

**GIORNATA MONDIALE
LOTTA ALL' AIDS**



1° Dicembre 2016

Dossier Cesda 2016

LOTTA CONTRO L'AIDS

BILANCI e PROSPETTIVE

a cura del CeSDA

CeSDA

Centro Studi, ricerca e documentazione su Dipendenze e AIDS

Via S. Salvi,12 - 50135 Firenze

Tel. 055.6933315 – Fax 055.6933306

www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Staff

Alba Russo

Andrea Cagioni

Anna Borselli

Silvia Ritzu

Si ringrazia per la preziosa collaborazione:

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

Mariella Orsi, consulente scientifico CeSDA

Laura Ulivieri, curatrice del Bollettino dell'Osservatorio del Dipartimento Dipendenze ASF



Contenuti Dossier 2016

UNAIDS - Estratto Rapporto edizione 2016 a cura di Andrea Cagioni

COA - Estratto Rapporto edizione 2016 a cura di Alba Russo

HIV/AIDS in Toscana. Aggiornamento al 31 dicembre 2015 a cura di Monia Puglia e Fabio Voller - Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Estratto dal Bollettino 2015 a cura di Laura Ulivieri - Osservatorio del Dipartimento delle Dipendenze di Firenze

CeSDANEWS dicembre 2016 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi

Notizie pubblicate su www.cesda.net dal 1 dicembre 2015 al 30 novembre 2016 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi

Notizie pubblicate su www.retecedro.net dal 1 dicembre 2015 al 30 novembre 2016 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni e Mariella Orsi

Sitografia su tematiche HIV/ AIDS. Aggiornamento al 30 novembre 2016 a cura di Anna Borselli e Silvia Ritzu



INTRODUZIONE AL RAPPORTO 2016 DI UNAIDS

Mentre le ultime edizioni del rapporto annuale di UNAIDS erano incentrate sul bilancio dei risultati e dei macro-obiettivi raggiunti dalle strategie sanitarie globali e regionali di lotta all'HIV-AIDS, l'edizione 2016 del rapporto UNAIDS si concentra sull'analisi delle problematiche HIV correlate nelle popolazioni bersaglio. Viene adottato l'approccio del ciclo di vita, che consente di focalizzare con precisione, sulla base degli studi specifici effettuati, quali sono le maggiori criticità che ogni fase della vita presenta in merito all'HIV-AIDS. Tale approccio ha il merito di evidenziare la necessità di calibrare meglio rispetto al passato le politiche sanitarie sull'HIV, tenuto conto delle fasce d'età e del contesto geografico di riferimento, al fine di selezionare le soluzioni più appropriate per il target.

Nell'introduzione al rapporto 2016, il direttore di UNAIDS Michel Sidibé scrive: "Questo approccio del ciclo di vita all'HIV assicura che possiamo trovare le migliori soluzioni per le persone lungo tutta la loro vita. E inizia assicurando ai bambini di cominciare la loro vita liberi dall'HIV. I progressi fatti nella riduzione della trasmissione dell'HIV da madre a bambino è una delle più grandi storie di successo nella salute globale. Le medicine antiretrovirali hanno impedito 1.6 milioni di nuove infezioni fra i bambini a partire dal 2000. Anche così, è necessario intensificare gli sforzi per eliminare la trasmissione dalla madre al bambino. L'adolescenza è un periodo turbolento, è un periodo particolarmente pericoloso per le giovani donne che vivono nell'Africa sub-sahariana. Il loro rischio di infezione da HIV sale drammaticamente, una volta diventate adulte. (...) Nessuno dovrebbe essere lasciato indietro nell'approccio del ciclo di vita. Popolazioni bersaglio come lavoratrici del sesso, le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, gli uomini che fanno sesso con uomini, detenuti e migranti, hanno necessità di avere accesso adeguato alle cure per l'HIV e alle opzioni di prevenzione. In questo report, UNAIDS annuncia che 18.2 milioni di persone hanno ora accesso ai trattamenti per l'HIV. La Fast-Track response sta funzionando. L'aumento di copertura dei trattamenti sta riducendo le morti correlate all'AIDS fra adulti e bambini. Ma l'approccio al ciclo di vita deve includere altre cose oltre i trattamenti. La tubercolosi rimane fra le principali cause di malattia e di morte fra le persone di tutte le età con HIV, poiché è responsabile di circa una morte su tre fra le morti correlate all'AIDS nel 2015. Queste morti potrebbero e dovrebbero essere prevenute"¹.

¹ UNAIDS, Get on the fast track. The life-cycle approach to HIV, 2016, pp. 5-6.

STATISTICHE GLOBALI HIV²

Di seguito, presentiamo le statistiche globali più significative tratta dal rapporto 2016 di UNAIDS.

ACCESSO ALLE TERAPIE

18.2 milioni (16.1-19.0 milioni) di persone hanno accesso alla terapia antiretrovirale (giugno 2016), rispetto ai 15.8 milioni a giugno 2015 e ai 7.5 milioni a giugno 2010. L'accesso alla terapia antiretrovirale copre circa il 46% (43-50%) del numero totale di persone affette da HIV. Sul totale di donne incinte affette da HIV, il 77% (69-86%) ha accesso alla terapia antiretrovirale per evitare la trasmissione del virus ai loro bambini.

PERSONE CON HIV

36.7 milioni (34.0-39.8 milioni) di persone sono attualmente affette da HIV.

NUOVE INFEZIONI DA HIV

2.1 milioni (1.8-2.4 milioni) di persone hanno sviluppato nel 2015 una nuova infezione da HIV. Fra i bambini, le nuove infezioni sono diminuite del 50% dal 2010. Nel mondo, nel 2015 si sono registrate 150.000 (110.000-190.000) nuove infezioni da HIV nei bambini, contro le 290.000 (250.000-350.000) del 2010. Dal 2010 non vi è stata diminuzione nelle nuove infezioni da HIV negli adulti. In ogni anno dal 2010, circa 1.9 milioni (1.9-2.2 milioni) di adulti hanno contratto nuove infezioni da HIV.

78 milioni (69.5-87.6 milioni) di persone sono diventate affette da HIV dall'inizio dell'epidemia.

MORTI CORRELATE ALL'HIV-AIDS

35 milioni (29.6-40.8 milioni) di persone sono morte per malattie correlate all'HIV dall'inizio dell'epidemia.

Le morti correlate all'AIDS sono scese del 45% dal picco raggiunto nel 2005. Nel 2015, sono morte 1.1 milioni (940.000-1.3 milioni) di persone per cause collegate all'AIDS, rispetto ai 2 milioni (1.7 milioni-2.3 milioni) del 2005.

Le morti correlate alla tubercolosi fra le persone con HIV sono scese del 32% dal 2004. La tubercolosi rimane la causa principale di morte fra le persone con HIV, essendo responsabile quasi di un caso su tre sulle morti correlate all'AIDS. Nel 2014, la percentuale di persone affette da HIV con tubercolosi che hanno incominciato o continuato la terapia antiretrovirale ha raggiunto il 77%.

INVESTIMENTI GLOBALI NELLA LOTTA ALL'HIV-AIDS

Alla fine del 2015, 19 bilioni di US\$ sono stati investiti nella risposta all'AIDS nei paesi con reddito basso e medio. Le risorse finanziarie domestiche nei paesi con reddito basso e medio costituiscono il 57% delle risorse totali. Recenti stime aggiornate di UNAIDS indicano che saranno necessari 26.2 bilioni di US\$ per la risposta all'AIDS, mentre nel 2030 la cifra stimata è pari a 23.9 bilioni di US\$.

² Tranne quando diversamente indicato, i dati si riferiscono a fine 2015 e sono tratti da UNAIDS, Get on the fast track. The life-cycle approach to HIV, 2016.

DATI GLOBALI HIV-2015

	2000	2005	2010	2012	2015
Persone con HIV	28.9 milioni	31.8 milioni	33.3 milioni	34.5 milioni	36.7 milioni
Nuove infezioni da HIV (totale)	3.2 milioni	2.5 milioni	2.2 milioni	2.2 milioni	2.1 milioni
Nuove infezioni da HIV (età >15 anni)	2.7 milioni	2.1 milioni	1.9 milioni	1.9 milioni	1.9 milioni
Nuove infezioni HIV (0-14 anni)	490.000	450.000	290.000	230.000	150.000
Morti correlate all'AIDS	1.5 milioni	2.0 milioni	1.5 milioni	1.4 milioni	1.1 milioni
Persone con accesso alle terapie	770.000	2.2 milioni	7.5 milioni	11 milioni	17 milioni
Risorse totali per HIV nei paesi a basso e medio reddito	4.8 bilioni	9.4 bilioni	15.9 bilioni	19.5 bilioni	19 bilioni

Fonte: UNAIDS, Get on the fast track. The life-cycle approach to HIV, 2016, p. 118

DATI REGIONALI HIV 2015

	Persone con HIV	Nuove infezioni da HIV (totale)	Nuove infezioni da HIV (età 15)	Nuove infezioni HIV (0-14 anni)	Morti correlate all'AIDS	Persone con accesso alle terapie
Africa est e sud	19.0 milioni	960.000	910.000	56.000	470.000	10 milioni
America Latina e Caraibi	2.0 milioni	100.000	100.000	2.100	50.000	1.1 milioni
Africa centrale e occidentale	6.5 milioni	410.000	350.000	66.000	330.000	1.8 milioni
Asia e Pacifico	5.1 milioni	300.000	280.000	19.000	180.000	2.1 milioni
Europa est e Asia centrale	1.5 milioni	190.000	190.000	non disponibile	47.000	320.000
Medio Oriente e Nord Africa	230.000	21.000	19.000	2.100	12.000	38.000
Europa ovest e centrale, Nord America	2.4 milioni	91.000	91.000	non disponibile	22.000	1.4 milioni

Fonte: UNAIDS, Get on the fast track. The life-cycle approach to HIV, 2016, p. 119

L'APPROCCIO DEL CICLO DI VITA ALL'HIV

“Il ciclo di vita umano è un viaggio individuale di cambiamento. Durante l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e la vecchiaia, siamo confrontati a diversi tipi di rischio e di opportunità. Invecchiando, i nostri ruoli cambiano all'interno della famiglia e della comunità. Le dinamiche del ciclo di vita sono state adottate dal mondo degli affari per indirizzare lo sviluppo e il miglioramento dei prodotti e dei servizi, e per spiegare la crescita e il declino delle imprese. Il ciclo di vita può essere usato anche come una lente per meglio comprendere le complesse dinamiche dell'epidemia dell'HIV e le risposte. Le innovazioni nella raccolta dei dati rivelano in che modo i rischi infettivi, le sfide all'accesso dei servizi e le soluzioni a queste sfide cambino nelle diverse fasi della vita.

I rischi infettivi affrontati dai nascituri di madri con HIV sono minimizzati quando le diagnosi disponibili e le medicine antiretrovirali sono usate con tempi appropriati. Le donne in attesa necessitano cure pre-natali di buona qualità, inclusi i test per l'HIV. Le donne incinte che scoprono di avere l'HIV richiedono un'immediata terapia antiretrovirale, così come un aiuto al fine di aderire alle loro terapie durante la gravidanza, l'allattamento e nel resto della loro vita. I neonati e le loro madri richiedono terapie post-parto che includano tempestivi test virologici per i neonati e trattamenti pediatrici per i bambini che contraggono l'HIV.

Quando i bambini arrivano all'adolescenza, emergono nuove sfide. I rischi di HIV fra i giovani sono maggiori quando devono affrontare questo periodo all'interno di contesti ostili, con un accesso insufficiente al cibo, all'educazione e alla casa, e alti tassi di violenza. Fra gli adolescenti, persistono le percezioni di un basso rischio di infezione, di uso insufficiente di preservativo e di bassi tassi di test dell'HIV.

Anche la transizione dall'adolescenza all'età adulta è un periodo pericoloso per gli adolescenti con HIV. L'aderenza ai trattamenti è bassa e il fallimento delle cure è alto fra gli adolescenti con HIV. Un incremento di tre volte, negli scorsi dieci anni, del numero di bambini con HIV che arrivano all'adolescenza esalta tale sfida all'interno dei programmi di cura di dozzine di paesi. Durante l'adolescenza, il rischio di HIV è considerevolmente maggiore fra le ragazze, specialmente in contesti ad alta prevalenza come l'Africa orientale e meridionale. Le misure di protezione sociale e il fatto di mantenere gli adolescenti a scuola riduce i rischi di HIV. Le scuole rappresentano inoltre il luogo più adatto per un'educazione sessuale globale, che fornisca agli adolescenti e ai giovani la conoscenza e le abilità necessarie per compiere scelte consapevoli, salutari e rispettose nelle relazioni e nella vita sessuale. Gli effetti correlati all'HIV di queste misure sono collegati strettamente all'empowerment delle ragazze adolescenti e delle giovani donne di fronte all'indipendenza economica ed educativa.

Nell'avanzamento della vita verso l'età adulta, la proporzione su scala globale, fra i nuovi infetti con HIV, di uomini cresce stabilmente, dal 35% fra le persone di età compresa fra i 15 e i 19 anni al 63% delle persone di età compresa fra i 40 e i 44 anni. Anche nell'Africa orientale e meridionale, dove la popolazione bersaglio maschile presenta una proporzione molto minore di nuove infezioni della media globale, il 54% delle nuove infezioni fra le persone di età compresa fra i 30 e i 34 anni nel 2015 è di uomini.

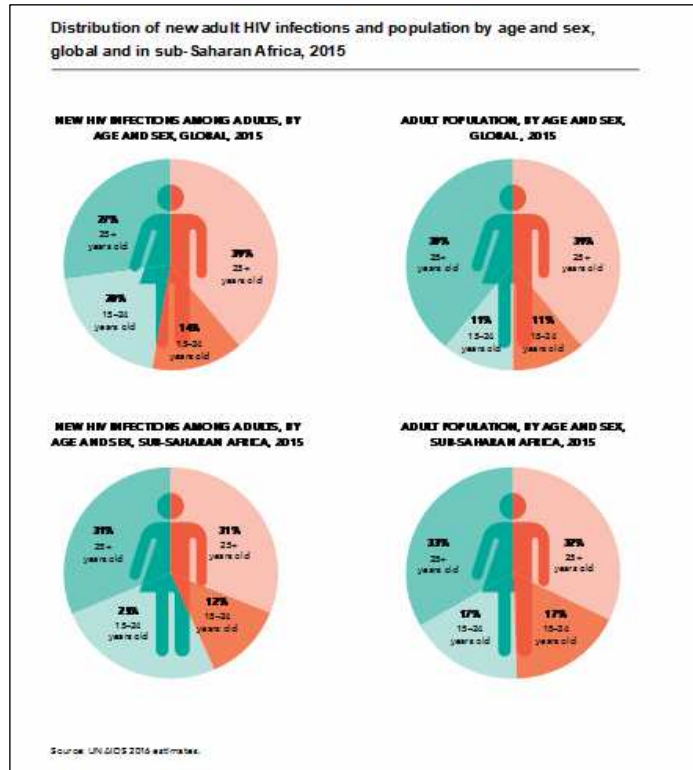
Nuovi dati filogenetici dal Sud Africa rivelano un ciclo vizioso dell'infezione da HIV fra le persone giovani e quelle anziane che può giocare un ruolo nei contesti ad alta prevalenza: le giovani donne stanno acquisendo l'HIV da uomini adulti, e quando queste donne invecchiano, tendono a trasmettere l'HIV a uomini adulti, e il ciclo ricomincia. I dati da altri studi suggeriscono che le disuguaglianze di genere e la violenza maschile puntellano questo ciclo. Accessi bassi al sistema educativo, livelli minori di indipendenza economica, violenza domestica erodono la capacità delle giovani donne di negoziare sesso sicuro e di mantenere il controllo del proprio corpo. Gli uomini, tuttavia, tendono a essere ignorati dalle politiche sanitarie e dalle strategie sull'HIV, accedono ai servizi con minore frequenza, e tendono a ricevere la diagnosi di HIV e a iniziare i trattamenti molto in ritardo, spesso con conseguenze mortali.

Le intuizioni rivelate dall'approccio del ciclo di vita devono servire per risolvere una delle principali sfide che la risposta globale all'AIDS sta affrontando: lo stallo di progressi della prevenzione all'HIV fra gli adulti. Le nuove infezioni fra le giovani donne di età compresa fra i 15 e i 24 anni sono diminuite solo del 6% fra 2010 e 2015, mentre il tasso di nuove infezioni fra le donne e gli uomini di età compresa fra i 25 e i 49 anni è essenzialmente costante. Tuttavia, le nuove infezioni appaiono essere in aumento fra le persone che fanno uso di droghe per via inettiva e fra gli uomini

che fanno sesso con uomini. UNAIDS ha reso noto nel giugno 2016 che questo gap di prevenzione è una minaccia per i progressi futuri verso la fine dell'AIDS. Il report "Prevention gap" mostra che alcuni paesi sono riuscite a far diminuire le nuove infezioni del 50% o più negli ultimi dieci anni, mentre molti altri paesi non hanno fatto progressi apprezzabili o stanno sperimentando preoccupanti aumenti delle nuove infezioni. Le misure per colmare il gap sono già disponibili. Una combinazione di consapevolezza dei rischi dell'HIV, l'empowerment economico, e la profilassi orale pre-esposizione è un metodo di prevenzione all'HIV estremamente potente, specie per le giovani donne che vivono in contesti difficili dal punto di vista sociale ed economico"³.

Fast-Track Targets

<p>By 2020</p> <hr/> <p>Fewer than 500 000 new infections</p> <hr/> <p>Fewer than 500 000 AIDS-related deaths</p> <hr/> <p>ZERO discrimination</p>	<p>By 2030</p> <hr/> <p>Fewer than 200 000 new infections</p> <hr/> <p>Fewer than 200 000 AIDS-related deaths</p> <hr/> <p>ZERO discrimination</p>
---	---



AIDS is not over, but it can be

Huge progress has been made since 2000 and millions of lives have been saved. But there are still important milestones to reach, barriers to break and frontiers to cross. The world has agreed to meet a set of global targets by 2020 as part of UNAIDS Fast-Track strategy to end the AIDS epidemic as a public health threat.

<p>People living with HIV on antiretroviral therapy</p> <p><1 18.2 30 million million million</p> <p>2000 June 2016 2020 target</p>	<p>New HIV infections</p> <p>3.2 2.1 <0.5 million million million</p> <p>2000 2016 2020 target</p>
<p>New HIV infections among children</p> <p>490 000 150 000 <50 000</p> <p>2000 2016 2020 target</p>	<p>AIDS-related deaths</p> <p>1.5 1.1 <0.5 million million million</p> <p>2000 2016 2020 target</p>

AIDS is not over, but it can be

<p>Tuberculosis-related AIDS deaths</p> <p>500 000 390 000 120 000</p> <p>2000 2016 2020 target</p>	<p>Total voluntary medical male circumcisions (14 priority countries in Africa)</p> <p>570 000 11.4 36.4 million million million</p> <p>2000 2016 2020 target</p>
<p>Condoms procured</p> <p>0.5 2.7 7 20 billion billion billion billion</p> <p>2000, sub-Saharan Africa 2016, sub-Saharan Africa 2020, sub-Saharan Africa 2020 global target</p>	<p>Number of pills to treat HIV</p> <p>8 1 1 pills per day (average) pills per day pills (pills) for 30 days (average)</p> <p>2000 2016 2020 target</p>

³ UNAIDS, Get on the fast track. The life-cycle approach to HIV, 2016, pp. 8-10.

Estratto dal Rapporto COA – Centro Operativo AIDS
AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV E DEI CASI DI
AIDS IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2015



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

Nel 2015, sono state segnalate 3.444 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. Tra le nazioni dell'Unione Europea l'Italia si colloca al 13° posto in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV. Nel 2015, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è diminuita lievemente rispetto ai tre anni precedenti.

Nel 2015, le regioni con l'incidenza più alta sono state il Lazio, la Lombardia, la Liguria e l'Emilia-Romagna. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2015 erano maschi nel 77,4% dei casi. L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni (15,4 nuovi casi ogni 100.000 residenti).

Nel 2015, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'85,5% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 44,9%; MSM 40,6%). Nel 2015, il 28,8% delle persone diagnosticate come HIV positive era di nazionalità straniera. Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate in Abruzzo, Molise, Puglia, Sicilia e Sardegna. Tra gli stranieri, la quota maggiore di casi era costituita da eterosessuali femmine (36,9%), mentre tra gli italiani da MSM (48,1%).

Distribuzione geografica e caratteristiche demografiche delle nuove diagnosi di infezione

Nel periodo 2009-2015 sono state segnalate 27.143 nuove diagnosi di infezione da HIV, relative agli anni e alle regioni che raccoglievano tali segnalazioni, secondo quanto riportato in **Tabella 1**. La regione, che nel 2015 ha segnalato il maggior numero di casi, è stata la Lombardia, seguita dal Lazio e dall'Emilia-Romagna.

Aggiornamento nuove diagnosi di infezione HIV e dei casi di AIDS 2015

Tabella 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (2009-2015)

Regione	Anno inizio raccolta dati	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Piemonte	1999	354	325	297	279	326	283	235	2.099
Valle d'Aosta	2008	11	9	10	8	6	7	3	54
Liguria	2009	119	96	102	108	78	99	110	712
Lombardia	2009	808	880	947	1106	994	882	829	6.446
Provincia Autonoma di Trento	1985	31	33	35	46	23	25	15	208
Provincia Autonoma di Bolzano	1985	17	22	30	17	18	20	15	139
Veneto	1988	292	326	252	317	275	283	269	2.014
Friuli-Venezia Giulia	1985	35	77	68	70	63	77	35	425
Emilia-Romagna	2006	491	444	428	432	354	380	322	2.851
Toscana	2009	285	340	287	275	311	312	251	2.061
Umbria	2009	46	37	61	68	57	65	55	389
Marche	2007	112	101	74	84	59	91	68	589
Lazio	1985	683	656	694	643	613	617	511	4.417
Abruzzo	2006	31	63	39	48	57	64	48	350
Molise	2010	nd.	4	7	3	7	12	11	44
Campania	2008	211	212	194	247	193	181	204	1.442
Puglia	2007	138	152	176	134	136	120	144	1.000
Basilicata	2009	0	14	7	15	5	14	15	70
Calabria	2009	20	115	17	9	10	21	24	216
Sicilia	2009	162	145	199	186	199	233	223	1.347
Sardegna	2012	nd*	nd*	nd*	88	61	64	57	270
Totale		3.846	4.051	3.924	4.183	3.845	3.850	3.444	27.143
Percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (%)		90,1	97,8	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	
Incidenza per 100.000 residenti (calcolata sulle popolazioni residenti per regione)		6,4	6,9	6,6	7,0	6,4	6,3	5,7	

(a) nd = non disponibile

La **Tabella 2** riporta il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per regione di segnalazione e per regione di residenza nel 2015. La differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati fornisce informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale di alcune regioni. Le regioni che hanno un numero di casi residenti maggiore rispetto ai casi segnalati (Piemonte, Valle D'Aosta, PA di Trento, Veneto, Marche, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna) hanno "esportato" casi in termini assistenziali; viceversa, quelle con più casi segnalati rispetto ai casi residenti (Liguria, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzo) ne hanno "importati" da altre regioni. Nel 2015 più della metà delle segnalazioni sono pervenute da quattro regioni: Lombardia (24,1%), Lazio (14,8%), Emilia-Romagna (9,3%) e Veneto (7,8%).

Tabella 2 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e regione di residenza (2015)

Regione	2015			
	Segnalati	% sul totale	Residenti	% sul totale
Piemonte	235	6,8	236	6,9
Valle d'Aosta	3	0,1	4	0,1
Liguria	110	3,2	108	3,1
Lombardia	829	24,1	794	23,1
Provincia Autonoma di Trento	15	0,4	16	0,5
Provincia Autonoma di Bolzano	15	0,4	15	0,4
Veneto	269	7,8	271	7,9
Friuli-Venezia Giulia	35	1,0	31	0,9
Emilia-Romagna	322	9,3	295	8,6
Toscana	251	7,3	243	7,1
Umbria	55	1,6	52	1,5
Marche	68	2,0	71	2,1
Lazio	511	14,8	465	13,5
Abruzzo	48	1,4	45	1,3
Molise	11	0,3	13	0,4
Campania	204	5,9	218	6,3
Puglia	144	4,2	153	4,4
Basilicata	15	0,4	18	0,5
Calabria	24	0,7	33	1,0
Sicilia	223	6,5	238	6,9
Sardegna	57	1,7	59	1,7
Residenza estera			20	0,6
Residenza non riportata			46	1,3
Totale	3.444	100,0	3.444	100,0

Età alla diagnosi di HIV La Tabella 3 mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere.

Dal 1985, escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, si osserva un aumento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione da HIV, che è passata da 26 anni per i maschi e 24 anni per le femmine a 39 anni e 36 anni nel 2015 rispettivamente.

La **Tabella 3** mostra la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere. Si osserva come per le classi d'età 0-2 anni e 3-14 anni la distribuzione maschi-femmine sia piuttosto bilanciata; viceversa, nelle classi d'età successive aumenta progressivamente la proporzione di maschi e la classe d'età con maggiore differenza per genere è 40-49 anni con 80,2% di maschi e 19,8% di femmine.

Tabella 3 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per classe di età e genere (2015)

	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di colonna
0-2	3	50	3	50,0	6	0,2
3-14	4	44,4	5	55,6	9	0,3
15-19	26	63,4	15	36,6	41	1,2
20-24	181	75,1	60	24,9	241	7,0
25-29	373	74,5	128	25,5	501	14,5
30-39	801	76,7	243	23,3	1.044	30,3
40-49	735	80,2	182	19,8	917	26,6
50-59	379	79,0	101	21,0	480	13,9
60-69	123	77,8	35	22,2	158	4,6
≥ 70	39	83,0	8	17,0	47	1,4
Totale	2.664	77,4	780	22,6	3.444	100,0

La proporzione di femmine è aumentata all'inizio degli anni 2000: il rapporto M/F che era 3,5 (653 M/187 F) nel 1985, per l'aumento proporzionale delle femmine è diminuito fino a 2 nel 2001 (945 M/481 F); successivamente, un incremento del numero di casi in maschi ha portato il rapporto M/F ad aumentare fino a 3,4 nel 2015 (2.664 M/780 F). La proporzione di femmine tra le nuove diagnosi è diminuita negli ultimi 15 anni, passando da 33,7% nel 2001 a 22,6% nel 2015.

Modalità di trasmissione

La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale. Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità di trasmissione vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato.

Dalla metà degli anni '80 a oggi la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione ha subito un notevole cambiamento: la proporzione di IDU è diminuita dal 76,2% al 3,2% nel 2015, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall'1,7% nel 1985 al 44,9% nel 2015 e i casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 40,7%. La distribuzione di nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione, genere e nazionalità per il 2015 è riportata in **Tabella 4**.

Tabella 4 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, nazionalità e modalità di trasmissione (2015)

	Italiani		Stranieri		Non indicato	Età mediana in anni e IQR ^a	Incidenza per 100.000 residenti
	n.	%	n.	%			
Genere							
Maschi	2.068	85,0	581	58,6	15	39 (30-48)	9
Femmine	364	15,0	410	41,4	6	36 (29-46)	2,5
Totale	2.432	100,0	991	100,0	21		5,7
Modalità di trasmissione							
MSM	1.170	48,1	231	23,3	5	37 (29-46)	
Eterosessuali maschi	614	25,2	266	26,8	9	42 (34-50)	
Eterosessuali femmine	299	12,3	366	36,9	5	36 (29-46)	
IDU	89	3,7	23	2,3	0	41 (35-48)	
Trasmissione verticale	7	0,3	6	0,6	0	11 (1-13)	
Non riportato	253	10,4	99	10,0	2	39 (29-48)	
Totale	2.432	100,0	991	100,0	21	38 (30-47)	

(a) IQR = Range Interquartile

Nel 2015 le proporzioni maggiori di nuove diagnosi di infezione da HIV con modalità di trasmissione MSM sono state segnalate in Puglia (54,3%), Emilia-Romagna (51,6%) e Lombardia (51,2%). Le proporzioni maggiori di eterosessuali maschi sono state osservate nel Lazio (34,6%) e in Sicilia (34,1%); viceversa, la proporzione maggiore di eterosessuali femmine è stata riportata dalla Campania (28,9%) (**Tabella 5**).

Tabella 5 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e regione di segnalazione (2015)

Regioni n. diagnosi > 100	IDU		MSM		Eterosessuali M		Eterosessuali F		Totale dei casi con modalità riportata ^a	Totale dei casi con modalità non riportata ^a	Totale ^b
	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	% di riga	n.	n.	n.
Piemonte	14	6,1	109	47,6	55	24,0	51	22,3	229	6	235
Liguria	5	5,2	39	40,2	28	28,9	25	25,8	97	13	110
Lombardia	16	2,0	400	51,2	214	27,4	151	19,3	781	48	829
Veneto	7	4,1	80	46,5	44	25,6	41	23,8	172	97	269
Emilia-Romagna	11	3,6	159	51,6	82	26,6	56	18,2	308	14	322
Toscana	8	3,3	110	45,8	71	29,6	51	21,3	240	11	251
Lazio	12	3,1	147	38,0	134	34,6	94	24,3	387	124	511
Campania	13	6,5	68	33,8	62	30,8	58	28,9	201	3	204
Puglia	3	2,2	75	54,3	38	27,5	22	15,9	138	6	144
Sicilia	7	3,4	80	38,5	71	34,1	50	24,0	208	15	223
Totale	96	3,5	1.267	45,9	799	28,9	599	21,7	2.761	337	3.098
Altre Regioni Nord	0	0,0	34	54,8	16	25,8	12	19,4	62	6	68
Altre Regioni Centro	3	2,8	44	41,5	34	32,1	25	23,6	106	17	123
Altre Regioni Sud e Isole	13	8,8	61	41,2	40	27,0	34	23,0	148	7	155
Totale altro Italia	16		139		90		71		316	30	346
Totale Italia	112	3,6	1.406	45,7	889	28,9	670	21,8	3.077	367	3.444

(a) Calcolata sul totale dei dati disponibili per modalità di trasmissione; (b) comprende i 13 casi di trasmissione verticale

Caratteristiche della popolazione straniera con nuova diagnosi di infezione da HIV

La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata dall'11% nel 1992 a un massimo di 32,9% nel 2006; nel 2015 è stata del 28,8%, con un numero assoluto di casi pari a 991. Dal 2010 al 2015 la proporzione di stranieri maschi è aumentata dal 15,4% al 16,9% e quella delle straniere femmine è rimasta costante dal 12,7% al 11,9%. Nel 2015, il 46,9% di stranieri con una nuova diagnosi di infezione da HIV proveniva dall'Africa (di cui il 34,8% dalla Nigeria), il 21,3% dall'America meridionale (di cui il 39,3% dal Brasile), il 16,8% dai Paesi dell'Europa centrale e orientale (di cui il 44,9% dalla Romania), il 6,0% dall'Asia (di cui 19,6% dalle Filippine e il 15,2% dalla Cina), il 2,7% dai Paesi dell'Europa occidentale (di cui il 37,0% dalla Svizzera e il 22,2% dalla Germania).

Nel 2015, il 58,6% dei casi in stranieri era costituito da maschi e l'età mediana alla prima diagnosi di infezione da HIV era di 39 anni (IQR 30-48) per i maschi e di 36 anni (IQR 29-46) per le femmine (Tabella 4). Nel 2015, i rapporti eterosessuali rappresentavano la modalità di trasmissione più frequente tra gli stranieri: il 26,8% era costituito da eterosessuali maschi e il 36,9% da eterosessuali femmine. Gli MSM rappresentavano il 23,3% e gli IDU il 2,3% del totale delle nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri. Tra gli stranieri, la proporzione maggiore di nuove diagnosi è in eterosessuali femmine e in eterosessuali maschi mentre tra gli italiani è in MSM, che costituiscono quasi la metà delle nuove diagnosi tra gli italiani. Nelle 14 province con un numero di nuove diagnosi di infezione da HIV superiori a 50, le proporzioni maggiori di stranieri vengono riportate a Varese (34,0%), Roma (33,5%) e Milano (32,6%) .

Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera

Nel 2015, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri era di 18,9 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti rispetto a un'incidenza tra italiani residenti di 4,3 nuovi casi per 100.000. Tra le regioni con un numero di nuove diagnosi di HIV maggiore a 100, Campania, Puglia e Sicilia riportano le incidenze più alte tra gli stranieri. L'incidenza HIV è distribuita diversamente sul territorio italiano tra gli italiani rispetto agli stranieri: nel 2015 si osservano incidenze elevate tra gli stranieri in Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Sicilia e Sardegna, mentre tra gli italiani le incidenze più alte vengono registrate in Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio.

Motivo di effettuazione del test HIV

Nel 2015, il 32,4% dei casi ha eseguito il test HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati; il 27,6% in seguito a un comportamento a rischio non specificato; il 13,2% in seguito ad accertamenti per altra patologia; il 10,5% in seguito a controlli di routine eseguiti presso Servizi per le Dipendenze/Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.D/Ser.T), strutture extrasanitarie o istituti penitenziari; il 3,8% in seguito alla diagnosi di un'infezione sessualmente trasmessa; il 3,7% in seguito a controlli specialistici legati alla riproduzione sia nella donna che nel partner (gravidanza, parto, interruzione volontaria di gravidanza, procreazione medicalmente assistita); il 3,3% in seguito alla scoperta della sieropositività del partner; il 3,3% in occasione di un ricovero ospedaliero; il 2,2% ha eseguito il test nell'ambito dello screening pre-donazione di sangue. Per gli MSM il motivo del test maggiormente riportato è stato un comportamento a rischio non specificato (33,2%), per gli eterosessuali maschi, per gli IDU e per le eterosessuali femmine la presenza di sintomi HIV-correlati (31,4%, 37,5% e 21,5%, rispettivamente).

Nuove diagnosi di infezione da HIV tra adolescenti con età 15-17 anni e giovani 18-25 anni

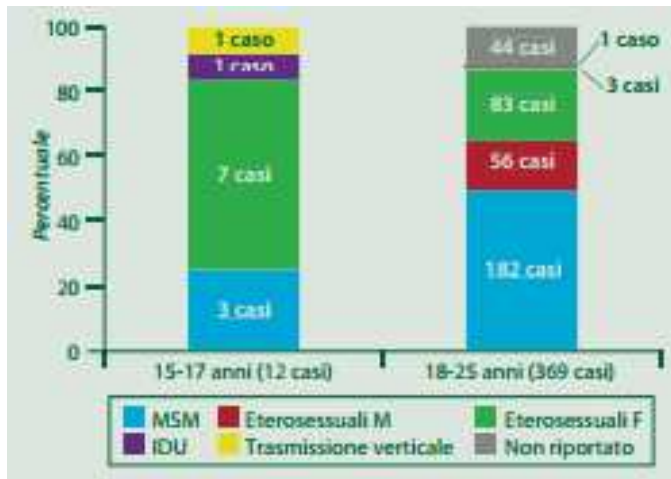
Dal 2010 al 2015 sono state segnalate 61 nuove diagnosi di HIV in adolescenti con età compresa tra i 15 e i 17 anni e 2.475 nuove diagnosi di HIV in giovani con età compresa tra i 18 e i 25 anni.

Il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in queste due popolazioni si mantiene stabile nel tempo. Nel 2015, rappresentano l'1,8% (12 casi) e il 10,7% (369 casi) delle nuove diagnosi, rispettivamente per le due fasce d'età. Nell'ultimo anno, la classe d'età 15-17 anni è rappresentata soprattutto da femmine (66,7%); il 75% erano stranieri, suggerendo che in questi casi l'infezione possa essere avvenuta all'estero; il 50,0% aveva 17 anni.

Nella fascia d'età 18-25 anni, il 77,8% (276 casi) era rappresentato da maschi e il 42,3% (155 casi) da stranieri. Tra i casi con età tra i 15-17 anni, le modalità di trasmissione più rappresentate sono state quella eterosessuale (tutte femmine) (58,3%) e MSM (25,0%).

Tra i casi con età compresa tra i 18 e i 25 anni, il 49,3% era rappresentato da MSM, il 22,5% da eterosessuali femmine, il 15,2% da eterosessuali maschi, lo 0,8% da IDU e 0,3% dalla trasmissione verticale. L'11,9% non riportava nessuna modalità di trasmissione.

Nella classe d'età 18-25 anni il motivo di effettuazione del test più rappresentato è a seguito di un comportamento a rischio non specificato (28,3%), seguito dalla presenza di sintomi HIV (21,1%). L'8,2% dichiarava di aver effettuato il test in seguito a controlli specialistici legati alla riproduzione sia nella donna che nel partner (gravidanza, parto, interruzione volontaria della gravidanza).



HIV/AIDS in Toscana

Aggiornamento al 31 dicembre 2015

Monia Puglia e Fabio Voller

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.

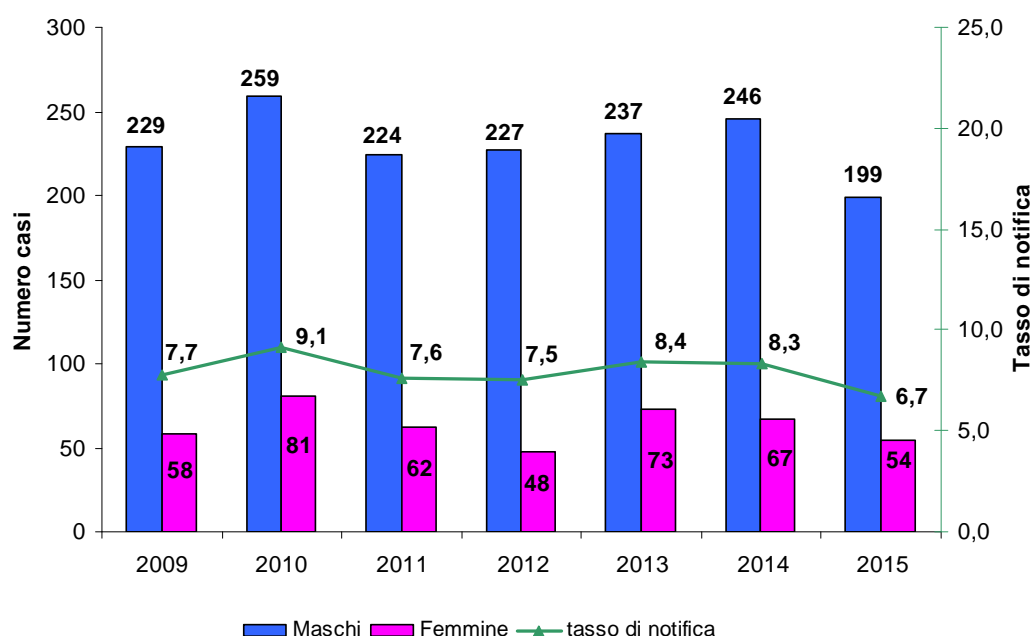
Il sistema di sorveglianza prevede la notifica delle nuove diagnosi di HIV da parte dei medici delle Unità Operative di Malattie Infettive delle Aziende Sanitarie e l'Unità Operativa complessa Malattie Sessualmente Trasmissibili che compilano un'apposita scheda di notifica regionale e la trasmettono 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.

HIV

Nel periodo 2009-2015 sono state notificate in Toscana 2.064 nuove diagnosi di infezione da HIV. Nel 2015 sia il numero delle nuove diagnosi che il tasso di incidenza sembrano in leggera diminuzione in Toscana, così come in Italia: 253 nuove diagnosi con un tasso di notifica di 6,7 per 100.000 residenti, il più basso dell'intero periodo di sorveglianza (**Figura 1**). A livello nazionale la Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dal COA¹, continua ad avere un tasso di incidenza maggiore rispetto a quello nazionale (5,7 per 100.000 residenti) e si colloca al quinto posto tra le regioni, preceduta da Emilia Romagna (6,8 per 100.000 residenti), Liguria (6,9 per 100.000 residenti), Lombardia (8,2) e Lazio (8,5).

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 2009-2015



Il 78,7% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmina 3,7:1; incidenza maschi: 11,0; femmine: 2,8).

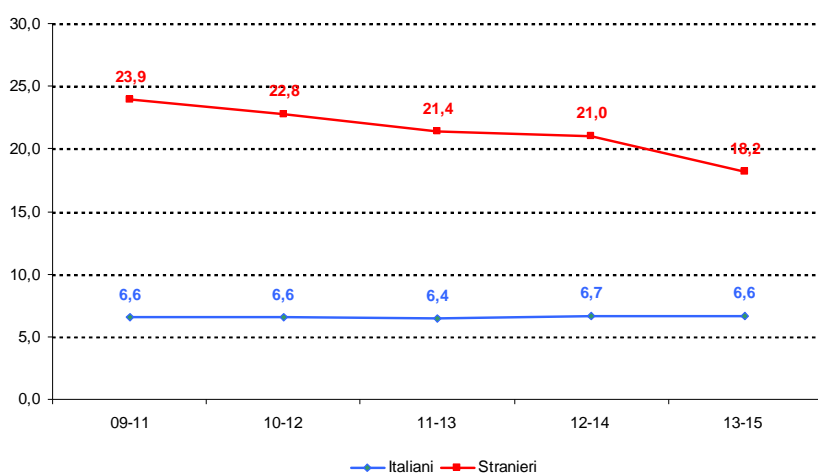
Si assiste negli anni ad un progressivo aumento dell'età mediana alla diagnosi che passa da 38 anni del 2009 ai 41 del 2015. Le femmine continuano a mantenersi più giovani dei maschi alla diagnosi: nell'ultimo triennio il 47,8% delle donne ha scoperto la sieropositività tra i 20-39 anni, nelle età legate alla gravidanza. In entrambi i generi tuttavia la classe più frequente è quella degli over 50 con il 28,1% delle nuove diagnosi. La Toscana, insieme alla Liguria è la regione ad aver segnalato le più alte percentuali in questa fascia d'età. L'età minima, escludendo i casi a trasmissione verticale, è di 17 anni. I casi pediatrici, che presentano tutte le 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

¹ COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2015. Volume 29, Numero 9, Supplemento 1 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma.

libretto di gravidanza. Nell'intero periodo di sorveglianza i casi pediatrici sono stati 5. Nessun caso è stato segnalato nel 2015.

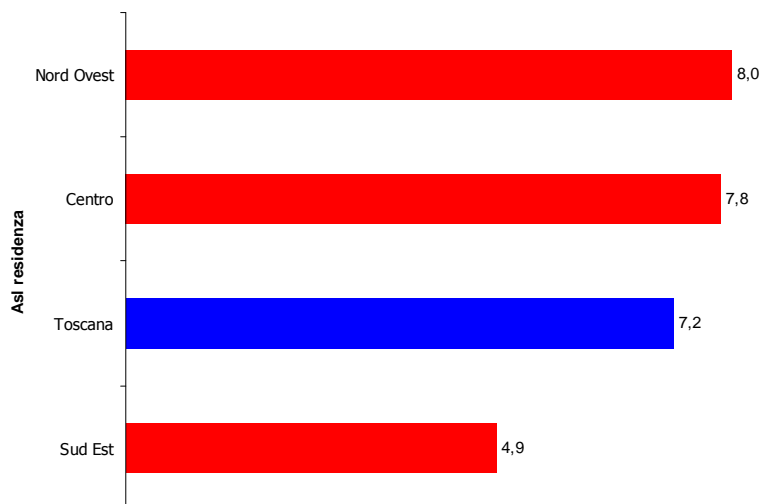
L'incidenza di HIV tra gli italiani ha un andamento costante negli anni (6,6 per 100.000 residenti nell'ultimo triennio) e, nel contesto nazionale, la Toscana è tra le tre regioni con incidenza più alta. Nell'intero periodo di sorveglianza i pazienti con nazionalità straniera a cui viene diagnosticata una infezione da HIV sono 517 (il 25,2% del totale) con un tasso di incidenza che, pur mantenendosi quasi tre volte superiore a quella degli italiani (**Figura 2**), è in diminuzione negli anni (18,2 per 100.000 residenti nel triennio 2013-2015). Riguardo ai paesi di provenienza, i maschi provengono principalmente dal Brasile e le femmine dalla Nigeria.

Figura 2 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2015



Le diagnosi relative a residenti toscani sono state 1.925, di queste 69 sono state segnalate in strutture fuori regione. I residenti nella Asl Sud Est presentano nell'ultimo triennio, come per gli anni precedenti, i tassi di incidenza più bassi (**Figura 3**).

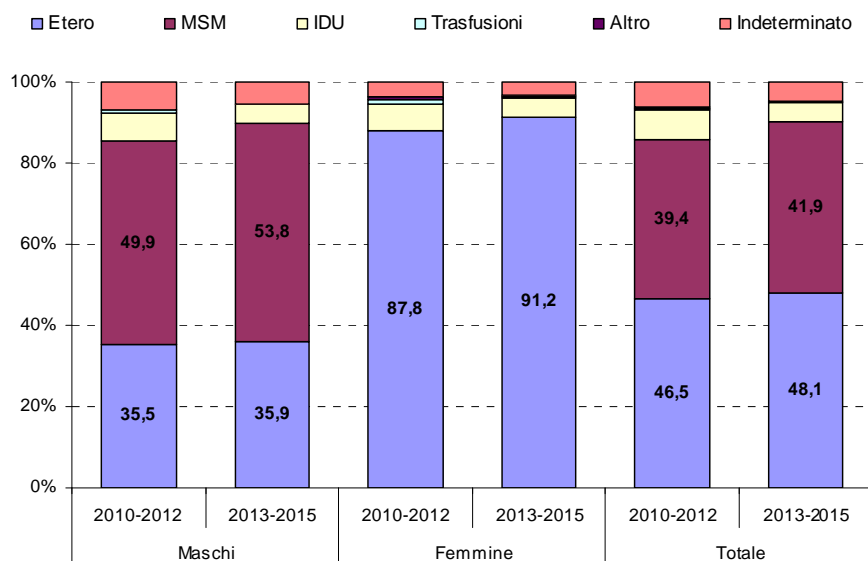
Figura 3 Tasso di incidenza di HIV (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 2013-2015*



*il dato dei residenti toscani notificati fuori regione non è disponibile per il 2015

La maggioranza delle infezioni da HIV è attribuibile a contatti sessuali non protetti che costituiscono nell'ultimo triennio il 90,1% di tutte le segnalazioni. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (91,2%). Nei maschi il contagio è nel 53,8% dei casi omosessuale e nel 35,9% eterosessuale. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive, sono intorno al 5% (**Figura 4**). La modalità di trasmissione eterosessuale è la modalità più frequente per gli ultra cinquantenni.

Figura 4 Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2010-2015



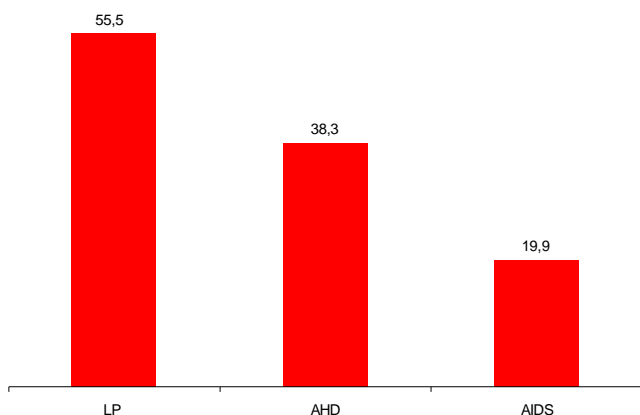
MSM: Maschi che fanno sesso con maschi; IDU: (Injection Drug Users) Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa; Altro: ha ricevuto fattori della coagulazione/trasfusione, cellule staminali, contatto accidentale con sangue, ecc

Un caso di HIV su 5 è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività, il 55,0% è *Late Presenter* (LP) e il 38,3% è *Advanced HIV Disease* (AHD), ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con un quadro immunologico già compromesso (**Figura 5**), senza differenze tra gli anni.

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

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

Figura 5 Quadro clinico ed immunologico dei casi adulti di HIV notificati in Toscana. Anni 2013-2015

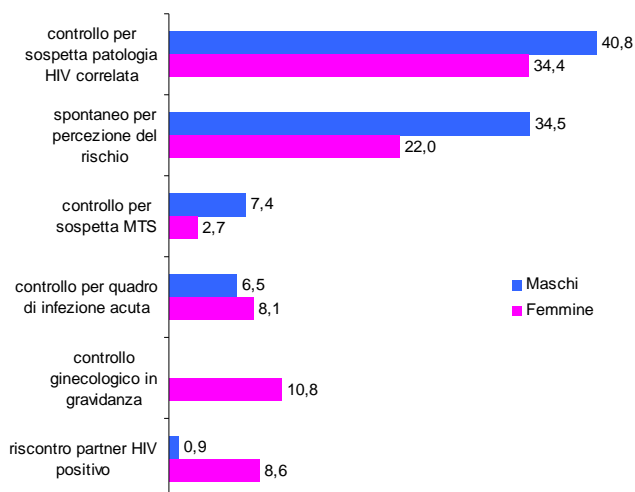


LP Late Presenter: numero di CD4 < 350 cell/ μ L o patologia indicativa di AIDS
 AHD Advanced HIV Disease: numero di CD4 < 200 cell/ μ L o patologia indicativa di AIDS

Il 61,9% 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 88,% dei pazienti con un numero di linfociti CD4 nel sangue inferiore a 200 cell/ μ L e solo al 23,3% dei pazienti con un numero di linfociti CD4 nel sangue superiore a 500 cell/ μ L.

La scheda di segnalazione rileva anche il motivo per cui è eseguito il test HIV. Il 52,6% 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 31,8% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio, a confermare la bassa percezione del rischio. Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (10,8%) (**Figura 6**). Si conferma per gli uomini omosessuali una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 48,6% dei casi (19,9% negli etero).

Figura 6 Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per sesso. Anni 2013-2015

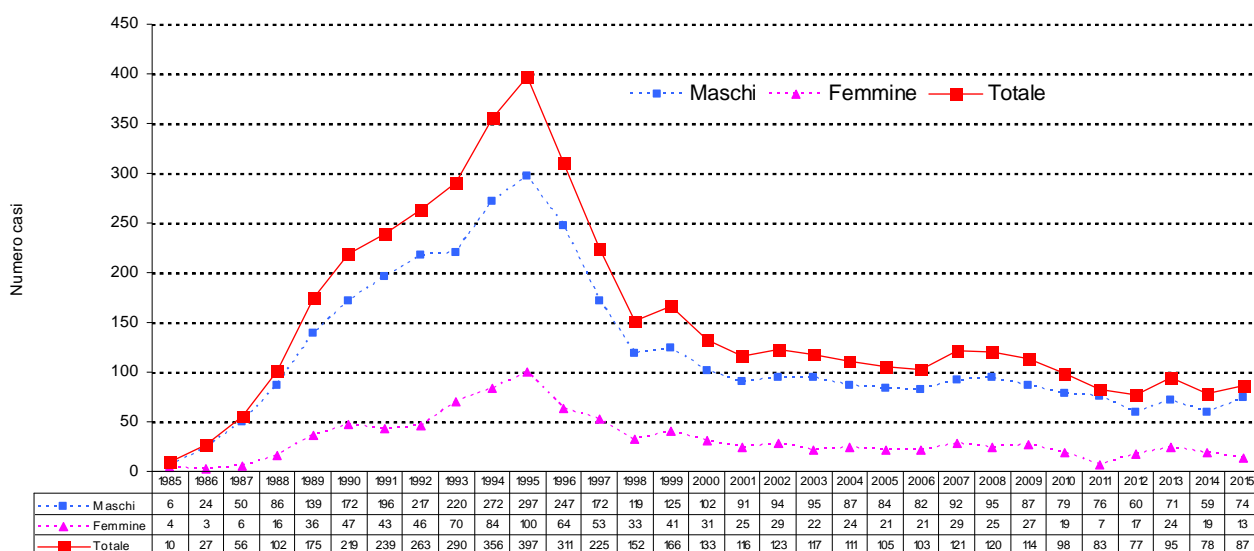


AIDS

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2015, sono stati notificati 4.669 nuovi casi di AIDS, il 78,6% dei quali di genere maschile. I casi pediatrici risultavano 55: 51 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011, 2 nel 2012 ed 1 nel 2015. Ci si ammala di AIDS in età sempre più avanzata: l'età mediana alla diagnosi presenta, nel corso degli anni, un aumento progressivo sia per i maschi che per le femmine sino a raggiungere 51 anni nei primi e 47 nelle seconde, e mantenendosi sempre più elevata per i maschi.

L'andamento dei casi di AIDS in Toscana (**Figura 7**) è analogo a quello nazionale: si evidenzia un incremento dell'incidenza dall'inizio dell'epidemia sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione dal 1996 fino al 2000 e da una successiva costante lieve diminuzione che si è assestata nell'ultimo quinquennio a circa 80-90 nuovi casi l'anno, 87 nel 2015. Nel contesto nazionale, secondo gli ultimi dati pubblicati dal COA, la Toscana risulta la regione con il più alto tasso di incidenza nel 2015 (2,0 per 100.000 residenti rispetto all'1,4 nazionale).

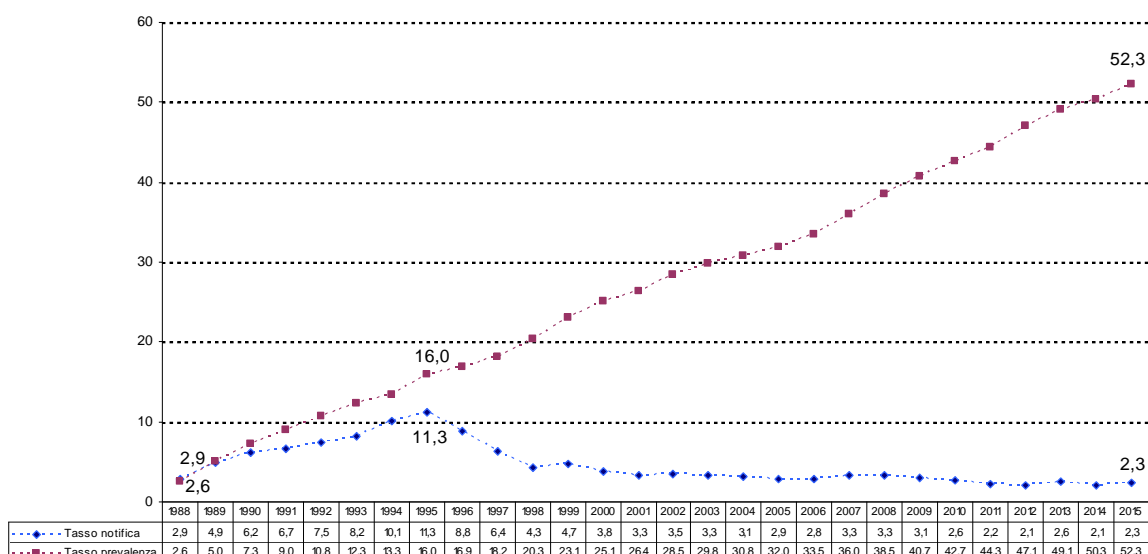
Figura 7 Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2015



L'assestamento delle nuove diagnosi è una conseguenza dell'allungamento del tempo di incubazione dell'AIDS dovuto all'effetto della terapia antiretrovirale combinata. A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti (1.962 al 31/12/2015), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 8**). 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' 88,1% nel periodo 2003-2015².

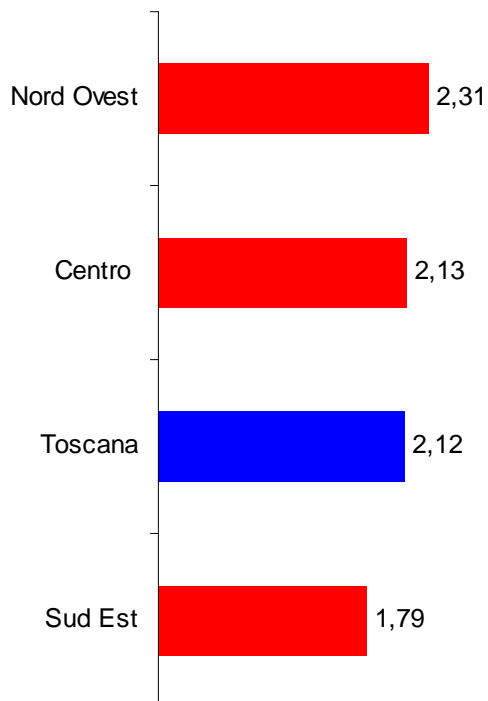
² Il dato della mortalità può essere leggermente sottostimato in quanto si basa unicamente sulle segnalazioni di decesso dei reparti di malattie infettive, segnalazione che non è obbligatoria.

Figura 8 Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana – Anni 1998-2015



Le diagnosi relative ai residenti toscani sono state 4.459. Di queste 233 sono state segnalate fuori toscana. Come per l'HIV, i residenti nell' Asl Sud Est presentano i tassi di incidenza più bassi (Figura 9).

Figura 9 Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 2013-2015*

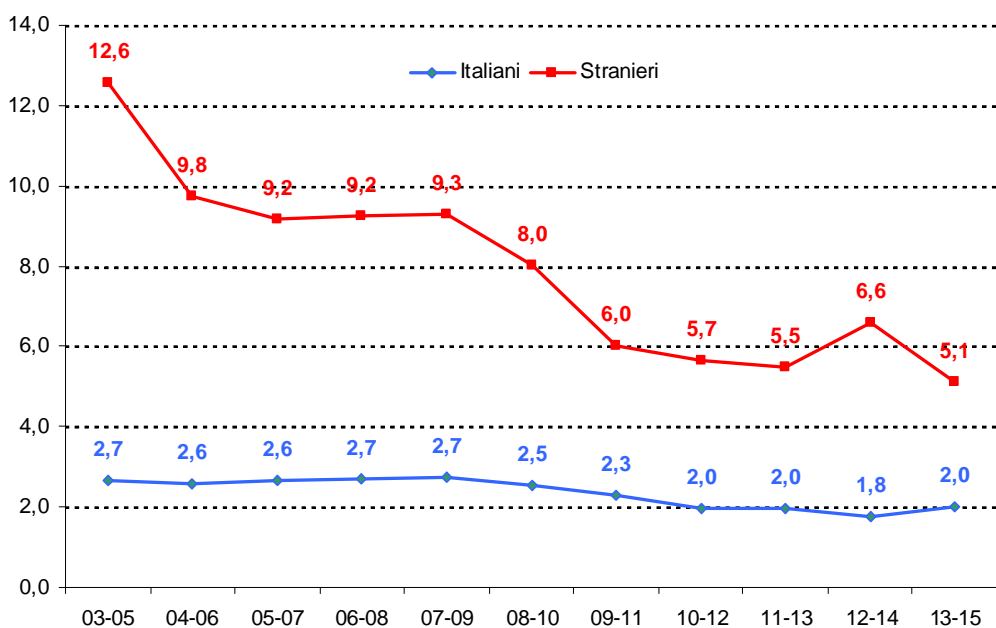


*il dato dei residenti toscani notificati fuori regione non è disponibile per il 2015

Dall'inizio dell'epidemia al 31.12.2015 sono stati 493 i soggetti di cittadinanza non italiana (di cui 50 provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato) ai quali è stata notificata l'AIDS: l'81,9% dei quali risiede nella regione.

Il tasso di notifica della popolazione straniera risulta superiore rispetto a quello della popolazione italiana (5,1 per 100.000 residenti vs 2,0 nel triennio 2013-2015), tuttavia in dieci anni si è dimezzato (**Figura 10**).

Figura 10 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di AIDS per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2013-2015



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'84,2% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 48,6% 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, così come avviene a livello nazionale, una riduzione della proporzione di diagnosi di candidosi, di encefalopatia da HIV e di toxoplasmosi cerebrale. Viceversa è in aumento la proporzione di diagnosi di sarcoma di Kaposi e di linfomi. Nell'ultimo triennio le due patologie più frequenti sono, in ordine, la Polmonite da *Pneumocystis Carinii* (28,5%) e la candidosi esofagea (9,2%).

In conclusione, si conferma, come per gli scorsi anni, la scarsa conoscenza del problema e dei comportamenti a rischio che portano alla diffusione anche inconsapevole dell'infezione e ad un ritardo nell'accesso alle cure. Iniziare la terapia antiretrovirale precocemente è un vantaggio sia in termini di sopravvivenza che di qualità della vita. Si continua a presentare, come è stato ribadito negli scorsi anni, la necessità di una maggiore informazione sulle malattie a trasmissione sessuale rivolta a tutta la popolazione e non solo ai giovani e di facilitare l'accesso ai test.

BOLLETTINO 2015

e andamento nel periodo 1996-2015



ESTRATTO DAL BOLLETTINO 2015

Il Quadro infettivologico

• Utenti con problematiche legate all'uso di sostanze illegali

HBV Gli utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 1611 ovvero il **60,5%**^[m] degli utenti; la prevalenza della positività è del **28,7%**^[u] (463 positivi/1611 testati). Risultano vaccinati 689 utenti (42,6% degli utenti testati; il 25,8% di tutti i soggetti in carico);

HCV gli utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 1746, il **65,4%**^[m] dei soggetti e la relativa prevalenza della positività è del **59,3%**^[m] (1035 positivi/1746 testati);

HIV il numero di utenti sottoposti al test **HIV** è 1648, il **61,7%**^[m]; la prevalenza della sieropositività è pari al **5,9%**^[u] (98 positivi/1648 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 64 ovvero il **13,7%**^[u] degli utenti arrivati ai Servizi; la prevalenza della positività è del **4,7%**^[u] (3 positivi/64 testati). Risultano vaccinati 33 utenti (51,6% degli utenti testati; il 5,2% di tutti i soggetti arrivati ai Servizi);

nuovi HCV i nuovi utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 94, il **20,1%**^[m] dei soggetti, e la relativa prevalenza della positività è del **24,5%**^[u] (23 positivi/94 testati);

nuovi HIV il numero di nuovi utenti sottoposti al test **HIV** è 111, il **23,8%**^[m] dei nuovi utenti; la prevalenza della sieropositività è pari al **0,9%**^[u] (1 positivo/111 testati).



• **Utenti con problematiche legate all'uso di alcol**

HBV Gli utenti sottoposti al test **HBV** sono stati 675 ovvero il **60,8%**^[m] degli utenti etilisti; la prevalenza della positività è dell'**8,3%**^[u] (56 positivi/675 testati). Risultano vaccinati 68 utenti (10,1% dei testati; 6,1% di tutti i soggetti in carico);

HCV gli utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 694, il **62,5%**^[m] dei soggetti e la relativa prevalenza della positività è del **12,7%** (88 positivi/694 testati);

HIV il numero di utenti sottoposti al test **HIV** è 604, il **54,4%**^[m]; la prevalenza della sieropositività è pari all'**1,7%**^[u] (10 positivi/604 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 84 ovvero il **35,6%**^[m] dei nuovi utenti etilisti; la prevalenza della positività è del **7,1%** (6 positivi/84 testati). Risultano vaccinati 8 utenti, il **9,5%** dei testati, il **3,4%** dei nuovi utenti;

nuovi HCV i nuovi utenti sottoposti al test **HCV** sono stati 87, il **36,9%**^[u] dei soggetti e la relativa prevalenza della positività è del **5,7%** (5 positivi/87 testati);

nuovi HIV il numero di nuovi utenti sottoposti al test **HIV** è 77, il **32,6%**^[u]; la prevalenza della sieropositività è pari al **1,3%** (1 positivo/77 testati).

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

	HBV	HCV	HIV
utenti positive	463	1035	98
utenti testate	1616	1746	1648
prevalenza positività	28,7%	59,3%	5,9%

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

	HBV	HCV	HIV
utenti positive	56	88	10
tenti testate	675	694	604
prevalenza positività	8,3%	12,7%	1,7%



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 ¹	non disponibile
UFM Firenze A	Borgo Pinti	75	55	49	40	8
	Arcolaio	31	37	22	209	8
UFM Firenze B	Carmine	63	38	88	90	0
	S. Rosa	80	77	88	99	2
UFM Firenze C	Il Magnifico	98	46	123	137	0
Zona Firenze		347	253	370	575	16
UFM Nord Ovest	Sesto-Campi	25	29	68	147	3
	Scandicci	32	44	61	105	3
Zona Nord Ovest		57	73	129	252	6
UFM Sud Est	Chianti	24	54	37	83	0
	Figline	12	16	74	76	1
Zona Sud Est		36	70	111	159	1
UFM Mugello	Borgo	23	44	79	66	1
Zona Mugello		23	44	79	66	1
Totale		463	440	689	1052	24

Tab.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	8	32	6	40	1
	Arcolaio	2	40	3	41	0
UFM Firenze B	Carmine	3	19	17	34	0
	S. Rosa	10	44	20	22	1
UFM Firenze C	Basilewsky	5	285	0	136	0
Zona Firenze		28	420	46	273	2
UFM Nord Ovest	Sesto-Campi	6	27	2	28	2
	Scandicci	4	20	1	41	0
Zona Nord Ovest		10	47	3	69	2
UFM Sud Est	Chianti	5	33	5	45	0
	Figline	1	17	4	27	0
Zona Sud Est		6	50	9	72	0
UFM Mugello	Borgo	12	30	10	22	0
Zona Mugello		12	30	10	22	0
Totale		56	547	68	436	4

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



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	104	78	38	7
	Arcolaio	126	67	110	4
UFM Firenze B	Carmine	113	83	83	0
	S. Rosa	161	81	102	2
UFM Firenze C	Il Magnifico	160	105	139	0
Zona Firenze		664	414	472	13
UFM Nord Ovest	Sesto-Campi	88	53	127	4
	Scandicci	86	47	110	2
Zona Nord Ovest		174	100	237	6
UFM Sud Est	Chianti	72	54	72	0
	Figline	47	56	76	0
Zona Sud Est		119	110	148	0
UFM Mugello	Borgo	78	66	67	2
Zona Mugello		78	66	67	2
Totale		1035	690	924	21

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	42	40	1
	Arcolaio	5	42	39	0
UFM Firenze B	Carmine	3	39	31	0
	S. Rosa	15	59	22	1
UFM Firenze C	Basilewsky	24	272	130	0
Zona Firenze		51	454	262	2
UFM Nord Ovest	Sesto-Campi	11	24	28	2
	Scandicci	3	25	38	0
Zona Nord Ovest		14	49	66	2
UFM Sud Est	Chianti	11	36	41	0
	Figline	2	23	24	0
Zona Sud Est		13	59	65	0
UFM Mugello	Borgo	10	40	24	0
Zona Mugello		10	40	24	0
Totale		88	602	417	4



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	167	37	9
	Arcolaio	12	92	197	6
UFM Firenze B	Carminie	12	176	91	0
	S. Rosa	15	226	104	1
UFM Firenze C	Il Magnifico	12	251	141	0
Zona Firenze		65	912	570	6
UFM Nord Ovest	Sesto-Campi	13	127	129	3
	Scandicci	5	121	116	3
Zona Nord Ovest		18	248	245	6
UFM Sud Est	Chianti	6	121	71	0
	Figline	1	106	70	2
Zona Sud Est		7	227	141	2
UFM Mugello	Borgo	8	137	66	2
Zona Mugello		8	137	66	2
Totale		98	1524	1022	26

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	47	40	0
	Arcolaio	0	46	40	0
UFM Firenze B	Carminie	0	42	31	0
	S. Rosa	1	68	26	2
UFM Firenze C	Basilewsky	4	216	204	2
Zona Firenze		5	419	341	4
UFM Nord Ovest	Sesto-Campi	0	32	30	3
	Scandicci	0	24	42	0
Zona Nord Ovest		0	56	72	3
UFM Sud Est	Chianti	2	38	48	0
	Figline	1	27	21	0
Zona Sud Est		3	65	69	0
UFM Mugello	Borgo	2	47	25	0
Zona Mugello		2	47	25	0
Totale		10	587	507	7

**NOTIZIE DAL CENTRO****REPORT UNAIDS 2016 – sintesi del rapporto**

E' stato diffuso nei giorni scorsi il **nuovo rapporto annuale UNAIDS**, che come tutti gli anni consente di fare un punto globale sull'andamento dell'infezione. Alla presentazione del rapporto, il **direttore di UNAIDS, Michel Sidibé**, ha rimarcato che, fra i progressi registrati, è continuata nel 2015 la tendenza all'**aumento di accesso ai farmaci antiretrovirali**. Nel 2010 vi avevano accesso circa 9 milioni di persone, quota che nel 2015 è raddoppiata (18.2 milioni). Uno degli aspetti più evidenziati da Sidibé è l'urgenza di intervento nella **popolazione giovanile femminile, che risulta molto esposta all'infezione**. Secondo Sidibé, "Le giovani donne stanno affrontando una triplice minaccia. Sono ad alto rischio di contrarre l'infezione da HIV, hanno tassi bassi di effettuazione del test HIV, e presentano una bassa aderenza ai trattamenti. Il mondo sta "perdendo" le giovani donne e dobbiamo fare urgentemente di più". In effetti le statistiche registrano tendenze preoccupanti: nel 2015, **sono circa 7.500 alla settimana le giovani donne (15-24 anni) che contraggono l'infezione**. La situazione appare disastrosa nei paesi dell'Africa dell'est e meridionale, dove si registra il 90% delle nuove infezioni fra le ragazze di età compresa fra i 15 i 19 anni.

Il rapporto mostra anche che sta funzionando l'**impatto dei trattamenti sull'estensione della vita**. Nel 2015, si è raggiunto il numero massimo di persone (5.8 milioni) **con HIV di età superiore ai 50 anni**. Il rapporto sottolinea che se gli obiettivi di trattamento saranno raggiunti, questo numero è destinato a salire fino a 8.5 milioni nel 2020. Tuttavia, occorre ricordare che le persone anziane con HIV sono molto più esposte, fino a cinque volte, al rischio di soffrire di malattie croniche. Ciò implica un difficile sforzo di politica sanitaria, anche per trovare strategie in grado di rispondere efficacemente ai costi sanitari sul lungo periodo per questa fascia di popolazione. Un altro aspetto strategico riguarda il **contrasto delle patologie correlate all'HIV, in particolare tubercolosi, papilloma virus, cancro ed epatite C**. Nel 2015, poco meno della metà dei decessi per malattie correlate all'AIDS (400.000 su 1.1 milioni) è stata causata dalla tubercolosi.

Dati positivi provengono rispetto al **calo di nuove infezioni fra bambini trasmesse dalla madre, che sono calate del 51% dal 2010**. Anche l'accesso ai farmaci per prevenire la trasmissione del virus dalla madre al figlio è migliorato, dal 50% del 2010 al 77% del 2015. Sui 150.000 bambini che sono stati infettati nel 2015, quasi la metà lo sono stati attraverso l'allattamento al seno. Rispetto alle fasce di popolazione più sensibili, nel 2014 **circa il 45% delle nuove infezioni da HIV su scala globale sono avvenute fra membri della popolazione chiave e i loro partner sessuali**. Il rapporto avverte che **le nuove infezioni da HIV stanno continuando ad aumentare fra le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva (+ 36% dal 2010 al 2015), fra gay e MSM (del 12% dal 2010 al 2015) e non stanno diminuendo fra sex worker e transgender**.

EVENTI**Firenze, 1 Dicembre 2016**

Conferenza stampa e test rapido con presentazione primi risultati della Testing Week

Sala delle Armi, Palazzo Vecchio, Firenze

Sito: www.lila.it

Firenze, 2 Dicembre 2016

Intervento di informazione e prevenzione - Incontro di informazione e prevenzione c/o Nuovo Complesso Penitenziario "Sollicciano".

Sito: www.lila.it

DATI ITALIA 2015 SU HIV-AIDS: IL RAPPORTO DELL'ISS

L'Istituto Superiore di Sanità ha diffuso il **rapporto 2016 su AIDS-HIV**.

Rimandando al tradizionale dossier HIV-AIDS di Cesda l'analisi approfondita del rapporto, si segnalano qui i dati e i contenuti più rilevanti. Partendo dagli elementi positivi contenuti nel rapporto, si può osservare che nel 2015 vi è stata **una lieve diminuzione sia del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV (3.444, - 10% rispetto all'anno precedente) che dell'incidenza (casi / popolazione), pari a 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti**. L'incidenza cambia a seconda della nazionalità: 4,3 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e 18,9 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti. **Si conferma, alla pari degli anni precedenti, il lieve calo del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per tutte le modalità di trasmissione, tranne che per i maschi che fanno sesso con maschi (MSM)**. Questa modalità di infezione è responsabile della maggioranza di nuove diagnosi di HIV. Negli ultimi anni rimane costante la quota delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV in fase clinica avanzata (bassi CD4 o presenza di sintomi). Si osserva un lieve decremento del numero annuo delle nuove diagnosi di AIDS, mentre il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile.

Fra i dati negativi, va segnalato che aumenta la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che scopre tardivamente di essere HIV positiva. Infatti, nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS non a conoscenza della propria sieropositività e che ha scoperto di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS, passando dal 20,5% del 2006 al 74,5% del 2015.

GIORNATA MONDIALE CONTRO L'HIV/AIDS – ATTIVO IL TELEFONO VERDE DELL'ISS - 800.861.061

Giovedì 1° dicembre 2016, in occasione della Giornata Mondiale di Lotta contro l'AIDS, il **Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse sarà attivo, fornendo un'informazione scientificamente corretta, aggiornata e personalizzata, della ore 10.00 alle ore 18.00 a livello nazionale attraverso il numero 800.861.061**, a livello internazionale attraverso il contatto Skype. Il Servizio, anonimo e gratuito, co-finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute, si avvale anche della presenza di un consulente in materia legale.

Nel 2015, sono giunte al Centro Operativo AIDS (COA) dell'ISS **3.444 segnalazioni di nuove diagnosi di infezione da HIV** (che potrebbero aumentare a causa del ritardo di notifica), pari a un'incidenza di **5,7 nuovi casi di infezione ogni 100.000 residenti**. Un'incidenza che colloca l'Italia al 13° posto tra i paesi UE.

Lazio, Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna risultano le regioni con l'incidenza più alta, mentre i maschi che fanno sesso con altri maschi (MSM) tra le principali modalità di trasmissione.

Sono questi, in sintesi, i dati principali pubblicati in un fascicolo del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità dedicato all'aggiornamento al 31 dicembre 2015 dei flussi di sorveglianza inviati dalle regioni e dai centri segnalatori al COA.

Per approfondimenti: <http://www.cesda.net/?p=11349>

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



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



GIORNATA MONDIALE CONTRO L'HIV/AIDS – ATTIVO IL TELEFONO VERDE DELL'ISS

Publicato il 28 novembre 2016 da redazione

Nel 2015 sono giunte al Centro Operativo AIDS (COA) dell'ISS **3.444 segnalazioni di nuove diagnosi di infezione da HIV** pari a un'incidenza di **5,7 nuovi casi di infezione ogni 100.000 residenti**. Un'incidenza che colloca l'Italia al 13° posto tra i paesi UE.

Giovedì 1° dicembre 2016, in occasione della Giornata Mondiale di Lotta contro l'AIDS, **il Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse sarà attivo, fornendo un'informazione scientificamente corretta, aggiornata e personalizzata, della ore 10.00 alle ore 18.00 a livello nazionale attraverso il numero 800.861.061**, a livello internazionale attraverso il contatto Skype. Il Servizio, anonimo e gratuito, co-finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute, si avvale anche della presenza di un consulente in materia legale.

Lazio, Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna risultano le regioni con l'incidenza più alta, mentre i maschi che fanno sesso con altri maschi (MSM) tra le principali modalità di trasmissione. Sono questi, in sintesi, i dati principali pubblicati in un fascicolo del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità dedicato all'aggiornamento al 31 dicembre 2015 dei flussi di sorveglianza inviati dalle regioni e dai centri segnalatori al COA. **Si assiste ad un lieve decremento rispetto ai tre anni precedenti** sia del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV che dell'incidenza (casi/popolazione), **ad un aumento dell'età mediana alla diagnosi** (39 anni per i maschi e 36 anni per le femmine, con un'incidenza maggiore nella fascia 25-29 anni: 15,4 nuovi casi ogni 100.000 residenti), a un cambiamento delle modalità di trasmissione dall'inizio dell'epidemia ad oggi: **diminuisce la proporzione di consumatori di sostanze per via iniettiva, ma aumenta quella dei casi attribuibili a trasmissione sessuale, in particolare tra MSM**.

Rimane costante e alta la quota delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV in fase clinica avanzata, mentre aumenta la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che scopre di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi. Oltre il 50% dei casi di AIDS segnalati è costituito, infatti, da persone che non sapevano di essere HIV-positivo.

Nel 2015, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'85,5% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 44,9%; MSM 40,6%). Il 28,8% delle persone diagnosticate come HIV positive era di nazionalità straniera. L'incidenza è stata di 4,3 nuovi casi ogni 100.000 italiani residenti e di 18,9 nuovi casi ogni 100.000 stranieri residenti. Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate in Abruzzo, Molise, Puglia, Sicilia e Sardegna. Sempre tra gli stranieri, la quota maggiore di casi era costituita da eterosessuali femmine (36,9%), mentre tra gli italiani da MSM (48,1%). **La proporzione di femmine è aumentata all'inizio degli anni 2000:** il rapporto M/F che era 3,5 (653 M/187 F) nel 1985, per l'aumento proporzionale delle femmine è diminuito fino a 2 nel 2001 (945 M/481 F). Successivamente, un incremento del numero di casi in maschi ha portato il rapporto M/F ad aumentare fino a 3,4 nel 2015 (2.664 M/780 F). **La proporzione di femmine tra le nuove diagnosi è diminuita negli ultimi 15 anni, passando da 33,7% nel 2001 a 22,6% nel 2015.** I casi di AIDS proclamato nel 2015 sono stati 789, pari a un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100.000 residenti. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi sono stati segnalati oltre 68.000 casi di AIDS, di cui più di 43.000 deceduti. E' diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di AIDS presentava un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di pazienti con un'infezione virale o un tumore. Il numero di decessi per AIDS resta stabile.

SOSTIENI L'IMPEGNO DELLA LILA PER LA PROMOZIONE DEL TEST HIV

Pubblicato il 28 novembre 2016 da redazione



Dal 20 novembre al 3 dicembre 2016 Sms e chiamate solidali al 45517. Fatti un regalo, fai il Test!

Cari amici e care amiche, la LILA, Lega italiana per la lotta all'AIDS, è impegnata anche quest'anno in una **campagna di prevenzione** di grande rilievo sociale: **promuovere la diffusione del test dell'HIV tra la popolazione per diminuire drasticamente il numero di quanti non siano consapevoli di aver contratto il virus.**

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, in Italia, tra le persone con HIV, **almeno 1 su 4 non è a conoscenza del proprio stato di positività ed oltre metà delle diagnosi avviene in una fase molto avanzata dell'infezione.**

E' questa una tendenza da invertire radicalmente, perché conoscere il proprio stato sierologico ed accedere tempestivamente alle cure è fondamentale per preservare la salute delle persone che abbiano contratto l'HIV e, di conseguenza, per contenere il diffondersi dell'infezione.

La LILA per questo ha attivato e sta attivando servizi in grado di offrire test rapidi, anonimi e gratuiti presso le proprie sedi o in altri contesti non istituzionali, in cui ciascuno possa sentirsi accolto e non giudicato. I servizi, aperti anche in orari serali e nei fine settimana, propongono con il test anche colloqui di supporto e orientamento da parte di qualificati staff di volontari e, laddove necessario, un accompagnamento ai servizi pubblici. Si tratta di una grande sfida per il diritto alla salute di tutti e di tutte ma anche di un grande sforzo economico e organizzativo che LILA non potrebbe sostenere senza il vostro aiuto.

Per questo vi chiediamo di **aderire alla campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi "Fatti un regalo, fai il test"**. Da domenica 20 novembre fino a domenica 3 dicembre invia un Sms o telefona al numero 45517!

Con i fondi raccolti potremo proseguire nella produzione di materiali informativi, nell'acquisto dei kit per il test rapido, nella formazione di equipe multidisciplinari di medici e operatori volontari, esperti nel counselling. Con le vostre donazioni sosterrete anche le nostre help-line telefoniche, da 30 anni un vero insostituibile presidio di prevenzione: migliaia di contatti ogni anno per informare su come evitare l'infezione, cure disponibili, servizi pubblici, diritti.

Per questa iniziativa la LILA può contare sul sostegno della testimonial Nina Zilli che ha prestato la sua immagine per la campagna di comunicazione. "Per prevenire la diffusione dell'AIDS, anche fare il test HIV è fondamentale -dice Nina Zilli, amica della Lila e grande artista- per questo ho scelto di sostenere la LILA che organizza giornate di test gratuito e supporta ragazzi e ragazze positivi all'HIV".



REPORT UNAIDS 2016: UNA PRIMA SINTESI

Pubblicato il 23 novembre 2016 da redazione

E' stato diffuso ieri il **nuovo rapporto annuale UNAIDS**, che come tutti gli anni consente di fare un punto globale sull'andamento dell'infezione. Alla presentazione del rapporto, il **direttore di UNAIDS, Michel Sidibé**, ha rimarcato che, fra i progressi registrati, è continuata nel 2015 la tendenza all'**aumento di accesso ai farmaci antiretrovirali**. Nel 2010 vi avevano accesso circa 9 milioni di persone, quota che nel 2015 è raddoppiata (18.2 milioni). Uno degli aspetti più evidenziati da Sidibé è l'urgenza di intervento nella **popolazione giovanile femminile, che risulta molto esposta all'infezione**. Secondo Sidibé, "Le giovani donne stanno affrontando una triplice minaccia. Sono ad alto rischio di contrarre l'infezione da HIV, hanno tassi bassi di effettuazione del test HIV, e presentano una bassa aderenza ai trattamenti. Il mondo sta "perdendo" le giovani donne e dobbiamo fare urgentemente di più". In effetti le statistiche registrano tendenze preoccupanti: nel 2015, **sono circa 7.500 alla settimana le giovani donne (15-24 anni) che contraggono l'infezione**. La situazione appare disastrosa nei paesi dell'Africa dell'est e meridionale, dove si registra il 90% delle nuove infezioni fra le ragazze di età compresa fra i 15 i 19 anni.

Il rapporto mostra anche che sta funzionando **l'impatto dei trattamenti sull'estensione della vita**. Nel 2015, si è raggiunto il numero massimo di persone (5.8 milioni) **con HIV di età superiore ai 50 anni**. Il rapporto sottolinea anche se gli obiettivi di trattamento saranno raggiunti, questo numero è destinato a salire fino a 8.5 milioni nel 2020. Tuttavia, occorre ricordare che le persone anziane con HIV sono molto più esposte, fino a cinque volte, al rischio di soffrire di malattie croniche. Ciò implica un difficile sforzo di politica sanitaria, anche per trovare strategie in grado di rispondere efficacemente ai costi sanitari sul lungo periodo per questa fascia di popolazione. Un altro aspetto strategico riguarda il **contrasto delle patologie correlate all'HIV, in particolare tubercolosi, papilloma virus, cancro ed epatite C**. Nel 2015, poco meno della metà dei decessi per malattie correlate all'AIDS (400.000 su 1.1 milioni) è stata causata dalla tubercolosi.

Dati positivi provengono rispetto al **calo di nuove infezioni fra bambini trasmesse dalla madre, che sono calate del 51% dal 2010**. Anche l'accesso ai farmaci per prevenire la trasmissione del virus dalla madre al figlio è migliorato, dal 50% del 2010 al 77% del 2015. Sui 150.000 bambini che sono stati infettati nel 2015, quasi la metà lo sono stati attraverso l'allattamento al seno. Rispetto alle fasce di popolazione più

sensibili, nel 2014 circa il 45% delle nuove infezioni da HIV su scala globale sono avvenute fra membri della popolazione chiave e i loro partner sessuali. Il rapporto avverte che le nuove infezioni da HIV stanno continuando ad aumentare fra le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva (+ 36% dal 2010 al 2015), fra gay e MSM (del 12% dal 2010 al 2015) e non stanno diminuendo fra sex worker e transgender.

DATI ITALIA 2015 SU HIV-AIDS: IL RAPPORTO DELL'ISS

Publicato il 23 novembre 2016 da redazione



L'Istituto Superiore di Sanità ha diffuso il rapporto 2016 su AIDS-HIV. Rimandando al tradizionale dossier HIV-AIDS di Cesda l'analisi approfondita del rapporto, si segnalano qui i dati e i contenuti più rilevanti. Partendo dagli elementi positivi contenuti nel rapporto, si può osservare che nel 2015 vi è stata una lieve diminuzione sia del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV (3.444, -10% rispetto all'anno precedente) che dell'incidenza (casi/popolazione), pari a 5,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. L'incidenza cambia a seconda della nazionalità: 4,3 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e 18,9 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti. Si conferma, alla pari degli anni precedenti, il lieve calo del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per tutte le modalità di trasmissione, tranne che per i maschi che fanno sesso con maschi (MSM). Questa modalità di infezione è responsabile della maggioranza di nuove diagnosi di HIV. Negli ultimi anni rimane costante la quota delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV in fase clinica avanzata (bassi CD4 o presenza di sintomi). Si osserva un lieve decremento del numero annuo delle nuove diagnosi di AIDS, mentre il numero di decessi in persone con AIDS rimane stabile. Fra i dati negativi, va segnalato che aumenta la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che scopre tardivamente di essere HIV positiva. Infatti, nell'ultimo decennio è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS non a conoscenza della propria sieropositività e che ha scoperto di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS, passando dal 20,5% del 2006 al 74,5% del 2015.

NUOVI PROGRAMMI DI PREVENZIONE ALL'HIV-AIDS IN CINA

Publicato il 3 novembre 2016 da redazione

Dalla Cina giungono notizie positive sul fronte del contrasto e della sensibilizzazione all'HIV-AIDS. Le autorità politiche, per ridurre la diffusione del virus, hanno dato avvio a una campagna di sensibilizzazione sull'argomento nella popolazione giovanile e hanno reso per la prima volta disponibile, in un'università della provincia del Sichuan, un kit per il test del virus a un prezzo molto contenuto. Nel paese asiatico preoccupa soprattutto l'aumento di infezioni nelle classi d'età più giovani: fra i 15 e i 24 anni, nel periodo 2011-2015, il numero di nuove infezioni è salito del 35%. Un'altra tendenza significativa riguarda il forte aumento di infezioni presso la popolazione omosessuale maschile: se fino al 2001 questo segmento di popolazione contribuiva solamente per l'1% del totale delle infezioni, esso è salito al 25% dello scorso anno. L'aumento di contagi per via sessuale riguarda comunque anche gli eterosessuali e, secondo le autorità sanitarie, si collega ai deficit di educazione sessuale dei giovani. In Cina, ad esempio, l'uso del preservativo non è molto diffuso, per ragioni "culturali" e di accessibilità economica. "Come evidenzia un sondaggio condotto dalla Jiaotong University di Xi'an, oltre il 31 per cento dei 12mila rispondenti ha dichiarato di aver avuto già rapporti, ma appena il 21,8 per cento sarebbe in grado di utilizzare correttamente un profilattico, mentre due studenti su dieci hanno affermato di considerare l'aborto un metodo contraccettivo".



InfoHIV – NUOVO SITO INTERNET

Publicato il 24 ottobre 2016 da redazione

Attivato un sito internet www.aosgmoscati.av.it dove è possibile ricevere notizie sulla patologia e alle cause di trasmissione, ma anche conoscere le modalità per effettuare il test. Attivo anche uno spazio "L'esperto risponde" per "creare un collegamento tra medico/personale sanitario e paziente, per superare quelle barriere che possono scoraggiare le persone a rivolgersi all'ambulatorio dell'ospedale". Ha preso il via all'Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" di Avellino, con l'attivazione di un sito internet dedicato, il Progetto InfoHiv, promosso dall'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Ao per promuovere una cultura di prevenzione dell'Aids attraverso campagne informative e l'offerta attiva del test per la diagnosi dell'infezione da Hiv.

"In Campania, il Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi da infezione da Hiv ha evidenziato che oltre il 50% delle diagnosi è stato effettuato in persone in fase avanzata di malattia. La mancata conoscenza del proprio stato di sieropositività può aumentare il rischio di diffusione dell'epidemia, che può essere arginata attraverso la riduzione dei comportamenti a rischio di trasmissione. E proprio per far fronte al mutato contesto generale e secondo gli indirizzi stabiliti dalla Regione Campania, l'Azienda Ospedaliera "Moscati" ha posto in essere il Progetto di informazione-prevenzione InfoHiv".

Collegandosi al sito internet dell'Azienda "Moscati" www.aosgmoscati.av.it dalla pagina dedicata si accede a uno spazio web dove è possibile attingere notizie relative alla patologia e alle cause di trasmissione, ma anche conoscere le modalità per effettuare il test.

Sul sito è tra l'altro presente lo spazio "**L'esperto risponde**", che ha l'obiettivo di **"creare un collegamento tra medico/personale sanitario e paziente, per superare quelle barriere di tipo psicologico, come stereotipi e pregiudizi**, che possono scoraggiare le persone a rivolgersi all'ambulatorio dell'ospedale".

"L'esperto risponde" offre la possibilità a chiunque di rivolgersi a uno specialista in Malattie infettive o a uno psicologo, in forma del tutto anonima.

"Purtroppo l'infezione da Hiv non viene più percepita come emergenza – afferma Nicola Acone, direttore dell'Unità operativa di Malattie Infettive dell'Azienda ospedaliera Moscati -. Eppure in questi ultimi anni si registra un numero ormai stabile di circa 4000 nuovi casi all'anno solo nel nostro Paese. **La fascia di età maggiormente colpita è quella tra i 25-29 anni.** Dato ancora più allarmante è che **una quota crescente di persone Hiv positive è inconsapevole della propria sieropositività**: tra il 2006 e il 2014 è passata dal 20,5% al 71,5% la proporzione delle persone che arrivano allo stadio di Aids conclamato ignorando la propria sieropositività.

L'informazione rimane una delle armi più efficaci per fermare il diffondersi dell'infezione. Per questo stiamo lavorando a un Progetto dedicato, all'interno del quale l'attivazione del sito web rappresenta solo il primo passo di una campagna di prevenzione che mira a sensibilizzare il più possibile la popolazione e a creare un ponte tra cittadino/paziente e ospedale".



CARCERE: UN PROGETTO PER LA QUALITA' DELLA VITA DEI SIEROPOSITIVI

Publicato il 21 ottobre 2016 da redazione

Informare i detenuti e spingerli a comportamenti che permettano loro di compiere scelte responsabili e consapevoli riguardo alla propria salute, soprattutto nell'ottica del ritorno in società; offrire al personale sanitario, agli agenti di polizia penitenziaria, agli educatori e ai volontari presenti in carcere la possibilità di sviluppare conoscenze, atteggiamenti e competenze per la gestione in sicurezza del loro lavoro quotidiano; raccogliere elementi conoscitivi sulla salute dei detenuti e predisporre strumenti da fornire a Regioni e Asl per rispondere a questi bisogni.

Sono questi, in sintesi, gli obiettivi del progetto "**Free to live well with Hiv in prison**", nato dalla collaborazione tra Nps Italia Onlus, Società di medicina e sanità penitenziaria e Università Ca' Foscari di Venezia, con il contributo incondizionato di ViiV Healthcare.

A partire ottobre, infettivologi della Simspe ed esperti dell'Università Ca' Foscari, con il fondamentale supporto di peer educator, ovvero ex detenuti attivisti nell'ambito dell'area dell'Hiv, svolgeranno un'articolata attività di formazione -informazione in dieci istituti penitenziari per adulti e un istituto penale per minorenni, per un totale di circa mille detenuti, in sei regioni: Lazio, Calabria, Liguria, Sicilia, Puglia, Marche.

In ogni carcere verranno svolti almeno due interventi: uno rivolto specificamente ai detenuti e uno ai formatori/operatori.

Gli interventi formativi saranno affiancati da un'attività di ricerca finalizzata a individuare le effettive conoscenze dei detenuti e del personale carcerario rispetto all'Hiv, a verificare l'esistenza di pregiudizi e paure legate alla convivenza forzata e a definire le necessità formative. Inoltre, sarà facilitato l'accesso al test per l'Hiv, con il monitoraggio della presa in cura di eventuali esiti positivi al test.

Per Margherita Errico, presidente di Nps Italia Onlus, «punto di forza di questo genere di formazione è la sua forma non tradizionale che vuole fornire adeguate informazioni sui comportamenti a rischio nell'ambito di una convivenza forzata anche su temi ancora oggi molto difficili da trattare, perché permeati di stigma, come l'Hiv, superando le difficoltà grazie all'alleanza tra società civile, comunità scientifica, attivisti nella lotta all'Hiv e personale penitenziario».

PARIGI: APRE LA PRIMA "STANZA DEL BUCO"

Publicato il 18 ottobre 2016 da redazione

È il **10° Paese al mondo ad aprire una stanza per un "consumo di droghe più sicuro"**. La "**shooting room**" è stata ufficialmente aperta lo scorso venerdì e rappresenta un esperimento che durerà 6 anni. Prevista anche l'apertura di una seconda sala a Strasburgo. Il Ministro Touraine: "Un passo avanti importante per la sanità pubblica del nostro paese. Una risposta innovativa e coraggiosa ad un'emergenza sanitaria".

Inaugurata a Parigi la **prima "narco sala" di Francia**. La cosiddetta "shooting room" o "stanza del buco" è frutto di un esperimento che durerà 6 anni. In Europa spazi analoghi sono stati aperti in Svizzera, Olanda, Norvegia e Spagna. Il centro di 450 metri quadri è adiacente all'ospedale Lariboisière, nel nord di Parigi, ed è

stato inaugurato dopo anni di polemiche e rinvii alla presenza del sindaco, Anne Hidalgo, e del ministro della Salute Marisol Touraine.

Lo spazio è gestito dall'associazione Gaia-Paris, e **assicurerà ai tossicodipendenti un accesso ad un luogo di consumo sicuro**. Il **team multidisciplinare sanitario** è composto da circa una ventina di persone (infermieri, insegnanti, medici, assistenti sociali e guardie di sicurezza) e avrà lo scopo di accogliere, assistere, consigliare e orientare i consumatori di droga. Lo spazio sarà aperto 7 giorni su 7.

La situazione sanitaria dei consumatori di droga rimane molto preoccupante in Francia: **nel 2011, oltre il 10% di loro sono stati infettati con l'HIV e oltre il 40% con HCV**. La shooting room "è un **mezzo di prevenzione efficace nel prevenire le infezioni, overdosi fatali, accessi o complicazioni venose**" sottolinea il Ministero della Salute francese.

Il Governo ha incluso la "narco sala" nel **Piano d'azione nazionale per la lotta contro la droga e contro la dipendenza 2013-2017**. L'apertura di questo spazio fa parte quindi di un quadro più generale di una politica che per il Governo francese vuole essere "innovativa e diversificata".

Al di là degli aspetti sanitari, **lo spazio "migliora l'accesso delle persone ai diritti e ai servizi sociali, ricreando una connessione sociale, promuovendo il reinserimento**. La stanza di consumo più sicuro può anche di **ridurre l'inquinamento e migliorare la sicurezza riducendo il consumo di droghe e la presenza di siringhe nello spazio pubblico**".

Alla fine dell'esperimento, sarà condotta una valutazione sulla sua sostenibilità. Prevista anche l'apertura di una seconda camera consumo a Strasburgo.

"L'apertura della prima shooting room di Francia è un passo avanti importante per la sanità pubblica – ha dichiarato il Ministro della Salute francese Marisol Touraine. – nel nostro paese, una risposta innovativa e coraggiosa ad un'emergenza sanitaria. È anche una forte scelta politica: una politica responsabile e pragmatica, che decide di includere anziché escludere le persone a rischio e che stanno lontane dal nostro sistema sanitario".

HIV, CONTAGIO E RESPONSABILITA' PENALI

Publicato il [17 ottobre 2016](#) da [redazione](#)

In Italia **60 mila pazienti non raggiungono il controllo della carica virale con le terapie, rimanendo in grado di infettare i partner: si stima inoltre che circa 12 mila persone siano infette senza saperlo**.

Ogni anno si aggiungono circa 3800 nuovi casi, l'84% dei quali riguarda persone che hanno contratto l'infezione attraverso il contatto sessuale.

L'incidenza dell'HIV non è diminuita, ma dell'infezione si parla ormai poco.

In questo quadro, fatto di percentuali e statistiche (i dati sono quelli dell'Istituto Superiore di Sanità), emergono alcune novità: **aumentano le infezioni da maschio a maschio**, come pure quelle **tra i ragazzi molto giovani, con meno di 25 anni** e, inaspettatamente, **tra gli over 70-80**, a causa probabilmente del consumo di farmaci che permettono e promettono una rinnovata vivacità sessuale, incauta e scevra dalla preoccupazione del rischio di infezioni.

Gli avvocati del network View Legal Net (con associati in tutta Italia) hanno constatato un aumento delle cause legate all'infezione da HIV di circa il 10% negli ultimi due anni.

"Le Sezioni Unite – spiega un avvocato del View Legal Net –, nel 2014 sono state esplicithe nel prevedere che nei casi di contagio da HIV è necessaria una previa indagine circa l'effettiva volontà di contagio da parte della persona infetta: occorre, ai fini della rilevanza penale della condotta, che l'evento derivato dal contagio (la morte o le lesioni) sia voluto dal reo. Nel caso ipotizzato, se l'infetto non è a conoscenza del proprio stato di sieropositività (purché ciò risulti processualmente accertato, grazie all'assenza di elementi idonei a provare il contrario, come ad esempio la mancanza di sintomatologia) è indice del difetto di consapevolezza: va quindi esclusa la sua punibilità perché non è in dolo né in colpa".

Se invece il soggetto sa di essere infetto, lo comunica al partner di turno che decide consapevolmente di rinunciare all'uso di protezioni atte a scongiurare il contagio, in questo caso "in una situazione del genere – spiega ancora l'avvocato – la punibilità non può assolutamente ritenersi esclusa dalla scriminante del "consenso dell'avente diritto", (art. 50 c.p.). La vita è infatti un diritto indisponibile e il solo fatto di aver accettato il rischio che l'altra persona potesse contrarre il virus, riportando lesioni gravissime o, addirittura, perdendo la vita, rende punibile l'autore a titolo di dolo eventuale per il reato, rispettivamente, di lesioni o omicidio volontari.

Quando invece il sieropositivo, pur consapevole della sua malattia, abbia agito nella convinzione (anche infondata) che l'evento non si sarebbe mai verificato, la punibilità del relativo reato, se il contagio avviene, sarà a titolo di colpa aggravata dalla previsione dell'evento. Dovrà sussistere la prova, aldilà di ogni ragionevole dubbio, che il contagio è derivato esclusivamente da quel rapporto sessuale, piuttosto che, in ipotesi, da emotrasfusioni di sangue infetto o da ulteriori rapporti occasionali con soggetti diversi".

Nel caso di una madre, che non sa di essere infetta e trasmette al figlio l'HIV durante il parto, "anche in questo caso – spiega l'avvocato –, come nel primo trattato, difetta un elemento essenziale ai fini della rilevanza penale: l'elemento soggettivo. La madre non è punibile perché non sapeva del suo stato e quindi ha



agito senza dolo né colpa. Diverso, naturalmente, è il caso in cui la donna, già consapevole del suo stato di salute prima di rimanere incinta, abbia deliberatamente scelto di avere un figlio, accettando il rischio della sua morte o delle sue lesioni, a causa di un probabile contagio. Qualora uno di questi eventi si verifici, la condotta diventa penalmente rilevante a titolo di dolo eventuale, ed è quindi l'ipotesi più grave. La donna sarebbe altresì punibile, ma soltanto per colpa cosciente, nel caso in cui avesse creduto che il contagio mai si sarebbe potuto verificare. D'altronde, al giorno d'oggi è ben possibile che donne sieropositive partoriscono figli sani, grazie anche alle terapie preventive cui vengono sottoposte che azzerano il rischio di contagio per il neonato”.



INFEZIONE DA HIV IN CRESCITA NELLA POPOLAZIONE OMOSESSUALE INGLESE

Publicato il [13 ottobre 2016](#) da [redazione](#)

I nuovi dati sulle infezioni da HIV diffusi da un report del Servizio Sanitario inglese mostrano, alla pari dello scorso anno, valori molto alti di trasmissione del virus all'interno della popolazione omosessuale. I dati mostrano che sulle **6.095 nuove persone che risultano infette da HIV, poco più della metà (3.320) sono gay e bisessuali**. Si tratta dei valori più alti di sempre in Inghilterra per questo target. Altro dato negativo risultante dal report riguarda **l'alta percentuale (39%) di persone che hanno ricevuto la diagnosi tardivamente**, dopo 3 anni dall'infezione, valore positivo rispetto al passato, ma che rimane troppo alto. Il direttore del programma inglese sull'AIDS Yusef Azad afferma: “Ciò mostra quanto siano inadeguati i nostri attuali sforzi nella prevenzione dell'AIDS nel Regno Unito. Stiamo andando indietro e permettendo all'epidemia di HIV di peggiorare. L'alto numero di nuove diagnosi di HIV fra gay e bisessuali mostra che dobbiamo fare molto di più per fermare l'epidemia. Investire soldi ora in prevenzione permetterebbe di risparmiare nel futuro milioni di sterline del budget del Servizio Sanitario. Abbiamo bisogno di espandere le attuali attività di prevenzione e anche introdurre PrEP il prima possibile, una nuova opzione di prevenzione che potrebbe tradursi in una riduzione dei tassi di HIV”. Sotto accusa è la politica di **tagli ai servizi sanitari degli ultimi anni**, che ha comportato una riduzione del budget a disposizione delle attività di prevenzione. Anche la consapevolezza generale sulle tematiche relative all'HIV-AIDS appare minore del passato.

[LINK ALL'ARTICOLO \(IN INGLESE\)](#)



AIDS: APPELLO DI MEDICI SENZA FRONTIERE

Publicato il [11 ottobre 2016](#) da [redazione](#)

L'organizzazione medico-umanitaria internazionale Medici Senza Frontiere (MSF) “plaude” ai governi per aver definito l'ambizioso obiettivo di **fornire il trattamento per l'HIV a 30 milioni di persone entro il 2020**, ma allo stesso tempo li esorta “ad accelerare il percorso per la diffusione del trattamento nei paesi dove i farmaci cruciali raggiungono meno di un terzo delle persone che ne hanno bisogno”.

Tra questi, la maggior parte dei 25 paesi dell'Africa occidentale e centrale, dove nonostante l'**obiettivo globale “90-90-90”** dell'UNAIDS per frenare l'epidemia entro il 2020*, **su 6,5 milioni di persone affette da HIV, 4,5 continuano a non avere accesso al trattamento**.

“Gli stati membri delle Nazioni Unite devono cogliere questa opportunità e prendere un nuovo impegno a favore delle persone affette da HIV nelle **aree del mondo che sono ancora trascurate**, nonostante i grandi progressi fatti a livello globale nell'ultimo decennio” ha detto la dr. Cecilia Ferreyra, esperta di HIV/AIDS di MSF. “**Il numero di persone sotto trattamento HIV nel mondo è raddoppiato negli ultimi cinque anni**, arrivando a circa 17 milioni di persone. Ma le persone che vivono in Africa occidentale e centrale sono rimaste tagliate fuori e hanno disperato bisogno del trattamento.”

Per Msf “se gli stati membri vogliono seriamente raggiungere l'obiettivo 90-90-90, devono contribuire a colmare le lacune nella distribuzione del trattamento, **triplicando il numero di persone che inizieranno la terapia antiretrovirale nei prossimi tre anni**, e realizzare specifici programmi per sostenere le aree meno coperte nell'aumentare il numero di persone che ricevono il trattamento. I governi donatori devono finanziare i cambiamenti necessari, versando poi i fondi promessi, anche prendendo solidi impegni durante la conferenza del Fondo globale per la lotta all'Aids di quest'anno. I paesi devono infine **applicare le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità secondo cui le persone affette da HIV devono ricevere subito il trattamento**, indipendentemente dal grado di infezione. Una terapia antiretrovirale immediata semplificherebbe l'inizio del trattamento per chi vive in aree dai sistemi sanitari deboli, aiuterebbe le persone a non sviluppare l'AIDS e ridurrebbe il rischio di trasmissione del virus”.

“Il fatto che la comunità internazionale si sia concentrata sempre di più nel supportare i paesi con la più alta incidenza di HIV nell'Africa subsahariana ha portato a trascurare maggiormente le persone in **Africa occidentale e centrale**, aree a minore incidenza del virus, – rileva Msf – dove **si contano uno su**

cinque dei nuovi casi di infezione a livello globale, più di un decesso su quattro dovuti alla malattia e circa metà dei bambini infetti dal virus, tra i quali solo uno su 10 riceve il trattamento antiretrovirale fondamentale per garantire loro di vivere a lungo e in salute”.

“In Africa occidentale e centrale, tre persone affette da HIV su quattro non ricevono il trattamento di cui avrebbero bisogno: sono 4,5 milioni di persone sui 15 milioni che dovrebbero iniziare il trattamento entro il 2020” ha detto Cecilia Ferreyra. “Dobbiamo accelerare la diffusione del trattamento antiretrovirale nelle aree a bassa copertura per evitare inutili sofferenze, morti e nuove infezioni.” Secondo un recente **rapporto di MSF**, [Out of Focus: How Millions of People in West and Central Africa are Being Left Out of the Global HIV Response](#), in quelle aree i servizi sanitari inefficaci, la mancanza di operatori sanitari formati, lo stigma, l'esaurimento dei farmaci e il ticket che i pazienti devono pagare spesso impediscono alle persone affette da HIV di accedere ai trattamenti e rendono la lotta contro l'HIV una battaglia in salita.

“Accelerare la diffusione del trattamento in Africa occidentale e centrale è possibile. Si inizia dall'**implementare le raccomandazioni dell'OMS per fornire trattamenti immediati, in modo che le persone affette da HIV non vengano più respinte** perché non sono abbastanza malate da accedere ai trattamenti – secondo i vecchi criteri – e che le persone possano accedere ai trattamenti grazie a migliori strategie per portarli dove vivono e alla gratuità dei trattamenti” ha detto Silvia Mancini, esperta di salute pubblica per MSF. Oltre alle aree dell'Africa occidentale e centrale, MSF è preoccupata per chi non può accedere al trattamento per HIV e tubercolosi perché vive in condizioni di sfollamento, conflitto o instabilità, in zone dove il trattamento ha scarsa disponibilità”.

* L'obiettivo 90-90-90 dell'UNAIDS mira a garantire che entro il 2020 il 90% delle persone affette da HIV conoscano il loro stato, che il 90% delle persone affette inizino il trattamento antiretrovirale e che il 90% delle persone sotto trattamento non abbiano tracce riscontrabili del virus nel sangue.

HIV IN EUROPA. Quali strategie per i prossimi anni? Con The Long View uno sguardo al futuro

Publicato il 4 ottobre 2016 da [redazione](#)

L'iniziativa, realizzata con il supporto di **Gilead Sciences** in collaborazione con **Future Foundation**, prende il via oggi con il lancio di un report elaborato da un gruppo di esperti. Il documento ha individuato una serie di azioni importanti che possono essere attuate oggi per migliorare lo stato di salute delle persone che convivono con HIV.

Quali saranno gli sviluppi dell'HIV nei prossimi anni, quali la gestione e il trattamento di questa infezione in Europa? A queste domande cercherà di rispondere l'iniziativa HIV: The Long View – realizzata con il supporto di Gilead Sciences, in collaborazione con Future Foundation – che prende il via oggi con il lancio del report elaborato da un gruppo di esperti. Il progetto si articola anche su una survey condotta su 10.000 pazienti del Vecchio Continente.

Il documento ha individuato una serie di azioni importanti che possono essere attuate oggi per migliorare lo stato di salute delle persone che convivono con HIV.

Nello specifico:

- garantire la non discriminazione per le persone che vivono con HIV a causa del loro comportamento sessuale e per il loro stato di salute;
- adottare un nuovo approccio nella prevenzione dell'HIV, concentrando gli sforzi su specifici gruppi ad alto rischio;
- raccogliere un maggior numero di dati sui pazienti con HIV al fine di migliorare la conoscenza generale sull'infezione e garantire loro i benefici della medicina personalizzata;
- educare ed informare le categorie a rischio di contrarre l'infezione da HIV e coloro che già convivono con la malattia sulla necessità di prevenire o ritardare l'insorgenza di malattie croniche in futuro.

EPATITE C E DIRITTO ALLA CURA PER LE PERSONE CHE USANO SOSTANZE

Publicato il 3 ottobre 2016 da [redazione](#)

Durante il congresso **Inhsu (International Network on Hepatitis in Substance Users)**, tenutosi dal 6 al 9 settembre ad Oslo, alcuni relatori sono intervenuti per attirare l'attenzione sulle disparità di accesso ai trattamenti per le **persone affette da epatite C e consumatrici di sostanze psicoattive**. Secondo dati del **World Drug Report 2015**, nel mondo le persone che usano droghe per via iniettiva ammontano a **12 milioni**, delle quali più della metà (**il 52%**) è **Hcv positivo**, mentre **il 13% è affetto da Hiv/Aids e 700.000 sono i morti ogni anno**. Gli esperti intervenuti hanno rimarcato l'esistenza in molti paesi di barriere e di pregiudizi contro le persone affette da epatite C e consumatrici di sostanze per via iniettiva. Ciò riguarda anche l'accesso alle cure e la qualità dei trattamenti ricevuti per questa tipologia di pazienti e rischia di invalidare, almeno in parte, i risultati ottenuti negli ultimi anni nella cura dell'HIV-AIDS.

[LINK ALL'ARTICOLO](#)



AIDS: SOLO IL 50% DEGLI ITALIANI SA COS'E' L'HIV

Publicato il 16 agosto 2016 da redazione



Presentati a ICAR 2016 i risultati di un'indagine sul livello d'informazione sull'Hiv/Aids e su come i mass media trattano il tema Nps Italia: "Preoccupa il livello di scarsa conoscenza che denunciano le fasce giovani di intervistati. A livello di prevenzione, e comunicazione, sul tema bisogna fare ancora molto". Il 55% dei ventenni ha paura del contatto con una persona Hiv +. Quasi un over 45 su 3, ritiene di aver visto associati nella comunicazione Hiv e 'peste' o 'cancro dei gay'.

Gli italiani conoscono poco l'Hiv, hanno difficoltà a dire con esattezza come si trasmette il virus e poco o nulla sanno sulle cure che esistono per contrastare l'infezione. Riconoscono però che quando i media trattano di casi eclatanti in cui siano coinvolte persone con Hiv, l'approccio dei giornalisti evidenzia sempre il lato scandalistico o allarmistico degli episodi. Ma c'è di più. Quasi un italiano su 3, con più di 45 anni, ritiene di aver visto associati nella comunicazione HIV e "peste" o "cancro dei gay", stereotipi che col tempo si pensava di aver superato. Invece, ad oltre trent'anni dalla sua scoperta, sono forti ancora i luoghi comuni che impediscono di avere una piena e consapevole conoscenza della malattia".

Questa l'inquietante fotografia che comunicano i dati di un'indagine svolta dalla società di ricerche demoscopiche SWG per conto di Nps Italia Onlus, che ha contattato un campione rappresentativo di mille persone stratificato secondo quattro parametri: età, genere, luogo di residenza e ampiezza del comune di residenza. L'indagine ha indagato il livello d'informazione sull'Hiv/Aids, l'opinione su come i mass media trattano questo argomento, il permanere di pregiudizi e l'idea di cosa voglia dire oggi essere una persona Hiv+. E i risultati come vedremo non sono per niente confortanti.

"Abbiamo commissionato questa ricerca – dice Rosaria Iardino, Presidente onorario di Nps Italia Onlus – proprio perché alcuni recenti fatti di cronaca, letti sui giornali, ci hanno portato a pensare che forse il livello di conoscenza degli italiani sull'Aids non era così avanzato come ci aspettavamo. Sono passati tantissimi anni dalla scoperta della malattia ad Atlanta nel 1981 ed altrettanti dall'ingresso della stessa nel nostro Paese, ma leggere di recente sui giornali di 'untori' e ancora dello stigma da riservare alle persone con Hiv, è stato desolante e chi ha spinto a monitorare scientificamente i livelli di disinformazione degli italiani".

"Ciò che preoccupa – termina Rosaria Iardino – è il livello di scarsa conoscenza che denunciano le fasce giovani di intervistati, che statisticamente rappresentano quelle più a rischio contagio. Tutto questo dimostra che a livello di prevenzione, e comunicazione, sul tema Aids/Hiv bisogna fare ancora molto".

"Bisogna prima di tutto intervenire contro lo stigma che ancora riguarda le persone con HIV – dice Margherita Errico, Presidente di Nps Italia Onlus – additati come potenziali 'pericoli sociali', come conferma certa terminologia e certo gergo usato in alcuni articoli di cronaca. Tutto ciò rischia di inficiare quanto fatto in questi anni; rischia di mettere in forse le conquiste avute sul piano del welfare, perché una paura irrazionale ed ingiustificabile potrebbe tornare a discriminare chi è positivo al virus dell'HIV. Ecco perché di recente abbiamo presentato un esposto all'Ordine nazionale dei giornalisti per denunciare un modo sbagliato di far cronaca sulla malattia".

"In ogni modo l'indagine Swg – termina Margherita Errico – fa pensare che la causa principale di questa cattiva informazione, sia la scarsa conoscenza che si continua ad avere dell'infezione e delle vite quotidiana e concreta delle persone con Hiv verso la quale ultime domande evidenziano degli immaginari anacronistici. Le istituzioni quindi devono intervenire, potenziando quei progetti che nascono per tenere alta la guardia contro l'Aids e per diffondere la corretta conoscenza dei rischi ancora presenti della malattia".

L'indagine commissionata da Nps Italia Onlus ed eseguita da Swg, non lascia scampo ad equivoci.

La sintesi dell'indagine

Solo il 50% degli intervistati sa cosa sia l'Hiv

Gli italiani sono piuttosto soddisfatti del loro livello d'informazione sull'HIV/AIDS, oltre il 70% delle persone intervistate ritiene di essere molto o abbastanza informato in materia, con poche differenze tra le età. In realtà per molti aspetti la situazione è assai diversa.

Solo circa il 50% delle persone ha saputo rispondere alla domanda su cosa sia l'HIV, con qualche differenza tra le fasce di età e, fatto più preoccupante, tra i giovani tra 25 e 34 anni, potenzialmente i più interessati al contagio sessuale, solo poco più della metà (57%) ha risposto correttamente alla domanda su come sia possibile che si trasmetta il virus dell'HIV, mentre le persone con più di 64 anni ne sono informate nel 70% dei casi. Evidentemente anni di mancata informazione si cominciano a sentire.

La disinformazione può avere ripercussioni gravi: solo il 37% dei ragazzi tra i 25 e i 34 anni considera l'HIV curabile, contro il 62% delle persone con più di 64 anni. In questa situazione, di fronte ad un sospetto di contagio, è prevedibile una scarsa propensione in questi ragazzi a fare il test o a comunicare al medico i propri timori.

Anche rispetto all'esistenza di terapie per la cura di AIDS e HIV il livello d'informazione è risultato direttamente proporzionale al crescere dell'età: i più giovani, le persone peraltro maggiormente a rischio, sono le meno informate e consapevoli.

La domanda su cosa significhi avere la carica virale azzerata vede i ragazzi più giovani e i 45-55enni convinti, rispettivamente nel 28% e 25% dei casi, che voglia dire non essere infettivi. Nelle altre fasce di età questa percentuale è nettamente più bassa: 15% – 19%. Rispetto a questa domanda, più “tecnica” ma con forte valenza per la prevenzione, i “non so” si collocano tra il 26% e il 40%.

Media impreparati e orientati al lato scandalistico-allarmistico

Per indagare l'opinione degli intervistati sulla qualità dell'informazione in materia di HIV/AIDS sono state poste alcune domande su come fosse stata trattata l'informazione nei casi di Valentino T., Charlie Sheen e Claudio T. che hanno avuto ampia eco da parte dei mass media. Poche persone hanno ricordato autonomamente questi episodi ed è stato necessario ricordare loro di cosa si trattasse. A questo punto, tra chi ha ricordato, più della metà ha rilevato un approccio da parte dei mass media finalizzato a evidenziare il lato scandalistico o allarmistico degli episodi.

Una malattia come l'HIV/AIDS, che di suo comporta una carica emozionale molto elevata, deve essere trattata in modo molto tecnico, equilibrato e competente, poiché ogni scivolone comunicativo è in grado di scatenare le paure delle persone e di fissare nel tempo idee e pregiudizi immotivati; ne è una prova il fatto che oltre il 30% delle persone con più di 45 anni ritiene di aver visto associati nella comunicazione HIV e “peste” o “cancro dei gay”, quando questa associazione da diversi anni è molto rara.

Il 32% delle persone, soprattutto quelle che per età hanno vissuto la prima fase dell'infezione legano ancora HIV con tossicodipendenza e categorie a rischio: evidentemente per un lungo periodo non si è fatto nulla, o molto poco, per spiegare che l'HIV da anni è un problema che riguarda tutti.

Sono bassissime, per fortuna, le percentuali di persone che legano la parola HIV a termini come vizioso o immorale.

Una domanda riserva una sorpresa positiva: i più giovani sono meno propensi a credere al web delle altre generazioni; considerando le criticità evidenziate da questo strumento di divulgazione rispetto all'HIV/AIDS questa prudenza appare quanto mai opportuna.

Come prevedibile sono invece le persone oltre i 64 anni a mostrare una maggiore propensione a credere che i mass media possano essere fonti informative affidabili, mentre per tutte le fasce di età, il canale più affidabile è il personale sanitario.

Per i giovani una persona con Hiv+ è incosciente a voler vivere pubblicamente la sua condizione. L'infezione HIV viene considerata soprattutto grave e pericolosa, molto meno dolorosa. Sono soprattutto i giovani e gli anziani a vedere più l'aspetto della gravità e della contagiosità, mentre la fascia di età 35-54 sembra maggiormente consapevole del risvolto di dolore che l'HIV può comportare.

I ragazzi più giovani pensano più degli altri che una persona HIV+ che decida di vivere pubblicamente la propria condizione sia incosciente, mentre a considerarla coraggiosa sono soprattutto le persone tra 55 e 64 anni.

I ragazzi più giovani sono convinti che essere HIV+ possa comportare l'essere rifiutati in una relazione sentimentale e sessuale (61%), e essere denigrati o insultati (40%). Al crescere dell'età queste percentuali tendono a calare sensibilmente. La fascia 25-34 è invece quella in cui è più alta la paura che vengano diffuse notizie sul proprio stato di salute (40%).

Un ultimo dato preoccupante: la paura del contatto con una persona HIV + diminuisce al crescere dell'età in una progressione quasi lineare: si passa dal 55% a vent'anni al 36% oltre i 64; una prova ulteriore della inadeguatezza della informazione in materia erogata da molti anni.

Un tema che è scomparso dall'agenda

25 anni fa nel 1991 l'AIDS era un problema che allarmava quasi un quarto degli italiani (22%) mentre il diffondersi dell'uso di droga inquietava oltre la metà 53%. La preoccupazione verso l'AIDS è andata scemando nel corso degli anni e già nel 2007 era praticamente inesistente mentre il Rumore per il diffondersi delle droghe è durato un po' più a lungo, ma nel 2013 era pressoché sparito.



AIDS. COMPIE 29 ANNI IL TELEFONO VERDE DELL'ISS

Publicato il 16 agosto 2016 da redazione

Gli esperti dell'**800 861061**, dal 20 giugno 1987 al 10 giugno 2016, hanno risposto a **2.053.208 quesiti sull'Hiv e sulle infezioni trasmesse per via sessuale**. Le telefonate ricevute sono state effettuate prevalentemente da **persone di sesso maschile (75,3%)**. La **fascia di età più rappresentata per entrambi i sessi** è

quella compresa **tra i 20 e i 39 anni (77,3%)**; e circa la metà (46,7%) degli utenti del TV Aids e Ist dichiara di chiamare da regioni del Nord Italia.

Il 20 Giugno scorso l'anniversario del Telefono Verde Aids e Ist dell'Istituto Superiore di Sanità: **da 29 anni il Servizio, anonimo e gratuito, mette a disposizione un'équipe di ricercatori che assicurano interventi di counselling telefonico mirati alla prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (Ist)**.

L'organizzazione strutturale del TV Aids e ISst (anonimato, gratuità, apertura quotidiana con sei linee telefoniche, risposta in più lingue), coniugata con le competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-

relazionali degli specialisti che vi rispondono, hanno consentito di effettuare 758.554 interventi di counselling telefonico, dal 20 giugno 1987 al 10 giugno 2016, rispondendo a 2.053.208 quesiti sull'HIV e sulle infezioni trasmesse per via sessuale.

Allargando la visuale al Network italiano "ReTe Aids", di cui fanno parte 19 Aids/Ist Help Line di strutture pubbliche e non governative compreso il Telefono Verde Aids e Ist, coordinato dell'Iss, nel 2015 sono pervenute complessivamente alla ReTe Aids 20.843 telefonate, di cui il 67,1% al solo TV Aids e Ist dell'Iss.

Il profilo della persona che telefona

Le telefonate ricevute in 29 anni di attività sono state effettuate prevalentemente da persone di sesso maschile (75,3%). La fascia di età più rappresentata per entrambi i sessi è quella compresa tra i 20 e i 39 anni (77,3%); circa la metà (46,7%) degli utenti del TV Aids e Ist dichiara di chiamare da regioni del Nord Italia.

Nel corso degli anni le telefonate pervenute da persone straniere sono state 4.516, per il 66,5% effettuate da persone di sesso maschile. La classe di età maggiormente rappresentata è quella che va dai 20 ai 39 anni (82,0%). Le aree geografiche di provenienza sono nell'ordine: Africa (27,7%), Europa non UE (27,4%), America (23,2%), Unione Europea (13,6%), Asia (8,0%), Oceania (0,2%). Per otto (0,32%) utenti non è stato possibile individuare la provenienza.

Sul totale delle telefonate pervenute, il gruppo maggiormente rappresentato (55,9%) è costituito da persone che affermano di aver avuto rapporti eterosessuali. I quesiti e i temi affrontati, pari a oltre 2 milioni e 50 mila, riguardano quattro specifiche aree:

- modalità di trasmissione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (27,5%);
- informazioni sugli esami diagnostici e nello specifico sul test HIV, dove effettuarlo, dopo quanto tempo e con quali modalità (25,4%);
- aspetti psico-sociali che ancora oggi sembrerebbero denotare l'impatto fortemente emotivo che le IST e in particolare l'HIV suscitano nella popolazione (13,6%);
- dubbi derivanti dalla disinformazione (12,6%).

Cosa dicono i numeri

La fotografia che emerge dall'attività del TV Aids e Ist rileva come un notevole numero (75,3%) di soggetti di sesso maschile, per il 55,9% eterosessuali, presenti un forte bisogno di essere informato su come si trasmettano le infezioni e su come queste possano essere evitate. Parallelamente il numero di telefonate provenienti dalle donne risulta essere nettamente inferiore rispetto a quello dei maschi (24,7% vs 75,3%), tale divario si è ampliato nel corso degli anni, raggiungendo nel 2015 una percentuale del 13,6%.

Significativa è anche la proporzione di telefonate nelle quali gli esperti hanno fornito informazioni sui centri diagnostico-clinici, svolgendo in tal modo un concreto lavoro di prevenzione delle Ist attraverso un invio mirato ed appropriato ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio nazionale.

In sintesi, il TV Aids e Ist si pone come uno dei principali riferimenti istituzionali per veicolare informazioni scientifiche, aggiornate e personalizzate, su temi già noti e su problematiche nuove, attuando pertanto un'azione di monitoraggio su come a tutt'oggi le Ist e in particolare l'infezione da Hiv vengano percepite, sulla disinformazione ancora presente, sull'importante funzione di rilevamento dei nuovi bisogni informativi.

Cosa emerge nell'anno 2015

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2015, il Tva e Ist ha ricevuto un totale di 13.993 telefonate, delle quali 12.086 (86,4%) provenienti da persone di sesso maschile, 1.904 (13,6%) da persone di sesso femminile e 3 da persone transessuali.

La distribuzione per classi di età evidenzia come siano soprattutto le persone di età compresa fra i 20 e i 39 anni (68,3%) a rivolgersi al Servizio e, in particolare, il 28,0% ha fra i 20 e i 29 anni ed il 40,3% tra i 30 e i 39 anni. L'età mediana degli utenti è di 34 anni.

Per quanto riguarda la distribuzione geografica, dal Nord sono giunte 6.057 telefonate (43,3%), dal Centro 3.847 (27,5%), dal Sud 2.941 (21,0%), dalle Isole 1.141 (8,2%). Sulla base dei tassi per 100.000 abitanti (calcolati sulla popolazione residente al 1 gennaio 2014 – dati Istat) si evince che il numero maggiore di telefonate è pervenuto dalle regioni del Centro Italia. Le prime quattro province dalle quali si registra una più alta affluenza di telefonate sono nell'ordine: Roma (14,4%), Milano (10,8%), Napoli (6,7%) e Torino (3,6%).

Nel corso del 2015, circa i due terzi delle telefonate giunte al Tva e Ist è da attribuirsi a persone che hanno avuto contatti eterosessuali (65,4%). Fra questi sono inclusi anche i clienti di prostitute e di transessuali (24,2%), target non facile da individuare e da raggiungere, che sembrerebbe preferire l'interazione telefonica con l'esperto per ricevere informazioni in merito ai comportamenti a rischio di Ist.

Per quanto riguarda gli altri gruppi di utenti che più spesso si sono rivolti al Servizio, troviamo, nel 23,5% dei casi, persone che pur non avendo messo in atto comportamenti a rischio temono di essersi esposti al contagio da HIV o da altri agenti eziologici.

Nel corso del 2015, la percentuale di "nuove telefonate" è pari al 65,5%. Si tratta di 9.166 persone che hanno scelto di rivolgersi per la prima volta al Tva e Ist, spesso a seguito dell'utilizzo di social network, forum e motori di ricerca come, per esempio, Google.

Dai dati del Tva e Ist si può ricavare un'ulteriore significativa informazione circa la proporzione di utenti che ha effettuato, almeno una volta nella vita, il test per la ricerca di anticorpi anti-HIV. Nel 2015 tale quota è

pari al 39,7%. Una ulteriore analisi relativa al target di utenti che si sono rivolti al Servizio per la prima volta, mostra che la proporzione di coloro i quali hanno eseguito almeno un test Hiv scende al 34,6%.

Nell'anno 2015, i quesiti formulati dagli utenti, all'interno del colloquio di counselling con gli esperti del Tva e Ist, sono stati complessivamente 48.016 e hanno riguardato principalmente – modalità di trasmissione dell'HIV e delle altre infezioni sessualmente trasmesse (34,7%), informazioni sui test (23%), dubbi derivanti dalla disinformazione (13,3%).

Sono, infine, emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la distribuzione dei quesiti per sesso, considerando esclusivamente i tre argomenti più richiesti, gli uomini sono più interessati a conoscere le modalità di trasmissione degli agenti patogeni delle Ist, mentre le donne sembrerebbero essere più disinformate e, al tempo stesso, più interessate ad ottenere indicazioni circa gli esami diagnostici.



AIDS. L'ALLARME ALLA CONFERENZA DI DURBAN

Pubblicato il 5 agosto 2016 da redazione

Riprende a salire il numero dei nuovi casi, dopo uno stallo di 5 anni che aveva fatto ben sperare. Il numero dei nuovi casi di infezione da HIV tra gli adulti ha ripreso ad aumentare. In maniera preoccupante nell'Europa dell'est e in Asia centrale, dove ha fatto registrare un +57% dal 2010. E mentre l'offerta di terapia antiretrovirale sta raggiungendo finalmente un numero sempre più alto di pazienti (17 milioni nel 2015), la prevenzione fa registrare dei 'buchi' spaventosi. Metà di quanti hanno contratto l'infezione da HIV non è neppure consapevole del proprio stato. [IL RAPPORTO UNAIDS](#)

L'allarme gli esperti lo avevano lanciato da tempo. Ma adesso anche i più scettici devono fare i conti con l'evidenza. Dopo una significativa riduzione dei nuovi casi di AIDS, pari al 40% dal momento 'zenith' del 1997, da almeno 5 anni il numero delle nuove infezioni si era stabilizzato nella maggior parte dei Paesi. Ma adesso si sta registrando un trend in risalita in diverse regioni del mondo. E' quanto rivela il nuovo rapporto dell'UNAIDS, (Prevention gap report) presentato all'ultimo congresso di Durban, che indica come a fronte dei successi della prevenzione che hanno portato a ridurre di **oltre il 70% i nuovi casi nei bambini a partire dal 2001**, negli adulti ci si è assestati su una posizione di stallo. Di qui l'invito a potenziare le iniziative di prevenzione in questa fascia d'età.

Secondo questo rapporto, tra gli adulti, negli ultimi 5 anni si sono registrati **1,9 milioni di nuovi casi l'anno di infezione da HIV**, ma in alcune regioni il numero delle infezioni ha ripreso a salire. E' dunque chiaro che se si vuole continuare a perseguire l'obiettivo di eradicare la malattia entro il 2030, è il caso di rimboccarsi le maniche. In particolare, a preoccupare gli esperti sono i dati relativi ad Europa dell'Est e Asia centrale dove dal 2010 al 2015 le nuove infezioni da HIV sono aumentate del 57%. Anche nella regione caraibica, dopo anni di riduzione costante, l'HIV ha rialzato la testa facendo segnare un aumento annuale del 9% dei nuovi casi di infezione; e, anche se in misura più contenuta, la stessa cosa sta accadendo in Medio Oriente, in Nord Africa, (+4% l'anno) e in America Latina (+2%).

“Abbiamo lanciato l'allarme – afferma Michel Sidibé, direttore esecutivo dell'UNAIDS – perché di fronte ad un aumento dei nuovi casi, l'epidemia rischia di andare fuori controllo. Il mondo deve saperlo e prendere provvedimenti immediati per eliminare questo gap di prevenzione”.

Dall'inizio dell'epidemia, ormai 35 anni fa, L'AIDS ha fatto almeno 35 milioni di morti nel mondo e 78 milioni di persone hanno contratto l'infezione. Nel 2014, il 35% delle nuove infezioni si sono registrate tra le categorie a rischio (gay, prostitute, trans, farmacodipendenti, detenuti). Rispetto alla popolazione generale, gli omosessuali e le persone che fanno uso di droghe iniettive presentano un rischio 24 volte superiore di contrarre l'infezione, mentre per le persone dedite alla prostituzione il rischio è aumentato di 10 volte, ma per i transgender il rischio di infezione è maggiorato di ben 49 volte; nei detenuti infine il rischio è aumentato di 5 volte.

La terapia antiretrovirale può avere un impatto determinante nella prevenzione dei nuovi casi. Secondo il rapporto dell'UNAIDS, attualmente solo poco più della metà (57%) delle persone con infezione da HIV è consapevole del proprio stato, il 46% delle persone con infezione da HIV ha accesso alla terapia antiretrovirale e solo il 38% è in uno stato di soppressione virale che consente loro di vivere in salute e di non correre il rischio di trasmettere ad altri l'infezione. Cifre ancora molto lontane dai target UNAIDS 90-90-90 (stato di infezione noto nel 90% delle persone infette, accesso al trattamento antiretrovirale per il 90% delle persone con infezione nota, raggiungimento del target di soppressione virale nel 90% dei trattati).

Obiettivi da raggiungere ancora lontani e casi in aumento potrebbero essere dovuti al fatto che le donazioni stanno scemando, avendo raggiunto i livelli più bassi dal 2010 (i contributi internazionali sono passati a 9,7 miliardi di dollari nel 2013 a 8,1 miliardi nel 2015). Le nazioni a basso e medio reddito stanno cercando di compensare questa fuga di fondi; nel 2015 ad esempio il 57% dei finanziamenti totali per l'AIDS, pari a 19,2 miliardi, è stato coperto da fondi nazionali. C'è anche tuttavia chi continua ad essere un punto fermo nelle donazioni internazionali; gli Stati Uniti ad esempio hanno annunciato il lancio di un fondo di investimento per le popolazioni a rischio pari a 100 milioni di dollari. Ma tanto resta ancora da fare. Attualmente ad esempio solo un dollaro su 5 di quelli donati viene investito in prevenzione.

Il rapporto fa anche un'analisi precisa della traiettoria delle nuove infezioni, dei luoghi e le popolazioni più colpite, delle aree nelle quali è necessario fare investimenti più mirati per la prevenzione dell'HIV. Ad esempio, nelle regioni dell'Africa orientale e del sud, tre nuove infezioni su 4 nella classe d'età 10-19 si registrano tra le ragazze adolescenti; a loro viene spesso negata la possibilità di accedere ai servizi anti-HIV, per questioni di stigma, violenza, sottomissione. Ma nel 2014, solo il 57% delle nazioni che prendono parte al rapporto UNAIDS, hanno presentato delle strategie anti-HIV con un budget espressamente dedicato alle donne. E in tutto il mondo solo 3 donne su 10, nella fascia d'età 15-24 anni ha una conoscenza precisa di cosa sia l'AIDS. Per questo, gli esperti ritengono che riuscire a raggiungere con programmi di prevenzione ad hoc adolescenti e giovani donne soprattutto nella fascia dell'Africa subsahariana potrebbe rappresentare un fattore chiave per arrestare l'epidemia.

Nell'**Europa dell'est e in Asia centrale**, il 51% delle nuove infezioni si registra invece tra le persone che fanno uso di droghe iniettive, nella comunità omosessuale, tra le prostitute e i loro partner. Anche in questo caso, difficilmente i servizi pubblici investono in programmi dedicati a queste categorie di persone.

In **Europa centrale e occidentale**, come in **nord America** infine, circa la metà dei nuovi casi di infezione da HIV si registra tra i maschi gay; si investe molto in prevenzione con programmi mirati a questa categoria di persone, ma i risultati non sono soddisfacenti; al punto che tra il 2010 e il 2014 i nuovi casi di infezione sono aumentati del 17% in Europa occidentale e centrale e dell'8% in nord America.

L'UNAIDS invita dunque ad adottare un approccio di prevenzione 'locale' e mirato alle diverse popolazioni a rischio, seguendo i 5 pilastri della prevenzione: programmi mirati per adolescenti giovani donne e i loro partner nelle regioni ad elevata prevalenza; servizi dedicati alle popolazioni chiave in tutte le nazioni; rafforzare i programmi di utilizzo di condom; nelle nazioni più a rischio, che siano volontari medici a praticare la circoncisione; PeEP per le popolazioni a maggior rischio di infezione da HIV. "Investire in prevenzione – afferma Sidibé – è l'unico modo per assicurarci di raggiungere il prossimo grande traguardo: una cura o un vaccino".

Secondo i dati del rapporto, raccolti da oltre 160 nazioni, c'è dunque ancora molta strada da fare, ma non mancano i segnali positivi: nel 2015 ad esempio hanno avuto accesso alla terapia antiretrovirale 17 milioni di persone, il doppio rispetto al 2010 e 22 volte tanto rispetto al 2000.

Nel mondo vivono attualmente 36,7 milioni di persone con infezione da HIV; di queste 34,9 milioni sono in età adulta (17,8 milioni sono le donne) e 1,8 milioni sono bambini. I nuovi casi nel 2015 sono stati 2,1 milioni e i decessi correlati all'AIDS 1,1 milioni (di cui 100.000 tra i bambini).

CRESCITA DI INFEZIONI DA HIV IN RUSSIA

Publicato il 25 luglio 2016 da redazione

Come riporta un'intervista a **Vadim Pokrovsky**, direttore del Centro federale russo di lotta contro l'Aids, in un articolo di Le Monde e tradotto in italiano sul sito di ADUC, **la Russia risulta fra i paesi in controtendenza rispetto alla diminuzione globale di nuove infezioni da HIV**. La stima fornita da Pokrovsky è di oltre **un milione di infezioni e di 100.000 nuovi casi nel 2015, il 56% dei quali presso i consumatori di droghe iniettabili**. Proprio l'iniezione di droga è la principale via di trasmissione in Russia. Su questo delicato aspetto si sofferma l'intervistato, che ammette i numerosi problemi esistenti in Russia nell'implementare un efficace programma di riduzione dei rischi per i consumatori di sostanze illegali. In Russia, che rientra nel novero di paesi proibizionisti in materia di politiche sulle droghe, esistono diversi ostacoli culturali, organizzativi e normativi per l'accesso a programmi terapeutici che permettano modalità di assunzione delle sostanze di tipo non iniettivo. Inoltre, Pokrovsky sottolinea l'esistenza di un forte stigma sociale, all'interno della società russa, nei confronti delle persone che vivono una condizione di dipendenza dalle sostanze. [LINK ALL'ARTICOLO](#)

TEST HIV. SE DIFFUSO CON SOCIAL MEDIA SI SCOPRONO NUOVI CASI

Publicato il 16 giugno 2016 da redazione

I social media incoraggiano gli uomini ad alto rischio HIV ad effettuare il test. Se ne parlava già da qualche mese, ma la conferma arriva oggi da uno **studio pubblicato dalla rivista Sexually Transmitted Infections e condotto da un team di ricercatori britannici**.

I ricercatori hanno usato **social media e app per pubblicizzare kit a domicilio per il prelievo di campioni per uomini omosessuali e bisessuali**. Circa 6.000 hanno risposto inviando i kit per il prelievo di saliva o sangue richiesti tramite il servizio online. **82 sono risultati positivi all'HIV**. Il programma valutato nel nuovo studio è partito a novembre 2011 ed è conosciuto come Dean Street at Home (DS@H). Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini sono stati invitati a ordinare un kit a domicilio tramite messaggi o banner su Gaydar, Facebook, Grindr e Recon.

In due anni, a partire da gennaio 2012, più di 17.000 uomini hanno completato una valutazione di base del rischio di HIV in cui venivano fatte domande sull'uso del preservativo, sull'ultimo test dell'HIV effettuato e sulla storia sessuale. I soggetti hanno ricevuto un feedback sul loro



rischio di HIV e gli è stato offerto un kit per prelevare a casa la saliva – o da agosto 2013 – il sangue attraverso una puntura in un dito.

Più di un terzo degli uomini non aveva effettuato test per l'HIV in precedenza e la metà era a rischio dell'infezione.

Alla fine, 10.323 hanno richiesto il kit e 5.696 lo hanno rinvio. In generale, 121 kit sono risultati positivi per l'HIV e 82 sono stati confermati come nuove infezioni. I risultati sono stati comunicati via mail o tramite telefono.

“I programmi relativi ai test HIV nelle comunità mancano di comodità, tempo e anonimato – hanno detto i ricercatori – Queste barriere dovrebbero essere superate permettendo alle persone di prelevare a casa la loro saliva o il loro sangue. Offrire questa possibilità a gay e bisessuali attraverso i social media e le app è un'opportunità”.



ICAR 2016: IN PIAZZA PER OFFRIRE TEST GRATUITI PER HIV E HCV

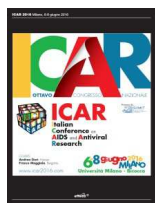
Publicato il [6 giugno 2016](#) da [redazione](#)

Domenica 5 giugno il Congresso Icar scende in piazza per offrire ai Cittadini test gratuiti per HIV e HCV. Il test è confidenziale, anonimo, richiede pochissimo tempo ed è altamente affidabile. Icar lancia anche il concorso **RaccontART HIV** che vede protagonisti oltre 300 ragazzi delle scuole superiori di Milano, Monza e Pavia.

Il Congresso ICAR apre anche alla società civile ponendosi come volano di ricerca, cultura e comunicazione che sappia affrontare in modo integrato i problemi di sanità pubblica connessi alla cura ed alla prevenzione delle infezioni virali. E lo fa attraverso una campagna di prevenzione che prevede una serie di iniziative e appuntamenti.

Gli appuntamenti per i test sono domenica 5 giugno al Parco Sempione di Milano, dalle ore 11.00 alle ore 17.00, in collaborazione con il personale sanitario dell' ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Ma anche lunedì 6 giugno , orario 14-18, martedì 7 giugno h. 9-17 e mercoledì 8 giugno h. 9-16 in Università Milano-Bicocca, in collaborazione con il personale sanitario dell'ASST Ospedale San Gerardo di Monza.

Il test è confidenziale, anonimo, richiede pochissimo tempo ed è altamente affidabile. Icar lancia anche il concorso RaccontART HIV che vede protagonisti oltre 300 ragazzi delle scuole superiori di Milano, Monza e Pavia in un contesto artistico per illustrare il loro punto di vista su HIV/AIDS con linguaggi espressivi diversi. Le opere finali in concorso saranno presentate ad ICAR lunedì 6 giugno 2016 in una sessione dedicata, nell'Aula Magna dell'Università Milano-Bicocca dalle ore 13.30 alle ore 16.00, alla presenza della Giuria scientifica e artistica, quest'ultima composta da noti esponenti del mondo culturale italiano.



ITALIAN CONFERENCE ON AIDS AND ANTIVIRAL RESEARCH

Publicato il [17 maggio 2016](#) da [redazione](#)

Oltre 150 scienziati e ricercatori, dall'Italia e dall'estero, e mille specialisti per presentare e discutere le novità in tema di prevenzione, diagnosi e cura delle principali infezioni virali. Sono gli ospiti attesi per **l'ottava edizione di Icar (Italian Conference on Aids and Antiviral Research) che si terrà quest'anno dal 6 all'8 giugno 2016 a Milano.** Tra i temi affrontati, la gestione della lotta all'Hiv/Aids. In Italia i nuovi casi ogni anno sono

4mila, e riguardano soprattutto i giovani tra i 25 e i 29 anni. Secondo il Bollettino del Centro Operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità, **la maggioranza di questi è attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 43.2%; omosessuali Msm 40.9%).**

Nelle tre giornate di Icar sarà possibile effettuare gratuitamente il test Hiv e Hcv a risposta rapida ed altamente affidabile.

Icar è organizzata sotto l'egida della Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali.

«Icar – dice Antonio Chirianni, presidente Simit – vuole superare la dimensione congressuale ed accademica aprendosi alla società civile ed istituzionale ponendosi come volano di ricerca, cultura e comunicazione che sappia affrontare in modo integrato i problemi di sanità pubblica connessi alla cura ed alla prevenzione delle infezioni virali».

Oltre al convegno scientifico sono previsti altri eventi: il concorso RaccontART a cui parteciperanno 300 ragazzi delle scuole superiori di Milano, Monza e Pavia per illustrare il loro punto di vista su Hiv/Aids con linguaggi espressivi diversi in un contest promosso da Anlaids, Nps Italia Onlus (Network Persone Sieropositive), Lila (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS) e Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia.

Spazio anche alla raccolta fondi che coniuga arte e moda: Convivio, la più nota Mostra Mercato di beneficenza italiana, organizzata a favore di Anlaids Lombardia, prevede cinque giorni di shopping solidale dall'8 al 12 giugno (in FieraMilano City Pad o Ingresso Gate 3).

[ICAR \(Italian Conference of AIDS and Antiviral Research\) 2016](#)



HIV: AUTO TEST ALLE DONNE AFRICANE – Risultati di uno studio

Pubblicato il 13 maggio 2016 da redazione

Secondo i risultati di uno **studio statunitense**, fornire l'auto-test Hiv alle donne africane ad alto rischio di infezione ha contribuito ad incrementare i tassi del test Hiv tra i loro partner sessuali e ha favorito decisioni sessuali più sicure.

L'auto-test HIV sta emergendo come un approccio con alta accettabilità, ma sono ancora poche le prove a sostegno di strategie per la sua distribuzione gratuita, come osservano i ricercatori. Per indagare ulteriormente le potenzialità di tale approccio, i ricercatori hanno arruolato **280 donne HIV-negative dai 18 ai 39 anni di età** della città di Kisumu, in Kenya presso una struttura sanitaria che includeva ospedali di riferimento prima del parto (61 donne) e dopo il parto (117 donne), comprendendo anche **102 prostitute**.

Tutte le partecipanti sono state informate sull'uso di un auto-test HIV rapido, da effettuare attraverso la saliva. In particolare, le partecipanti della struttura sanitaria hanno ricevuto tre auto-test, mentre le sex workers ne hanno ricevute cinque; sono state anche condotte delle interviste strutturate al momento dell'arruolamento e dopo oltre tre mesi per verificare le modalità di utilizzo dei test.

I risultati

Complessivamente **265 donne (96%) hanno completato le interviste durante il follow-up**. Si è evidenziato che **la maggior parte delle donne con partner sessuali più assidui (primari) hanno distribuito gli auto-test anche ai loro partner**: in particolare **53 donne (91%) delle 58 partecipanti dei servizi di assistenza prenatali, 91 (86%) su 106 di quelle dei servizi di assistenza post-partum, e 64 (75%) di 85 sex workers**.

Inoltre, la maggior parte di quest'ultime (82 su 101; 81%) hanno distribuito più di un auto-test per i diversi clienti (partner non primari). E ancora: tra gli autotest distribuiti e usati dai partner sessuali primari delle partecipanti, si sono verificate coppie di test in 27 (51%) su 53 dei centri di assistenza e cure prenatali, 62 (68%) su 91 in quelli per l'assistenza post-partum, e 53 (83%) dei 64 tra le lavoratrici del sesso. Tra i test ricevuti da partner sessuali primari e non primari, **i risultati positivi sono stati trovati in due (4%) dei 53 test da parte dei partecipanti dai centri dell'assistenza prenatale, due (2%) di 91 in quelli dalle post-partum, e 41 (14%) di 298 dalle donne dei lavoratori del sesso**.

Le partecipanti hanno riferito di aver avuto un rapporto sessuale con 235 (62%) dei 380 partner sessuali con test HIV-negativi, rispetto a otto (18%) dei 45 che erano risultati HIV-positivi e hanno riportato l'uso del profilattico in tutti gli otto rapporti sessuali dopo i risultati positivi, rispetto a 104 (44%) dopo i risultati negativi. Quattro partecipanti hanno riferito di aver subito violenze dal partner conseguenti alla distribuzione del test: due nel gruppo delle cure post-partum e due tra le lavoratrici del sesso. Non sono stati segnalati altri eventi avversi.

Le possibili ripercussioni

“La fornitura di molteplici autotest per le donne è un intervento promettente per promuovere il test anche tra gli uomini nell’Africa sub-sahariana, in particolare tra alcuni clienti di prostitute. Quando gli autotest diventeranno più disponibili in paesi come il Kenya, gli interventi sulla prevenzione e le cure avranno maggiori possibilità di migliorare”, ha detto Harsha Thirumurthy della University of North Carolina di Chapel Hill. “Interventi di questo tipo dovrebbero essere accompagnati da una corretta educazione su come utilizzare l'auto-test e dove cercare le cure, se si ottengono risultati sieropositivi – ha aggiunto l'autrice – Quando questo genere d'intervento viene implementato tra le donne con partner ad alto rischio, come le prostitute, l'intervento può essere particolarmente efficace per identificare le persone con infezione da HIV, contribuendo così a raggiungere il primo degli obiettivi del 90-90-90. L'intervento può anche aiutare le donne a prendere decisioni sessuali sicure e quindi ridurre il rischio di contrarre l'HIV “. “Interventi simili a questo sono stati intrapresi anche tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini negli Stati Uniti”, ha concluso.

Promoting male partner HIV testing and safer sexual decision making through secondary distribution of self-tests by HIV-negative female sex workers and women receiving antenatal and post-partum care in Kenya: a cohort study

Thirumurthy H, Masters SH, Napierala Mavedzenge S, Maman S, Omanga E, Agot K.
The Lancet HIV 2016 April - [ABSTRACT ARTICOLO](#)

NUOVE CURE PER L'HIV?

Pubblicato il 5 maggio 2016 da redazione

E' di pochi giorni fa la notizia che sarebbe in arrivo una **nuova terapia per curare l'HIV**, la cui efficacia sarebbe superiore alle terapie finora utilizzate. Intervistato dall'agenzia di stampa ADNKRONOS, **Luca Pani, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa)**, ha affermato che: **“Nel giro di 3-5 anni arriveremo a negativizzare pazienti sieropositivi e il virus rimarrà nei ‘santuari’”,** cioè imprigionato in 'riserve' all'interno dell'organismo, **“e queste persone non saranno più contagiose,**

grazie a una terapia relativamente leggera“. Tuttavia, afferma lo stesso Pani, è da valutare il costo di queste nuove terapie, che potrebbero avere costi molto elevati per il servizio sanitario nazionale.



UNAIDS: UN APPROCCIO ALLE DROGHE BASATO SU SALUTE PUBBLICA E DIRITTI

Pubblicato il [16 febbraio 2016](#) da [redazione](#)

Forum Droghe ha pubblicato il documento di UNAIDS su UNGASS 2016. UNAIDS accoglie con favore l'approccio alle politiche sulle droghe più fortemente basato sulla salute e sui diritti che sta emergendo negli attuali dibattiti sulle politiche di controllo della droga nel contesto dell'appuntamento di UNGASS 2016. Questa tendenza deve essere tradotta in concreti impegni operativi e misurabili da parte degli Stati membri.

A PUBLIC HEALTH AND RIGHTS APPROACH TO DRUGS

ATTENZIONE ANCHE ALLE ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Pubblicato il [22 gennaio 2016](#) da [redazione](#)

AIDS: **“Attenzione anche alle altre infezioni sessualmente trasmesse”,** questo il monito lanciato dalla Società italiana di contraccezione.

“È giusto parlare di Aids, ma in questo momento bisognerebbe sensibilizzare la popolazione anche sulle altre infezioni sessualmente trasmesse quali **clamidia, herpes, trichomonas, sifilide, ecc, malattie che rappresentano dei fattori predisponenti anche al virus dell'Hiv** e che vedono delle recrudescenze importanti”.

Dati a dir poco allarmanti quelli pubblicati dall'Istituto superiore di sanità in occasione della Giornata Mondiale dell'Aids, che vede in particolare **due fenomeni su cui porre l'attenzione**. Da una parte che **a essere i più colpiti sono i giovani fra i 25 e i 29 anni (80% non usa il preservativo)** e dall'altra il **70% ignora di essere sieropositivo finché non viene diagnosticata l'Aids**.

“Dobbiamo ringraziare l'Istituto superiore di sanità per aver divulgato questi dati e focalizzato l'attenzione su questo argomento – commenta Francesco De Seta, ricercatore presso l'Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Trieste e componente della Sic (Società Italiana della Contraccezione) -. Negli ultimi anni si è abbassata la guardia sul tema dell'Aids, fenomeno dovuto in parte grazie all'innovazione medica scientifica che fortunatamente permette di tenere sotto controllo più a lungo il virus, ma anche perché se ne parla meno, salvo in giornate dedicate come quella di oggi”.

L'esperto lancia anche un altro monito: “È giusto parlare di Aids, anzi ci vorrebbero più campagne informative sull'argomento, ma in questo momento bisognerebbe sensibilizzare la popolazione anche sulle altre infezioni sessualmente trasmesse quali clamidia, herpes, trichomonas, sifilide, ecc, malattie che rappresentano dei fattori predisponenti anche al virus dell'Hiv e che vedono delle recrudescenze importanti”. L'Italia continua a essere il fanalino di coda dell'Europa per quanto riguarda la contraccezione, eppure sarebbe davvero auspicabile l'utilizzo del metodo **“double dutch”, preservativo e pillola**. **“Non tutti sanno infatti che gli estrogeni sono in grado di rendere la vita davvero difficile alle malattie sessualmente trasmissibili”,** continua il professore. “Hanno un effetto protettivo contro le infiammazioni pelviche e le vaginosi batteriche, terreno fertile per le infezioni”. “Proprio per questo l'arma più efficace è proprio la **corretta e costante informazione sull'educazione sessuale**. Sarebbe auspicabile parlarne già a scuola per aiutare i giovani ad affrontare la propria sessualità in maniera serena e sicura e regalare alla società degli adulti senza pregiudizi e senza timori”, conclude De Seta.



ONU: TUTTI I NUMERI DELL'AIDS

Pubblicato il [19 gennaio 2016](#) da [redazione](#)

Aids – la sfida dell'Onu: “Debellare la malattia entro il 2030”.

Si chiama **“fast track”,** colpire veloce, andare in pole position, scommettere sulle priorità. Si può tradurre così il **nuovo slogan di Unaid che ha indicato gli obiettivi da raggiungere:** 90% dei malati in trattamento, 90% dei sieropositivi coscienti di esserlo, 90% di soppressione della carica virale tra i pazienti in trattamento, riduzione del 75% delle nuove infezioni e discriminazione “zero” verso le persone affette.

“L'Africa è vicina a sconfiggere l'epidemia di AIDS”, ha detto Direttore Esecutivo UNAIDS Michel Sidibé alla cerimonia di apertura della 18ª Conferenza internazionale sull'AIDS e le malattie sessualmente trasmissibili in Africa (ICASA), in svolgimento dal 29 novembre al 4 dicembre a Harare, nello Zimbabwe. “Non abbiamo tempo da perdere. Abbiamo cinque anni per accelerare la lotta contro l'AIDS – ha detto Sidibé – in modo che l'epidemia non possa più rimbalzare”.

La battaglia dell'Aids in Africa è la battaglia primaria. **Dei 36,9 milioni di persone che vivono con l'HIV nel mondo, 25,8 milioni vivono in Africa e in particolare in quella sub-sahariana.**

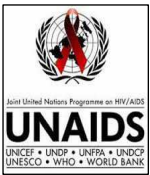
E la strategia di Unaid non può che partire da qui. Con programmi più ambiziosi che mirano a **debellare l'Aids nei prossimi 15 anni**.

La parola d'ordine è "fast track", ovvero accelerare e mettersi in avanti, stabilire nuove priorità. Che per la sconfitta dell'Aids prevedono altrettanti ambiziosi, ma secondo Unaid possibili, traguardi: 90% dei malati in trattamento, 90% dei sieropositivi coscienti di esserlo, 90% di soppressione della carica virale tra i pazienti in trattamento, riduzione del 75% delle nuove infezioni e discriminazione "zero" verso le persone affette.

Oggi la situazione è certamente migliorata rispetto a qualche anno fa: **- 35% di casi dal 2000, - 42% di morti dopo il picco registrato nel 2003, - 58% di casi di nuove infezioni tra i bambini dal 2000 e + 84% di accesso ai farmaci antiretrovirali rispetto ai livelli del 2010**.

Ma certamente per raggiungere i goal della campagna "fast track" di strada ce n'è ancora molta da fare. In termini assoluti vorrebbe dire **scongiurare 21 milioni di morti e 28 milioni di nuove infezioni previste da qui al 2030 e dare i farmaci ad almeno altre 22 milioni di persone** che oggi non si curano. **Dei 36,9 milioni di malati, infatti, solo 15,8 milioni hanno accesso alle terapie** e l'anno scorso nel mondo abbiamo avuto ancora 2 milioni di nuovi infetti e 1,2 milioni di morti per Aids. Senza contare che ad oggi più di 17 milioni di persone sono sieropositive senza sapere di esserlo, con tutti i rischi di trasmissione del virus che ciò comporta. Quindi bisogna agire e in fretta. Il successo dell'operazione "fast track" si gioca infatti tutto nei prossimi cinque anni, da qui al 2020, durante i quali bisogna concentrare le iniziative e attaccare frontalmente la malattia. E come sempre il problema sono anche i soldi. Il gap tra le risorse che si spendono attualmente e quelle necessarie per questi primi cinque fondamentali anni di iniziative è di 9 miliardi di dollari e proprio nel 2012 si raggiungerà il picco degli investimenti necessari con un totale 31,1 miliardi di dollari che poi gradualmente dovrebbero iniziare a scendere.

E non c'è alternativa a questo programma. O meglio l'alternativa, avvertono gli esperti di Unaid è che **se non raggiungeremo i primi target entro il 2020 l'Aids tornerà a esplodere e faremo tutti un passo indietro di almeno dieci anni**. [AIDS BY THE NUMBERS 2015](#)



PRESA DI POSIZIONE DI UNAIDS IN VISTA DI UNGASS 2016

Publicato il 31 dicembre 2015 da redazione

UNAIDS ha pubblicato un report di dodici anni che prende posizione nel dibattito in corso sulle **politiche anti-droga in vista dell'atteso appuntamento dei prossimi mesi di UNGASS 2016**. UNAIDS promuove e sollecita l'adozione di un approccio alle politiche sulle droghe basato sulla salute e sui diritti, constatando come i tossicodipendenti siano fra i gruppi

sociali maggiormente sfavoriti e discriminati. Questo diverso approccio, fondato sul rispetto dei diritti umani e sull'accesso a servizi di riduzione del danno, deve essere tradotto in concreti impegni statali. In particolare, il report di UNAIDS constata che gli obiettivi ONU, assunti nel 2011, per il dimezzamento delle nuove infezioni per via intravenosa da HIV sono stati disattesi.

Il report afferma: "Ci sono prove irrefutabili che le nuove infezioni da HIV crollano quando le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva hanno accesso alla riduzione del danno e ad altri programmi di salute pubblica. I crimini contro la proprietà si riducono, la sicurezza pubblica aumenta, e si ottengono miglioramenti negli indicatori di salute delle persone tossicodipendenti. Le alternative alla criminalizzazione e alla incarcerazione facilitano l'accesso ai servizi sanitari e rendono possibile trattare l'uso di droghe come una condizione di salute, piuttosto che come un crimine".

Il report continua elencando altre problematiche di fondo collegate alla tossicodipendenza, come le incarcerazioni e la difficoltà di accesso ai servizi sanitari. Viene lamentato soprattutto il fatto che molti paesi rendono difficilmente accessibili le terapie e i farmaci in grado di prevenire l'infezione di HIV, anche se esistono casi positivi, come il Nepal, che dal 2002, grazie alla diffusione di pratiche sicure di iniezione, ha visto crollare il numero di nuove infezioni da HIV fra i tossicodipendenti. Il report di UNAIDS si conclude con una lista di raccomandazioni, che sottolineano l'importanza, per la popolazione di persone che fanno uso di droghe, del rispetto dei diritti umani e dell'accesso a politiche di riduzione del danno. Si suggerisce inoltre l'adozione di nuove politiche penali volte alla depenalizzazione dell'uso personale di sostanze.

[LINK AL REPORT](#)

HIV-AIDS NON DIMINUISCE IL NUMERO DELLE NUOVE INFEZIONI

Publicato il 1 dicembre 2015 da redazione

Negli ultimi tre anni **il numero delle persone che hanno scoperto d'aver contratto il virus è rimasto sostanzialmente stabile**, così come quello dei casi di malattia conclamata. Più colpiti i giovani tra 25 e 29 anni, soprattutto maschi. Nel 2014 **in Italia 3.695 persone hanno scoperto d'aver contratto l'Hiv**, con un'incidenza di **6,1 nuovi casi di sieropositività ogni 100 mila residenti; dati che ci collocano al dodicesimo posto nell'Unione europea**.



Sono cifre comunicate dal Centro operativo Aids (Coa) dell'Istituto superiore di sanità, che ogni anno pubblica un fascicolo del proprio notiziario sull'aggiornamento dei due flussi di sorveglianza: quello delle nuove diagnosi di Hiv e quello dei casi di Aids.

L'infezione da Hiv. L'incidenza delle persone che hanno scoperto di essere Hiv positive nel 2014, fa notare l'Istituto, non mostra particolari variazioni rispetto ai tre anni precedenti. Le Regioni che l'anno scorso hanno mostrato un'incidenza più alta sono state il Lazio, la Lombardia e l'Emilia-Romagna; la più bassa si è invece registrata in Calabria.

Il virus colpisce in larga maggioranza gli uomini: ben il 79,6% dei casi nel 2014; al contrario, continua a diminuire l'incidenza delle nuove diagnosi nelle donne. **L'età media per i primi è di 39 anni,** mentre è di 36 anni per le donne. La fascia di età più colpita, è quella delle persone di 25-29 anni (15,6 nuovi casi ogni 100 mila residenti).

Le principali modalità di trasmissione del virus sono risultati i **rapporti sessuali non protetti**, con l'84,1% di tutte le segnalazioni; come accade ormai da quattro anni a questa parte, in larga misura si tratta di maschi che fanno sesso con altri maschi (40,9%), mentre i maschi eterosessuali sono il 26,3% e il 16,9% le femmine eterosessuali.

Quanto alla nazionalità, **una persona sieropositiva su quattro (27,1%) risulta essere straniera.** L'incidenza, infatti, è stata nel 2014 di 4,7 nuovi casi su 100 mila residenti tra gli italiani e di 19,2 su 100 mila tra gli stranieri residenti. Più in dettaglio, le incidenze più alte tra stranieri sono state osservate in Lazio, Campania, Sicilia e Molise. **Tra gli stranieri, la quota maggiore di casi è costituita da eterosessuali femmine (36%), seguita dal 27% degli eterosessuali maschi, mentre tra gli italiani la proporzione maggiore è quella dei maschi che fanno sesso con maschi (49%), seguita dal 26% di eterosessuali maschi.**

Sempre nel 2014, il 53,4% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv è stato diagnosticato con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350cell/ μ L. Rispetto al 2013, comunque, questa percentuale sembra in diminuzione, visto che allora era del 57,6%. In Umbria e nella Provincia autonoma di Trento l'esecuzione del test di avidità anticorpale (che permette con una buona approssimazione di identificare le infezioni recenti) ha evidenziato che il 17,5% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da Hiv ha verosimilmente contratto l'infezione nei sei mesi precedenti la prima diagnosi di positività.

Quanto alle ragioni che hanno indotto le persone a eseguire il test, un nuovo sieropositivo su quattro (26,4%) nel 2014 lo ha fatto per la presenza di sintomi correlati all'infezione; uno su cinque (21,6%) dopo un comportamento a rischio non individuato; uno su dieci (10,1%) in seguito ad accertamenti per altre malattie; il 6,5% per controlli di routine eseguiti in Sert, Comunità di accoglienza o carcere; il 2,8% a seguito di una diagnosi d'infezione sessualmente trasmessa; il 2,7% per controlli legati alla riproduzione sia nella donna sia nel partner (gravidanza, parto, interruzione volontaria della gravidanza, procreazione medicalmente assistita); il 2,1% dopo la scoperta della sieropositività del partner; l'1,5% in occasione di un ricovero ospedaliero; l'1,4% nell'ambito dello screening precedente alla donazione di sangue.

L'Aids conclamato. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi in Italia sono stati segnalati oltre **67 mila casi di Aids, di cui circa 43 mila sono deceduti.**

L'anno scorso sono stati **diagnosticati 858 nuovi casi, pari a un'incidenza di 1,4 per 100 mila residenti,** stabile negli ultimi tre anni. Sostanzialmente stabile intorno al 23-25% anche, nell'ultimo decennio, la proporzione di casi di Aids tra le donne adulte.

Nel tempo, invece, è diminuita la proporzione delle persone che alla diagnosi presentano un'infezione fungina, mentre è aumentata quella di coloro che presentano un'infezione virale o un tumore. Diminuiscono, comunque, i decessi di persone con Aids.

Nel 2014, poco meno di un quarto delle persone con Aids conclamato ha seguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi; una percentuale bassa, determinata dal fatto che una quota crescente di persone Hiv positive non sa di esserlo: non per caso, tra il 2006 e il 2014 sono aumentate le persone che arrivano all'Aids conclamato ignorando la propria sieropositività, passando dal 20,5% al 71,5%.

Da uno studio condotto su 12 Centri di malattie infettive rappresentativi della realtà italiana, infine, risulta che in Italia il 90,9% delle persone diagnosticate con infezione da Hiv è seguito presso i Centri; di questi, il 92,6% è in terapia antiretrovirale e di questi ultimi l'85,4% ha raggiunto la soppressione virale.



NUOVO FARMACO CONTRO L'HIV

Publicato il [1 dicembre 2015](#) da [redazione](#)

La Commissione Europea ha concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio a un **nuovo farmaco per il trattamento dell'infezione Hiv.** Si tratta di un regime in singola compressa da assumere una volta al giorno composto dai principi attivi elvitegravir, cobicistat, emtricitabina.

Il nuovo regime terapeutico è indicato per il trattamento degli adulti e degli adolescenti (a partire dai 12 anni e di almeno 35 kg di peso) con infezione da HIV-1 senza mutazioni note associate a resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi, emtricitabina o tenofovir.

«Oggi le terapie antiretrovirali vengono prescritte in una quota crescente di pazienti HIV-positivi con concomitanti comorbidità, a carico di cuore, rene e ossa, più frequenti nella popolazione più anziana. Preservare tali organi e apparati dalle tossicità croniche degli antiretrovirali è obiettivo prioritario della terapia, al fine di garantire efficacia clinica, sicurezza e una durata prolungata del trattamento», ha commentato Andrea Antinori, direttore dell'Unità di HIV/AIDS dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. «Il nuovo farmaco presenta caratteristiche di elevata potenza antivirale e un significativo risparmio di tossicità, in particolare quelle a carico di rene e osso, sia nei pazienti che iniziano il trattamento, sia in coloro che modificano la terapia in condizioni di già raggiunta soppressione virale».

IN ITALIA 150mila SIEROPOSITIVI INCONSAPEVOLI

Publicato il 1 dicembre 2015 da redazione



Nel nostro Paese 100-150mila persone hanno contratto il virus Hiv ma non ne sono consapevoli. Inoltre, **oltre il 50% delle persone scopre di avere contratto l'HIV in una fase molto avanzata.** Non sapere di aver contratto il virus **costituisce un duplice rischio:** per se stessi, perché si giunge tardi alle terapie antiretrovirali, e per gli altri, perché si può contribuire a diffondere il contagio. Per questa ragione la lega italiana contro l'Aids, ha lanciato la campagna **“Fatti un regalo, fai il test!”**.

Dal 22 novembre al 6 dicembre verranno raccolti fondi attraverso SMS solidali al 45504: i fondi raccolti saranno utilizzati per realizzare una campagna di informazione a livello nazionale, per rendere disponibile il test rapido salivare presso le sedi locali dell'associazione e per formare il personale sulle procedure di somministrazione.

Verranno inoltre realizzate specifiche giornate di offerta del **test rapido salivare alla popolazione**, con il supporto di équipes multidisciplinari di medici e operatori esperti nel counselling e saranno messe a disposizione linee telefoniche dedicate alla consulenza sui comportamenti a rischio e al counselling pre-test oltre che una sezione “speciale” con indicazioni dei centri di screening sul sito nazionale www.lila.it e sui siti locali.



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

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

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



CAMPAGNA HImoVie – per sensibilizzare i giovani sul tema HIV

Publicato il 10 ottobre 2016 da redazione

Spettacoli teatrali e canali social per **sensibilizzare i giovani sull’Hiv**. È quanto prevede la **campagna HImoVie**, un progetto ideato da **Arcobaleno Aids** e realizzato in collaborazione con Anlaids Lazio e Lombardia grazie al contributo non condizionato di Gilead. L’iniziativa prevede la messa in scena da parte della compagnia Teatrosequenza, di una pièce teatrale destinata ai ragazzi e ispirata al testo “Vivere la sieropositività”, il racconto di venti ragazzi sieropositivi dalla nascita perché hanno contratto il virus dalla madre.

Inoltre in questa edizione del **progetto “HImoVie”** c’è la realizzazione di tre canali social pensati per parlare ai ragazzi dei temi propri della malattia e dei suoi principali aspetti utilizzando non solo il linguaggio a loro più comprensibile ma veicolando un’informazione corretta attraverso quei media che oggi rappresentano il principale strumento d’interazione tra le nuove generazioni.

Facebook, Youtube, Instagram e un **sito dedicato** (www.himovie-informa.it) rappresentano quindi i canali attraverso cui HImoVie sotto forma di video, da qui il nome del progetto, comunicherà agli adolescenti invitandoli a partecipare con la propria classe, e a nome della scuola di appartenenza, ad un concorso realizzando e producendo video ed elaborati legati ai temi della prevenzione, della malattia e dei riflessi che questa può avere sulla quotidianità di ciascuno.

«Oggi più che mai – afferma Massimo Ghenzer, Presidente di Anlaids Lazio – è importante informare e tutelare particolarmente i nostri giovani sui comportamenti corretti da adottare per evitare l’infezione da HIV e ancora di più farlo in sinergia con altre Associazioni che perseguono gli stessi obiettivi».

Le associazioni continuano a guardare al mondo della scuola come al luogo privilegiato dove avviare campagne di informazione che puntino al coinvolgimento diretto degli studenti e dei docenti sfruttando sistemi di comunicazione famigliari ai giovani.



SESSUALITA' CONSAPEVOLE: Italia al 12° posto in Europa

Publicato il 7 ottobre 2016 da redazione

Secondo una ricerca di **Skuola.net** e **Società italiana della contraccezione** – condotto su circa **7mila studenti tra gli 11 e i 25 anni**, circa 1 ragazzo su 3 dichiara di essere sessualmente attivo ma **l’11% non si protegge durante un rapporto e fra gli under 14 addirittura il 42%**.

Per la Sic: “Non manca solo un’informazione corretta e autorevole ma anche l’educazione a una sessualità consapevole e non improvvisata”.

Informare sì, spiegare è meglio

L’importanza della contraccezione è un tema sempre attuale e la giornata mondiale della contraccezione riporta l’attenzione sul **bisogno di informazione sulla sessualità, sulla contraccezione e sulla fertilità**.

La disinformazione è ancora tanta

I risultati della ricerca mettono in luce le pratiche adottate dai giovani che non garantiscono la protezione né da malattie sessualmente trasmissibili, né da gravidanze indesiderate (di media, circa 1 ragazzo su 3 dichiara di essere sessualmente attivo ma l’11% non si protegge durante un rapporto e fra gli under 14 addirittura il 42%).

Da questo quadro, a parere della Sic, emerge che **non manca solo un’informazione corretta e autorevole ma anche l’educazione a una sessualità consapevole e non improvvisata**.

La prima proposta di legge per l'insegnamento dell'educazione sessuale nelle scuole risale al 1904. “Se fosse passata – ricorda la Società italiana della contraccezione – saremmo stati all'avanguardia e invece, peggio di noi, al 12° posto in Europa, solo Cipro, Romania, Lituania e Repubblica Ceca”. A evidenziarlo è il barometro presentato dall'Ippf (International Planned Parenthood Federation), la più vasta rete globale di associazioni per la libertà e la salute delle donne attiva in 170 Paesi, che ha valutato 16 nazioni europee. **Il gap sta proprio nella mancata educazione sessuale nelle scuole e nell'inadeguatezza delle strutture** che dovrebbero offrire assistenza ai giovani disorientati.

“Come Sic (società italiana della contraccezione) – ha spiegato il past president Sic Annibale Volpe – siamo impegnati a diffondere e stimolare la conoscenza in materia di contraccezione favorendo l'informazione e promuovendo l'educazione sulla fisiopatologia della riproduzione. Quest'anno siamo stati promotori di incontri nelle scuole superiori per parlare con gli studenti di questi temi. **I giovani hanno bisogno di essere indirizzati sia sull'importanza della prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e della contraccezione, sia sul rispetto per il proprio corpo e di quello del proprio partner, senza dimenticare la sfera affettiva, per vivere serenamente la propria sessualità ed evitare situazioni che possano portare disagi e problemi. Nel parlare di sessualità, – ha concluso Volpe – urge quindi l'adozione di una prospettiva educativa attraverso un confronto che tenga conto innanzitutto del linguaggio dei giovani”.**



HIV: THE LONG VIEW – Report

Publicato il 7 ottobre 2016 da redazione

“Hiv: The Long View”, agire oggi per migliorare il futuro dei pazienti. Visite virtuali, diagnosi sempre più precoci, sostenibilità del servizio sanitario messa a dura prova dall'aumento delle malattie croniche. Come incideranno i cambiamenti futuri della sanità sulle persone affette da Hiv? La risposta si trova nel **report “Hiv: The long view”, un'inchiesta condotta su 10 mila persone in tutta Europa** realizzata con il supporto di Gilead Sciences in collaborazione con Future Foundation ed esperti nel campo dell'Hiv.

Ai partecipanti è stato chiesto di fare un salto in avanti di 20 anni: il 53% degli intervistati crede la tecnologia permetterà di consultare il medico direttamente da casa, il 67% ritiene che le patologie a lungo termine diventeranno un onere sempre più pesante per il sistema sanitario, il 61% concorda sul fatto che lo screening preventivo sarà uno dei pilastri della cura. Il 57% degli intervistati vorrebbe parlare di più con il medico della propria salute a lungo termine.

Con la **diagnosi precoce e l'accesso al trattamento, l'Hiv diverrà una condizione gestibile nel lungo periodo per molte persone.** Si stima che **entro il 2030 più dei due terzi della popolazione con HIV in Europa avrà 50 anni e più di un quarto di questo gruppo vivrà con tre o più malattie croniche.**

Gli obiettivi dell'iniziativa “Hiv: The long View” sono: eliminare la discriminazione, aumentare la prevenzione, raccogliere dati sui pazienti, educare e informare le categorie a rischio.

PROGETTO EPICAIL PER SCONFIGGERE L'HIV PEDIATRICO

Publicato il 23 maggio 2016 da redazione

Ospedale Bambino Gesù, al via progetto EPICAIL, per sconfiggere l'Hiv pediatrico. **Curare al meglio i bambini che nascono sieropositivi per “negativizzare” immediatamente l'infezione e sviluppare farmaci che, nel futuro, potrebbero eliminare il virus dal sangue per lunghi periodi, o forse definitivamente.** Con questo obiettivo nasce EPIICAL, un progetto che mette in rete oltre 90 centri di ricerca di 18 Paesi. Tutto il mondo scientifico guarda con grande interesse quanto accade nell'ambito della ricerca sull'HIV. Dall'avvento della terapia antivirale a oggi sono cambiate molte cose nell'immaginario collettivo relativo a questa infezione. E questo grazie alla ricerca, che in Italia si è particolarmente distinta per qualità e quantità di contributi. “Sin dagli anni '80 –ricorda Anita De Rossi, responsabile dell'Unità di Virologia Oncologica dell'Università degli Studi di Padova – l'Italia si è impegnata nella comprensione della patogenesi dell'infezione. Dai centri di ricerca italiani sono arrivate indicazioni sull'identificazione dei marker dell'HIV pediatrico”.

Forti di questa consapevolezza, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e la Fondazione Penta – un network internazionale che riunisce centri universitari di ricerca di altissimo livello in tutto il mondo – hanno dato vita al progetto di ricerca traslazionale EPIICAL.

Scopo dell'iniziativa è quello di **creare modelli predittivi in grado di comprendere l'andamento dell'infezione nei bambini e di verificare l'efficacia di nuove strategie immunoterapiche** capaci non solo di bloccare la replicazione del virus, ma anche di determinare fasi di remissione della malattia e di consentire sospensioni dei trattamenti antiretrovirali.



L'iniziativa è stata presentata ieri all'Ospedale Bambin Gesù. EPIICAL è sostenuto nella sua intenzione da un contributo non condizionante di ViiV Healthcare, unica azienda farmaceutica totalmente dedicata all'infezione HIV/AIDS.

Ma perché un progetto di ricerca parte da una popolazione pediatrica? "Nell'infezione da HIV – dice Paolo Rossi, direttore del Dipartimento Pediatrico Universitario-Ospedaliero Bambino Gesù – il cambiamento della strategia terapeutica ha trovato la sua prima e più piena applicazione proprio tra i bambini, che ricevono il virus dalla mamma infetta, solitamente al momento del parto. Nell'attività di prevenzione della trasmissione materno-infantile, abbiamo osservato che i bambini trattati precocemente mantenevano un livello molto basso di virus latente. **La risposta immunologica di questi bambini è molto efficace**, al punto che, sospesa la terapia, rimangono per molto tempo senza virus HIV rilevante. È da questa evidenza che deve partire la ricerca per la messa a punto di una terapia sequenziale, che possa poi essere trasmessa anche agli adulti. Confido che questi risultati possano essere raggiunti in cinque anni".

"Nel mondo ci sono 2 milioni di bambini con HIV – ribadisce Martina Penazzato, responsabile dell'HIV pediatrico presso il Dipartimento HIV dell'OMS a Ginevra – e **nel 2015 più di 200 mila hanno ricevuto il virus dalla madre**. I casi sono nella maggior parte concentrati nell'Africa sub-sahariana. Il progetto EPIICAL ha un respiro globale, grazie al coinvolgimento di molti centri di eccellenza. Speriamo che in breve tempo riesca a offrire soluzioni sostenibili e applicabili anche nei Paesi con grandi problemi infrastrutturali, proprio come quelli dell'Africa sub-sahariana"

"Al progetto EPIICAL aderiscono 90 strutture di 18 Paesi in Europa. Africa Asia e America – sottolinea Carlo Giaquinto, Presidente della Fondazione Penta (Paediatric European Network for Treatment of AIDS) – che lavoreranno proprio in questa direzione: Abbiamo bisogno di individuare nuovi farmaci, che possano giungere prima possibile al malato".



"HIV: GUARDIAMO OLTRE"

Publicato il [9 maggio 2016](#) da [redazione](#)

Non si tratta più solamente di tenere a bada il virus. **Nel trattamento dell'Hiv oggi ci sono nuove sfide**. Prima tra tutte **affrontare l'invecchiamento dei pazienti e le comorbidità associate all'infezione** per assicurare la migliore qualità di vita possibile quando l'età avanza.

A questi temi è dedicata la **campagna di sensibilizzazione "Hiv: guardiamo oltre"**, realizzata con il supporto incondizionato di Gilead, attiva in 15 Paesi europei e patrocinata in Italia dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit), Nadir Onlus, Nps (Network Persone Sieropositive), Anlaids, Asa Onlus, Arcobaleno Aids e Plus Onlus.

«Le terapie hanno fatto passi da gigante e oggi un paziente che riceve una diagnosi di Hiv ed è in trattamento con i nuovi antiretrovirali ha un'aspettativa di vita paragonabile a quella della popolazione generale», afferma Massimo Andreoni, direttore U.O.C. Malattie Infettive e Day Hospital Dipartimento di Medicina, Policlinico Tor Vergata, Roma.

L'iniziativa "Hiv: guardiamo oltre" vuole proprio attirare l'attenzione sul nuovo corso del trattamento per l'Hiv: l'obiettivo non è più invecchiare, ma invecchiare nel migliore dei modi possibili.

I progressi nelle terapie hanno consentito di allungare la vita dei pazienti: nel 2010 l'età media era di 43,9 anni mentre nel 2030 sarà di 56,6 anni, con una percentuale di pazienti con età superiore ai 50 anni che passerà dal 28 per cento al 73 per cento. È senza dubbio una buona notizia, ma c'è l'altro lato della medaglia.

«Invecchiare con l'Hiv – spiega Andreoni – **espone a un maggior rischio di sviluppare patologie correlate, come tumori, osteoporosi, problemi al fegato, cardiaci e neurologici**».

Le malattie cardiovascolari sono più comuni, con un rischio di ipertensione che raggiunge il 43%, e quello di infarto il 5% (contro l'1% della popolazione generale). Aumentano anche l'incidenza dell'osteoporosi, che comporta il 50% di rischio in più di subire fratture, i disturbi neuro-cognitivi che insorgono nel 52-59 % dei pazienti, mentre ansia e depressione colpiscono fino al 26% di persone affette da Hiv in Europa rispetto al 7% della popolazione generale. **La probabilità di sviluppare tumori è in media il doppio rispetto alla popolazione generale, il rischio di epatite cronica è superiore di otto volte, e quello di insufficienza renale di cinque volte.**

Sul sito www.hivguardiamoltre.it si trovano informazioni specifiche su come "invecchiare bene", risposte alle domande più frequenti sull'Hiv, video-interviste con i consigli degli esperti e delle associazioni coinvolte nel progetto.

AIDS – PROGETTO ISTITUTO SPALLANZANI DI ROMA

Publicato il [22 gennaio 2016](#) da [redazione](#)

Nel mondo **25 milioni di persone con infezione da Hiv non hanno accesso alle terapie antiretrovirali e dei 15 milioni che invece possono averle solo una su quattro aderisce correttamente alle cure e ne beneficia pienamente**. In Italia e nei Paesi occidentali la quota sale attorno al 50%. Il resto delle persone non sa di avere contratto il



virus, non si presenta ai centri di cura o si perde in corso di terapia. Con la duplice conseguenza che non solo le terapie rischiano di essere meno efficaci ma anche che il rischio di diffusione dell'infezione non si riduce.

Da questi dati di fatto è partito il **progetto promosso dall'Istituto Spallanzani di Roma che coinvolge dieci centri specializzati nella cura dell'Hiv in tutta Italia e le associazioni impegnate a livello nazionale nella lotta all'Aids e nel supporto alle persone con Hiv.**

«Nel 2012 in Italia – sottolinea Enrico Girardi, direttore di Epidemiologia clinica dello Spallanzani – erano inconsapevoli del proprio stato di infezione da Hiv tra le 10 mila e le 12 mila persone, pari a circa l'11-13% delle persone che hanno contratto l'infezione. Esistono poi persone che non accedono ai centri di cura o non ricevono un trattamento efficace o non lo assumono correttamente. Bisogna far sì che le persone non abbandonino le terapie rischiando per sé stessi e per gli altri».

Gli studi condotti nei Paesi industrializzati hanno mostrato che un controllo completo dell'infezione si può ottenere in una metà delle persone con Hiv. In Italia questa percentuale è tra il 50% e il 60%, ma ci sono Paesi come gli USA dove è stimata intorno al 25%. L'obiettivo fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità è di portare questa percentuale al di sopra del 70% nel prossimo quinquennio.

Lo Spallanzani è impegnato in tre importanti progetti europei che riguardano il mantenimento in cura delle persone con Hiv, la prevenzione dell'Hiv in persone vulnerabili e un progetto per migliorare la qualità di prevenzione di Hiv. «Sul territorio nazionale – aggiunge Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto – è appena **partito un progetto per un'analisi sistematica delle preziose attività svolte storicamente dalle associazioni riguardo il mantenimento delle cure in pazienti con Hiv**, in modo da programmare in maniera sistematica e omogenea le migliori modalità per mantenere le persone all'interno dei percorsi di cura».

«Alle competenze clinico-scientifiche vadano sempre associate le competenze umane dei professionisti della salute e di chi la malattia la vive in prima persona in modo diretto o indiretto – sostiene Marta Branca, commissario straordinario Ifo-Inmi e si impegna per abbatterla. Insieme quindi ribadiamo il nostro impegno a costruire alleanze e a lavorare perché il problema possa essere risolto».

AIDS: L'84% DELLE TRASMISSIONI SONO CAUSATE DA RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI

Publicato il [19 gennaio 2016](#) da [redazione](#)



Iss – “L'84% delle trasmissioni a causa di rapporti sessuali senza preservativo. Ma resta stabile il numero delle nuove infezioni”.

Dai dati del COA – Centro Operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità, nel 2014 in Italia 3.695 persone hanno scoperto di essere Hiv positive. **Il virus compisce più gli uomini delle donne e i giovani nella fascia di età compresa tra i 25 e i 29 anni.** La maggior parte dei pazienti (9 su 10) è seguita presso i centri clinici di malattie infettive ed è sottoposta a terapia antiretrovirale. **Nel 2014 in Italia 3.695 persone hanno scoperto di essere Hiv positive, un'incidenza pari a 6,1 nuovi casi di sieropositività ogni 100 mila residenti.**

Sempre dai dati del Coa, l'incidenza, ossia le persone che hanno scoperto di essere Hiv positive nel 2014, non mostra particolari variazioni rispetto ai tre anni precedenti e colloca il nostro Paese al 12° posto nell'Unione Europea. Le regioni che hanno mostrato un'incidenza più alta sono state il Lazio, la Lombardia e l'Emilia-Romagna. **Il virus colpisce prevalentemente gli uomini.** Questi rappresentano ben il 79,6% dei casi nel 2014, mentre **continua a diminuire l'incidenza delle nuove diagnosi nelle donne.** L'età media per i primi è di 39 anni, per le donne di 36 anni. Quanto alla fascia di età maggiormente colpita, è risultata essere quella delle persone di 25-29 anni (15,6 nuovi casi ogni 100.000 residenti).

La maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv è attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni (maschi che fanno sesso con maschi: 40,9%; eterosessuali maschi: 26,3%; eterosessuali femmine 16,9%).

Il 27,1% delle persone diagnosticate come Hiv positive è di nazionalità straniera. Più in dettaglio, nel 2014, l'incidenza è stata di **4,7 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e di 19,2 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti.** Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate nella regione Lazio, in Campania, in Sicilia e in Molise. **Tra gli stranieri, la quota maggiore di casi è costituita da eterosessuali femmine (36%), seguita dal 27% di eterosessuali maschi,** mentre **tra gli italiani la proporzione maggiore è quella dei maschi che fanno sesso con maschi (49%), seguita dal 26% di eterosessuali maschi.**

Sempre nel 2014, il 53,4% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350cell/μL. Rispetto al 2013 comunque, questa percentuale sembra essere in diminuzione (nel 2013 questa proporzione era infatti del 57,6%). In Umbria e nella Provincia Autonoma di Trento l'esecuzione del test di avidità anticorpale, che permette con una buona approssimazione di identificare le infezioni recenti, ha evidenziato che, nell'anno preso in considerazione, il

17,5% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV ha verosimilmente acquisito l'infezione nei 6 mesi precedenti la prima diagnosi di Hiv positività.

Infine, il 26,4% delle persone ha eseguito il test Hiv per la presenza di sintomi Hiv-correlati, il 21,6% in seguito a un comportamento a rischio non specificato e il 10% nel corso di accertamenti per un'altra patologia.

I casi di Aids

La sorveglianza dei casi di Aids riporta i dati delle persone con una diagnosi di Aids conclamato. Dall'inizio dell'epidemia (nel 1982) a oggi sono stati segnalati oltre 67.000 casi di AIDS, di cui circa 43.000 sono deceduti.

Nel 2014, sono stati diagnosticati 858 nuovi casi di Aids pari a un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100.000 residenti. Anche in questo caso, l'incidenza risulta stabile negli ultimi tre anni.

È diminuita nel tempo la proporzione di persone che alla diagnosi di Aids presenta un'infezione fungina, mentre è aumentata la quota di pazienti che presenta un'infezione virale o un tumore. Diminuiscono i decessi di persone con Aids.

Nel 2014, poco meno di un quarto delle persone diagnosticate con Aids ha eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di Aids. Questa bassa percentuale di persone in terapia è legata al fatto che **una quota crescente di persone Hiv positive è inconsapevole della propria sieropositività**: tra il 2006 e il 2014 è aumentata la proporzione delle persone che arrivano allo stadio di Aids conclamato ignorando la propria sieropositività, passando dal 20,5% al 71,5%.

Da uno studio condotto su 12 Centri Clinici di Malattie Infettive campionati per essere rappresentativi della realtà italiana, risulta che in Italia il 90,9% delle persone diagnosticate con infezione da Hiv è seguito presso i centri clinici di malattie infettive; di questi, il 92,6% è in terapia antiretrovirale, e di questi l'85,4% ha raggiunto la soppressione virale.

SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV

Aggiornata al Novembre 2016

<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/index.aspx> : Sito European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) con sezioni HIV/AIDS

<http://ecdc.europa.eu/search/Pages/results.aspx?k=aids>

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://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hiv_aids/index_it.htm: Politiche europee HIV/AIDS

<http://europa.eu> : Sito della Unione Europea con articoli e documentazione 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> : Sito internazionale promosso da un gruppo di esperti autonomo avviato a Bruxelles nel 2007 la cui iniziativa prevede una piattaforma europea di scambio e attività per migliorare la diagnosi precoce e la prima cura dell'HIV in tutta Europa

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 : Sito de "The Department of Health and Human Services" (HHS) degli USA

www.aids2014.org : Portale ufficiale della ventesima conferenza internazionale sull'AIDS tenutasi a Melbourne il 20-25 luglio 2014

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

www.aidsinfo.nih.gov : Portale di informazioni su linee guida, trattamenti e prevenzione da cui sono scaricabili delle Apps

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

www.aidsonline.it : Sito sulle novità farmacologiche e complicanze dell'Aids gestito da Xagena

www.aidsportal.org : Portale di informazioni anche su lavoro e finanziamenti HIV/AIDS correlati nel mondo

www.alainrete.org : Ala Milano onlus, Associazione Nazionale Lotta all'Aids

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

www.cesda.net : Centro studi, ricerca e documentazione su dipendenze e AIDS – ASL Firenze

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 controllo delle malattie infettive in Sud Europa, Nord Africa e Medio Oriente tramite scambio di informazioni e supporto tecnico ai paesi della Regione Mediterranea (sono 2 siti funzionanti separati)

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.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.isid.org : International Society for Infectious Diseases

www.isid.org/icidad : 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.ijasociety.org/index.php/ijas : Journal of International AIDS Society

www.lila.it : Lega Italiana Lotta all'Aids

www.lila.toscana.it : Sezione toscana LILA

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

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.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.simast.it/aree-tematiche/infezione-da-hiv : Società interdisciplinare per lo studio delle malattie sessualmente trasmesse sezione HIV/AIDS

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

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

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

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

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

www.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

<http://www.aosgmoscati.av.it/infohiv/> : Progetto della Regione Campania "early detection dell'infezione da HIV quale obiettivo prioritario di salute" per diffondere una cultura della prevenzione attraverso la corretta informazione sulle modalità di contagio e sulla cura della malattia.

Per eventuali segnalazioni: cesda@asf.toscana.it