



1° DICEMBRE 2024

DOSSIER CeSDA 2024

**GIORNATA MONDIALE
CONTRO L'AIDS**



Azienda USL Toscana Centro

CeSDA

Centro Studi su Dipendenze e AIDS

Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze

Tel. 055/6933315

www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Staff

Andrea Cagioni

Alberto Lugli

Silvia Ritzu

Si ringrazia per la preziosa collaborazione
Monia Puglia, Martina Pacifici e Fabio Voller
dell'Osservatorio di Epidemiologia di ARS - Agenzia Regionale di Sanità



contenuti dossier 2024

INTRODUZIONE AL DOSSIER

THE URGENCY OF NOW AIDS AT A CROSSROADS

2024 global aids update

Sintesi a cura di Andrea Cagioni

WORLD AIDS DAY REPORT 2024 TAKE THE RIGHTS PATH TO END AIDS

UNAIDS, November 2024 . Sintesi a cura di Andrea Cagioni

HIV STIGMA IN THE HEALTHCARE SETTING

Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. ECDC - Special Report 2024.

Sintesi a cura di Alberto Lugli

AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2023

Sintesi a cura di Alberto Lugli

HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA

in "Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024". Sintesi a cura di Alberto Lugli

HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia, Martina Pacifici, Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

VADEMECUM DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

LINEE GUIDA dell'European AIDS Clinical Society (EACS) 2024

INFORMARE SULL'HIV/AIDS

Breve guida per il mondo del giornalismo e della comunicazione. A cura di LILA, Lega italiana per la lotta contro l'AIDS.

ARTICOLI PUBBLICATI su **www.cesda.net** dal 1 dicembre 2023 al 30 novembre 2024 a cura della redazione

Sitografia su tematiche HIV/AIDS

Aggiornamento al 30 novembre 2024 a cura di Silvia Ritzu

INTRODUZIONE AL DOSSIER

Il Dossier HIV-AIDS 2024 si propone come strumento di analisi sulle tendenze, i servizi e le strategie di contrasto all'HIV-AIDS.

Come negli anni precedenti, il Dossier si compone di varie sezioni, che consentono di approfondire il fenomeno fornendo dati, valutazioni e analisi di tipo quantitativo e qualitativo, al fine di offrirne una lettura quanto più integrata e completa possibile.

La prima sezione del Dossier sintetizza, come di consueto, due rapporti di UNAIDS, l'agenzia ONU per l'HIV e l'AIDS.

Il rapporto *The urgency of now Aids at the crossroad - 2024 global aids update* fa una analisi di quali sono gli ostacoli a livello globale che possono ritardare il raggiungimento degli obiettivi della lotta all'Aids e quali gli strumenti e azioni che si possono mettere in campo per le popolazioni particolarmente a rischio.

Il secondo rapporto *World Aids day report 2024 Take The Rights Path To End Aids - UNAIDS, November 2024* si concentra sull'importanza del rispetto dei diritti umani nella lotta contro l'Aids. Un approccio basato sui diritti umani significa diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione.

La seconda sezione

In questa sezione il focus dell'osservazione del fenomeno si sposta in Italia e in Toscana. Il rapporto di COA – Centro Operativo AIDS dell'ISS - e il Rapporto dell'Osservatorio di epidemiologia di ARS – Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - offrono dati e tendenze relativi al 2023 in Italia e in Toscana.

A integrazione dei dati di COA e ARS, dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2024 sono stati estratti dati su HIV e AIDS riferiti ai consumatori per via iniettiva e monitorati per patologie infettive.

La terza sezione

L'ultima sezione, oltre a comprendere la rassegna di articoli con tematica HIV-AIDS pubblicati nel 2024 su www.cesda.net., comprende altri tre documenti.

Documenti che si occupano di comunicazione sul tema HIV/AIDS a più livelli, rivolgendosi rispettivamente ai professionisti sanitari, a quelli della comunicazione e infine alla popolazione in generale. Obiettivo di tutti e tre i documenti è fornire una corretta informazione scientifica rispetto al tema HIV/AIDS.

Infine, le principali fonti da cui è possibile consultare dati e informazioni su HIV e AIDS sono contenute nella sitografia che chiude il Dossier.



Rapporto globale sull'AIDS del 2024: l'urgenza del momento: l'AIDS a un bivio (22 luglio 2024)

PANORAMICA

La pandemia di HIV e la risposta globale si sono profondamente evolute nell'ultimo decennio. Nel 2023 il numero di persone che hanno contratto l'HIV sarà inferiore a quello registrato dalla metà degli anni '90. Un numero maggiore di persone sta ricevendo una terapia antiretrovirale e sono viralmente sopresse come mai prima d'ora, e continuano ad aumentare.

I decessi legati all'AIDS si sono ridotti al livello più basso dal picco del 2004.

Questi risultati - e il lavoro ancora da fare che ci attende - sono un indice dei progressi compiuti contro l'AIDS. Nell'esaminare tali progressi, questo capitolo evidenzia le opportunità - alcune nuove, molte sottoutilizzate - per avvicinare il mondo all'obiettivo di porre fine all'AIDS in quanto minaccia per la salute pubblica.

A livello globale, nel 2023 si registrerà il 39% in meno di persone che hanno contratto l'HIV rispetto al 2010. Si stima che nel 2023 ci saranno ancora 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di nuove infezioni da HIV, che è più di tre volte l'obiettivo del 2025 di 370.000 o meno nuove infezioni da HIV. Quattro Paesi (Kenya, Malawi, Nepal e Zimbabwe) hanno già ridotto il numero di nuove infezioni annuali da HIV del 75% e sono sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo di ridurre le nuove infezioni da HIV del 90% entro il 2030.

Altri 18 Paesi hanno ridotto il numero di nuovi contagi annuali da HIV di oltre il 60% dal 2010 e, con sforzi concertati, potrebbero raggiungere il 90% di riduzione. Quasi la metà delle persone che acquisiranno l'HIV nel 2023 vive nell'Africa orientale e meridionale e nell'Africa occidentale e centrale, le regioni che insieme hanno registrato il calo più marcato (56%) di nuovi infezioni dal 2010.

Per la prima volta, il numero di nuovi contagi da HIV al di fuori dell'Africa sub-sahariana ha superato il numero di nuovi contagi nell'Africa sub-sahariana. Mentre l'Africa sub-sahariana sta facendo bene nella prevenzione delle nuove infezioni da HIV, progressi paragonabili sono meno evidenti in altre parti del mondo, dove la maggior parte delle persone che acquisiscono l'HIV appartengono a popolazioni chiave.

Rispetto al 2010, il numero di persone che hanno contratto l'HIV è aumentato nell'Europa orientale e nell'Asia centrale, Medio Oriente e Nord Africa e America Latina, ma è diminuito in Asia e Pacifico, Europa occidentale e centrale, Nord America e Caraibi.

A livello globale, i cali più consistenti nel numero di nuove infezioni da HIV si sono verificati tra i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni. Questa tendenza è dovuta in gran parte ai risultati ottenuti nell'Africa orientale e meridionale, dove il numero annuale di bambini e bambine che acquisiscono l'HIV è diminuito di circa il 73% tra il 2010 e il 2023.

(...) A livello globale, il calo del numero di nuove infezioni è maggiore tra le donne che tra gli uomini, una tendenza che si riscontra in diversi gruppi di età. L'opposto è vero nell'Africa sub-sahariana. Sebbene in calo, l'incidenza dell'HIV tra le ragazze adolescenti e le giovani donne è ancora straordinariamente alta in alcune parti dell'Africa orientale e meridionale e dell'Africa occidentale e centrale, dove rispettivamente 120.000 [77.000-160.000] e 36.000 [21.000-55.000] ragazze e giovani donne hanno contratto l'HIV nel 2023.

Il tasso di incidenza dell'HIV tra le ragazze e le giovani donne adolescenti è più di tre volte quello dei ragazzi adolescenti e dei giovani uomini in almeno 22 Paesi dell'Africa subsahariana.

La copertura dei programmi di prevenzione dell'HIV dedicati per le ragazze e le giovani donne è ancora insufficiente in aree con un'incidenza dell'HIV moderatamente alta.

In gran parte della regione, gli sforzi accessori per ridurre la violenza contro le donne, le disuguaglianze di genere e le norme di genere dannose non hanno ancora un impatto sufficiente sui servizi di prevenzione dell'HIV per le donne e le ragazze.

Colpisce anche la lentezza dei progressi nella riduzione del numero di nuove infezioni da HIV tra le persone di età oltre i 50 anni.

Le persone appartenenti a popolazioni chiave continuano a subire alti livelli di violenza, stigmatizzazione e discriminazione, in gran parte sostenute dall'esistenza e dall'applicazione di leggi punitive nei confronti di queste popolazioni. I servizi di base per l'HIV mancano o sono fuori dalla portata delle persone appartenenti a popolazioni chiave in molti Paesi.

Gran parte dei progressi raggiunti nella prevenzione delle nuove infezioni da HIV tra le popolazioni chiave è dovuto al lavoro di organizzazioni non governative, comprese quelle guidate dalle comunità, ma gran parte di questo lavoro è ancora misconosciuto e sottofinanziato.

A livello globale, si stima che nel 2023 ci sarà il 51% in meno di decessi legati all'AIDS rispetto al 2010. Nell'Africa sub-sahariana, questi successi hanno portato a una speranza di vita media da 56,3 anni nel 2010 a 61,1 anni nel 2023. Ciò è dovuto principalmente all'ampliamento dell'accesso alle terapie per l'HIV nell'Africa sub-sahariana, in Asia, nel Pacifico e nei Caraibi, in gran parte fornite gratuitamente e attraverso il settore sanitario pubblico.

Ciononostante, circa 630.000 [500.000-820.000] persone nel mondo hanno perso la vita a causa dell'AIDS nel 2023, tra cui 76.000 [53.000-110.000] bambini di età compresa tra 0 e 14 anni.

L'accesso ai servizi di test, trattamento e cura dell'HIV è aumentato dal 2010, con 30,7 milioni [27,0 milioni-31,9 milioni] di persone affette da HIV che riceveranno la terapia antiretrovirale nel 2023. Alcune regioni sono vicine al raggiungimento degli obiettivi 95-95-95 entro il 2025. Nove Paesi hanno già raggiunto tutti e tre gli obiettivi e altri 10 sono sulla buona strada per farlo presto.

Le lacune rimanenti nei programmi di test e trattamento significano che quasi un quarto (23% [19-27%]) dei paesi delle persone affette da HIV non riceverà un trattamento salvavita nel 2023. Questa quota ammonta a 9,3 milioni [7,4 milioni-10,8 milioni] di cui 4,7 milioni [3,8 milioni-5,4 milioni] nell'Africa subsahariana.

La copertura del trattamento ha continuato a essere complessivamente più scarsa tra gli uomini in generale e tra le persone appartenenti a popolazioni chiave nell'Africa sub-sahariana. La copertura è stata particolarmente scarsa tra i bambini. L'epidemia di HIV ha causato la morte di circa 76.000 [53.000-110.000] bambini nel 2023.

Con oltre un milione di persone che si ammalano di HIV ogni anno, ma con un numero di decessi legati all'AIDS in costante diminuzione, il numero di persone che vivono con l'HIV è in aumento, per un totale di 39,9 milioni [36,1 milioni-44,6 milioni] nel 2023. Quasi due terzi (65%) di tutte le persone affette da HIV si trovano nell'Africa sub-sahariana, con l'Africa orientale e meridionale che ospita più della metà (52%) di queste persone.

Se la risposta globale all'HIV continuerà con l'attuale sforzo, le proiezioni indicano che nel 2050 ci saranno circa 46 milioni di persone che vivono con l'HIV, ognuna delle quali avrà bisogno di cure e assistenza per l'HIV e le relative comorbidità. Anche se il mondo raggiungerà gli obiettivi del 2025, ci saranno quasi 30 milioni di persone che avranno bisogno di cure antiretrovirali nel 2050, una sfida formidabile per la salute pubblica.

POPOLAZIONI CHIAVE

OBIETTIVI 2025 - Omosessuali

- **Accesso regolare ad un sistema sanitario appropriato o a servizi di prevenzione di tipo comunitario: 90%**
- **Uso della PrEP: 50% (rischio molto alto), 15% (rischio elevato)**
- **Uso di preservativi e lubrificanti nell'ultimo rapporto sessuale: 95%**
- **Screening e trattamento per infezioni sessualmente trasmissibili: 80%**

I programmi per l'HIV stanno trascurando gli uomini gay e gli altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini. Sebbene 106 Paesi abbiano riferito che le loro strategie di prevenzione dell'HIV includono almeno la metà degli elementi fondamentali di un pacchetto di interventi raccomandati per questa popolazione chiave, lo stato attuale della prevenzione dell'HIV per questa popolazione chiave è ben al di sotto degli obiettivi fissati per il 2025.

Una media di solo il 40% degli uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini ha ricevuto almeno due interventi di prevenzione dell'HIV nei tre mesi precedenti (27 Paesi dichiaranti), secondo i dati comunicati all'UNAIDS per gli anni dal 2019 al 2023.

Questo lascia loro e i loro partner sessuali, che possono includere partner femminili, a rischio di contrarre l'HIV.

OBIETTIVI 2025 - Sex workers

- **Accesso regolare ad un sistema sanitario appropriato o a servizi di prevenzione di tipo comunitario: 90%**
- **Uso di preservativi e lubrificanti nell'ultimo rapporto sessuali e con un partner non abituale: 90%**
- **Uso della PrEP: 80% (rischio molto elevato), 15% (rischio elevato)**
- **Screening e trattamento per infezioni sessualmente trasmissibili: 80%**

Le lavoratrici del sesso continuano a non essere considerate prioritarie nei programmi di prevenzione dell'HIV, e i loro partner sessuali, compresi i clienti, sono ad alto rischio di contrarre l'HIV.

Si stima che quasi l'8% di tutte le nuove infezioni da HIV a livello globale nel 2022 sia avvenuto tra le lavoratrici del sesso, mentre i loro clienti hanno rappresentato un ulteriore 10% delle nuove infezioni.

Un numero esiguo di lavoratrici del sesso può accedere alla PrEP orale, anche se alcuni paesi (tra cui Cambogia, Kenya, Sudafrica, Thailandia e Zimbabwe) stanno facilitando l'ottenimento e l'uso di questa opzione di prevenzione.

Una revisione sistematica degli studi sull'uso della PrEP tra le lavoratrici del sesso nell'Africa sub-sahariana ha osservato che gli attuali metodi di somministrazione della PrEP potrebbero non affrontare adeguatamente le numerose sfide che queste donne incontrano nell'accesso e nell'uso di questo strumento di prevenzione.

Sono necessarie forme più differenziate e rispondenti di servizio. I preservativi restano importanti per evitare l'acquisizione dell'HIV e per fornire protezione da altre infezioni sessualmente trasmesse e da gravidanze indesiderate. Secondo i dati comunicati all'UNAIDS, una media dell'87% delle lavoratrici del sesso (64 Paesi dichiaranti) ha dichiarato di aver usato un preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale con un cliente, e 27 di questi Paesi hanno dichiarato di aver raggiunto l'obiettivo del 90% di uso del preservativo.

Meno della metà delle lavoratrici del sesso nella Repubblica Democratica del Congo, Honduras, Sierra Leone, Sud Sudan e Zambia ha dichiarato di aver usato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale con un cliente.

OBIETTIVI 2025 - Persone che fanno uso di droghe per via iniettiva

- **Accesso regolare a un sistema sanitario appropriato o a servizi di prevenzione di tipo comunitario: 90%**
- **Uso di aghi e siringhe sterili: 90%**
- **Ricezione di una terapia con agonisti degli oppioidi: 50%**
- **Uso della PrEP: 15% (rischio molto elevato), 5% (rischio elevato)**
- **Uso di profilattici e lubrificanti: 95%**

L'impatto positivo di una completa riduzione del danno sulla salute pubblica, compresi i programmi di scambio di siringa, la terapia di mantenimento con agonisti degli oppioidi e il trattamento delle overdose, è ben descritto nella letteratura scientifica.

Nel 2023, una risoluzione del Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite sulla politica delle droghe ha incluso un esplicito sostegno alla riduzione del danno e alla depenalizzazione delle persone che fanno uso di droghe. Nonostante ciò, le politiche e le pratiche punitive e coercitive continuano a dominare la politica globale sulle droghe, con i servizi di prevenzione che scarseggiano e sono di difficile accesso.

Pochissimi Paesi a basso e medio reddito sono sulla buona strada per raggiungere gli obiettivi di riduzione del danno al 2025. Tra i 22 Paesi dichiaranti, una mediana del 39% delle persone che si iniettano droghe ha ricevuto almeno due servizi di prevenzione nei tre mesi precedenti.

In solo cinque di questi 22 Paesi (Albania, Kazakistan, Nigeria, Thailandia, Repubblica Unita di Tanzania), più del 60% delle persone che si iniettano droghe ha dichiarato di aver ricevuto almeno due interventi di prevenzione dell'HIV.

La copertura era inferiore al 30% in sette Paesi, alcuni dei quali hanno una notevole epidemia di HIV in questa popolazione chiave (ad esempio, la Repubblica Islamica dell'Iran).

Anche se solo tre Paesi (Bangladesh, Cina e Myanmar) hanno raggiunto l'obiettivo 2025 di distribuire almeno 200 aghi e siringhe per persona che si inietta droga all'anno, 12 dei 27 Paesi segnalati hanno riferito che almeno il 90% delle persone che si iniettano droghe utilizzava pratiche iniettive sicure.

Un adeguato accesso alla terapia di mantenimento con agonisti degli oppioidi rimane raro: solo in Malesia e nelle Seychelles il 50% o più delle persone che si iniettano droghe ha riferito di aver ricevuto questo importante servizio.

La copertura mediana dell'intervento è stata di circa il 10% nei 26 Paesi segnalati.

Una revisione sistematica di 195 studi dal 2017 al 2022 ha riscontrato livelli molto bassi di copertura dei servizi.

A livello globale, solo circa 18 [12-27] persone su 100 che si iniettano droghe avevano accesso alla terapia di mantenimento con agonisti degli oppioidi e 35 [24-52] aghi e siringhe per persona che si inietta droga per via parenterale all'anno.

Quasi tutti i Paesi che forniscono una copertura moderata o alta sia dei programmi di siringhe che della terapia di mantenimento con agonisti oppioidi sono paesi ad alto reddito.

I servizi di riduzione del danno includono anche la PrEP, i preservativi e lubrificanti. L'uso della PrEP rimane raro.

A causa della continua mancanza di servizi di riduzione del danno e di altri servizi di prevenzione dell'HIV, le persone che si iniettano droghe corrono un rischio molto elevato di contrarre l'HIV e rappresentano una percentuale crescente di tutte le nuove infezioni da HIV a livello globale: 8% nel 2022, rispetto al 7% del 2010.

Nel 2022, la stima della prevalenza mediana globale dell'HIV tra le persone che si iniettano droghe era del 7% in 172 Paesi, 10 volte superiore a quella del resto della popolazione adulta (di età compresa tra i 15 e i 49 anni). In alcuni di questi Paesi, tra un terzo e la metà delle persone che si iniettano droghe ha contratto l'HIV.

La prevalenza dell'HIV è quasi doppia tra le donne che si iniettano droghe (15%) rispetto ai loro coetanei maschi (9%), secondo i dati riportati da 17 Paesi.

La prevalenza dell'HIV è quasi doppia tra le donne che si iniettano droghe (15%) rispetto ai loro coetanei maschi (9%), secondo i dati riportati da 17 Paesi.

Oltre ai rischi associati alle pratiche iniettive non sicure, le donne che si iniettano droghe sono ad alto rischio di esposizione all'HIV durante i rapporti sessuali, attraverso l'impegno nel lavoro sessuale, e a causa della loro maggiore vulnerabilità agli abusi da parte della polizia e dei partner intimi, compresa la violenza sessuale.

OBIETTIVI 2025 - Persone transgender

- **Accesso regolare a un sistema sanitario appropriato o a servizi di prevenzione di tipo comunitario: 90%**
- **Uso della PrEP: 50% (rischio molto alto), 15% (rischio elevato)**
- **Uso di preservativi e lubrificanti: 95%**
- **Screening e trattamento per infezioni sessualmente trasmissibili: 80%**

Le persone transgender hanno ancora difficoltà ad accedere ai servizi di prevenzione dell'HIV, anche se 56 Paesi su 89 hanno riferito che le loro strategie di prevenzione includono almeno la metà degli elementi fondamentali di un pacchetto di servizi per questa popolazione chiave.

I dati limitati riportati sull'effettiva copertura dei servizi indicano che una mediana di circa il 39% delle persone transgender in 13 Paesi ha ricevuto almeno due servizi di prevenzione nei tre mesi precedenti.

Lo screening per le infezioni sessualmente trasmissibili è stato ancora più raro, con una mediana di solo il 17% delle persone transgender sottoposte a screening nei tre mesi precedenti nei 18 Paesi che hanno riportato questi dati.

Lo scarso accesso ai servizi, la stigmatizzazione, la discriminazione, la minaccia di violenza e l'esclusione sociale rendono molto difficile sostenere comportamenti preventivi come l'uso costante del preservativo.

Le attività delle comunità e di altre organizzazioni non governative, tuttavia, stanno facilitando livelli relativamente alti di uso del preservativo in alcuni Paesi. In 11 dei 30 Paesi che hanno fornito questi dati, almeno il 75% delle persone transgender.

OBIETTIVI 2025 - Uso dei preservativi

- **Uso del preservativo con partner non partner non abituali (se non assumono la PrEP e con carica virale rilevabile): 95% in contesti ad alta incidenza di HIV**
- **70% in contesti con incidenza moderata**
- **50% in contesti a bassa incidenza**
- **90% (lavoratrici del sesso)**

I preservativi rimangono lo strumento di prevenzione dell'HIV più efficace e a basso costo.

Sono anche l'unica tecnologia attuale che offre una triplice protezione per la gravidanza indesiderata, dall'HIV e dalle infezioni sessualmente trasmesse. L'uso del preservativo ha avuto un enorme impatto sulla pandemia di HIV. Un'analisi suggerisce che il numero annuale di nuove infezioni da HIV sarebbe potuto aumentare a quasi 11 milioni entro il 2019 se l'uso del preservativo fosse rimasto ai livelli del 1990.

Complessivamente, si stima che nel periodo 1999-2019 siano stati evitati 117 milioni di contagi da HIV grazie all'aumento dell'uso del preservativo.

L'uso del preservativo durante i rapporti sessuali con un partner non abituale è poco frequente: circa il 36% degli adulti nell'Africa orientale e meridionale e il 25% nell'Africa occidentale e centrale ha usato il preservativo l'ultima volta che ha fatto sesso con un partner non regolare.

L'uso del preservativo tra le donne è sporadico: in 16 dei 21 Paesi dell'Africa subsahariana con dati disponibili, meno della metà delle donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni ha dichiarato di aver usato il preservativo nell'ultimo rapporto sessuale con un partner non regolare.

Le loro controparti maschili avevano maggiori probabilità di affermare di aver usato il preservativo in circostanze simili, anche se i livelli di uso del preservativo dichiarati superano l'80% solo in quattro Paesi (Eswatini, Lesotho, Namibia, Zimbabwe) e sono stati inferiori al 50% in sei Paesi (Angola, Repubblica Democratica del Congo, Ghana, Mozambico, Papua Nuova Guinea, Repubblica Unita di Tanzania).

Studi condotti in alcuni Paesi ad alto reddito hanno riportato anche riduzioni nell'uso del preservativo tra gli uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali che utilizzano la PrEP.

OBIETTIVO 2025 - PrEP

- **21,2 milioni di persone che utilizzano la PrEP almeno una volta nell'ultimo anno**

Il numero totale di persone che utilizzano la PrEP orale è passato da poco più di 200.000 nel 2017 a circa 3,5 milioni nel 2023, ma rimane molto lontano dall'obiettivo di 10 milioni fissato per il 2025. Nel 2023, solo il 15% circa del fabbisogno stimato di questa potente opzione di prevenzione è stato raggiunto.

L'accesso ampliato alla PrEP è ancora limitato a un piccolo numero di Paesi e non raggiunge le regioni in cui il bisogno di PrEP è prevalentemente tra le persone appartenenti a popolazioni chiave.

Gli aumenti più consistenti nell'uso della PrEP si registrano nell'Africa subsahariana. In alcuni Paesi dell'Africa orientale e meridionale, il numero di persone che hanno PrEP orale almeno una volta negli ultimi 12 mesi sarà più che raddoppiato tra il 2021 e il 2023.

I progressi sono molto più lenti in Asia, Pacifico, Europa orientale, Asia centrale e America Latina, dove la maggior parte delle persone che necessitano di PrEP appartengono a popolazioni chiave.

La scarsa consapevolezza, l'accettabilità e l'accesso ai servizi di PrEP sono gli ostacoli principali, insieme a problemi di accessibilità economica e a contesti legali e sociali debilitanti. In Asia, il bisogno insoddisfatto di PrEP è particolarmente acuto tra gli uomini gay e altri uomini che hanno sesso con uomini e le donne transgender.

TRATTAMENTO E ASSISTENZA PER LE PERSONE CHE VIVONO CON L'HIV

Il mondo si è avvicinato al raggiungimento degli obiettivi 95-95-95 per il test dell'HIV, il trattamento e la soppressione virale, anche se gli avanzamenti sono

oscurati da persistenti disparità tra le diverse regioni, tra adulti e bambini e tra donne e uomini.

Circa l'86% [69-96%] delle persone che vivono con l'HIV in tutto il mondo conosce il proprio stato di sieropositività nel 2023. Di queste, circa l'89% [71->98%] era in terapia antiretrovirale, e il 93% [74->98%] di queste aveva una carica virale soppressa.

L'espansione dei servizi di terapia antiretrovirale in Africa sub-sahariana, spesso in condizioni sfavorevoli, è responsabile di gran parte di questi progressi.

Il miglioramento dell'accesso alle cure per l'HIV sta avendo un impatto notevole sulla mortalità legata all'AIDS, a tal punto che l'obiettivo globale di ridurre il numero di decessi legati all'AIDS a meno di 250.000 entro il 2025 è a portata di mano. I programmi di trattamento stanno anche riducendo il numero di nuove infezioni da HIV.

In un mondo con 39,9 milioni di persone che vivono con l'HIV, questi risultati lasciano ancora 9,3 milioni di persone [7,4 milioni-10,8 milioni] senza terapia antiretrovirale nel 2023.

Le maggiori lacune riguardano le persone che non sanno di vivere con l'HIV e le persone a cui è stato diagnosticato l'HIV, ma che non hanno iniziato o non sono riuscite a mantenerlo.

Le persistenti disparità nella copertura terapeutica tra regioni, tra adulti e bambini e tra donne e uomini, continuano a compromettere l'impatto complessivo della risposta all'HIV.

L'accesso al trattamento dell'HIV è particolarmente basso nell'Europa orientale, Asia centrale, Medio Oriente e Nord Africa, dove solo circa la metà dei 2,2 milioni di persone che vivono con l'HIV riceveva la terapia antiretrovirale nel 2023.

In Asia e Pacifico e nei Caraibi, due terzi dei 6,5 milioni di persone affette da HIV era in trattamento. La grande maggioranza delle persone in queste regioni che necessitano di cure per l'HIV appartengono a popolazioni chiave e spesso subiscono stigma e discriminazione.

La copertura del trattamento tra i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni è nettamente inferiore a quella degli adulti. Circa 590.000 [430.000-920.000] bambini che vivono con l'HIV, circa il 43% del totale globale di 1,4 milioni [1,1 milioni-1,7 milioni] di bambini affetti da HIV, nel 2023 non avrebbero ricevuto alcun trattamento.

Gli uomini che vivono con l'HIV, inoltre, hanno meno probabilità delle loro controparti femminili di essere in trattamento e di avere una carica virale soppressa.

A livello globale

- L'83% [66-96%] delle donne di età pari o superiore a 15 anni affette da HIV era in terapia antiretrovirale nel 2023, rispetto al 72% [56-84%] dei maschi.

- Circa il 78% [70-87%] delle donne aveva una carica virale soppressa, rispetto al 67% [60-75%] degli uomini. Queste disparità si verificano sia nell'Africa subsahariana che al di fuori di essa.
- Si stima che il 78% [62-91%] degli uomini di età pari o superiore a 15 anni che vivono con l'HIV ricevevano il trattamento per l'HIV nell'Africa subsahariana, rispetto all'86% [69- >98%] delle loro controparti femminili. Al di fuori dell'Africa sub-sahariana, la copertura terapeutica era di circa il 66% [51-77%] tra gli uomini e il 70% [55-83%] tra le donne affette da HIV.

Nonostante le lacune e le disparità, gli obiettivi globali di 95-95-95 test, trattamento e soppressione della carica virale stabiliti nella Strategia Globale sull'AIDS 2021-2026 sono raggiungibili. **Circa l'86% [69->98%] delle persone che nel 2023 vivono con l'HIV in tutto il mondo conosceva il proprio stato di sieropositività, l'89% [71->98%] di esse stava ricevendo un trattamento per l'HIV e il 93% [74->98%] delle persone in trattamento ha soppresso la carica virale.**

Si tratta di un risultato eccezionale. A livello globale, circa 34,5 milioni dei 39,9 milioni di persone stimate [36,1 milioni-44,6 milioni] di persone affette da HIV nel 2023, ovvero l'86% [69->98%] - hanno fatto il test dell'HIV e conoscono il loro stato. In Africa orientale e meridionale, il 93% [75->98%] delle persone che vivono con l'HIV conosceva il proprio stato, così come un'alta percentuale nei Paesi ad alto reddito, per lo più dell'Europa occidentale e centrale e del Nord America.

Anche nelle regioni ad alto rendimento, tuttavia, esistono opportunità per ulteriori avanzamenti, soprattutto tra i bambini e gli uomini, dove permangono lacune nelle diagnosi.

I programmi di test hanno risultati meno buoni in altre regioni, dove i metodi di analisi convenzionali non riescono a individuare un gran numero di persone con l'HIV. La maggior parte di queste persone fa parte di gruppi chiave e di altre popolazioni emarginate che non sono ben servite dai servizi sanitari in generale.

Terapie antiretrovirali

Lo scopo della terapia antiretrovirale è quello di sopprimere le cariche virali delle persone con l'HIV a livelli che non minaccino la loro salute e che rendano impossibile la trasmissione dell'HIV ad altre persone.

A livello globale, il terzo obiettivo "95" è stato quasi raggiunto: il 93% [74->98%] delle persone in terapia antiretrovirale ha soppresso la carica virale nel 2023.

Questo straordinario traguardo è il risultato di decenni di lotta per garantire che tutti coloro che hanno bisogno di farmaci antiretrovirali salvavita possano ottenerli, utilizzarli e trarne beneficio.

Raggiungere gli obiettivi 95-95-95 a livello globale significherebbe che l'86% di tutte le persone che vivono con l'HIV ha una carica virale soppressa. Nel 2023, il mondo era ancora lontano dal raggiungimento di questo obiettivo: si stima che il 72% [65-80%] delle persone affette da HIV a livello globale aveva una carica virale soppressa.

A causa delle continue lacune, due milioni di persone in trattamento per l'HIV e più di nove milioni di altre persone che vivono con l'HIV non avevano una carica virale soppressa.

Queste lacune sono particolarmente ampie al di fuori dell'Africa sub-sahariana, dove meno di due terzi (63% [56-71%]) delle persone in trattamento con l'HIV (63% [56-71%]) aveva la carica virale soppressa.

Le lacune lungo la cascata terapeutica interessano alcuni gruppi demografici più di altri. **I dati a livello nazionale mostrano che i livelli di soppressione virale tendono a essere più alti per le donne che per gli uomini e più alti tra le persone di età di 15 anni e oltre rispetto a quelli di 15-24 anni.**

Il monitoraggio virale di routine è disponibile in modo disomogeneo: solo il 73% (90 dei 124 Paesi a basso e medio reddito) ha fornito il monitoraggio della carica virale in almeno il 95% delle loro strutture per il trattamento dell'HIV nel 2024.

Sostenere le persone affette da HIV nell'iniziare e nel mantenere la terapia antiretrovirale ha enormi benefici per la salute personale e pubblica. Quando le persone hanno accesso affidabile a farmaci efficaci contro l'HIV e li assumono come prescritto, l'HIV viene soppresso fino a diventare non rilevabile anche con i più sensibili metodi di analisi della carica virale.

I dati degli studi dimostrano in modo inequivocabile che le persone con una carica virale non rilevabile non hanno alcun rischio di trasmettere l'HIV ai loro partner sessuali. Il successo del trattamento dell'HIV è quindi di fondamentale importanza per prevenire nuove infezioni da HIV, perché cariche virali elevate sono associate ad alti tassi di trasmissione dell'HIV.

L'analisi dei modelli dell'Africa sub-sahariana mostra che il 75% di tutte le trasmissioni sessuali dell'HIV avviene quando il partner indice non è stato diagnosticato o non è stato trattato, mentre il restante 25% di trasmissione si verifica quando il partner indice è in terapia antiretrovirale, ma ha una carica virale non soppressa.

INVECCHIAMENTO DELLE PERSONE AFFETTE DA HIV

Mano a mano che il numero di persone che contraggono l'infezione da HIV diminuisce e che un numero maggiore di persone che vivono con l'HIV riceve la terapia antiretrovirale e vive più a lungo, l'età media delle persone che vivono con l'HIV sta aumentando. In alcuni Paesi ad alto reddito, fino alla metà degli adulti che accedono alle cure per l'HIV ha oggi un'età di 50 anni o più, e circa uno su 11 ha 65 anni o più. In Malawi, l'età mediana delle persone affette da HIV sarà di 44 anni per gli uomini e 42 per le donne nel 2025, e di circa 54 anni nel 2040.

Questo pone ulteriori sfide ai programmi sanitari e sull'HIV. Man mano che le persone affette da HIV invecchiano, è probabile che incontrino una crescente comorbidità che richiede assistenza. Le malattie non trasmissibili sono una causa significativa di morbilità e mortalità per le persone con HIV.

Lo screening delle malattie non trasmissibili nelle persone con HIV e l'integrazione di servizi e sistemi di riferimento per l'HIV e le comorbidità è necessario e fattibile, soprattutto per le condizioni che sono relativamente semplici da diagnosticare e trattare, come il diabete e l'ipertensione.

Queste condizioni non sono ancora gestite in modo adeguato nelle persone che vivono con l'HIV, in parte a causa della mancanza di integrazione tra i servizi di assistenza per l'HIV e le malattie non trasmissibili, le attrezzature e le catene di fornitura, e le lacune nelle conoscenze degli operatori sanitari.

CURE PER I MINORI

Le persistenti disparità nell'accesso ai servizi di test e trattamento dell'HIV stanno frenando la risposta globale all'HIV. In quasi tutte le regioni, le persone di alcuni gruppi demografici hanno meno probabilità di altri di sapere di essere affetti da HIV, di ricevere la terapia antiretrovirale e le cure per l'HIV e di sopprimere la carica virale a livelli che li proteggono dalle malattie correlate all'HIV.

In generale, le persone che vivono con l'HIV appartenenti alle popolazioni chiave hanno meno probabilità di essere diagnosticate, di ricevere il trattamento e di avere la soppressione virale.

Gli strumenti per il test dell'HIV per i neonati (compresa la diagnosi precoce point-of-care) sono sempre più disponibili.

L'introduzione di formulazioni antiretrovirali pediatriche a base di dolutegravir significa che i bambini hanno finalmente a disposizione opzioni di trattamento paragonabili alle migliori formulazioni per adulti.

Eppure circa 590.000 [430.000-920.000] degli stimati 1,4 milioni [1,1 milioni-1,7 milioni] bambini di età compresa tra 0 e 14 anni che vivono con l'HIV non riceveranno farmaci antiretrovirali nel 2023.

Ci sono lacune lungo l'intera cascata dei servizi di test e trattamento: la copertura del trattamento era del 77% [62-90%] tra gli adulti di età pari o superiore ai 15 anni, ma solo del 57% [41-75%] tra i bambini. La disparità nei tassi di soppressione virale era ancora maggiore: 48% [39-60%] per i bambini affetti da HIV rispetto al 73% [66-81%] degli adulti.

Nel 2023, solo il 66% [47-87%] dei bambini affetti da HIV conosceva il proprio stato di sieropositività, rispetto all'87% [69->98%] degli adulti di 15 anni e più che vivono con l'HIV.

L'incapacità di diagnosticare tutti i bambini che acquisiscono l'HIV e di fornire loro un trattamento efficace è costata la vita a circa 76.000 [53 000-110 000] bambini. I bambini hanno rappresentato il 12% di tutti i decessi correlati all'AIDS, anche se rappresentano solo il 3% delle persone affette da HIV.

Circa il 42% dei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni affetti da HIV non ricevevano terapia antiretrovirale nel 2023, in parte a causa della mancata diagnosi tempestiva.

La diagnosi precoce dei neonati non è tuttavia sufficiente da sola a colmare l'attuale divario di trattamento per i bambini. **A livello globale, oltre il 60% dei bambini affetti da HIV, ma non in trattamento, ha un'età compresa tra i 5 e i 14 anni.**

La bassa copertura della terapia antiretrovirale tra gli adolescenti più grandi di età compresa tra i 15 e i 19 anni, significa che circa 370.000 [250.000-470.000] adolescenti che vivono con l'HIV non hanno ricevuto la terapia antiretrovirale nel 2023. A livello globale, circa il 64% [51-74%] degli adolescenti più grandi riceveva il trattamento per l'HIV nel 2023, rispetto al 77% [62-90%] di copertura tra gli adulti di 15 anni e oltre.

Gli studi suggeriscono che i tassi di soppressione della carica virale tra gli adolescenti sono molto più bassi di quelli degli adulti. L'adesione al trattamento dell'HIV può essere particolarmente difficile durante l'adolescenza, un periodo caratterizzato da cambiamenti disorientanti.

Una revisione sistematica del 2023 di 66 studi condotti in tutta l'Africa subsahariana ha rilevato che in media circa due terzi (65%) degli adolescenti in terapia antiretrovirale ha aderito al trattamento e solo il 55% circa ha raggiunto la soppressione virale.

Alcuni studi del Sudafrica hanno riscontrato che il mantenimento in terapia è particolarmente scarso tra gli adolescenti di sesso femminile e in gravidanza, mentre altri hanno riscontrato che gli adolescenti di sesso maschile avevano meno probabilità di essere soppressi viralmente.



WORLD AIDS DAY REPORT 2024

TAKE THE RIGHTS PATH TO END AIDS

UNAIDS, NOVEMBER 2024

INTRODUZIONE DI WINNIE BYANYIMA, DIRETTRICE ESECUTIVA UNAIDS E SOTTO-SEGRETARIA ONU

Il mondo può porre fine all'AIDS se i diritti umani delle persone che vivono con o sono affette da HIV sono rispettati, protetti e soddisfatti, per garantire servizi per l'HIV equi, accessibili e di alta qualità.

La risposta all'HIV è arrivata a tal punto che la fine dell'AIDS come minaccia per la salute pubblica è realizzabile entro il 2030. I progressi compiuti nei servizi di prevenzione e trattamento dell'HIV sono legati ai progressi nella tutela dei diritti umani e, a loro volta, hanno stimolato un progresso più ampio nella realizzazione del diritto alla salute.

Ma le lacune nella realizzazione dei diritti umani per tutti impediscono al mondo di imboccare la strada che porterà alla fine dell'AIDS e danneggiano la salute pubblica.

Nel 2023, 1,3 milioni di persone nel mondo avranno acquisito di recente l'HIV, un numero tre volte superiore all'obiettivo globale fissato per il 2025 di non superare le 370.000 unità. Per ridurre la traiettoria della pandemia, è indispensabile che i programmi salvavita possano essere raggiunti senza timore da tutti coloro che ne hanno bisogno.

Quando alle ragazze viene negata l'istruzione; quando c'è impunità per la violenza di genere; quando le persone possono essere arrestate per ciò che sono o per ciò che amano; quando una visita ai servizi sanitari è pericolosa per le persone a causa della loro comunità di provenienza, il risultato è che le persone non possono accedere a quei servizi per l'HIV essenziali per salvare le loro vite e per porre fine alla pandemia di AIDS.

Le leggi, le politiche e le pratiche che puniscono, discriminano o stigmatizzano le persone ostacolano l'accesso alla prevenzione, al test, al trattamento e alle cure per l'HIV. Lo stesso vale per le leggi, le politiche e le pratiche che ostacolano il lavoro delle persone che forniscono alle comunità colpite servizi vitali per l'HIV o che si battono per le riforme.

Solo i diritti possono rimediare a questi errori. C'è l'urgente necessità di eliminare leggi penali e di altro tipo che ledono i diritti delle persone, e un'urgente necessità di promulgare leggi e approcci che sostengano i diritti di tutte le persone colpite da HIV e AIDS. L'accettazione, il rispetto e l'assistenza sono fattori essenziali per il funzionamento dei programmi sull'HIV.

Questo rapporto mostra cosa può essere fatto. Condivide esempi da tutto il mondo di politiche e programmi collaudati che stanno riuscendo a proteggere la salute e i servizi per l'HIV, tutelando i diritti. Illustra come il movimento per l'HIV stia dando impulso all'azione. Raccoglie le ultime ricerche, i casi di studio, i saggi di leader mondiali e le raccomandazioni per mettere il mondo in condizione di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030. È una mappa per guidare il cammino.

La risposta all'HIV è a un bivio. Possiamo porre fine all'AIDS, se prendiamo la strada dei diritti. Percorriamola insieme.

INTRODUZIONE AL RAPPORTO

La risposta decennale del mondo all'HIV è a un punto di svolta. Il rapporto globale 2024, *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads*, del Programma congiunto delle Nazioni Unite per l'HIV/AIDS (UNAIDS) ha dimostrato che il mondo dispone ora dei mezzi per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030. A metà strada verso il traguardo del 2025, fissato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel giugno 2021, la risposta globale all'HIV si è avvicinata all'obiettivo di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, un impegno sancito dagli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs).

Nel 2023 il numero di persone che hanno contratto l'HIV sarà inferiore a quello registrato dalla fine degli anni Ottanta. Quasi 31 milioni di persone hanno ricevuto una terapia antiretrovirale salvavita nel 2023, un successo per la salute pubblica che ha ridotto il numero di decessi legati all'AIDS al livello più basso dal picco del 2004.

Nonostante questi successi, al momento il mondo non è sulla buona strada per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030. Nel 2023, 9,3 milioni [7,4 milioni-10,8 milioni] di persone che vivono con l'HIV non riceveranno ancora la terapia antiretrovirale e 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di persone hanno acquisito di recente l'HIV.

Nelle regioni in cui il numero di nuove infezioni da HIV cresce più rapidamente, si registrano solo progressi molto lenti nella diffusione della profilassi pre-esposizione (PrEP). Queste regioni sono in ritardo rispetto all'Africa subsahariana anche per quanto riguarda i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi 95-95-95.

La copertura dei servizi di prevenzione tra le popolazioni a maggior rischio di HIV è troppo bassa, in genere inferiore al 50%. In almeno 28 Paesi, il numero di nuove infezioni da HIV è in aumento e la crescente carenza di risorse mette a repentaglio gli importanti progressi compiuti finora nella risposta globale all'HIV.

IL RUOLO CENTRALE DEI DIRITTI UMANI NELLA RISPOSTA GLOBALE ALL'HIV

Molti considerano la creazione di UNAIDS nel 1996 come un punto di partenza della moderna risposta globale all'HIV.

Riconoscendo che gli sforzi per affrontare la pandemia di HIV dovevano estendersi ben oltre il settore sanitario, le parti interessate all'HIV hanno istituito di proposito un programma congiunto multisetoriale delle Nazioni Unite per galvanizzare le azioni a livello globale, regionale e nazionale; ciò per rispondere all'HIV e all'AIDS, che all'epoca stava aumentando in modo esponenziale e cancellando decenni di progressi in termini di sviluppo, ma riceveva solo un'attenzione limitata.

Le organizzazioni comunitarie e della società civile hanno aperto la strada chiedendo alla comunità internazionale di fondare la risposta all'HIV sui principi dei diritti umani.

Porre le persone e i diritti umani al centro della risposta globale all'HIV è stato quindi un principio fondamentale di UNAIDS fin dall'inizio. Fra i suoi primi atti, nel 1996 UNAIDS si è unita all'Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani per sviluppare le Linee guida internazionali sull'HIV/AIDS e i diritti umani. A seguito di consultazioni con esperti internazionali in materia di salute e diritti umani, le Linee guida internazionali sono state modificate nel 2002 e consolidate nel 2006.

In un momento in cui molti paesi e parti interessate erano incerti su come affrontare al meglio una sfida sanitaria in crescita vertiginosa, le Linee guida internazionali hanno fornito una tabella di marcia per allineare le risposte nazionali agli impegni in materia di diritti umani.

Le Linee guida internazionali consigliano: "Gli interessi della salute pubblica non sono in conflitto con i diritti umani.

Al contrario, **è stato riconosciuto che quando i diritti umani sono protetti, meno persone [acquisiscono l'HIV] e coloro che vivono con l'HIV e le loro famiglie possono affrontare meglio l'HIV e l'AIDS".**

I diritti umani hanno continuato a guidare e ispirare la risposta globale all'HIV, dal movimento globale per l'accesso universale alle cure per l'HIV a prezzi accessibili, agli sforzi mirati per eliminare le leggi punitive che colpiscono le persone che vivono con l'HIV, le donne e le ragazze e le persone appartenenti a popolazioni chiave, fino agli obiettivi sociali 10-10-10 per il 2025.

Sebbene siano stati compiuti progressi fondamentali nella realizzazione dei diritti nella risposta globale all'HIV, le violazioni dei diritti umani continuano a minare le risposte nazionali all'HIV e a rallentare i progressi verso l'obiettivo del 2030 di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica.

Attualmente, solo tre Paesi non hanno riportato procedimenti penali negli ultimi 10 anni per mancata divulgazione, esposizione o trasmissione dell'HIV e non hanno leggi che criminalizzano il lavoro sessuale, le relazioni omosessuali, il possesso di piccole quantità di droga, i transgender o la mancata divulgazione, esposizione o trasmissione dell'HIV.

In 42 Paesi con dati recenti, quasi la metà delle persone (47%) ha avuto atteggiamenti discriminatori nei confronti delle persone che vivono con l'HIV, con indagini in 25 Paesi che hanno riscontrato che quasi un quarto delle persone che vivono con l'HIV ha sperimentato lo stigma quando ha cercato servizi sanitari non legati all'HIV nell'anno precedente.

Al di là degli ambienti sanitari e in tutto il mondo, le persone più vulnerabili all'HIV subiscono spesso violenza, esclusione sociale e altre violazioni dei diritti umani. Le donne e le persone che vivono nelle aree rurali hanno maggiori probabilità di subire lo stigma percepito legato all'HIV.

Oggi, le azioni volte a garantire una risposta all'HIV basata sui diritti umani devono affrontare nuove e importanti sfide.

Anche se sono stati compiuti importanti progressi nell'eliminazione delle leggi punitive che minano le risposte all'HIV, le crescenti violazioni dei diritti umani ostacolano i servizi vitali.

L'ambiente dei diritti umani si sta deteriorando in molti Paesi, e l'impegno nei confronti degli sforzi multilaterali per affrontare le sfide globali si sta spesso indebolendo.

Queste tendenze sono interconnesse e minacciano di compromettere l'accesso alla prevenzione e al trattamento dell'HIV.

I contesti che stanno sperimentando un indebolimento democratico sono spesso quelli che sono sempre più ostili all'uguaglianza di genere e ai diritti umani delle persone appartenenti alle popolazioni chiave.

Nel 2023, il mondo ha celebrato il 75° anniversario della Dichiarazione universale dei diritti umani. I patti e gli strumenti internazionali sui diritti umani che il mondo ha stipulato stabiliscono i diritti fondamentali di ogni persona e gli obblighi di tutti i Paesi a garantirne la promozione, la protezione e l'adempimento per le persone che vivono con o sono affette da HIV.

Anche di fronte al contraccolpo dei diritti, il mondo continua a celebrare e a costruire sulle sue conquiste in materia di diritti umani.

Nella sua 68a sessione, la Commissione sullo status delle donne ha chiesto ai governi di rispettare e soddisfare pienamente i diritti umani di donne e ragazze, di eliminare la violenza e la discriminazione in tutte le loro forme, di promuovere la leadership e l'impegno delle donne e di affrontare le minacce alla salute delle donne, compreso l'HIV.

Nel 2024, il Consiglio per i Diritti Umani ha adottato una risoluzione storica in cui si ribadisce che la "protezione e l'adempimento dei diritti umani nel contesto dell'HIV" è "un elemento essenziale per raggiungere la piena realizzazione del diritto di ognuno al godimento del più alto standard raggiungibile di salute fisica e mentale e per porre fine all'AIDS".

IL MONDO NON PUO' FAR FINIRE L'AIDS SENZA UN APPROCCIO BASATO SUI DIRITTI UMANI

A dicembre 2023, quattro Paesi erano sulla buona strada per ridurre il numero di nuove infezioni da HIV del 90% entro il 2030 e altri 18 Paesi erano a portata di mano. Nove Paesi avevano raggiunto gli obiettivi 95-95-95 e altri 10 erano vicini a questi obiettivi.

Tuttavia, nonostante gli impressionanti progressi nel trattamento dell'HIV, il mondo non è abbastanza vicino a raggiungere gli obiettivi di prevenzione dell'HIV e di sostegno sociale stabiliti nella Strategia globale per l'AIDS 2021-2026 e nella Dichiarazione politica sull'HIV e l'AIDS del 2021.

UNAIDS prevede che almeno 35 Paesi siano in grado di raggiungere livelli eccezionalmente elevati di soppressione virale dell'HIV entro il 2025, se adottano le azioni necessarie per continuare e accelerare l'attuale slancio.

Nei Paesi in cui le risposte nazionali all'HIV sono sulla buona strada, questi guadagni saranno sostenuti solo se le disparità nell'accesso ai servizi e nei risultati saranno colmate e nessuno sarà lasciato indietro.

In alcuni Paesi che si stanno avvicinando al controllo dell'HIV, sono necessari ulteriori sforzi per non lasciare indietro nessuno. Ad esempio, in Kenya, la copertura complessiva della terapia antiretrovirale nel 2023 era del 96%, ma la copertura è inferiore al 50% tra le popolazioni chiave, tra cui i lavoratori del sesso, gli uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, le persone che si iniettano droghe e i transgender.

A differenza dei Paesi che sono sulla buona strada per raggiungere i loro obiettivi di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica, la maggior parte dei Paesi non è attualmente al livello necessario per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica.

A livello globale, i 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di nuove infezioni da HIV nel 2023 sono più di tre volte superiori all'obiettivo globale per il 2025 (370.000). Al di fuori dell'Africa sub-sahariana, si stima che l'80% delle nuove infezioni da HIV nel 2023 sia avvenuto tra le persone delle popolazioni chiave e i loro partner sessuali. Anche se in diminuzione, l'incidenza dell'HIV tra le ragazze adolescenti e le giovani donne di età compresa tra i 15 e i 24 anni è straordinariamente alta in alcune zone dell'Africa subsahariana.

Per cambiare la traiettoria dell'epidemia, è essenziale fare grandi progressi nell'accelerazione dei servizi di prevenzione dell'HIV e raggiungere le comunità emarginate che sono più vulnerabili all'HIV.

La pandemia di AIDS continua a essere guidata in gran parte da disuguaglianze e iniquità di fondo che aumentano le vulnerabilità, riducono l'accesso ai servizi e minano la solidarietà sociale necessaria per accelerare e sostenere una risposta efficace all'HIV. Come mostra questo rapporto, queste disuguaglianze nella risposta all'HIV sono spesso il risultato di violazioni dei diritti umani, molte delle quali sistemiche e sancite dalla legge.

Leggi, politiche e approcci stigmatizzanti e discriminatori, coercitivi o punitivi ostacolano l'impegno e l'accesso ai servizi delle persone e delle comunità più vulnerabili che rischiano di rimanere indietro. Quando le autorità non riescono a raggiungere le persone più bisognose, le conseguenze includono inutili nuove infezioni da HIV e morti legate all'AIDS, aggravando e prolungando le epidemie. È possibile porre fine a questi danni attraverso approcci basati sull'evidenza e sui diritti umani.

Quando l'AIDS è emerso per la prima volta, più di 40 anni fa, ha rappresentato una delle principali sfide per la salute pubblica del mondo. Negli anni successivi, la ricerca epidemiologica e biomedica, le innovazioni e i programmi hanno dato risultati, identificando rapidamente le modalità di trasmissione e prevenzione dell'HIV e sviluppando una serie straordinariamente potente di strumenti di prevenzione e trattamento che hanno raggiunto milioni di persone in tutto il mondo, tra cui gli oltre 30 milioni di persone che oggi hanno accesso a cure salvavita per l'HIV.

È stato dimostrato che i progressi scientifici, da soli, non possono garantire la fine dell'AIDS come minaccia per la salute pubblica. In effetti, la protezione e la promozione dei diritti umani sono state fondamentali per i successi della risposta globale all'HIV. La natura multiforme della pandemia di AIDS e la natura interconnessa dei diritti umani fanno sì che la risposta globale all'HIV si intersechi con una vasta gamma di diritti fondamentali.

Il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione

Il diritto a essere liberi da discriminazioni e a un uguale godimento dei diritti umani è un principio fondamentale alla base della legislazione internazionale sui diritti umani, essendo al centro di tutti i trattati internazionali sui diritti umani e della Dichiarazione universale dei diritti umani.

La discriminazione è definita come “distinzione, esclusione, restrizione o preferenza o altro trattamento differenziato che sia direttamente o indirettamente basato su motivi di discriminazione vietati e che abbia l'intenzione o l'effetto di annullare o compromettere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, in condizioni di parità, dei diritti del Patto”.

I motivi vietati includono la razza, il colore, il sesso, la lingua, la religione, le opinioni politiche o di altro tipo, l'origine nazionale o sociale, la proprietà, la nascita o un altro status, incluso lo stato di salute (incluso l'HIV), l'orientamento sessuale e l'identità di genere, tra gli altri.

Il Patto internazionale sui diritti civili e politici stabilisce che tutte le persone hanno diritto a un godimento uguale e non discriminatorio di tutti i diritti civili e politici.

Il quadro internazionale dei diritti umani proibisce “la discriminazione contro le popolazioni indigene, i migranti, le persone con disabilità, la discriminazione contro le donne, la discriminazione razziale e religiosa, o la discriminazione basata sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere”.

La discriminazione nel contesto dell'HIV mina l'efficacia dei servizi di prevenzione e trattamento dell'HIV. Le indagini dimostrano costantemente che una precedente esperienza di discriminazione o di trattamento ingiusto nella ricerca di assistenza sanitaria riduce notevolmente la probabilità che una persona ricorra ai servizi sanitari in futuro.

Tra le persone che vivono con l'HIV intervistate nel 2020-2023 e che hanno dichiarato di aver interrotto il trattamento dell'HIV, il 34,3% ha riferito di aver ritardato la ripresa del trattamento a causa del timore che gli operatori sanitari li trattassero male o rivelassero il loro stato di sieropositività senza il loro consenso. Una ricerca qualitativa condotta dalla Comunità internazionale delle donne che vivono con l'HIV e dalla Johns Hopkins University ha rilevato che la coercizione, i maltrattamenti e gli abusi subiti nei servizi sanitari dalle donne che vivono con l'HIV, comprese quelle appartenenti a popolazioni chiave, hanno notevoli effetti negativi immediati, a medio e lungo termine sul benessere delle donne.

Il diritto all'uguaglianza di genere

I diritti delle donne sono diritti umani e si applicano alle donne in tutta la loro diversità. Garantire l'uguaglianza di genere è fondamentale per il raggiungimento di tutti gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs).

La Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne obbliga gli Stati membri a prendere tutte le misure appropriate per garantire l'adesione e l'applicazione dei mandati di uguaglianza di genere nel quadro internazionale dei diritti umani a livello internazionale.

Sebbene la Dichiarazione universale dei diritti umani vieti la discriminazione sulla base del sesso, le disuguaglianze di genere rimangono un fattore chiave dell'HIV.

Tra le donne e le ragazze di età compresa tra i 15 e i 49 anni sposate o unite in matrimonio, solo il 56% può prendere decisioni sulla propria salute sessuale e riproduttiva, con notevoli disparità tra Paesi e regioni.

In almeno 22 Paesi dell'Africa orientale e meridionale, l'incidenza dell'HIV tra le ragazze e le giovani donne adolescenti è più di tre volte superiore a quella dei ragazzi e degli uomini adolescenti. La violenza del partner intimo è collegata a un rischio maggiore di acquisizione dell'HIV tra le donne. La violenza di genere compromette i risultati dei servizi per l'HIV: è stato riscontrato che le donne che hanno subito violenza da parte del partner intimo nell'anno precedente hanno il 9% in meno di probabilità di avere una carica virale soppressa rispetto alle donne che non hanno subito violenza.

Il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione: fuori strada per raggiungere gli obiettivi globali

La comparsa dell'AIDS, più di quattro decenni fa, ha dato origine a un'epidemia parallela di paura, stigma e discriminazione.

Nel 2024, stigma e discriminazione potrebbero ancora rappresentare la barriera più importante che impedisce un più rapido progresso verso la fine dell'AIDS come minaccia per la salute pubblica.

Lo stigma in sé non è una violazione dei diritti umani, ma viola i diritti fondamentali quando si traduce in azioni discriminatorie o di abbandono.

Sebbene i cambiamenti nella metodologia dell'Indice di stigmatizzazione delle persone che vivono con l'HIV rendano difficile identificare le tendenze nel tempo, le indagini più recenti indicano che in alcuni contesti sono stati compiuti alcuni progressi nell'attenuare lo stigma associato all'HIV e nel prevenire il trattamento discriminatorio delle persone che vivono con l'HIV o ne sono affette.

Tuttavia, questi segnali sparsi di progresso sono ben lontani da ciò che è necessario per mettere il mondo sulla buona strada per porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica. In diversi Paesi (Cambogia, Ciad, Costa d'Avorio, Cuba, Repubblica Dominicana, Guyana, Kenya, Malawi, Mozambico, Sao Tomé e Principe, Zimbabwe), gli atteggiamenti discriminatori sono diminuiti per un certo periodo, ma ora sono in aumento. In altri Paesi (Repubblica Centrafricana, Comore, Ghana, India, Liberia, Madagascar, Mauritania, Nepal, Turkmenistan), diverse indagini non hanno rilevato un calo degli atteggiamenti discriminatori nel tempo.

Vi sono indicazioni che l'aumento della legislazione e della retorica contro i diritti in tutto il mondo stia esacerbando lo stigma legato all'HIV. Il quarto ciclo di indagini sull'opinione pubblica in quattro Paesi dell'America Centrale (El Salvador, Guatemala, Honduras, Panama) ha rilevato che le opinioni stigmatizzanti nei confronti degli uomini gay e di altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, delle persone transgender e delle persone che vivono con l'HIV sono aumentate dal 2016 al 2023.

Una ricerca sull'uso dei servizi per l'HIV tra le persone appartenenti alle popolazioni chiave in Senegal ha rilevato una "recrudescenza della stigmatizzazione e della discriminazione negli ambienti dei servizi per l'HIV".

L'impatto dello stigma e della discriminazione

Lo stigma e la discriminazione hanno profondi costi emotivi, fisici, sociali e pratici per le persone che li subiscono. I risultati preliminari di un'indagine globale condotta nel 2021 hanno rilevato che l'aumento dei livelli di omofobia tra i membri della famiglia, della comunità e delle istituzioni (compresa la legislazione) è associato a una riduzione dello status socioeconomico delle persone LGBTQ+, con le maggiori perdite subite da chi ha un reddito basso.

Stigma, discriminazione e leggi punitive danno luogo a sostanziali violazioni dei diritti umani e minano la risposta all'HIV a ogni passo. Leggi e politiche punitive e discriminatorie possono ridurre la capacità delle persone di proteggersi dall'acquisizione dell'HIV. Ad esempio, le leggi che criminalizzano il possesso di armamentario per la droga scoraggiano le persone che si iniettano droghe dall'accedere ai servizi di riduzione del danno.

Lo stigma e la discriminazione in sei contesti chiave (salute, comunità, giustizia, luogo di lavoro, istruzione e umanitario) riducono l'efficacia e l'impatto sulla salute pubblica del trattamento dell'HIV e l'accesso alla prevenzione. Stigma, discriminazione e altre barriere sociali rappresentano forse l'ostacolo più significativo al raggiungimento degli obiettivi di test e trattamento 95-95-95.

I risultati di indagini rappresentative a livello nazionale in 33 Paesi africani hanno rilevato che un aumento del 50% degli atteggiamenti di stigmatizzazione a livello di comunità nei confronti delle persone sieropositive, pari al 50%, è stato associato a un 17% in meno di probabilità di essere in terapia antiretrovirale e a un 15% in meno di soppressione virale dell'HIV. La paura di un trattamento discriminatorio o di una divulgazione non autorizzata dello stato di sieropositività è una delle ragioni principali per cui molte persone non cercano il test dell'HIV o interrompono le cure dopo aver iniziato la terapia antiretrovirale e per cui molte donne che vivono con l'HIV abbandonano le cure dopo il parto.

Stigma e discriminazione minano la capacità di una società di mobilitarsi per raggiungere gli obiettivi dell'HIV. Per porre fine alle epidemie nazionali di HIV è necessaria una risposta che coinvolga l'intera società, attingendo ai contributi, ai talenti e alle intuizioni di diversi settori e comunità. Le politiche che criminalizzano, incolpano o incitano alla violenza contro le comunità emarginate più colpite dall'HIV bloccano la solidarietà sociale necessaria per una risposta efficace e sostenibile all'HIV.

L'urgente necessità di eliminare lo stigma, la discriminazione e la violenza legati all'HIV

La Dichiarazione politica sull'HIV e l'AIDS del 2021 prevede l'obiettivo che, entro il 2025, meno del 10% delle persone che vivono con l'HIV, sono a rischio o ne sono affette, subisca stigma e discriminazione.

Il mondo non è tuttavia sulla buona strada per raggiungere questo obiettivo.

Le indagini dello **Stigma Index** condotte in 25 Paesi nel periodo 2020-2023 hanno rilevato che il 37,6% delle persone che vivono con l'HIV ha sperimentato sentimenti di stigma interiorizzato riguardo alla propria condizione di sieropositività; quasi una persona su quattro (23,6%) ha sperimentato stigma e discriminazione nella propria comunità.

Tra le 8.128 persone che vivono con l'HIV intervistate in Europa orientale e Asia centrale, più della metà (50,4%) ha sperimentato lo stigma da fonti esterne, come in ambito legale, lavorativo o sanitario. In Brasile, tra il 2015 e il 2022, le azioni dei datori di lavoro hanno portato a 569 condanne per discriminazione lavorativa legata all'HIV.

Le persone appartenenti alle popolazioni chiave hanno una particolare probabilità di subire gli effetti dannosi dello stigma e della discriminazione.

L'esperienza di stigma e discriminazione nei 12 mesi precedenti la partecipazione allo Stigma Index 2.0 nel 2020-2023 è stata più alta per le persone transgender (49,4%), seguite da uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (40,5%), persone che fanno uso di droghe (27,0%) e lavoratori del sesso (25,7%).

Tra le persone che fanno uso di droghe e i lavoratori del sesso, le femmine avevano più probabilità degli uomini di riferire di aver subito stigma e discriminazione nei 12 mesi precedenti.

Nel corso di un periodo di 10 mesi nel 2023 in Mali, il monitoraggio guidato dalla comunità ha identificato segnalazioni di violenza contro 367 persone LGBTQ+, di cui quasi la metà (49%) erano transgender.

La vulnerabilità dei lavoratori del sesso e delle persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere alla violenza e ad altre forme di abuso è particolarmente pronunciata in contesti fragili colpiti da conflitti.

I programmi e le politiche di protezione sociale possono contribuire a ridurre le disuguaglianze associate allo stigma, alla discriminazione, alla violenza e alle leggi punitive, ma molte persone appartenenti a popolazioni chiave faticano ad accedere alla protezione sociale, soprattutto in contesti in cui le popolazioni chiave sono criminalizzate.

Il clima sociale e legale che devono affrontare le persone appartenenti alle popolazioni chiave e le donne può essere letale. Nell'agosto 2024, Christopher Ikbu Terpha, presidente della Nigeria Key Populations Health and Rights Network, e uno dei suoi colleghi sono stati brutalmente assassinati.

Da ottobre 2022 a settembre 2023, almeno 235 persone transgender e di genere diverso sono state uccise in America Latina, di cui 100 in Brasile.

Il numero di donne e ragazze assassinate in tutto il mondo nel 2022 (quasi 89.000) è stato il più alto numero annuale in due decenni.

Le donne appartenenti a popolazioni chiave sono particolarmente vulnerabili alle violazioni dei diritti umani. In Sud Sudan, una lavoratrice del sesso su quattro sottoposta a screening da un programma sull'HIV in un periodo di 12 mesi nel 2022-2023, ha riferito di aver subito violenza di genere, una delle forme più estreme di discriminazione di genere. Tra le donne appartenenti alle popolazioni chiave dell'Europa orientale e dell'Asia centrale, le lavoratrici del sesso hanno una probabilità significativamente maggiore di subire violenza sessuale rispetto alle donne appartenenti ad altre popolazioni chiave.

Ambienti sociali, economici e legali ostili, compresa la promulgazione di leggi che violano direttamente i diritti umani, possono creare o esacerbare la discriminazione, che a sua volta ha effetti negativi importanti sulle risposte all'HIV.

Secondo uno studio a metodo misto del 2023, l'approvazione della legge anti omosessualità in Uganda ha portato a una minore disponibilità di servizi per l'HIV, le infezioni sessualmente trasmissibili e la salute sessuale; ha contribuito alla chiusura di organizzazioni e centri di accoglienza per le persone

appartenenti a popolazioni chiave; ha aumentato lo stigma e la discriminazione, causando la perdita di posti di lavoro, sfratti e aggressioni.

Dall'approvazione della legge, i dati della comunità hanno documentato un aumento costante delle violazioni dei diritti umani contro i lavoratori del sesso e le persone LGBTQ+.

A livello globale, la discriminazione strutturale e comunitaria è fortemente associata a un minor ricorso al test HIV tra le persone LGBTQ+, riducendo la ricerca del test HIV di quasi la metà rispetto alla media globale.

Quasi una persona su sette che vive con l'HIV (13,0%) intervistata nel periodo 2020-2023 ha sperimentato stigma e discriminazione da parte del personale delle strutture sanitarie quando ha avuto accesso ai servizi di assistenza e trattamento dell'HIV, e quasi il doppio (24,9%) ha sperimentato stigma e discriminazione quando ha cercato di ottenere servizi sanitari non correlati all'HIV.

Le donne che vivono con l'HIV e le donne appartenenti a popolazioni chiave sperimentano alti livelli di stigma, discriminazione e coercizione in relazione all'accesso all'HIV e ai servizi di salute sessuale e riproduttiva.

Le donne che vivono con l'HIV hanno riferito di aver subito mancanza di riservatezza e di cure consensuali, interventi medici inappropriati, commenti e insulti stigmatizzanti e abusi verbali, emotivi, fisici e sessuali.

In un sondaggio condotto nel 2023 su oltre 18.000 operatori sanitari di 54 Paesi europei, più della metà ha espresso preoccupazione per l'assistenza a una persona con HIV, con l'8% che ha dichiarato di voler evitare il contatto fisico con una persona con HIV e il 12% che ha espresso il desiderio di evitare l'assistenza a una persona che si inietta droghe.

In un sondaggio condotto tra gli operatori sanitari dello Stato di Bayelsa, in Nigeria, il 9% ha dichiarato di rifiutarsi di assistere persone affette da HIV e due terzi (66%) hanno affermato di aver visto altri farlo.

Il programma di monitoraggio guidato dalla comunità di Ritshidze in Sudafrica ha rilevato che le persone transgender in sette province hanno riferito una scarsa qualità dell'assistenza, con una maggiore probabilità per gli uomini transgender di riferire esperienze poco amichevoli o irrispettose nei loro incontri con le strutture sanitarie.

La discriminazione reale o percepita negli ambienti sanitari peggiora gli esiti della cascata 95-95-95, riducendo l'uso della terapia antiretrovirale, l'aderenza al trattamento e il mantenimento in cura.

Lo stigma e la discriminazione subiti dalle persone che vivono con l'HIV o a rischio di HIV sono molteplici.

L'esperto indipendente delle Nazioni Unite sulla protezione contro la violenza e la discriminazione basata sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere ha riferito che: "L'esperienza di discriminazione e violenza delle persone basata sull'orientamento sessuale, l'identità di genere o le caratteristiche sessuali è anche modellata e aggravata da altri fattori come la razza, la classe, l'età, la disabilità e lo status economico".

Una revisione globale delle esperienze delle popolazioni indigene in materia di HIV ha stabilito che “l’HIV nelle popolazioni indigene continua a intersecarsi con molteplici forme di oppressione, razzismo e discriminazione, che devono ancora essere eliminate da leggi, politiche e pratiche”

Allineare le leggi e le politiche agli impegni sui diritti umani

Le leggi e i sistemi giudiziari rappresentano vie fondamentali per la protezione e la promozione dei diritti umani e offrono “un immenso potenziale per migliorare la vita delle persone sieropositive”. Il Relatore speciale delle Nazioni Unite sul diritto alla salute ha osservato nel 2024, tuttavia, che “la legge e la politica possono esse stesse diventare un canale per il danno, rafforzandolo o generandolo”.

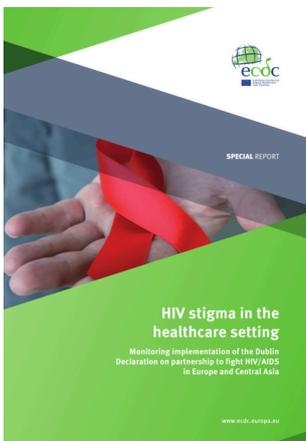
In particolare, il diritto penale deve essere coerente con il diritto internazionale dei diritti umani e non può discriminare, direttamente o indirettamente, per motivi vietati, anche in relazione allo stato di salute, all'orientamento sessuale o all'identità di genere.

Nella Dichiarazione politica sull'HIV e l'AIDS del 2021, i Paesi si sono impegnati a garantire che entro il 2025 meno del 10% dei Paesi avrà quadri giuridici e politici restrittivi che portano a negare o limitare l'accesso ai servizi.

Il mondo è ben lontano dal raggiungere questo obiettivo. Nel 2024, 169 Paesi criminalizzavano il lavoro sessuale, 152 Paesi criminalizzavano il possesso di piccole quantità di droga, 63 Paesi criminalizzavano i comportamenti sessuali tra persone dello stesso sesso e 156 Paesi prevedevano sanzioni penali per la trasmissione, l'esposizione o la mancata divulgazione dell'HIV.

HIV stigma in the healthcare setting.

Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia.



Il sociologo Erving Goffman considera lo stigma *un attributo profondamente screditante che declassa l'individuo, lo segna e lo disonora in maniera tendenzialmente permanente.*

Essere oggetto di stigma, per un singolo individuo o una collettività, rappresenta quindi un elemento che incide profondamente sulla qualità della vita.

Non solo la vita futura, ma anche quella presente, che spesso si traduce, in ambito sanitario, a ritardi o mancanza di cure.

Per questo motivo è interessante lo studio realizzato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e della European AIDS Clinical Society (EACS) su questo tema, che ha **lo scopo di acquisire conoscenze sulla comparsa di stigma e discriminazione correlati all'HIV tra le persone che lavorano in vari contesti sanitari in Europa e Asia centrale.**

Il rapporto dal titolo **HIV stigma in the healthcare setting**, ha rivelato significative lacune nelle conoscenze sulla trasmissione e prevenzione dell'HIV tra gli operatori sanitari.

Combattere lo stigma per contrastare la diffusione dell'HIV tra la popolazione mondiale è una delle principali raccomandazioni delle istituzioni pubbliche e associazioni di tutto il mondo che lavorano nell'ambito sanitario e in particolare in quello delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST).

Combattere lo stigma è una condizione necessaria per raggiungere l'obiettivo di porre fine all'AIDS entro il 2030 a livello globale, un obiettivo che si è posto l'Unaid, l'agenzia delle Nazioni Unite dedicata alla lotta contro l'HIV.

Risulta ancora più importante, a questo punto, comprendere perché esiste e come si sviluppa lo stigma tra gli operatori sanitari. Lavoratori che dovrebbero per primi occuparsi della prevenzione e cura delle persone che hanno contratto il virus dell'HIV.

Il metodo utilizzato dallo studio si è basato sull'utilizzo di un questionario che è stato sottoposto a chiunque lavori nel settore sanitario, compresi professionisti clinici e non clinici, condotto tra il 15 settembre e il 5 dicembre 2023.

Il questionario chiedeva informazioni relative all'HIV, alla formazione professionale, agli atteggiamenti e comportamenti personali nei confronti delle persone che vivono con l'HIV e pratiche e politiche osservate relative all'HIV presso le loro strutture sanitarie.

La maggior parte degli intervistati era di sesso femminile (74%), più della metà (52%) di età compresa tra 25 e 44 anni, e svolgeva vari ruoli sanitari, sebbene la maggioranza fosse composta da medici (44%) e infermieri (22%).

La maggior parte degli intervistati non era a conoscenza di aver curato una persona affetta da HIV (45%) o il numero di pazienti trattati era inferiore a cinque (27%). Solo il 9% aveva curato più di 100 persone affette da HIV durante l'ultimo anno.

Altri risultati del rapporto

Tra i vari risultati il Rapporto evidenzia in particolare che "(...) **un operatore sanitario su quattro non conosce il concetto di “non rilevabile uguale non trasmissibile” (U=U)**, che significa che le persone con HIV che raggiungono e mantengono una carica virale non rilevabile non possono trasmettere il virus ad altri per via sessuale.

Il 44% non ha conoscenze sulla profilassi post-esposizione (PEP) e quasi il sessanta% non ha conoscenze sulla profilassi pre-esposizione (PrEP).

Meno di un terzo degli intervistati ha una conoscenza corretta di tutte e tre le affermazioni relative alla trasmissione e alla prevenzione dell'HIV.

Altri dati riportano la difficoltà, in una parte minoritaria del personale sanitario, a lavorare con persone o gruppi a maggior rischio di contrarre il virus HIV.

Tra questi figurano i consumatori di droghe per via iniettiva, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, lavoratori del sesso o transgender.

Un atteggiamento che, secondo il rapporto, sarebbe riconducibile ad una mancanza di informazione e formazione.

Questo nonostante la presenza, in molte strutture, di protocolli e linee guida per la protezione dall'infezione da HIV e la prevenzione della discriminazione.

L'ECDC sottolinea che i risultati dell'indagine vanno tenuti in considerazione, "(...) poiché **lo stigma dell'HIV è collegato a risultati sanitari negativi**, come cure ritardate, scarsa aderenza alle terapie e al ricorso alle prestazioni sanitarie, che in ultima analisi ostacolano gli sforzi di prevenzione e trattamento dell'HIV."

Comprendere come e in quali contesti lo stigma dell'HIV si manifesta negli ambienti sanitari è necessario per intervenire e affrontare i fattori individuali e istituzionali di stigma e discriminazione nei confronti delle persone che vivono con l'HIV.



AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DA INFEZIONI DA HIV E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2023

I dati sulle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2023 sono pubblicati sul **Notiziario volume 37, n. 11 - novembre 2024, redatto dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)**, con il contributo di alcuni componenti del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute e i referenti della Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della salute.

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta, è stata istituita con Decreto Ministeriale nel 2008 e dal 2012 ha copertura nazionale

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

Il Notiziario presenta i dati nazionali delle nuove diagnosi di infezione da HIV aggiornati al 31 dicembre 2023 e pervenuti al COA entro il 31 marzo 2024.

I dati dell'ultimo anno possono essere sottostimati a causa del naturale **ritardo di notifica**, cioè il tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene al Sistema di sorveglianza HIV nazionale.

SORVEGLIANZA NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Nel 2023, sono state effettuate **2.349 nuove diagnosi di infezione da HIV** pari a 4,0 nuovi casi per 100.000 residenti. Le nuove diagnosi risultano in aumento rispetto alle segnalazioni del 2022.

L'incidenza del virus HIV è di 4,0 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Europa Occidentale, l'Italia si posiziona al di sotto della media (6,2 nuovi casi per 100.000 residenti) **Figura 1**.

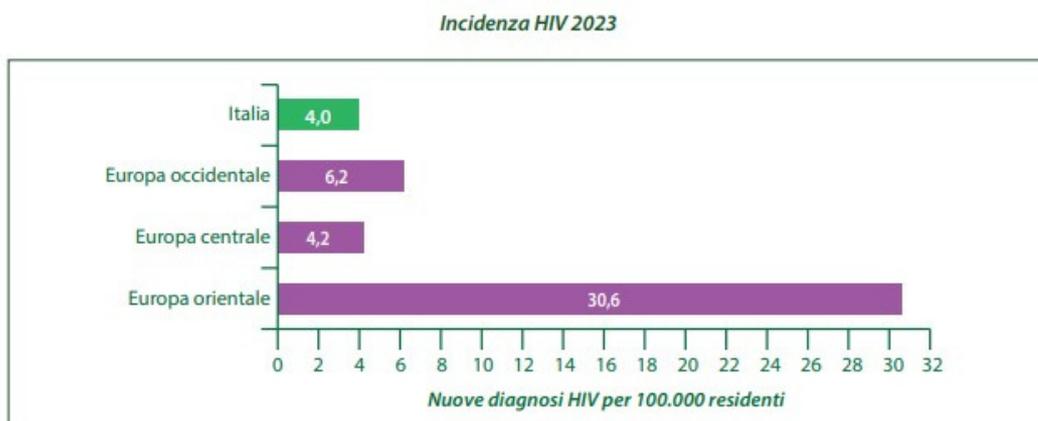


Figura 1. Incidenza HIV: numero di nuove diagnosi HIV per 100.000 residenti in Italia e nelle principali aree geografiche europee.
Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2024-2023 data (1)

Nuove diagnosi e ritardi di notifica: nella **Figura 2** è riportato il numero di nuove diagnosi segnalate e il numero di nuove diagnosi stimate sulla base del ritardo di notifica. In particolare, la correzione per ritardo di notifica stima che ai 2.349 casi del 2023 finora pervenuti **al Sistema di sorveglianza manchi ancora il 6,5% di segnalazioni**; questa percentuale porterebbe il numero di casi del 2023 a circa 2.500 e l'incidenza passerebbe così da 4,0 a 4,2 casi per 100.000 residenti.

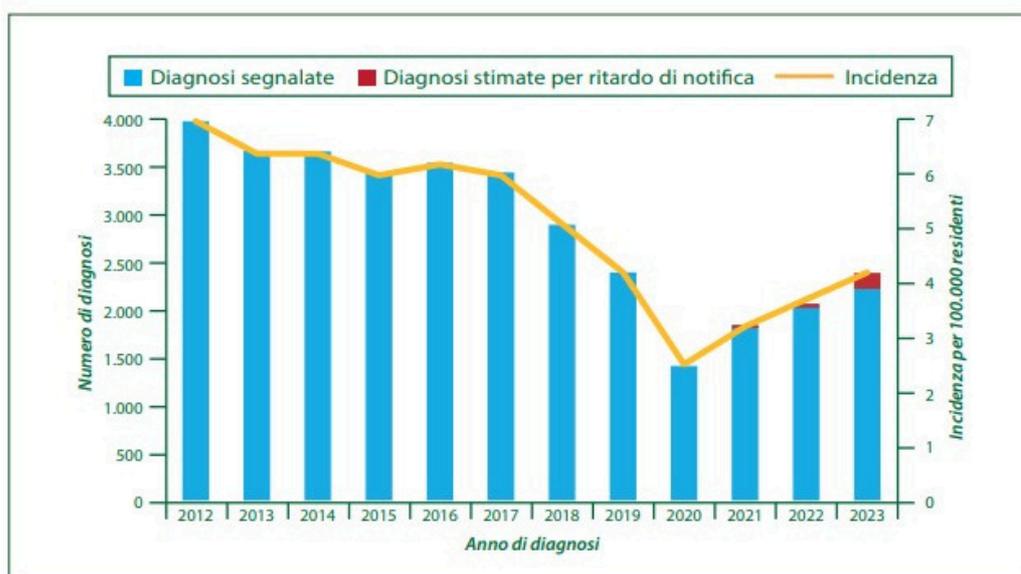


Figura 2 Nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenze corrette per ritardo di notifica (2012-2023)

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata nella **seconda metà degli anni '80, raggiungendo il picco di 26,8 nuovi casi per 100.000 residenti nel 1987**, per poi diminuire gradualmente negli anni '90 fino a stabilizzarsi dal 2000 intorno a un'incidenza media di 6-7 casi per 100.000 residenti.

Nell'ultimo triennio l'incidenza è aumentata progressivamente **passando da 2,5 nel 2020 a 4,0 per 100.000 nel 2023**. Mentre gli incrementi del 2021 e 2022 potrebbero essere attribuiti al recupero delle diagnosi mancate nel periodo del COVID-19, **l'incremento dell'ultimo anno sembra confermare un'inversione di tendenza rispetto al trend storico in diminuzione**.

ETA' E GENERE ALLA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

L'età mediana alla diagnosi è aumentata progressivamente dal 2012 al 2023 passando da 37 a 41 anni. Per le femmine si osservano variazioni simili dell'età mediana alla diagnosi che, nel periodo 2012-2023, passa da 35 anni a 39 anni,, mentre per i maschi l'età mediana alla diagnosi passa da 38 anni nel 2012 a 42 nel 2023

Le **classi di età** che presentano le incidenze più elevate sono 30-39 anni con un'incidenza di 9,9 nuovi casi per 100.000 residenti e 25-29 anni con un'incidenza di 8,6 nuovi casi per 100.000 residenti (**Figura 3**).

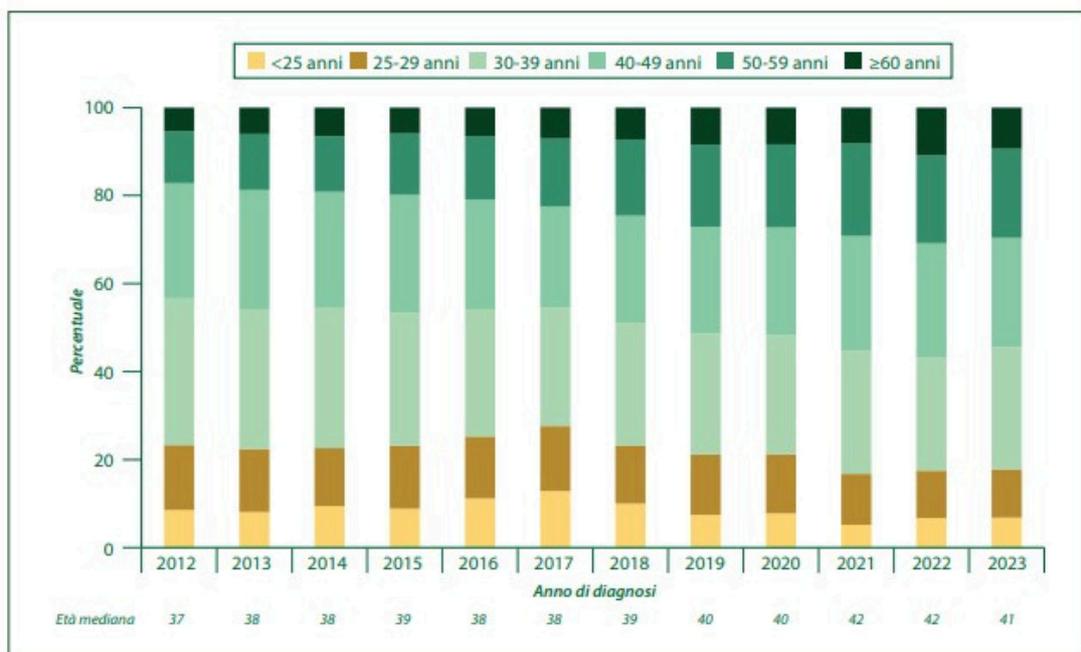


Figura 3. Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e anno di diagnosi (2012-2023)

Dal 2012 al 2022 la proporzione di donne con nuova diagnosi HIV è pressoché costante intorno al 21%; **nel 2023 la proporzione è aumentata al 24%**.

Le incidenze nei maschi presentano valori in media da tre a quattro volte superiori rispetto a quelle delle femmine (**Figura 4**)

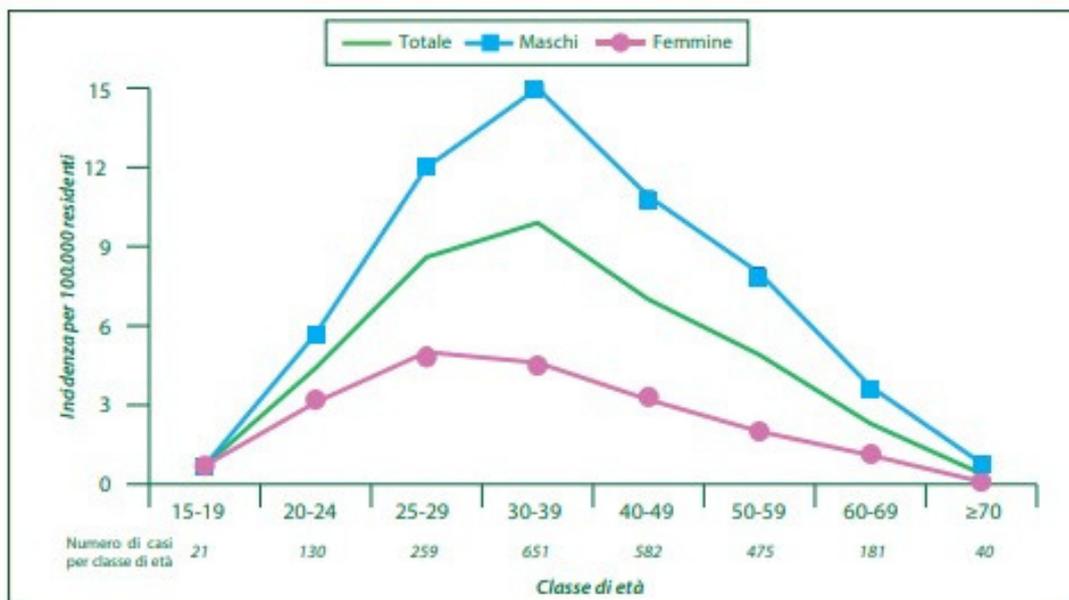
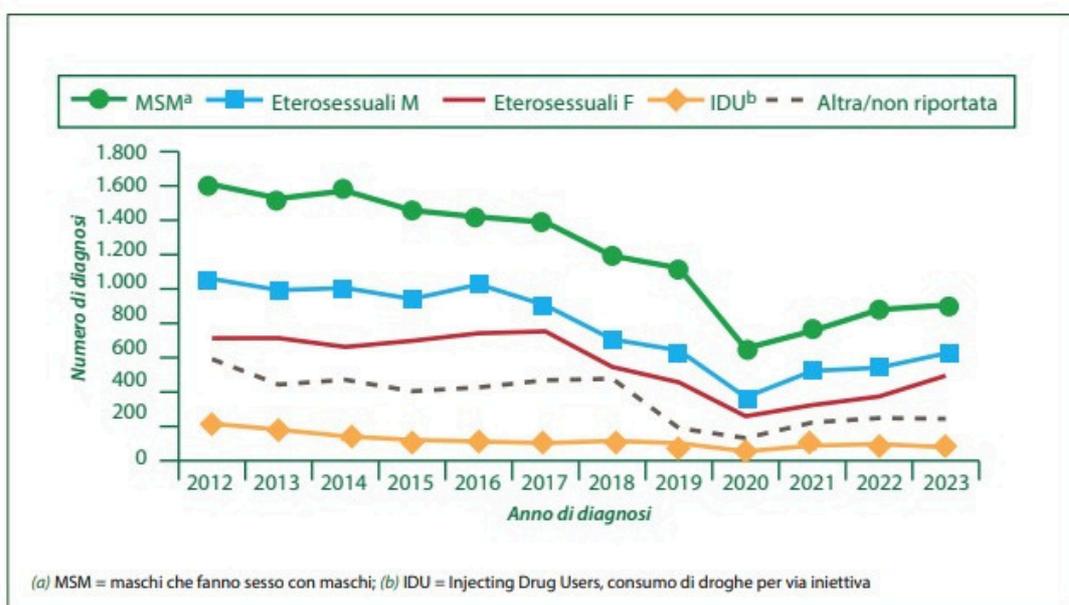


Figura 4. Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2023)

MODALITA' DI TRASMISSIONE

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione mostra come dal 2012 al 2023 **il numero più elevato di diagnosi è attribuibile alla trasmissione sessuale e, in ordine decrescente, a MSM, maschi eterosessuali e femmine eterosessuali.**

Per tutte le modalità di trasmissione si osserva dal 2012 una riduzione del numero di casi fino al 2020 per poi aumentare nell'ultimo triennio per tutte le modalità ad esclusione degli IDU (**Figura 5**)



(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Figura 5. Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2023)

Dal 2012 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale (maschi e femmine) è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 43% fino al 2022 ed è aumentata nel 2023 raggiungendo il 47,7%, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è mediamente intorno al 39% e nel 2023 è pari al 38,6%.

NUMERO DI LINFOCITI CD4 ALLA PRIMA DIAGNOSI DI HIV E ARRIVO TARDIVO ALLA DIAGNOSI

I dati sul numero dei linfociti CD4 alla prima diagnosi di infezione da HIV sono stati riportati nel 98,3% delle segnalazioni del 2023, con un miglioramento rispetto ai tre anni precedenti (93,9% nel 2020, 94,8% nel 2021 e 96,6% nel 2022).

La **Figura 6** riporta la proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS nel 2023. Si osserva che il 60,0% delle nuove diagnosi di infezione da HIV presenta un numero di linfociti CD4 < 350 cell/μL e, tra queste, il 41,0% è in AIDS.

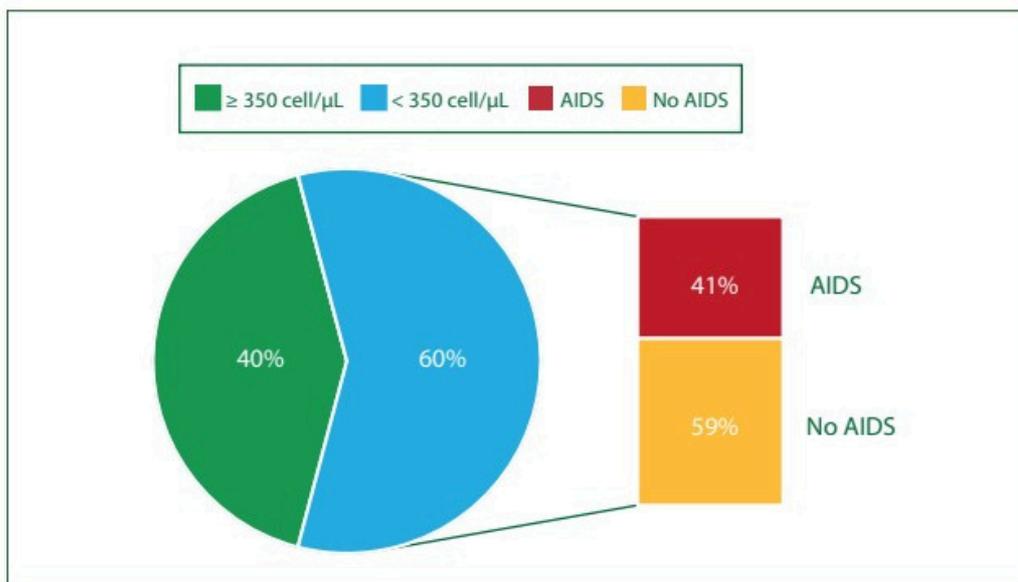


Figura 6 - Proporzioni delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS (2023)

La percentuale di persone a cui viene diagnosticata per la prima volta un'infezione da HIV contemporaneamente a una diagnosi di AIDS risulta essere nel 2023 del 25,5%, con proporzioni più alte nei maschi eterosessuali (32,5%) e nelle persone con età ≥ 60 anni (40,4%).

Il tempo che intercorre tra la data del primo test HIV positivo e la data della prima misurazione dei CD4 rappresenta un indicatore della tempestività di presa in carico (cosiddetto “linkage to care”) delle persone con nuova diagnosi HIV.

Nel 2023 il tempo mediano di “linkage to care” è di 4 giorni, inferiore a quello del 2012. Nel 2023 il 98,6% delle persone con nuova diagnosi HIV è risultata presa in carico entro 3 mesi dalla diagnosi.

MOTIVO DI EFFETTUAZIONE DEL TEST

Nel 2023, il 35,0% delle persone con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test per sospetta patologia HIV-correlata o presenza di sintomi relativi all'HIV.

Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: comportamenti sessuali a rischio di infezione (19,6%), controlli di routine e iniziative di screening a seguito di campagne informative (12,2%), accertamenti per altra patologia (7,4%), diagnosi di infezioni sessualmente trasmesse (IST) o sospetta IST (5,6%) e sieropositività del partner (4,1%).

Negli ultimi tre anni è diminuita la proporzione sia dei test effettuati per sospetta patologia HIV-correlata o presenza di sintomi relativi all'HIV, sia dei test effettuati per comportamenti sessuali a rischio di infezione; viceversa è aumentata la proporzione di controlli di routine e di screening a seguito di campagne informative (**Figura 7**).

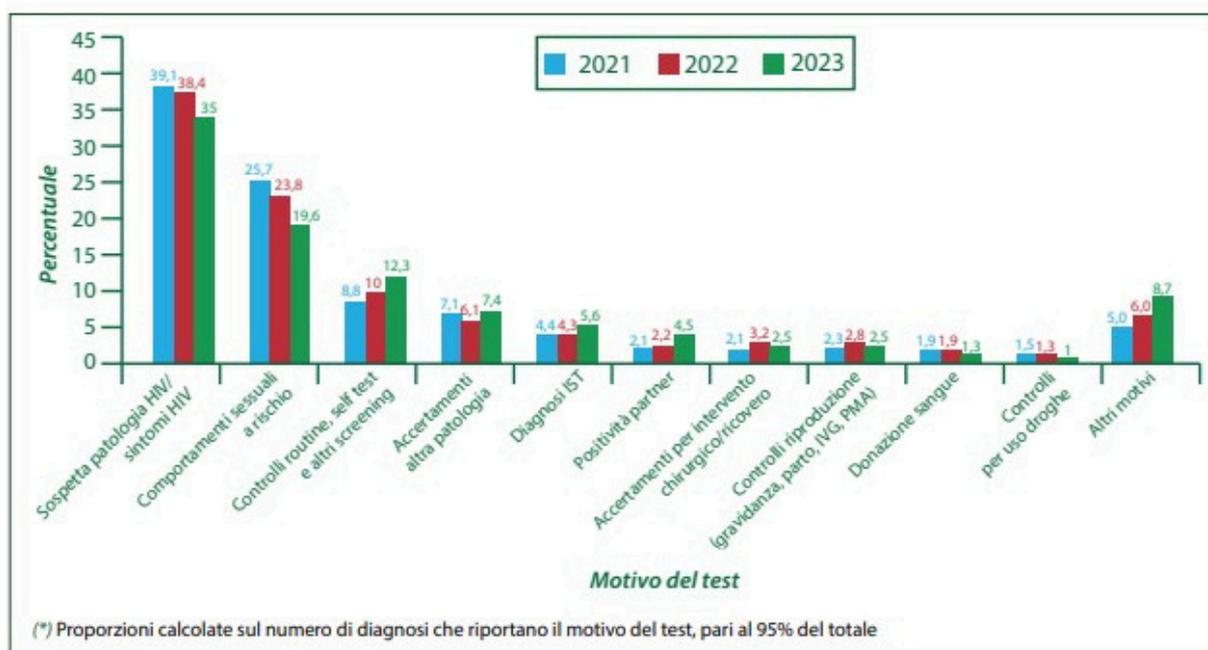


Figura 7 - Nuove diagnosi per motivo di effettuazione del test HIV* (2021-2023)

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DELLE NUOVE DIAGNOSI HIV

La Regione che nel 2023 ha segnalato il maggior numero di casi è stata la Lombardia (n. 377), a seguire il Lazio (n. 348), l'Emilia-Romagna (n. 253) e la Campania (n. 228).

Per quanto riguarda le Province, quelle con più alto numero di diagnosi nel 2023 sono Roma, Milano e Bologna.

SORVEGLIANZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un Sistema di sorveglianza nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati.

Con il Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986 (Gazzetta Ufficiale n. 288, 12 dicembre 1986) (10), **l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria.**

Dal 1987, il Sistema di sorveglianza è gestito dal COA che, in collaborazione con le Regioni, provvede alla raccolta e all'archiviazione nel Registro Nazionale AIDS, all'analisi periodica dei dati e alla pubblicazione e diffusione di un rapporto annuale.

Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2023 sono stati notificati al COA 73.150 casi di AIDS.

Nel 2023, sono state notificate 532 nuove diagnosi di AIDS, pari a un'incidenza di 0,9 per 100.000 residenti.

La **Figura 8** riporta l'andamento temporale del numero di diagnosi AIDS segnalate al Registro Nazionale AIDS e corrette per ritardo di notifica

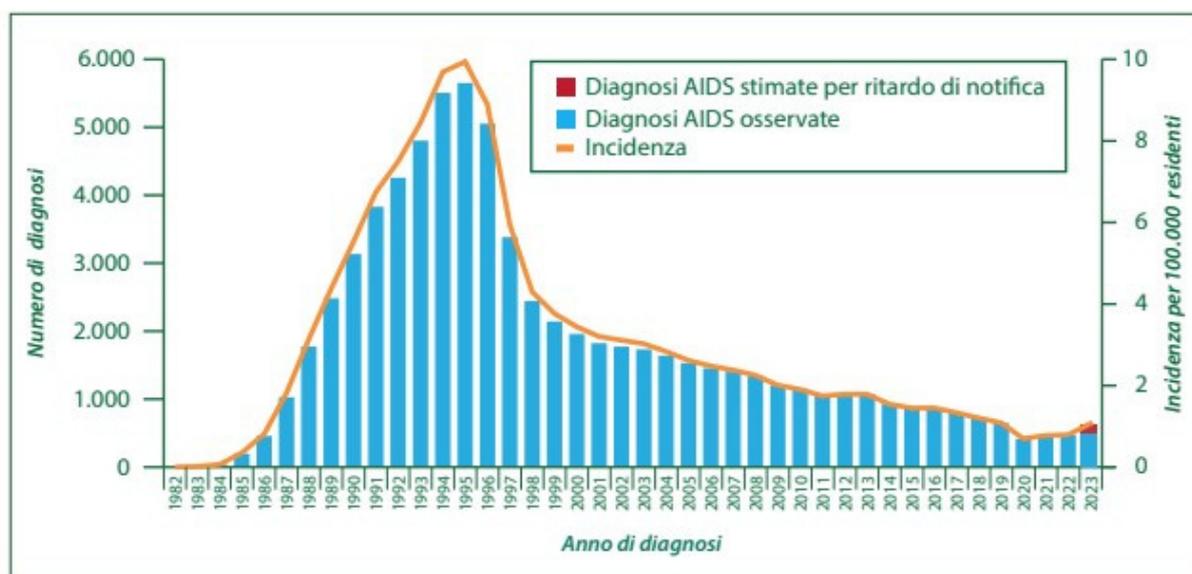


Figura 8 - Nuove diagnosi AIDS e incidenze corrette per ritardo di notifica (1982-2023)

Negli ultimi 20 anni il quadro epidemiologico dei casi di AIDS ha subito notevoli cambiamenti. L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Nel 2003 la mediana è di 40 anni, nel 2013 è salita a 45 anni e nel 2023 a 47 anni (**Tabella 1**).

Nell'ultimo decennio la proporzione di femmine nei casi di AIDS è rimasta sostanzialmente intorno al 23%, nel 2023 le femmine sono il 21,4%.

Rispetto al 2003, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 50 anni passando dal 16,5% nel 2003 al 40,8% nel 2023.

L'incremento risulta più accentuato nelle femmine rispetto ai maschi, infatti, per le prime si passa dal 9,6% nel 2003 al 35,9% nel 2023, per i secondi dal 18,7% nel 2003 al 42,2% nel 2023 (**Tabella 1**).

Anno di diagnosi	Maschi			Femmine			Totale		
	2003 n. 1.310	2013 n. 813	2023 n. 418	2003 n. 424	2013 n. 268	2023 n. 114	2003 n. 1.734	2013 n. 1.081	2023 n. 532
Età mediana (IQR)	40 (36-46)	45 (38-52)	47 (38-56)	38(32-43)	44 (35-50)	45 (39-54)	40 (35-45)	45 (37-52)	47 (38-55)
Classe d'età									
<13	0,3	0,0	0,2	0,5	0,4	1,8	0,3	0,1	0,6
13-14	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
15-19	0,4	0,2	0,2	0,0	0,7	0,9	0,3	0,4	0,4
20-24	1,1	2,2	1,9	2,8	4,5	2,6	1,5	2,8	2,1
25-29	5,8	5,0	4,8	11,3	7,5	1,8	7,2	5,6	4,1
30-34	12,0	7,6	9,3	15,8	9,3	7,9	12,9	8,0	9,0
35-39	26,2	15,0	14,1	30,0	13,4	13,1	27,2	14,6	13,9
40-49	35,3	36,9	27,3	29,5	35,1	36,0	33,9	36,4	29,1
50-59	10,9	21,2	26,6	5,4	23,5	26,3	9,6	21,7	26,5
≥ 60	7,8	11,9	15,6	4,2	5,6	9,6	6,9	10,4	14,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nazionalità									
Italiana	87,3	76,1	72,7	76,6	53,9	45,6	84,7	70,6	66,9
Straniera	12,7	23,9	27,3	23,4	46,1	54,4	15,3	29,4	33,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Modalità di trasmissione									
MSM ^a	-	-	-	-	-	-	19,1	28,5	31,0
Eterosessuali maschi	-	-	-	-	-	-	24,6	28,1	33,5
Eterosessuali femmine	-	-	-	-	-	-	15,4	18,1	17,7
IDU ^b	-	-	-	-	-	-	34,1	16,7	6,6
Altra/Non riportata	-	-	-	-	-	-	6,8	8,6	11,2
Totale	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	100,0

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva

Tabella 1 - Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di AIDS per genere, classe di età, nazionalità e modalità di trasmissione 2003, 2013 e 2023

La **Tabella 1** mostra anche la distribuzione delle nuove diagnosi di AIDS per genere, età, nazionalità e modalità di trasmissione negli anni 2003, 2013, 2023. La proporzione di stranieri è raddoppiata nell'ultimo ventennio passando dal 15,3% nel 2003 al 33,1% nel 2023, con incrementi analoghi per i maschi e per le femmine.

Riguardo la distribuzione per modalità di trasmissione, si osservano incrementi nella proporzione di MSM e di maschi eterosessuali, per i primi si passa dal 19,1% nel 2003 al 31,0% nel 2023, per i secondi si passa dal 24,6% nel 2003 al 33,5% nel 2023. Non si osservano cambiamenti nella proporzione di eterosessuali femmine che è il 17,7% nel 2023, mentre la proporzione di IDU si riduce drasticamente tra il 2003 e il 2023 dal 34,1% al 6,6%

DIAGNOSI TARDIVE DI AIDS

Nel 2023 emerge che **la maggior parte delle persone (84,1%) che ricevono una diagnosi di AIDS ha scoperto da poco la propria sieropositività, ossia da meno di 6 mesi di tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS.**

La proporzione di diagnosi AIDS tardive è stata in costante aumento fino al 2020 e si è stabilizzata nell'ultimo triennio intorno all'84,0% delle diagnosi AIDS.

Nel 2023 tale proporzione è 84,1% ed è più elevata tra i maschi (86,4 %), con simili proporzioni negli eterosessuali e negli MSM (88,0%), tra le persone di età <40 anni (90,1%) e tra gli italiani (86,1%).

La proporzione di persone che non avevano ricevuto alcun trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è cresciuta nell'ultimo ventennio.

Nel 2003 le persone non trattate prima della diagnosi di AIDS erano il 61,9%, mentre nel 2023 questa percentuale è aumentata fino al 77,2%.

Tale trend in crescita ha interessato soprattutto gli italiani la cui proporzione di non trattati è passata dal 60,2% al 78,0%, mentre negli stranieri la stessa percentuale è cresciuta dal 71,3% a 76,1%.

Nella **Figura 9** si può osservare la proporzione dei non trattati per modalità di trasmissione. **Nel 2023 si osserva che la proporzione più alta di trattati interessa gli IDU (46,0%)** mentre la proporzione più bassa interessa gli MSM (14,0%) e i maschi eterosessuali (13,0%).

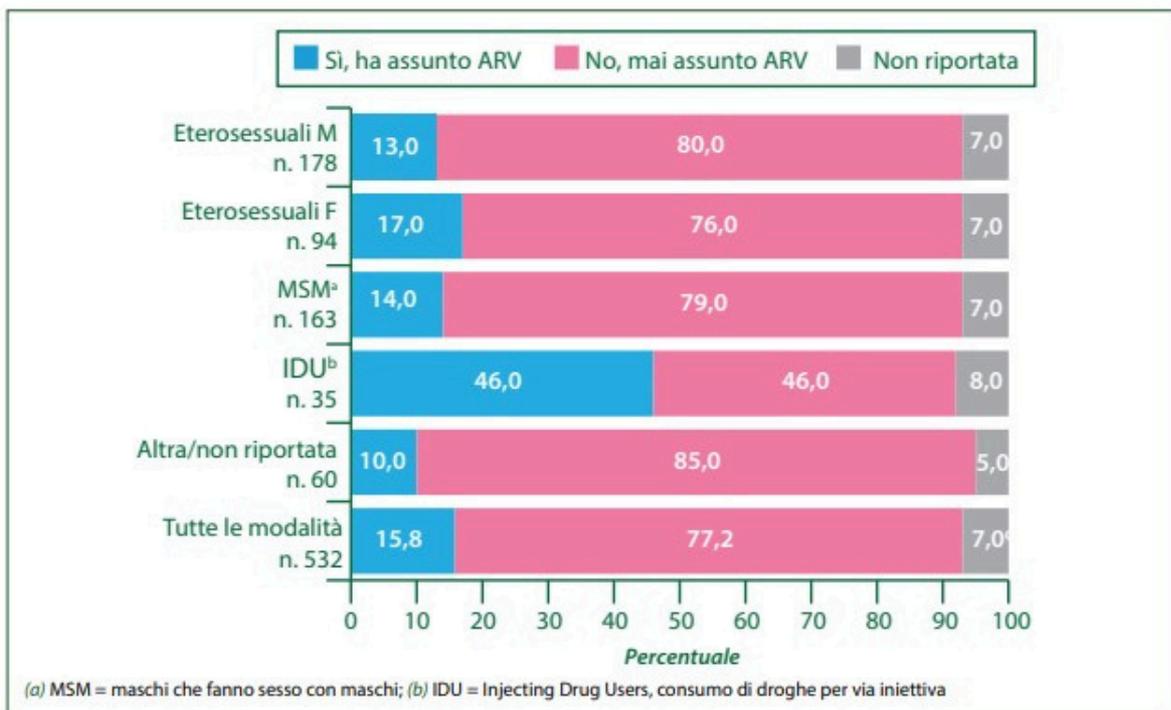


Figura 9 - Uso di terapie antiretrovirali (ARV) pre-AIDS, per modalità di trasmissione (2023)

Anche per questo numero il Notiziario dell'ISS ha previsto degli **approfondimenti** che vanno ad aggiungersi ai dati forniti dal database della Sorveglianza HIV e AIDS.

In particolare sono tre e riguardano rispettivamente:

1. DIAGNOSI TARDIVE HIV, CONFRONTO PER MACROAREE GEOGRAFICHE;
2. INCIDENZA HIV NEGLI STRANIERI PRESENTI IN ITALIA E LORO CARATTERISTICHE;
3. ANALISI SUI FATTORI DEMOGRAFICI E DI TRASMISSIONE DELL'HIV ASSOCIATI AI CAMBIAMENTI DEL TREND DELLE NUOVE DIAGNOSI HIV IN ITALIA (2012-2023).

In questa sede si riporteranno solo alcuni dati riguardanti il secondo approfondimento, mentre si rimanda al Notiziario completo la lettura degli altri due.

INCIDENZA HIV NEGLI STRANIERI PRESENTI IN ITALIA E LORO CARATTERISTICHE

In Italia, dal 2014 al 2023, il numero di nuove diagnosi HIV in persone di nazionalità straniera è oscillante; infatti, si osserva un ampio incremento nel 2016, una progressiva diminuzione dal 2017 al 2020, infine, un nuovo incremento dal 2021 (**Figura 10**).

Nello stesso periodo il numero di stranieri presenti in Italia (regolari e irregolari) mostra oscillazioni analoghe, i dati dell'ultimo Rapporto ISMU (12) riportano un incremento da 4.625.000 nel 2012 a 6.108.000 nel 2018 e un decremento da 5.923.000 nel 2019 a 5.775.000 nel 2023.

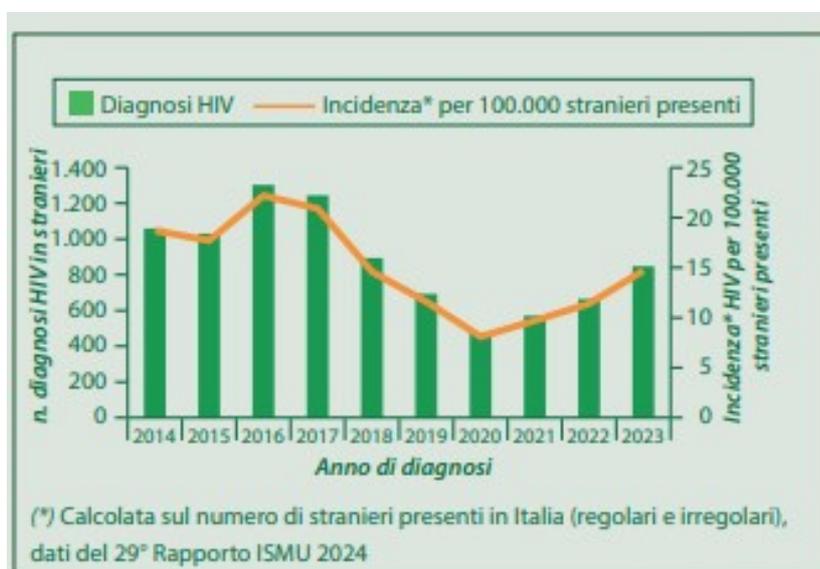


Figura 10 - Andamento del numero e delle incidenze HIV negli stranieri presenti in Italia (2014-2023)

In tutto il periodo in studio le quote più alte di stranieri con HIV sono costituite da africani sub-sahariani (41%) e da latino-americani e caraibici (24%).

La distribuzione per Paese di origine ha avuto lievi cambiamenti; nel tempo sono diminuite le diagnosi HIV in persone provenienti dai Paesi sub-sahariani (dal 38% nel 2014 al 35% nel 2023), mentre sono aumentate quelle di origine latino-americane (dal 21% nel 2014 al 24% nel 2023).

Relativamente al genere, la proporzione di maschi tra stranieri con HIV è pari al 60% ed è rimasta stabile dal 2014 al 2023.

L'età mediana è aumentata da 33 anni nel 2014 a 36 anni nel 2023.

La modalità di trasmissione più comune è quella per via eterosessuale, circa il 60% di tutte le nuove diagnosi si riscontra negli stranieri (35% in femmine e 25% in maschi), mentre gli MSM costituiscono il 25% delle nuove diagnosi.

Motivo di effettuazione del test

Nella **Figura 11** è possibile osservare come negli anni 2021 - 2023 negli stranieri maschi è diminuita sensibilmente la proporzione di coloro che effettua il test per sintomi o sospetta patologia HIV-correlata (dal 43% al 31%); al contrario, nelle femmine straniere tale proporzione è aumentata (dal 27% al 30%) raggiungendo valori simili nel 2023.

Da evidenziare che il 13% delle donne straniere ha effettuato il test per controlli relativi alla gravidanza e questa percentuale è costante nel tempo nel triennio di osservazione. La percentuale dei maschi che effettua controlli per accertamenti legati ad altre patologie diverse dall'HIV è aumentata passando dal 7% nel 2021 al 12% nel 2023, al contrario nelle femmine tale percentuale è diminuita dal 13% al 7%. Nel 2023 il 7% dei maschi ha eseguito il test HIV in seguito a una diagnosi di IST e il 7% delle femmine l'ha effettuato in seguito alla scoperta della positività del partner.

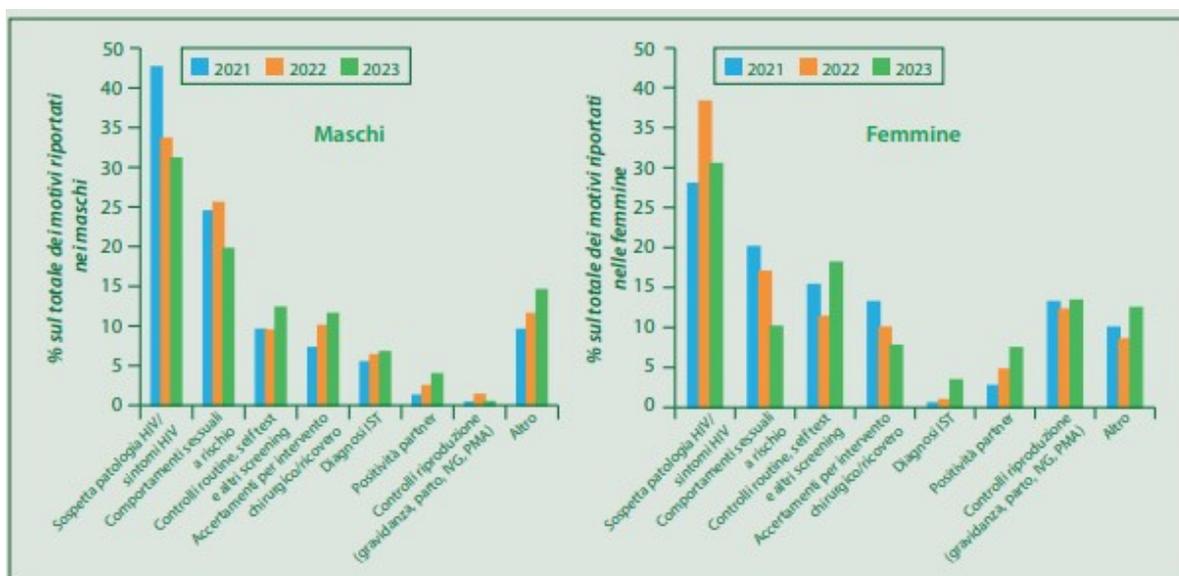


Figura 11 - Motivi di effettuazione del test HIV in stranieri per genere e anno di diagnosi (2021-2023)

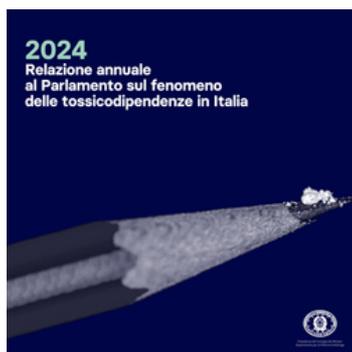
In conclusione l'approfondimento evidenzia che l'incidenza dell'HIV nella popolazione straniera presente in Italia, dopo un iniziale decremento, ha subito un'inversione di tendenza a partire dal 2021, soprattutto, nell'ultimo anno.

È da considerare che, dai risultati emersi da questo studio, i cambiamenti maggiori riguardano l'aumento dell'età alla diagnosi, l'aumento di diagnosi tardive negli MSM e l'aumento della percentuale di stranieri che effettua il test per controlli di routine e per adesione a campagne di screening.

È da tener presente che gli stranieri costituiscono un sottogruppo di popolazione che richiede una particolare attenzione per la prevenzione dell'HIV data l'alta incidenza dell'infezione.

È fondamentale mettere in atto iniziative che facilitino l'accesso al test HIV, con politiche di mediazione culturali e sociali, oltre a quelle sanitarie inerenti alle tematiche dell'infezione da HIV.

HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA



Anche per il 2024 la **Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia** ha predisposto un capitolo rivolto al monitoraggio della presenza del virus HIV tra le persone in carico ai Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.).
Di seguito i dati disponibili.

Malattie infettive

Nel 2023, è stato eseguito il test sierologico HIV a 34.444 utenti dei Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.), equivalente al 26% dei soggetti in trattamento, e l'1,3% del totale degli assistiti, che corrisponde al 4,8% dei soggetti testati, è risultato positivo (n. 1.667).

A livello regionale, la proporzione di utenti positivi per HIV sul totale dei trattati risulta compresa in un range di valori inferiori o uguali a 0,5, rilevati nelle regioni centrali, meridionali e insulari, fatta eccezione per Umbria e Sicilia, e superiori o uguali a 2, nelle regioni settentrionali.

L'estrema variabilità nella proporzione di utenti testati risente della mancata rilevazione di questo tipo di informazione per criticità nella fase di registrazione sui sistemi informatici.

Riferendosi ai soli soggetti testati, la quota dei positivi nelle regioni nord-occidentali raggiunge il valore del 6%, nelle regioni meridionali scende allo 1,4%.

La percentuale degli utenti testati rispetto al totale dei trattati nel 2023 risulta in calo (26%) rispetto al quinquennio precedente, nel quale si attestava stabilmente intorno al 30%, mentre risulta sostanzialmente stabile la percentuale dei positivi sui testati (4-5%).

Gli utenti in carico presso i Ser.D. testati per epatite B sono stati 30.819, pari al 23% del totale dei trattati, e lo 0,5% dell'utenza totale, pari al 2,3% di quella testata, è risultata positiva (n. 716).

A livello regionale, la quota dei positivi sul totale dei soggetti testati registra il valore massimo nelle regioni Veneto (6%) e Sicilia (3%) e il valore minimo nelle regioni meridionali e centrali (1,5%), e su questa variabilità probabilmente pesa la disomogenea esecuzione e registrazione della vaccinazione anti-HBV nelle diverse regioni.

Nel 2023 si registra un calo, rispetto all'anno precedente, degli utenti sottoposti al test (da 26% a 23%), mentre dal 2018 rimane sostanzialmente stabile nel tempo la percentuale dei positivi.

Gli assistiti testati per epatite C sono stati il 24% degli utenti in trattamento (n. 31.318) e il 9,6% del totale dei trattati, corrispondente al 40% dei testati, è risultato positivo (12.637).

La quota dei positivi sui soggetti testati registra una rilevante variabilità territoriale, con un valore massimo del 41-42% nelle macroaree geografiche settentrionali e un valore minimo del 30% nelle regioni meridionali.

Similmente a quanto osservato in rapporto all'HBV, anche per quanto riguarda l'HCV si registra un calo nel 2023 degli utenti sottoposti al test rispetto all'anno precedente (da 26% a 24%), mentre la quota degli utenti positivi rimane sostanzialmente stabile nel tempo.

TAVOLA: **DIFFUSIONE DI MALATTIE INFETTIVE E PATOLOGICHE SESSUALMENTE TRASMESSE**

Se si concentra l'analisi sugli assistiti che hanno usato sostanze stupefacenti per via iniettiva, i cosiddetti Injecting Drug Users (IDU), la quota di utenti testati aumenta e raggiunge il 28% circa sia per il test HBV sia per il test HCV. Analizzando l'utenza sulla base delle principali sostanze d'uso iniettivo², tra coloro che usano eroina la percentuale di testati per HBV e per HCV è pari al 30% e al 29% rispettivamente.

La percentuale di utenti IDU testati per HIV e HCV risulta del tutto simile anche tra coloro che primariamente usano cocaina.

Rispetto alle 1.888 diagnosi di infezioni da HIV pervenute nell'anno 2022 al Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità, le nuove diagnosi di HIV riferite a IDU sono state 82, delle quali l'85% si riferisce a persone di sesso maschile, il 23% a persone di nazionalità straniera.

A livello nazionale, le **nuove diagnosi di HIV segnalate in persone IDU tra il 2013 e il 2022 sono state in totale 1.092**. Dal 2013 al 2017 la quota riferita a persone IDU rispetto al totale delle nuove diagnosi HIV ha registrato un calo, passando dal 4,7% al 2,9%, per aumentare nel corso degli anni successivi e raggiungere il 4,3% nel biennio 2021-2022.

Nel corso degli anni, i nuovi casi di infezione da HIV segnalati in IDU hanno registrato una maggiore prevalenza maschile: tra il 2013 e il 2022, la percentuale di nuovi casi di genere maschile si è mantenuta stabile intorno all'80%, ad eccezione del 2019 in cui la quota maschile ha superato il 94%.

La percentuale di nuove diagnosi riferite a persone di nazionalità straniera, invece, oscilla tra il valore minimo di 10% del 2017 e il valore massimo di 23% raggiunto nel 2022.

Le nuove diagnosi HIV in IDU nel 2022 hanno riguardano soprattutto le classi di età 40-49 anni e 50-59 anni, che nel complesso rappresentano il 54% dei casi.

Si è osservato nel tempo l'incremento dell'età alla prima diagnosi: dal 2013 l'età mediana alla diagnosi è aumentata da 40 anni a 43 nel 2022.

Il dato relativo alla **popolazione straniera** descrive un'età di diagnosi inferiore (età mediana 36 anni).

Dal 2013 al 2022, il 30% delle persone IDU con nuova diagnosi di HIV ha effettuato il test a seguito di espressa o sospetta sintomatologia HIV, il 24% su indicazione dei SerD, delle comunità terapeutiche o degli istituti penitenziari e il 14% per aver adottato comportamenti a rischio (sessuali e/o non specificati).

Spostando ora l'attenzione sulle nuove diagnosi di AIDS, emerge che rispetto a 403 nuovi casi diagnosticati nel 2022, le nuove diagnosi di AIDS riferite a IDU sono state in totale 32.

A livello nazionale, dal 1982 al 2022 sono stati notificati al COA 72.556 casi di AIDS e circa la metà si riferisce a persone IDU (n. 35.383).

Nel corso dell'ultimo ventennio si osserva una costante diminuzione dei nuovi casi di AIDS in IDU.

Nel corso degli anni, la percentuale di maschi IDU ai quali è stata diagnosticata la patologia resta stabile intorno al 79-80%, mentre è aumentata la quota riferita alle persone di nazionalità straniera, passando dal 2% al 16% del biennio 2021-2022

Anche l'età mediana alla diagnosi ha registrato un rilevante incremento, passando dai 32 anni del periodo antecedente al 2005 ai 50 anni dell'ultimo anno.

Rispetto alle patologie indicative di AIDS, per il 23% dei nuovi casi diagnosticati in IDU nel biennio 2021-2022 si tratta di infezioni fungine e per il 14% di infezioni virali.

Nel complesso, sempre più persone ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

Infatti, se si considera il tempo che separa il primo test HIV positivo dalla diagnosi di AIDS, emerge che la proporzione di pazienti IDU con una diagnosi di sieropositività recente (meno di 6 mesi) è in costante e progressivo aumento, passando dal 9% del 1996 al 51% nel biennio 2021-2022.

Dal 1983 al 2020 i decessi per AIDS in IDU sono stati 28.509, pari al 60% dei 47.408 casi di AIDS deceduti in Italia con un sostanziale decremento: dal 68-69% degli anni 1988-1992 si passa al 50% circa negli anni 2005-2009, fino ad arrivare al 38% nel 2020 (ultimo anno disponibile).

Le persone IDU con AIDS viventi nel 2020 sono in totale 6.822, pari al 28% dei 24.297 casi di AIDS viventi in Italia.

TAVOLA: **DIFFUSIONE DI HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI DI SOSTANZE PER VIA INIETTIVA (IDU)**

Nel 2022, al Sistema di Sorveglianza Sentinella⁴ sono stati notificati 70 nuovi casi di infezioni sessualmente trasmesse (IST) in persone IDU, pari al 2,6% del totale dei casi di IST segnalati nell'anno.

L'84% è stato diagnosticato in maschi, con un'età mediana di 34 anni, il 13% in soggetti di nazionalità straniera. L'età di diagnosi è inferiore nella popolazione femminile nella quale l'età mediana è 30 anni.

Nel 44% dei casi è stata diagnosticata una IST di tipo virale e nel 56% di tipo batterico.

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2022, il Sistema di sorveglianza ha registrato un totale di 3.053 nuovi casi IST in IDU, pari al 2,9% di tutti i casi di IST segnalati. Il periodo 1991-2008 è stato contrassegnato da una forte riduzione delle segnalazioni di IST in IDU, mentre dal 2009 le segnalazioni risultano in continua crescita.

TAVOLA: **DIFFUSIONE DI PATOLOGIE SESSUALMENTE TRASMESSE (IST) TRA IDU**



HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia, Martina Pacifici, Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un sistema di sorveglianza nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture cliniche del Paese.

Con il Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986 (Gazzetta Ufficiale n. 288 del 12 Dicembre 1986), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria, ovvero è sottoposta a notifica speciale mediante la compilazione di un'apposita scheda che il medico segnalatore compila e trasmette sia all'Agenzia Regionali di Sanità della Toscana (ARS) sia al Centro Operativo AIDS dell'ISS.

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

Dal 2012, tutte le regioni italiane hanno attivato un Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV raggiungendo così una copertura del Sistema di sorveglianza del 100%.

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

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

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

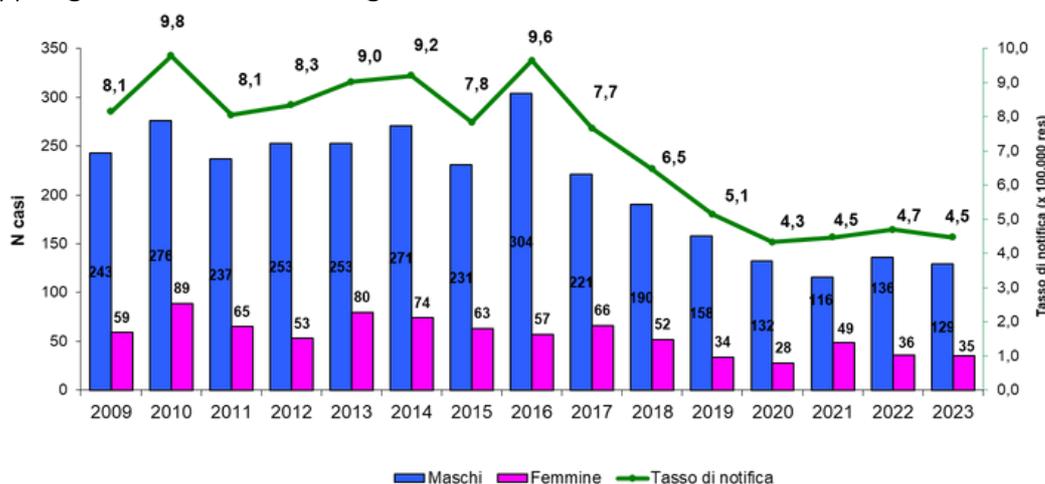
HIV

In Italia, nel 2023, l'incidenza HIV è pari 4,0 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona al di sotto della media europea (6,2 nuovi casi per 100.000 residenti) e classificando i Paesi a partire dall'incidenza più bassa l'Italia si posiziona al settimo posto insieme alla Svizzera (1).

Nel panorama nazionale la Toscana ha un' incidenza in linea con la media nazionale (2).

Dai dati del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV regionale, gestito da Ars, risulta che le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 31 ottobre 2024), hanno avuto un andamento stabile dal 2009 al 2016, seguito da una costante diminuzione che si sta assestando a circa 4,5 casi ogni 100.000 abitanti negli ultimi 4 anni con 160, 165, 172 e 164 casi rispettivamente (**Figura 1**).

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 2009-2023



I casi del 2019-2021 potrebbero essere stati sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie fortemente impegnati per la cura del Covid-19 e dalle misure necessarie per il contenimento della pandemia che potrebbero aver ridotto l'accesso ai servizi. Ma una reale diminuzione, potrebbe essere il risultato di molteplici azioni sanitarie messe in atto da alcuni anni quali: l'utilizzo sempre crescente della terapia di profilassi Pre-Esposizione (PrEP): somministrazione preventiva di farmaci per contrastare il rischio di acquisizione sessuale, così come il tempestivo utilizzo della profilassi post esposizione (PEP).

(1) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2024-2023 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024

(2) COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2023. Volume 37, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2024, Roma.

E' inoltre da considerare l'importanza fondamentale della terapia delle persone sieropositive come prevenzione (TaSP) con il raggiungimento della non rilevabilità del virus nel sangue e conseguente non trasmissibilità del virus. L'infezione da Covid-19 ha avuto un importante impatto negativo sull'infezione da Hiv a partire dalla prevenzione, quindi dall'esecuzione del test, all'accesso alla PreP e alla PEP.

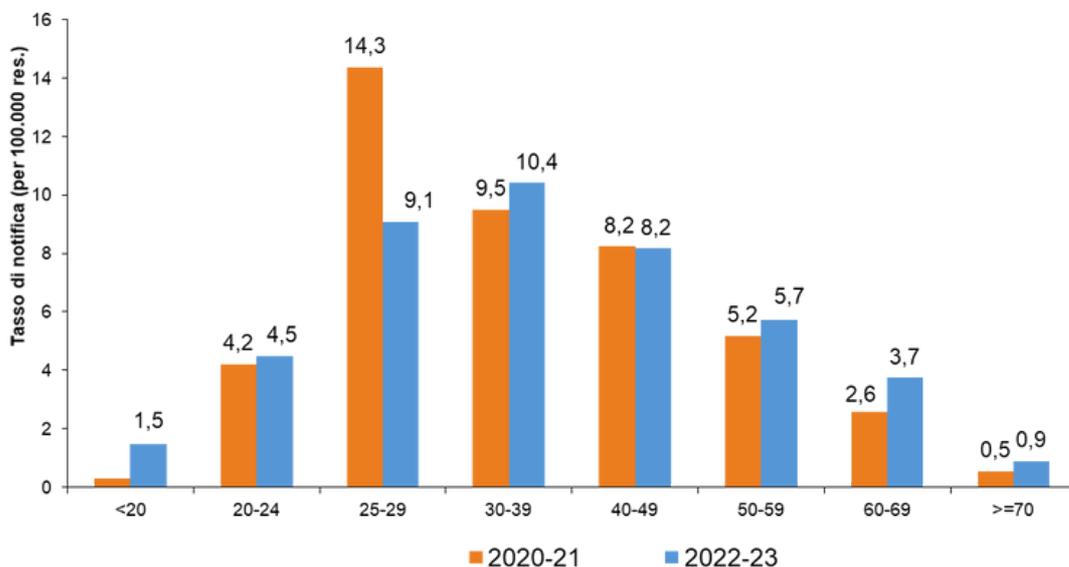
E' da considerare l'importanza fondamentale della terapia delle persone sieropositive come prevenzione (TaSP) con il raggiungimento della non rilevabilità del virus nel sangue (U=U: Undetectable=Untransmittable).

Nel biennio 2022-23 il 78,9% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 3,7:1; incidenza maschi: 7,3 per 100.000; femmine: 1,9 per 100.000).

I più colpiti sono i 30-39 enni seguiti dai giovani di età compresa tra 25 e 29 anni e dagli adulti di età compresa tra 40 e 49 anni (**Figura 2**). Per le femmine si osservano ampie variazioni dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione, che passa da 32 anni (range interquartile: IQR: 27-41 anni) nel 2009-2011 a 44 anni (IQR: 32-53 anni) nel 2022-23; per i maschi l'età mediana alla diagnosi passa da 39 anni (range interquartile: IQR: 32-48 anni) nel 2009-2011 a 44 anni (IQR: 32- 55 anni) nel 2022-23.

I casi pediatrici, che presentano quasi tutti modalità di trasmissione verticale tra madre e figlio, sono diventati rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla madre sieropositiva e all'introduzione del test per HIV tra gli esami previsti nel libretto di gravidanza. Non si sono verificati casi pediatrici negli ultimi sei anni in Toscana.

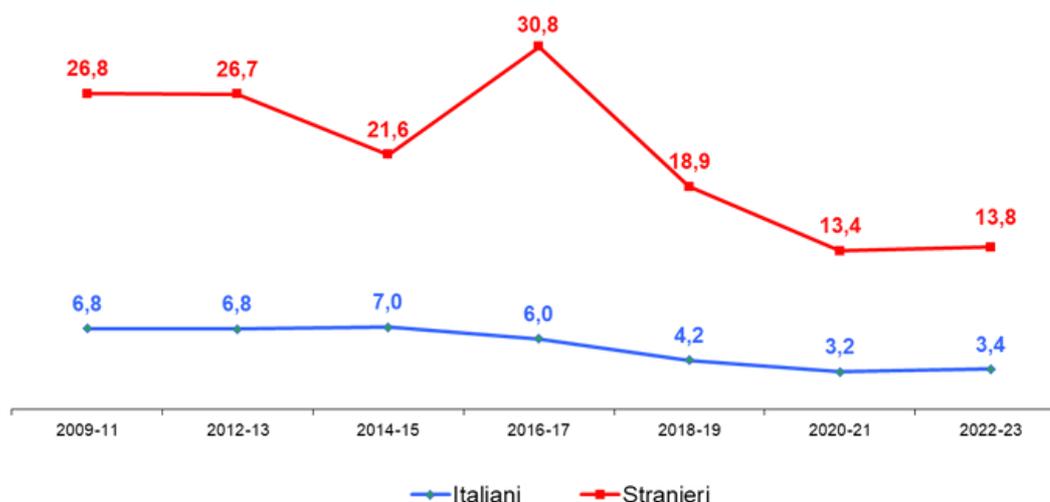
Figura 2 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per classi di età alla diagnosi. Biennio 2022-2023 e confronto biennio 2020-2021



Tra i casi diagnosticati in Toscana nel biennio 2022-23, 113 (33,6% del totale) riguardano la popolazione straniera: le nazionalità straniere più frequenti sono Perù, Albania, Nigeria e Brasile.

I tassi grezzi dei casi per cittadinanza (**Figura 3**) evidenziano sia per gli stranieri che per gli italiani un andamento in diminuzione negli anni sebbene i tassi degli stranieri si mantengono 4 volte superiori a quelli degli italiani.

Figura 3 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2023



La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale (3).

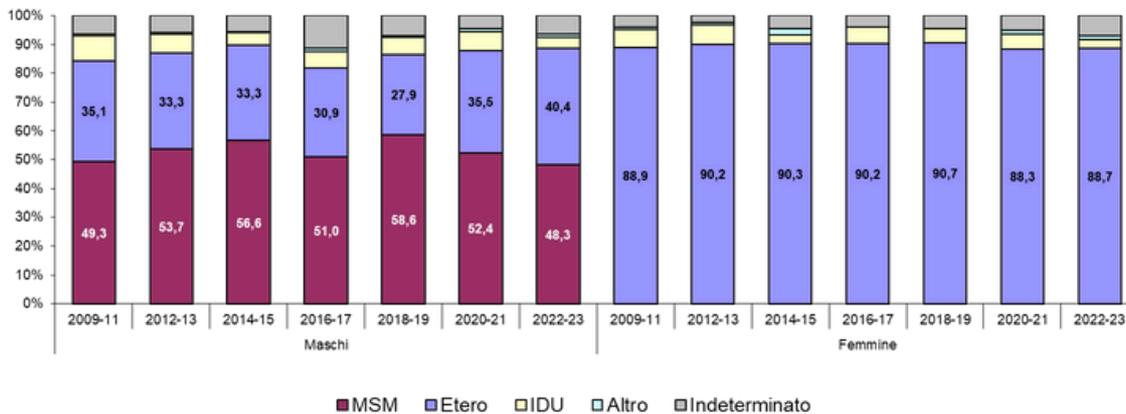
Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio: IDU, MSM, eterosessuali, non riportato).

La maggior parte delle infezioni da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, a sottolineare l'abbassamento del livello di guardia e la bassa percezione del rischio nella popolazione. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (88,7% nell'ultimo biennio). Nei maschi il contagio è nel 48,3% omosessuale e nel 40,4% dei casi eterosessuale. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive sono intorno al 3% in entrambi i generi (**Figura 4**).

Una quota importante di pazienti si presenta tardi alla diagnosi di sieropositività, evidenziando già un quadro immunologico compromesso. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta una maggiore probabilità di infezioni opportunistiche (quindi malattia conclamata) ed un eventuale ritardo dell'inizio della terapia. Inoltre nei pazienti con infezione avanzata con virus replicante e non in terapia, la viremia persistentemente rilevabile favorisce la trasmissione del virus e pertanto la diffusione del contagio.

(3) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. MMWR 2005;54(RR02):1-20.

Figura 4 Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2023



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

La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di sieropositività è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio. Il 34,9% è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività.

Il 50,3% è Advanced Hiv Disease (AHD) e il 66,1% è Late Presenter (LP) ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con una patologia indicativa di AIDS o con un quadro immunologico già compromesso (**Figura 5**), proporzione più alta rispetto al valore nazionale (60%).

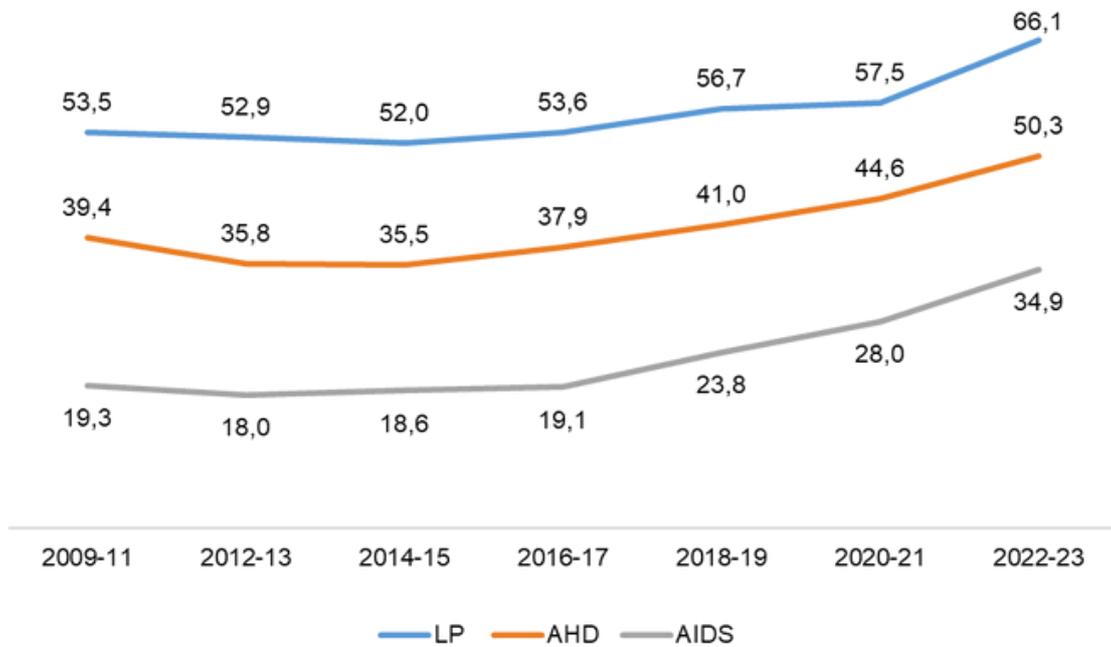
Il trend delle diagnosi tardive già in crescita negli anni, si accentua nel periodo post Covid-19, facendo ipotizzare che potrebbe esserci stato un frittardo diagnostico a causa della pandemia.

La bassa percezione del rischio della popolazione viene confermata dal fatto che il 73,2% (in aumento rispetto al 61,9% nel 2009-11) dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia Hiv-correlata o una sospetta Malattia a Trasmissione Sessuale (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 21% lo effettua spontaneamente per percezione di 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 (10,1%).

Gli MSM continuano ad avere una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 33,6% dei casi (13,5% negli maschi e 14,5% nelle femmine etero) (**Figura 6**), seppure si rilevi anche per questa categoria un aumento nel tempo di coloro

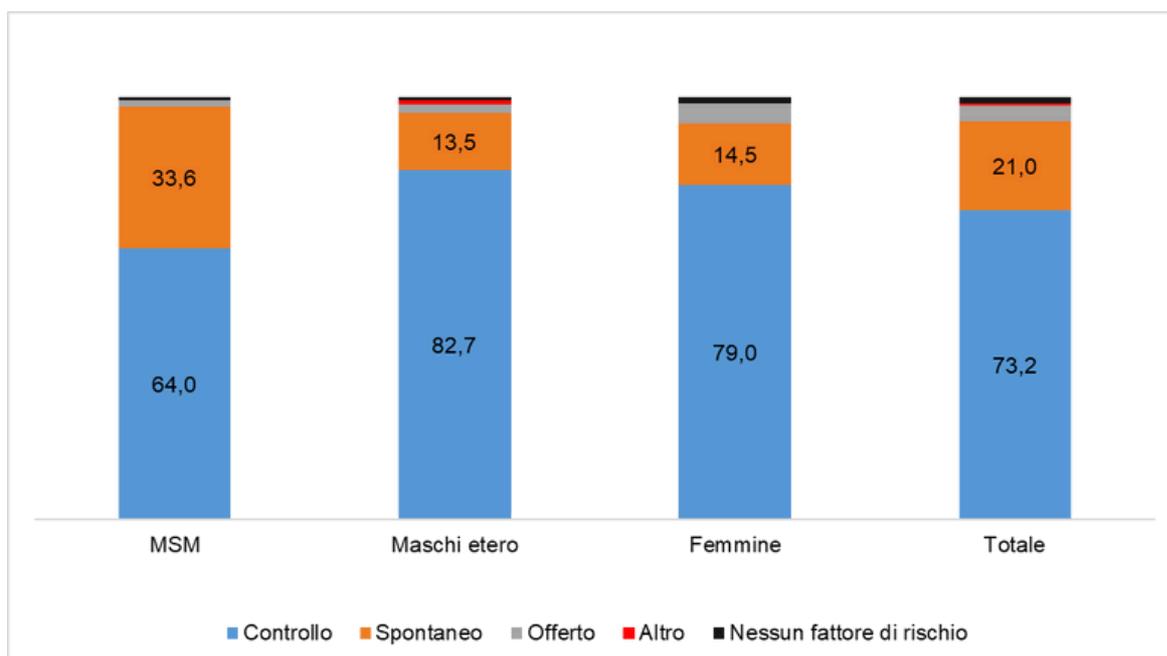
che effettuano il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia Hiv-correlata o una sospetta Malattia a Trasmissione Sessuale (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta.

Figura 5 Late Presenter, Advanced Hiv Disease, AIDS al momento della diagnosi di sieropositività. Anni 2009-2023



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

Figura 6 Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus e genere. Anni 2009-2023



AIDS

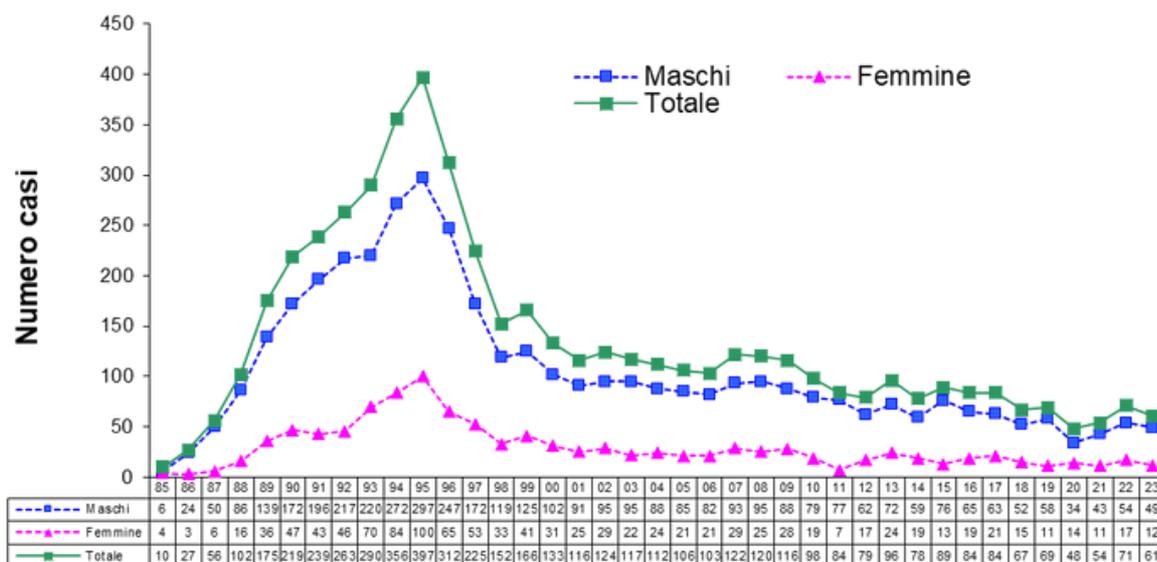
Dai dati del Registro Regionale Aids (RRA), gestito da Ars, risulta che l'andamento dei casi di Aids notificati in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 31 ottobre 2024), ha subito un forte incremento dell'incidenza, così come è avvenuto in Italia, dall'inizio dell'epidemia sino al 1995 (l'incidenza in quell'anno era 11,3 per 100.000 ab.).

A questo è seguita una rapida diminuzione dal 1996, anno di introduzione delle nuove terapie antiretrovirali (**Figura 7**), fino al 2000 (incidenza 3,8 per 100.000 ab.) e da una successiva costante lieve diminuzione fino ad arrivare a 48 casi nel 2020, 54 nel 2021, 71 nel 2022 e 61 nel 2023 (incidenza biennio 18-19: 1,8 per 100.000, incidenza 20-21: 1,4 per 100.000, incidenza 22-23: 1,8 per 100.000).

I casi del 2020-2021 potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie infettive impegnati per la cura del Covid-19, oppure a causa di una ridotta presentazione delle persone con una situazione clinica aggravata per timore di esporsi al Covid-19 recandosi in ospedale, ma comunque una leggera riduzione dei casi potrebbe essere reale come conseguenza stessa della riduzione dei casi di HIV.

Tuttavia il fatto che nell'ultimo biennio l'incidenza sia tornata ad essere pari a quella del biennio pre-covid potrebbe essere la conferma della sottonotifica/sottodiagnosi avvenuta nel periodo di massima diffusione del Covid-19.

Figura 7 Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere. Anni 1985- 2023



L'incidenza di AIDS per Regione di residenza nell'anno di diagnosi 2023 permette il confronto tra aree geografiche a diversa densità di popolazione. Le Regioni con incidenza più elevata sono la Liguria, l'Umbria e il Lazio. Si osserva un gradiente Centro -Nord - Isole - Sud nella diffusione dell'AIDS.

La Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dall'ISS (4), nel panorama nazionale risulta tra le regioni con incidenza superiore alla media nazionale (1,28 per 100.000 res vs 0,9 per 100.000 res nazionale).

In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2023, sono stati notificati 5.220 nuovi casi di AIDS. I casi pediatrici risultano 57: 52 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2009, 1 nel 2011, 1 nel 2012, 1 caso nel 2015 ed 1 caso nel 2023.

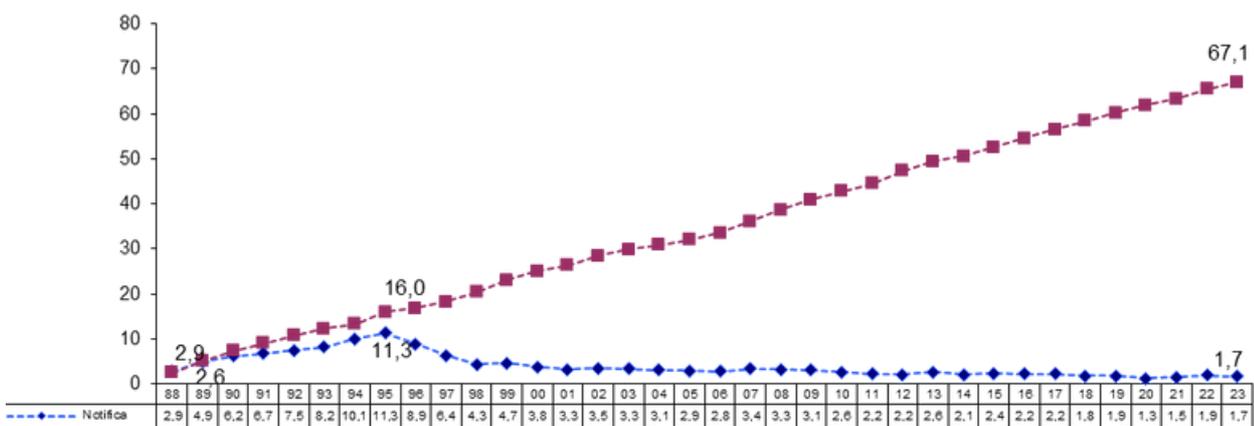
Ci si ammala di AIDS in età sempre più avanzata: l'età mediana alla diagnosi presenta, nel corso degli anni, un aumento progressivo in entrambi i generi.

Ciò si verifica in seguito ai cambiamenti nei comportamenti individuali: la modalità di trasmissione è passata da essere legata alla tossicodipendenza e al mondo giovanile alla trasmissione per via sessuale che riguarda non più solo i giovani ma tutta la popolazione.

L'età aumenta anche per effetto della terapia farmacologica che ritarda, anche di molto, la progressione dell'HIV in AIDS. Si è così passati dalle età mediane di 30 anni nel 1988-89, ai 39 anni nel 2000-01, fino ad arrivare ai 48 anni nel biennio 2022-23.

A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti (5) (2.456 al 31/12/2023), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 8**).

Figura 8 Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana. Anni 1988-2023



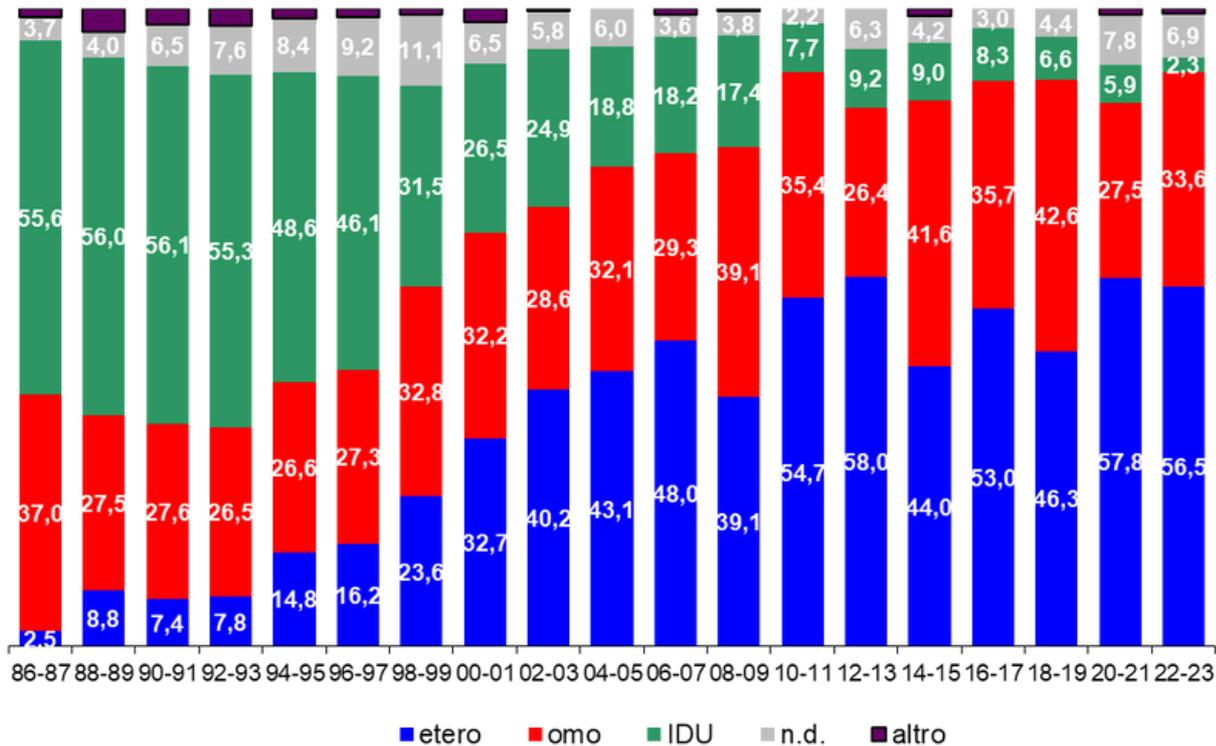
La modalità di trasmissione del virus HIV ha subito nel corso degli anni un'inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale.

(4) COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2023. Volume 37, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2024, Roma.

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

Queste due ultime categorie di trasmissione rappresentano nell'ultimo biennio 90,1% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 56,5% è relativo a rapporti eterosessuali (**Figura 9**).

Figura 9 Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1986-2023



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

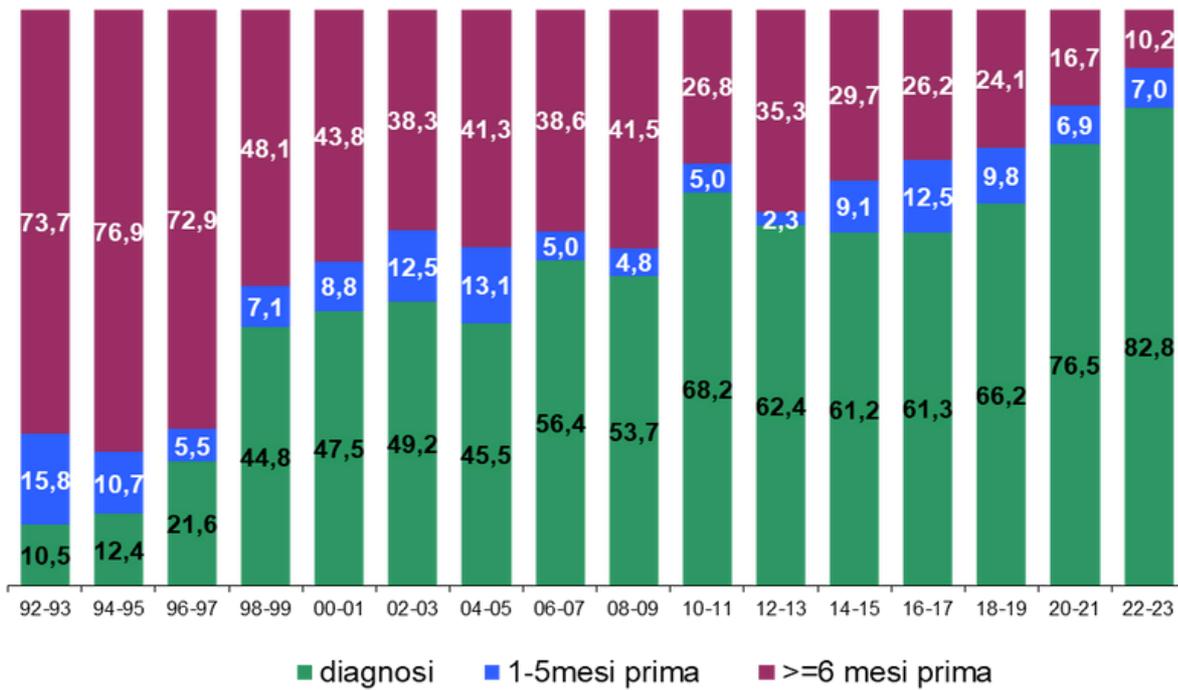
Questo dato sottolinea l'abbassamento del livello di guardia nella popolazione generale: gli eterosessuali non si ritengono soggetti "a rischio" ed invece rappresentano la categoria che più ha bisogno di informazione.

Molti dei nuovi sieropositivi, che hanno contratto il virus attraverso rapporti sessuali non protetti, non sanno di esserlo e continuano a diffondere la malattia senza avere coscienza del rischio. Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento nel tempo (Figura 10) ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti eterosessuali. Questi risultati indicano che molti soggetti ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

Nonostante i servizi sanitari per le persone HIV positive siano rimasti attivi anche durante il periodo emergenziale per dare assistenza ai casi gravi, tuttavia la riduzione di diagnosi osservata potrebbe suggerire varie ipotesi: una reale diminuzione delle diagnosi di Aids, una sottotifica delle diagnosi, una ridotta presentazione delle persone con una situazione clinica aggravata per timore di esporsi al Covid-19 recandosi in ospedale, o una minore capacità

di assistenza nei centri HIV dovuta alla contrazione di personale sanitario dislocato ai reparti Covid-19. Appare, quindi, plausibile la possibilità che una quota di diagnosi di AIDS sia stata ritardata in seguito all'emergenza Covid-19 (con evidenti implicazioni in termini di trattamento e sopravvivenza), sottolineando la necessità di stabilire strategie assistenziali prioritarie durante i periodi pandemici.

Figura 10 Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1992-2023





VADEMECUM DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

A cura di Luca Bello, Barbara Suligoj,
Filippo La Rosa, Marco Tutone

Perché un vademecum? Perché il mondo delle Infezioni sessualmente trasmesse (IST) è in continua evoluzione, con patologie 'emergenti' e persino modalità di trasmissione che si vanno ad aggiungere a quelle 'tradizionali', mai scomparse.

Tra queste ultime, le "tradizionali", trova sicuramente posto il **virus dell'HIV**, che rimane a livello globale una delle infezioni maggiormente monitorate e su cui da anni si concentrano gli studi scientifici per contrastarlo efficacemente.

Contrastarlo efficacemente significa anche fare prevenzione rispetto a tutte le Infezioni sessualmente trasmesse (IST).

Questo perché chi ha una IST presenta un rischio molto più alto, rispetto a chi non ha una IST, di prendere o trasmettere l'HIV.

Le IST producono delle alterazioni a livello dei genitali che favoriscono l'ingresso e l'uscita del virus dell'HIV. Quindi la cura immediata di una IST riduce il rischio di prendersi l'HIV.

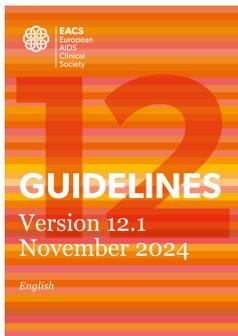
L'opuscolo ha l'obiettivo di fornire un ulteriore strumento utile per promuovere la conoscenza e la prevenzione delle IST e si basa su tre semplici pilastri: informare sui comportamenti a rischio; far conoscere i modi per prevenire il contagio; riconoscere i sintomi e i segni di una potenziale IST in atto.

La conoscenza di questi semplici elementi è fondamentale per prevenire, diagnosticare e trattare in maniera precoce ed efficace le IST.

Si tratta di un documento di taglio divulgativo che ha lo scopo di far ordine nella grande disinformazione che circola sull'argomento.

Il tutto corredato da delle schede riassuntive sui principali patogeni e da illustrazioni e link informativi.

Il vademecum è stato redatto dalla Società Interdisciplinare per lo studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili, con la collaborazione del Centro Operativo AIDS (COA) del Dipartimento Malattie Infettive dell'ISS, del Corpo Sanitario della Marina Militare e del Centro multidisciplinare per la salute sessuale (CeMuSS) - ASL Città di Torino.



Linee guida dell' European AIDS Clinical Society (EACS) 2024.

Sono disponibili online le Linee guida dell' European AIDS Clinical Society (EACS) 2024.

L'EACS è un ente senza scopo di lucro che ha lo scopo di promuovere l'eccellenza negli standard di cura, ricerca e formazione sull'infezione da HIV e sulle coinfezioni correlate.

Inoltre si impegna attivamente nella formulazione di politiche di sanità pubblica, con l'obiettivo di ridurre il peso della malattia da HIV in Europa.

Obiettivo del documento, che viene sottoposto a revisioni minori formali annuali e a revisioni maggiori ogni due anni, è quello di fornire raccomandazioni facilmente accessibili e complete ai medici coinvolti in tutti gli aspetti dell'assistenza.

Salvo diversamente specificato, si riferiscono sempre alla gestione specifica delle persone con HIV.

Le linee guida sono divise in sezioni, ognuna delle quali è gestita da un gruppo di esperti di HIV.

La versione 2024 è stata semplificata nell'organizzazione, includendo ora due parti (Parte I per la gestione e la prevenzione dell'HIV e delle infezioni correlate e Parte II per le comorbilità), ciascuna delle quali suddivisa in sezioni specifiche.

Tutte le raccomandazioni sono basate su prove, ove possibile, e su opinioni di esperti nei rari casi in cui non siano disponibili prove adeguate

Le Linee guida non forniscono gradi formali di prove, i gruppi prendono decisioni per consenso o tramite votazione, quando necessario, e non pubblichiamo i risultati delle votazioni o eventuali discrepanze.

La versione 2024 delle Linee guida include aggiornamenti di tutte le sezioni esistenti.

Le modifiche più essenziali sono elencate nel **Riepilogo delle modifiche dalla v12.0 alla v12.1.**

Le linee guida includono anche collegamenti video al corso online EACS sulla gestione dell'HIV e delle co-infezioni.



Informare sull'HIV/AIDS - guida per il mondo del giornalismo e della comunicazione.

A cura della Lega Italiana per la lotta contro l'AIDS

Parlare di HIV e AIDS è un tema complesso, con profonde implicazioni sanitarie, umane e sociali e con un forte impatto sulla vita delle persone.

Parlare di HIV o informare sull'HIV, vuol dire riferirsi a una condizione su cui pesa, ancora, un forte **stigma sociale e morale**, a una patologia che viene tuttora associata alla morte, nonostante il contesto sia radicalmente cambiato.

Un contesto caratterizzato da profonde disuguaglianze che ancora dividono il mondo tra paesi ricchi e paesi poveri, tra chi è più tutelato e chi vive una condizione di marginalità o esclusione sociale, con la conseguenza di avere minori opportunità di accedere ai servizi sanitari.

Ed è proprio per affrontare questa complessità che è stata redatta questa guida che si rivolge a giornalisti, operatori dei media e a chiunque sia interessato ad una comunicazione pubblica sui temi dell'HIV/AIDS.

Lo scopo è quello di fornire ai destinatari, in modo sintetico, ma esaustivo, tutte le informazioni di base necessarie a parlare di HIV con correttezza scientifica e deontologica, utilizzando un linguaggio non stigmatizzante e rispettoso della dignità delle persone.

Scarica il vademecum

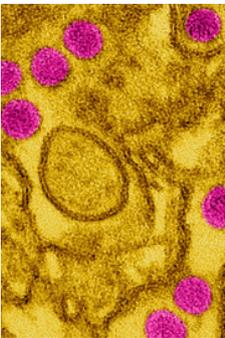


Centro studi e documentazione dipendenze e AIDS

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

I contenuti degli articoli riguardano report di ricerche, abstract di pubblicazioni di riviste scientifiche, segnalazione di iniziative di prevenzione di interesse generale.

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



INFEZIONI SESSUALI IN CRESCITA A MILANO

E' necessario aumentare il livello di consapevolezza tra i più giovani.

Publicato il 24 febbraio 2024 da: redazione

Per quanto riguarda l'incidenza nella popolazione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) Milano è in linea con le grandi capitali europee.

E' quanto si apprende da un articolo pubblicato su RAINews.it. dove si intervista l'infettivologo Andrea Gori, presidente dell'associazione Anlaids Lombardia. Secondo Gori stiamo assistendo ad un aumento significativo delle IST in tutta Europa, non solo in Italia e a Milano.

E' nei grandi centri urbani che si concentrerebbe il tasso di infezioni maggiore, ossia "(...) dove i giovani viaggiano, dove ci sono le grandi comunità gay che hanno un loro ruolo forte. Anche se va precisato che oggi la comunità eterosessuale si avvicina sempre di più a una sessualità molto più promiscua", osserva lo specialista.

Si tratta di infezioni quali sifilide, gonorrea, clamidia, micoplasma e HIV. In particolare i numeri di infezioni di sifilide, negli ultimi 4 anni, sono aumentati del 200% ed anche l'Hpv", il Papillomavirus umano, registra aumenti nonostante da anni sia disponibile un vaccino.

Secondo Gori è urgente consapevolizzare maggiormente i giovani, che sono una fascia della popolazione che sta registrando aumenti importanti, soprattutto tra quelli compresi fra i 18 e 25 anni.

Per questo motivo Anlaids Lombardia ha dato vita al **progetto DIMMI**, rivolto ai giovani milanesi, “(...) per capire cosa pensano, come vivono, quali sono le loro idee intorno ai sentimenti, alle emozioni, comprendendo come possiamo essere d’aiuto, senza nessuna imposizione, ma ascoltando e fornendo strumenti e consigli perché la loro sessualità sia consapevole e responsabile”. Il progetto vuole porre “(...) al centro l’importanza della sessualità come manifestazione affettiva e non solo come piacere”. Purtroppo nel dibattito pubblico il confronto sulla sessualità é assente, con la conseguenza che anche agenzie quali la famiglia e la scuola non se ne occupano, demandando ad altri, non si sa bene a chi, il compito di farlo.

[Vai all’articolo originale](#)



DISUGUAGLIANZE DI REDDITO, INFEZIONI HIV, DECESSI AIDS

C’è un urgente bisogno di sforzi concertati per affrontare la disuguaglianza di reddito e per costruire adeguate risposte alle pandemie.

Publicato il 12 marzo 2024 da: redazione

Secondo un recente studio pubblicato su **Aidsmap**, i Paesi con una maggiore disuguaglianza di reddito registrano un maggior numero di nuove infezioni da HIV e un maggior numero di decessi sia per AIDS che per COVID-19.

“La disuguaglianza di reddito è stata evidenziata come un fattore chiave che porta a risultati negativi per la salute. Essa determina disparità di salute sia all’interno dei Paesi che tra di essi, creando condizioni che rendono le persone più vulnerabili a contrarre un’infezione come l’HIV o a morire di una malattia legata all’AIDS.

Le pandemie amplificano questo impatto, poiché la disuguaglianza di reddito è legata a una serie di fattori che influenzano i risultati delle pandemie, tra cui l’accesso limitato a un’assistenza sanitaria e a un alloggio di buona qualità per gran parte della popolazione, la mancanza di coesione sociale e l’assenza di risposte sanitarie efficaci.

Lo studio

Il professor John Ele-Ojo Ataguba, dell’African Health Economics and Policy Association, e i colleghi dell’UNAIDS hanno analizzato l’impatto della disuguaglianza di reddito sugli esiti della pandemia in uno studio multinazionale pubblicato su BMJ Global Health. I ricercatori hanno preso in considerazione tre misure di risultato principali:

- Nuovi casi di HIV per 1.000 persone
- Decessi per complicazioni legate all’AIDS per 100.000 persone tra il 2000 e il 2021

- Eccesso di decessi causati dalla COVID-19 per 100.000 persone nel 2020 e nel 2021

Per le analisi sull'HIV e sull'AIDS sono stati inclusi 217 Paesi, mentre per l'analisi COVID-19 sono stati inclusi 151 Paesi.

L'indice di Gini dell'anno precedente è stato utilizzato come misura della disuguaglianza di reddito a livello di Paese. Questo indice rappresenta l'entità della disuguaglianza di reddito, che va da 0 (perfetta uguaglianza) a 1 (totale disuguaglianza).

È importante notare che l'indice di Gini non indica quanto un Paese sia ricco o povero, ma si concentra sulla quantità di disuguaglianza di reddito presente.

I ricercatori hanno considerato tre diversi campioni: tutti i Paesi, i Paesi africani come gruppo e un campione che esclude i Paesi africani.

L'obiettivo è stato quello di verificare se vi fossero differenze nell'impatto della disuguaglianza di reddito sui risultati sanitari nei diversi gruppi, in base alle classificazioni regionali dell'UNAIDS.

Inoltre, i ricercatori hanno preso in considerazione la spesa sanitaria di ciascun Paese e la sua categoria di reddito secondo la Banca Mondiale.

Questo ha permesso di separare gli effetti del livello di reddito e della spesa sanitaria e di concentrarsi specificamente sull'impatto della disuguaglianza di reddito. Sebbene si tratti di determinanti correlate, la disuguaglianza di reddito si concentra sulla distribuzione ineguale della ricchezza all'interno di un Paese, rispetto a un valore assoluto, come ad esempio il Prodotto interno lordo pro capite.

Risultati

L'indice di Gini medio per tutti i Paesi dello studio dal 2000 al 2021 è stato di 0,57, con un valore che va dal minimo dell'Ungheria (0,37) al massimo del Botswana e della Namibia (0,78). La spesa sanitaria media annua pro capite per questo periodo è stata di poco inferiore a 1.000 dollari.

In termini di risultati sanitari, il numero medio di decessi legati all'AIDS è stato di 45 per 100.000 persone, mentre le nuove infezioni da HIV sono state in media 0,8 per 1.000 persone tra il 2000 e il 2021. Negli ultimi due anni di questo periodo, l'eccesso medio di decessi per COVID-19 è stato stimato a 73 per 100.000 persone.

“I Paesi più diseguali hanno un'incidenza dell'HIV, una mortalità per AIDS e un eccesso di decessi per COVID-19 più elevati rispetto alle loro controparti più eque”.

Per quanto riguarda l'incidenza dell'HIV, livelli più elevati di disuguaglianza di reddito sono stati significativamente associati a un aumento delle nuove infezioni da HIV nell'anno successivo ($p < 0,01$). Sebbene ciò sia vero per tutti e tre i gruppi geografici esaminati dai ricercatori, l'impatto della disuguaglianza di reddito sulle nuove infezioni da HIV è stato più pronunciato nei Paesi africani rispetto al resto del mondo, probabilmente a causa del numero complessivo più elevato di HIV nell'Africa subsahariana.

A titolo di esempio, una riduzione del 25% dell'indice di Gini (una riduzione della disuguaglianza) ridurrebbe l'incidenza dell'HIV di 0,14 infezioni per 1.000 persone a livello globale e di 0,29 infezioni nel campione che esclude l'Africa. Per i Paesi africani, la stessa riduzione della disuguaglianza di reddito sarebbe associata a una riduzione di 2,11 infezioni per 1.000 persone nell'anno successivo.

Uno schema simile è stato osservato per i decessi legati all'AIDS: l'aumento della disuguaglianza di reddito ha determinato un'associazione significativa con l'aumento dei decessi nell'anno successivo ($p < 0,01$). Tuttavia, in questo caso, l'effetto è stato più pronunciato per i Paesi non africani: una riduzione del 25% della disuguaglianza di reddito sarebbe associata a una riduzione dei decessi legati all'AIDS di 6,58 decessi legati all'AIDS per 100.000 persone a livello globale, 11,45 decessi nei Paesi africani e 17,39 decessi nel campione escluso i Paesi africani.

Per quanto riguarda i decessi in eccesso COVID-19, è stata riscontrata una relazione positiva statisticamente significativa tra l'aumento della disuguaglianza di reddito e l'aumento dei decessi in eccesso per il campione globale e per il campione che esclude i Paesi africani ($p < 0,05$). Tuttavia, pur essendoci una relazione positiva tra la disuguaglianza di reddito e l'eccesso di decessi COVID-19 per i Paesi africani, essa non è risultata statisticamente significativa.

I ricercatori avvertono che, sebbene le loro analisi indichino una forte associazione tra maggiore disuguaglianza di reddito ed esiti negativi della pandemia, non hanno valutato la causalità. Inoltre, non sono state prese in considerazione altre dimensioni della disuguaglianza, come il genere, la razza e la sessualità, che spesso si intersecano con la disuguaglianza di reddito.

Ciononostante, i risultati forniscono prove convincenti del ruolo delle disuguaglianze di reddito a livello globale. "L'eccesso di decessi COVID-19, l'incidenza dell'HIV e la mortalità per AIDS sono significativamente associati alla disuguaglianza di reddito a livello globale: i Paesi più diseguali hanno un'incidenza dell'HIV, una mortalità per AIDS e un eccesso di decessi COVID-19 più elevati rispetto alle loro controparti più eque.

La disuguaglianza di reddito ostacola una risposta efficace alla pandemia", concludono.

"C'è un urgente bisogno di sforzi concertati per affrontare la disuguaglianza di reddito e per costruire una preparazione e risposte alle pandemie che siano adattate e rispondenti a società altamente disuguali, dando priorità alla disuguaglianza di reddito tra gli altri determinanti sociali della salute".

[Vai all'articolo originale](#)



LA PrEP SI CONFERMA COME STRUMENTO EFFICACE DI PREVENZIONE PER L'HIV.

I dati clinici e statistici i confermano la sua efficacia.

Pubblicato il 7 aprile 2024 da: redazione

L'utilizzo della (PrEP) profilassi pre-esposizione si conferma come uno strumento efficace per la prevenzione dell'HIV.

Sul sito di Mohre un'analisi di dati provenienti da USA e Australia hanno evidenziato una correlazione positiva tra l'aumento dell'utilizzo della PrEP e la diminuzione dei tassi di infezione del virus dell'HIV.

Negli USA tra il 2012 e il 2021, a livello statale, si è assistito ad un aumento importante dell'utilizzo della PrEP come dispositivo di contrasto all'HIV.

Allo stesso tempo rimane però accentuata la disparità di accesso e adozione tra i diversi stati dell'Unione, con differenze di copertura anche molto ampie.

“I risultati presentati alla Conferenza sui retrovirus e le infezioni opportunistiche (CROI) hanno evidenziato che la variazione percentuale annuale stimata (EAPC) nei tassi di diagnosi dell'HIV tra il 2012 e il 2021 variava notevolmente tra gli stati, con Washington, D.C., che ha mostrato una riduzione significativa fino all'11,9%, mentre la Virginia Occidentale ha visto un aumento del 10,5%.”

Questi dati mostrano ancora quanto lavoro va fatto per migliorare l'accessibilità alla PrEP e alla sua conoscenza.

Dall'Australia altri dati si dimostrano incoraggianti per la lotta alla diffusione dell'HIV, dovuti in parte ad un“(…) accesso facilitato alla PrEP, grazie a uno schema sovvenzionato dal governo, che ne ha permesso una rapida adozione, portando a una riduzione significativa delle nuove diagnosi di HIV tra gli uomini gay e bisessuali.”

Su “(…) 66.206 individui che hanno ricevuto la PrEP tra aprile 2018 e marzo 2023, solo 207 hanno acquisito l'HIV, sottolineando l'efficacia della PrEP nella riduzione dell'incidenza dell'HIV.

L'assunzione di PrEP oltre il 60% delle volte ha ridotto l'incidenza dell'HIV del 79%, un dato che sottolinea l'importanza dell'aderenza al trattamento.”

L'efficacia della PrEP nella prevenzione dell'HIV è stata quindi confermata non solo negli studi clinici ma anche a livello di popolazione.

Uno strumento che gli stati dovranno adottare sempre di più per contrastare il modo efficace la diffusione del virus.

[Vai all'articolo originale](#)



LO SPORTELLO VIRTUALE PER LE PERSONE CON L'HIV

LILA associazione apre un servizio completamente gratuito

Publicato il 1 maggio 2024 da: redazione

LILA apre uno sportello virtuale per persone che hanno l'HIV. Si tratta di un servizio a cui potranno accedere anche quelle persone che sul territorio non hanno la possibilità di entrare in contatto con enti e soggetti che si occupano di questo tema.

Anche se oggi le persone con il virus hanno una vita normale, grazie alle cure disponibili attualmente, secondo l'associazione "(...) c'è ancora tanto da fare sul piano dei diritti, delle discriminazioni, dello **stigma che grava ancora sulle vite di tanti e tante, del benessere psico-fisico e relazionale, della fiducia in se stessi/e, della propria consapevolezza, della propria autostima**".

Per questi motivi lo sportello offrirà gratuitamente "(...) colloqui di counselling, supporto emotivo, consulenza legale, previdenziale e lavorativa, informazioni su tutti gli aspetti del vivere con HIV, orientamento ai servizi attivi sul territorio, consulenze specialistiche".

Non solo, tra le possibilità offerte ci sarà anche quella di entrare in contatto una community, che garantirà uno spazio di discussione e confronto con altre persone che condividono le stesse problematiche.

Un report prodotto dalle EATG nel 2021, segnalava come gli interventi che si possono portare avanti come community hanno un ruolo chiave nella promozione della salute mentale delle persone con HIV.

Lo sportello nasce dalla consapevolezza che le persone con l'HIV (in Italia sono 140.000) hanno bisogni che sono sempre più trascurati.

L'ansia, lo stress e la depressione, troppo spesso correlati all'HIV, vengono sempre meno presi in carico, soprattutto a causa di mancanza di risorse, non solo nel servizio pubblico, ma anche dalle associazioni di volontariato, che non riescono a garantire l'apertura di centri di ascolto e sportelli.

Per accedere al servizio basta avere un indirizzo e-mail per potersi collegare con gli operatori e/o i gruppi.

[Vai all'articolo originale](#)



PROFILASSI PRE-ESPOSIZIONE E INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Uno studio ha indagato la relazione tra uso della PrEP e IST

Publicato il 2 maggio 2024 da: redazione

Che relazione esiste tra l'uso della profilassi pre-esposizione (PrEP) e le infezioni sessualmente trasmesse (IST) in popolazioni ad alto rischio, in particolare gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini?

E' questo l'oggetto di indagine dello studio pubblicato su Eurosurveillance, la rivista europea su sorveglianza, epidemiologia, prevenzione e controllo delle malattie infettive.

Anche se la PrEP viene utilizzata come strumento per la prevenzione dell'HIV, ci sono studi che "(...) hanno riscontrato un'associazione tra l'uso della PrEP e le infezioni sessualmente trasmesse (IST), interpretata come compensazione del rischio sessuale."

Per comprendere meglio i risultati di questo studio va specificato che, la compensazione del rischio sessuale è un concetto che si riferisce al comportamento in cui le persone, consapevoli di utilizzare misure di prevenzione del rischio, possono tendere a prendere decisioni più rischiose riguardo alla loro salute sessuale".

Tenere conto di questi comportamenti, per quanto riguarda l'uso della PrEP e non solo, risulta fondamentale "(...) quando si sviluppano strategie di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, poiché può influenzare l'efficacia delle misure preventive e la diffusione delle infezioni".

"Confrontando i tassi di clamidia, gonorrea e sifilide prima e dopo l'inizio della PrEP, questo studio ha trovato un'associazione significativa tra l'incidenza di queste importanti IST e l'uso della PrEP, ma l'aumento delle IST è preceduto dall'uso della PrEP, il che mette in discussione l'assunzione precedente di compensazione del rischio sessuale".

Il rischio potenziale è che l'utilizzo della PrEP, indicata come misura di prevenzione per l'HIV, sia percepito come una misura di prevenzione anche per altre Infezioni Sessualmente Trasmissibili. Non solo, anche i decisori politici, di fronte ad una correlazione positiva tra PrEP e IST potrebbero non implementare l'allargamento di questa misura.

Secondo lo studio dell'Università di Copenaghen le persone in corso di PrEP hanno una maggiore predisposizione all'insorgenza delle IST. In particolare per lo studio sono state seguite 1326 persone.

"Prima dell'inizio della PrEP, risultava, nel gruppo di studio, un numero totale di diagnosi IST pari a 708 con una incidenza di 35,3/100 persone-anno.

Durante la pratica della PrEP questo numero è risultato salire a 1849 diagnosi IST con una incidenza di 81,2/100 persone-anno.

I dati indicano che nel corso della PrEP un aumento dell'incidenza delle IST avviene in relazione alla mancata protezione dei rapporti sessuali e, probabilmente, al senso di sicurezza generato dalla terapia preventiva contro.

[Vai all'articolo originale](#)



HIV E DONNE: SERVE UN APPROCCIO PIU MIRATO

I test clinici hanno un basso numero di partecipanti donne

Publicato l'8 maggio 2024 da: redazione

Il 22 aprile, giornata nazionale della salute della donna, è stata l'occasione per fare il punto su quanto la medicina tenga in considerazione le differenze di genere per l'approccio alla cura e alla prevenzione.

Come è realizzabile la medicina personalizzata e gli interventi adeguati al singolo individuo e addirittura al suo dna, se differenze come quelle tra uomo e donna non vengono adeguatamente considerate?

Questo anche in considerazione del fatto che le donne, che sono il 53% della popolazione, useranno farmaci che vengono testati soprattutto sugli uomini.

E' necessario quindi cambiare anche l'approccio agli studi clinici, visto che "(...) tra i due generi sono diversi molti meccanismi patologici, i sintomi, la progressione e la gravità delle malattie, l'efficacia dei trattamenti e gli effetti collaterali. Anche la prevenzione è diversa."

Un esempio di differenza e maggior fragilità delle donne rispetto agli uomini è quello relativo all' infezione del virus HIV. Secondo Annamaria Cattelan, direttrice dell'Unità operativa di Malattie Infettive dell'azienda ospedaliera di Padova, le donne "sono più fragili dal punto di vista immunitario, perché si infettano più facilmente e, in assenza di trattamenti, hanno un maggior rischio di andare incontro all'Aids; dal punto di vista sociale, perché lo stigma nei confronti di una donna HIV positiva è maggiore, anche in Italia e non solo nei Paesi a basso reddito."

In Italia nel 2022 tra le nuove diagnosi di infezione da Hiv il 42,3% era rappresentato da donne e il 58,1% di queste sono tardive.

L'infezione da virus dell'HIV è stato provato che sulle donne provoca effetti diversi e non solo rispetto agli uomini, infatti "(...) è responsabile di un'accelerazione del processo di invecchiamento legato allo stato infiammatorio cronico sia nell'uomo sia nella donna, ma con accenti diversi. Per esempio, abbiamo una prevalenza di infarto del miocardio più alta tra le donne Hiv+ non solo rispetto alle donne Hiv negative, ma anche agli uomini Hiv+.

Poi ci sono dati che mostrano un'attivazione del sistema immunitario estremamente più elevata nelle donne con Hiv rispetto agli uomini. Nelle donne riscontriamo maggior deterioramento cognitivo, depressione, ansia, disturbi da stress post-traumatico, condizioni che a loro volta sono influenzate e peggiorate da altri cofattori quali l'abuso di alcol, sostanze stupefacenti o l'utilizzo di farmaci psichiatrici."

Di fronte a queste evidenze è quindi necessario aumentare la frequenza del monitoraggio della salute delle donne con HIV e aumentare il numero di donne all'interno delle sperimentazioni cliniche in questo ambito medico.

[Vai all'articolo originale](#)



HIV E FUNZIONALITA' DEI SERVIZI DURANTE IL COVID 19

I risultati di una ricerca

Publicato il 21 maggio 2024 da: redazione

Sul sito di Uniti contro l'Aids è possibile approfondire i risultati di una ricerca sul tema dell'accesso ai servizi dedicati all' HIV durante gli anni della pandemia da Covid-19.

Si tratta di un documento elaborato dal Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) relativo agli anni 2021-2022. I dati raccolti riguardano paesi dell'Europa e dell'Asia centrale.

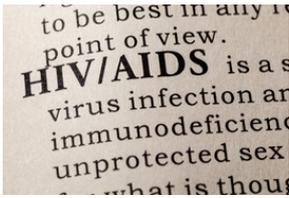
Attraverso una Survey lo studio voleva capire se "(...) l'erogazione delle prestazioni per la diagnosi e trattamento dell'HIV e delle IST avesse risentito, negli anni 2021 e 2022, degli effetti associati alla pandemia da COVID-19 indicando diverse opzioni: chiusura, riduzione oltre il 50%, riduzione sotto il 50%, nessuna variazione, incremento."

I risultati riportano una generale riduzione dei servizi erogati, soprattutto durante il 2021 con punte del 50%, ma senza registrare chiusure definitive. Le motivazioni alla base di questa riduzione sono state individuate essenzialmente nell'utilizzo di personale e strutture per l'emergenza pandemica, con la conseguenza di limitare ulteriormente le aperture.

I paesi che invece sono riusciti ad organizzare misure alternative per la consegna dei farmaci antivirali sono riusciti a fare fronte alla necessità terapeutiche delle persone in modo efficace.

"Nonostante lo studio si basi sulla valutazione individuale più che su una misurazione oggettiva delle prestazioni erogate, è evidente che i servizi per la diagnostica e trattamento delle IST e infezione da HIV abbiano avuto una riduzione in conseguenza dell'emergenza pandemica e della riorganizzazione transitoria dei centri per le malattie infettive."

[Vai all'articolo originale](#)



RACCOLTA DATI HIV E AID: UN CONFRONTO TRA I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

I due sistemi non possono mettere a confronto i dati

Pubblicato l'1 giugno 2024 da: redazione

Sul sito dell'ISS è possibile approfondire i risultati di uno studio che ha l'obiettivo di confrontare metodi e dati raccolti dalle due sorveglianze HIV e AIDS esistenti in Italia. Studio che analizza i dati relativi agli anni 2013-2022, per valutare se esse possano rappresentare ancora uno strumento per monitorare in modo adeguato l'epidemia HIV/AIDS attraverso due sistemi distinti.

L'infezione da HIV oggi si può considerare una malattia cronica, ma ridurre la sua trasmissione rimane una priorità per chi fa ricerca e lavora nella prevenzione e nell'assistenza delle persone che vivono con l'HIV. A livello internazionale per ridurre l'infezione l'UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS) ha identificato gli obiettivi, conosciuti come "95-95-95".

Questi sono tre: diagnosticare l'infezione nel 95% delle persone che vivono con HIV, far accedere alla terapia il 95% delle persone con diagnosi e ottenere una soppressione virale (carica virale non rilevabile nel sangue) nel 95% delle persone in terapia. L'Italia è molto vicina a questi obiettivi ma resta ancora molto da fare.

"Il quadro epidemiologico di HIV e AIDS in Italia è descritto dai dati che alimentano annualmente i due sistemi di sorveglianza nazionali, la sorveglianza HIV e la sorveglianza AIDS, quest'ultima meglio conosciuta come Registro AIDS (RAIDS).

Le due sorveglianze sono gestite e coordinate dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che, oltre a pubblicare annualmente l'aggiornamento dei dati relativi ai due flussi (6), li invia all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) per la pubblicazione del report europeo.

I due sistemi di sorveglianza sono nati in momenti diversi, quello relativo ai casi di AIDS nel 1982, mentre quello per l'HIV nel 2008. Questo ha fatto sì che gli strumenti e le modalità di raccolta dei dati siano diverse.

Nelle conclusioni dello studio "(...) si rileva come i due sistemi di sorveglianza siano profondamente diversi, a partire dalla scheda di raccolta dati, cartacea e nominativa per l'AIDS, informatizzata e anonimizzata per l'HIV.

La raccolta cartacea per il RAIDS è quindi anacronistica e il flusso di arrivo delle schede per posta ordinaria è diventato difficilmente sostenibile, dal momento che può influenzare la tempestività del sistema e minare la riservatezza e la sicurezza dei dati personali nel caso di eventuali aperture accidentali delle buste o di perdite di plichi postali.

Potrebbe, altresì, favorire la sottotifica in caso si tratti di diagnosi concomitanti HIV-AIDS: il medico segnalatore potrebbe notificare il caso di nuova diagnosi di HIV al solo sistema di sorveglianza HIV e non anche al RAIDS o viceversa."

Una seconda criticità individuata dallo studio è relativa alla quota di casi che viene annualmente notificata a entrambi i sistemi di sorveglianza e cioè nuove diagnosi HIV concomitanti con nuove diagnosi AIDS.

Per capire se queste diagnosi sono relative a una stessa persona sarebbe necessario fare il linkage tra i due sistemi, cosa attualmente non possibile visto i diversi codici identificativi (alfanumerico per l'HIV e nominativo per l'AIDS).

I risultati emersi dallo studio indicano come mutualmente esclusivi i due sistemi di sorveglianza, gap questo che potrebbe essere superato adottando un unico sistema.

Un sistema a cui sta lavorando il COA attraverso il progetto denominato "Studio di fattibilità per la sorveglianza HIV-AIDS verso la costruzione di un'unica piattaforma nazionale".

"L'implementazione di un sistema di sorveglianza unificato HIV-AIDS presenta numerosi vantaggi.

In primis, consente di collegare la prima diagnosi di HIV con la prima diagnosi di AIDS e con il decesso (attraverso il linkage con il database delle cause di morte Istat) e ciò permette di valutare importanti parametri, quali il tempo di progressione in AIDS, la sopravvivenza dopo la diagnosi, gli effetti della terapia antiretrovirale sulla progressione della malattia, gli effetti delle comorbidità e i decessi per cause diverse dall'infezione da HIV.

Un ulteriore vantaggio riguarda la performance della nuova sorveglianza, in quanto la scheda unificata consente di restituire una descrizione delle diagnosi di HIV e di AIDS più accurata, completa, aggiornata e omogenea. Inoltre, le segnalazioni in tempo reale rendono più tempestivo e più sicuro il sistema sotto il profilo della privacy, essendo il flusso digitalizzato e informatizzato."

Un sistema unico non solo risponderebbe ad una precisa richiesta dell'ultimo Piano Nazionale AIDS e alle direttive dell'ECDC, dell'UNAIDS e della Commissione Europea, ma anche ad un ammodernamento necessario per affrontare una infezione da HIV che negli anni è profondamente cambiata sia in termini di prevenzione, che di diagnosi e cura.

[Vai all'articolo originale](#)



LA SPERIMENTAZIONE DI UN VACCINO CONTRO L'HIV STA DANDO BUONI RISULTATI

La sperimentazione si concentra sulla produzione di anticorpi particolari

Pubblicato il 4 giugno 2024 da: redazione

La ricerca sul vaccino per contrastare il virus HIV non si ferma. E' di questi giorni la notizia, apparsa sul sito di Wired Italia, che un vaccino sperimentale, sviluppato alla Duke University, è stato in grado di innescare un particolare tipo di anticorpi, anticorpi neutralizzanti, in un piccolo gruppo di persone che hanno partecipato in uno studio clinico del 2019.

La creazione di anticorpi rappresenta un importante passo avanti nella ricerca, anche se il loro livello attuale è troppo basso per combattere il virus dell'HIV. Un virus molto difficile da contrastare (a differenza di quello del Covid-19) a causa della sua natura mutevole, in grado di superare rapidamente le difese immunitarie.

Inoltre, l'HIV si integra nel genoma umano nel giro di pochi giorni dall'esposizione, nascondendosi al sistema immunitario.

Proprio per queste ragioni è difficile trovare un vaccino efficace contro il virus. "I vaccini addestrano il sistema immunitario a riconoscere un virus o un altro agente patogeno introducendo un elemento simile, come per esempio una parte del virus o una versione indebolita, stimolando così i linfociti B dell'organismo a produrre anticorpi.

Quando una persona incontra poi il virus vero e proprio, gli anticorpi ancora il circolo fanno sì che il sistema immunitario lo riconosca e sia pronto ad attaccarlo."

Il vaccino in sperimentazione si sta concentrando sugli anticorpi neutralizzanti, che vengono prodotti naturalmente anche da alcune persone che contraggono l'Hiv, ma in modo lento e in misura troppo ridotta per essere efficaci contro il virus.

"Questi anticorpi speciali sono realizzati da linfociti B insoliti, carichi di mutazioni acquisite nel tempo in risposta ai cambiamenti del virus all'interno dell'organismo."

Per questo il lavoro dei ricercatori è quello di accelerare il processo di produzione degli anticorpi "(...) in soggetti sani e negativi all'Hiv.

Il nuovo vaccino utilizza molecole sintetiche che imitano una parte della membrana esterna dell'Hiv chiamata Mper (acronimo di membrane-proximal external region). Quest'area rimane stabile anche quando il virus muta e gli anticorpi che contrastano questa regione possono bloccare molti dei ceppi di Hiv in circolazione."

Ad oggi lo studio ha usato, sul gruppo dei partecipanti, da due a tre dosi di vaccino che sono risultate "(..) sufficienti a indurre bassi livelli di anticorpi neutralizzanti in poche settimane.

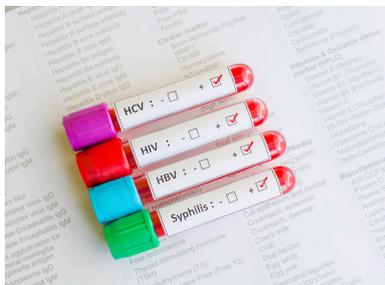
I linfociti B in particolare sono apparentemente rimasti in uno stato di sviluppo che consentiva loro di continuare ad acquisire mutazioni, in modo da potersi evolvere insieme al virus.

Il team ha testato gli anticorpi in laboratorio su campioni di Hiv, registrando che erano in grado di neutralizzarne tra il 15 e il 35%.

Gli ostacoli per il futuro? Sicuramente limitare ad una sola dose l'utilizzo del vaccino, rendendolo in grado di generare livelli di anticorpi significativamente più alti ed efficaci.

Inoltre “puntare su più regioni del rivestimento del virus potrebbe produrre una risposta più robusta. Haynes racconta che il prossimo passo sarà la progettazione di un vaccino con almeno tre componenti, rivolte a regioni differenti dell'Hiv.”

[Vai all'articolo originale](#)



INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI IN EUROPA

Secondo le autorità sanitarie, l'aumento recente di malattie a trasmissione sessuale è un forte promemoria dei rischi posti dall'attività sessuale non protetta e dell'importanza del sesso sicuro

Publicato il 5 giugno 2024:da: redazione

Le autorità sanitarie lanciano un forte invito alla prevenzione, alla riduzione dei rischi e alla responsabilità personale, per ridurre la probabilità di trasmissione di infezioni sessualmente trasmissibili, in forte aumento in Europa secondo gli ultimi dati completi disponibili, risalenti al 2022.

“A causa del preoccupante aumento della trasmissione delle infezioni sessualmente trasmissibili in tutta Europa, l'Ecdc esorta tutti a tenersi informati e praticare sesso sicuro in vista della partenza per vacanze, festival e viaggi in questa stagione estiva”. È la raccomandazione lanciata dall'European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc).

Nei mesi scorsi l'Ecdc aveva documentato una crescita delle malattie a trasmissione sessuale in Ue: in particolare per la gonorrea nel 2022 è stato registrato un aumento di casi del 48% rispetto all'anno precedente, per la sifilide del 34%; per la clamidia del 16%. In totale sono state circa 300 mila le infezioni registrate nel corso dell'anno.

Il mese scorso anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva lanciato il medesimo allarme: “Epidemie globali di HIV, epatite virale e infezioni sessualmente trasmissibili continuano a porre sfide significative per la salute pubblica, causando 2,5 milioni di morti ogni anno”.

In particolare, a preoccupare l'Oms sono quattro malattie sessualmente trasmissibili curabili: sifilide, gonorrea, clamidia e tricomoniasi. Infezioni che causano più di un milione di nuovi casi al giorno, in particolare nelle Americhe e nella regione africana.

I dati dell'Oms rilevano, inoltre un preoccupante aumento della sifilide adulta e materna (1,1 milioni).

Nel 2022 sono stati registrati 230mila decessi correlati alla sifilide e i nuovi casi di sifilide tra gli adulti di età compresa tra le 49 anni sono aumentati di oltre un milione, raggiungendo gli 8 milioni.

“Questo aumento è un forte promemoria dei rischi posti dall'attività sessuale non protetta e della necessità di una migliore comprensione dell'importanza del sesso sicuro”, scrive l'Ecdc, che raccomanda “l'uso corretto del preservativo per il sesso vaginale, anale e orale”.

Inoltre, “si raccomanda di fare il test per le malattie sessualmente trasmissibili prima di fare sesso senza preservativo con nuovi partner, poiché molte infezioni possono essere asintomatiche.

Se questo non è possibile, è importante fare il test dopo aver fatto sesso senza preservativo, anche se non ci sono sintomi visibili”, aggiunge.

L'agenzia ricorda inoltre il rischio di vaiolo delle scimmie (mpox): “si trasmette principalmente attraverso il contatto pelle a pelle, anche durante i rapporti sessuali. L'mpox può essere trasmesso ad altri anche prima che si manifestino i sintomi”.

Vai all'articolo originale



TELEFONO VERDE AIDS E IST: UN'ANALISI DEL LAVORO SVOLTO

l'utenza prevalente rimane quella maschile

Publicato il 6 giugno 2024 da: redazione

Il Telefono verde AIDS, ora diventato Telefono verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmissibili (TV AIDS e IST), **nella sua attività di informazione e prevenzione a partire dal 1987 fino al 2023 ha risposto complessivamente a 831.825 telefonate.**

Un dato importante, diventato oggetto di uno studio che ha analizzato i dati raccolti in tre periodi diversi: giugno 1987-giugno 1999, luglio 1999-giugno 2011, luglio 2011-giugno 2023.

Un lavoro che inizialmente era focalizzato sull'AIDS, ma che negli anni si è spostato anche sulle IST.

Il TV AIDS e IST è un servizio a disposizione anche degli italiani all'estero e che si integra con il sito web Uniti contro l'AIDS www.uniticontrolaids.it, l'account dedicato su X (@UniticontrolAIDS) e il canale tematico su YouTube www.youtube.com/uniticontrolaids.

Il TV AIDS e IST partecipa con altri 12 servizi telefonici (pubblici e non governativi in diverse Regioni) al network ReTe AIDS, che si confronta periodicamente sui contenuti scientifici riguardanti l'infezione da HIV, l'AIDS e le altre IST.

Nella pratica “l'intervento telefonico è effettuato da una équipe multidisciplinare di professionisti (psicologi, medici, esperti in materia legale) che erogano informazioni scientificamente aggiornate su HIV, AIDS e sulle altre IST, secondo una procedura ben definita, sistematizzata, applicata in modo costante.

Durante questo intervento vengono rilevate, in forma anonima, alcune informazioni auto-riferite dalle persone utenti, quali: genere, età, luogo di provenienza della chiamata, motivo della telefonata, aree tematiche e domande emerse durante il colloquio telefonico.

Per quanto riguarda le domande affrontate nel corso dell'intervento telefonico, esse vengono classificate in aree tematiche: modalità di trasmissione, informazione sui test, caratteristiche degli agenti eziologici, sintomatologia e decorso, aspetti psicosociali, disinformazione, prevenzione, aspetti legali.

Nelle conclusioni dello studio è emerso che il numero delle telefonate è diminuito in maniera progressiva. Al contempo sono cambiate le caratteristiche delle persone afferenti al TV AIDS e IST e le aree tematiche affrontate.

Le ragioni di questi cambiamenti possono essere ricercate in una "(...) progressiva riduzione dell'esposizione mediatica dell'HIV e dell'AIDS nel corso degli ultimi anni, soprattutto in relazione al decorso profondamente modificato dell'infezione, non più percepita come patologia dal decorso ineluttabile."

Anche l'aumento e la diversificazione dei canali di comunicazione (social media e internet) possono essere letti come una causa di questa diminuzione nelle telefonate, soprattutto per la fascia di popolazione più giovane, che sotto i 20 anni potrebbe anche essere un sintomo di minore consapevolezza sui rischi legati all'attività sessuale.

I maschi, come utenza, rimangono il genere prevalente, in costante aumento negli anni.

"La prevalenza degli utenti del TV AIDS e IST che hanno chiamato il Servizio è costituita da persone che dichiarano di aver praticato rapporti eterosessuali. Gli utenti di sesso maschile che hanno riferito rapporti con maschi rappresentano una parte minoritaria, a seguito del permanere dello stigma e del timore di accedere a servizi pubblici.

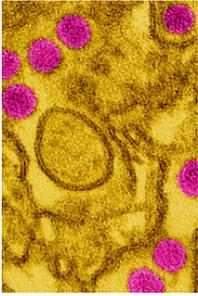
In una componente rilevante di telefonate risulta altresì che l'utente, pur non avendo avuto comportamenti a rischio per le IST, chiama per una non motivata paura del contagio dell'HIV.

Questo gruppo di persone, definite worried well, risulta fortemente condizionato dal timore del contagio in conseguenza di situazioni della vita quotidiana che non determinano alcun rischio infettivo (contatti interpersonali, alimentazione, visite mediche o prelievi ematici, attività sportiva) richiedendo, in maniera insistente, la consulenza degli esperti del TV AIDS e IST.

Si tratta di un fenomeno rilevato sin dai primi anni di attività del Servizio, presente ancora oggi, che indica la necessità di interventi di comunicazione chiari, continui, diffusi a livello territoriale, con il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti competenti e degli stakeholder impegnati nella prevenzione delle IST."

Nel futuro, per rispondere al meglio a questo problema di salute pubblica, "(...) sarà necessario attuare interventi preventivi, scientificamente fondati, e rispondenti ai bisogni informativi delle persone mediante un approccio come quello adottato dal TV AIDS e IST, in grado di personalizzare ciascun intervento telefonico con l'applicazione sistematica delle competenze di base del counselling strutturate secondo il modello operativo comunicativo-relazionale.

[Vai all'articolo originale](#)



L'OMS REGISTRA UN AUMENTO DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE A LIVELLO GLOBALE

Gli aumenti maggiori si registrano nelle regioni delle Americhe e Africa

Publicato il 7 giugno 2024 da: redazione

Stando ai risultati dell'ultimo rapporto dell'OMS "Implementazione delle strategie del settore sanitario globale sull'HIV, l'epatite virale e le infezioni sessualmente trasmesse 2022-2030" è necessario un ulteriore sforzo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati al 2030. Obiettivi che mirano a ridurre l'incidenza di queste infezioni tra la popolazione, che però a livello globale e in particolare in alcune regioni (Americhe e Africana) dell'OMS stanno crescendo. E' il caso della sifilide, che a livello globale, tra gli adulti di età compresa tra 15 e 49 anni, è aumentata di oltre 1 milione di casi nel 2022, raggiungendo gli 8 milioni.

Non solo sifilide, ma anche altre malattie a trasmissione sessuale curabili, come la gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) la clamidia (*Chlamydia trachomatis*) e il tricomoniasi (*Trichomonas vaginalis*) da sole rappresentano oltre 1 milione di infezioni al giorno.

Non solo, "(...) nel 2022 sono stati registrati circa 1,2 milioni di nuovi casi di epatite B e quasi 1 milione di nuovi casi di epatite C. Il numero stimato di decessi per epatite virale è aumentato da 1,1 milioni nel 2019 a 1,3 milioni nel 2022, nonostante efficaci strumenti di prevenzione, diagnosi e trattamento."

Rispetto alle infezioni di HIV si è assistito ad un loro decremento, soprattutto nella popolazione generale. Restano però più alti della media i livelli delle nuove infezioni in alcune categorie più fragili, quali uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, persone che si iniettano droghe, prostitute, individui transgender e individui nelle carceri e in altri ambienti chiusi. Per quanto riguarda i decessi legati all'HIV continuano ad essere elevati.

Nel 2022 si sono verificati 630mila decessi correlati all'HIV, il 13% dei quali si è verificato tra bambini di età inferiore ai 15 anni.

In questo panorama esistono però dei paesi che stanno avendo successo nella loro lotta all'HIV e alle MTS. E' il caso di Botswana e Namibia, che attraverso "(...) investimenti nella copertura dei test e dei trattamenti per queste malattie tra le donne in gravidanza stanno avendo riflessi positivi sull'eliminazione della trasmissione dell'HIV e/o della sifilide da madre a figlio."

“A livello globale, la copertura del trattamento per l'HIV ha raggiunto il 76%, con il 93% delle persone che hanno ricevuto il trattamento che hanno raggiunto la soppressione della carica virale.

In ogni caso, sottolinea l'Oms, è necessaria una pianificazione della sostenibilità nelle tre aree patologiche: “Sebbene gli ambiziosi obiettivi fissati dagli Stati membri per il 2025 e il 2030 stiano contribuendo a promuovere il progresso, i miglioramenti sono discontinui in tutte le aree.

Con molti indicatori che restano fuori strada per raggiungere gli obiettivi globali, maggiore volontà e impegno politico sono volti ad accelerare urgentemente gli sforzi.”

Vai all'articolo originale



INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE IN AUMENTO SOPRATTUTTO TRA I GIOVANI

manca una corretta e diffusa informazione sui comportamenti a rischio

Publicato il 15 luglio 2024

In Italia sono in aumento le Infezioni Sessualmente Trasmissibili (I.S.T.), ed in particolare la Sifilide.

Un dato quello delle IST emerso nel corso della 16° edizione di ICAR – Italian Conference on AIDS and Antiviral Research e riportato sul sito Uniticontrol'aids.it. Non solo Sifilide, ma anche le epatiti virali, il papilloma virus, l'HIV e le infezioni batteriche causate da Clamidia, Gonorrea sono date in aumento.

“Per la Gonorrea sono stati segnalati al sistema sentinella circa 1200 casi, che rispetto agli 820 del 2021 implicano un aumento del 50%. Per la Sifilide, siamo passati da 580 casi del 2021 a 700, con un aumento quindi del 20%.

Questa crescita nei numeri non è solo un effetto della maggiore socializzazione che si è verificata dopo le fasi più acute della pandemia da Covid-19, in quanto si riscontra anche rispetto al 2019, quando i casi di Gonorrea erano stati 610 (quindi rispetto ad allora sono aumentati del 100%), mentre quelli di Sifilide erano 470, incrementati quindi di oltre il 50%.

Anche sulla Clamidia il riscontro è analogo: dagli 800 casi del '19, si è giunti nel 2022 a 993, con un aumento del 25%.

L'aspetto più rilevante è il coinvolgimento giovanile, in particolare le ragazze under 25: la prevalenza della Clamidia tra le giovani di questa fascia d'età è del 7%, mentre sopra i 40 anni è appena 1%. In 3 casi su 4 l'infezione è asintomatica, quindi molte ragazze non se ne accorgono per lungo tempo.” Altro tema analizzato nell'ambito del convegno è stato quello delle IST e la profilassi Pre – Esposizione (PreP) di HIV.

Secondo Andrea Antinori, Direttore del Dipartimento Clinico e di Ricerca dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive, "l'aumento dell'accesso alla profilassi pre-esposizione (PrEP) di HIV rappresenta uno strumento fondamentale di diagnosi precoce e controllo delle altre IST, oggi in incremento nella popolazione sessualmente attiva".

Antinori aggiunge anche che "(...) nei protocolli di erogazione e monitoraggio della PrEP è previsto il monitoraggio periodico delle IST anche asintomatiche, e questo è un modo per fare emergere un sommerso non diagnosticato nella popolazione a rischio.

L'incidenza di nuove diagnosi di IST negli utenti PrEP va dal 16% al 24% e la PrEP si conferma uno strumento per aumentare l'accesso alla diagnosi precoce di IST, e per inserire le persone a rischio in percorsi di prevenzione combinati, al fine di ridurre sia la circolazione di IST che la morbilità ad esse correlata.

Ma chi sono le persone maggiormente a rischio di contrarre le IST? Per Barbara Suligoj, Direttore COA dell'ISS, i dati del 2022 evidenziano un aumento delle IST soprattutto tra i più giovani.

A suo parere questa situazione ha più cause: non conoscenza su dove reperire informazioni corrette e dove eseguire i necessari controlli, che rispetto agli adulti vengono fatti molto meno.

Inoltre la ricerca sul web di informazioni, secondo Suligoj, spesso superficiali e fuorvianti, non farebbe altro che innescare tra i giovani "(...) un circuito di non consapevolezza, che aumenta esponenzialmente nei momenti di socialità, in cui si abbassa la soglia della prudenza, con la perdita delle inibizioni e delle protezioni.

Inoltre, alcuni ragazzi fanno uso di **droghe o di chemsex**, ma considerando queste attività occasionali, non le ritengono, erroneamente, situazioni di rischio.

Servirebbe quindi una maggiore informazione, un'educazione all'affettività a livello scolastico, percorsi chiari sul territorio per chi abbia bisogno di una consulenza tempestiva in caso di sospetto di aver contratto una IST".

[Vai all'articolo originale](#)



LE LINEE GUIDA DELL'OMS SUI SERVIZI DIFFERENZIATI PER IL TEST HIV

L'Oms sta continuando a esaminare le prove sul potenziale utilizzo dell'autotest all'interno della PrEP iniettabile a lunga durata d'azione

Publicato il 22 luglio 2024 da: redazione

OMS ha aggiornato le linee guida sui servizi differenziati per test hiv, nell'ottica di estendere l'integrazione dei servizi. Al tempo stesso, un migliore accesso ai test permetterebbe di tutelare in modo più efficiente le popolazioni a rischio.

Di seguito, una sintesi di quanto pubblicato su Quotidiano Sanità: "(...) L'Oms, in vista della Conferenza internazionale sull'Aids, organizzata a Monaco di Baviera dal 21 al 26 luglio, lancia Linee guida consolidate sui servizi differenziati per i test HIV.

Linee guida correlate includono inoltre: raccomandazioni aggiornate per il trattamento di *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e *Treponema pallidum* (sifilide); nuove raccomandazioni sui test per la sifilide e sui servizi partner; linee guida per la profilassi post-esposizione all'HIV; strumento di implementazione dell'Oms per la profilassi pre-esposizione all'infezione da HIV: modulo per il fornitore per la PrEP orale e a lunga durata d'azione .

Le linee guida consolidate dell'Oms sui test per l'HIV delineano un approccio di sanità pubblica per rafforzare ed espandere i servizi di test per l'HIV (HTS). Presentano e discutono gli aggiornamenti chiave delle linee guida dell'Oms sugli HTS, con un'attenzione alle nuove prove, alle nuove raccomandazioni, alle buone pratiche e alle considerazioni operative che rispondono alle mutevoli esigenze dei programmi nazionali.

Forniscono nuove raccomandazioni per estendere l'integrazione dei servizi attraverso l'ampliamento della offerta di test basati sulla rete, progettati per raggiungere partner e contatti sociali di persone affette da HIV e infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

Le nuove raccomandazioni includono quindi l'ampliamento dell'autotest anche per la sifilide e la doppia HIV/sifilide.

L'Oms ha anche annunciato di recente la prequalificazione del primo autotest per l'epatite C, fornendo un altro strumento per supportare un ottimale accesso sia agli autotest per ridurre lo stigma, sia per migliorare i test di comorbilità per le persone che vivono con l'HIV.

Ulteriori indicazioni sulla diagnosi semplificata della sifilide con test rapidi doppi treponemici e non treponemici per contesti con capacità di laboratorio limitata e popolazioni che necessitano di diagnosi in giornata sono dettagliate nelle nuove linee guida sulle IST.

L'autotest per l'HIV è ora raccomandato per l'inizio, la ripresa e la continuazione della PrEP e della PEP in una gamma di opzioni per l'erogazione dei servizi.

Si tratta di un passo importante, sottolinea una nota, per accelerare l'accesso alla PrEP attraverso una gamma di modelli di erogazione dei servizi incentrati sulla persona e prevenire nuove infezioni da HIV.

L'Oms sta inoltre continuando a esaminare le prove sul potenziale utilizzo dell'autotest all'interno della PrEP iniettabile a lunga durata d'azione.

La guida sconsiglia invece l'uso del test di resistenza dell'HIV nei servizi di test di routine, definiti come un pacchetto di servizi che include brevi informazioni pre-test e consulenza post-test; collegamento a servizi appropriati di prevenzione, cura e trattamento dell'HIV e altri servizi clinici e di supporto; e servizi di laboratorio per supportare la garanzia della qualità.

Continua a esserci, sottolinea una nota, una mancanza di prove che dimostrino i benefici clinici del test di resistenza dell'HIV per le persone con HIV ed è strategico ottimizzare le risorse limitate per i servizi di test essenziali."

Vai all'articolo originale



NUOVO RAPPORTO ANNUALE UNAIDS: RISULTATI INCORAGGIANTI

Nel 2023 il numero di persone che hanno contratto l'HIV sarà inferiore a quello registrato dalla fine degli anni Ottanta

Publicato il 22 luglio 2024 da: redazione

Unaid ha pubblicato il nuovo rapporto annuale, "The urgency of now: AIDS at crossroads", che mostra nel complesso risultati incoraggianti. Ciò vale in particolare rispetto al numero di nuove infezioni annuali, alla mortalità, alla diffusione delle terapie antiretrovirali e ai progressi della prevenzione verso categorie vulnerabili.

Tuttavia, molti problemi permangono per porre fine all'HIV-AIDS; in particolare le disuguaglianze, tanto a livello geografico che di genere e di classe sociale, continuano a riprodurre inaccettabili disparità.

Di seguito la traduzione di alcuni passaggi del rapporto: "Nel 2023 il numero di persone che hanno contratto l'HIV sarà inferiore a quello registrato dalla fine degli anni Ottanta. Quasi 31 milioni di persone hanno ricevuto la terapia antiretrovirale salvavita nel 2023.

Un successo di salute pubblica che ha ridotto il numero di decessi legati all'AIDS al livello più basso dal picco del 2004. Nell'Africa sub-sahariana, questi successi hanno portato a una ripresa della vita media da 56,3 anni nel 2010 a 61,1 anni nel 2023.

I progressi sono tuttavia molto disomogenei. La risposta globale all'HIV si sta muovendo a due velocità: relativamente rapida nell'Africa subsahariana, ma esitante nel resto del mondo.

Il numero di persone che acquisiscono l'HIV sta aumentando in almeno 28 Paesi, alcuni dei quali già hanno già epidemie consistenti.

Molti programmi per l'HIV trascurano ancora le persone appartenenti alle popolazioni chiave, esponendole a rischi elevati di contrarre l'HIV.

9,3 milioni [7,4 milioni-10,8 milioni] di persone che hanno bisogno di cure salvavita, e sono particolarmente colpiti i bambini e gli adolescenti che vivono con l'HIV.

La risposta globale all'AIDS è a un bivio: il successo o il fallimento dipenderà dalla strada che i leader prenderanno oggi. L'urgenza di adesso, mostra che le decisioni che i leader prenderanno quest'anno determineranno se (o meno) i paesi potranno raggiungere l'obiettivo del 2030 di porre fine all'AIDS come minaccia per la salute pubblica.

(...) A livello globale, circa il 39% in meno di persone che hanno contratto l'HIV nel 2023 rispetto al 2010, con l'Africa sub-sahariana che ha registrato la riduzione più marcata (-56%).

Ciononostante, si stima che 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di persone hanno acquisito l'HIV nel 2023, tre volte di più rispetto all'obiettivo di 370.000 o meno di nuove infezioni nel 2025.

Tre regioni stanno registrando un aumento di nuove infezioni da HIV: l'Europa orientale e l'Asia centrale, America Latina, Medio Oriente e Nord Africa.

Per la prima volta nella storia della pandemia di HIV, si stanno verificando più nuove infezioni al di fuori dell'Africa subsahariana che nell'Africa subsahariana.

Questo riflette sia i risultati ottenuti nella prevenzione in gran parte dell'Africa sub-sahariana, ma anche la mancanza di progressi analoghi nel resto del mondo, dove le persone delle popolazioni chiave e i loro partner sessuali continuano a essere trascurati nella maggior parte dei programmi sull'HIV.

(...) Circa 30,7 milioni [27,0 milioni-31,9 milioni] delle circa 39,9 milioni [36,1 milioni-44,6 milioni] di persone che vivono con l'HIV a livello globale erano in terapia antiretrovirale nel 2023.

Si tratta di una pietra miliare della salute pubblica. Nel 2015, la copertura terapeutica globale era solo il 47% [38-55%], ma nel 2023 era pari al 77% [61-89%].”

Gli obiettivi 95-95-95 fissati per il 2025 sono raggiungibili. Circa 86% [69->98%] delle persone che vivono con l'HIV in tutto il mondo conosce il proprio stato HIV nel 2023.

Tra queste, circa l'89% [71->98%] delle persone stava in terapia antiretrovirale e il 93% [74->98%] delle persone in trattamento avevano una carica virale soppressa (Figura 0.6). Alcuni dei maggiori guadagni si sono verificati nell'Africa subsahariana, spesso in condizioni sfavorevoli.”

[Vai all'articolo originale](#)



IN AUMENTO I RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI TRA I GIOVANISSIMI

Scende il numero di giovanissimi che usano il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale

Publicato l'11 settembre 2024 da: redazione

Tra i giovanissimi diminuisce l'utilizzo del preservativo nei rapporti sessuali. E' quanto emerge dall'ultimo Rapporto dell'OMS Europa e riportato sul sito quotidianosanita.it.

Secondo i risultati della ricerca, che hanno analizzato i dati dal 2014 al 2022, si registra un calo importante nel numero di adolescenti che hanno segnalato l'uso del preservativo durante l'ultimo rapporto sessuale.

Alcuni numeri emersi: la percentuale di adolescenti sessualmente attivi che hanno utilizzato il preservativo durante l'ultimo rapporto è scesa dal 70% al 61% tra i ragazzi e dal 63% al 57% tra le ragazze tra il 2014 e il 2022.

Elevati tassi di rapporti sessuali non protetti: quasi un terzo degli adolescenti (30%) ha dichiarato di non aver utilizzato né il preservativo né la pillola anticoncezionale durante l'ultimo rapporto, una cifra che è rimasta pressoché invariata dal 2018.

Questi comportamenti stanno esponendo i giovani a un rischio significativo di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e gravidanze indesiderate.

Anche se i dati non sono confortanti, per alcuni non sono sorprendenti. E' il caso del Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'OMS per l'Europa. "Un'educazione sessuale completa e adeguata all'età rimane trascurata in molti paesi e, laddove è disponibile, è stata sempre più attaccata negli ultimi anni con la falsa premessa che incoraggia il comportamento sessuale, quando la verità è che dotare i giovani delle giuste conoscenze al momento giusto porta a risultati di salute ottimali legati a comportamenti e scelte responsabili."

"Abbiamo bisogno di un'azione immediata e sostenuta, supportata da dati e prove, per fermare questa cascata di risultati negativi, tra cui la probabilità di tassi più elevati di MST, maggiori costi sanitari e, non da ultimo, percorsi di istruzione e carriera interrotti per i giovani che non ricevono le informazioni tempestive e il supporto di cui hanno bisogno".

Altri dati emersi riguardano le condizioni socio economiche di partenza dei giovani. Quelli "(...) provenienti da famiglie poco abbienti avevano maggiori probabilità di dichiarare di non aver utilizzato il preservativo o la pillola anticoncezionale durante l'ultimo rapporto sessuale rispetto ai loro coetanei provenienti da famiglie più abbienti (33% rispetto al 25%).

Uso della pillola anticoncezionale: il rapporto indica che l'uso della pillola anticoncezionale durante l'ultimo rapporto sessuale è rimasto relativamente stabile tra il 2014 e il 2022, con il 26% delle quindicenni che hanno dichiarato che loro o i loro partner hanno utilizzato la pillola anticoncezionale durante l'ultimo rapporto sessuale.

Per contrastare questi comportamenti l'ufficio regionale per l'Europa dell'Oms invita i decisori politici, gli educatori e gli operatori sanitari a dare priorità alla salute sessuale degli adolescenti attraverso alcune azioni: ampliare l'offerta di programmi di educazione sessuale, migliorare l'accesso ai servizi per la salute sessuale adatti ai giovani, promuovere il dialogo sulla salute sessuale, formare gli educatori e condurre maggiori ricerche in questo ambito.

[Vai all'articolo originale](#)



LA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI A LIVELLO GLOBALE

I paesi a basso e medio reddito hanno minor accesso alle cure

Publicato il 12 settembre 2024 da: redazione

Il 4 settembre è ricorsa la Giornata mondiale della salute sessuale. Sul sito di **Salute Internazionale** è possibile leggere un articolo che fornisce una lettura, a livello internazionale, sulla situazione della diffusione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

Un articolo che fa riferimento ai dati forniti da varie agenzie governative nazionali e internazionali.

Le IST rappresentano uno dei principali temi su cui porre attenzione nell'ambito della salute sessuale.

La fotografia sulla situazione attuale racconta che “(..) ogni giorno si verificano più di un milione di nuove infezioni, la maggior parte delle quali riguardanti le infezioni a trasmissione sessuale curabili, mentre i nuovi casi di infezioni da HIV ed epatite virale non stanno diminuendo come dovrebbero.”

Per quanto riguarda l'HIV il trattamento sta raggiungendo sempre più persone: entro la fine del 2022, più del 75% degli individui affetti da HIV a livello globale ha ricevuto una terapia antiretrovirale, e il 93% di coloro che erano in trattamento (ovvero i tre quarti di tutte le persone che vivono con l'HIV) ha soppresso la carica virale.”

La criticità rimane la disparità di accesso alle terapie antiretrovirali, che nei Paesi a basso e medio reddito sono ancora al di sotto del 50%. Cure che arrivano meno agli uomini e spesso in ritardo.

L'epatite virale è una delle malattie trasmissibili per cui la mortalità è in aumento: nel 2022 sono morte di epatite virale circa 1,3 milioni di persone, rappresentando, insieme alla tubercolosi (che nello stesso anno ha avuto un numero di decessi simile), la seconda causa di morte tra le malattie trasmissibili, dietro solo al Covid-19. Anche in questo caso, nonostante siano disponibili il vaccino per l'epatite B e cure terapeutiche per la C, si rilevano problemi finanziari e organizzativi che ostacolano l'accesso alle cure. Questo soprattutto nella Regione Africana.

Relativamente alle principali IST, “(...) i dati ad oggi disponibili evidenziano un aumento di casi di sifilide in persone tra 15 e 49 anni (da 7,1 milioni nel 2020 ad 8 milioni nel 2022), soprattutto in America e in Africa, e aumenti di casi di clamidia e gonorrea, in particolare tra le donne di età compresa tra i 20 e i 24 anni e tra gli omosessuali.

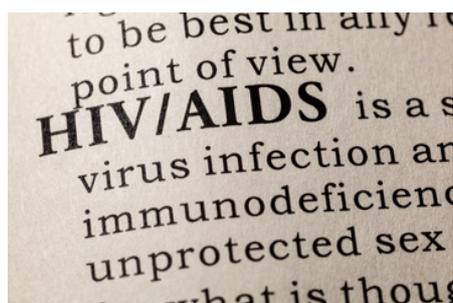
Si stima che un uomo su tre in tutto il mondo sia infettato da almeno un tipo di HPV genitale, e circa 520 milioni di persone di età compresa tra 15 e 49 anni conviva con un’infezione da herpes genitale.”

Di fronte all’aumento delle infezioni risulta “(...) indispensabile porre maggiore attenzione all’attuazione di interventi efficienti e di iniziative di educazione e sensibilizzazione, per consentire alle persone di fare scelte consapevoli sulla propria salute e abbattere lo stigma associato alle malattie sessualmente trasmesse.

Incentivare l’utilizzo responsabile e coerente del preservativo e favorire una comunicazione aperta e onesta sulla salute sessuale con i partner già a partire dall’adolescenza possono aiutare a ridurre il rischio di trasmissione di IST e promuovere il benessere generale.

È inoltre necessario ampliare l’accesso ai servizi e ai test (essenziali per il trattamento precoce e il trattamento tempestivo).”

Vai all’articolo originale



NUOVO RAPPORTO UNAIDS 2024

Circa 630.000 persone nel mondo hanno perso la vita a causa dell'AIDS nel 2023, tra cui 76.000 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni

Publicato il 6 ottobre 2024 da: redazione

Nel complesso, il nuovo rapporto UnaidS contiene dati e valutazioni positive sui progressi fatti nel 2023 nella lotta globale contro Hiv-Aids. Sono tuttavia numerosi i problemi e le carenze, specie sul piano dei finanziamenti, che continuano a caratterizzare la situazione mondiale.

Di seguito, la traduzione della parte introduttiva del rapporto UNAIDS 2024 su dati mondiali del 2023, che si intitola: “The urgency of Now – AIDS at a crossroads – L’urgenza è adesso, l’AIDS è a un bivio” .

“A metà strada verso il traguardo del 2025 fissato dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel giugno del 2021, la risposta globale all’HIV si è avvicinata all’obiettivo di porre fine all’AIDS come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, un impegno sancito dagli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Nel 2023 il numero di persone che hanno contratto l’HIV è diminuito rispetto alla fine degli anni Ottanta.

Quasi 31 milioni di persone hanno ricevuto una terapia antiretrovirale salvavita nel 2023, un successo di salute pubblica che ha ridotto il numero di decessi legati all’AIDS al livello più basso dal picco del 2004. Nell’Africa subsahariana, questi successi hanno portato a una ripresa della vita media da 56,3 anni nel 2010 a 61,1 anni nel 2023.

I progressi sono tuttavia molto disomogenei. La risposta globale all’HIV si sta muovendo a due velocità: relativamente rapida nell’Africa subsahariana, ma esitante nel resto del mondo. Il numero di persone che acquisiscono l’HIV sta aumentando in almeno 28 Paesi, alcuni dei quali hanno già epidemie consistenti. **Molti programmi per l’HIV trascurano ancora le persone appartenenti alle popolazioni chiave, esponendole a rischi elevati di contrarre l’HIV.**

I programmi mancano anche di 9,3 milioni [7,4 milioni-10,8 milioni] di persone che hanno bisogno di cure salvavita, e sono particolarmente colpiti i bambini e gli adolescenti che vivono con l’HIV. L’AIDS non è non è finito: c’è ancora molto lavoro da fare.

La risposta globale all’AIDS è a un bivio: il successo o il fallimento dipenderà dalla strada che i leader prenderanno oggi.

AIDS at a Crossroads mostra che le decisioni che i leader prenderanno quest’anno determineranno se i Paesi riusciranno o meno a raggiungere l’obiettivo del 2030 di porre fine all’AIDS come minaccia per la salute pubblica e a garantire i progressi oltre il 2030.

Sebbene siano stati compiuti progressi nel fornire il trattamento per l’HIV a oltre 30 milioni di persone, è necessario uno sforzo e un’urgenza molto maggiori per accelerare la prevenzione e abbattere le barriere che impediscono alle persone, soprattutto a quelle persone, soprattutto quelle emarginate, dai servizi di prevenzione e cura dell’HIV.

I leader, i membri delle comunità e i responsabili dei programmi devono lavorare insieme per colmare le notevoli lacune che permangono nell’accesso ai servizi per l’HIV.

I progressi nella prevenzione dell’HIV sono molto inferiori a quelli richiesti. I servizi per l’HIV raggiungeranno le persone solo se i diritti umani saranno rispettati, se le leggi ingiuste e dannose saranno rimosse. Un accesso equo ai farmaci e alle innovazioni, comprese le tecnologie a lunga durata d’azione, è fondamentale.

A livello globale, circa il 39% in meno di persone che hanno contratto l'HIV nel 2023 rispetto al 2010, con l'Africa sub-sahariana che ha registrato la riduzione più marcata (-56%). Ciononostante, si stima che 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di persone hanno acquisito l'HIV nel 2023, tre volte di più rispetto all'obiettivo di 370.000 o meno di nuove infezioni nel 2025. Tre regioni stanno registrando un aumento di nuove infezioni da HIV: l'Europa orientale e l'Asia centrale, America Latina, Medio Oriente e Nord Africa.

Per la prima volta nella storia della pandemia di HIV, si stanno verificando più nuove infezioni al di fuori dell'Africa subsahariana che nell'Africa subsahariana. Questo riflette sia i risultati ottenuti nella prevenzione in gran parte dell'Africa sub-sahariana, ma anche la mancanza di progressi analoghi nel resto del mondo, dove le persone delle popolazioni chiave e i loro partner sessuali continuano a essere trascurati nella maggior parte dei programmi sull'HIV.

Il persistere di stigma e discriminazione legati allo stato di sieropositività, al genere, ai comportamenti o alla sessualità, ostacolano l'accesso ai servizi. I bisogni legati all'HIV delle persone appartenenti a popolazioni chiave sono spesso servite da organizzazioni non governative, comprese le organizzazioni guidate dalla comunità, il cui lavoro tende a non essere riconosciuto e a essere sottofinanziato.

Sebbene in diminuzione, l'incidenza dell'HIV tra le ragazze adolescenti e le giovani donne di età compresa tra i 15 e i 24 anni è straordinariamente alta in alcune parti dell'Africa sub-sahariana. I programmi di prevenzione e gli sforzi per ridurre le disuguaglianze di genere, la violenza contro le donne e le norme di genere nocive non hanno un impatto sufficiente.

Un numero molto inferiore di bambini di età compresa tra 0 e 14 anni sta acquisendo l'HIV, una tendenza dovuta in gran parte ai successi ottenuti nell'Africa orientale e meridionale, dove il numero annuale di nuove infezioni da HIV nei bambini è diminuito del 73% tra il 2010 e il 2023. Il calo complessivo delle infezioni verticali da HIV, tuttavia, è rallentato negli ultimi anni, in particolare nell'Africa occidentale e centrale.

Si stima in 120.000 [83.000-170.000] i bambini sieropositivi nel 2023, portando il numero totale di bambini che vivono con l'HIV a livello globale a 1,4 milioni [1,1 milioni-1,7 milioni], l'86% dei quali nell'Africa subsahariana. Ampliare l'accesso alla terapia antiretrovirale, in gran parte fornita gratuitamente e attraverso il settore sanitario pubblico, ha più che dimezzato il numero annuale di decessi legati all'AIDS, da 1,3 milioni [1,0 milioni- 1,7 milioni] nel 2010 a 630.000 [500.000-820.000] nel 2023.

I programmi di trattamento stanno anche riducendo il numero di nuove infezioni da HIV. Si stima che 30,7 milioni [27,0 milioni-31,9 milioni] di persone saranno in trattamento per l'HIV nel 2023. Il mondo può ridurre il numero di decessi legati all'AIDS a un numero inferiore all'obiettivo di 250.000 nel 2025 se si riuscirà a ottenere un ulteriore e rapido aumento della diagnosi e della fornitura di cure per l'HIV alle persone affette da HIV.

Tuttavia, le dimensioni della pandemia di HIV sono così grandi che anche questi risultati lasciavano ancora circa 9,3 milioni di persone [7,4 milioni-10,8 milioni] che vivevano con l'HIV senza trattamento nel 2023, di cui quasi la metà (4,7 milioni [3,8 milioni- 5,4 milioni]) nelle regioni suburbane, di cui circa la metà nell'Africa subsahariana.

La copertura del trattamento continua a essere più bassa tra gli uomini e tra le persone appartenenti a popolazioni chiave, soprattutto nell'Africa subsahariana, ed era particolarmente bassa tra i bambini.

Circa 630.000 [500.000-820.000] persone nel mondo hanno perso la vita a causa dell'AIDS nel 2023, tra cui 76.000 [53.000-110.000] bambini di età compresa tra 0 e 14 anni: una persona su otto morta a causa dell'AIDS nel 2023 era un bambino”.

[Vai all'articolo originale](#)



IL SITO DI AIDSMAP CHIUDE

Chiude uno dei siti internazionali più importanti sul tema dell'aids e dell'hiv

Publicato il 16 ottobre 2024 da: redazione

Il sito aidsmap chiude. L'annuncio viene dato sulla pagina di apertura con queste parole: " Dopo 37 anni di giornalismo pionieristico sulla salute, impegno della comunità e responsabilizzazione attraverso l'informazione, abbiamo cessato le nostre attività."

Il sito rimarrà accessibile fino a Settembre 2025, ma l'aggiornamento delle notizie è fermo a luglio 2024.

Il messaggio si conclude con "(...) i ringraziamenti a tutti coloro che hanno sostenuto la nostra visione di un mondo in cui l'HIV non è più una minaccia per la salute o la felicità. Insieme abbiamo fatto la differenza."

[Vai all'articolo originale](#)



Fast-Track Cities: un approccio per la prevenzione e il contrasto di HIV e HCV

L'intervento si concentra sulle città, spesso epicentri della trasmissione di HIV e HCV

Publicato il 28 ottobre da: redazione

Nell'ambito del G7 Salute che si è tenuto il 9 e 10 ottobre 2024 è stato presentato il **progetto Fast-Track Cities**.

In particolare sono stati esposti i vantaggi di questo approccio per la prevenzione e il contrasto di HIV e HCV. Sul sito Uniti contro l'AIDS è riportata la sintesi dell'intervento da parte di Bertrand Audoin, ex vicepresidente dell'IAPAC (International Association of Providers of AIDS Care).

Il Fast-Track Cities si propone come strumento per accelerare il controllo di HIV e HCV nei paesi del G7.

Strumento che offre diversi vantaggi per raggiungere i suoi obiettivi. Quello principale è che si concentra sulle città, spesso epicentri della trasmissione di HIV e HCV, consentendo interventi più mirati ed efficienti.

Le città hanno il vantaggio unico di poter adattare le proprie risposte alle esigenze specifiche e alle sfide delle proprie comunità attraverso leadership locali.

L'iniziativa Fast-Track Cities promuove la collaborazione tra vari attori, tra cui istituzioni, enti socio-sanitari, organizzazioni della società civile e persone che vivono con HIV e HCV.

Fast-Track Cities usa un approccio basato sulle evidenze assicurando che le risorse siano allocate efficacemente e che i progressi siano monitorati attentamente.

Fast-Track Cities si basa sul coinvolgimento della comunità in tutti gli aspetti della risposta e contrasto di queste infezioni. In questo modo le persone che vivono con HIV e HCV rimangono al centro degli sforzi messi in campo per la prevenzione, il contrasto e la lotta allo stigma.

I paesi del G7 adottando l'approccio Fast-Track Cities garantirebbero una maggior efficacia dell'intervento nelle città, che si sta dimostrando molto promettente.

Fornire assistenza finanziaria e tecnica, promuovere ricerca e innovazione sono le azioni che si chiede ai paesi per contrastare lo stigma e la discriminazione associati a HIV e HCV.

[Vai all'articolo originale](#)

SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV aggiornata al 30 novembre 2024

aids.ch/it/

Portale di informazione svizzero per le persone con HIV e 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

aids2024.org

25th International AIDS Conference, Monaco di Baviera

aids2022.org

24th International AIDS Conference, Montreal

aids2020.org

23rd International AIDS Conference, virtually

aids2018.org

22nd International AIDS Conference, Amsterdam

anlaidsonlus.it

Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids italiana

ars.toscana.it

Agenzia Regionale di Sanità Toscana: annuale aggiornamento dati epidemiologici HIV/AIDS della Regione Toscana

asamilano30.org

Associazione Solidarietà Aids – Onlus, Milano

arcobalenoaids.it

Associazione Arcobaleno Aids, Torino

cesda.net

Centro Studi Documentazione su Dipendenze e AIDS – AUSL Toscana Centro

cicanazionale.it

C.I.C.A. Coordinamento Italiano Case alloggio per persone con HIV/AIDS

cnca.it

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids

European Centre for Disease Prevention and Control

epicentro.iss.it/aids

Il portale dell'epidemiologia per la Sanità pubblica – Istituto Superiore di Sanità

failtestanchetu.it

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

Fondazione ICONA - Italian Cohort of Antiretroviral Naïve...

Ricerca epidemiologica e clinica nell'infezione da HIV

frontlineaids.org

Partenariato mondiale di organizzazioni che sostengono e promuovono iniziative di contrasto all'HIV/AIDS

genderandaids.unwomen.org/en

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

helpAIDS

Portale di informazioni del SSR dell'Emilia-Romagna con Forum su HIV, servizio di consulenza online e gestione numero verde 800.85.60.80

HIV.gov

This is an official U.S. Government website managed by the U.S. Department of Health & Human Services and supported by the Minority HIV/AIDS Fund

iasociety.org

Founded in 1988, the IAS is the world's largest association of HIV professionals

ias2023.org

12th IAS Conference on HIV Science, Brisbane 2023

ias2021.org

11th IAS Conference on HIV Science, Berlin 2021
Virtual event with a local partner hub in Berlin

ias2019.org

10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City 2019

ias2017.org

9th IAS Conference on HIV Science, Paris 2017

[ISS](http://iss.it)

Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all'HIV/AIDS

isstdr.org

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

lila.it

Lega Italiana Lotta all'Aids

lila.toscana.it

Sezione toscana LILA

[MSF Italia](http://msf.it)

Medici senza frontiere

nadironlus.org

Associazione onlus Nadir, pubblicazioni scientifiche su tematiche HIV/AIDS, tra cui la rivista Delta, periodico di informazione sull'HIV

npsitalia.net

Network rivolto a persone sieropositive, forum e informazioni

onlinelibrary.wiley.com

The International AIDS Society's journal

[osservatoriomalattierare.ithiv](http://osservatoriomalattierare.ithiv.it)

Osservatorio malattie rare

propositiv.bz.it

Associazione Propositiv Südtiroler AIDS Hilfe, organizzazione di volontariato dell'Alto Adige

retecedro.net

Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIV/AIDS

salute.gov.it

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

spaziobianco.com

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

unaids.org

UNAIDS - Programma delle Nazioni Unite per AIDS/HIV

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.

who.int

Organizzazione Mondiale della Sanità