



**GIORNATA MONDIALE  
LOTTA ALL' AIDS**

1° Dicembre 2014

**CLOSE THE GAP**

per la lotta contro l'AIDS: ridurre la distanza

a cura del CeSDA

**I Dossier Cesda 2014**



Servizio Sanitario della Toscana

Azienda sanitaria di Firenze  
Dipartimento delle Dipendenze

## **CeSDA**

Centro studi, ricerca documentazione dipendenze e AIDS

Via S.Salvi,12 - 50135 Firenze

*www.cesda.net*

Responsabile

*Dott.ssa Paola Trotta*

Staff

*Andrea Cagioni*

*Paola Regoli*

*Silvia Ritzu*

*Alba Russo*

Per la giornata mondiale di lotta contro l'Aids del 1° dicembre, giunta al suo ventiseiesimo anno, pubblichiamo il nostro dossier annuale comprendente l'aggiornamento dei dati epidemiologici disponibili quando andiamo in stampa. In apertura, ricordiamo la campagna internazionale di lotta contro la sindrome, che ha adottato per il 2012-2015 lo slogan "ObiettivoZero".

Nel dossier proponiamo degli approfondimenti – di cui alcuni già pubblicati sul sito [www.cesda.net](http://www.cesda.net), e tratti dalla letteratura scientifica – riguardanti l'epidemia, i gruppi a rischio e le conseguenti discriminazioni in ogni campo della vita. Per facilitare ulteriormente la ricerca e la consultazione online, oltre agli articoli e le newsletter monografiche, vi proponiamo in chiusura, una sitografia tematica.

UNAIDS quest'anno si è dato l'obiettivo "Close the Gap": ridurre la distanza, ovvero colmare il divario per arrivare entro il 2020 all'obiettivo "90x90x90" (diagnosticare il **90%** delle infezioni, far entrare in terapia il **90%** delle persone diagnosticate, abbattere la carica virale dell'Hiv nel **90%** delle persone che assumono un trattamento antiretrovirale) per poter quindi **porre fine alla pandemia di Aids entro il 2030**. Perciò, anche in questo fascicolo, riportiamo un estratto di "The Gap Report" di UNAIDS.

Il CESDA, che ha curato la pubblicazione del dossier, si è avvalso della disponibilità e della collaborazione di tante persone a cui vuole qui manifestare un sentito ringraziamento.

Monia Puglia, Monica Da Frè e Fabio Voller, dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, anche quest'anno ci hanno gentilmente fornito in anteprima un estratto dei dati (ora consultabili per esteso sul loro sito [www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)) da loro raccolti. Laura Ulivieri, curatrice del Bollettino del Dipartimento Dipendenze dell'Azienda Sanitaria di Firenze, del quale pubblichiamo l'estratto del quadro infettivologico. Infine, Mariella Orsi, consulente scientifica del Cesda, non ci ha fatto mancare il suo sostegno.

Soprattutto, il nostro ringraziamento va a tutti gli operatori della ASL, degli enti e delle associazioni, agli studenti e ai docenti universitari, che ci hanno letto, seguito e incoraggiato nel proseguire questo impegno.

Per lo staff del Cesda, Silvia Ritzu



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.

## UNAIDS, *THE GAP REPORT*, 2014



Per sintetizzare un fenomeno socio-sanitario così complesso e variegato, tre dati ci consentono di avere una prima fotografia dello stato dell'epidemia di AIDS così come si presenta su scala globale nel 2013: 38% in meno di nuove infezioni di HIV registrate fra l'anno 2013 e l'anno 2001, 2.1 milioni di persone hanno sviluppato un'infezione di HIV nel 2013, 22 milioni di persone sieropositive non hanno avuto accesso nel 2013 alle cure appropriate.

L'elemento centrale su cui il rapporto di UNAIDS si sofferma è la disuguaglianza esistente a livello di risorse, di infezioni e di accesso alle cure, in particolare lo scarto esistente fra paesi ad alto e a basso reddito, fra popolazione generale e gruppi a rischio

### ELEMENTI POSITIVI

- Netto declino del numero di persone che contraggono nuova infezione, pari nel 2013 a 2.1 milioni, ossia -38% rispetto alle nuove infezioni registrate nel 2001.
- Fra i neonati, il numero di nuove infezioni è stato pari nel 2013 a 240000 unità, ossia è diminuito del 58% rispetto al 2002, anno del picco delle infezioni fra i neonati. Tale tendenza positiva riguarda anche i paesi dell'Africa sub-sahariana, fra più a rischio.
- Continua la diminuzione delle morti collegate all'AIDS. Nel 2013 i decessi sono stimati in 1.5 milioni, ossia - 35% dal 2005, l'anno in cui si è registrato il valore più alto di morti collegate all'AIDS. Questa diminuzione coinvolge anche i paesi dell'Africa sub-sahariana, in cui nel 2013 è concentrato il 74% delle persone morte per cause relative all'AIDS.
- Dal 2004, si registra una diminuzione del 36% del numero di morti collegate alla tubercolosi in persone affette da HIV.
- Aumenta, in linea generale, la percentuale di persone a conoscenza della loro condizione di sieropositività e aumenta la percentuale di persone affette da HIV che ha accesso alle terapie anti-retrovirali.

### DISUGUAGLIANZE

- Persistono gravi deficit e disuguaglianze, a seconda dell'area geografica e dello status, nell'accesso ai servizi socio-sanitari e ai servizi specifici per la prevenzione dell'HIV. Tale gap colpisce ovviamente i paesi più poveri, in particolare misura i paesi dell'Africa sub-sahariana.
- Il dato più grave attiene alla scarsa disponibilità delle terapie per le persone sieropositive. Ben 22 milioni di persone affette da HIV non ha accesso alle cure anti-retrovirali, cioè solo il 40% delle persone infette su scala globale dispone di terapie appropriate. Anche qui, si conferma il dato negativo dei paesi dell'Africa sub-sahariana, ma anche l'India presenta limiti importanti nella messa a disposizione delle cure.
- Continuano le disparità sociali ed economiche che determinano un rischio maggiore di infezione per le popolazioni più vulnerabili (omosessuali, rifugiati, persone che si prostituiscono, detenuti, tossicodipendenti che fanno uso di droghe per via iniettiva). Su queste fasce di popolazione, nonostante

alcuni progressi compiuti a livello di sensibilizzazione, di accesso alla prevenzione e di sforzi legislativi al fine di ridurre lo stigma, continuano a pesare in molte aree del mondo numerosi fattori di discriminazione e di stigmatizzazione, che ne accentuano la vulnerabilità.

Un'altra popolazione che presenta una vulnerabilità superiore all'HIV rispetto alla popolazione generale è rappresentata, specie (ma non esclusivamente) nei paesi africani, dalle adolescenti e dalle giovani donne. In questo caso, agisce in negativo il fattore della violenza sessuale e dello scarso uso del preservativo nei rapporti sessuali con i partner.

- Annualmente si stima che 100000 persone di età superiore a 50 anni, residenti in paesi economicamente a basso e medio reddito, contraggono l'HIV. Spesso questa popolazione deve affrontare, oltre all'HIV, patologie di tipo cronico.

- In molti paesi persistono specifiche legislazioni che criminalizzano i comportamenti delle fasce di popolazione a rischio per contrarre l'HIV (tossicodipendenti per via iniettiva, persone che si prostituiscono), accentuandone così la stigmatizzazione e la vulnerabilità ai comportamenti a rischio.

## MACRO-REGIONI: IL CONTINENTE ASIATICO

Dopo l'Africa, la macro-regione con il maggior numero di persone sieropositive è il continente asiatico, in cui si stima che nel 2013 fossero presenti 4.8 milioni di persone con HIV. In sei paesi - Cina, India, Indonesia, Myanmar, Thailandia e Vietnam - è concentrato il 90% delle persone sieropositive in Asia. Dal punto di vista delle politiche di prevenzione e di riduzione del danno, vi è da segnalare che esse negli scorsi anni hanno avuto un impatto generalmente positivo nella diminuzione delle nuove infezioni e delle morti correlate all'AIDS. Ciò si è rivelato possibile a partire dagli sforzi compiuti sulle popolazioni più a rischio quali sex workers, omosessuali, tossicodipendenti che fanno uso di droghe per via iniettiva. Appare particolarmente a rischio la condizione per le persone che si prostituiscono; in alcune province e centri metropolitani, la prevalenza di HIV nelle sex worker ha valori molto elevati. D'altro canto, quasi tutti i paesi della regione hanno implementato programmi e servizi specifici rivolti a questa popolazione, mentre sono quasi del tutto assenti campagne d'informazione per i clienti, anche a causa della generale stigmatizzazione cui è sottoposto la prostituzione.

Una minoranza di paesi, fra i quali Indonesia e Pakistan, presenta invece un aumento delle morti correlate all'AIDS fra 2005 e 2013.

## APPROFONDIMENTI SULLE POPOLAZIONI A RISCHIO

Nel rapporto vengono individuati 12 popolazioni a rischio, nonostante i progressi globali nella prevenzione e nelle terapie: sieropositivi, giovani donne e adolescenti, detenuti, migranti, persone che usano droghe per via iniettiva, sex worker, omosessuali, transgender, bambini e donne incinte sieropositive, disabili, rifugiati e persone anziane.

Vediamo ora, in sintesi, quali sono le specifiche criticità per tre di queste popolazioni.

- 1) Per le persone sieropositive, lo stigma associato all'HIV si traduce in generale in scarso supporto sociale, cattive condizioni di salute e una qualità della vita generale bassa. Lo stigma si traduce anche in svantaggi materiali, come le discriminazioni legate al mercato del lavoro, che fanno sì che fra le persone sieropositive il tasso di disoccupazione sia stimato tre volte superiore a quello della popolazione generale. Anche l'accesso ai servizi sanitari può rilevarsi difficile, in ragione della condizione di sieropositività. In generale, le persone sieropositive sono maggiormente soggette a violenze e aggressioni.

Un discorso a parte merita la condizioni delle persone sieropositive facenti parte di gruppi criminalizzati o stigmatizzati. Gruppi quali omosessuali, transgender, sex worker e individui che fanno uso di droghe iniettive presentano tassi di sieropositività notevolmente superiori a quelli della popolazione generale.

Ciò implica, per gli appartenenti a questi gruppi discriminati, difficoltà aggiuntive nell'accesso alle cure e ai servizi.

2) Le persone detenute affrontano varie problematiche specifiche di salute psico-fisica legate alle condizioni di sovraffollamento e alla difficoltà di accesso alle cure e ai servizi sanitari, che rendono in alcune strutture penitenziarie il diritto alla salute un diritto, nella pratica, difficilmente esigibile. In particolare, dal punto di vista della salute, i problemi maggiormente rilevanti sono relativi, per gli uomini, alla violenza sessuale e ad abusi, a pratiche sessuali non sicure e all'uso di droghe per via iniettiva. Se si considera che una parte significativa di persone detenute è composta da individui appartenenti a gruppi a rischio (tossicodipendenti, sex worker ecc), non sorprende che in alcuni paesi la prevalenza di HIV (alla pari di MTS e tubercolosi) per i detenuti è molto superiore a quella presente nella popolazione generale.

3) Il gruppo delle sex worker -intendendo con tale termine, nel rapporto di UNLAIDS, tanto le lavoratrici del sesso propriamente intese che le persone vittime di sfruttamento sessuale- presenta vari fattori di rischio. Questi possono variare da fattori legati a discriminazioni verso la condizione in sé di sex worker e che sono ovviamente maggiori laddove il lavoro sessuale è penalmente criminalizzato, a rischi specifici inerenti alle condizioni di lavoro (violenza e abusi, mancato uso di preservativi, in generale sovra-esposizione alle MTS), a rischi legati alla condizione giuridica delle sex worker. Infatti, in molti paesi la maggioranza di sex worker è composta da persone migranti che non dispongono di documenti regolari di residenza, elemento che le espone a un aumento di discriminazione e di abusi fisici e sessuali.

In generale, nei 110 paesi dove sono disponibili statistiche affidabili, la prevalenza di HIV fra sex worker è stimata 12 volte superiore a quella della popolazione generale. L'esposizione all'HIV delle sex worker è giudicata come molto pericolosa specie nei paesi dell'Africa sub-sahariana.

## **OBIETTIVI E PREVISIONI FUTURE**

Dal punto di vista globale, negli ultimi cinque anni sono stati raggiunti importanti risultati sul fronte delle politiche, dei servizi e delle terapie. UNAIDS ritiene che quanto accadrà nei prossimi otto anni determinerà se l'epidemia di AIDS possa cessare nel 2030: un obiettivo ambizioso, che presuppone la continuità e il continuo miglioramento delle azioni messe in campo negli ultimi anni.

In particolare, i macro-obiettivi da raggiungere entro il 2030 secondo il gruppo di esperti di UNAIDS, al fine di ottenere una sostanziale cessazione dell'epidemia, sono così riassumibili:

- Riduzione del 90% delle nuove infezioni.
- Riduzione del 90% delle discriminazioni e dello stigma a cui sono sottoposte le persone con HIV e le popolazioni vulnerabili.
- Riduzione del 90% delle morti correlate all'HIV.

## TARGETS FOR ENDING THE AIDS EPIDEMIC BY 2030

We aim to bring the HIV epidemic under control so that it no longer represents a public health threat to any population or country.



reduction in new  
HIV infections



reduction in stigma  
and discrimination



reduction in  
AIDS-related deaths

## Global summary of the AIDS epidemic | 2013

### Number of people living with HIV

Total	35.0 million [33.2 million – 37.2 million]
Adults	31.8 million [30.1 million – 33.7 million]
Women	16.0 million [15.2 million – 16.9 million]
Children (<15 years)	3.2 million [2.9 million – 3.5 million]

### People newly infected with HIV in 2013

Total	2.1 million [1.9 million – 2.4 million]
Adults	1.9 million [1.7 million – 2.1 million]
Children (<15 years)	240 000 [210 000 – 280 000]

### AIDS deaths in 2013

Total	1.5 million [1.4 million – 1.7 million]
Adults	1.3 million [1.2 million – 1.5 million]
Children (<15 years)	190 000 [170 000 – 220 000]

2014 epidemiology core slides



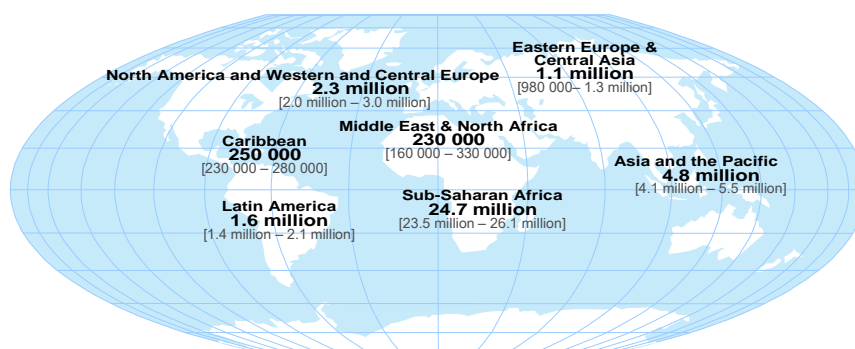
## Global estimates for adults and children | 2013

<b>People living with HIV</b>	<b>35.0 million</b> [33.2 million – 37.2 million]
<b>New HIV infections in 2013</b>	<b>2.1 million</b> [1.9 million – 2.4 million]
<b>Deaths due to AIDS in 2013</b>	<b>1.5 million</b> [1.4 million – 1.7 million]

Source: UNAIDS



## Adults and children estimated to be living with HIV | 2013

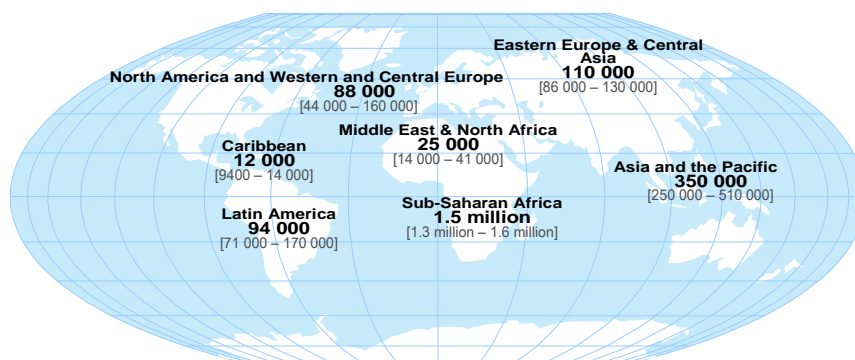


**Total: 35.0 million** [33.2 million – 37.2 million]

Source: UNAIDS



## Estimated number of adults and children newly infected with HIV | 2013

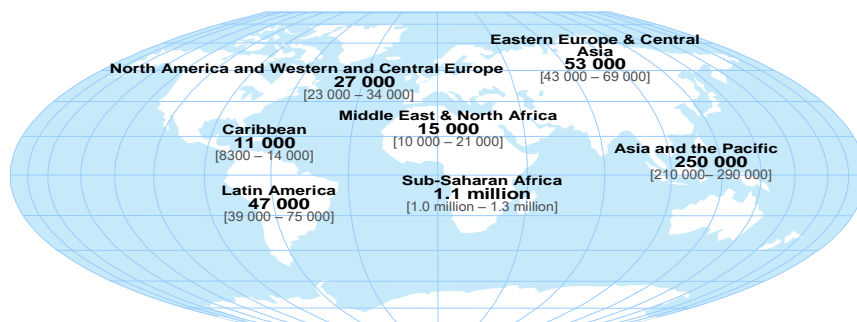


**Total: 2.1 million** [1.9 million – 2.4 million]

Source: UNAIDS



## Estimated adult and child deaths from AIDS | 2013

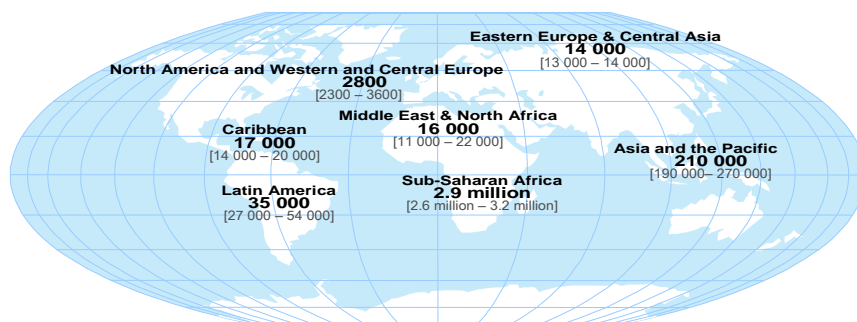


**Total: 1.5 million** [1.4 million – 1.7 million]

Source: UNAIDS



## Children (<15 years) estimated to be living with HIV | 2013

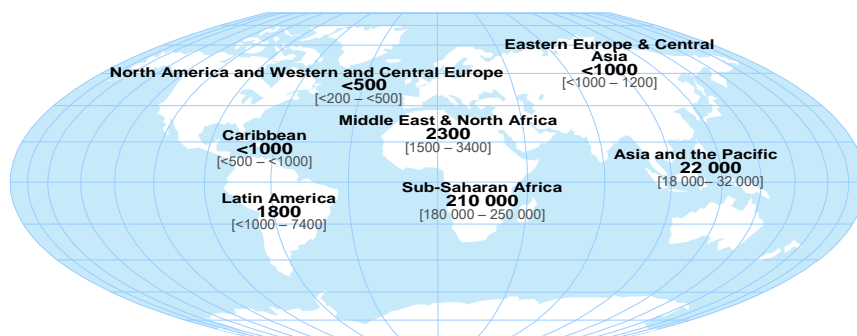


**Total: 3.2 million** [2.9 million – 3.5 million]

Source: UNAIDS



## Estimated number of children (<15 years) newly infected with HIV | 2013

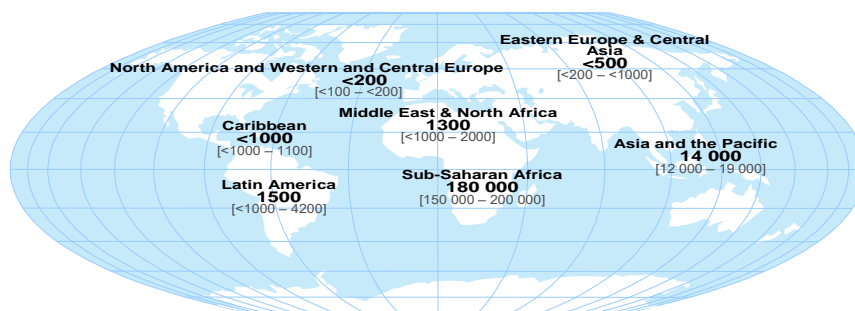


**Total: 240 000** [210 000 – 280 000]

Source: UNAIDS



## Estimated deaths in children (<15 years) from AIDS | 2013



**Total: 190 000** [170 000 – 220 000]

Source: UNAIDS



About 6,000 new HIV infections a day in 2013

- About 68% are in Sub Saharan Africa
- About 700 are in children under 15 years of age
- About 5,200 are in adults aged 15 years and older, of whom:
  - almost 47% are among women
  - about 33% are among young people (15-24)

Source: UNAIDS



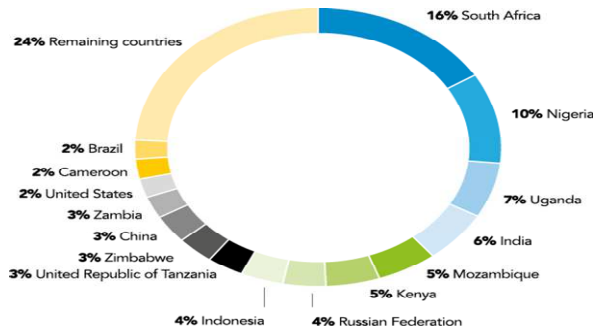
## 2013 global HIV and AIDS estimates Children (<15 years)

<b>Children living with HIV</b>	3.2 million [2.9 million – 3.5 million]
<b>New HIV infections in 2013</b>	240 000 [210 000 – 280 000]
<b>Deaths due to AIDS in 2013</b>	190 000 [170 000 – 220 000]

Source: UNAIDS



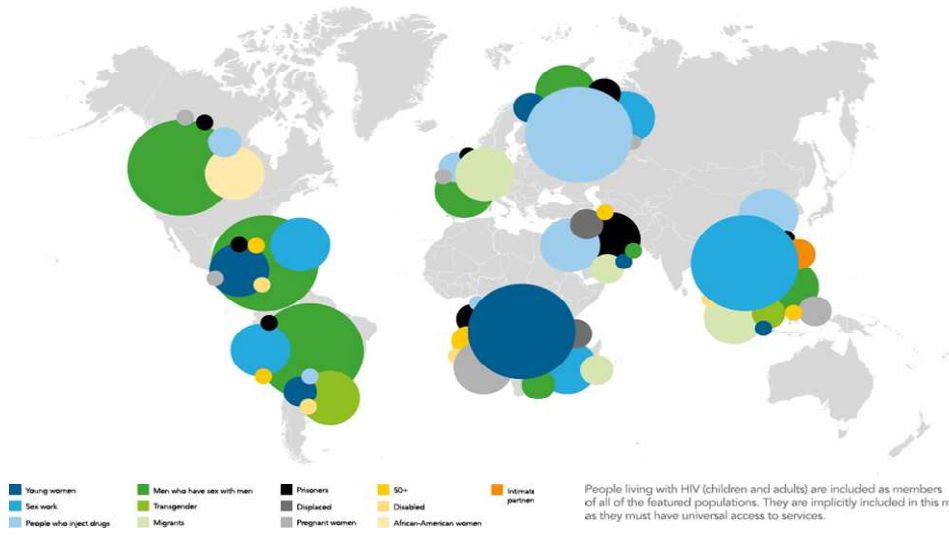
### Proportion of new HIV infections by country, 2013



Source: UNAIDS



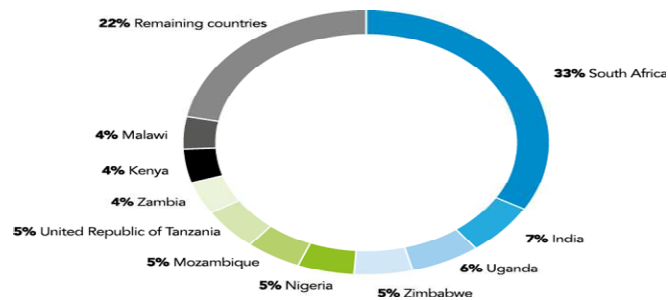
### The importance of location and population



Source: UNAIDS



### Number of people<sup>1</sup> receiving antiretroviral therapy newly added during 2010-2013



<sup>1</sup> The number is reported as a percentage of all people living with HIV to allow for comparison between countries, over time, because the eligibility criteria for antiretroviral therapy have changed over time and within countries.

Source: UNAIDS



## **HIV/AIDS in Toscana**

**Aggiornamento al 31 dicembre 2013**

*Monia Puglia, Monica Da Frè, Fabio Voller*

*Settore Sociale - Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana*

Con Decreto Ministeriale del 1986 (n. 288 del 28/11/86) l'AIDS è divenuta, in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria e 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 che il medico segnalatore compila e trasmette sia all'Assessorato alla Sanità della Regione sia al Centro Operativo AIDS dell'ISS.

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: 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.

Per questo il Ministero della Salute 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.

Il sistema di sorveglianza prevede la notifica delle nuove diagnosi di HIV da parte dei medici delle 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 trasmettono all' Osservatorio di epidemiologia di ARS che annualmente trasmette il database all'ISS.

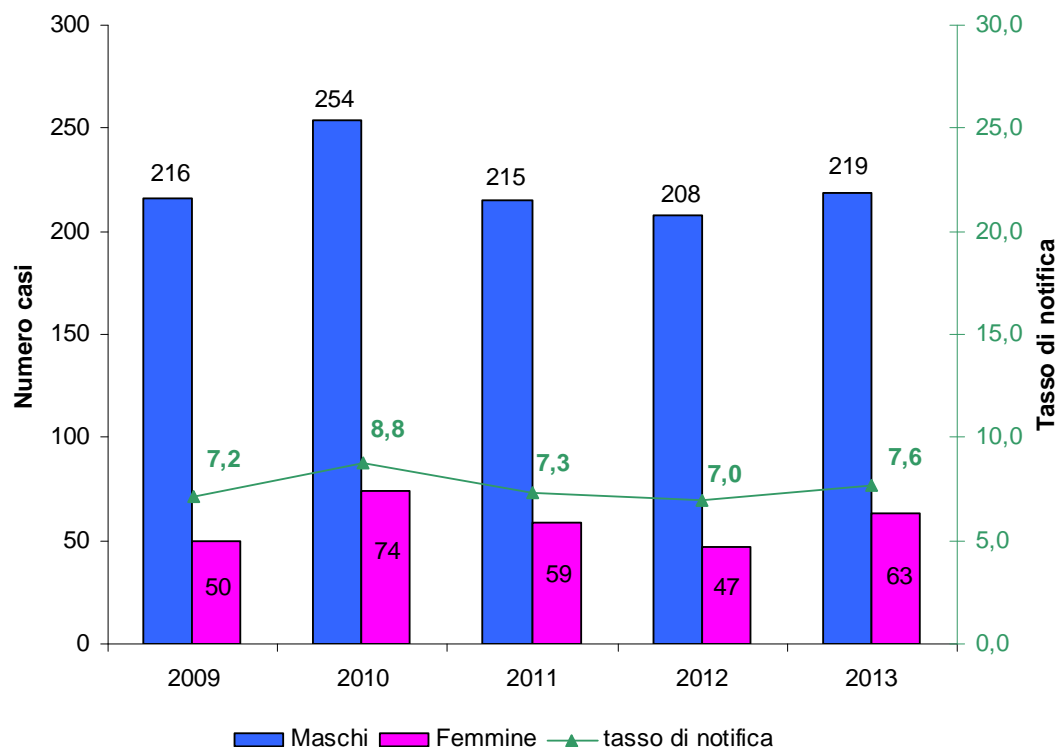
In Toscana il sistema di sorveglianza di entrambe le patologie è affidato all'Agenzia regionale di sanità, che dal 2004 gestisce il Registro Regionale AIDS (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV.

Al termine dei primi cinque anni del nuovo Sistema di Sorveglianza delle diagnosi di HIV, l'ARS ha raccolto i principali risultati dei due sistemi di rilevazione nella pubblicazione In Cifre n.6 "HIV e AIDS in Toscana" novembre 2014 dove si descrive l'epidemiologia dell'HIV/AIDS in Toscana, dall'analisi dell'incidenza ai gruppi di popolazione più a rischio, dalle condizioni cliniche ed immunologiche dei pazienti alla terapia antiretrovirale. Per approfondimenti rispetto a quanto illustrato nel presente documento si rimanda alla pubblicazione scaricabile dal sito dell'ARS: [www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)

## HIV

In 5 anni di sorveglianza sono state notificate in Toscana 1.401 nuove diagnosi di infezione da HIV (**Figura 1**) con un tasso di notifica di 7,6 per 100.000 residenti (maschi: 12,5; femmine: 3,0). L'andamento delle nuove diagnosi è costante negli anni: nel 2013 sono state segnalate 282 nuove diagnosi.

**Figura 1** Numero di nuove diagnosi di HIV in Toscana e tasso di notifica (per 100.000 residenti) per genere ed anno di diagnosi. Anni 2009-2013



Il 79,1% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmina 3,8:1).

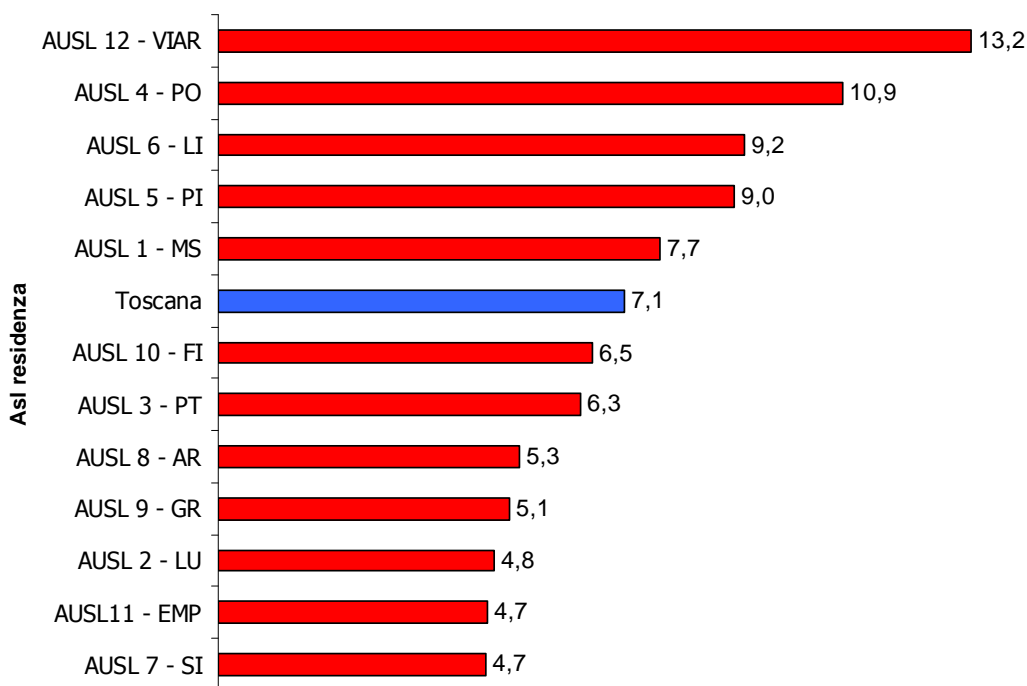
Le femmine sono più giovani alla diagnosi: scoprono la sieropositività tra i 20-39 anni, nelle età legate alla gravidanza (età mediana 34 anni vs 40 anni nei maschi). L'età minima, escludendo i casi a trasmissione verticale, è di 17 anni. I casi pediatrici, che presentano tutti modalità di trasmissione verticale tra madre e figlio, sono divenuti eventi rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Negli ultimi 5 anni i casi pediatrici sono stati 5. Nessun caso è stato segnalato nel 2013.

I pazienti con nazionalità straniera a cui viene diagnosticata una infezione da HIV sono 352 (il 25% del totale) ed hanno un tasso di notifica 3 volte superiore a quello degli italiani (20,9 per 100.000 residenti vs 6,2). I maschi provengono principalmente dal Brasile e le femmine dalla Nigeria.

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 31 contro 41 per le femmine.

Le diagnosi relative a residenti toscani sono state 1.315, di queste 48 sono state segnalate in strutture fuori regione. I residenti nelle AUSL di Viareggio, Prato, Livorno e Pisa presentano i tassi di incidenza più elevati (**Figura 2**).

**Figura 2** Tasso di incidenza di HIV (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 2009-2013\*



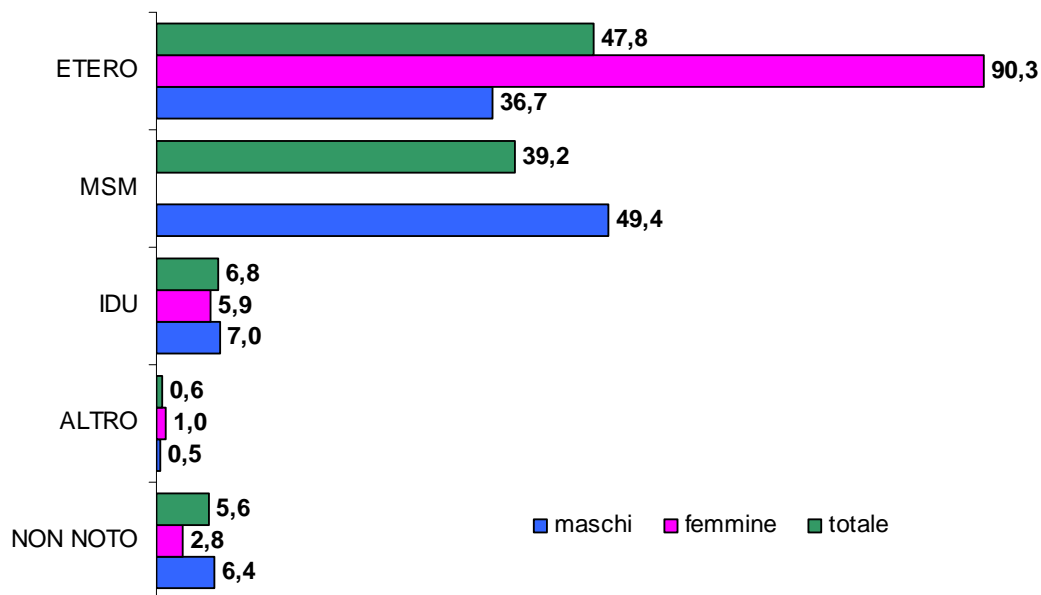
\*il dato dei residenti toscani notificati fuori regione non è disponibile per il 2013

La maggioranza delle infezioni da HIV è attribuibile a contatti sessuali non protetti che costituiscono l'87,0% di tutte le segnalazioni. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (90,3%). Nei maschi il contagio è sia omosessuale che eterosessuale: 49,4% e 36,7% rispettivamente. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive, sono intorno al 7% (**Figura 3**). La modalità di trasmissione eterosessuale è la modalità più frequente per gli ultra cinquantenni.

Un caso di HIV su 5 è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività, il 57% è *Late Presenter* (LP) e il 41% è *Advanced HIV Disease* (AHD), ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con un quadro immunologico già compromesso (**Figura 4**).

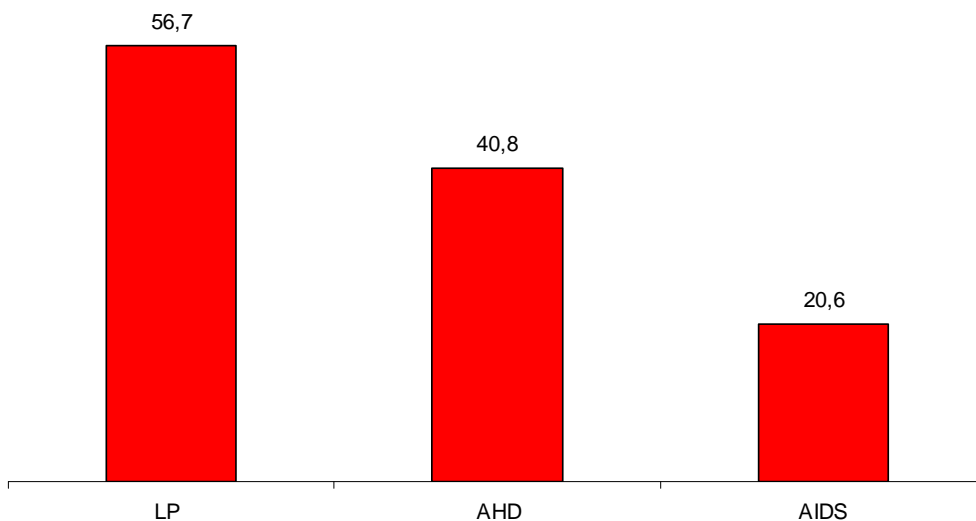
Le persone che scoprono di essere HIV positive in ritardo sono più frequentemente maschi, hanno un'età più avanzata ed hanno contratto l'infezione prevalentemente attraverso contatti eterosessuali. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta, oltre ad un conseguente ritardo dell'inizio del percorso terapeutico, una ridotta efficacia della terapia, in quanto è più probabile che il paziente presenti infezioni opportunistiche che rischiano di compromettere l'effetto della terapia. Inoltre nei pazienti con infezione avanzata, il virus tende a replicarsi più velocemente, determinando un aumento della carica virale e un conseguente rischio di infezione.

**Figura 3** Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2013



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

**Figura 4** Quadro clinico ed immunologico dei casi adulti di HIV notificati in Toscana. Anni 2009-2013



LP Late Presenter: numero di CD4 < 350 cell/  $\mu$ L o patologia indicativa di AIDS

AHD Advanced HIV Disease: numero di CD4 < 200 cell/  $\mu$ L o patologia indicativa di AIDS

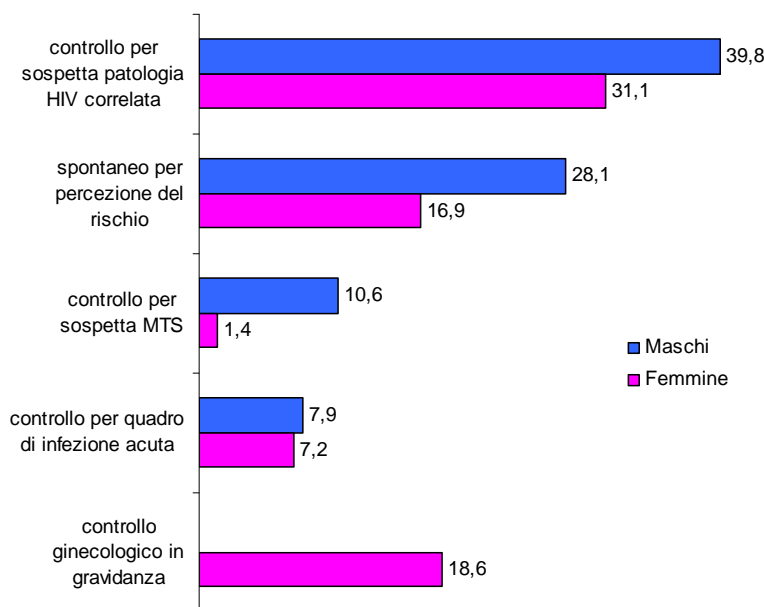


La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di sieropositività è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio.

Il 60% dei sieropositivi inizia la terapia antiretrovirale entro 90 gg dalla diagnosi di HIV. La terapia antiretrovirale viene somministrata più frequentemente ai pazienti con quadro immunologico peggiore: al 89,3% dei pazienti con un numero di linfociti CD4 nel sangue inferiore a 200 cell/  $\mu$ L e solo al 19,4% dei pazienti con un numero di linfociti CD4 nel sangue superiore a 500 cell/  $\mu$ L.

La scheda di segnalazione rileva anche il motivo per cui è eseguito il test HIV. Il 54,7% dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia HIV correlata o una sospetta MTS o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 25,8% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio, a confermare la bassa percezione del rischio (**Figura 5**). Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (18,6%). Si conferma per gli uomini omosessuali una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 43,5% dei casi (25,7% negli etero).

**Figura 5** Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per sesso. Anni 2009-2013



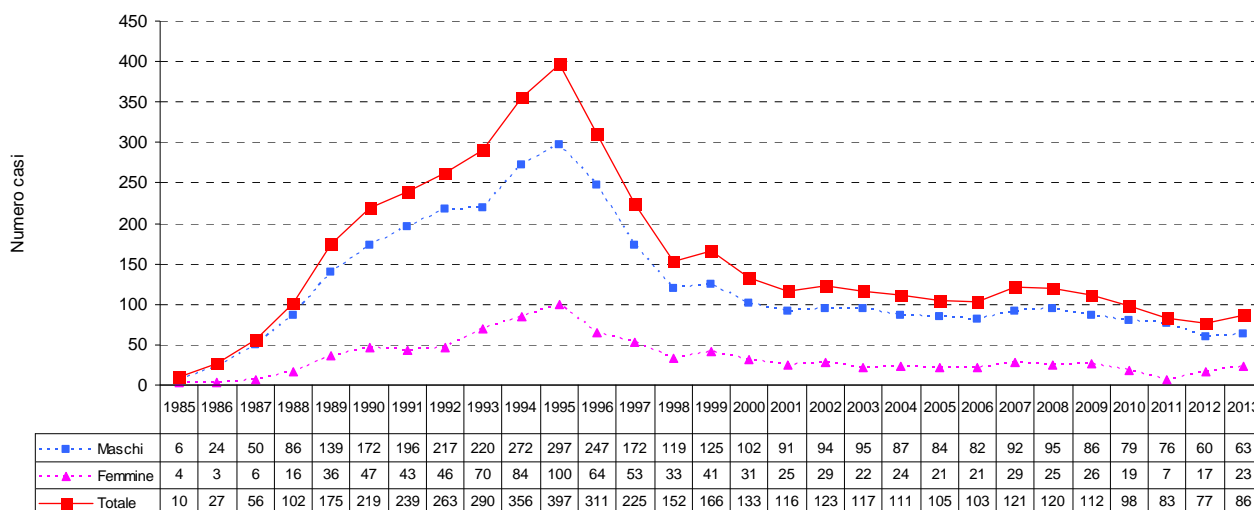
## AIDS

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2013, sono stati notificati 4.494 nuovi casi di AIDS, il 78,5% dei quali di genere maschile. I casi pediatrici risultavano 54: 51 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011 ed 2 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 47 anni nei primi e 45 nelle seconde, e mantenendosi sempre più elevata per i maschi.

L'andamento dei casi di AIDS in Toscana (**Figura 6**) è analogo a quello nazionale: dal 1995 si registra una progressiva diminuzione, fino ad arrivare a 86 nuove diagnosi nel 2013. L'assestamento delle nuove diagnosi è una conseguenza dell'allungamento del tempo di incubazione dell'AIDS dovuto all'effetto della terapia antiretrovirale combinata.

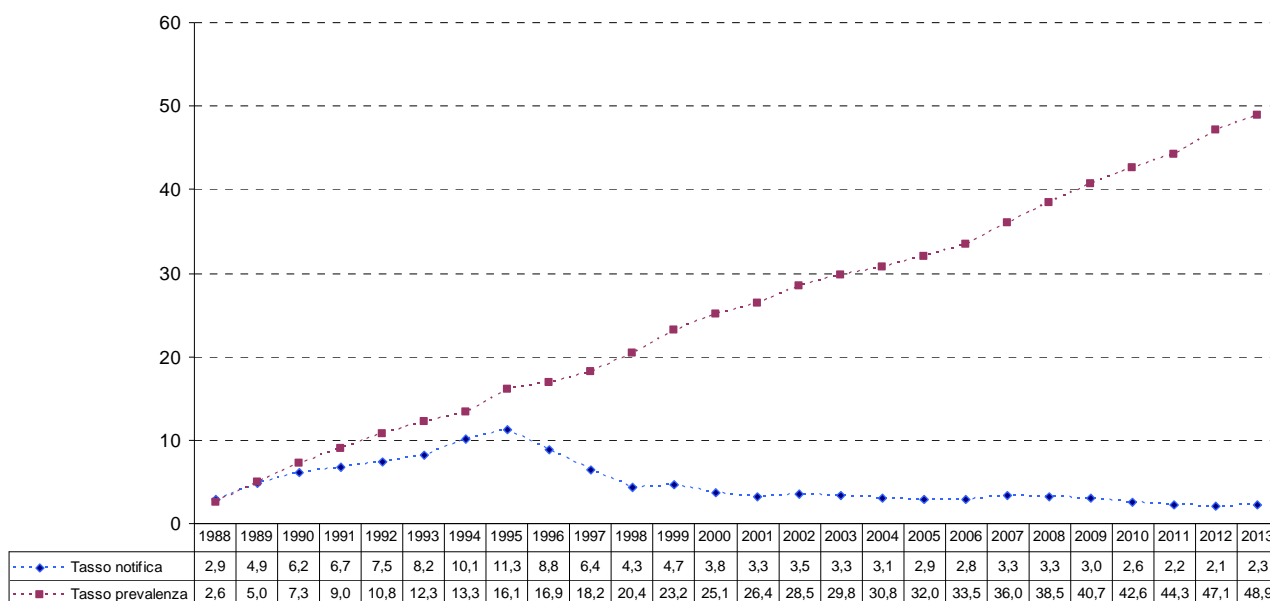
**Figura 6** Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2013



A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti (1.656 al 31/12/2013), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 7**). 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 32,0% negli anni 1985-1995, all' 86,3% nel periodo 2003-2013<sup>1</sup>.

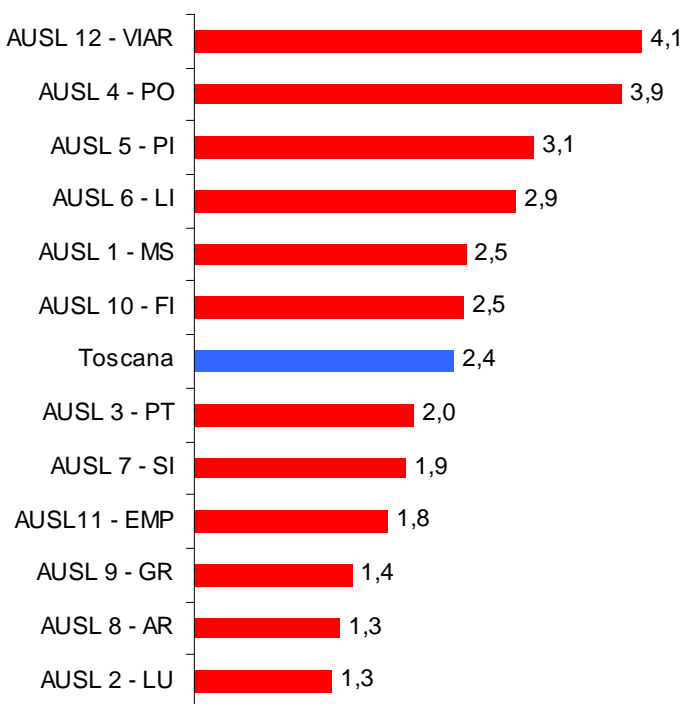
<sup>1</sup> Il dato della mortalità può essere leggermente sottostimato in quanto si basa unicamente sulle segnalazioni dei reparti di malattie infettive.

**Figura 7** Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana – Anni 1998-2013



Le diagnosi relative ai residenti toscani sono state 4.298. Di queste 228 sono state segnalate fuori toscana. Negli anni 2009-2013 le AUSL di Viareggio e Prato presentano tassi di 4 casi ogni 100.000 residenti, mentre Lucca e Arezzo registrano i tassi di incidenza aziendale più bassi (1,3 per 100.000 residenti) (**Figura 8**).

**Figura 8** Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 1988-2013\*



\*il dato dei residenti toscani notificati fuori regione non è disponibile per il 2013

Sono 454 i soggetti di cittadinanza non italiana (di cui 49 provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato) ai quali è stata notificata l'AIDS: l'81,3% dei quali risiede nella regione. La proporzione di stranieri tra i pazienti con AIDS è aumentata passando dal 3,7% nel 1990 al 23,3% nel 2013.

Il tasso di notifica della popolazione straniera, sebbene in diminuzione, risulta nettamente superiore rispetto a quello della popolazione italiana (5,3 per 100.000 residenti vs 1,9 nel triennio 2011-2013).

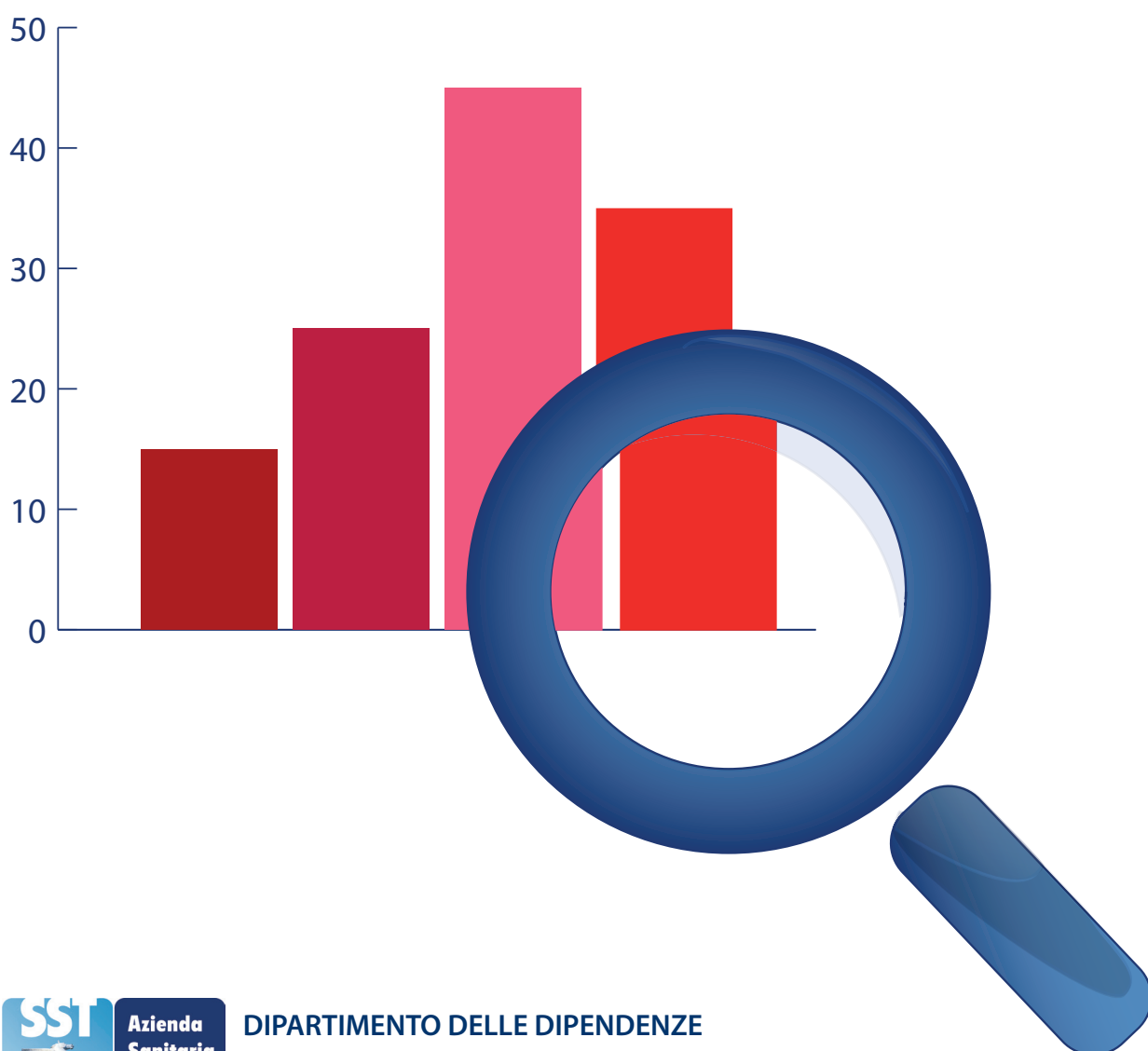
La modalità di trasmissione del virus HIV ha subito nel corso degli anni un'inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale. Queste due ultime categorie di trasmissione rappresentano nell'ultimo triennio l'85,2% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 56,4% è relativo a rapporti eterosessuali. 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.

Per quanto riguarda le patologie opportunistiche, indicative di AIDS, si osserva negli ultimi anni una riduzione della proporzione di diagnosi di candidosi e di encefalopatia da HIV. Viceversa è in aumento la proporzione di diagnosi di sarcoma di Kaposi e di linfomi. Nell'ultimo triennio le due patologie più frequenti sono, in ordine, la Polmonite da *Pneumocystis Carinii* (31,7%) e la candidosi esofagea (13,6%).

In conclusione, i tassi di incidenza e prevalenza si sono notevolmente modificati negli anni, con stabilizzazione dell'incidenza negli anni recenti e netto aumento della prevalenza, grazie alla riduzione di letalità dovuta all'introduzione della terapia antiretrovirale. L'auspicato decremento delle nuove infezioni non si è verificato per l'aumento dei casi a trasmissione sessuale che ha compensato la diminuzione di quelli tra i tossicodipendenti. Si evidenzia una scarsa percezione del rischio nella popolazione, soprattutto eterosessuale, che viene a conoscenza della sieropositività solo al momento della diagnosi di infezioni opportunistiche con un ritardo diagnostico che aumenta la diffusione inconsapevole dell'infezione e peggiora anche l'esito delle cure. Emerge quindi ancora, la necessità di una maggiore informazione sulle malattie a trasmissione sessuale e di facilitare l'accesso ai test.

# BOLLETTINO 2013

e andamento nel periodo 1996-2013



## Il Quadro infettivologico

### • Utenti con problematiche legate all'uso di sostanze illegali

**HBV** Gli utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 1453 ovvero il 57%<sup>[m]</sup> degli utenti; la prevalenza della positività è del **31,6%**<sup>[u]</sup> (459 positivi/1453 testati). Risultano vaccinati 621<sup>[m]</sup> utenti (24,3% di tutti i soggetti);

**HCV** gli utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 1508, il 59,1%<sup>[m]</sup> dei soggetti e la relativa prevalenza è del **63,8%**<sup>[m]</sup> (962 positivi/1508 testati);

**HIV** il numero di utenti sottoposti al test **HIV** è 1457, il 57,2%<sup>[m]</sup>; la prevalenza della sieropositività è pari al **6,9%**<sup>[u]</sup> (101 positivi/1457 testati).

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

**nuovi HBV** i nuovi utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 63 ovvero il 17,1%<sup>[m]</sup> degli utenti; la prevalenza della positività è del **25,4%**<sup>[m]</sup> (16 positivi/63 testati). Risultano vaccinati 19 utenti (5,2% di tutti i soggetti);

**nuovi HCV** i nuovi utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 64 (il 17,4%<sup>[m]</sup> dei soggetti) e la relativa prevalenza è del **31,3%**<sup>[m]</sup> (20 positivi/64 testati);

**nuovi HIV** il numero di nuovi utenti sottoposti al test **HIV** è 63 (17,1%<sup>[m]</sup>); la prevalenza della sieropositività è pari al **3,2%**<sup>[m]</sup> (2 positivi/63 testati).

### • Utenti con problematiche legate all'uso di alcol<sup>1</sup>

**HBV** Gli utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 554 ovvero il 45,5% degli utenti; la prevalenza della positività è dell'**8,5%** (47 positivi/554 testati). Risultano vaccinati 47 utenti (3,9% di tutti i soggetti);

**HCV** gli utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 583, il 47,9% dei soggetti e la relativa prevalenza è del **15,1%** (88 positivi/583 testati);

**HIV** il numero di utenti sottoposti al test **HIV** è 439, il 36%; la prevalenza della sieropositività è pari al **3,4%** (15 positivi/439 testati).

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

**nuovi HBV** i nuovi utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 63 ovvero il 17,1%<sup>[m]</sup> degli utenti; la prevalenza della positività è del **3,2%** (2 positivi/63 testati). Risultano vaccinati 2 utenti (0,9% di tutti i soggetti);

**nuovi HCV** i nuovi utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 70 (il 29,9% dei soggetti) e la relativa prevalenza è del **5,7%** (4 positivi/70 testati);

**nuovi HIV** il numero di nuovi utenti sottoposti al test **HIV** è 67 (29,9%); la prevalenza della sieropositività è pari al **3%** (2 positivi/67 testati).

<sup>1</sup> L'analisi viene fatta per la prima volta su questa tipologia di utenti; pertanto non sono presenti riferimenti agli anni precedenti



**Tab. 1 Diffusione % di HBV+, HCV+ e HIV+ negli utenti con problematiche legate all'uso di sostanze illegali**

	HBV	HCV	HIV
<b>utenti positivi</b>	459	962	101
<b>utenti testati</b>	1453	1508	1457
<b>prevalenza positività</b>	<b>31,6%</b>	<b>63,8%</b>	<b>6,9%</b>

**Tab. 2 Diffusione % di HBV+, HCV+ e HIV+ negli utenti con problematiche legate all'uso di alcol**

	HBV	HCV	HIV
<b>utenti positivi</b>	47	88	15
<b>utenti testati</b>	554	583	439
<b>prevalenza positività</b>	<b>8,5%</b>	<b>15,1%</b>	<b>3,4%</b>

**Tab. 3 Diffusione di HBV+ e HBV- + negli utenti con problematiche legate all'uso di sostanze illegali**

Unità funzionali e Zone	Presidio	HBV+	HBV-	vaccinati	non eseguito <sup>2</sup>	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	70	48	40	47	10
	Arcolaio	27	31	17	181	15
UFM Firenze B	Carmine	65	17	92	127	0
	S. Rosa	63	44	63	134	5
UFM Firenze C	Il Magnifico	113	49	136	103	1
<b>Zona Firenze</b>		<b>338</b>	<b>189</b>	<b>348</b>	<b>592</b>	<b>31</b>
UFM Nord Ovest	Sesto	38	31	52	136	4
	Scandicci	22	22	58	101	5
<b>Zona Nord Ovest</b>		<b>60</b>	<b>53</b>	<b>110</b>	<b>237</b>	<b>9</b>
UFM Sud Est	Chianti	24	51	31	91	0
	Figline	13	19	56	98	2
<b>Zona Sud Est</b>		<b>37</b>	<b>70</b>	<b>87</b>	<b>189</b>	<b>2</b>
UFM Mugello	Borgo	24	19	76	80	0
<b>Zona Mugello</b>		<b>24</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>80</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>		<b>459</b>	<b>331</b>	<b>621</b>	<b>1098</b>	<b>42</b>

<sup>2</sup> 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 tabelle.



ab.4 Diffusione di HBV+ e HBV- negli utenti con problematiche legate all'uso di alcol

Unità funzionali e Zone	Presidio	HBV+	HBV-	vaccinati	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	16	29	6	24	3
	Arcolaio	2	11	0	112	0
UFM Firenze B	Carmine	7	15	16	18	0
	S. Rosa	6	14	12	54	2
UFM Firenze C	Basilewsky	2	307	0	201	0
<b>Zona Firenze</b>		<b>33</b>	<b>376</b>	<b>34</b>	<b>409</b>	<b>5</b>
UFM Nord Ovest	Sesto	4	9	3	57	4
	Scandicci	1	10	1	64	0
<b>Zona Nord Ovest</b>		<b>5</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>121</b>	<b>4</b>
UFM Sud Est	Chianti	3	29	3	51	0
	Figline	1	11	4	28	0
<b>Zona Sud Est</b>		<b>4</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>79</b>	<b>0</b>
UFM Mugello	Borgo	5	16	2	55	0
<b>Zona Mugello</b>		<b>5</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>		<b>47</b>	<b>451</b>	<b>47</b>	<b>664</b>	<b>9</b>

Tab.5 Diffusione di HCV+ e HCV- + negli utenti con problematiche legate all'uso di sostanze illegali

Unità funzionali e Zone	Presidio	HCV+	HCV-	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	102	59	46	8
	Arcolaio	73	25	164	9
UFM Firenze B	Carmine	110	67	122	2
	S. Rosa	130	39	134	6
UFM Firenze C	Il Magnifico	186	114	101	1
<b>Zona Firenze</b>		<b>601</b>	<b>304</b>	<b>567</b>	<b>26</b>
UFM Nord Ovest	Sesto	85	38	132	6
	Scandicci	79	37	90	2
<b>Zona Nord Ovest</b>		<b>164</b>	<b>75</b>	<b>222</b>	<b>8</b>
UFM Sud Est	Chianti	74	38	85	0
	Figline	48	49	91	0
<b>Zona Sud Est</b>		<b>122</b>	<b>87</b>	<b>176</b>	<b>0</b>
UFM Mugello	Borgo	75	46	78	0
<b>Zona Mugello</b>		<b>75</b>	<b>46</b>	<b>78</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>		<b>962</b>	<b>512</b>	<b>1043</b>	<b>34</b>





Tab. 6 Diffusione di HCV+ e HCV- negli utenti con problematiche legate all'uso di alcol

Unità funzionali e Zone	Presidio	HCV+	HCV-	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	4	46	24	4
	Arcolaio	6	8	111	0
UFM Firenze B	Carminie	8	33	15	0
	S. Rosa	12	20	54	2
UFM Firenze C	Basilewsky	33	290	187	0
<b>Zona Firenze</b>		<b>63</b>	<b>397</b>	<b>391</b>	<b>6</b>
UFM Nord Ovest	Sesto	8	10	55	4
	Scandicci	5	11	59	1
<b>Zona Nord Ovest</b>		<b>13</b>	<b>21</b>	<b>114</b>	<b>5</b>
UFM Sud Est	Chianti	8	30	48	0
	Figline	2	17	25	0
<b>Zona Sud Est</b>		<b>10</b>	<b>47</b>	<b>73</b>	<b>0</b>
UFM Mugello	Borgo	2	19	57	0
<b>Zona Mugello</b>		<b>2</b>	<b>19</b>	<b>57</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>		<b>88</b>	<b>484</b>	<b>635</b>	<b>11</b>

Tab. 7 Diffusione di HIV+ e HIV- + negli utenti con problematiche legate all'uso di sostanze illegali

Unità funzionali e Zone	Presidio	HIV+	HIV-	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	14	144	46	11
	Arcolaio	10	65	182	14
UFM Firenze B	Carminie	15	158	125	3
	S. Rosa	10	142	153	4
UFM Firenze C	Il Magnifico	20	281	100	1
<b>Zona Firenze</b>		<b>69</b>	<b>790</b>	<b>606</b>	<b>33</b>
UFM Nord Ovest	Sesto	14	108	133	6
	Scandicci	4	99	99	6
<b>Zona Nord Ovest</b>		<b>18</b>	<b>207</b>	<b>232</b>	<b>12</b>
UFM Sud Est	Chianti	7	105	85	0
	Figline	2	94	85	1
<b>Zona Sud Est</b>		<b>9</b>	<b>199</b>	<b>170</b>	<b>1</b>
UFM Mugello	Borgo	5	112	80	2
<b>Zona Mugello</b>		<b>5</b>	<b>112</b>	<b>80</b>	<b>2</b>
<b>Totale</b>		<b>101</b>	<b>1308</b>	<b>1088</b>	<b>48</b>



Tab. 8 Diffusione di HIV+ e HIV- + negli utenti con problematiche legate all'uso di alcol

Unità funzionali e Zone	Presidio	HIV+	HIV-	non eseguito	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	0	54	24	0
	Arcolaio	1	13	109	2
UFM Firenze B	Carminè	0	38	18	0
	S. Rosa	3	21	60	4
UFM Firenze C	Basilewsky	5	195	310	0
<b>Zona Firenze</b>		<b>9</b>	<b>321</b>	<b>521</b>	<b>6</b>
UFM Nord Ovest	Sesto	1	15	57	4
	Scandicci	2	13	60	1
<b>Zona Nord Ovest</b>		<b>3</b>	<b>28</b>	<b>117</b>	<b>5</b>
UFM Sud Est	Chianti	2	30	54	0
	Figline	0	17	27	0
<b>Zona Sud Est</b>		<b>2</b>	<b>47</b>	<b>81</b>	<b>0</b>
UFM Mugello	Borgo	1	17	60	0
<b>Zona Mugello</b>		<b>1</b>	<b>17</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>		<b>15</b>	<b>413</b>	<b>779</b>	<b>11</b>

## HIV, GRUPPI A RISCHIO E DISCRIMINAZIONI

In questa sezione del dossier, sono stati selezionati articoli, pubblicati nell'ultimo anno sul sito di CESDA e di RETE CEDRO, attinenti a recensioni di studi e di ricerche sui gruppi più a rischio per l'infezione e la trasmissione dell'HIV-AIDS. Nell'ultimo decennio, grazie ai progressi sul fronte della cura -in particolare lo sviluppo e la maggiore accessibilità delle terapie anti-retrovirali- e all'implementazione di specifiche politiche di prevenzione e di riduzione del danno, indirizzate soprattutto ai gruppi a rischio, si sono registrati importanti miglioramenti su scala globale rispetto alla diminuzione delle nuove infezioni e al decremento della mortalità per AIDS. Tuttavia, alcuni gruppi sociali restano sul piano statistico sovraesposti all'infezione da HIV, oppure subiscono maggiore stigmatizzazione e difficoltà nell'accesso alle cure rispetto alla popolazione generale. E' questo il caso, ad esempio, delle sex worker, specie ma non esclusivamente nei paesi a basso reddito, delle persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, oppure dei detenuti o dei migranti. In genere la condizione di maggiore vulnerabilità all'HIV è di tipo multifattoriale: l'appartenenza a gruppi sociali minoritari e/o discriminati, il basso reddito a disposizione, la scarsa presenza di servizi socio-sanitari o la difficoltà di accesso a essi, la presenza di leggi discriminatorie contro le minoranze, la difficile accessibilità a concrete misure di riduzione dei rischi, come la disponibilità e l'uso di siringhe e preservativi, ecc.

L'investimento mirato di risorse sanitarie e finanziarie per i gruppi a rischio si rivela così essere una delle priorità, nei prossimi anni, in materia di politiche sanitarie globali nella lotta contro l'HIV-AIDS. Per rendere però effettivo tale obiettivo, è necessario da una parte rimuovere gli ostacoli di tipo legislativo e socio-economico che concorrono ad accentuare la vulnerabilità di tali gruppi, dall'altra incrementare gli sforzi sul piano della ricerca.

### ***SEX WORKER E HIV: I FATTORI DI PROTEZIONE E DI RISCHIO DELLE VARIABILI STRUTTURALI***

Un articolo di review pubblicato sulla rivista Lancet fa il punto, attraverso una vasta review della letteratura scientifica in lingua inglese, **sulla questione dell'HIV nelle sex worker donna. Le sex worker donna sono, su scala mondiale, una delle popolazioni più colpite dall'infezione da HIV. Ciò vale, seppure con dinamiche a volte distinte, per tutti i paesi:** mentre la prevalenza di HIV per le sex worker donna nei paesi a basso reddito è notevolmente più elevata che nella popolazione generale, nei paesi ad alto reddito si osserva che esse sono da tempo diventate uno dei gruppi più a rischio. In alcuni paesi dell'Europa dell'est è stato osservato come, dai dati a disposizione, emerge una preoccupante sovraesposizione all'infezione per le sex worker che fanno anche uso di droghe per via iniettiva. Scopo della review era di valutare il ruolo delle determinanti strutturali, oltre che la prevalenza e incidenza di HIV e all'uso del preservativo. Molti studi esaminati sono stati scartati in sede di analisi proprio per la mancanza di informazioni sulle determinanti strutturali, intendendo con questo concetto le variabili macro che influenzano le probabilità, per la popolazione in questione, di trasmissione dell'HIV: **le determinanti strutturali sono perciò da concepire come fattori di rischio o di protezione.** La review ha quindi preso in considerazione elementi quali le leggi e le politiche di criminalizzazione verso le sex worker donne, i fattori organizzativi, culturali ed economici del lavoro sessuale (grado di controllo sulle prestazioni, modalità di contrattazione, organizzazione degli spazi di lavoro ecc.), il ruolo della violenza, l'accessibilità di preservativi e di terapie anti-retrovirali.

Al fine di analizzare l'effetto potenziale delle determinanti strutturali sulle infezioni, gli autori hanno utilizzato un modello statistico per simulare il loro effetto potenziale sulle nuove infezioni da HIV. Ciò è stato compiuto stimando in che misura alcune determinanti strutturali sarebbero in grado di evitare nuove infezioni, ipotizzando cambiamenti strutturali in regioni caratterizzate da un'epidemia concentrata e generalizzata, e da un'alta prevalenza di HIV fra le sex worker donna. Queste simulazioni statistiche

permettono di ipotizzare che **la sola eliminazione della violenza sessuale** potrebbe evitare in un decennio, per sex worker donna e clienti, il **17% delle infezioni da HIV in Kenia, e del 20% in Canada**. Percentuali più alte di nuove infezioni evitate sarebbero ottenibili da politiche di **decriminalizzazione del lavoro sessuale**, con un range stimato di riduzione di nuove infezioni in un decennio compreso fra il **33% e il 46%**.

**Shannon K. et al., 2014, *Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants*, Lancet.**

## ***LE DISCRIMINAZIONI SUBITE DALLE PERSONE SIEROPOSITIVE NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI***

Nonostante gli innegabili progressi compiuti negli ultimi anni sul fronte delle campagne di sensibilizzazione e di contrasto alla stigmatizzazione, **le persone affette da HIV continuano a essere sottoposte, anche all'interno delle strutture e dei servizi socio-sanitari, a varie forme di discriminazione.**

Uno studio compiuto in **14 paesi europei**, per un campione complessivo di **1549 persone affette da HIV**, ha provato a stimare l'incidenza delle discriminazioni in questa popolazione. E' stato utilizzato un questionario anonimo e auto-somministrato, in cui oltre a riportare eventuali discriminazioni subite, venivano richieste informazioni socio-demografiche, lo stato di salute, i bisogni relativi alla salute sessuale e riproduttiva. Nel campione, **il 22% delle persone è stata oggetto di discriminazioni legate allo status di sieropositività negli ultimi tre anni; l'11% afferma di essere stato discriminato da personale socio-sanitario.** Per quest'ultimo tipo di discriminazione, è stata effettuata un'analisi statistica, che ha rilevato un'associazione fra le discriminazioni alle persone sieropositive poste in essere da personale socio-sanitario con questi fattori: non essere migranti, avere subito rapporti sessuali forzati, riportare nei servizi la mancanza di tempo dedicato a discutere di salute sessuale e riproduttiva e poca apertura dei servizi socio-sanitari rispetto ai temi della salute sessuale e riproduttiva. Appartenere al genere femminile ha un effetto protettivo contro le discriminazioni.

In definitiva, se molta strada è stata fatta verso il superamento dello stigma associato all'infezione da HIV, permangono problemi di discriminazioni delle persone sieropositive anche da parte dei servizi socio-sanitari, problemi che appaiono collegati soprattutto alla sfera sessuale e riproduttiva.

**Nöstlinger C. et al., 2014, *HIV-related discrimination in European health care settings*, AIDS Patient Care and SDT, Vol. 28 (3), pp. 155-61.**

## ***LEGGI E STIGMA CONTRO LE PERSONE LGTB: LE RICADUTE SULL'ACCESSO AI SERVIZI E SULLE NUOVE INFEZIONI DA HIV***

Un articolo della rivista Lancet affronta il tema delle discriminazioni legate all'orientamento sessuale, e più in particolare alle ricadute negative che leggi e stigma comportano per le persone sieropositive appartenenti alle minoranze sessuali. Sulla base di alcuni recenti episodi di cronaca, come le recenti e violente dichiarazioni anti-gay del Presidente della Federazione Russa Vladimir Putin o la legge in discussione in Uganda, che prevede l'ergastolo per le persone omosessuali, viene tracciato un quadro globale della questione, mettendo in evidenza come la **stigmatizzazione delle persone appartenenti alle minoranze sessuali renda più difficile la raccolta dei dati sulle infezioni da HIV e possa provocare ulteriori problemi in fase di accesso alle cure per le persone LGTB (lesbiche, gay, transessuali e bisessuali) sieropositive.** Limitandosi alle discriminazioni legate alla legislazione, secondo l'articolo -che cita come fonti UNAIDS-, sarebbero ben **78 i paesi nel mondo che considerano un**

**crimine l'orientamento sessuale non eterosessuale**, mentre solo nella grande maggioranza dei paesi appartenenti all'Europa, al nord America e all'America latina esistono, all'opposto, sistemi legislativi in cui sono previste leggi che tutelano le persone LGBTB dalle discriminazioni.

In ultima analisi, il fatto più significativo su cui concentrare l'attenzione è che la discriminazione legata all'orientamento sessuale ha precisi effetti negativi sullo stato di salute delle persone LGBT e che ciò, in materia di HIV, preoccupa in primo luogo per l'accentuata vulnerabilità delle persone LGBTB sieropositive, ma anche per le possibili ricadute sulla popolazione generale. Ad esempio, l'articolo del Lancet argomenta come nei paesi maggiormente omofobi le persone LGBTB siano spesso impaurite dal clima ostile e abbiano di conseguenza molte difficoltà di accesso ai servizi o alle terapie in caso di sieropositività. Rispetto alle politiche sanitarie legate all'HIV, in molti dei paesi dotati di leggi anti-LGTB sono infatti le stesse autorità sanitarie nazionali a misconoscere l'esistenza dell'infezione in questa popolazione. E' il caso di molti paesi dell'Africa sub-sahariana, ma non solo. Per UNAIDS anche in paesi come l'Ucraina vi è una colpevole e consapevole sotto-stima, fornita dalle autorità sanitarie nazionali, del numero di infezioni nella popolazione LGBTB, specie per gli omosessuali maschi.

Clark F., 2014, *Discrimination against LGBT people triggers health concerns*, Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60169-0

## ***LA RELAZIONE FRA HIV E POVERTA': UNO STUDIO SULLA MACRO-REGIONE DEL MAGHREB***

L'associazione fra **rischio di contrarre HIV e condizioni socio-economiche disagiate** nei paesi a basso reddito è stata oggetto di pochi studi. Le ricerche finora condotte, secondo gli autori dello studio, hanno mostrato risultati piuttosto contraddittori: una parte degli studi indica in linea di massima che la povertà incrementa la vulnerabilità al virus, mentre altri studi attestano che sono le persone con migliori condizioni di salute generali ad essere maggiormente a rischio di contrarre il virus dell'HIV.

Lo studio esamina l'associazione fra l'infezione da HIV e la povertà urbana nella **macro-regione del Maghreb**, provando a evidenziare le differenze esistenti nei fattori di rischio all'HIV fra **la popolazione urbana e non urbana**. Lo studio è basato su un'analisi secondaria dei dati proveniente dall'indagine demografica e sulle condizioni di salute condotta in paesi del Maghreb dal 2003 al 2008. Al fine di isolare il fattore di rischio relativo alla povertà urbana è stata effettuata un'analisi statistica multi-variata, che ha inoltre permesso di stabilire quanto i modelli osservati siano generalizzabili alle varie nazioni appartenenti alla macro-area del Maghreb. **I risultati rivelano che la popolazione urbana povera nel Maghreb ha tassi di prevalenza dell'infezione di HIV significativamente più elevati delle persone residenti in contesti urbani, ma che non sono classificate come povere.** Inoltre, la disuguaglianza di genere, tale per cui in generale le donne hanno un rischio di contrarre il virus HIV più elevato degli uomini, risulta amplificata fra la popolazione urbana.

Magadi M.A.,2013, *The disproportionate high risk of HIV infection among the urban poor in sub-Saharan Africa*, AIDS and Behavior, vol. 17, pp. 1645-1654.

## ***L'AIDS TORNA A FARE PAURA: CRESCONO I CONTAGI TRA I GIOVANI***

Al tempo in cui la comunità scientifica può dire di aver battuto o comunque messo sotto controllo l'Aids, **arrivano numeri che raccontano un mondo alla rovescia: i contagi crescono a ritmi vertiginosi tra i giovani.** L'allarme parte dagli Stati Uniti, ma è una tendenza globale, tocca Canada, Australia, Francia,

Inghilterra, Olanda e in Cina i ricercatori parlano di un'epidemia tra gli studenti. **Negli Usa la comunità più colpita è quella dei gay** sotto i 25 anni che vede il virus in ripresa a ritmi del 22% rispetto alle ultime rilevazioni ufficiali di 12 mesi fa: **tra gli afroamericani si arriva a quota 48%**. Ma anche i dati sui ragazzi etero preoccupano: non ci sono statistiche attendibili aggiornate, ma **alcuni studi indicano un aumento superiore al 20%**.

Gli adolescenti di oggi non hanno vissuto gli anni dell'emergenza e quindi non vedono i rischi, spiega John Scheneider dell'Università di Chicago, e aggiunge, quella in corso è una vera e propria controrivoluzione sessuale: con il virus ai suoi minimi storici e ormai messo sotto controllo dalle cure farmacologiche, i giovani di oggi sono la prima generazione che cresce senza l'incubo del contagio.

#### **Anche in Italia non si riducono le infezioni.**

Un numero di nuove infezioni stabile che non si riesce ad abbattere, Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, spiega che in Italia non si riescono più a ridurre i casi di Hiv. **Le nuove infezioni sono intorno alle 4.500, invece i casi di Aids conclamata calano grazie ai farmaci e sono intorno ai 1.000 all'anno. Anche la mortalità scende, l'Aids uccide meno di 200 persone all'anno in Italia.** Oggi la modalità di trasmissione del virus nostro Paese è quasi esclusivamente sessuale, i tossicodipendenti che all'inizio dell'epidemia erano la maggior parte dei malati, e abbassavano anche l'età media, sono meno del 5%. **Tra le persone che si infettano ormai gli eterosessuali prevalgono sugli omosessuali**, che invece, una volta erano i più colpiti.

## ***UNA REVIEW 1990-2013 DELLA LETTERATURA SU HIV E MIGRANTI IN CINA***

Negli ultimi anni, l'attenzione degli studiosi e delle autorità sanitarie cinesi verso il paventato rischio di diffusione della trasmissione del **virus HIV dalle fasce di popolazione a rischio alla popolazione generale**, ha favorito sia l'implementazione delle politiche di prevenzione e di sensibilizzazione, che lo sviluppo di indagini e di studi sul fenomeno. Uno dei maggiori problemi connessi al virus dell'HIV è rappresentato dal massiccio processo di urbanizzazione che investe dagli anni '80 la società cinese e che non accenna a diminuire.

La letteratura indica infatti con chiarezza che i **migranti interni** sono fra le fasce di popolazione più a rischio, a causa soprattutto della difficoltà di accesso al sistema sanitario e delle precarie condizioni di vita e di lavoro dei migranti interni nelle metropoli cinesi. Un recente articolo presenta una review piuttosto esaustiva, poiché comprende l'analisi di studi in lingua cinese e inglese pubblicati fra il **1990** e il **2013, sulla prevalenza e sui rischi di HIV, MTS ed epatiti virali** presso i migranti che dalle campagne si stabiliscono nei centri urbani della Cina. Le stime ottenute dai singoli studi presi in considerazione sono state oggetto di una sistematica azione di review e di meta-analisi. Inoltre, le stime delle infezioni sono state oggetto di comparazione fra migranti e popolazione generale.

In tutto, sono stati così analizzati 411 studi. La prevalenza delle infezioni nei migranti sono risultati superiori in misura significativa rispetto alla prevalenza riscontrata nella popolazione generale. Tale scarto a sfavore dei migranti interni appare maggiormente elevato per **gonorrea, papilloma virus e, anche se in misura minore, HIV**. Un altro interessante dato ottenuto dall'analisi della review è l'evidenziazione di gruppi sociali (autisti, lavoratori edili) maggiormente a rischio di infezione per MTS ed epatiti. La prevalenza di HIV nelle donne migranti interne in gravidanza (0,10%) è significativamente superiore a quella riscontrata nelle donne cinesi non migranti in gravidanza. Tuttavia, nonostante ricerche recenti sembrino affermare il contrario, i sotto-gruppi considerati più a rischio (sex worker, tossicodipendenti, omosessuali) non presentano, dai risultati della review, differenze significative, in base allo status migratorio, nei tassi d'infezione. Quindi, è possibile riassumere lo studio affermando che lo status

migratorio incide in modo negativo sulle possibilità di infezione per le MTS e per le epatiti, ma lo status migratorio non sembra influire in modo significativo sulle possibilità di contrarre MTS ed epatiti per i sotto-gruppi più a rischio.

**Zou X. et al., 2014, *Rural-to-urban migrants are at high risk of sexually transmitted and viral hepatitis infections in China: a systematic review and meta-analysis*, BMC Infectious Diseases, Vol. 14, n. 1, pp. 1-8**

## ***HIV, MTS E MINORANZE SESSUALI: UNO STUDIO AMERICANO***

**Negli USA le persone appartenenti alle minoranze sessuali ed etniche presentano tassi di prevalenza più alti di MTS e di HIV rispetto alla maggioranza della popolazione.** Inoltre, coloro che hanno molteplici identità di tipo minoritario, presentano un rischio molto elevato di essere affetti da MTS e da HIV.

I dati dello studio sono provenienti da due studi longitudinali statunitensi sulla salute degli adolescenti, usati per sviluppare una stima della popolazione a rischio di MTS e HIV, e per approfondire l'influenza esercitata dalle variabili afferenti a genere, etnia e orientamento sessuale.

I risultati dello studio indicano che le donne, di tutti i gruppi etnici, che si identificano come minoranza a livello di orientamento sessuale hanno una prevalenza maggiore di comportamenti sessuali a rischio – includenti partner multipli e rapporti sessuali forzati- rispetto alle loro controparti eterosessuali. Le donne di ogni gruppo etnico con orientamento sessuale minoritario hanno maggiori probabilità di ricevere una diagnosi di MTS rispetto alle donne eterosessuali. Anche gli uomini afro-americani e appartenenti a minoranze sessuali appaiono essere a maggior rischio. In particolare gli uomini afro-americani che si definiscono omosessuali o appartenenti a un'altra categoria minoritaria a livello di identità sessuale, riportano di avere ricevuto una diagnosi di MTS in proporzione maggiore rispetto agli uomini eterosessuali.

**I risultati dello studio sui fattori di rischio per la salute fra le donne e gli uomini appartenenti a minoranze etniche, in particolare afro-americani, aggiungono elementi significativi alla letteratura che sostiene che questi gruppi sono più vulnerabili sul piano delle condizioni sanitarie. Ciò vale anche rispetto all'orientamento sessuale,** in quanto lo studio sottolinea come in particolare i giovani bisessuali presentano maggior rischio di abuso di sostanze e di vittimizzazione, tassi maggiori di stigmatizzazione e livelli minori di supporto sociale rispetto ai giovani eterosessuali e agli uomini omosessuali. In definitiva, le persone che si definiscono bisessuali appaiono discriminate sia dalle persone eterosessuali che dalle comunità omosessuali. Ma il sotto-gruppo che presenta il profilo di rischio più elevato, specie per la possibilità di contrarre MTS, appare essere quello delle donne afro-americane. Al riguardo, lo studio ipotizza giustamente che ciò potrebbe spiegarsi, più che per i loro comportamenti sessuali, per il fatto che le loro reti sessuali di riferimento tendono a essere altamente segregate dal punto di vista etnico e caratterizzate da livelli di prevalenza delle MTS più elevati.

In conclusione, lo studio suggerisce l'importanza di assumere le identità multiple minoritarie come una futura questione chiave sul piano della ricerca e degli interventi di prevenzione per le MTS e l'HIV.

**Sanyu A. M., Bethany E., 2012, *STD and HIV Risk Factors Among U.S. Young Adults: Variations by Gender, Race, Ethnicity and Sexual Orientation*, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 44, pp. 125–133.**



## NOTIZIE DAL CENTRO

### LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: I DATI DEI DUE SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA ATTIVI IN ITALIA

Le **Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)** costituiscono un gruppo di **malattie infettive molto diffuse** che interessano milioni di individui ogni anno. Su raccomandazione di direttive internazionali, in Italia è stata attivata nel 1991 la **sorveglianza sentinella** delle IST basata su centri clinici pubblici, specializzati nella diagnosi e cura delle IST e coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità.

**I centri segnalano tutti i pazienti con una diagnosi confermata di IST**; inoltre raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali e offrono a tutti i pazienti il test HIV, segnalando il sierostato HIV di ciascun testato.

La raccolta e l'invio dei dati avviene tramite un sistema di segnalazione online via web. In questi anni, tale sistema ha consentito di **conoscere l'andamento delle diagnosi di diversi quadri clinici di IST in Italia**, nonché di valutare la diffusione dell'infezione da HIV nei soggetti con una nuova IST, soprattutto in popolazioni più a rischio (ad esempio, stranieri, maschi omosessuali, giovani).

Per migliorare le conoscenze sulla diffusione delle IST nel nostro Paese, dall'aprile 2009 il COA, in collaborazione con il Gruppo di lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse (Glist) dell'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli), ha avviato una **seconda sorveglianza sentinella delle IST, basata su laboratori di microbiologia clinica**. Sono incluse nella sorveglianza le seguenti IST: infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae*. Dati socio-demografici, comportamentali e clinici sono raccolti per ogni persona testata per le suddette IST.

Sul Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità sono stati pubblicati i dati rilevati dai due sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia, aggiornati all'aprile 2014.

La pubblicazione è scaricabile dal sito [www.cesda.net](http://www.cesda.net)

### HIV E AIDS: ASPETTATIVE DI VITA, TEMPI E COSTI DELLA RICERCA

Al Festival della Scienza, svoltosi a Genova dal 24 ottobre al 2 novembre, è stato fatto il punto sul virus dalla sua scoperta ai giorni nostri.

Oggi chi si cura ha molte probabilità di sopravvivere. Fondamentali il preservativo e frequenti analisi del sangue.

Il tempo della medicina, il tempo della ricerca. Il tempo della vita, o meglio, della qualità della vita.

Trent'anni fa, quando Luc Montagnier e Robert Gallo identificarono il virus Hiv, la percentuale di persone che non sopravvivevano sfiorava il 100%.

Oggi, chi scopre per tempo di aver contratto Hiv e si sottopone regolarmente alle terapie, ha **probabilità minime non solo di ammalarsi di Aids**, ma anche di trasmettere il virus ad altre persone, per esempio in gravidanza o tramite un rapporto sessuale.

Per approfondimenti: [www.retecedro.net](http://www.retecedro.net)

## OBIETTIVI E INDICATORI NELLA LOTTA CONTRO L'AIDS

E' online il **rapporto**, a cura di UNAIDS, Unicef e OMS, che fa il **punto metodologico sui macro-obiettivi e sulle linee-guida** da raggiungere nei prossimi anni nella lotta contro l'**Hiv-AIDS**.

Per ognuno dei 10 obiettivi dichiarati, il rapporto si sofferma sugli indicatori utilizzati per la misurazione degli obiettivi stessi.

Il rapporto è scaricabile dal sito [www.cesda.net](http://www.cesda.net)

## DIAGNOSI TARDIVE DELL'HIV IN EUROPA

Nonostante i progressi compiuti nelle politiche socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di sensibilizzazione all'HIV, in Europa persistono problematiche specifiche, legate essenzialmente alla sovra-esposizione all'infezione di alcuni sotto-gruppi vulnerabili.

Altro problema da cui i paesi europei non sono immuni è rappresentato dalla questione della **diagnosi tardiva**.

Per diagnosi tardiva si intende la presenza di una delle due condizioni: una **diagnosi di HIV con un valore di CD4 inferiore a 350/mm**, oppure una **diagnosi di AIDS che avviene in una finestra temporale di massimo 6 mesi dalla diagnosi di HIV**.

Uno studio ha analizzato i fattori associati alla diagnosi tardiva, ed esplorato l'impatto della diagnosi tardiva sulla mortalità attribuita all'AIDS.

Degli 84,524 individui presi in considerazione dallo studio, ben 45,488, pari al 53,8% sono classificati come diagnosi tardive.

I fattori significativi associati alla diagnosi tardiva sono tre: **essere maschi eterosessuali (66,1%), vivere in paesi dell'Europa del sud (57.0%) ed essere originari dell'Africa (65.1%)**.

Per approfondimenti: [www.cesda.net](http://www.cesda.net)

## NUOVE FONTI

### EUROPEAN HIV TESTING WEEK 2014 – [www.hivtestingweek.eu](http://www.hivtestingweek.eu)

Sito informativo sulla Testing week 2014, iniziativa che si svolgerà dal **21 al 28 Novembre 2014 in tutta Europa**.

Durante tutta la settimana verrà posto l'accento sull'**importanza di sottoporsi al test HIV**, per essere così consapevoli del proprio stato sierologico. La Testing week darà, infatti, l'opportunità ai partner che parteciperanno in tutta Europa, di unirsi tra loro per aiutare più persone possibile a diventare consapevoli del proprio stato sierologico grazie al test HIV.

## APPUNTAMENTI

### Roma, 27-28 novembre 2014

Conferenza Ministeriale – LA LOTTA ALL'HIV/AIDS DIECI ANNI DOPO LA DICHIARAZIONE DI DUBLINO.

Per info: [www.cesda.net](http://www.cesda.net)

### Bologna, 12-13 Dicembre 2014

XXVII Convegno Nazionale di Analais Onlus

Il XXVII Convegno nazionale fornirà un aggiornamento sullo stato dell'epidemia in Italia e nel resto del Mondo perseguendo uno degli scopi principali dell'associazione che è quello di fornire una costante informazione sulle caratteristiche della malattia e di attuare misure di prevenzione.

Per info: [www.cesda.net](http://www.cesda.net)





## AIDS 2014 20th International AIDS Conference

Publicato il 21 novembre 2014 da redazione



La conferenza, svoltasi a Melbourne – Australia lo scorso luglio, è stata impostata sulla **difesa dei diritti fondamentali e sulla denuncia delle legislazioni discriminanti all'accesso alla terapia di "key populations"** (utilizzatori di droghe, carcerati, transessuali e professionisti del sesso) con **sessioni di formazione dedicate a prevenzione, diritti e terapie** che necessitano dell'impegno della società per ottenere riforme strutturali e programmi innovativi: è scientificamente confermato che la discriminazione di questi gruppi è uno dei maggiori ostacoli alla lotta all'AIDS. [Continua a leggere](#)→

## XXVII Convegno Nazionale ANLAIDS

Publicato il 20 novembre 2014 da redazione



Si terrà a Bologna il 12 e 13 dicembre 2014 il XXVII Convegno Nazionale di Analoids Onlus.

Nella tradizione degli impegni culturali di Anlaids, il XXVII Convegno nazionale fornirà un **aggiornamento sullo stato dell'epidemia in Italia e nel resto del Mondo** perseguendo uno degli scopi principali dell'associazione che è quello di **fornire una costante informazione sulle caratteristiche della malattia e di attuare misure di prevenzione.**

[PROGRAMMA](#)

## EUROPEAN HIV TESTING WEEK 2014

Publicato il 20 novembre 2014 da redazione



La Testing week 2014 si svolgerà dal **21 al 28 Novembre 2014 in tutta Europa**, precedendo così la Giornata Mondiale della Lotta all'AIDS, che avviene ogni anno il primo dicembre.

Durante tutta questa settimana verrà posto l'accento sull'**importanza di sottoporsi al test HIV**, per essere così consapevoli del proprio stato sierologico. La Testing week darà, infatti, l'opportunità ai partner che parteciperanno in tutta Europa, di unirsi tra loro per aiutare più persone possibile a diventare consapevoli del proprio stato sierologico grazie al test HIV. Per approfondimenti: [www.hivtestingweek.eu](http://www.hivtestingweek.eu)

## DIAGNOSI TARDIVE DELL'HIV IN EUROPA

Publicato il 14 novembre 2014 da redazione



Nonostante i progressi compiuti nelle politiche socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di sensibilizzazione all'HIV, in Europa persistono problematiche specifiche, legate essenzialmente alla sovra-esposizione all'infezione di alcuni sotto-gruppi vulnerabili. Altro problema da cui i paesi europei non sono immuni è rappresentato dalla questione della **diagnosi tardiva**. Nell'articolo con il concetto di diagnosi tardiva si intende la presenza di una delle due condizioni: **una diagnosi di HIV con un valore di CD4 inferiore a 350/mm, oppure una diagnosi di AIDS che avviene in una finestra temporale di massimo 6 mesi dalla diagnosi di HIV**. [Continua a leggere→](#)

## LEGGI E STIGMA CONTRO LE PERSONE LGTB: LE RICADUTE SULL'ACCESSO AI SERVIZI E SULLE NUOVE INFEZIONI DA HIV

Publicato il 13 novembre 2014 da redazione



Un articolo della rivista Lancet affronta il tema delle discriminazioni legate all'orientamento sessuale, e più in particolare alle ricadute negative che leggi e stigma comportano per le persone sieropositive appartenenti alle minoranze sessuali. Sulla base di alcuni recenti episodi di cronaca, come le recenti e violenti dichiarazioni anti-gay del Presidente della Federazione Russa Vladimir Putin o la legge in discussione in Uganda, che prevede l'ergastolo per le persone omosessuali, viene tracciato un quadro globale della questione, mettendo in evidenza come la **stigmatizzazione delle persone appartenenti alle minoranze sessuali renda più difficile la raccolta dei dati sulle infezioni da HIV e possa provocare ulteriori problemi in fase di accesso alle cure per le persone LGTB (lesbiche, gay, transessuali e bisessuali) sieropositive**. [Continua a leggere→](#)

## LE DISCRIMINAZIONI SUBITE DALLE PERSONE SIEROPOSITIVE NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Publicato il 13 novembre 2014 da redazione



Nonostante gli innegabili progressi compiuti negli ultimi anni sul fronte delle campagne di sensibilizzazione e di contrasto alla stigmatizzazione, **le persone affette da HIV continuano a essere sottoposte, anche all'interno delle strutture e dei servizi socio-sanitari, a varie forme di discriminazione**. Uno studio compiuto in **14 paesi europei**, per un campione complessivo di **1549 persone affette da HIV**, ha provato a stimare l'incidenza delle discriminazioni in questa popolazione. E' stato utilizzato un questionario anonimo e auto-somministrato, in cui oltre a riportare eventuali discriminazioni subite, venivano richieste informazioni socio-demografiche, lo stato di salute, i bisogni relativi alla salute sessuale e riproduttiva. [Continua a leggere→](#)

## SEX WORKER E HIV: I FATTORI DI PROTEZIONE E DI RISCHIO DELLE VARIABILI STRUTTURALI

Publicato il 13 novembre 2014 da redazione

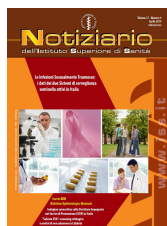


Un articolo di review pubblicato sulla rivista Lancet fa il punto, attraverso una vasta review della letteratura scientifica in lingua inglese, **sulla questione dell'HIV nelle sex worker donna. Le sex worker donna sono, su scala mondiale, una delle popolazioni più colpite dall'infezione da HIV. Ciò vale, seppure con dinamiche a volte distinte, per tutti i paesi:** mentre la prevalenza di HIV per le sex worker

donna nei paesi a basso reddito è notevolmente più elevata che nella popolazione generale, nei paesi ad alto reddito si osserva che esse sono da tempo diventate uno dei gruppi più a rischio. In alcuni paesi dell'Europa dell'est è stato osservato come, dai dati a disposizione, emerge una preoccupante sovraesposizione all'infezione per le sex worker che fanno anche uso di droghe per via iniettiva. [Continua a leggere→](#)

## LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE: I DATI DEI DUE SISTEMI DI SORVEGLIANZA SENTINELLA ATTIVI IN ITALIA

Publicato il 10 novembre 2014 da redazione



Le **Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)** costituiscono un **gruppo di malattie infettive molto diffuse** che interessano milioni di individui ogni anno. Su raccomandazione di direttive internazionali, in Italia è stata attivata nel 1991 la **sorveglianza sentinella** delle IST basata su centri clinici pubblici, specializzati nella diagnosi e cura delle IST e coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità.

**I centri segnalano tutti i pazienti con una diagnosi confermata di IST;** inoltre raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche individuali e offrono a tutti i pazienti il test HIV, segnalando il sierostato HIV di ciascun testato.

[Continua a leggere→](#)

## OBIETTIVI E INDICATORI NELLA LOTTA CONTRO L'AIDS

Publicato il 7 novembre 2014 da redazione



E' online il **rapporto**, a cura di UNAIDS, Unicef e OMS, che fa il **punto metodologico sui macro-obiettivi e sulle linee-guida** da raggiungere nei prossimi anni nella lotta contro **l'Hiv-AIDS**. Per ognuno dei 10 obiettivi dichiarati, il rapporto si sofferma sugli indicatori utilizzati per la misurazione degli obiettivi stessi. [Continua a leggere→](#)

## HIV IN UCRAINA: PROGRESSI E LIMITI NELLE STRATEGIE DI CONTRASTO TRA 2005 E 2012

Publicato il 7 novembre 2014 da redazione



Da numerosi anni, **l'Ucraina** affronta una grave situazione di diffusione di HIV, dovuta all'iniziale sottovalutazione, nei primi anni '90, della condizione delle persone che facevano uso di droghe per via iniettiva, che ha rappresentato per lungo tempo la popolazione più colpita dall'HIV. **Solo nello scorso decennio**, grazie a finanziamenti esterni, **la diffusione dell'epidemia**

**ha cominciato a decrescere**, in primo luogo grazie alle politiche di prevenzione e di riduzione del danno mirate alle popolazioni a rischio. **Al tempo stesso, a partire dal 2004 si ha avuto anche una maggiore copertura delle terapie anti-retrovirali.**  
[Continua a leggere→](#)

## Conferenza Ministeriale - LA LOTTA ALL'HIV/AIDS DIECI ANNI DOPO LA DICHIARAZIONE DI DUBLINO

Publicato il 6 novembre 2014 da redazione

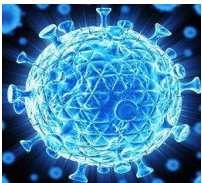


La lotta alla diffusione dell'HIV e dell'AIDS ha visto **importanti vittorie negli ultimi anni** aumentando la durata della vita dei portatori di HIV. Ciò è stato possibile a seguito delle numerose **campagne per la prevenzione e diffusione dell'infezione, ma soprattutto grazie alla scoperta di nuovi farmaci.**

Di questo si discuterà il prossimo 27-28 novembre a Roma dove si terrà la Conferenza ministeriale **La lotta all'HIV/AIDS dieci anni dopo la Dichiarazione di Dublino.** La conferenza intende riflettere sui progressi raggiunti e su quelli ancora da compiere.  
[PROGRAMMA PROVVISORIO](#)

## GIOVANI DISINFORMATI SULL'HIV

Publicato il 11 giugno 2014 da redazione



“Più educazione sessuale nelle scuole, nelle famiglie e dal ginecologo e meno timore ad usare il preservativo”. Il professor Annibale Volpe, past president della Società Italiana della Contraccezione (SIC) esorta i giovani, i loro genitori e gli insegnanti a **parlare di sesso e di Hiv per combattere la disinformazione e, dunque, il pericolo.** L'appello arriva a commento dei **dati allarmanti sui giovani e la conoscenza**

**dell'Hiv/AIDS presentati nei giorni scorsi dall'Università Cà Foscari di Venezia.** [Continua a leggere→](#)

## LA RELAZIONE FRA HIV E POVERTA': UNO STUDIO SULLA MACRO-REGIONE DEL MAGHREB

Publicato il 5 giugno 2014 da redazione



L'associazione fra **rischio di contrarre HIV e condizioni socio-economiche disagiate** nei paesi a basso reddito è stata oggetto di pochi studi. Le ricerche finora condotte, secondo gli autori dello studio, hanno mostrato risultati piuttosto contraddittori: una parte degli studi indica in linea di massima che la povertà incrementa la vulnerabilità al virus, mentre altri studi attestano che sono le persone con migliori condizioni di salute generali ad essere maggiormente a rischio di contrarre il virus

dell'HIV. [Continua a leggere→](#)

## HIV, DIRITTI E MONDO DEL LAVORO

Publicato il 8 maggio 2014 da redazione



Quella del Primo Maggio è stata un'importante tappa per la LILA, che ha rilanciato con nuove iniziative la sua **campagna “Hiv, Diritti e mondo del Lavoro”**, per denunciare la necessità di avviare un immediato cambiamento culturale e politico e di promuovere pratiche efficaci a tutela delle persone, che diano sostanza al principio costituzionale di **non**

**discriminazione per**

**motivi di salute, Hiv compreso.** [Continua a leggere→](#)

## HIV, CAMPAGNE INFORMATIVE E CURE A DOMICILIO AL CENTRO DELLE RELAZIONI 2011 E 2012 AL PARLAMENTO

Publicato il 8 maggio 2014 da redazione



*Dai fondi per la comunicazione e la ricerca ai programmi sperimentali di assistenza.*

Nelle due [Relazioni al Parlamento](#) sullo **stato di attuazione delle strategie per fronteggiare l'infezione da Hiv**, il ministero fa il punto sull'attività propria e dell'Istituto superiore di Sanità. E segnala come per l'ammontare complessivo dell'investimento, pari a oltre un milione di euro, **«la campagna Aids 2012-2013 si può considerare l'iniziativa di comunicazione alla quale il ministero ha dedicato maggiori**

**risorse economiche nel corso degli ultimi anni».** [Continua a leggere→](#)

## CROI: REPORT CONCLUSIVO

Publicato il 20 marzo 2014 da redazione



Pubblichiamo il report conclusivo della **XX Conferenza su Retrovirus ed Infezioni Opportunistiche (CROI 2013)**, tenutasi dal 3 al 6 marzo ad Atlanta, negli Stati Uniti. a traduzione in italiano è stata realizzata da **LILA Onlus – Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids**, in collaborazione con NAM. [BOLLETTINO FINALE CROI](#)

## CROI 2014 – Primo bollettino

Publicato il 17 marzo 2014 da redazione



Efficacia della ART nella prevenzione **della trasmissione per via sessuale dell'HIV in partner omo ed eterosessuali.** Quante probabilità ha una persona con carica virale non rilevabile di trasmettere l'HIV al partner sessuale? “Per noi, la stima più attendibile è zero”, hanno dichiarato i ricercatori che hanno presentato i risultati dei **primi due anni di uno studio, denominato PARTNER, che indaga la trasmissione del virus in coppie in cui un partner è sieropositivo e l'altro no.** **Trattamento dell'epatite C nei pazienti con coinfezione HCV-HIV.**

[Continua a leggere→](#)

## QUESTIONAIDS

Publicato il 19 febbraio 2014 da redazione



Lila, la Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids, in collaborazione col **Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna**, ha deciso di **verificare lo stato delle conoscenze sulle tematiche legate all'Hiv/Aids** a distanza di 30 anni dalla sua comparsa, attraverso un **sondaggio on line**.

Il questionario è accessibile all'indirizzo <http://www.lila.it/questionaids.html> ed è strutturato in modo da poter avere un riscontro immediato alle risposte date, con spiegazione dettagliata delle risposte corrette.

## HIV: LA PROFILASSI POST ESPOSIZIONE

Publicato il 7 febbraio 2014 da redazione



A tutti può accadere di correre il **rischio di infezione da Hiv**. **Soprattutto per via sessuale**. In questi casi è possibile ricorrere alla **PPE, la profilassi post-esposizione**. Nel caso in cui si sia corso un reale rischio d'infezione da Hiv è possibile recarsi al pronto soccorso per valutare con il medico l'opportunità di sottoporsi a un **trattamento farmacologico per cercare di prevenire l'infezione**. Nelle [Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali](#) è indicato quando l'offerta della PPE è raccomandata e quando non lo è.

[Continua a leggere→](#)

## L'AIDS TORNA A FARE PAURA: CRESCONO CON I CONTAGI TRA I GIOVANI

Publicato il 28 gennaio 2014 da redazione



Al tempo in cui la comunità scientifica può dire di aver battuto o comunque messo sotto controllo l'Aids, **arrivano numeri che raccontano un mondo alla rovescia: i contagi crescono a ritmi vertiginosi tra i giovani**. L'allarme parte dagli Stati Uniti, ma è una tendenza globale, tocca Canada, Australia, Francia, Inghilterra, Olanda e in Cina i ricercatori parlano di un'epidemia tra gli studenti. **Negli Usa la comunità più colpita è quella dei gay sotto i 25 anni che vede il virus in ripresa a ritmi del 22% rispetto alle ultime rilevazioni ufficiali di 12 mesi fa: tra gli afroamericani si arriva a quota 48%**. Ma anche i dati sui ragazzi etero preoccupano: non ci sono statistiche attendibili aggiornate, ma **alcuni studi indicano un aumento superiore al 20%**. [Continua a leggere→](#)

## RIEMERGE L'INFEZIONE HIV

Publicato il 17 gennaio 2014 da redazione



[AIDS, RIEMERGE L'INFEZIONE HIV RITARDI IN DIAGNOSI E CURE](#)

Mariapaola Salmi, Repubblica, 28 novembre 2013

## LAVORARE E' UN DIRITTO. FERMIAMO L'HIV NON LE PERSONE CON L'HIV

Publicato il [16 gennaio 2014](#) da [redazione](#)



A trent'anni dall'inizio dell'epidemia globale di **Hiv** sappiamo come **l'infezione può essere prevenuta e, quando avviene, controllata**, grazie ai progressi di ricerca e medicina. Essere persone positive all'HIV o malate di Aids ha però voluto anche dire, troppo spesso, essere costrette a nascondersi, subire discriminazioni in ogni campo della vita e vedersi negati i diritti di cittadinanza.

La **discriminazione, in particolare sul lavoro**, è il **tema della Campagna Lila 2014**. [Continua a leggere→](#)

## BORSE DI STUDIO POST-DOTTORATO IN RICERCA SULL'USO DI DROGHE E HIV NEGLI STATI UNITI

Publicato il [14 gennaio 2014](#) da [redazione](#)

Borsa di Studio



In virtù dell'Accordo di Collaborazione tra Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e il National Institute on Drug Abuse (NIDA) siglato a Roma il 25 luglio 2011, sono state istituite le seguenti **borse di studio post-dottorato nel campo della ricerca scientifica sull'uso di droghe e HIV**, finanziate dal National Institute on Drug Abuse

(NIDA), che prevedono la permanenza di un anno negli Stati Uniti con l'affiancamento di un tutor esperto.

[Continua a leggere→](#)

## I DANNI DELL'ALCOL E L'IMMUNOLOGIA

Publicato il [16 dicembre 2013](#) da [redazione](#)



Lo scorso 27 ottobre 2012, alle Hawaii, si è tenuto il 17° incontro annuale dell' "**Alcohol and Immunology Research Interest Group**" (AIRIG), un **gruppo di ricerca su alcol e problematiche del sistema immunitario**. L'incontro di quest'anno si è concentrato sull' **influenza dell'alcol sulle vie di traduzione del segnale e sulle malattie connesse al consumo di tale sostanza**.

Il binge drinking e il consumo cronico di alcol infatti aumentano la **suscettibilità del paziente agli attacchi patogeni, comprese infezioni quali polmonite, Epatite C e infezioni virali del fegato**.

Queste modalità di consumo, possono condurre verso la **progressione dell'infezione dell'HIV**, principalmente attraverso **un'alterazione della risposta immunitaria**. L'incontro di quest'anno, diviso in 3 sessioni plenarie, ha permesso lo scambio di informazioni e ricerche in merito alle alterazioni causate dal consumo di alcol sui componenti di segnalazione cellulare, i sottoinsiemi di cellule immunitarie e l'infiammazione.

[Continua a leggere→](#)

# LINEE GUIDA ITALIANE SULL'UTILIZZO DEI FARMACI ANTIRETROVIRALI E SULLA GESTIONE DIAGNOSTICO-CLINICA DEI PAZIENTI CON HIV-1

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



**Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1.** L'obiettivo principale dell'opera è quello di **fornire elementi di guida per la prescrizione della terapia antiretrovirale e per la gestione dei pazienti HIV-positivi** agli infettivologi, agli altri specialisti coinvolti nella gestione multidisciplinare del paziente sieropositivo in trattamento, nonché fornire **un solido punto di riferimento** per le associazioni di pazienti, gli amministratori, i decisori politici degli organismi di salute pubblica e comunque tutti gli attori coinvolti dalla problematica a diverso titolo. [Continua a leggere→](#)

## DOSSIER HIV-AIDS 2013 DEL CESDA

Publicato il 30 novembre 2013 da [redazione](#)



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

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

Il dossier CESDA del 2013 è disponibile, oltre che in cartaceo, anche in versione on-line: [Dossier giornata mondiale AIDS 2013](#)





## HIV E AIDS: ASPETTATIVE DI VITA, TEMPI E COSTI DELLA RICERCA

Publicato il 6 novembre 2014 da redazione



Il punto sul virus al [Festival della Scienza](#), dalla sua scoperta ai giorni nostri.

Oggi chi si cura ha molte probabilità di sopravvivere. Fondamentali il preservativo e frequenti analisi del sangue. [Continua a leggere→](#)

## UNA REVIEW 1990-2013 DELLA LETTERATURA SU HIV E MIGRANTI IN CINA

Publicato il 17 ottobre 2014 da redazione



Negli ultimi anni, l'attenzione degli studiosi e delle autorità sanitarie cinesi verso il paventato rischio di diffusione della trasmissione del **virus HIV dalle fasce di popolazione a rischio alla popolazione generale**, ha favorito sia l'implementazione delle politiche di prevenzione e di sensibilizzazione, che lo sviluppo di indagini e di studi sul fenomeno.

Uno dei maggiori problemi connessi al virus dell'HIV è rappresentato dal massiccio processo di urbanizzazione che investe dagli anni '80 la società cinese e che non accenna a diminuire. [Continua a leggere→](#)

## GIOVANI E HIV

Publicato il 11 giugno 2014 da redazione



Il 37,5% degli adolescenti italiani tra 14 e 18 anni crede che le zanzare possano trasmettere l'HIV. Anche se, ma è ben poco consolante, precisano che "è raro succeda".

Inoltre, il 36,5%, di cui la maggior parte ragazze, ritiene che la pillola e la spirale siano metodi efficaci per scongiurare il pericolo di infezione. Il

**20% dei giovani è convinto che fare il test serva a sapere quando si è geneticamente predisposti a contrarre l'AIDS. Mentre il 16,8% ritiene che una persona sieropositiva non corra il rischio di infettare amici o conoscenti** "se è attenta a evitare baci o contatti troppo stretti". Una risposta che dimostra come persistano ancora pregiudizi verso chi è malato. Sono alcuni dei risultati, piuttosto sorprendenti, emersi da uno **studio condotto dal Laboratorio di Ricerca Sociale del Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali dell'Università Ca' Foscari**, e finanziato dal Ministero della salute, su un campione di oltre 6.000 studenti degli istituti superiori in 6 Regioni del Bel Paese: Veneto, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania e Sicilia.

## HIV, MTS E MINORANZE SESSUALI: UNO STUDIO AMERICANO

Publicato il 7 giugno 2014 da redazione



**Negli USA le persone appartenenti alle minoranze sessuali ed etniche presentano tassi di prevalenza più alti di MTS e di HIV rispetto alla maggioranza della popolazione.** Inoltre, coloro che hanno molteplici identità di tipo minoritario, presentano un rischio molto elevato di essere affetti da MTS e da HIV.

I dati dello studio sono provenienti da due studi longitudinali statunitensi sulla salute degli adolescenti, usati per sviluppare una stima della popolazione a rischio di MTS e HIV, e per approfondire l'influenza esercitata dalle variabili afferenti a genere, etnia e orientamento sessuale.

[Continua a leggere→](#)

## POVERTA' URBANA IN AFRICA E INFEZIONE DA HIV

Publicato il 5 giugno 2014 da redazione



**L'associazione fra rischio di contrarre HIV e condizioni socio-economiche disagiate nei paesi a basso reddito è stata oggetto di pochi studi.**

Le ricerche finora condotte, secondo gli autori dello studio, hanno mostrato risultati piuttosto contraddittori: una parte degli studi indica in linea di massima che la povertà incrementa la vulnerabilità al virus, mentre altri studi attestano che sono le persone con migliori condizioni di salute generali ad essere maggiormente a rischio di contrarre il virus dell'HIV.

[Continua a leggere→](#)

## LA CO-INFEZIONE DI HIV E TUBERCOLOSI: UNO STUDIO ITALIANO

Publicato il 4 giugno 2014 da redazione



**Il fenomeno della co-infezione di tubercolosi e HIV continua a rappresentare un problema in molte regioni europee, inclusa l'Italia.** Lo studio analizza l'estensione del fenomeno in Italia, descrivendo e analizzando le caratteristiche delle persone con AIDS e con tubercolosi riportate nel Registro Nazionale dell'AIDS a partire dal 1993.

Dal 1993, sono stati riportati 45403 casi di AIDS, di cui 4075 (8.9%) presentano anche una comorbilità di tubercolosi. Dal 1993, si registra un incremento nella proporzione di persone con diagnosi di AIDS con tubercolosi, che varia dal 6.8% del 1993 all'11.0% del 2010. Sul totale, gli uomini rappresentano il 76.3%, mentre l'età mediana alla diagnosi è di 35 anni e il 34.1% sono cittadini stranieri.

[Continua a leggere→](#)

# LINEE GUIDA ITALIANE SULL'UTILIZZO DEI FARMACI ANTIRETROVIRALI E SULLA GESTIONE DIAGNOSTICO-CLINICA DELLE PERSONE CON HIV

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



*Ministero della salute*

Nell'ambito della riunione congiunta della Commissione Nazionale Aids e Consulta dei giorni scorsi è stato approvato l'aggiornamento delle “**Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV**”.

La pubblicazione è disponibile sul sito del Ministero della Salute: [\*\*LINEE GUIDA ITALIANE SULL'UTILIZZO DEI FARMACI ANTIRETROVIRALI E SULLA GESTIONE DIAGNOSTICO-CLINICA DELLE PERSONE CON HIV\*\*](#)  
[Continua a leggere→](#)

## AIDS

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE**AIDS PATIENTS WITH TUBERCULOSIS: characteristics and trend of cases reported to the National AIDS Registry in Italy 1993-2010****Camoni L. et al**

European Journal of Public Health Vol. 23 (4), 2013, pp. 658-663



Il fenomeno della co-infezione di tubercolosi e HIV continua a rappresentare un problema in molte regioni europee, inclusa l'Italia. Lo studio analizza l'estensione del fenomeno in Italia, descrivendo e analizzando le caratteristiche delle persone con AIDS e con tubercolosi riportate nel Registro Nazionale dell'AIDS a partire dal 1993.

Dal 1993, sono stati riportati 45403 casi di AIDS, di cui 4075 (8.9%) presentano anche una comorbilità di tubercolosi. Dal 1993, si registra un incremento nella proporzione di persone con diagnosi di AIDS con tubercolosi, che varia dal 6.8% del 1993 all'11.0% del 2010. Sul totale, gli uomini rappresentano il 76.3%, mentre l'età mediana alla diagnosi è di 35 anni e il 34.1% sono cittadini stranieri.

Nel confronto fra casi di AIDS con e senza tubercolosi, i casi di co-morbilità tra le due infezioni sono associati con un'età giovane (inferiore o uguale a 33 anni), con l'essere di nazionalità straniera, con la residenza nel Sud Italia, con il fatto di avere fatto il test tardi. In particolare due dati illustrano chiaramente la diversa esposizione alla co-infezione di AIDS e tubercolosi a seconda dello status di cittadinanza. La proporzione di cittadini non-nazionali è cresciuta dal 10.8% del 1993 al 64.6% del 2010. L'incidenza di AIDS e tubercolosi fra i cittadini stranieri nell'intero periodo di studio è di 2.97 casi su 100000 stranieri, mentre per i cittadini italiani è notevolmente più bassa, essendo pari a 0.11 casi su 100000 italiani.

**SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN A COHORT OF FEMALE SEX WORKERS IN PALERMO****Prestileo T. et al, 2013**

Recenti progressi in medicina, Vol. 104 (12), pp. 615-618

Gli autori dello studio hanno diagnosticato la prevalenza di HIV e MTS in una coorte di donne straniere che si sono prostitute a Palermo fra 1999 e 2008. Lo studio, che è stato condotto anche attraverso il metodo dell'osservazione, ha riguardato un campione di 239 donne di età compresa fra i 18 e i 36 anni, originarie di Nigeria, Romania, Ucraina e Bulgaria. Dai risultati dello studio è stata osservata una correlazione statisticamente significativa fra l'uso discontinuo del preservativo e una frequenza d'infezione più alta per HIV, HCV e sifilide. Questa correlazione si è rilevata non statisticamente significativa nelle donne con un'infezione da HBV. In conclusione, i risultati dello studio confermano la presenza di una maggiore vulnerabilità all'HIV e alle MTS della fascia di sex worker rispetto alla popolazione generale. L'origine straniera delle sex worker pone loro particolari problemi a livello di accesso al sistema di cura, per l'esistenza di barriere e di limitazioni linguistiche e culturali.

SPOGLI DA PERIODICI E MONOGRAFIE**STD AND HIV RISK FACTORS AMONG U.S. YOUNG ADULTS: Variations by Gender, Race, Ethnicity and Sexual Orientation****Sanyu A. M., Bethany E.**

Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 44, 2012, pp. 125-133

Negli USA le persone appartenenti alle minoranze sessuali ed etniche presentano tassi di prevalenza più alti di MTS e di HIV rispetto alla maggioranza della popolazione. Inoltre, coloro che hanno molteplici identità di tipo minoritario, presentano un rischio molto elevato di essere affetti da MTS e da HIV. I dati dello studio sono provenienti da due studi longitudinali statunitensi sulla salute degli adolescenti, usati per sviluppare una stima della popolazione a rischio di MTS e HIV, e per approfondire l'influenza esercitata dalle variabili afferenti a genere, etnia e orientamento sessuale. I risultati dello studio indicano che le donne, di tutti i gruppi etnici, che si identificano come minoranza a livello di orientamento sessuale hanno una prevalenza maggiore di comportamenti sessuali a rischio -includenti partner multipli e rapporti sessuali forzati- rispetto alle loro controparti eterosessuali. Le donne di ogni gruppo etnico con orientamento sessuale minoritario hanno maggiori probabilità di ricevere una diagnosi di MTS rispetto alle donne eterosessuali. Anche gli uomini afro-americani e appartenenti a minoranze sessuali appaiono essere a maggior rischio. In particolare gli uomini afro-americani che si definiscono omosessuali o appartenenti a un'altra categoria minoritaria a livello di identità sessuale, riportano di avere ricevuto una diagnosi di MTS in proporzione maggiore rispetto agli uomini eterosessuali. I risultati dello studio sui fattori di rischio per la salute fra le donne e gli uomini appartenenti a minoranze etniche, in particolare afro-americani, aggiungono elementi significativi alla letteratura che sostiene che questi gruppi sono più vulnerabili sul piano delle condizioni sanitarie. Ciò vale anche rispetto all'orientamento sessuale, in quanto lo studio sottolinea come in particolare i giovani bisessuali presentano maggior rischio di abuso di sostanze e di vittimizzazione, tassi maggiori di stigmatizzazione e livelli minori di supporto sociale rispetto ai giovani eterosessuali e agli uomini omosessuali. In definitiva, le persone bisessuali appaiono discriminate sia dalle persone eterosessuali che dalle comunità omosessuali. Ma il sotto-gruppo che presenta il profilo di rischio più elevato, specie per la possibilità di contrarre MTS, appare essere quello delle donne afro-americane. Al riguardo, lo studio ipotizza che ciò potrebbe spiegarsi, più che per i loro comportamenti sessuali, per il fatto che le loro reti sessuali di riferimento tendono a essere altamente segregate dal punto di vista etnico e caratterizzate da livelli di prevalenza delle MTS più elevati. In conclusione, lo studio suggerisce l'importanza di assumere le identità multiple minoritarie come una futura questione chiave sul piano della ricerca e degli interventi di prevenzione per le MTS e l'HIV.

## SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV

**<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/index.aspx>**: Sito European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) con sezioni HIV/AIDS vedi anche:  
**<http://ecdc.europa.eu/search/Pages/results.aspx?k=aids>**

**[http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_problems/hiv-aids/index\\_it.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv-aids/index_it.htm)**: Sito della Commissione Europea sulla salute in Europa con sezione HIV/AIDS

**<http://europa.eu>**: Sito della Unione Europea con articoli e documentazione HIV/AIDS  
**[http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/hiv\\_aids/index\\_it.htm](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hiv_aids/index_it.htm)**: Politiche europee HIV/AIDS

**<http://helpline.aidsvancouver.org>**: Portale di informazioni e aiuto online in inglese

**<http://hivplus.forumfree.it>**: Forum per persone con HIV/AIDS

**<http://newsite.hiveurope.eu>**: Iniziativa di un gruppo autonomo avviata a Bruxelles nel 2007 che prevede una piattaforma europea di scambio e attività per migliorare la diagnosi e le cure precoci dell'HIV in tutta Europa

**[www.agite.eu/?s=aids](http://www.agite.eu/?s=aids)**: Associazione ginecologi territoriali, voce AIDS

**[www.aids.ch](http://www.aids.ch)**: Portale di informazione svizzero per le persone con HIV e i loro partner, di riferimento per i casi di discriminazione e di violazione della privacy in materia di HIV / AIDS, per la prevenzione e campagne specifiche.

**[www.aids.gov/federal-resources/federal-agencies/hhs](http://www.aids.gov/federal-resources/federal-agencies/hhs)**: Sito de "The Department of Health and Human Services" (HHS) degli USA

**[www.aids2014.org](http://www.aids2014.org)**: Portale ufficiale della ventesima conferenza internazionale sull'AIDS tenutasi a Melbourne il 20-25 luglio 2014

**[www.aids2016.org](http://www.aids2016.org)**: Portale ufficiale della ventunesima conferenza internazionale sull'AIDS che si terrà a Durban Sud Africa il 17-22 luglio 2016

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

**[www.aidsinfo.nih.gov](http://www.aidsinfo.nih.gov)**: Portale di informazioni su linee guida, trattamenti e prevenzione da cui sono scaricabili delle Apps

**[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)**: Informazioni a cura di NAM, associazione inglese per la condivisione di informazioni su HIV e AIDS

**[www.aidsmap.com/resources](http://www.aidsmap.com/resources)**: Pubblicazioni scientifiche e materiale NAM

**<http://www.aidsmap.com/croi2014/Conference-bulletins/page/2828916>**: Pubblicazione bollettini CROI 2014

**[www.aidsonline.it](http://www.aidsonline.it)**: Sito sulle novità farmacologiche e complicanze dell'Aids gestito da Xagena

**[www.aidsportal.org](http://www.aidsportal.org)**: Portale di informazioni anche su lavoro e finanziamenti HIV/AIDS correlati nel mondo

**[www.alainrete.org](http://www.alainrete.org)**: Ala Milano onlus, Associazione Nazionale Lotta all'Aids

**[www.anlaidsonlus.it](http://www.anlaidsonlus.it)**: Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids italiana

**www.arche.it:** Arché Onlus nasce per rispondere all'emergenza dell'HIV pediatrico, supportando tuttoggi persone sieropositive

**www.arcobalenoaids.it:** Associazione Arcobaleno AIDS opera in ambito della regione Piemonte

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

**www.asamilano30.org:** Associazione Solidarietà Aids Milano

**www.aslmi2.it/web/documenti.nsf/vw107/3901B3BE87064B5CC1257C5400386E89:** ASL Milano 2 con indicazioni numero verde **800822168** per test hiv

**www.asl.milano.it/ITA/Default.aspx?SEZ=2&PAG=238&NOT=821:** ASL Milano, sezione informazioni HIV/AIDS e linea informativa **02 8578.8912**

**www.aslsalerno.it/index.php/centro-informa-aids-qgiusyq:** Centro informa AIDS "Giusy" della ASL di Salerno con gestione numero verde 800 013863

**www.asl.varese.it/tematiche/spazio-adolescenti/aids#main:** ASL Varese, sezione informazioni HIV/AIDS e linea informativa **800 012080**

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

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

**www.cicanazionale.it:** C.I.C.A. Case alloggio per persone affette da HIV/AIDS

**www.cnca.it:** Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, con presa in carico di pazienti e campagne di prevenzione HIV/AIDS

**www.contattosicuro.it:** progetto "La Prevenzione Corre sul Web 3" promosso dalla Sc CRH-MTS Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ASL Milano e attuato in collaborazione con l'associazione Ala Milano Onlus, per la prevenzione e informazione rispetto alle MTS, Malattie Trasmesse Sessualmente

**www.coordinamentoromanohiv.org:** Coordinamento delle Onlus e delle cooperative sociali romane che si occupano concretamente di Hiv/Aids con campagne di prevenzione e presa in carico

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

**www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp:** Portale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute con sezione AIDS

**www.epinorth.org:** Progetto di cooperazione per controllo delle malattie infettive in Nord Europa

**www.episouth.org/www.episouthnetwork.org:** Progetto di cooperazione per il controllo delle malattie infettive in Sud Europa, Nord Africa e Medio Oriente tramite scambio di informazioni e supporto tecnico ai Paesi della Regione Mediterranea

**www.failtestanchetu.it:** Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

**www.gbchealth.org:** Coalizione di aziende e organizzazioni impegnate a investire le proprie risorse "per fare un mondo più sano", con particolare attenzione per le malattie infettive: ebola, Hiv/Aids, tubercolosi e malaria

**www.genderandaids.org:** Portale per la promozione dell'uguaglianza di genere correlata all'epidemia di HIV / AIDS

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

**www.hiv1tat-vaccines.info/italian/index.php:** Il sito descrive il lavoro svolto dal Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità per lo sviluppo di vaccini preventivi e terapeutici contro l'infezione da HIV basati sulla proteina Tat di HIV-1

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

**www.hivnet.com:** Portale riservato a persone HIV positive in lingua inglese

**www.hivtestingweek.eu:** Sito della campagna per il test HIV 21-28 novembre 2014 promosso da varie organizzazioni internazionali tra cui UNAIDS

**www.ias2015.org:** Ottava conferenza IAS, International AIDS Society, sulla patogenesi dell'HIV che si terrà a Vancouver - Canada il 19-22 luglio 2015

**www.iasociety.org:** International AIDS Society con sede a Ginevra

**www.incontriHiv.it:** Portale italiano di incontri riservato a persone HIV positive

**www.iolouso.it:** campagna a favore dell'uso del profilattico promossa dal Coordinamento Ligure Persone Sieropositive senza sponsor commerciali

**www.isid.org:** International Society for Infectious Diseases

**www.isid.org./icid:** Diciassettesimo congresso internazionale sulle malattie infettive che si terrà a Hiderabad - India il 2-5 marzo 2016, organizzato dall' International Society for Infectious Diseases

**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.iss.it/urcf/?lang=1&tipo=16:** Notizie numero verde **800 861 061** dell'Istituto Superiore di Sanità

**www.isstdr.org:** International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

**www.iusti.org:** International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI)

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

**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.lovelife.org.za:** LoveLife è un'iniziativa di prevenzione dell'HIV in Sud Africa che promuove un approccio olistico per lo sviluppo della persona e il cambiamento dei comportamenti tra i giovani tra 12 e 19 anni.

**www.nadironlus.org:** Associazione onlus Nadir con pubblicazioni scientifiche su tematiche HIV/AIDS, tra cui la rivista Delta

**www.niaid.nih.gov:** National Institute of Allergy and Infectious Diseases, con sezione HIV/AIDS

**www.npsitalia.net:** Network persone sieropositive con forum e informazioni

**www.pensieropositivo.eu:** Portale con forum, chat e sostegno psicologico online

**www.poloinformativohiv.it:** Portale di informazioni e forum HIV/AIDS

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

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

**www.regione.toscana.it/cittadini/salute/stili-di-vita/... :** Regione Toscana, sezione dedicata all' HIV/AIDS

**www.retecedro.net:** Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIV/AIDS

**www.salute.gov.it/portale/salute/p1\_5.jsp?lingua=italiano&id=159&area=Malattie\_infettive:** Ministero della Salute del Governo Italiano, sezione dedicata all' HIV/AIDS

**www.siams.info/?s=hiv:** SIAMS, Società italiana andrologia e malattie socialmente trasmesse voce HIV/AIDS

**www.sidemast.org:** SIDeMaST, Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse

**www.sieropositivo.it:** Associazione di volontariato con community e helpline anche telefonica con esperti.

**www.sigo.it/esperto-risponde:** Società Italiana di ginecologia e ostetricia, come contattare un esperto SIGO, sul sito sono presenti anche varie campagne di prevenzione

**www.simast.it/aree-tematiche/infezione-da-hiv:** Società interdisciplinare per lo studio delle malattie sessualmente trasmesse sezione HIV/AIDS, vedi anche **www.simast.it/aree-tematiche/coinfezione-hivhc**

**www.simit.org:** SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

**www.siu.it/pages/ricerca?q=aids:** SIU, Società italiana di urologia voce HIV/AIDS, vedi anche **www.siu.it/pages/ricerca?q=hiv**

**www.spaziobianco.com:** L'Associazione di Volontariato Spazio Bianco ONLUS compie assistenza e supporto a persone sieropositive in Umbria e gestisce il numero verde 800015249

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

**www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology:** Pubblicazione dati epidemiologici mondiali UNAIDS (Programma congiunto delle Nazioni Unite su Hiv/AIDS)

**www.unicef.it/aids:** Unicef sezione AIDS

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

**www.uniticontrolaids.it/ReTeAIDS.aspx:** elenco di numeri telefonici dedicati

**www.uniticontrolaids.it/aids-ist/in-caso-di-infezione/associazioni.aspx:** elenco associazioni dedicate



**www.who.int/hiv/en:** Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV

**www.worldsti2015.com/ehome/index.php?eventid=91027&:** World STI & HIV Congress che si terrà a Brisbane - Australia il 13 – 16 September 2015 e Australasian HIV&AIDS Conference 16 – 18 September 2015

**www.villamaraini.it/it:** Fondazione Villa Maraini che offre supporto medico e psicologico a tossicodipendenti sieropositivi

*Ultimo aggiornamento 17 novembre 2014*

*Per eventuali segnalazioni: [cesda@asf.toscana.it](mailto:cesda@asf.toscana.it)*

## Contenuti del Dossier 2014:

- Pag. 1 - Presentazione a cura di Silvia Ritzu
- Pag. 2 - *OBIETTIVO ZERO*: Campagna internazionale di lotta contro l'AIDS
- Pag. 3 - UNAIDS, *The Gap Report*, 2014 - Estratto a cura di Andrea Cagioni
- Pag. 6 - Core Epidemiology Slides UNAIDS, July 2014 - Estratto a cura di Paola Regoli
- Pag. 11 - HIV/AIDS in Toscana: Aggiornamento al 31 dicembre 2013 di Monia Puglia, Monica Da Frè, Fabio Voller, Settore Sociale - Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana  
[ <https://www.ars.toscana.it/it/> ]
- Pag. 19 - Estratto Bollettino 2013 del Dipartimento Dipendenze dell'Azienda Sanitaria di Firenze -Osservatorio del Dipartimento delle Dipendenze, a cura di Laura Ulivieri  
[ <http://www.cesda.net/wp-content/uploads/2011/06/BOLLETTINO-dati-2013.pdf> ]
- Pag. 25 - HIV, Gruppi a rischio e discriminazioni a cura di Andrea Cagioni
- Pag. 30 - CeSDAnews monografico, novembre-dicembre 2014, a cura di Alba Russo e Mariella Orsi
- Pag. 31 - Notizie HIV/AIDS dal sito Cesda, 1 dicembre 2013 – 30 novembre 2014, a cura di Andrea Cagioni e Alba Russo  
[ <http://www.cesda.net> ]
- Pag. 39 - Notizie HIV/AIDS dal sito Retecedro, 1 dicembre 2013 – 30 novembre 2014, a cura di Andrea Cagioni e Alba Russo  
[ <http://www.retecedro.net> ]
- Pag. 42 - Estratto Cedronews, Maggio 2014, a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi
- Pag. 43 - Sitografia su tematiche AIDS e HIV, aggiornamento 2014, a cura di Paola Regoli



