casi diagnosticati negli anni precedenti.

DISTRIBUZIONE TEMPORALE, GEOGRAFICA E CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV



Nel periodo 1985-2012 sono state segnalate 56.952 nuove diagnosi di infezione da HIV (Tabella 1); di queste, il 72,2% erano in maschi e il 21,6% in persone di nazionalità straniera. L'età mediana alla diagnosi di infezione da HIV, calcolata solo tra gli adulti (≥ 15 anni) era di 35 anni (range interquartile (IQR): 28-43 anni) per i maschi e di 31 anni (IQR: 26-38 anni) per le femmine.

Not Ist Super Sanità 2013;26(9, Suppl. 1):3-47

Tabella 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (1985-2012)

Regione	Anno inizio raccolta dati	< 2006	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Piemonte	1999	2.269	311	339	341	337	304	275	250	4.426
Valle d'Aosta	2008	0	0	0	7	11	9	10	8	45
Liguria	2001	584	131	117	132	120	93	100	106	1.383
Lombardia	2009	0	0	0	0	705	858	916	1062	3.541
Provincia Autonoma di Trento	1985	1.356	42	45	40	31	33	35	46	1.628
Provincia Autonoma di Bolzano	1985	584	23	40	12	17	22	28	16	742
Veneto	1988	8.098	317	307	360	292	321	240	295	10.230
Friuli-Venezia Giulia	1985	766	28	39	40	45	73	52	57	1.100
Emilia-Romagna	2006	0	409	436	481	491	444	427	399	3.087
Toscana	2009	0	0	0	0	260	320	264	237	1.081
Umbria	2009	0	0	0	0	46	37	61	68	212
Marche	2007	0	0	71	113	116	95	74	66	535
Lazio	1985	21.359	708	673	605	681	648	660	559	25.893
Abruzzo	2006	0	41	58	36	31	63	36	41	306
Molise	2010	0	0	0	0	0	4	7	3	14
Campania	2008	0	0	0	167	211	212	194	245	1.029
Puglia	2007	0	0	83	126	133	142	156	118	758
Basilicata	2010	0	0	0	0	0	14	7	14	35
Calabria	2009	0	0	0	0	18	114	18	4	154
Sicilia	2009	0	0	0	0	160	142	192	172	666
Sardegna	2012	0	0	0	0	0	0	0	87	87
Totale		35.016	2.010	2.208	2.460	3.705	3.948	3.752	3.853	56.952

Percentuale di copertura
del Sistema di sorveglianza (%)

41,1 52,4 65,8 90,1 97,8 97,8 100

Dal 2010 al 2012 sono state segnalate, rispettivamente, 3.948, 3.752 e 3.853 nuove diagnosi di infezione da HIV. La Tabella 2 riporta il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per regione di segnalazione e per regione di residenza nel 2010, 2011 e 2012.

La differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati fornisce informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale di alcune regioni: nel 2012, le regioni che hanno avuto un numero di casi residenti maggiore rispetto ai casi segnalati (Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Umbria, Marche, Molise, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna) hanno "esportato" casi in termini assistenziali; viceversa, quelle con più casi segnalati rispetto ai casi residenti (Lombardia, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania) ne hanno "importati" da altre regioni. Nel 2012, più della metà delle segnalazioni sono pervenute da tre regioni: Lombardia (27,6%), Lazio (14,5%) ed Emilia-Romagna (10,4%).

Aggiornamento nuove diagnosi di infezione HIV e dei casi di AIDS 2012

Tabella 2 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e per regione di residenza (2010-2012)

Regione	2010		2011		2012			
	Segnalati	Residenti	Segnalati	Residenti	Segnalati	% sul totale	Residenti	% sul totale
Piemonte	304	301	275	280	250	6,5	260	6,7
Valle d'Aosta	9	8	10	10	8	0,2	8	0,2
Liguria	93	91	100	102	106	2,8	106	2,8
Lombardia	858	778	916	864	1.062	27,6	1.023	26,6
Provincia Autonoma di Trento	33	36	35	10	46	1,2	48	1,2
Provincia Autonoma di Bolzano	22	21	28	27	16	0,4	15	0,4
Veneto	321	305	240	221	295	7,7	280	7,3
Friuli-Venezia Giulia	73	54	52	44	57	1,5	50	1,3
Emilia-Romagna	444	400	427	373	399	10,4	352	9,1
Toscana	320	306	264	259	237	6,2	218	5,7
Umbria	37	46	61	60	68	1,8	73	1,9
Marche	95	95	74	72	66	1,7	69	1,8
Lazio	648	543	660	494	559	14,5	483	12,5
Abruzzo	63	59	36	42	41	1,1	39	1,0
Molise	4	5	7	11	3	0,1	6	0,2
Campania	212	217	194	193	245	6,4	237	6,2
Puglia	142	161	156	159	118	3,1	138	3,6
Basilicata	14	18	7	10	14	0,4	14	0,4
Calabria	114	120	18	27	4	0,1	12	0,3
Sicilia	142	172	192	210	172	4,5	195	5,1
Sardegna	-	4	-	11	87	2,3	88	2,3
Residenza estera	-	33	-	43	-	-	27	-
Residenza non nota	-	175	-	230	-	-	112	-
Totale	3.948	3.948	3.752	3.752	3.853	100	3.853	100,0

Età alla diagnosi di HIV

Dal 1985, escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, si osserva un aumento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da HIV, che è passata da 26 anni per i maschi e 24 anni per le femmine nel 1985 a, rispettivamente, 38 e 36 anni nel 2012.

La Tabella 3 mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere. Nel 2012 la classe di età più rappresentata è stata quella 30-39 anni (33,0%).

Relativamente alla distribuzione dei casi delle nuove diagnosi di infezione da HIV in adulti per classi di età decennali nel 2012: la classe di età più rappresentata è quella di 25-34 anni (36,1% dei casi totali), con un'incidenza di 17,1 per 100.000 persone residenti.

Rapporto maschi/femmine (M/F) La proporzione di femmine è aumentata all'inizio degli anni 2000, ma negli ultimi anni sta ridiminuendo: il rapporto M/F è passato da 3,5 (653 M/187 F) nel 1985, a 2 nel 2001(945 M/481 F); successivamente, si è osservato un cambiamento di tendenza e il rapporto M/F è aumentato di nuovo fino a 3,8 nel 2012 (3.041 M/810 F).

Tabella 3 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per classe di età e genere (2012)

	Maschi		Femmine		Non determinato	Totale	
	n.	%	n.	%	n.	n.	%
0-2	2	50,0	2	50,0	0	4	0,1
3-14	5	45,5	6	54,5	0	11	0,3
15-19	10	52,6	9	47,4	0	19	0,5
20-24	205	73,7	73	26,3	1	278	7,2
25-29	407	73,3	148	26,7	0	555	14,4
30-39	1.003	79,0	266	21,0	1	1.269	33,0
40-49	859	82,0	188	18,0	0	1.047	27,2
50-59	373	81,8	83	18,2	0	456	11,8
60-69	128	83,1	26	16,9	0	154	4,0
≥ 70	49	84,5	9	15,5	0	58	1,5
Totale	3.041	79,0	810	21,0	2	3.851	100,0

Modalità di trasmissione

La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico, che risponde a criteri definiti a livello internazionale. Ogni caso è classificato in un solo gruppo. I soggetti che presentano più di una modalità di esposizione vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio: consumatori di sostanze per via iniettiva - Injecting Drug User (IDU), Maschi che fanno Sesso con Maschi (MSM), eterosessuali).

Dalla metà degli anni '80 a oggi la distribuzione dei casi per modalità di trasmissione ha subito un notevole cambiamento: la proporzione di IDU è diminuita dal 76,2% nel 1985 al 5,3% nel 2012, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall'1,7% nel 1985 al 42,7% nel 2012 e i casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 37,9%. La modalità "altro" nel 2012 è stata riportata nell'1,7% delle segnalazioni (67 casi). Per questa modalità di trasmissione la scheda di sorveglianza prevede che venga specificata la modalità precisa. Tuttavia, solamente in 10 casi è stata precisata la modalità di trasmissione, come segue: "proveniente da zona endemica" in 5 casi, "rapporti sessuali tra femmine" (femmine che fanno sesso con femmine) in 2 casi; "intervento chirurgico" in 2 casi, "esposizione accidentale" in 1 caso. Per i restanti 57 casi non è stata riportata alcuna modalità specifica.

Nel 2012 la modalità "trasmissione verticale" ha contribuito per lo 0,2% del totale dei casi segnalati e quella "sangue e/o derivati" per lo 0,3%.

Per l'11,8% delle persone diagnosticate con una nuova diagnosi di infezione da HIV nel 2012 non è stato possibile stabilire la modalità di trasmissione.

Il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione dal 2010 al 2012 è cresciuto del 18,7% tra il 2010 e il 2012, mentre è diminuito il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV in maschi eterosessuali del 7%, in femmine eterosessuali del 15,7% e in IDU del 20,9%, nello stesso periodo.

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV ha visto un picco nel 1987, per poi diminuire rapidamente fino al 1998 e stabilizzarsi successivamente. Dal 2007 l'incidenza è stabile. Nel 2012 l'incidenza era pari a 6,5 nuovi casi per 100.000 residenti; l'incidenza più bassa è stata osservata in Calabria e quella più alta in Lombardia. Nella maggior parte delle regioni l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV sembra avere un andamento stabile, in altre (Lombardia, Umbria) sembra essere in aumento e in altre (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Calabria) si osserva un andamento in diminuzione.

È opportuno considerare che, soprattutto nelle regioni che hanno iniziato da pochi anni a raccogliere i dati sulle nuove diagnosi di infezione da HIV, il numero delle segnalazioni potrebbe subire delle variazioni dovute al recupero di diagnosi di anni precedenti e pertanto una valutazione sull'andamento dei casi necessiterà, in queste regioni, ancora di alcuni anni di osservazione.

Caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi d'infezione da HIV

La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata dall'11% nel 1992 a un massimo di 32,9% nel 2006; nel 2012 era del 25,7%, con un numero assoluto di casi inferiore rispetto al 2011 (Tabella 5). Nel 2012 la distribuzione per area geografica di provenienza mostra

che il 47,2% di stranieri con una nuova diagnosi di infezione da HIV proveniva dall'Africa, il 25,6% dai Paesi dell'Europa centrale e orientale, il 20,2% dall'America meridionale, il 4,8% dall'Asia. Nel 2012, il 59,9% dei casi in stranieri era costituito da maschi e la classe di età più rappresentata era 30-34 anni per i maschi (17,0%) e 25-29 anni per le femmine (18,3%).

Nel 2012, tra gli stranieri, i rapporti eterosessuali rappresentavano la modalità di trasmissione più frequente: il 29,7% erano maschi eterosessuali e il 33,0% erano femmine eterosessuali.

Gli MSM rappresentavano il 18,2% e gli IDU il 3,3% del totale delle nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri (Tabella 5).

Tabella 5 - Proporzioni delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e modalità di trasmissione (2011-2012)

	2011					2012				
	Italiani		Stranieri		Non determinato	Italiani		Stranieri		Non determinato
	n.	%	n.	%	n.	n.	%	n.	%	n.
Genere										
Maschi	2.185	84,0	640	55,9	3	2.433	85,6	594	59,9	16
Femmine	416	16,0	505	44,1	3	408	14,4	397	40,1	5
Totale	2.601		1.145		6	2.841		991		21
Modalità di trasmissione										
Eterosessuale, maschi	699	26,9	316	27,6	1	695	24,5	294	29,7	8
Eterosessuale, femmine	324	12,5	398	34,8	1	319	11,2	327	33,0	4
MSM	1.040	40,0	188	16,4	1	1.277	44,9	180	18,2	4
Non determinata	295	11,3	152	13,3	1	325	11,4	125	12,6	4
IDU	136	5,2	41	3,6	2	171	6,0	33	3,3	0
Altro	87	3,3	38	3,3	0	44	1,6	23	2,3	1
Trasmissione verticale	15	0,6	8	0,7	0	4	0,1	4	0,4	0
Sangue e/o derivati	5	0,2	4	0,3	0	6	0,2	5	0,5	0
Totale	2.601	100,0	1.145	100,0	6	2.841	100,0	991	100,0	21

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera

Nel 2012, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era di 22,3 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti rispetto a un'incidenza tra italiani residenti di 5,0 nuovi casi per 100.000 (Tabella 6). L'incidenza HIV è distribuita diversamente sul territorio italiano tra gli italiani rispetto agli stranieri: nel 2012 si osservano incidenze elevate tra gli stranieri nelle regioni del Centro-Sud Italia (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Basilicata, Puglia), mentre tra gli italiani le incidenze più alte vengono registrate al Centro-Nord (Lombardia: 9,5 nuovi casi per 100.000 italiani residenti).

Aggiornamento nuove diagnosi di infezione HIV e dei casi di AIDS 2012

Tabella 6 - Incidenza di nuove diagnosi di infezione da HIV per 100.000 residenti nella popolazione italiana e nella popolazione straniera, per regione di residenza (2011-2012)

	2011				2012			
	n. diagnosi italiani	Incidenza italiani	n. diagnosi stranieri	Incidenza stranieri	n. diagnosi italiani	Incidenza italiani	n. diagnosi stranieri	Incidenza stranieri
Piemonte	188	4,6	92	23,1	193	4,8	67	18,6
Valle d'Aosta	5	4,2	5	57,4	4	3,4	4	47,2
Liguria	83	5,6	19	15,2	89	6,1	17	15,2
Lombardia	665	7,5	197	18,5	835	9,5	183	19,2
Provincia Autonoma di Trento	9	1,9	1	2,1	38	7,9	10	21,8
Provincia Autonoma di Bolzano	20	4,3	6	14,4	11	2,4	4	10,1
Veneto	160	3,6	61	12,1	230	5,2	50	10,9
Friuli-Venezia Giulia	24	2,1	20	19,0	34	3,0	16	16,4
Emilia-Romagna	278	7,1	95	19,0	246	6,3	106	23,3
Toscana	198	5,8	61	16,8	159	4,8	59	18,3
Umbria	40	5,0	20	20,0	48	6,0	25	28,4
Marche	55	3,9	17	11,6	50	3,6	14	10,4
Lazio	292	5,6	202	37,2	287	5,7	196	45,8
Abruzzo	36	2,9	6	7,4	30	2,4	3	4,4
Molise	7	2,3	4	44,8	6	2,0	0	0,0
Campania	141	2,5	52	31,7	167	3,0	69	45,4
Puglia	123	3,1	36	37,6	109	2,7	29	34,7
Basilicata	5	0,9	5	33,9	8	1,4	6	45,4
Calabria	16	0,8	11	14,7	9	0,5	3	4,5
Sicilia	146	3,0	64	45,1	161	3,3	34	26,8
Sardegna	11*	3,3	0	0,0	77	4,8	7	22,5
Totale residenti in Italia	2.502	4,6	974	21,5	2.791	5,0	902	22,3
Residenza estera	5		38		2		25	
Residenza non nota	94		133		48		64	
Totale**	2.601		1.145		2.841		991	

(*) Casi residenti in Sardegna e segnalati da altre regioni.

(**) Non comprende n. 6 casi e n. 21 casi di "nazionalità non nota" rispettivamente per il 2011 e 2012.

Motivo di effettuazione del test HIV

La scheda di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV allegata al DM del 2008 prevede anche la raccolta del motivo di esecuzione del test HIV, informazione utile per identificare i contesti che riescono a intercettare in modo efficace le persone a rischio. Questa variabile è l'unica in cui è prevista una risposta "aperta", in cui il medico compilatore può liberamente riportare il motivo riferito dal paziente. Tuttavia, su suggerimento del COA, molte regioni hanno adottato una scheda dettagliata, nella quale il motivo del test è specificato in modalità a risposta "chiusa". Per le regioni che non hanno accolto questa proposta, le risposte aperte presenti nei database inviati da tali regioni sono state riclassificate secondo le modalità previste dalla scheda dettagliata suggerita dal COA.

Nel 2012, il 22,4% dei casi ha eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati; il 16,5% in seguito a un comportamento a rischio non specificato; il 15,0% ha eseguito il test in occasione di accertamenti per un'altra patologia o per un intervento chirurgico; il 6,7% in seguito a rapporti sessuali non protetti con un partner il cui sierostato HIV non era noto; il 4,7% durante controlli di routine; il 2,9% in seguito alla diagnosi di un'infezione sessualmente trasmessa; il 2,9% durante controlli ginecologici in gravidanza/parto/interruzione volontaria di gravidanza; il 2,7% in seguito a rapporti sessuali non protetti con un partner HIV positivo; il 2,3% dei casi ha eseguito il test durante i controlli routinari in comunità o nei SerT; il 2,1% ha eseguito il test nell'ambito dello screening pre-donazione di sangue; il 2,7% per altri motivi; per il 19,2% dei casi il dato era mancante.

Nuove diagnosi di infezione da HIV in persone di età ≤ 15 anni

Nel 2012 sono state segnalate 15 nuove diagnosi di infezione da HIV in persone minori di 15 anni di età. In particolare, sono state segnalate 4 diagnosi in bambini ≤ 2 anni di età dalle seguenti regioni: Toscana, Campania, Sicilia e Provincia Autonoma di Trento. Tra questi, il 50,0% erano maschi e il 50,0% di nazionalità straniera.

L'infezione da HIV in età pediatrica deriva quasi esclusivamente dalla trasmissione madre-figlio (trasmissione verticale); altre vie di contagio, ad esempio tramite trasfusioni di sangue e/o derivati, sono oggi rarissime. È opportuno precisare che, per quanto riguarda le diagnosi in bambini di età minore di 2 anni, potrebbero essere state segnalate positività non correttamente accertate. Tali dati potrebbero, pertanto, subire delle modifiche in seguito alle verifiche più accurate che verranno effettuate insieme alle singole regioni.

Estratto a cura di Alba Russo

HIV/AIDS in Toscana

Aggiornamento al 31 dicembre 2012

Monia Puglia, Monica Da Frè, Fabio Voller

Settore Sociale - Osservatorio di epidemiologia - 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. tubercolosis 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. Coccidioomicosi 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.

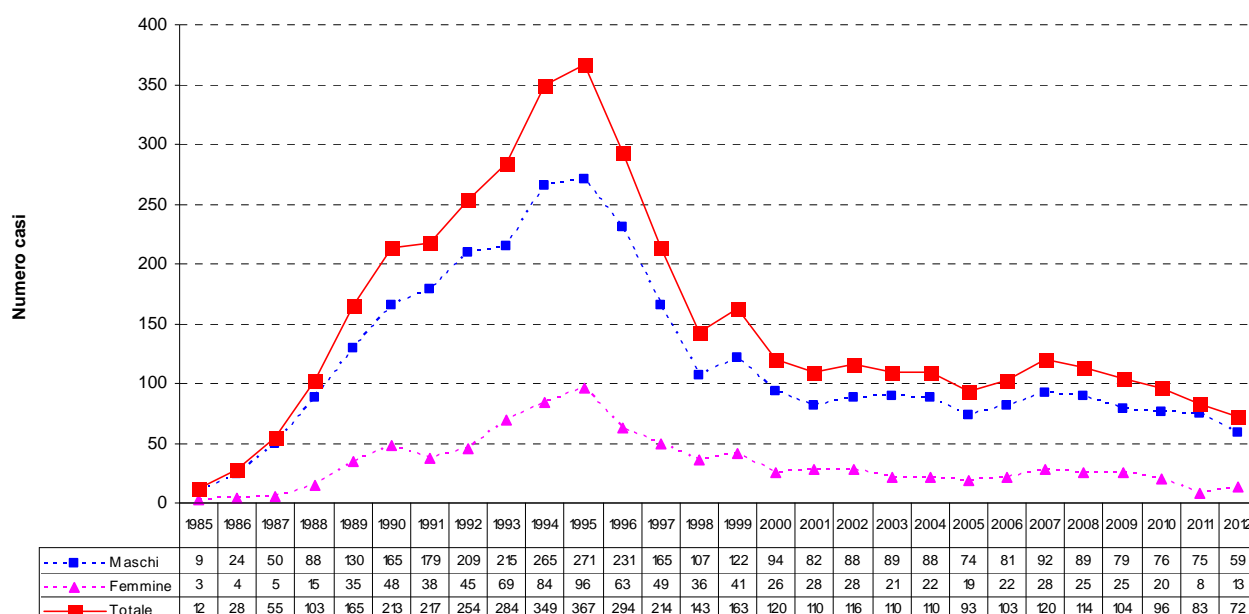
Per quanto riguarda la Toscana, dal giugno 2004 la gestione delle schede di notifica e del Registro Regionale AIDS (RRA) è stata affidata all'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana.

Incidenza e prevalenza

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2012, sono 4.215 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 49: 47 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011 ed 1 nel 2012. 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 50 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, fino ad arrivare a 72 nuove diagnosi nel 2012. 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 2012 il rapporto maschi/femmine è di 4,5

Figura 1 Casi di AIDS di soggetti residenti in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2012



Nel contesto nazionale, la Toscana¹ si colloca nel 2012, per tasso di incidenza, al quarto posto (2,2 per 100.000) preceduta dalle regioni Liguria (6,7 per 100.000), Veneto (3,3 per 100.000) e Lombardia (2,7 per 100.000).

Le AUSL di Prato e Viareggio presentano, nell'ultimo triennio, tassi di incidenza di 4 casi ogni 100.000 residenti, mentre Empoli registra il tasso di incidenza aziendale più basso (1,5 per 100.000 residenti) (Figura 2).

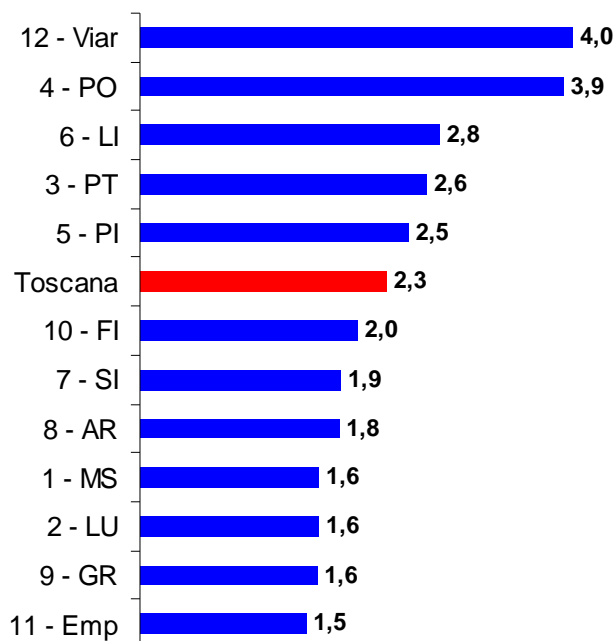
Le persone malate di AIDS attualmente² viventi in Toscana sono 1.620. Il tasso di letalità dell'intero periodo è di 61,1% (2.541 decessi): i casi di AIDS di inizio epidemia (1985-1986) risultano al 31 dicembre 2012 tutti deceduti, il 91,8% di quelli diagnosticati tra il 1987 e il 1995 risultano deceduti, mentre tassi di letalità sempre minori si registrano negli anni successivi (il 43,5% per il 1997, il 30,4% per il 2003, il 15,8% per il 2007 e l' 8,3% per il 2012). Dal 2009 non viene più effettuato il record linkage con il Registro di Mortalità Regionale, quindi il dato della

¹ COA. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2012. Volume 26. Numero 9. Supplemento 1 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. 2013. www.iss.it.

² Al 31 dicembre 2012

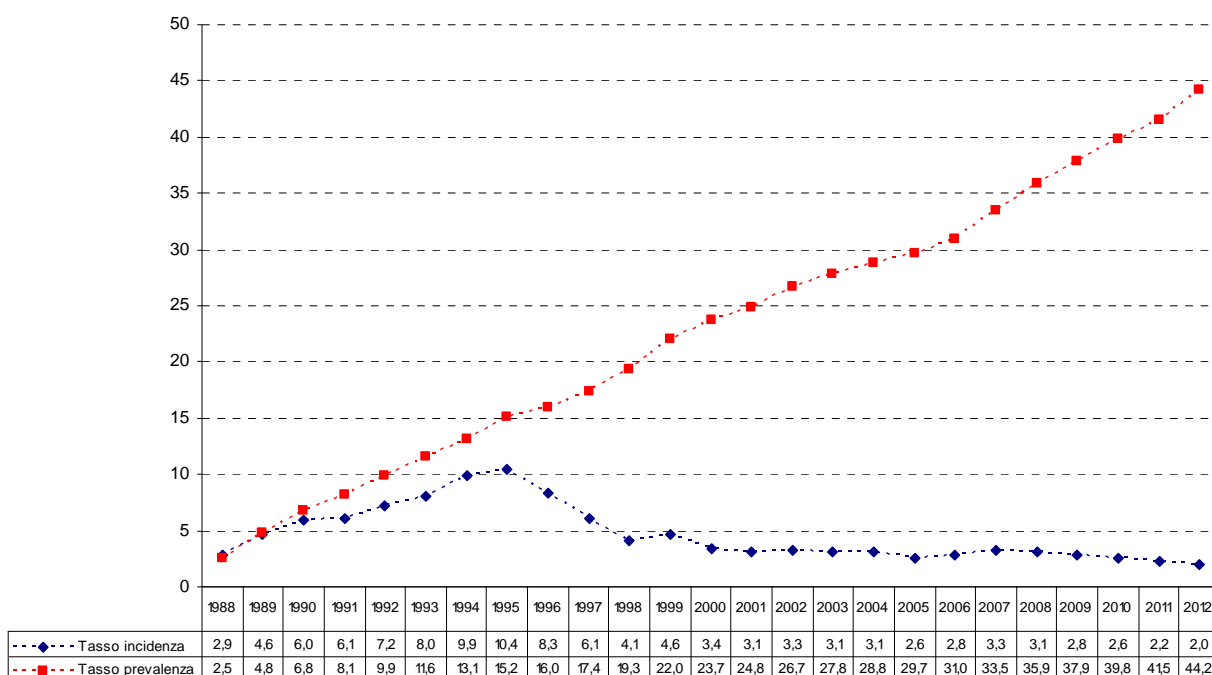
mortalità può essere leggermente sottostimato in quanto si basa unicamente sulle segnalazioni dei reparti di malattie infettive.

Figura 2 Tassi di incidenza per 100.000 residenti per AUSL di residenza - Periodo 2010-2012



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 31,0% negli anni 1985-1995, all' 86,1% nel periodo 2003-2012.

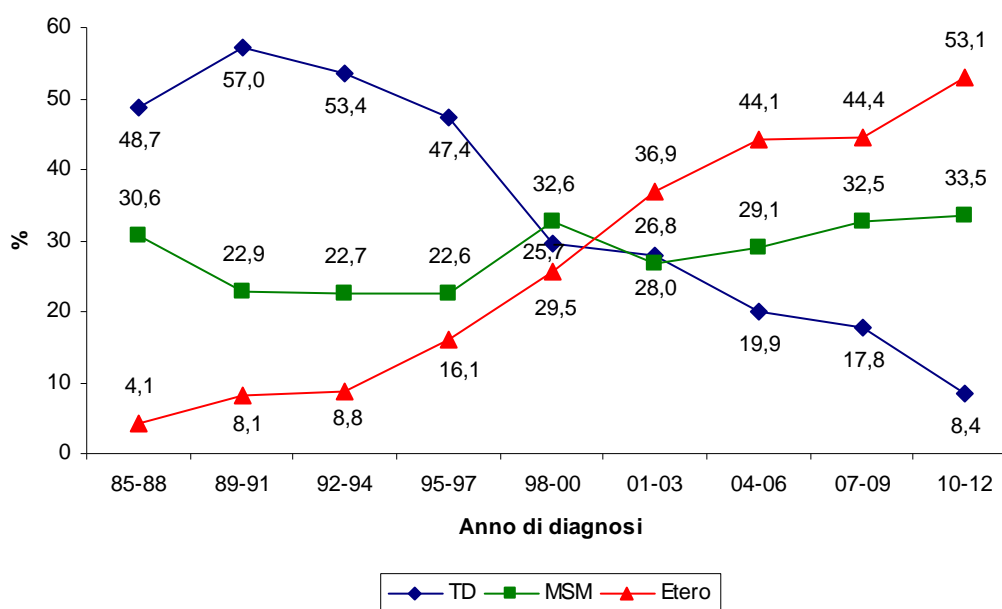
Figura 3 Tassi di incidenza e prevalenza (per 100.000 residenti). Anni 1988-2012



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'86,6% dei nuovi casi adulti di AIDS e in particolare, il 53,1% 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 1985-2012



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 7,2% delle patologie nell'ultimo triennio. La patologia più rappresentativa delle tre è la tubercolosi polmonare che nell'ultimo periodo rappresenta il 4,0% del totale delle patologie. Nell'ultimo triennio le due patologie più frequenti sono, in ordine, la Polmonite da *Pneumocystis Carinii* (28,4%) e la candidosi esofagea (16,8%).

Tabella 2 Distribuzione delle patologie indicative[§] di AIDS in casi di AIDS di soggetti residenti in Toscana per triennio di diagnosi. Anni 1985-2012

Patologie	Periodo di diagnosi							
	<92	92-94	95-97	98-00	01-03	04-06	07-09	10-12
Polmonite da Pneumocystis Carinii	30,6	25,4	20,2	23,1	22,9	28,1	26,3	28,4
Candidosi esofagea	25,2	21,6	20,2	21,4	26,2	22,5	12,7	16,8
Sarcoma di Kaposi	8,4	6,3	8,9	8,3	8,3	6,9	9,5	12,4
Wasting Sindrome da HIV	8,8	7,6	7,0	9,8	6,8	7,8	10,4	11,6
M.tuberculosis dissem.o extrapalm.	2,6	2,3	2,7	5,0	5,4	4,2	5,6	7,6
Cytomegalovirus, malattia sistemica	2,7	1,8	4,3	5,0	5,7	5,6	8,6	6,8
Linfoma immunoblastico	2,5	2,7	3,3	4,3	6,5	7,8	9,5	6,0
Toxoplasmosi cerebrale	8,3	10,8	8,4	7,6	10,1	5,9	7,1	5,2
Cytomegalovirus, retinite	2,5	6,5	4,5	2,6	3,6	3,3	2,7	4,0
Tubercolosi polmonare	0,3	2,9	4,4	6,2	7,1	3,3	3,8	4,0
Criptococcosi extrapolmonare	5,8	4,7	3,9	5,0	3,6	3,6	4,4	4,0
Encefalopatia da hiv	12,5	9,4	9,5	5,7	4,8	3,3	3,8	3,6
Polmonite ricorrente	0,2	2,9	4,6	3,3	2,4	3,6	3,3	2,4
Mycobacterium altre specie	0,8	1,0	2,5	1,7	3,0	1,3	0,3	2,0
Linfoma di Burkitt	1	0,2	0,5	0,7	1,2	1,3	2,1	2,0
M. avium e M. kansasii	0,9	3,0	3,2	1,0	2,1	1,3	2,1	1,6
Leucoencefalopatia multif.progress.	2,1	1,0	1,6	2,4	1,8	2,9	2,4	1,6
Herpes simplex: ulcera/e croniche	2,6	1,0	0,9	1,4	0,3	1,6	2,1	0,8
Carcinoma cervicale invasivo	0	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,9	0,8
Istoplasmosi disseminata	0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8
Criptosporidiosi intestin. cronica	2,6	2,7	2,3	1,7	1,2	1,0	0,6	0,4
Candidosi-bronchi,trachea o polmoni	2,5	1,6	0,9	1,2	1,2	1,6	0,6	0,4
Sepsi da salmonella ricorrente	1,9	1,0	0,3	0,0	0,9	0,3	1,2	0,4
Linfoma primitivo cerebrale	0,5	0,0	0,6	0,0	0,3	0,7	0,9	0,4
Isosporidiosi cronica intestinale	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,9	0,4
Coccidioidomicosi disseminata	0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale patologie	775	874	867	420	336	306	338	250

[§] 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 28,6% (n=386) dei casi³ di AIDS notificati dal 2000⁴ ha ricevuto un trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS: tra questi l'81,4% ha assunto una combinazione con tre farmaci antiretrovirali. Solo il 18,4% dei pazienti con fattore di rischio eterosessuale ha effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS rispetto al 54,8% 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 18,9% 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 64,8% di coloro che hanno contratto il virus HIV per via eterosessuale scoprono la propria sieropositività al momento della diagnosi di AIDS e quindi

³ soggetti adulti residenti in Toscana

⁴ 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

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.

Figura 5 Distribuzione percentuale dei casi di AIDS di soggetti adulti residenti in Toscana per modalità di infezione del virus e terapia antiretrovirale - Anni 2000-2012

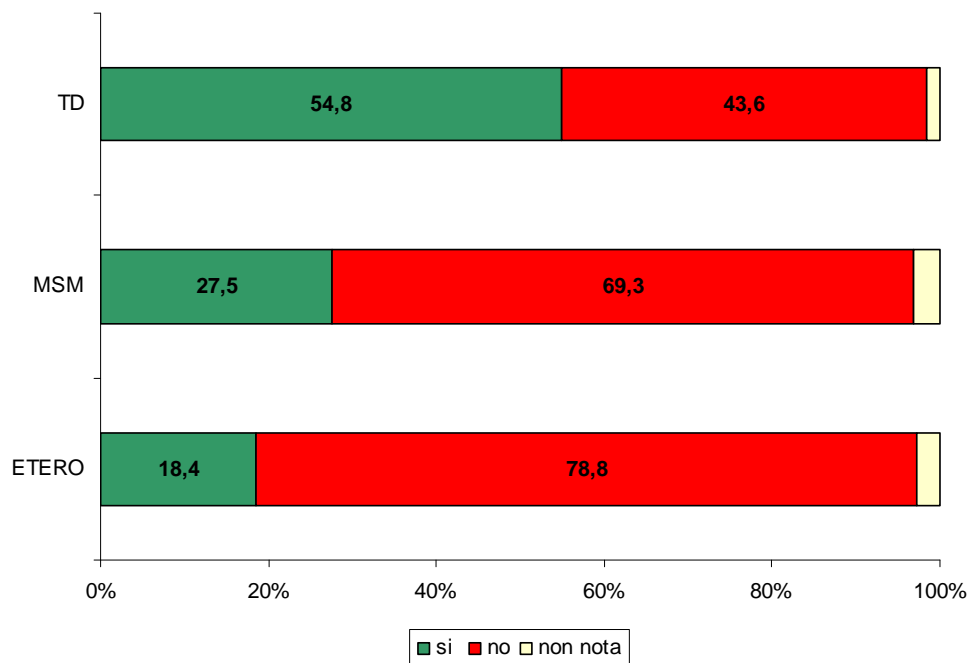
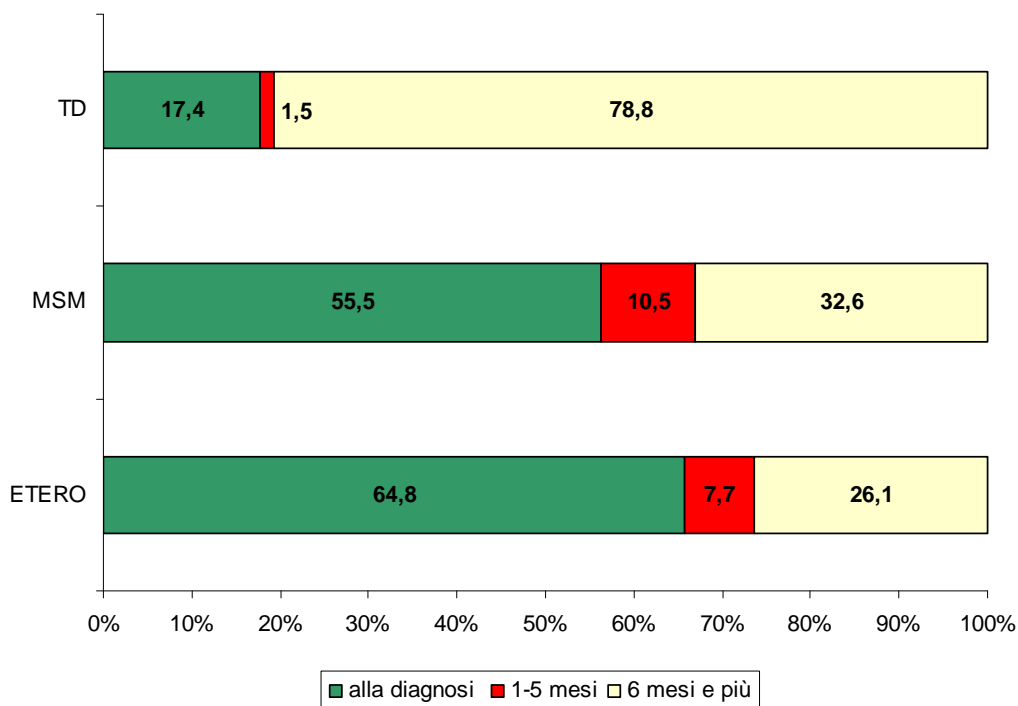


Figura 6 Distribuzione percentuale dei casi di AIDS di soggetti adulti residenti in Toscana per modalità di infezione del virus e tempo intercorso tra il primo test HIV+ e la diagnosi di AIDS - Anni 2000-2012

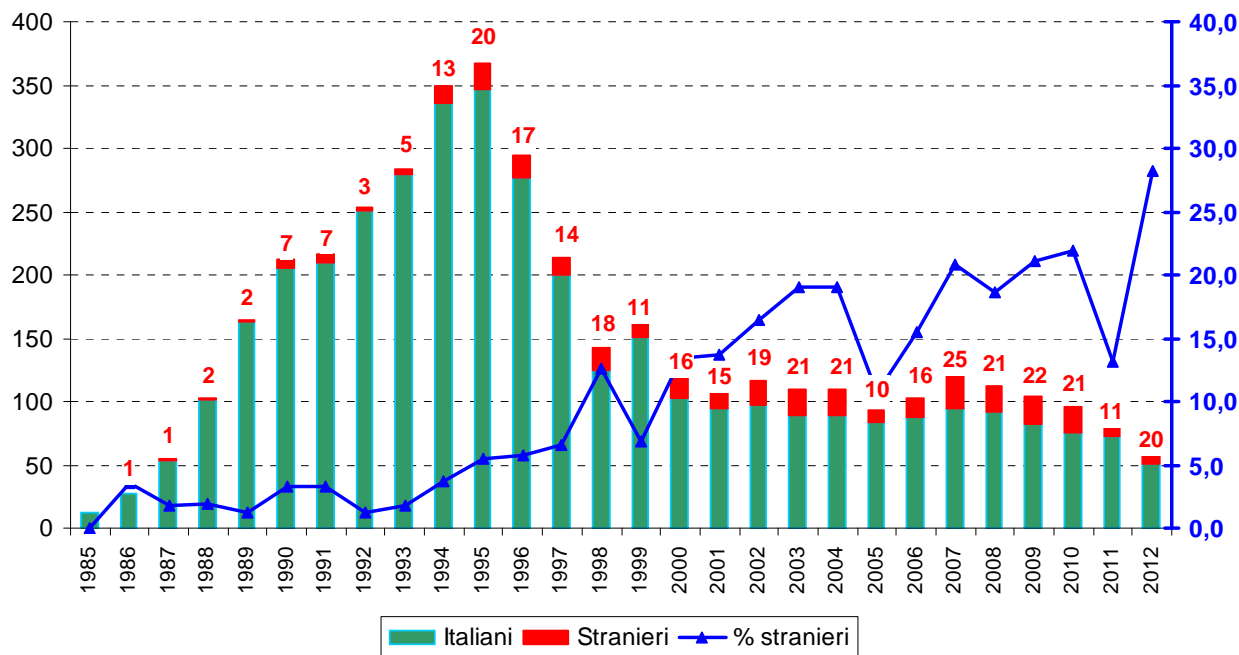


AIDS nella popolazione immigrata

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2012 sono 440 i soggetti di cittadinanza non italiana (di cui 50 provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato) ai quali è stata notificata la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS): l'81,6% dei quali risiede nella regione. Inoltre nove 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 28,2% nel 2012.

Figura 7 Casi di AIDS di soggetti residenti in Toscana per anno di diagnosi e cittadinanza - Anni 1985-2012



Tra i pazienti stranieri residenti in Toscana la proporzione di donne è più elevata (31,3%) rispetto agli italiani (20,8%), mentre presentano un'età media alla diagnosi più bassa (34,0% vs 37,0%). 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 1985-2012

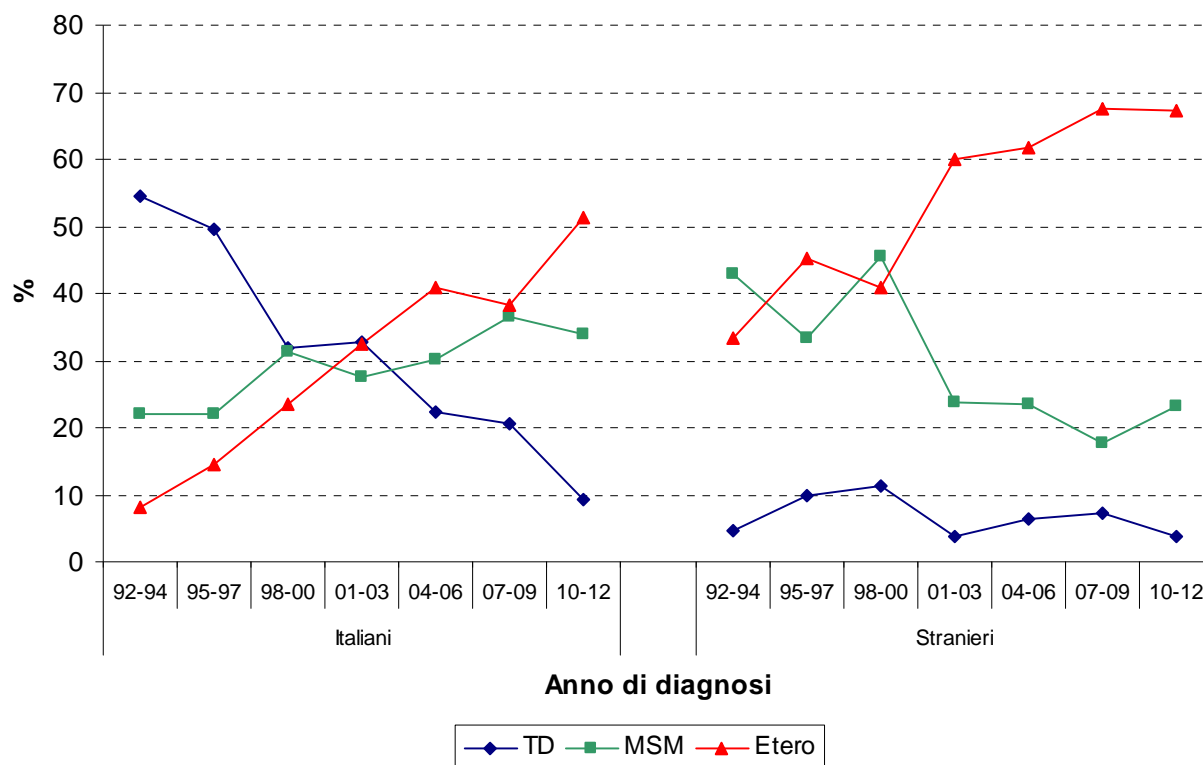
Paese di provenienza	Totale	
	N.	%
Brasile	92	25,6
Nigeria	50	13,9
Senegal	21	5,9
Romania	14	3,9
Cina	11	3,1
Costa d'Avorio	11	3,1
Etiopia	10	2,8
Marocco	10	2,8
Perù	10	2,8
Altri paesi	130	36,2
Totale	359	100,0

Il tasso di incidenza della popolazione straniera, sebbene in diminuzione, risulta nettamente superiore rispetto a quello della popolazione italiana (5,1 per 100.000 residenti vs il 2,0 per 100.000 nel triennio 2010-2012). L'azienda USL di Viareggio presenta il più alto tasso di incidenza di AIDS negli stranieri (23,1 per 100.000 residenti di cittadinanza non italiana), seguita dall'Azienda USL di Livorno (12,1 per 100.000 residenti di cittadinanza non italiana). L'Azienda USL di Grosseto d'altra parte registra il tasso di incidenza più basso (2,2 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 (56,5% in totale e 67,3% nell'ultimo triennio) rispetto agli italiani (22,2% e 51,3% rispettivamente), omosessuale (27,8% e 23,1% nell'ultimo triennio vs 26,4% e 34,0% rispettivamente tra gli italiani). La trasmissione per uso iniettivo o di droghe è nella popolazione straniera del 6,8% (3,8% negli ultimi 3 anni), molto inferiore rispetto a quella italiana (39,9% vs 9,1% rispettivamente).

Alla diagnosi di AIDS il 24,4% dei pazienti stranieri era stato precedentemente sottoposto a terapia antiretrovirale, proporzione inferiore agli italiani (29,6%).

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 1992-2012



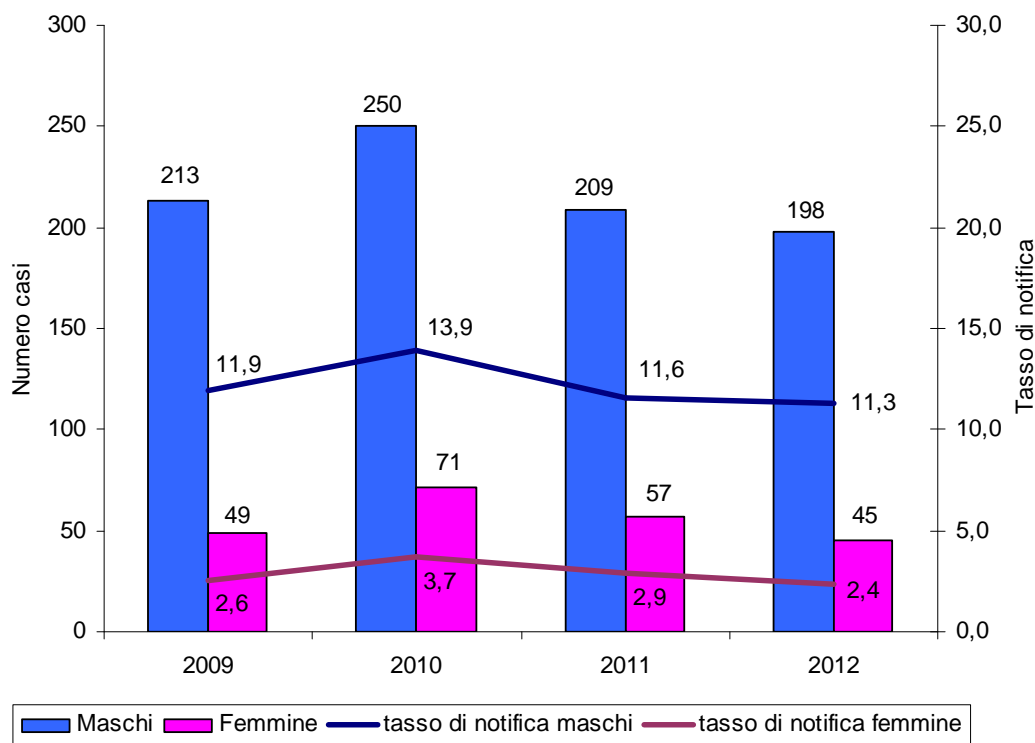
Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di HIV

A partire dal secondo quinquennio degli anni Novanta, l'avvento di nuove terapie antiretrovirali combinate ha modificato la storia naturale e l'epidemiologia dell'infezione da HIV. In particolare il tasso di letalità è diminuito con conseguente riduzione del numero di persone che sviluppano la condizione di AIDS e aumento della prevalenza della sieropositività. Pertanto il registro AIDS non rappresenta più una fonte sufficiente per identificare i cambiamenti dell'infezione da HIV.

Il Ministero della Salute⁵ 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. Dopo cinque anni dalla pubblicazione del DM, tutte le Regioni d'Italia 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 è affidato all'Agenzia regionale di sanità della Toscana⁶ 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 che compilano un'apposita scheda di notifica regionale e la inviano in busta chiusa (spedendo separatamente la parte relativa ai dati anagrafici) all'Osservatorio di epidemiologia di ARS.

Nel contesto nazionale l'incidenza delle nuove diagnosi da HIV nel 2012 va da 10,5 ogni 100.000 residenti in Lombardia allo 0,6 ogni 100.000 residenti in Calabria; la Toscana si colloca in una posizione intermedia con 5,9 nuove diagnosi ogni 100.000 residenti.

Figura 9 Numero di nuove diagnosi di HIV in Toscana e tasso di notifica (per 100.000 residenti) per genere ed anno di diagnosi. Anni 2009-2012



⁵ DM del 31 marzo 2008 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28/07/08)

⁶ 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")

In 4 anni di sorveglianza sono state notificate in Toscana 1.092 nuove diagnosi di infezione da HIV (Figura 9) di cui 988 (90,5%) relative a cittadini residenti in regione. Considerando anche le notifiche dei residenti toscani avvenute in altre regioni, il tasso incidenza è pari a 6,7 casi ogni 100.000 residenti. I 2 casi pediatrici, segnalati dal Meyer, vengono conteggiati nel calcolo dell'incidenza, ma sono esclusi dalle analisi in quanto i parametri per i bambini sono diversi da quelli utilizzati negli adulti.

Il 79,8% dei casi adulti segnalati in Toscana riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine pari a 3,95:1) e il 59,0% ha tra i 30 e il 49 anni (Tabella 4). Le donne scoprono più precocemente degli uomini l'infezione da HIV: la loro età mediana è di 34 anni rispetto ai 40 anni dei maschi.

Tabella 4 Casi con nuova diagnosi di HIV per sesso ed età. Anni 2009-2012

Classi di età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
13-29 anni	144	16,0	72	32,7	216	19,8
30-39 anni	273	31,4	81	36,8	354	32,5
40-49 anni	249	28,6	40	18,2	289	26,5
50 anni e più	204	23,4	27	12,3	231	21,2
Totale	870	100,0	220	100,0	1.090	100,0

I pazienti con nazionalità straniera a cui viene diagnosticata una infezione da HIV sono 268 (il 24,5% del totale) e di questi il 58,6% 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 42 degli italiani e di 30 contro 39 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'86,6% di tutte le segnalazioni. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (89,6%). Nei maschi il contagio è sia omosessuale (MSM: maschi che fanno sesso con maschi) che eterosessuale: 49,7% e 36,2% 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 cinquantenni.

Il 21,3% dei pazienti scopre di essere sieropositivo in concomitanza alla diagnosi di AIDS (il 26,6% degli eterosessuali e il 16,4% degli omosessuali - Figura 10) 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.

Una recente Consensus Conference europea⁷ ha definito come Late Presenter (LP) le persone che al momento della prima diagnosi di sieropositività hanno un numero di CD4⁸<350 cell/ µL o

⁷ Antinori A, Coenen T, Costagiola D, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. HIV Medicine 2011; 12 (1): 61-4

⁸ la conta dei linfociti CD4 dà la misura della funzionalità del sistema immunitario: più è basso il numero di linfociti CD4 in un paziente HIV, più è alto il rischio di comparsa di infezioni opportunistiche.

hanno una patologia indicativa di AIDS indipendentemente dal numero di CD4 e come Presenter with Advanced HIV Disease (AHD) le persone che si presentano alla prima diagnosi di sieropositività con un numero di CD4 < 200 cell/ μ L o con una patologia indicativa di AIDS.

Gli LP sono il 56,8% (il 65,0% negli eterosessuali e il 46,5% nei MSM – Figura 11) e gli AHD sono il 41,4% (il 48,8% negli eterosessuali e il 30,6% nei MSM). La proporzione dei pazienti con meno di 200 linfociti CD4 alla diagnosi e quindi con una rilevante compromissione del sistema immunitario è il 39,6%.

Figura 10 Distribuzione percentuale dei casi di HIV con diagnosi di AIDS al momento della diagnosi di sieropositività e modalità di trasmissione del virus (ETERO, MSM, IDU). Anni 2009-2012

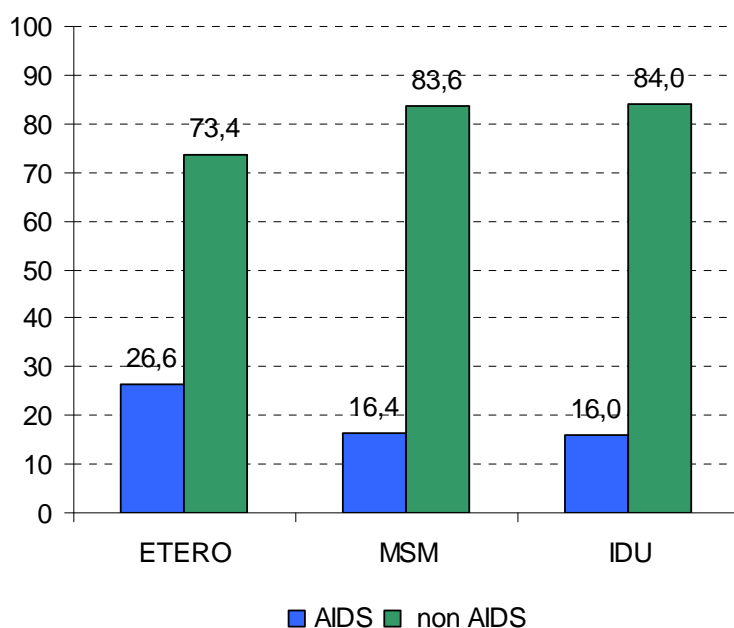
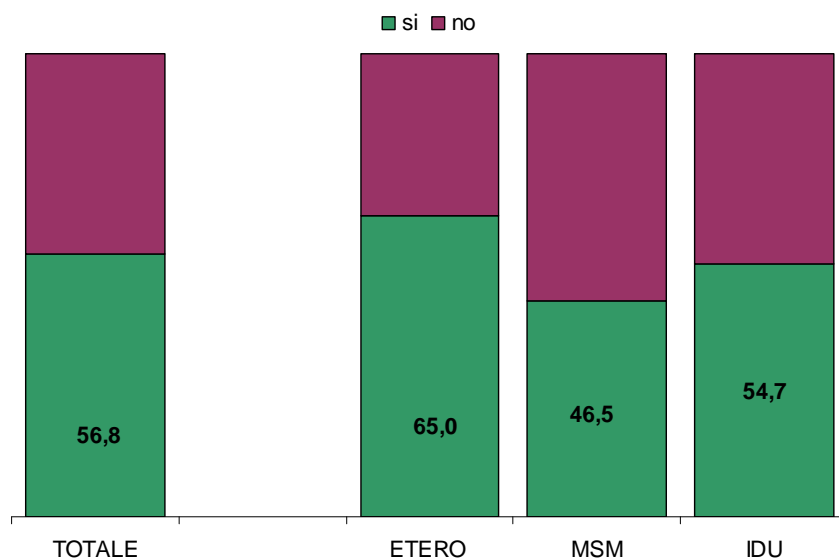


Figura 11 Distribuzione percentuale dei Late Presenter al momento della diagnosi di sieropositività e modalità di trasmissione del virus (ETERO, MSM, IDU). Anni 2009-2012



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 25,8% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio (Tabella 5). Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, rispettivamente il 30,6% e il 17,7%, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (20,0%). Si conferma per gli uomini omosessuali una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 42,8% dei casi (15,2% negli etero).

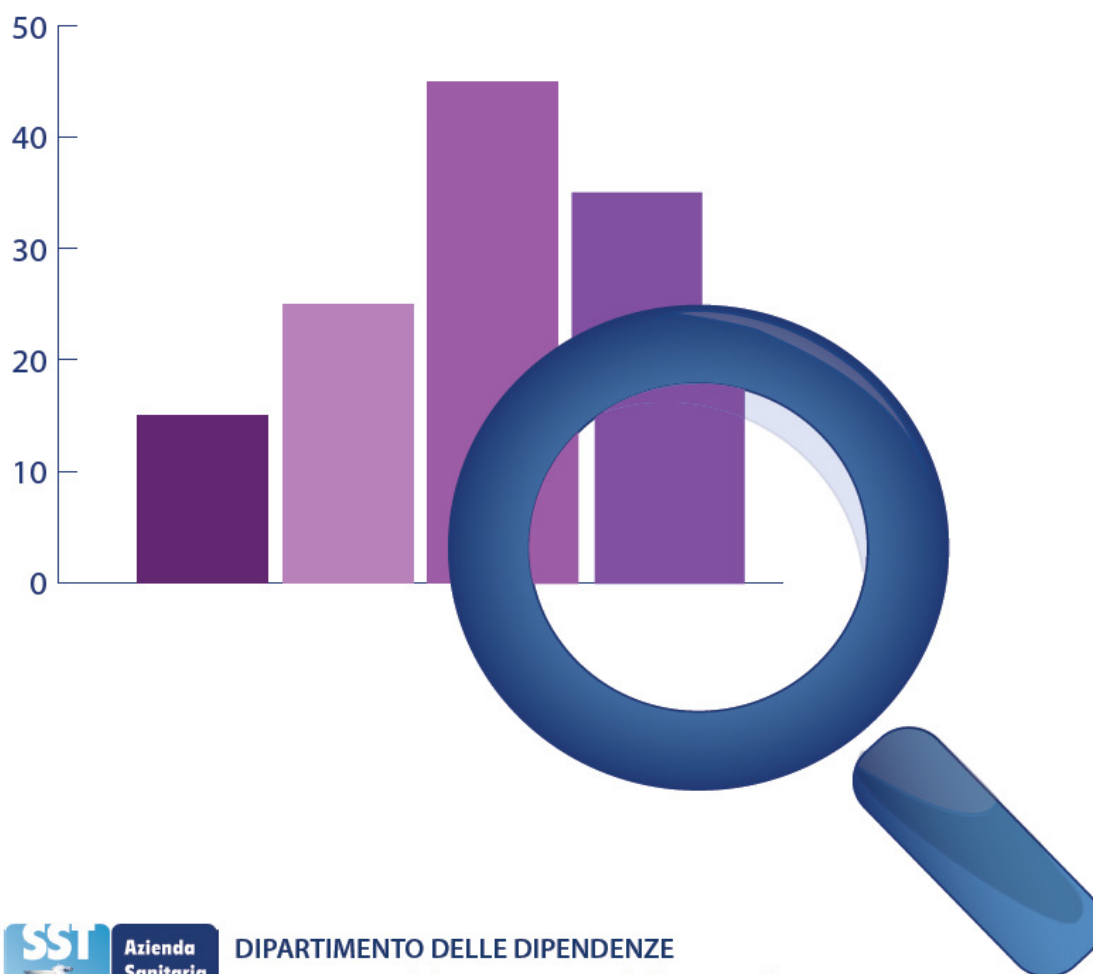
Tabella 5 *Motivo di esecuzione del test HIV per sesso (risposta multipla). Anni 2009-2012*

Motivo di esecuzione del test	Totale		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%
correlato a controllo per sospetta patologia HIV correlata	406	37,2	339	39,0	67	30,5
effettuato spontaneamente per percezione di rischio	281	25,8	242	27,8	39	17,7
correlato per sospetta MTS	95	8,7	91	10,5	4	1,8
correlato a controllo per quadro di infezione acuta	87	8,0	72	8,3	15	6,8
correlato a controllo ginecologico in gravidanza	44	4,0		0,0	44	20,0
effettuato spontaneamente a seguito di campagna informativa	22	2,0	17	2,0	1	0,5
offerto da Sert	20	1,8	15	1,7	5	2,3
effettuato prima di intervento chirurgico	18	1,7	14	1,6	4	1,8
offerto in carcere	13	1,2	13	1,5	0	0
correlato a controllo per donazione sangue/ organo/ tessuto/ sperma	16	1,5	12	1,4	4	1,8
offerto da consultori familiari/ginecologici (se non in gravidanza)	9	0,8	4	0,5	5	2,3
nessun fattore di rischio	6	0,6	5	0,6	1	0,5
altro	73	6,7	49	5,6	1	0,5

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.

BOLLETTINO 2012

e andamento nel periodo 1996-2012





ESTRATTO DAL BOLLETTINO 2012

Il Quadro infettivologico

HBV Gli utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 1491 ovvero il 55%^[m] degli utenti; la prevalenza della positività è del **32,4%**^[u] (483 positivi/1491 testati). Risultano vaccinati 597^[m] utenti (22% di tutti i soggetti).

HCV Gli utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 1545, il 57%^[m] dei soggetti e la relativa prevalenza è del **61,4%**^[u] (948 positivi/1545 testati).

HIV Il numero di utenti sottoposti al test **HIV** è 1476, il 54,4%^[m]; la prevalenza della sieropositività è pari al **7,6%**^[m] (112 positivi/1476 testati).

Se andiamo ad osservare i soli utenti **nuovi**, i dati appaiono i seguenti:

nuovi HBV gli utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 70 ovvero il 14,6%^[m] degli utenti; la prevalenza della positività è del **17,1%**^[m] (12 positivi/70 testati). Risultano vaccinati 27 utenti (5,6% di tutti i soggetti);

nuovi HCV gli utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 66 (il 14,8%^[m] dei soggetti) e la relativa prevalenza è del **24,2%**^[u] (16 positivi/66 testati);

nuovi HIV il numero di utenti sottoposti al test **HIV** è 61 (13,7%^[m]); la prevalenza della sieropositività è pari al **1,6%**^[u] (1 positivo/61 testati).



Tab. 1 Diffusione % di HBV+, HCV+ e HIV+ (utenti testati)

	HBV	HCV	HIV
utenti positivi	483	948	112
utenti testati	1491	1545	1476
prevalenza positività	32,4	61,4%	7,6%

Tab. 2 Diffusione di HBV+ e HBV- negli utenti dei Ser.T.

Unità funzionali e Zone	Presidio	HBV+	HBV-	vaccinati	non eseguito ¹	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	76	58	42	44	8
	Arcolaio	28	43	15	164	14
UFM Firenze B	Carmine	70	29	91	174	8
	S. Rosa	74	54	59	133	6
UFM Firenze C	Il Magnifico	104	64	141	109	0
Zona Firenze		352	248	348	624	36
UFM Nord Ovest	Sesto	38	30	39	183	2
	Scandicci	26	14	55	122	4
Zona Nord Ovest		64	44	94	305	6
UFM Sud Est	Chianti	19	33	18	115	0
	Figline	14	15	58	87	3
Zona Sud Est		33	48	76	202	3
UFM Mugello	Borgo	34	26	79	89	0
Zona Mugello		34	26	79	89	0
Totale		483	366	597	1220	45

Tab. 3 Diffusione di HCV+ e HCV- negli utenti dei Ser.T.

Unità funzionali e Zone	Presidio	HCV+	HCV-	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	105	68	47	8
	Arcolaio	81	30	142	11
UFM Firenze B	Carmine	111	82	174	5
	S. Rosa	144	43	133	6
UFM Firenze C	Il Magnifico	186	124	107	1
Zona Firenze		627	347	603	31
UFM Nord Ovest	Sesto	69	42	179	2
	Scandicci	72	37	111	1
Zona Nord Ovest		141	79	292	3
UFM Sud Est	Chianti	45	26	114	0
	Figline	43	59	74	1
Zona Sud Est		88	85	188	1
UFM Mugello	Borgo	92	51	85	0
Zona Mugello		92	51	85	0
Totale		948	562	1166	35

¹ Appartengono a tale gruppo i soggetti che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno. La nota vale anche per le prossime due tabelle.



Tab.4 Diffusione di HIV+ e HIV- negli utenti dei Ser.T.

Unità funzionali e Zone	Presidio	HIV+	HIV-	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	15	155	48	10
	Arcoiaio	11	73	169	11
UFM Firenze B	Carmine	15	172	175	10
	S. Rosa	13	157	151	5
UFM Firenze C	Il Magnifico	16	295	106	1
Zona Firenze		70	852	649	37
UFM Nord Ovest	Sesto	16	92	182	2
	Scandicci	5	95	120	1
Zona Nord Ovest		21	187	302	3
UFM Sud Est	Chianti	12	54	119	0
	Figline	2	98	76	1
Zona Sud Est		14	152	195	1
UFM Mugello	Borgo	7	131	89	1
Zona Mugello		7	131	89	1
Totale		112	1322	1235	42

Tab. 5 Diffusione di HBV+ e HBV- negli utenti Ser.T. - anni 1997-2012

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HBV+	505	584	592	522	513	584	562	550	568	520	468	481	486	491	467	483
HBV-	432	451	362	394	338	400	332	428	270	319	177	105	119	204	84	366
vaccinati	23	330	380	325	358	392	500	463	551	526	498	552	532	613	548	597
non eseguito	1170	n.r.	1297	1099	808	781	1005	1097	894	968	1327	1465	1301	1168	1410	1220
non noto	237	1244	44	326	522	341	146	81	114	262	114	100	100	56	43	45
Totale	2367	2609	2675	2666	2539	2498	2538	2619	2577	2595	2584	2703	2538	2532	2552	2711

Tab .6 Diffusione di HCV+ e HCV- negli utenti Ser.T. - anni 1998-2012

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HCV+	1036	998	899	946	1042	1077	978	978	932	980	955	955	945	900	948
HCV-	331	352	343	351	357	338	403	350	390	268	145	193	307	150	562
non eseguito	0	1295	1078	758	794	994	1155	927	1036	1240	1176	1303	1231	1465	1166
non noto	1242	30	346	484	305	129	83	142	237	96	76	87	49	37	35
Totale	2609	2675	2666	2539	2498	2538	2619	2577	2595	2584	2703	2538	2532	2552	2711

Tab. 7 Diffusione di HIV+ negli utenti Ser.T. - anni 1997-2012

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HIV+	124	179	188	181	167	154	138	130	132	135	123	117	114	119	104	112
HIV-	868	1020	977	942	908	1007	909	969	913	1078	516	366	456	618	308	1322
non eseguito	1096	0	1475	1193	921	1026	1349	1434	1222	1101	1818	2117	1861	1741	2095	1235
non noto	279	1410	35	350	543	311	142	86	130	281	127	103	107	54	45	42
Totale	2367	2609	2675	2666	2539	2498	2538	2619	2577	2595	2584	2703	2538	2532	2552	2711



Sommario

EDITORIALE

SPECIALE

Prevenzione HIV/AIDS

Come ogni anno il Cesda per il 1° dicembre, giornata mondiale di lotta all'AIDS, sensibilizza i lettori sul problema attraverso la pubblicazione di un Dossier dedicato al tema dell'HIV/AIDS.

Il Dossier è disponibile presso il Centro di documentazione.

EDITORIALE

La lotta all'AIDS si combatte su più fronti e la prevenzione rappresenta un ambito strategico di intervento.

Per fare prevenzione in maniera efficace è necessario mettere in campo più strategie e più azioni, ma come scegliamo cosa è meglio fare?

Attraverso le indicazioni che provengono dalla letteratura scientifica su che cosa è più utile fare, a seconda del target e del tipo di contesto.

Prima di tutto è necessario richiamare l'attenzione dei giovani sul problema, attraverso **programmi educativi in contesto scolastico**, con l'obiettivo di sensibilizzare tutti i giovani e, non solo quelli più a rischio, sull'importanza dell'uso del preservativo e di fare il test HIV.

Un'altra azione prioritaria è quella di **ridurre per le nuove infezioni le diagnosi tardive**.

In Europa occidentale, circa il 50% delle persone HIV+ scoprono in ritardo di essersi ammalate.

La situazione italiana rispetto a questo problema è stata recentemente descritta dall'articolo *Late presenters among persons with a new HIV diagnosis in Italy, 2010- 2011*, nel quale si spiegano i fattori associati con una diagnosi tardiva. Secondo i dati del sistema di sorveglianza nazionale, su 7300 nuove diagnosi di HIV nel 2010-2011, il 55,2% sono pazienti che ricevono una diagnosi in ritardo.

Questo problema cresce all'aumentare dell'età ed è più elevato per gli stranieri rispetto agli italiani e per i pazienti diagnosticati nel Centro e Sud Italia rispetto ai pazienti del Nord Italia. Inoltre il rischio è più elevato per coloro che si infettano attraverso l'uso iniettivo di droghe e tra gli eterosessuali rispetto ai MSM (Maschi che fanno Sesso con Maschi).

Questi risultati sottolineano l'importanza di identificare l'infezione da HIV più presto possibile e suggeriscono la necessità di favorire l'accessibilità al test HIV per questi gruppi specifici di popolazione. I medici di medicina generale svolgono un ruolo fondamentale nella identificazione precoce delle persone con infezione da HIV e dovrebbero ricordare l'importanza di fare il test anche ai pazienti più anziani. Interventi mirati alle fasce più a rischio e un maggior accesso al test sono necessari per ottimizzare l'accesso precoce alle cure e al trattamento.

AIDS

ULTIME ACQUISIZIONI

REDESIGNING THE AIDS response for long term-impact/ Larson HJ, Bertozzi S, Piot P.



Contenuto in: Bulletin World Health Organization, novembre 2011.

In molte popolazioni l'infezione da HIV è diventata endemica e, mentre si sono raggiunti buoni risultati nell'estensione dell'accesso ai trattamenti (6.6 milioni di persone con la terapia antiretrovirale nel 2010), gli **strumenti per la prevenzione sono ancora inadeguati**. La domanda di trattamento è in aumento mentre i finanziamenti stanno diventando più scarsi e l'attivismo è in calo.

Nel 2007 UNAIDS ha istituito il **forum permanente AIDS 2031 per avere uno sguardo critico** sulla risposta globale all'HIV/AIDS.

L'articolo illustra **4 aree chiave d'intervento**: investire nella raccolta di informazioni demografiche, sociali, epidemiologiche per una migliore assegnazione delle risorse a livello locale; smettere di implementare programmi senza valutarne l'efficacia nei diversi contesti; migliorare l'efficienza economica, attraverso l'integrazione fra i programmi e fare investimenti di lungo periodo.

REPLICATING IMPACT OF A PRIMARY SCHOOL HIV PREVENTION PROGRAMME: primary school action for better health, Kenya/ Maticka-Tyndale E., Mungwete R., Jayeoba O.

Contenuto in: Health Education Research, Agosto 2013

I programmi scolastici di prevenzione dell'HIV si sono dimostrati efficaci soprattutto nel breve periodo e se diffusi su piccola scala.

Primary - school for better Health è un programma che **forma gli insegnanti sugli aspetti educativi per prevenire l'HIV nella scuola**, che è stato sperimentato in Kenya.

L'articolo illustra i risultati rilevati pre e post intervento (a 10 mesi e a 22 mesi).

Fra le evidenze: il programma **accresce le conoscenze, rafforza l'autoefficacia necessaria per modificare i comportamenti a rischio, favorisce l'uso del profilattico, aiuta l'accettazione dei coetanei HIV+, stimola a fare il test HIV** e favorisce l'innalzamento dell'età in cui i ragazzi hanno il primo rapporto sessuale.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

EQUIPPING EDUCATORS TO ADDRESS HIV AND AIDS: a review of selected teacher education initiatives/ Holderness WL

Contenuto in: SAHARA Journal, dicembre 2012.

I formatori, i dirigenti scolastici e gli insegnanti possono giocare un ruolo importante per cambiare il corso dell'infezione da HIV e dell'epidemia dell'AIDS.

La proposta è di considerare una serie di **attività dirette a fornire conoscenze e strumenti per affrontare l'HIV/AIDS a chi svolge ruoli educativi**. La revisione sistematica ha incluso studi che descrivono programmi educativi in essere e sperimentati direttamente dagli autori, a partire da due importanti programmi: corso per formatori di insegnanti in Africa Sub-Sahariana e il programma HIV/AIDS per le scuole del Sudafrica. **Fra le evidenze: i programmi di formazione attenti agli aspetti educativi e sociali dell'HIV/AIDS possono contribuire a rompere il silenzio e a ridurre lo stigma** e a fornire le competenze utili per assistere e sostenere studenti e colleghi colpite dall'infezione.

APPLICATION OF THE INFORMATION, MOTIVATION AND BEHAVIOURAL SKILLS MODEL for targeting HIV risk behaviour amongst adolescent learners in South Africa/ Ndebele M., Kasese-Hara M., Greyling M.

Contenuto in: SAHARA Journal, dicembre 2012

L'articolo descrive l'applicazione del **modello informativo e motivazionale IBM** in programmi scolastici per ridurre i comportamenti a rischio fra gli adolescenti.

Sono stati coinvolti 256 studenti di due scuole nella città di Alexandra e a Johannesburg. Una scuola era nel gruppo esperimento e l'altra nel gruppo di controllo.

Dopo una rilevazione di riferimento in entrambe le scuole, è stato condotto nella scuola due un programma di intervento di 3 settimane e un post test in entrambe. .

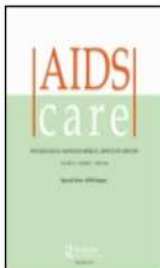
Fra le evidenze: mentre ci sono stati **positivi cambiamenti negli studenti che hanno ricevuto il programma educativo IBM**, questi cambiamenti non possono essere completamente attribuiti all'intervento. **Per essere più efficace il programma deve essere adattato al contesto socio-culturale in cui gli adolescenti vivono.**



AIDS

ULTIME ACQUISIZIONI

CHANGING PATTERNS IN HIV/AIDS STIGMA AND UPTAKE OF VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING SERVICES: the results of two consecutive community surveys conducted in the Western Cape, South Africa/ Mall S., Middelkoop K., Mark D. Wood R, Bekker L.G.



Contenuto in: AIDS care 2013 pag.194-201

Il counselling e il test HIV (VCT) volontario sono stati associati con la diminuzione dei comportamenti a rischio per HIV, ma in Sudafrica dove la malattia è più diffusa che in tutto il resto del mondo il ricorso al test HIV rimane basso.

Lo stigma associato all'HIV/AIDS è la principale barriera per il test HIV.

Lo studio analizza i cambiamenti di atteggiamento nei confronti della malattia e nell'immaginario collettivo e l'accesso al VCT, in una comunità in una zona semi-urbana del Sudafrica con un alto livello di prevalenza dell'HIV, dove sono stati realizzati interventi educativi ed è stata introdotta la terapia antiretrovirale su larga scala.

Sono state condotte due rilevazioni per valutare conoscenze, atteggiamenti e l'utilizzo del servizio di counselling e test HIV.

La prima nel 2004, prima della campagna di informazione e di educazione sull'HIV/AIDS e dell'introduzione della terapia antiretrovirale. La seconda nel 2008, dopo tre anni dall'intervento.

Fra le evidenze: sono state rilevate differenze statisticamente significative: **le conoscenze sull'HIV sono aumentate (P=0.04) e lo stigma verso le persone HIV+ è diminuito (p=0.01).**

Il maggior livello di conoscenza è associato positivamente con il minor livello di stigma ($p < 0.001$). La diminuzione dello stigma è associato con la conoscenza di persone HIV+ o di persone decedute PER HIV/AIDS.

L'utilizzo del servizio counselling e test HIV è passato dal 26% al 43%.

Questi risultati dipendono dall'intervento che ha combinato informazione, educazione, accesso al counselling e al test e diffusione della terapia ART.

Dato che lo stigma influenza la scelta di fare il test e il test riduce i comportamenti a rischio è necessario sviluppare interventi per ridurre lo stigma.

ULTIME ACQUISIZIONI

ROUTINE HIV SCREENING in North Carolina in the Era of the Affordable Care Act: Update on Laws, Reimbursement, and Tests/ White BL, Carter YL, Records K, Martin IB

Contenuto in: Southern medical Journal, novembre 2013 pag.637-641



Su 1.2 milioni di persone HIV+ negli Stati Uniti l'8% non è stato diagnosticato, con un numero maggiore di nuove infezioni nel 2011 nel North Carolina.

Per favorire la diagnosi precoce dell'infezione è necessario ridurre le barriere per l'accesso al test HIV, per questo motivo il CDC ha esteso le raccomandazioni sullo screening a tutti, adolescenti e adulti, non solo ai soggetti più a rischio per HIV, eliminando il counselling pre-test e semplificando le procedure per il consenso informato. Nel 2010 è stata elaborata dall'Office of National AIDS Policy la prima strategia nazionale con l'obiettivo di ridurre le nuove infezioni, favorire l'accesso alle cure e superare le disuguaglianze etniche. Nel 2013 US Preventive Services Task Force ha accolto le indicazioni del CDC e sono state redatte raccomandazioni federali che hanno permesso alla maggioranza degli Stati di **togliere la richiesta del counselling pre-test e di semplificare il consenso informato.**

L'estensione degli screening per soggetti non a rischio è garantita da una copertura finanziaria rivolta a sostenere le assicurazioni sanitarie Medicare e Medicaid e quelle private per rimborsare i costi per il test HIV.

HIV Testing and Sexual Risk Reduction Counseling in Office-Based Buprenorphine/Naloxone Treatment/Edelman E.J, Moore B A., Caffrey S. [et.all]

Contenuto in: Southern medical Journal novembre 2013 pag. 637-641

È stata valutata l'efficacia dell'intervento di counselling e del test HIV per pazienti dipendenti da oppiacei e in trattamento con buprenorfina/Naloxone. È stato condotto un trial di 14 settimane, con 30 pazienti, che hanno ricevuto buprenorfina /naloxone, il counselling e il test HIV e il test per valutare i comportamenti sessuali a rischio. Sebbene il reclutamento di pazienti dipendenti da oppiacei con comportamenti sessuali a rischio è impegnativo, il counselling pre test HIV sui comportamenti a rischio è risultato utile.

AIDS

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

TWENTY-TWO YEARS OF HIV-RELATED CONSULTATIONS in Dutch general practice: a dynamic cohort study/ Donker GA, Dorsman S, Spreeuwenberg P., van den Broek, van Bergen J.

Contenuto in: Nederland tijdschrift geneeskunde, 2013

Lo studio ha avuto lo scopo di valutare il ruolo dei medici di famiglia nel counselling HIV e nel favorire l'accesso al test attraverso uno studio longitudinale.

Sono stati raccolti dati da 42 ambulatori che descrivono una popolazione di pazienti rappresentativa a livello nazionale per età, genere, distribuzione geografica e densità di popolazione. I medici hanno registrato l'attività di informazione relativa all'HIV dal 1988 al 2009 e hanno completato un questionario che ha raccolto dati sulle caratteristiche dei pazienti, i risultati dell'intervento e del test HIV.

Fra le evidenze: è stato registrato un aumento nel numero di consultazioni e nel numero di test per 10.000 pazienti dal 1988 al 1996, seguito da un periodo di diminuzione fra il 2007 e il 2009. Durante questi 22 anni le attività di informazione da parte dei medici di medicina generale sono aumentate così come è aumentato il ricorso al test HIV in Olanda, tuttavia è necessario che i medici di famiglia pongano più attenzione alla salute sessuale focalizzando l'attenzione sui gruppi a rischio e affinché il test possa diventare una routine nella diagnostica soprattutto nelle aree ad alta prevalenza.

Provider-initiated vs. client-initiated HIV testing in Autonomous Province of Vojvodina, Serbia, 2000-2008/ Duric P., Ilic S, Rajcevic S.

Contenuto in: *Journal of infection in developing country*, novembre 2013, pag 844-50.

Lo studio descrive i **cambiamenti intervenuti nell'utilizzo del test HIV** nella Provincia autonoma di Vojvodina in Serbia. Dal 2000 al 2008, sono stati effettuati 66.327 test Hiv, in questo periodo il ricorso al test è passato da 1.2 per 1.000 abitanti nel 2000 a 7.7 per 1.000 abitanti nel 2008. **Fra le evidenze:** i risultati mostrano **un aumento nell'utilizzo del test** come conseguenza di un aumento del test HIV obbligatorio per i pazienti chirurgici e del utilizzo del servizio di counselling e test HIV volontario.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE

BEHAVIORAL INTERVENTIONS for improving condom use for dual protection/ Lopez LM, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF

Contenuto in: Cochrane Database Systematic Review, ottobre 2013

Il **nesso non protetto è uno dei maggiori fattori di rischio** di malattia e mortalità in molte zone del mondo, che determina la prevalenza e l'incidenza delle malattie a trasmissione sessuale, fra le quali l'HIV.

Il preservativo maschile è uno dei più antichi metodi contraccettivi e di prevenzione dell'HIV.

Sono stati analizzati gli studi sugli interventi per promuovere l'uso del preservativo con l'obiettivo di individuare quelli efficaci.

A settembre 2013 è stata effettuata una ricerca su diversi database (Medline, Popline, Embase ecc.) per individuare gli studi, che sono stati selezionati in base ad alcuni criteri.

Gli studi dovevano descrivere **interventi di tipo comportamentale che attraverso attività educative o il counselling promuovevano l'uso del preservativo** per prevenire gravidanze indesiderate o malattie a trasmissione sessuale.

Questi interventi **dovevano essere confrontati con altri tradizionali o con nessun intervento.**

L'interesse dello studio poteva essere sul preservativo maschile o femminile, i target diversi (singoli, coppie o comunità) e i partecipanti dovevano essere uomini e donne eterosessuali.

Inoltre gli studi dovevano disporre di dati provenienti dai test biologici per la gravidanza e le malattie a trasmissione sessuale.

Fra le evidenze: sette studi randomizzati controllati hanno risposto ai requisiti per la selezione, di cui quattro sono stati realizzati in paesi africani, due negli Stati Uniti e uno in Inghilterra.

Per quanto riguarda i contesti: tre studi riguardano interventi in contesto scolastico, due interventi di comunità, un intervento in contesto militare e uno in ambito clinico.

Sono stati trovati pochi studi e poche evidenze cliniche di efficacia per gli interventi che promuovono l'uso del preservativo per la doppia protezione.

Non sono stati trovati risultati favorevoli per la gravidanza o l'HIV, ma solo per le altre IST.





XXVI Congresso ANLAIDS – Firenze, 29-30 novembre 2013

Publicato il 15 novembre 2013 da redazione



Il **XXVI Congresso Nazionale Anlaids** quest'anno sarà ospitato il 29 e 30 novembre a Firenze nella sala del Cenacolo di Santa Croce e nella sede dell'Istituto Agronomico per l'Oltremare, organo tecnico-scientifico del Ministero degli Affari Esteri.

Le due giornate del Congresso saranno articolate con tematiche e approcci differenti: il programma di venerdì 29 novembre prevede una serie di interventi finalizzati a **discutere le più recenti questioni scientifiche relative all'infezione da Hiv**. Si partirà dal quadro epidemiologico, articolato anche nelle diverse popolazioni particolarmente vulnerabili all'infezione, in particolare gli immigrati, le persone in carcere, lavoratrici e lavoratori del sesso e persone omosessuali. [Continua a leggere→](#)

SALUTE, PASSO AVANTI NELLA RICERCA DI UN VACCINO CONTRO L'HIV: Scienziati catturano proteina Env

Publicato il 5 novembre 2013 da redazione



Alcuni scienziati americani impegnati nella ricerca di svelare i "misteri" di HIV hanno fatto un importante passo avanti dopo aver catturato l'immagine ancora più chiara di una proteina che permette al virus mortale di attaccare le cellule immunitarie umane.

Gli scienziati dell'Istituto Scripps Research (TSRI) e Weill Cornell Medical College sono riusciti a ottenere una visione dettagliata della struttura atomica della proteina che avvolge l'HIV, il virus che causa l'AIDS. Lo sviluppo **potrebbe potenzialmente aprire la strada per un vaccino**, secondo i risultati pubblicati sulla **rivista statunitense Science**. [Continua a leggere→](#)

RELAZIONE FINALE DELLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS 2009-2013

Publicato il 16 settembre 2013 da redazione



Il Comitato di Presidenza ha presentato la **relazione sulle attività della Commissione Nazionale AIDS (CNA)** dopo aver concluso i lavori il 30 Aprile 2013. La Commissione Nazionale AIDS ha affrontato temi di grande rilevanza sociale e di non facile approccio. Ha operato tramite l'**istituzione di "gruppi di lavoro"** composti da membri della **Commissione Nazionale AIDS** e della **Consulta delle Associazioni per la lotta all'AIDS** ed affidati a coordinatori. Ciò ha permesso la

continuità negli approfondimenti e l'elaborazione di documenti, nonostante le limitate occasioni di incontri allargati e collegiali. [Continua a leggere→](#)

ALCOL, FUMO E CATTIVE ABITUDINI: I dati dell'OMS

Publicato il 27 agosto 2013 da redazione



World Health Organization

Non sono bastati dieci anni di campagne per la corretta alimentazione, di lotta al fumo, di messaggi sui pericoli dell'inattività. L'elenco delle principali cause di morte, aggiornata dall'Oms, è rimasto invariata tra il 2000 e il 2011, con tre dei primi quattro posti occupati da malattie non trasmissibili, ma evitabili con uno stile di vita più attento. Invece di scendere, sottolinea l'agenzia Onu, il numero di vittime di queste patologie sta salendo, tanto da rendere necessaria l'istituzione di una task force che affronti il problema.

Le morti censite nel 2011 sono state circa 55 milioni. La classifica vede al primo posto l'**ischemia cardiaca**, con 7,1 milioni di vittime l'anno, seguita da **ictus** (6,2) e **infezioni respiratorie** (3,2) con le broncopneumopatie al quarto posto. Le malattie cardiache costituivano l'11,2% delle morti nel 2000, aumentate al 12,9, e lo stesso andamento hanno avuto gli ictus, dal 10,6 all'11,4%. [Continua a leggere→](#)

HIV: IN CERCA DI UNA CURA

Publicato il 22 luglio 2013 da redazione



Da quando è stato per la prima volta identificato il virus dell'HIV, 30 anni fa, sono stati **compiuti enormi progressi in materia di trattamento e cure per le persone da esso colpite**. Molte persone sieropositive possono oggi aspirare a vivere a lungo e in buona salute – a patto, però, di assumere una terapia farmacologica che resta un impegno quotidiano da proseguire a vita. Per questo, la vera svolta in ambito di trattamento dell'HIV sarà trovare il modo di consentire a queste persone di fare a meno del trattamento stesso; in pratica, trovare una cura. Al simposio Towards an HIV cure ('HIV: verso una cura'), tenutosi in seno alla 7° **Conferenza dell'International AIDS Society**, si è parlato di ricerca di una cura come coronamento della ricerca sul trattamento dell'HIV.

[Continua a leggere→](#)

PER L'ONU IL PROIBIZIONISMO HA GIA' FALLITO

Publicato il 15 aprile 2013 da redazione



Il garante dei detenuti, Corleone, denuncia: comunità e Sert messi all'angolo. Protesta la lega anti-Aids.

«Serpelloni ha confinato l'Italia tra i Paesi più arretrati e conservatori, mentre nel mondo si ragiona ormai a partire dal **fallimento del proibizionismo denunciato dalla Global Commission** che ha come esponente di punta Kofi Annan. E soprattutto non c'è dubbio che in questi anni il Dipartimento politiche antidroga si sia caratterizzato come un soggetto politico autoreferenziale che non risponde a nessuno delle scelte operative e delle posizioni pubbliche. Un potere assoluto, irresponsabile, senza controllo». Non usa giri di parole **Franco Corleone**, ex sottosegretario alla Giustizia da sempre **sostenitore delle politiche di riduzione del danno** e strenuo oppositore della legge Fini-Giovanardi.

[Continua a leggere→](#)

USO DI DROGHE E PATOLOGIE INFETTIVE CORRELATE

Publicato il 27 dicembre 2012 da redazione



Uso di droghe e dipendenza sono da sempre state associate ad una varietà di infezioni. Per molti anni si è ritenuto che questa relazione fosse dovuta unicamente all'uso iniettivo di sostanze e allo scambio di siringhe. Pur rimanendo la via parenterale di assoluta rilevanza, è da sottolineare come l'uso di sostanze determini sempre di più un importante impatto su comportamenti a rischio, quali la promiscuità

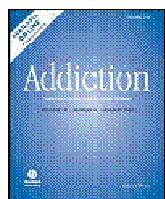
sessuale, che a loro volta rappresentano un importante causa di acquisizione di infezioni, HIV in primis. Inoltre, lo stato di marginalizzazione sociale che in tutto il mondo accompagna la maggior parte dei tossicodipendenti, nonché l'effetto immunosoppressivo di alcune sostanze d'abuso, contribuiscono all'aumentato rischio di infezione tra i tossicodipendenti.

E' disponibile in versione scaricabile il nuovo volume pubblicato dal Dipartimento Politiche Antidroge:

[Uso di sostanze stupefacenti e patologie infettive correlate](#)

IL CONSUMO DI ALCOL INDUCE A RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI – REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI DI STUDI SPERIMENTALI

Publicato il 11 dicembre 2012 da redazione



Più si beve, più aumenta il desiderio e la disponibilità ad avere rapporti sessuali non protetti. In particolare ad un aumento di 0,1 milligrammi per millilitro di alcol nel sangue, corrisponde un aumento del 5% a fare sesso non sicuro. A spiegarlo è uno studio pubblicato nel numero di gennaio della rivista **Addiction**.

[Continua a leggere→](#)

L'INCIDENZA HIV E AIDS IN ITALIA – DATI ISS

Publicato il 6 dicembre 2012 da redazione



In occasione della giornata mondiale contro l'AIDS del 1 Dicembre, è uscito il **Notiziario** dell'Istituto Superiore di Sanità con l'aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al **31 Dicembre 2011**.

Nel 2011 sono stati diagnosticati 5,8 nuovi casi di HIV ogni 100.000 residenti. L'incidenza più bassa è stata osservata in Calabria (1,3 per 100.000 abitanti) e quella più alta nella provincia di Sassari (9,2 per 100.000 abitanti). **La Toscana ha un tasso di incidenza di 6,2 per 100.000 abitanti.**

Coloro che hanno scoperto di essere HIV positivi sono **maschi nel 75% dei casi**, l'età media è di **38 anni per i maschi e 34 per le femmine** e quasi uno su tre è di **nazionalità straniera**.



CONVEGNO DEL 30 NOVEMBRE DI LILA SULL'AIDS.

Publicato il 22 novembre 2013 da redazione



Sabato 30 novembre l'ass. **Lila** organizza a Firenze, in collaborazione con **Cesvot**, alla sala Brunelleschi del **Palagio di porta guelfa**, presso la piazzetta di parte guelfa, un interessante convegno per fare il punto sull'**HIV-AIDS**. Il programma della giornata inizia alle 10.00 con i saluti del Dott. Maurizio Sguanci, seguito dagli interventi di Stefania Corso, presidentessa della Lila Toscana, del dott. Fabio Voller dell'ARS (Agenzia Regionale di Sanità) e del dott. Francesco Mazzotta, Primario dell'U.O. Malattie Infettive di Santa Maria Annunziata. [Continua a leggere→](#)

HIV, MTS E SEX WORKER IN CINA. Tendenze e problemi emergenti dalla letteratura. Parte seconda.

Publicato il 19 novembre 2013 da redazione



Per meglio comprendere le sfide future che, sul piano globale, pone l'HIV, continuiamo l'approfondimento sulle connessioni esistenti in Cina fra **trasmissione per via sessuale dell'HIV, sex worker e comportamenti sessuali dei clienti** attraverso due recenti articoli.

Limitati studi precedenti hanno posto in evidenza che, se in generale il sesso commerciale gioca un ruolo chiave nella trasmissione per via sessuale dell'HIV in Cina, all'interno della popolazione di sex worker il sottogruppo di sex worker di **fascia più bassa** (che lavorano soprattutto in strada o nei bordelli) sono le più esposte al rischio di trasmissione di HIV. [Continua a leggere→](#)

HIV, MTS E SEX WORKER IN CINA. Tendenze e problemi emergenti dalla letteratura.

Publicato il 19 novembre 2013 da redazione



Le **sex worker** in Cina sono uno dei gruppi maggiormente studiati per la trasmissione **per via sessuale dell'HIV**. Con un'industria del sesso interna che negli ultimi anni, per quanto illegale e stigmatizzata, è divenuta un settore economico strategico in tutti i centri urbani e le megalopoli cinesi, le autorità politiche e sanitarie stanno affrontando problematiche inedite legate **alla diffusione di HIV e MTS**. [Continua a leggere→](#)

HIV/AIDS: pubblicati i dati ufficiali COA aggiornati al 2012

Publicato il [18 novembre 2013](#) da [redazione](#)



In seguito alle sollecitazioni provenienti dalla Consulta delle associazioni di lotta all'AIDS, il **Ministero della Salute** ha rilasciato il 12 novembre i **dati aggiornati al 31 dicembre 2012 relativi alle nuove diagnosi di infezione da HIV e ai casi di AIDS**.

I dati, **elaborati dal Centro Operativo AIDS** diretto da Barbara Suligoj, sono pubblicati e scaricabili: [Volume 26 n 9 Supplemento 1 2013 ISS](#)

LE INFEZIONI DA HIV TRASMESSE PER VIA SESSUALE. Dati, programmi e valutazioni su scala globale.

Publicato il [15 novembre 2013](#) da [redazione](#)



Poiché la data del **1 dicembre**, giornata mondiale di lotta contro l'AIDS, si avvicina, pubblichiamo degli approfondimenti tematici tratti dal recente rapporto 2013 curato da UNAIDS.

Come è noto, un obiettivo fondamentale di politica sanitaria è la riduzione della trasmissione dell'HIV per via sessuale. **Su scala**

globale, l'obiettivo fissato nel 2011 dall'ONU è di ridurre, entro il 2015, del 50% le nuove infezioni per via sessuale.

In generale, il rapporto 2013 dell'UNAIDS valuta positivi i risultati raggiunti dai programmi aventi come obiettivo specifico la riduzione delle nuove infezioni per via sessuale. [Continua a leggere→](#)

WORLD AIDS DAY 2013

Publicato il [15 novembre 2013](#) da [redazione](#)



Con il sostegno e la collaborazione dell'**Azienda Ospedaliera San Paolo**, sarà allestito con **materiale informativo ANLAIDS**, il **1° dicembre**, un info-point, presieduto da medici infettivologi dell'**U.O. di Malattie Infettive**, dove sarà possibile **ricevere informazioni e porre quesiti sull'infezione da HIV e sulle MST**. [Continua a leggere→](#)

RAPPORTO GLOBALE SULL'AIDS 2013. Le principali tendenze e i prossimi obiettivi.

Publicato il [15 novembre 2013](#) da [redazione](#)

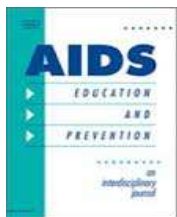


Nell'introduzione al **rapporto globale 2013 sull'AIDS curato dall'UNAIDS**, vengono analizzati e riepilogati gli obiettivi fissati per il 2015 e i risultati intermedi raggiunti.

Nel 2012 il numero di persone che convivono con l'HIV è stimato in **35.3 milioni** di persone, dato in aumento rispetto agli anni precedenti, grazie al fatto che un numero maggiore di persone ha accesso alle terapie antiretrovirali. Si registra una **significativa diminuzione (33%) del numero di nuove persone infette rispetto al 2001, così come di morti di AIDS** (dai 2.3 milioni del 2005 agli 1.6 milioni del 2012). [Continua a leggere→](#)

HIV E COMPORTAMENTI A RISCHIO PER LA SALUTE. Una ricerca americana su donne asiatiche lesbiche e bisessuali.

Publicato il 6 novembre 2013 da redazione



Questo studio americano è stato concepito per analizzare e investigare la prevalenza dei **comportamenti a rischio di HIV e la salute mentale di donne nubili cinesi, coreane e vietnamite**, di età compresa fra i 18 e i 35 anni e che sono **immigrate di seconda generazione**. In particolare, lo studio si è indirizzato alle donne lesbiche e bisessuali, in quanto le poche ricerche precedenti disponibili avevano messo in luce comportamenti sessuali a rischio, alti consumi di sostanze, maggiori propensioni al suicidio e minori attenzioni alla prevenzione in questo gruppo. Questi dati vanno interpretati anche tenendo conto dello stigma che colpisce, nella cultura della diaspora asiatica che vive negli USA, le persone non eterosessuali. [Continua a leggere→](#)

PREVENZIONE DEL RISCHIO SESSUALE E HIV IN UN PROGRAMMA SPAGNOLO

Publicato il 6 novembre 2013 da redazione



In Spagna, che fra i paesi dell'UE è uno di quelli con il più alto tasso d'infezione da HIV, il **41% circa delle nuove infezioni da HIV riguarda giovani di età compresa fra i 14 e i 25 anni**. Anche nel paese iberico sono attivi programmi di prevenzione indirizzati in modo specifico a giovani e a studenti, che in genere mirano a incrementare e a migliorare le conoscenze sull'HIV e a promuovere l'uso del preservativo per ridurre i rischi di trasmissione di HIV e MTS. L'articolo propone una valutazione di uno dei principali programmi di **prevenzione spagnolo**, denominato **COMPAS**, utilizzato in particolare nelle scuole secondarie. COMPAS è stato elaborato per migliorare conoscenze, attitudini e comportamenti correlati alla trasmissione per via sessuale dell'HIV/AIDS fra gli adolescenti. [Continua a leggere→](#)

TEST TARDIVI PER L'HIV: UNO STUDIO ITALIANO

Publicato il 5 novembre 2013 da redazione



Uno studio italiano mostra interessanti risultati sul profilo dei pazienti che hanno scoperto **in ritardo di essere affetti da AIDS**. Obiettivo dello studio è infatti di definire meglio le caratteristiche socio-demografiche e comportamentali delle persone non consapevoli di essere positive all'HIV al momento della diagnosi di AIDS.

[Continua a leggere→](#)

AIDS 2013 – PDT del paziente affetto da malattia HIV/AIDS

Publicato il 4 novembre 2013 da redazione



La L. 135/90 ha attivato una serie di **modifiche culturali e organizzative** per affrontare il problema legato all'introduzione nel mondo della sanità di una **patologia quale l'AIDS**. Questo progetto formativo sviluppa alcuni temi relativi alla patologia in questione implementando i contenuti secondo quanto previsto dall'allegato 1. parte integrante del provvedimento DGR n. IX/4933 del 28/02/2013. Il

presente progetto formativo è parte integrale e sostanziale del percorso formativo previsto dalla L. 135/90 ai fini dell'erogazione, agli aventi diritto, di un assegno di studio dell'importo pari a un massimo di € 2.065,83 per la frequenza dell'intero percorso formativo di 36 ore. [Continua a leggere→](#)

ALL-CAUSE MORTALITY IN TREATED HIV-INFECTED ADULTS WITH CD4 5500/MM3 COMPARED WITH THE GENERAL POPULATION

Publicato il 30 ottobre 2013 da redazione



Questo rilevante studio, pubblicato **sull'International Journal of Epidemiology**, attinge a un ricco database proveniente da **COHORT** (The Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe). Obiettivo principale dello studio è, attraverso la comparazione dei **tassi di mortalità** fra individui affetti da **HIV** e **popolazione generale**, comprendere meglio come i progressi registrati nelle terapie di contrasto all'HIV si traducano in un miglioramento delle aspettative di vita per gli individui sottoposti a trattamenti per l'HIV. [Continua a leggere→](#)

GUIDE TO CONDUCTING PROGRAMME REVIEWS FOR THE HEALTH SECTOR RESPONSE TO HIV/AIDS

Publicato il 29 ottobre 2013 da redazione



World Health Organization

L'organizzazione mondiale della sanità nel mese di ottobre ha pubblicato una guida avente lo scopo di orientare i paesi nella **gestione e nella pianificazioni degli interventi del settore sanitario per l'HIV e valutare le prestazioni erogate**.

La presente guida integra le precedenti che riportavano le indicazioni sulla pianificazione strategica e operativa. [Continua a leggere→](#)

FEW ITALIAN DRUG USERS UNDERGO HIV TESTING

Publicato il 22 ottobre 2013 da redazione



Obiettivo primario dello studio è di determinare la proporzione di utilizzatori di sostanze –sia per via iniettiva che non- in trattamento al Ser.T, che si sono sottoposti al testing per l'HIV nell'anno di rilevazione (2006 e 2007). Il campione è costituito da 2582 utenti appartenenti a 87 Ser.T.. Dei **2582 utenti, l'83.4% era maschio e il 74.2% faceva uso di sostanze per via iniettiva**. In prevalenza le sostanze più utilizzate dal campione –che in grande maggioranza è policonsumatore- sono eroina (92.5% dei partecipanti), cocaina (65.6%) e anfetamine o ecstasy (29.9%), con una durata media dell'uso compresa fra i 13 anni per la cocaina e i 18 anni per la cannabis. [Continua a leggere→](#)

RACIAL/ETHNIC DISPARITIES IN HIV INFECTION AMONG PEOPLE WHO INJECT DRUGS: an international systematic review and meta-analysis

Publicato il 16 ottobre 2013 da redazione



Lo studio di Des Jarlais appare di notevole interesse scientifico, essendo basato su un numero molto ampio e recente di articoli, di rapporti e di letteratura grigia in lingua inglese, ma provenienti anche da fuori gli Stati Uniti. **Obiettivo dello studio è di esaminare l'impatto del fattore etnico-razziale nello sviluppo di HIV presso la popolazione di utilizzatori di sostanze per via iniettiva.** In altre parole: **usare droghe per via iniettiva e appartenere a una minoranza etnico-razziale aumenta o meno le probabilità di divenire sieropositivi (anche se ciò non va in nessun caso interpretato come una correlazione causale) ?** Il metodo utilizzato nell'articolo è la review e la meta-analisi statistica. Come accennato, la massa di studi internazionali esaminati è assai significativa: degli iniziali 5615 studi presi in considerazione, 215 presentano i requisiti richiesti, cosa che permette l'inclusione di studi e di rapporti provenienti da vari contesti nazionali e linguistici, e quindi condotti su differenti minoranze etniche. In totale, il campione di soggetti compresi dai rapporti inclusi nell'articolo è di 106715 unità. [Continua a leggere→](#)

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI: DATI MONDIALI E ITALIANI, CONSEGUENZE SULLA SALUTE

Publicato il 4 ottobre 2013 da redazione



Le **malattie sessualmente trasmissibili (MST)** hanno un forte impatto sulla salute sessuale e riproduttiva a livello globale. Nel mondo sono circa **499 milioni** le persone, **di età compresa fra i 15 ed i 49 anni**, che **contraggono ogni anno una delle 4 più diffuse MST**: clamidia, gonorrea, sifilide, trichomonas vaginalis, a cui si aggiungono le infezioni genitali virali provocate da herpes simplex virus di tipo 1 e 2 e quelle da papilloma virus umano. Questi dati sulla diffusione delle MST, pubblicati di recente dall'**Organizzazione mondiale di sanità (OMS)** nel documento ***Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections***, evidenziano chiaramente, ancora una volta, come queste malattie rappresentino un serio problema di salute pubblica in tutti i paesi del mondo. [Continua a leggere→](#)

GIOVANI E SESSO. LA "PRIMA VOLTA": IN UN CASO SU CINQUE SUCCEDE PRIMA DEI 14 ANNI

Publicato il 23 settembre 2013 da redazione



Un'indagine in alcune scuole italiane rivela che l'età del primo rapporto si continua ad abbassare. Ma ciò che preoccupa maggiormente è la sostanziale **"ignoranza" degli adolescenti sui rischi sanitari.** Il **73%** dei giovani intervistati **non conosce nemmeno 5 delle principali malattie a trasmissione sessuale.** [Continua a leggere→](#)

INVECCHIARE CON L'HIV: TRA EMARGINAZIONE, ANSIA E SOLITUDINE

Publicato il 23 settembre 2013 da redazione



Una ricerca rivela il disagio della prima **generazione di anziani sieropositivi: oggi 1 su 5 ha più di 50 anni.** Si sentono isolati, "come i primi uomini sulla luna", scrive il Guardian. E sentono di più il peso dello stigma sociale.

Sono la prima generazione di persone anziane che, grazie ai nuovi farmaci introdotti negli anni novanta, è riuscita a sopravvivere e a convivere con l'HIV, ma si sentono emarginati e isolati. Lo rivela un recente studio realizzato dall'Università britannica di Keele e ripreso dal quotidiano The Guardian. [Continua a leggere→](#)

RELAZIONE FINALE DELLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

Publicato il [27 agosto 2013](#) da [redazione](#)



[Relazione finale della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids 2009-2013](#)

A cura della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids

HIV: IN CERCA DI UNA CURA

Publicato il [2 agosto 2013](#) da [redazione](#)



Da quando è stato per la prima volta identificato il virus dell'HIV, 30 anni fa, sono stati **compiuti enormi progressi in materia di trattamento e cure per le persone da esso colpite**. Molte persone sieropositive possono oggi aspirare a vivere a lungo e in buona salute – a patto, però, di assumere una terapia farmacologica che resta un impegno quotidiano da proseguire a vita. [Continua a leggere→](#)

LILA Onlus – L'Europa lotta contro l'HIV

Publicato il [22 luglio 2013](#) da [redazione](#)



Sul sito di LILA Onlus – Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids, è stata pubblicata una notizia che elenca alcuni “snodi” di attualità nelle attività istituzionali e della community in ambito europeo in tema di Hiv/Aids.

Il post segnala alcuni appuntamenti con il **tema diritti umani e persone che vivono con l'Hiv**. [Continua a leggere→](#)

AIDS – APPELLO ALLE ISTITUZIONI: Non si abbandoni la ricerca

Publicato il [22 luglio 2013](#) da [redazione](#)



E' stata inviata nei giorni scorsi una lettera alle istituzioni perché la ricerca su Hiv e Aids in Italia non venga abbandonata. La lettera è stata sottoscritta da oltre **100 responsabili di progetti del Programma nazionale per la Ricerca su Hiv/Aids**. [Continua a leggere→](#)

SALVATE LA RICERCA SULL'HIV IN ITALIA

Publicato il [19 luglio 2013](#) da [redazione](#)



Lo scorso 4 luglio, un gruppo di docenti e ricercatori italiani, con il sostegno di LILA, ha promosso un appello al governo italiano affinché vengano garantiti i livelli minimi di finanziamento utili per la ricerca sull'HIV. In particolare, viene richiesto l'impegno di mantenere il Programma Nazionale di Ricerca su

HIV/AIDS (ProgAIDS), attivo da vent'anni e che ha permesso la realizzazione di programmi di ricerca, sul virus dell'HIV e sull'AIDS. [Continua a leggere→](#)

LANCIATE LE NUOVE LINEE GUIDA DELL'OMS CONTRO LA DIFFUSIONE DELL' HIV/AIDS

Publicato il [19 luglio 2013](#) da [redazione](#)



L'HIV/AIDS è un annoso problema sanitario in molte parti del mondo e la sua diffusione è considerata dal comparto scientifico una vera e propria pandemia. In base ai dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si stima che in tutto il mondo siano approssimativamente 35 milioni i soggetti colpiti da questa malattia (da circa un decennio le statistiche si aggiornano ogni anno con 3 milioni di nuovi contagi e quasi 2 milioni di morti). Nei giorni scorsi, in occasione della conferenza annuale dell'International Aids Society, **l'OMS ha lanciato delle nuove raccomandazioni cliniche sotto forma di linee guida**, affinché diminuiscano sensibilmente sia i contagi, che i decessi e che si inizi precocemente la cura tramite il trattamento antiretrovirale. [Continua a leggere→](#)

AFRICA E HIV: DIMINUITO IL TASSO DI TRASMISSIONE MADRE-FIGLIO DEL VIRUS

Publicato il [17 luglio 2013](#) da [redazione](#)



Oggi in Africa sono **23,5 milioni le persone che vivono con l'Hiv**. Afferma la **campagna Unaids**: "Nel 2012 il numero di nuove infezioni da Hiv tra i bambini è diminuito del 40 per cento rispetto al 2009". Del Botswana i successi più grandi. Negli ultimi anni nell'area sub-sahariana, dove il tasso di infezione da Hiv/Aids è il più alto del mondo, le nuove infezioni nei bambini sono scese in modo significativo, soprattutto grazie alla riduzione della trasmissione madre-figlio del virus. [Continua a leggere→](#)

LE NUOVE LINEE-GUIDA DELL'OMS SUI TRATTAMENTI PER L'HIV

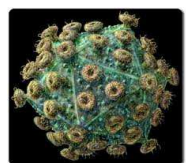
Publicato il [5 luglio 2013](#) da [redazione](#)



Il 30 giugno scorso sono state pubblicate le nuove linee-guida dell'OMS sul trattamento dell'HIV. Le raccomandazioni contenute nel rapporto insistono sull'efficacia delle terapie antiretrovirali: recenti ricerche dimostrano che tali terapie aumentano le aspettative di vita delle persone con HIV, migliorano la loro qualità di vita e riducono il rischio di trasmissione del virus. Nel 2012, i malati che hanno assunto terapie antiretrovirali sono stimati nel mondo in 9.7 milioni. [Continua a leggere→](#)

DIAGNOSI TARDIVE NEI SIEROPOSITIVI

Publicato il [5 giugno 2013](#) da [redazione](#)



E' uscito da poco sulla rivista [BMC Public Health](#) l'articolo [Late presenters among persons with a new HIV diagnosis in Italy, 2010-2011](#) del gruppo di lavoro costituito dal [Centro Operativo AIDS](#) (COA) e dai delegati regionali del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV, di cui l'**Agenzia regionale di sanità** è il rappresentante per la Toscana.

TEST RAPIDO HIV

Pubblicato il 16 maggio 2013 da redazione

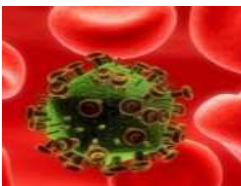


Il test rapido HIV, salivare, senza prelievo di sangue. Sicuro, facile, veloce, anonimo è un'iniziativa promossa dalla Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS e finanziata dal Ministero della Salute.

Il progetto "Sperimentazione di un intervento per favorire la diagnosi tempestiva da HIV attraverso l'offerta attiva di test rapido salivare" intende offrire un'opportunità in più per conoscere il proprio stato sierologico. [Continua a leggere→](#)

HIV: BLOCCATO UNO STUDIO

Pubblicato il 6 maggio 2013 da redazione



[HIV, GLI STATI UNITI BLOCCANO UNO STUDIO: "QUEL VACCINO NON STA FUNZIONANDO"](#)

Repubblica, 26 aprile 2013

ICAR 2013

Pubblicato il 20 marzo 2013 da redazione



Si terrà a Torino, dal 12 al 14 maggio 2013, la V Conferenza italiana su Aids e retrovirus (Icar), organizzata dalla Società italiana malattie infettive. [Continua a leggere→](#)

CONFERENZA INTERNAZIONALE SUI RETROVIRUS E LE INFEZIONI OPPORTUNISTICHE

Pubblicato il 5 marzo 2013 da redazione



In questi giorni ad Atlanta – Stati Uniti – si sta tenendo **CROI 2013**, la 20° Conferenza sui Retrovirus ed Infezioni Opportunistiche.

Il CROI è un congresso scientifico dove circa 4000 tra ricercatori e medici si daranno appuntamento per scambiarsi informazioni sui risultati dei loro studi e **confrontarsi sugli ultimi sviluppi della ricerca.**

[Continua a leggere→](#)

AIDS. CURATA LA PRIMA NEONATA DA MADRE SIEROPOSITIVA

Pubblicato il 5 marzo 2013 da redazione



Il risultato ottenuto negli **Stati Uniti**: la bambina ha iniziato la terapia antiretrovirale entro le prime 30 ore di vita e gli scienziati hanno osservato la **remissione totale dell'infezione.** A 10 mesi dall'interruzione del trattamento, il virus risulta ancora non rilevabile nel sangue della piccola.

Leggi l'articolo: [AIDS. CURATA LA PRIMA NEONATA DA MADRE SIEROPOSITIVA](#)

CONFERENZA SUI RETROVIRUS ED INFEZIONI OPPORTUNISTICHE – CROI

Publicato il 28 febbraio 2013 da redazione



Si terrà dal 3 al 6 marzo presso il Georgia World Congress Center di Atlanta, Stati Uniti, la **20° Conferenza sui Retrovirus ed Infezioni Opportunistiche (CROI 2013)**.

NAM sarà presente e **referirà sui temi chiave della Conferenza inviando bollettini riassuntivi (in italiano) via email**, tre durante la settimana dei lavori e un altro, conclusivo, la settimana seguente. [Continua a leggere→](#)

CONTRO LA DISCRIMINAZIONE LGBT CON HIV IN AMBITO SANITARIO

Publicato il 27 febbraio 2013 da redazione



Grazie al finanziamento ottenuto dal Ministero del Lavoro, Arcigay sta portando avanti un progetto teso ad **indagare la relazione tra il paziente Hiv positivo e il personale delle strutture socio-sanitarie**. [Continua a leggere→](#)

VOTERESTI PER UNA PERSONA CHE HA L'HIV?

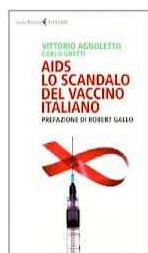
Publicato il 13 febbraio 2013 da redazione



La **Lila** ha inviato un questionario ai **leader delle principali forze politiche** che si sfideranno alle prossime elezioni. E li ha messi nei panni delle persone che vivono con l'Hiv. Mettendo anche gli elettori nelle condizioni di capire quale sia davvero il loro pensiero verso le persone sieropositive. **Lo stigma e la discriminazione che colpiscono le persone con Hiv sono una questione non più trascurabile**. La difesa dei diritti non ha a che fare solo con la dignità, ma con i temi più ampi di prevenzione e accesso alle cure. [Continua a leggere→](#)

AIDS LO SCANDALO DEL VACCINO ITALIANO

Publicato il 21 gennaio 2013 da redazione



Presentazione del libro **AIDS LO SCANDALO DEL VACCINO ITALIANO** di Vittorio Agnoletto e Carlo Gnetti

Prefazione di Robert Gallo
Giangiacomo Feltrinelli Editore
FIRENZE Lunedì 28 gennaio ore 18

laFeltrinelli Librerie via de' Cerretani 30r

Insieme agli autori intervengono: Mariella Orsi, Armando Zappolini

Per info: [AIDS LO SCANDALO DEL VACCINO ITALIANO](#)

UN COMMENTO SUI DATI AIDS ITALIANI

Publicato il 14 gennaio 2013 da redazione

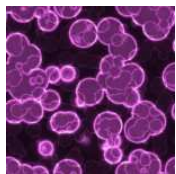


[IMPRECISI, IN RITARDO EPPURE SCIOCCANTI](#)

Articolo tratto da <http://www.anlaidsonlus.it/>

STAMINALI CONTRO AIDS E CANCRO

Publicato il [10 gennaio 2013](#) da [redazione](#)



Una ricerca dell'Istituto Riken, in Giappone, pubblicata su *Cell Stem Cell*. I **'linfociti T killer'** che proteggono l'organismo sono stati riprogrammati divenendo **staminali pluripotenti**.

Gli studiosi: "Una nuova strada per combattere la malattia"

[STAMINALI, CREATE CELLULE DI 'DIFESA' CONTRO L'AIDS E IL](#)

[CANCRO](#) - Repubblica, 3 gennaio 2013 – Valeria Pini

ECDC: LA SORVEGLIANZA DELL'HIV/AIDS IN EUROPA

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



Secondo il rapporto "[Hiv/Aids surveillance in Europe 2011](#)" pubblicato a dicembre 2012 dall'Ecdc e dall'Ufficio europeo dell'Oms, il **numero di persone sieropositive in Europa è in aumento e l'Hiv è presente soprattutto in alcuni gruppi di persone** come i maschi che fanno sesso con i maschi (men who have sex with men, Msm), gli utilizzatori di droghe iniettabili (injecting drug users, Idu) e le

persone originarie di Paesi in cui l'infezione da virus Hiv è elevata (Africa sub-sahariana).

[Continua a leggere→](#)

REPORT CENTRALINI LILA 2012

Publicato il [7 dicembre 2012](#) da [redazione](#)



Ogni giorno i centralini della Lila sono al lavoro. Per informare, sensibilizzare, sostenere le persone, che vivono o meno con l'Hiv. Rispondendo alle più diverse richieste, su prevenzione, test, diritti delle persone sieropositive, per ridurre ansie, togliere dubbi, correggere percezioni distorte. Un servizio prezioso e da sempre molto utilizzato.

[Continua a leggere→](#)

HIV/AIDS E DIAGNOSI TARDIVA

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



Segnaliamo gli articoli "**Guardia alta contro l'Hiv. Prevale la diffusione tra gli eterosessuali e cresce l'età della diagnosi**" e "**La piaga 'diagnosi tardiva'. Il 32,7% effettua il test quando si sospetta una patologia Hiv correlata**".

Contenuti nel [Supplemento N°44 Il Sole 24 Ore Sanità Toscana, – 27 novembre 2012](#)

HIV E AIDS: IL COMMENTO DI LILA AI DATI ISS

Publicato il [4 dicembre 2012](#) da [redazione](#)



In due anni 30 diagnosi di Hiv per trasmissione del virus da madre a figlio. Un dato indegno di un Paese civile.

[Continua a leggere→](#)

HIV E AIDS IN TOSCANA: UN'EPIDEMIA SOTTO CONTROLLO?

Publicato il 3 dicembre 2012 da redazione



Convegno ARS – Firenze, 29 novembre 2012

In occasione della Giornata mondiale contro l'AIDS, che si celebra il 1 dicembre, l'Agenzia regionale di sanità della Toscana ha organizzato quest'anno il convegno **“HIV e AIDS in Toscana: un'epidemia sotto controllo?”** per presentare i **dati regionali più aggiornati sulla diffusione dell'HIV e dell'AIDS**, inseriti all'interno del contesto nazionale e internazionale. L'ARS gestisce infatti il Registro toscano AIDS dal 2004, e dal 2010 anche il sistema di sorveglianza toscano delle nuove infezioni da HIV. [Continua a leggere sul sito dell'Ars Toscana](#)

GIORNATA MONDIALE CONTRO L'AIDS – Dati COA

Publicato il 30 novembre 2012 da redazione



La **sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV**, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è **stata attivata in tutte le regioni italiane** grazie alla stretta collaborazione intercorsa tra Centro Operativo AIDS, regioni e Ministero della Salute.

Il COA – **Centro Operativo AIDS**, in occasione della Giornata Mondiale della Lotta all'AIDS ha pubblicato i dati aggiornati relativi all'anno 2012.

[COA DIAPOSITIVE 1° DICEMBRE 2012](#)

[COA COMMENTO DIAPOSTIVE 1° DICEMBRE 2012](#)

DOSSIER CESDA AIDS 2012

Publicato il 30 novembre 2012 da redazione



In occasione della **Giornata Mondiale della Lotta all'AIDS** 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 è disponibile oltre che in cartaceo, anche in versione on-line: [2012 Dossier AIDS](#)

SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV

www.aids.ch : Portale di informazione svizzero trilingue

www.aids.it : Fondazione Aids Aiuto, Aids – Aid , U.O. Malattie Infettive – AO Ospedale Civile di Legnano

www.aids.org : Sito di Informazione, Educazione, Azione per aiutare a prevenire le infezioni e per migliorare la vita delle persone colpite da HIV e AIDS

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

www.aidsinfo.nih.gov : Portale di informazioni

www.aidsinfoonline.org : Database statistiche e servizi per nazione di UNAIDS: Programma congiunto delle Nazioni Unite su HIV e AIDS

www.aidsmap.com : Informazioni a cura di NAM: associazione inglese per la condivisione di informazioni su HIV e AIDS

www.aidsmap.com/resources : Pubblicazioni scientifiche e materiale NAM

www.aidsmap.com/croi2013/Conference-bulletins/page/2571374 : Pubblicazione bollettini CROI 2013

www.aids.liguria.it : Coordinamento Ligure Persone Sieropositive

www.aidsonline.it : Le novità sull'Aids

www.aidsportal.org : Portale di connessione per avere informazioni su lavoro e finanziamenti HIV & AIDS correlati nel mondo

www.jambobukoka.com/en/what-does-jambo-bukoba-do/#education : Attività di prevenzione ai bambini della Tanzania attraverso lo sport

www.anlaidsonlus.it : Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids

www.ars.toscana.it : Agenzia Regionale di Sanità Toscana: annuale aggiornamento dati epidemiologici HIV/AIDS della Regione Toscana

www.asamilano.org : Associazione Solidarietà Aids

www.cesda.net : Centro studi, ricerca e documentazione su dipendenze e Aids

www.cicanazionale.it : C.I.C.A. Case alloggio Hiv Aids

www.cnca.it : Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

www.coordinamentoromanohiv.org : Coordinamento romano Hiv

http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv-aids/index_it.htm : La Salute in Europa sezione HIV/AIDS

www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp : Portale di Epicentro

www.genderandaids.org : Gender Equality & Hiv-Aids

www.gbchealth.org : Coalizione di affari globali su Hiv/Aids, tubercolosi e malaria

www.helpaids.it : Forum sul vivere con l'Hiv

www.hivaidsonline.in : Portale di informazioni

www.hivmeets.com : Portale italiano di incontri riservato a persone HIV positive

<http://helpline.aidsvancouver.org> : Portale di aiuto

www.hiv.org : Sito di informazioni

www.hiv.net : Portale riservato a persone HIV positive

www.hivplus.forumattivo.it : Forum hiv e Aids
www.hiv1tat-vaccines.info/italian/index.php : Vaccino Italiano Aids Vaccino Hiv 1 - Tat
www.iavi.org : Iniziative Internazionali sui vaccini Aids
www.incontrihiv.it : Portale italiano di incontri riservato a persone HIV positive
www.iss.it/aids : Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all'Hiv/Aids
www.iss.it/ccoa : Pubblicazione dati del COA , Centro Operativo AIDS, dell'Istituto Superiore di Sanità
www.jiasociety.org/index.php/jias : Journal of International AIDS Society
www.lila.it : Lega Italiana Lotta all'Aids
www.lila.toscana.it : Sezione toscana LILA
www.livingaidsonline.co.uk : Informazione e assistenza domiciliare
www.malattie-infettive.it : Periodico sull'infettivologia in Italia e nel mondo
www.nadironlus.org : Associazione Nadir con pubblicazioni scientifiche
www.niaid.nih.gov : National Institute of Allergy and Infectious Diseases
www.npsitalia.net : Network persone sieropositive
www.positivemeetic.it : Portale di incontri riservato a persone HIV positive
www.poloinformativohiv.it : Polo informativo hiv aids
www.regione.toscana.it/salute/hivaids/index.html : Regione Toscana, sezione dedicata all'Hiv/Aids
www.retecedro.net : Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica Hiv/AIDS
www.salute.gov.it/hiv/hiv.jsp : Ministero della Salute, sezione dedicata all'Hiv/Aids
www.sieropositivo.it : Associazione di volontariato e di contatti telematici tra persone sieropositive
www.tibotec-hiv.it : Tibotec area vaccini
**[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/201309_epi_c
ore_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/201309_epi_c
ore_en.pdf)** : Pubblicazione UNAIDS sui dati epidemiologici mondiali
**[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Glob
al_Report_2013_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Glob
al_Report_2013_en.pdf)** : Pubblicazione UNAIDS Global report 2013
www.unaids.org : UNAIDS : Programma congiunto delle Nazioni Unite su Hiv/AIDS
www.unaids.org/en/dataanalysis : UNAIDS: analisi dati statistici
www.unicef.it/aids : Unicef sezione AIDS
www.who.int/hiv/en : Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV

*A cura di Paola Regoli
Ultimo aggiornamento 15 novembre 2013
Per eventuali segnalazioni: cesda@asf.toscana.it*



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.