



1° Dicembre 2019

**GIORNATA MONDIALE
LOTTA ALL'AIDS**

a cura del CeSDA

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

Silvia Ritzu

Alba Russo

Si ringrazia per la preziosa collaborazione:

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

Mariella Orsi, consulente scientifico CeSDA

copertina di R.F. e L.M.



Contenuti Dossier 2019

UNAIDS - Messaggio del Direttore Esecutivo di UNAIDS Winnie Byanyima per la giornata mondiale dell'AIDS 2019

UNAIDS – Estratto RAPPORTO UNAIDS 2019, “POWER TO THE PEOPLE” a cura di Andrea Cagioni

Rapporto UNAIDS, *Communities at the center. Defending rights. Breaking barriers. reaching people with HIV services*, June 2019 a cura di Andrea Cagioni

CONSENSUS CONFERENCE ITALIANA SU UequalsU

COA - Estratto Rapporto edizione 2019 a cura di Alba Russo

HIV/AIDS in Toscana. Aggiornamento al 31 dicembre 2018 a cura di Monia Puglia e Fabio Voller - Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

COMPORAMENTI SESSUALI NEGLI ADOLESCENTI

Contenuto in: Comportamenti alla guida e stili di vita a rischio nei ragazzi in Toscana - Rapporto EDIT 2018 - Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana - ARS Toscana – agenzia regionale di sanità

Notizie pubblicate su www.cesda.net dal 1 dicembre 2017 al 30 novembre 2018 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni

Notizie pubblicate su www.retecedro.net dal 1 dicembre 2018 al 30 novembre 2019 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni

CeSDANEWS dicembre 2019 a cura di Alba Russo, Andrea Cagioni

Sitografia su tematiche HIV/ AIDS. Aggiornamento al 30 novembre 2019 a cura di Silvia Ritzu



Messaggio del Direttore Esecutivo di UNAIDS Winnie Byanyima per la giornata mondiale dell'AIDS 2019

1 dicembre 2019

Io ho fiducia nelle comunità.

Le comunità rendono il cambiamento possibile.

Le comunità sono la maggiore speranza per la fine dell'AIDS perchè le comunità hanno lottato contro l'HIV dall'inizio!

Mentre l'epidemia devastava i nostri paesi, città, villaggi, le donne mantenevano le comunità unite e sopportavano il maggiore peso delle cure delle loro famiglie.

Per troppo a lungo abbiamo pensato che il loro volontarismo fosse scontato.

Di fronte alle avversità, le comunità di gay, di lavoratrici del sesso e delle persone che usano droghe si sono autoorganizzate per reclamare il loro diritto alla salute in quanto cittadini.

Dunque, noi sappiamo che le comunità hanno dato prova del loro valore. Non c'è discussione su questo.

Senza le comunità, 24 milioni di persone non avrebbero ricevuto cure ora. Senza le comunità guidate dalle donne che vivono e sono affette da HIV, noi non saremmo vicini alla fine di nuove infezioni da HIV fra i bambini, alla crescita degli orfani e alla cura degli ammalati.

25 anni fa, una donna Burundi chiamata Jeanne è stata la prima persona a rilevare che stava vivendo con l'HIV. Oggi, Jeanne è una leader responsabile che lotta per il diritto alle cure sanitarie.

Pioniere come Jeanne sono state raggiunte da giovani leader, come la ventenne Yana, che è nata con HIV in Ucraina. Yana ha fondato Teenergizer, un gruppo che mette insieme giovani lungo l'Europa dell'est. In un mondo nel quale il potere risiede negli uomini anziani, vuole che i suoi coetanei abbiano una voce e una scelta.

Come Fiacre. Vive nella Repubblica Centrale Africana, sfollato dal conflitto insieme a migliaia di altre persone. Fiacre va in bici in una clinica, supera barriere e checkpoint per prendere medicine antiretrovirali per lui e per i membri del gruppo di cui fa parte. Senza il suo supporto, ogni persona dovrebbe fare questo pericoloso viaggio da solo. Semplicemente grandioso.

Come possiamo vedere, le comunità fanno la differenza ovunque nel mondo.

Tuttavia, il modo in cui le comunità sono percepite, deve cambiare.

Nella giornata mondiale dell'AIDS, UNAIDS saluta gli sforzi di attivisti e comunità nella lotta contro l'HIV. Noi ricordiamo e onoriamo tutte e tutti coloro che abbiamo perso lungo la strada. Gli attivisti hanno sfidato il silenzio e portato i servizi salva-vita nelle loro comunità. Ma i contributi inestimabili delle donne e di tanti altri non possono essere sostituire la responsabilità dei governi.

Lasciatemi ricordarvi che i governi hanno impegnato almeno il 30% dei servizi HIV alla responsabilità delle comunità.

I governi hanno concordato che il 6% di tutti i finanziamenti HIV vadano alla mobilitazione comunitaria, alla promozione dei diritti umani e al cambiamento di leggi pericolose che agiscono come barriere per la fine dell'AIDS.

Per essere chiari, difendere oggi i diritti umani, sfidare la discriminazione, la criminalizzazione e lo stigma, sono oggi attività rischiose.

Dunque, noi richiamiamo i governi ad aprire spazi affinché gli attivisti possano lavorare al meglio.

Con le comunità davanti e i governi che mantengono le loro promesse, faremo finire l'AIDS.

Winnie Byanyima

Executive Director of UNAIDS

Under-Secretary-General of the United Nations

UNAIDS



RAPPORTO UNAIDS 2019, “POWER TO THE PEOPLE”

Nel report UNAIDS 2019 il tema delle relazioni fra istituzioni e comunità è centrale. Nell'introduzione e nel sommario del report, di cui si fornisce di seguito una traduzione dei passaggi più significativi, questa relazione viene affrontata mettendo l'accento sulla **grande capacità, mostrata dall'inizio della pandemia dalle comunità e dai gruppi più vulnerabili, di creare pressioni sui gruppi di potere e sulle istituzioni per un'accelerazione delle ricerche e delle cure per l'HIV-AIDS.**

“La marginalizzazione delle popolazioni chiave sta ritardando gli sforzi per raggiungere gli obiettivi 90-90-90 in diverse regioni. Ad esempio, fra omosessuali e altri uomini che fanno sesso con uomini con HIV nell'Africa sub-sahariana, la conoscenza del loro status HIV è molto più bassa che fra gli uomini in generale. Ci sono anche grandi differenze di conoscenza dello status HIV fra i giovani e gli uomini con HIV. Concezioni superate di mascolinità – combinata con le minori interazioni degli uomini con i sistemi sanitari- fanno sì che fra gli uomini vi sia un lungo intervallo di tempo fra infezione e diagnosi. Ad esempio, solo un giovane su quattro (15-24 anni) e un uomo su tre (25 anni o più) in Mozambico hanno ricevuto una diagnosi entro un anno dall'infezione, rispetto a più di metà fra le donne.

La minore conoscenza dello status HIV fra gli uomini si combina con le disuguaglianze di genere per sancire la subordinazione delle donne e delle ragazze, perpetuando così l'epidemia di HIV. Sono necessari sforzi speciali per superare le barriere che affrontano gli uomini quando vengono a conoscenza della loro sieropositività e quando sopprimono le loro cariche virali, e sforzi olistici sono richiesti per ridurre le disuguaglianze di genere, le norme patriarcali e le pratiche, le violenze, la discriminazione e le altre violazioni dei diritti che le donne e le ragazze affrontano tutti i giorni.

(...) Quando usati in modo consistente e appropriato, i profilattici sono molto efficienti nel prevenire l'HIV e altre MTS. La riduzione del danno, incluso l'utilizzo di siringhe sterili, può rapidamente ridurre l'esposizione all'HIV fra le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva. Le persone con HIV che sopprimono con la terapia antiretrovirale in modo completo la loro carica virale a livelli non rilevabili, non trasmettono più il virus a nessuno. La profilassi pre-esposizione (PrEP) può virtualmente eliminare il rischio di contrarre l'HIV, e le medicine antiretrovirali possono anche prevenire la trasmissione verticale dell'HIV ai bambini. La circoncisione volontaria maschile fornisce una protezione parziale per tutta la vita contro la trasmissione dell'HIV da donna a uomo.

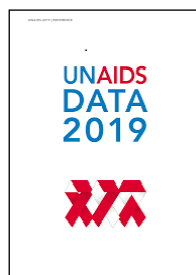
Nelle due ultime decadi, gli sforzi per espandere l'uso di queste opzioni di prevenzione ha visto il **numero di persone che acquisiscono l'HIV, su scala globale, scendere ogni anno da un picco di 2.9 mil. del 1997 a 1.7 mil. del 2018. I progressi sono stati più forti nell'Africa dell'est e del sud, dove il numero annuale di nuove infezioni da HIV è diminuito del 28% dal 2010.** L'incidenza di HIV fra le ragazze e le giovani donne (15-24 anni) nella regione è diminuita del 42% dal 2010 e di quasi due terzi dal 2000. La rapida crescita della popolazione nella regione, tuttavia, significa che il numero di nuove infezioni in questa sub-popolazione è diminuito solo del 28%.

Fuori dall'Africa dell'est e del sud, le nuove infezioni sono diminuite solo del 4% fra tutte le classi d'età tra 2010 e 2018 e, in alcune regioni, sono aumentate. Il numero annuale di nuove infezioni è aumentato del 29% nell'Europa dell'est e nell'Asia durante lo stesso

periodo, del 10% nel Medio Oriente e nel Nord Africa e del 7% in America Latina. **Su scala globale, il numero annuale di nuove infezioni dal 2010 è diminuito solo del 16% e, anno per anno, è rallentato negli anni più recenti. Ciò è largamente dovuto al fatto che le popolazioni chiave e i loro partner sessuali continuano ad acquisire l'HIV a un tasso allarmante; contano per i due terzi delle nuove infezioni nell'Africa occidentale e centrale nel 2018 e per almeno tre quarti delle nuove infezioni in Asia e nel Pacifico, nel Medio Oriente e in Africa del nord, in Europa orientale e nell'Asia centrale, in Europa occidentale e centrale e nel Nord America.**

(...) I forti progressi nei contesti con alti tassi di prevalenza di HIV nella popolazione generale, come nell'Africa del sud e dell'est, e la mancanza di progressi nei contesti dove le popolazioni chiave sono criminalizzate e marginalizzate, hanno fatto sì che la distribuzione globale delle nuove infezioni cambiasse: **la maggioranza di nuove infezioni a livello globale nel 2018 sono avvenute nelle popolazioni chiave e nei loro partner sessuali.**

La popolazione omosessuale conta il 17% delle nuove infezioni su scala globale, incluso più di metà delle nuove infezioni nell'Europa occidentale e in Nord America, il 40% in America latina e il 30% in Asia e in Pacifico. Le persone che si iniettano droghe contano per una stima del 12% delle nuove infezioni su scala globale, incluso il 41% delle nuove infezioni nell'Europa dell'est e in Asia centrale, e il 37% delle nuove infezioni nel Medio oriente e in Nord Africa. Le lavoratrici del sesso contano per il 6% delle infezioni da HIV su scala globale, con variazioni dal 14% in Africa centrale occidentale a meno dell'1% nell'Europa centrale e occidentale e in America del nord.



Rapporto UNAIDS, *Communities at the center. Defending rights. Breaking barriers. reaching people with HIV services, June 2019*

Persone con Hiv nel mondo e nuove infezioni

I dati forniti da UNAIDS ci dicono che, nel 2018, **le persone con HIV nel mondo sono quasi trentotto milioni. Le nuove infezioni sono state 1,7 milioni** con una diminuzione del 16% dal 2010, grazie soprattutto ai **progressi costanti dell’Africa centrale e meridionale**. In testa **il Sudafrica** che, dal 2010, ha ridotto sia le nuove infezioni sia i decessi per AIDS del 40%. Ovviamente per l’Africa centrale e meridionale c’è ancora molto da fare ma intanto **sale l’allarme per la situazione in Europa orientale e in Asia centrale**, dove le infezioni sono aumentate del 29%; Più 10% di infezioni anche in Medio Oriente e in Nord Africa, più 7% per l’America Latina.

Decessi correlati all’AIDS

Con l’espandersi dell’accesso alle terapie e dei servizi per l’HIV e la Tubercolosi, le morti per AIDS continuano a diminuire. Dal 2010 il calo è stato del 33% con **770.000 decessi nel 2018**. Si tratta, tuttavia, di **un calo troppo lento, che mette a rischio il target ONU di ridurre il numero di persone decedute per malattie AIDS- correlate sotto le 500.000 entro il 2020**. Anche su questo aspetto i maggiori progressi si registrano nell’Africa orientale e meridionale mentre, dal 2010, in Europa orientale e nell’Asia centrale i decessi per AIDS sono aumentati del 5%, in Medio Oriente e Nord Africa del 9%.

Le popolazioni-chiave

Il rapporto mostra come il 54% delle nuove infezioni, oltre la metà, sia rappresentato da persone che appartengono a popolazioni chiave e ai/alle loro partner sessuali. Ben più alte le percentuali in Europa orientale, Asia centrale, Medio Oriente, Africa del nord e dell’est dove, **nel 2018, oltre il 95% delle nuove infezioni ha interessato popolazioni-chiave** come consumatori di droghe, uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM), transgender, detenuti/e, sex workers. Nonostante ciò, in oltre la metà dei paesi segnalati, meno del 50% di queste popolazioni chiave è stato raggiunto da servizi o interventi di prevenzione combinati. **“Ciò evidenzia –denuncia UNAIDS- che le popolazioni chiave sono ancora marginalizzate e lasciate indietro nella risposta all’HIV”**.

Stigma e discriminazione

Sono stati fatti molti progressi contro lo stigma e la discriminazione legati all’HIV in molti paesi, ma gli atteggiamenti discriminatori verso le persone che vivono con l’HIV rimangono estremamente alti. “Esiste l’urgenza di affrontare i fattori strutturali alla base delle disuguaglianze e degli ostacoli alla prevenzione e al trattamento dell’HIV, in particolare per quanto riguarda le norme e le norme sociali dannose, lo stigma e la discriminazione e la violenza di genere”.

Le leggi penali, l'applicazione della legge aggressiva, le molestie e la violenza “continuano a spingere le popolazioni chiave ai margini della società e negano loro l'accesso ai servizi sanitari e sociali di base. **Gli atteggiamenti discriminatori nei confronti delle persone che vivono con l'HIV rimangono estremamente elevati in troppi paesi.** In 26 paesi, più della metà degli intervistati ha espresso atteggiamenti discriminatori nei confronti delle persone affette da HIV”.

Le risorse

Un altro risvolto preoccupante segnalato da UNAIDS, riguarda, come si diceva, il divario crescente tra il bisogno di risorse e la disponibilità delle stesse. **Per la prima volta dall'inizio dell'epidemia gli stanziamenti globali sono diminuiti e il calo rispetto al 2017 è stato di quasi 1 miliardo di dollari.** Nel 2018 le risorse stanziolate sono scese a 19 miliardi di dollari mentre gli obiettivi UNAIDS ne stimano come necessari almeno 26,2 entro il 2020. **All'appello mancano dunque almeno 7,2 miliardi di dollari.** Dal programma Onu di lotta all'AIDS giunge per questo un appello a tutti i partner ad **aumentare le donazioni al Global Fund di almeno 14 miliardi di dollari, in occasione della conferenza di rifinanziamento del prossimo ottobre e a mantenere, o aumentare, tutti i finanziamenti nazionali e bilaterali per la lotta all'HIV.**

90-90-90

I progressi verso il target “**90-90-90**” proseguono, anche se con un andamento più lento di quanto prefissato. La formula “90-90-90”, lo ricordiamo, prevede che il 90% delle persone con HIV nel mondo venga reso consapevole del proprio stato, che il 90% delle persone che hanno ricevuto una diagnosi abbia accesso alle terapie ART e che, tra queste, il 90% possa raggiungere la soppressione virologica. **E' necessario che questi obiettivi siano realizzati entro il 2020 per essere in linea con l'Agenda Onu sullo sviluppo sostenibile che prevede di sconfiggere l'AIDS entro il 2030.**

Nel 2018, segnala UNAIDS, a due anni da questa prima, cruciale, tappa intermedia, la situazione mostrava ulteriori miglioramenti anche se con alcuni aspetti problematici. **Le persone consapevoli del proprio stato sierologico sono salite, globalmente, al 79%, tra queste il 78% aveva avuto, o stava per avere, accesso ai farmaci. Tra le persone in trattamento, infine, l'86% aveva raggiunto uno stato di soppressione virologica.** Sul primo e secondo “90” serve, dunque, indubbiamente, uno scatto ulteriore. Molto variabile, inoltre, la situazione da paese a paese. **Nell'Europa centrale e in Asia centrale, ad esempio, il 72% delle persone con HIV è venuto a conoscenza del proprio stato e solo il 53% ha avuto accesso ai trattamenti necessari.**

IERI E OGGI, TRA PAURA E FORZA

Si fornisce di seguito una traduzione di alcuni dei passaggi più significativi dell'**introduzione** e del **sommario** del rapporto.

“Eravamo soliti bruciare i corpi ogni domenica”, ricorda Bagongile luhlongwane, un leader dei servizi sanitari di Eshowe, Sud Africa. Anni dopo, in uno dei luoghi dove l'epidemia di AIDS è stata più devastante, la terapia antiretrovirale ha trasformato una situazione dove una diagnosi di HIV significava morte, in una di vita e speranza.

(...) L'ignoranza e la paura dell'HIV hanno nutrito lo stigma e la discriminazione contro le persone con HIV sin dai primi giorni dell'epidemia. **Le disuguaglianze di genere, la violenza contro le donne e le ragazze, e la marginalizzazione di popolazioni chiave per il maggior rischio di infezione da HIV – lavoratrici del sesso, persone che usano droghe per via iniettiva, prigionieri, transgender, omosessuali – preesistono all'epidemia da decenni, se non secoli.** Allontanati dalle famiglie, dagli amici e dalle intere comunità, un

numero incalcolabile di persone sieropositive o ad alto rischio di infezione sono state abbandonate e lasciate sole, rese incapaci di avere accesso ai servizi che necessitavano.

(...) I progressi continuano contro l'HIV, specie nel test e nelle cure. Quasi quattro persone sieropositive su cinque su scala globale conoscevano il loro status nel 2018, quasi due terzi di tutte le persone con HIV ricevevano nel 2018 la terapia antiretrovirale salva-vita, e più della metà ha soppresso le cariche virali. Un numero stimato compreso di 23.3 milioni (20.5-24.3 mil.) dei 37.9 milioni (32.7-44.0 mil.) di persone sieropositive su scala globale erano in trattamento, tre volte di più che nel 2010.

L'aumento di cure ha visto le morti per malattie collegate all'AIDS declinare dal picco di 1.7 mil. del 2004 a 770.000 del 2018 (...) Circa 160.000 bambini (0-14 anni) hanno contratto l'HIV su scala globale nel 2018, contro i 280.000 del 2010, una riduzione del 41%. (...) L'uso del profilattico è aumentato in molte delle regioni sub-sahariane negli ultimi decenni, e i paesi stanno gradualmente adottando la profilassi pre-esposizione (PrEP) come opzione addizionale di prevenzione all'HIV.

(...) I dati globali nascondono una varietà di tendenze regionali e nazionali. Ci sono stati impressionanti miglioramenti nell'Africa del sud e orientale, dove si concentra il 54% delle persone sieropositive nel mondo. La mortalità collegata all'AIDS nella regione è diminuita del 44% dal 2010 al 2018, e le nuove infezioni HIV annuali sono diminuite, nello stesso periodo, del 28%. Le morti collegate all'AIDS nell'Europa dell'Est, in Asia, nel Medio Oriente e nelle regioni del Nord Africa sono aumentate rispettivamente del 5% e del 9% negli ultimi otto anni, e il numero annuale di nuove infezioni di HIV è aumentato in tre regioni: Europa dell'Est e Asia centrale (29%), Medio Oriente e Nord Africa (10%), e America Latina (7%)”.



CONSENSUS CONFERENCE ITALIANA SU UequalsU

Lo scorso 12 novembre si è tenuta a Roma presso il Ministero della Salute la “**Consensus Conference Italiana su UequalsU**”. L’incontro è stato promosso da SIMIT (Società di Malattie Infettive e Tropicali) e ICAR (Italian Conference on Aids and antiviral Research) e dalle associazioni di lotta all’HIV per lanciare un documento di consenso nazionale sulla validità del concetto che **una persona HIV positiva in terapia da almeno sei mesi e con carica virale non rilevabile, non può infettare il/la proprio/a partner**.

L’evidenza della non contagiosità nella sfera dei rapporti sessuali è frutto di solidissime ricerche che definiscono a rischio zero un rapporto sessuale senza preservativo con una persona in trattamento efficace e viremia soppressa. Dalla prima affermazione di questo dato scientifico dalla Coorte Svizzera nel 2009, la ricerca ha fornito dati rilevati su migliaia di persone fino al 2018, anno della definitiva conferma di **U = U con la pubblicazione degli studi PARTNER**.

Uguualmente l’assenza di infezioni da HIV a seguito di incidenti con scambio di sangue in contesti lavorativi sanitari tra pazienti/operatori con HIV, ma in terapia efficace e carica virale non rilevabile, e pazienti/operatori HIV-negativi fornisce l’evidenza che anche in ambito diverso da quello sessuale, **una persona con HIV in terapia da almeno sei mesi e con viremia non rilevabile (< 200 copie/ml) non deve essere oggetto di precauzioni particolari o di limitazioni alla propria attività lavorativa**.

Con la collaborazione delle organizzazioni di lotta all’HIV, SIMIT ha predisposto un corposo documento di consenso che elenca le fattispecie di rischio/evidenza che anche in Italia sarà **fonte di messaggi e campagne mirate alla diffusione del concetto U = U**.

"Tutte le persone che vivono con l’HIV hanno diritto a informazioni accurate sulla loro salute sociale, sessuale e riproduttiva", ha detto la dott.ssa Carrie Foote alla Conferenza sui retrovirus e le infezioni opportunistiche (CROI 2019) a Seattle. Inoltre, U=U incoraggia l’accesso al test e alle cure precoci fornendo una forte argomentazione di salute pubblica per eliminare gli ostacoli all’assistenza universale.

La netta presa di posizione di SIMIT e del panel di esperti che ha partecipato ai lavori lancia le basi per diffondere il messaggio di U = U, concetto scientifico che assume valore sociale, politico e giuridico in favore della prevenzione, del test e della terapia, contro la discriminazione e la criminalizzazione delle persone con HIV, permettendo alla popolazione generale di conoscere e approfondirne il concetto e la sua validità contribuendo quindi al superamento di paure e stigma ancora molto forti nel nostro paese.



REPORT COA - Centro Operativo AIDS 2018
Istituto Superiore di Sanità
Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv e dei casi di AIDS in
Italia al 31 dicembre 2018

Dal 2012 i dati sulla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV hanno una **copertura nazionale**.

Nel 2018, sono state segnalate 2.847 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti. L'incidenza osservata in Italia è lievemente inferiore all'incidenza media osservata tra le nazioni dell'Unione Europea (5,1 nuovi casi per 100.000).

Dal 2012 si osserva una diminuzione dei casi per tutte le modalità di trasmissione, specialmente al Nord e al Centro.

Nel 2018, i casi più numerosi sono attribuibili a **trasmissione eterosessuale** (41%, specificamente: 23% maschi e 18% femmine), seguiti dai casi relativi ai maschi che fanno sesso con maschi (39%); le persone che usano sostanze stupefacenti rappresentano il 4% di tutte le segnalazioni.

Oltre il 70% dei casi di AIDS segnalati nel 2018 era costituito da persone che non sapevano di essere HIV positive.

DATI IN SINTESI

La **sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV**, che riporta i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV **dal 2012 ha copertura nazionale**.

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è diminuita lievemente tra il 2012 e il 2015, mostrando un andamento pressoché stabile dal 2015 al 2017, mentre **nel 2018 è stata osservata un'evidente diminuzione dei casi in tutte le regioni**.

Nel 2018, tra le regioni con un numero superiore a un milione e mezzo di abitanti, le incidenze più alte sono state registrate in Lazio, Toscana e Liguria. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2018 erano maschi nell'85,6% dei casi.

L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 38 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata tra le **persone di 25-29 anni e 30-39**; in queste fasce di età **l'incidenza nei maschi è almeno 3 volte superiore a quelle delle femmine**.

Nel 2018, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibili a **rapporti sessuali non protetti**, che costituivano l'**80,2%** di tutte le segnalazioni (eterosessuali 41,2%; maschi che fanno sesso con maschi - MSM 39,0%).

I casi attribuibili a trasmissione eterosessuale erano costituiti per il **56,1% da maschi e per il 43,9% da femmine**. Nel 2018, il **29,7% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera**. Tra gli stranieri, il 53,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 32,5%; eterosessuali maschi 21,0%).

Nel 2018, quasi il 75% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto un trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS.

Nel tempo è **aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività** e ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS, passando dal 48,2% nel 2000 al 74,6% nel 2018.

Nuove diagnosi di infezione da HIV

Dal 2010 l'incidenza mostra un andamento in diminuzione. Disaggregando per fascia di età, tale diminuzione è evidente nella fascia di età sopra i 25 anni mentre **nella fascia di età 15-24 anni si osserva un lieve aumento negli anni 2015-2017** (Figura 2).

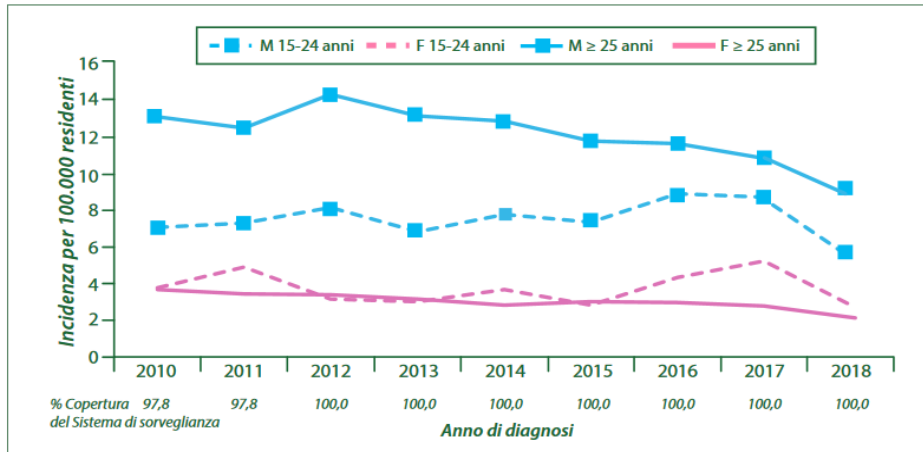


Figura 2 – Incidenza nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, età e anno di diagnosi (2010-2018)

Genere ed età alla diagnosi di infezione da HIV

Dal 2010 al 2018 la **proporzione di femmine tra le nuove diagnosi è lievemente diminuita** passando dal 24,6% nel 2010 al 21,7% nel 2018.

Escludendo le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, per i maschi l'età mediana alla diagnosi resta invariata, pari a 39 anni. **L'andamento dell'età mediana alla diagnosi di infezione da HIV cambia in base alle principali modalità di trasmissione** (MSM, eterosessuali maschi, eterosessuali femmine, consumatori di sostanze per via iniettiva - IDU).

Dal 2010 al 2018 per gli MSM l'età mediana rimane costante (36 anni), mentre per gli eterosessuali maschi aumenta da 41 a 44 anni, per le eterosessuali femmine da 35 a 38 anni e per gli IDU da 40 a 42 anni.

Le più alte proporzioni di MSM si riscontrano nelle fasce di età 20-24 anni e 25-29 anni (rispettivamente 51,9% e 45,8%). **Le più alte proporzioni di eterosessuali maschi si osservano invece nelle classi di età 60-69 anni e ≥ 70 anni.** Le classi con la **più alta proporzione di eterosessuali femmine sono 15-19 anni (50,0%) e 20-24 anni (26,0%).**

Le classi di età numericamente più rappresentate sono state: 30-39 anni (27,7% dei casi totali) con un'incidenza pari a 10,9 nuovi casi per 100.000 residenti e 40-49 anni (24,2% dei casi totali) con un'incidenza di 7,3 nuovi casi per 100.000 residenti.

La classe di età **25-29 anni (13,5% dei casi delle nuove diagnosi di infezione da HIV)** ha riportato **l'incidenza più alta: 11,8 nuovi casi per 100.000 residenti.** La distribuzione dell'incidenza per classe di età è simile nei due sessi, con valori di circa 3 volte superiori nei maschi rispetto alle femmine.

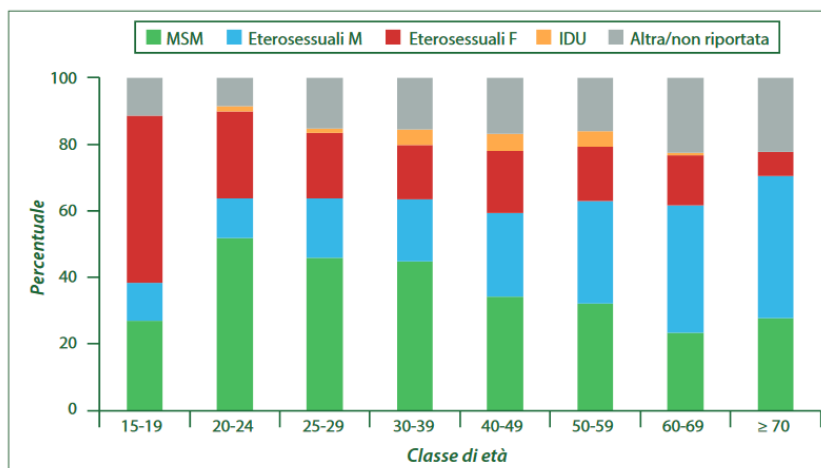


Figura 4 – Proporzioni delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e modalità di trasmissione (2018)

Modalità di trasmissione

La distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione mostra che da almeno 10 anni **la proporzione maggiore di casi è attribuibile alla trasmissione sessuale** (80,2% nel 2018). Tale proporzione è rimasta sostanzialmente stabile fino al 2017 (46,9% nel 2010 e 45,9% nel 2017) per poi **diminuire nel 2018** (41,2%), mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è gradualmente aumentata dal 31,2% nel 2010 al 39,0% nel 2018.

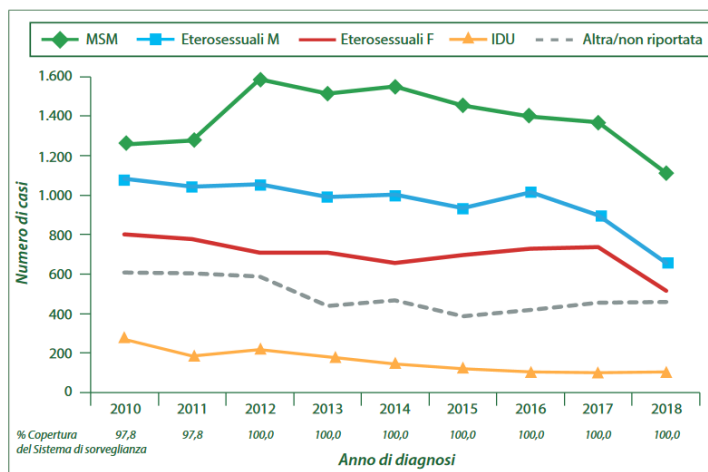


Figura 6 – Numero delle nuove diagnosi di infezioni da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2010-2018)

Andamento delle nuove diagnosi HIV per area di residenza e modalità di trasmissione 2010-2018

L'andamento decrescente del numero delle nuove infezioni da HIV per anno di diagnosi risulta molto diverso a seconda della area di residenza (Figura 26, A e B). Il trend dei tassi delle nuove diagnosi è decrescente a partire dal 2012 nel Nord e nel Centro, mentre nel Sud dal 2012 si osserva un trend in crescita.

Stratificando per area di residenza e classi di età si conferma un andamento decrescente a partire dal 2012 nelle persone tra i 25 e i 50 anni nel Nord e nel Centro, mentre nel Sud l'andamento rimane costante. L'andamento decrescente dal 2012 si osserva anche per entrambi i generi sia nel Nord che nel Centro, mentre al Sud esso risulta leggermente in crescita, maggiormente tra i maschi. Le nuove diagnosi in persone di nazionalità Italiana mostrano un andamento decrescente al Nord dal 2012 e al Centro dal 2014, mentre al Sud rimangono pressoché costanti dal 2012. I nuovi casi negli stranieri sono in leggera diminuzione al Nord e al Centro, mentre sono in crescita al Sud dal 2013.

Il continuo decremento negli anni delle nuove diagnosi HIV al Nord e al Centro rispetto al Sud mette in evidenza un probabile divario Nord-Sud nell'effettuazione del test HIV, nell'accesso alle cure e nelle campagne di prevenzione.

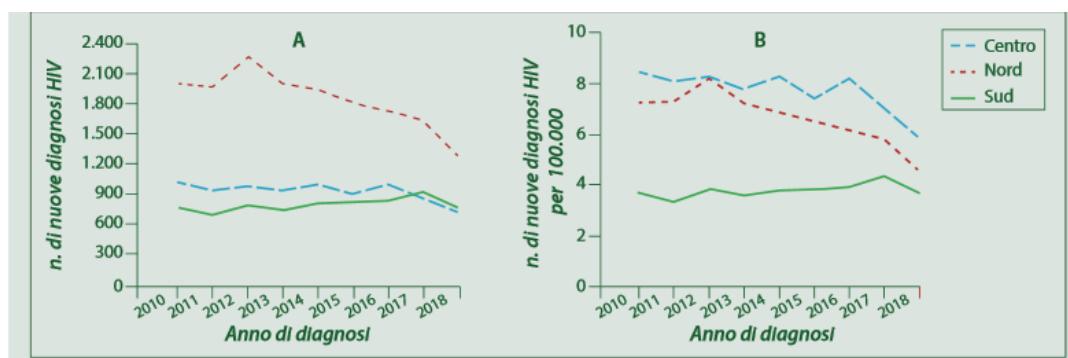


Figura 26 - Andamento del numero (A) delle nuove diagnosi HIV per area e delle incidenze per 100.000 residenti (B)

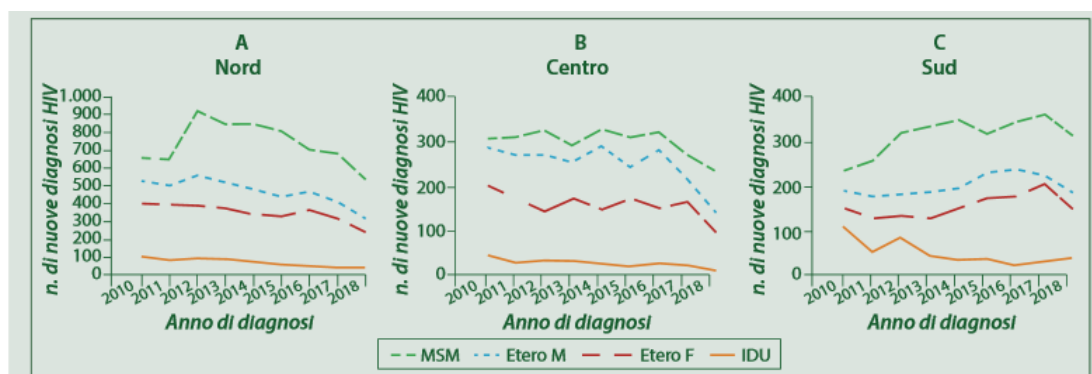


Figura 27 - Andamento delle nuove diagnosi per area geografica e modalità di trasmissione (2010-2018)

Le nuove diagnosi nei giovani con età inferiore a 25 anni (2010-2018)

Ogni anno si segnalano mediamente **350 nuovi casi di diagnosi HIV in persone al di sotto dei 25 anni**; nel 2018 ne sono state segnalate **270**. Dal 2010 al 2018 la proporzione di giovani di età inferiore a 25 anni è stata costante nel tempo, rappresentando **il 9% delle nuove diagnosi segnalate al Sistema di sorveglianza nell'intero periodo**. Disaggregando i dati in quattro fasce di età (0-2 anni, 3-15 anni, 16-17 anni, 18-24 anni), nella Figura 28 si osserva come in ciascuna delle tre fasce sotto riportate i 18 anni siano stati segnalati mediamente 10 casi all'anno, mentre **tra i 18 e i 24 anni siano stati riportati mediamente circa 320 casi all'anno** con un aumento nel biennio 2016-2017 fino a circa 400 casi.

Nella fascia di età 18-24 anni, due terzi (69%) sono maschi; gli MSM rappresentano il 45% di casi, le femmine eterosessuali il 27%, gli eterosessuali maschi il 16%. La proporzione di stranieri è superiore nei minori di 18 anni (54%) rispetto ai giovani di 18-24 anni (48%).

Si osservano **proporzioni più elevate di giovani < 25 anni nelle regioni del Sud** (Figura 29). Tra i motivi che hanno condotto all'effettuazione del test tra i giovani il più frequente è una sospetta patologia HIV-correlata (20%), seguito da iniziative di screening/campagne informative (test in strada, self test, campagne informative) (18%) e l'aver avuto un comportamento a rischio (13%). Circa un decimo dei casi riporta come motivo di effettuazione del test l'aver avuto rapporti sessuali non protetti o essersi sottoposto a controlli legati alla riproduzione o in seguito a una visita per un sospetto di infezione sessualmente trasmessa (IST).

Consistente è la numerosità delle segnalazioni tra 18 e 24 anni, con alcuni aumenti negli anni più recenti che andranno monitorati nel tempo. Quasi un quinto dei giovani ha scoperto la propria sieropositività attraverso campagne informative e di screening, mostrandosi più sensibili a questa modalità rispetto agli adulti (18% vs 9,8%) e confermando, quindi, l'importanza della proposta del test HIV in sedi informali e in occasioni accessibili ai giovani.

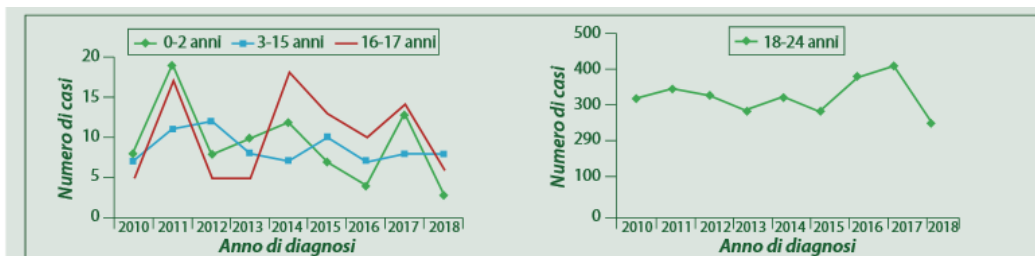


Figura 28 - Numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per classe di età e per anno di diagnosi, 2010-2018

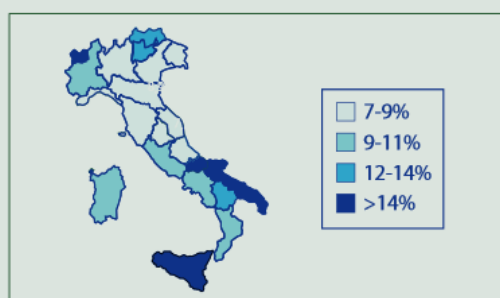


Figura 29 - Proporzione di giovani (< 25 anni) tra le nuove diagnosi HIV, per regione di segnalazione, 2010-2018

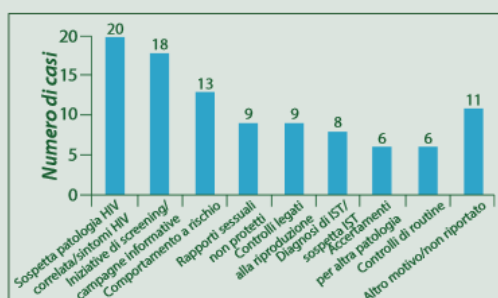


Figura 30 - Motivo di effettuazione del test HIV nei giovani (< 25 anni), 2010-2018

Tabella 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (2010-2018)

| Regione | Anno inizio raccolta dati | Anno | | | | | | | | | | Totale |
|--|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Piemonte | 1999 | 315 | 283 | 270 | 317 | 274 | 237 | 254 | 263 | 187 | 2.400 | |
| Valle d'Aosta | 2008 | 9 | 10 | 8 | 6 | 7 | 3 | 7 | 4 | 3 | 57 | |
| Liguria | 2009 | 95 | 101 | 107 | 75 | 95 | 113 | 114 | 112 | 91 | 903 | |
| Lombardia | 2009 | 876 | 941 | 1.103 | 993 | 875 | 869 | 772 | 733 | 617 | 7.779 | |
| Provincia Autonoma di Trento | 1985 | 29 | 30 | 39 | 23 | 24 | 15 | 33 | 24 | 20 | 237 | |
| Provincia Autonoma di Bolzano | 1985 | 22 | 29 | 17 | 18 | 20 | 15 | 19 | 15 | 4 | 159 | |
| Veneto | 1988 | 329 | 253 | 312 | 278 | 280 | 268 | 223 | 238 | 162 | 2.343 | |
| Friuli Venezia Giulia | 1985 | 69 | 64 | 63 | 64 | 74 | 36 | 43 | 40 | 24 | 477 | |
| Emilia-Romagna | 2006 | 437 | 425 | 436 | 345 | 375 | 323 | 329 | 308 | 245 | 3.223 | |
| Toscana | 2009 | 346 | 295 | 288 | 319 | 324 | 284 | 334 | 271 | 211 | 2.672 | |
| Umbria | 2009 | 37 | 61 | 67 | 57 | 61 | 56 | 54 | 59 | 38 | 490 | |
| Marche | 2007 | 99 | 74 | 85 | 59 | 87 | 72 | 115 | 91 | 60 | 742 | |
| Lazio | 1985 | 657 | 695 | 645 | 618 | 622 | 554 | 586 | 521 | 463 | 5.361 | |
| Abruzzo | 2006 | 63 | 39 | 47 | 58 | 65 | 54 | 53 | 66 | 58 | 503 | |
| Molise | 2010 | 4 | 7 | 3 | 7 | 12 | 10 | 12 | 27 | 13 | 95 | |
| Campania | 2008 | 210 | 189 | 243 | 190 | 180 | 201 | 188 | 226 | 232 | 1.859 | |
| Puglia | 2007 | 149 | 174 | 130 | 132 | 120 | 146 | 169 | 192 | 149 | 1.361 | |
| Basilicata | 2009 | 15 | 7 | 13 | 5 | 14 | 16 | 16 | 16 | 7 | 109 | |
| Calabria | 2009 | 114 | 17 | 9 | 12 | 24 | 30 | 17 | 12 | 9 | 244 | |
| Sicilia | 2009 | 143 | 198 | 185 | 199 | 228 | 233 | 281 | 282 | 205 | 1.954 | |
| Sardegna | 2012 | 0 | 0 | 88 | 60 | 63 | 58 | 54 | 61 | 49 | 433 | |
| Totale | | 4.018 | 3.892 | 4.158 | 3.835 | 3.824 | 3.593 | 3.673 | 3.561 | 2.847 | 33.401 | |
| <i>Percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (%)</i> | | 97,8 | 97,8 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | |
| Incidenza per 100.000 residenti (calcolata sulle popolazioni residenti per regione) | | 6,8 | 6,6 | 7,0 | 6,4 | 6,3 | 5,9 | 6,1 | 5,9 | 4,7 | | |

Tabella 2 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e regione di residenza. Incidenza per regione di residenza (2018)

| Regione | 2018 | | | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|--|
| | Segnalati | % sul totale | Residenti | % sul totale | Incidenza per 100.000 residenti | |
| Piemonte | 187 | 6,6 | 195 | 6,8 | 4,5 | |
| Valle d'Aosta | 3 | 0,1 | 4 | 0,1 | 3,2 | |
| Liguria | 91 | 3,2 | 86 | 3,0 | 5,5 | |
| Lombardia | 617 | 21,7 | 544 | 19,1 | 5,4 | |
| Provincia Autonoma di Trento | 20 | 0,7 | 21 | 0,7 | 3,9 | |
| Provincia Autonoma di Bolzano | 4 | 0,1 | 5 | 0,2 | 0,9 | |
| Veneto | 162 | 5,7 | 166 | 5,8 | 3,4 | |
| Friuli Venezia Giulia | 24 | 0,9 | 23 | 0,8 | 1,9 | |
| Emilia-Romagna | 245 | 8,6 | 225 | 7,9 | 5,1 | |
| Toscana | 211 | 7,4 | 208 | 7,3 | 5,6 | |
| Umbria | 38 | 1,3 | 36 | 1,3 | 4,1 | |
| Marche | 60 | 2,1 | 70 | 2,5 | 4,6 | |
| Lazio | 463 | 16,3 | 398 | 14,0 | 6,7 | |
| Abruzzo | 58 | 2,0 | 61 | 2,2 | 4,6 | |
| Molise | 13 | 0,5 | 11 | 0,4 | 3,6 | |
| Campania | 232 | 8,2 | 227 | 8,0 | 3,9 | |
| Puglia | 149 | 5,2 | 159 | 5,6 | 3,9 | |
| Basilicata | 7 | 0,2 | 6 | 0,2 | 1,1 | |
| Calabria | 9 | 0,3 | 22 | 0,8 | 1,1 | |
| Sicilia | 205 | 7,2 | 217 | 7,6 | 4,3 | |
| Sardegna | 49 | 1,7 | 52 | 1,8 | 3,2 | |
| Residenza estera | | | 23 | 0,8 | | |
| Residenza non riportata | | | 88 | 3,1 | | |
| Totale | 2.847 | 100,0 | 2.847 | 100,0 | 4,7 | |

Nuove diagnosi AIDS

Nell'ultimo biennio 2017-2018 le regioni che hanno presentato il maggior numero di diagnosi sono nell'ordine: Lombardia, Lazio, Toscana. L'incidenza di AIDS per regione di residenza nell'anno di diagnosi 2018 (dati non corretti per ritardo di notifica) permette il confronto tra aree geografiche a diversa densità di popolazione. Le regioni più colpite sono nell'ordine: Liguria, Lazio, Lombardia, Umbria, Toscana.

Caratteristiche demografiche: età e genere

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un **aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine**; infatti, se nel 2000 la mediana era di 39 anni per i maschi e di 35 per le femmine, **nel 2018 le mediane sono salite rispettivamente a 48 e 46 anni**. Nell'ultimo decennio la proporzione di casi di AIDS di genere femminile tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-26%.

Il 65,3% del totale dei casi si concentra nella classe d'età 30-49 anni. In particolare, rispetto al 1998, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni: per i maschi dal 34,7% nel 1998 al 72,6% nel 2018 e per le femmine dal 20,2% nel 1998 al 68,8% nel 2018.

Modalità di trasmissione

Si registra un **aumento della proporzione dei casi attribuibili ai rapporti sessuali** (MSM ed eterosessuali, quest'ultima rappresenta la modalità di trasmissione più frequente nell'ultimo biennio) e una corrispondente **diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione**.

Si osserva che in un decennio è diminuita la proporzione degli eterosessuali che hanno un partner IDU (dall'1,2% nel 2007-08 allo 0,5% nel 2017-18 per i maschi, e dal 9,8% nel 2007-08 all'1,4% nel 2017-18 per le femmine), mentre è aumentata la quota degli eterosessuali con partner promiscuo (dal 97,0% nel 2007-08 al 97,7% nel 2017-18 per i maschi e dall'85,9% nel 2007-08 al 96,9% nel 2017-18 per le femmine).

Diagnosi tardive di AIDS

La proporzione di persone con una diagnosi di sieropositività vicina alla diagnosi di AIDS (meno di 6 mesi) è in costante aumento, passando dal 48,2% nel 2000 al 74,6% nel 2018. Nell'ultimo quinquennio si è stabilizzata intorno al 70% dei casi. Nel periodo 2000-2018 tale proporzione è stata più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione quella sessuale (eterosessuale 69,3%, MSM 64,3%) e tra gli stranieri (72,1%). Questi risultati indicano che molti soggetti ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

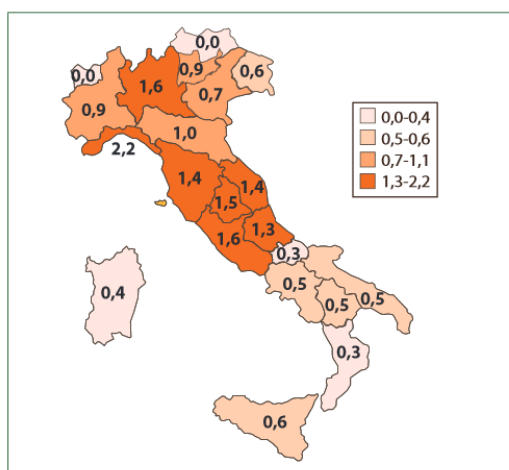


Figura 13 - Incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per regione di residenza (2018)

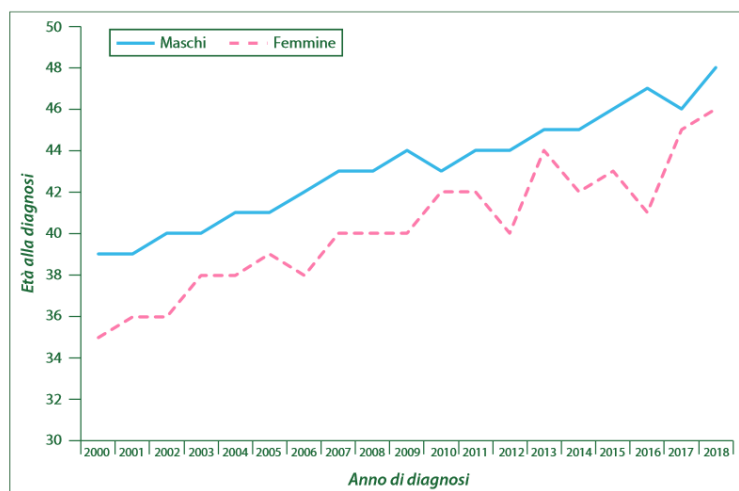


Figura 14 - Età mediana alla diagnosi di AIDS, per genere e anno di diagnosi (2000-2018)

HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia e 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'Assessorato alla Sanità della Regione 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.

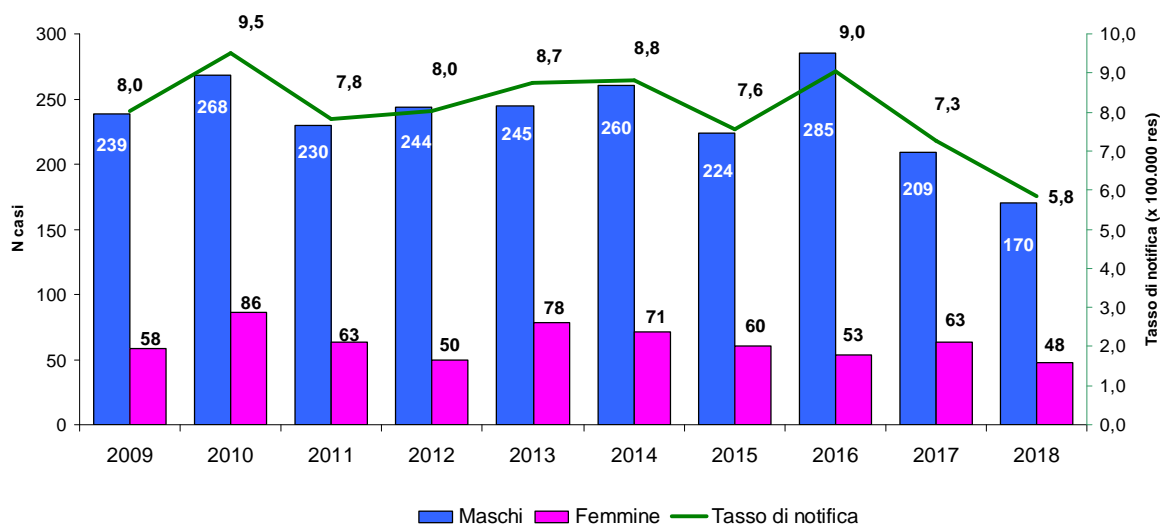
HIV

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, stabile dal 2009 al 2016, sembra in diminuzione negli ultimi due anni, in Toscana così come in Italia. I casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, ma una reale diminuzione potrebbe essere il risultato dell'introduzione in Italia della Profilassi Pre Esposizione (PrEP), la somministrazione preventiva di farmaci in caso di rischio.

In Italia, nel 2018, l'incidenza HIV è pari a 4,7 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona lievemente al di sotto della media europea (5,1 nuovi casi per 100.000 residenti). Nel contesto nazionale la Toscana è la seconda regione italiana ad avere incidenza più alta (5,6 per 100.000 residenti), preceduta dal Lazio (6,7 per 100.000 residenti)¹.

Le nuove diagnosi del 2018 notificate in Toscana (dati aggiornati al 30 ottobre 2019), sono state 218 (**Figura 1**), corrispondenti ad un tasso di 5,8 ogni 100.000 abitanti, e registrando una diminuzione del 20% rispetto al 2017 quando i casi erano 272. Il 78% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 3,5:1; incidenza maschi: 9,4 per 100.000; femmine: 2,5 per 100.000).

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 2009-2018

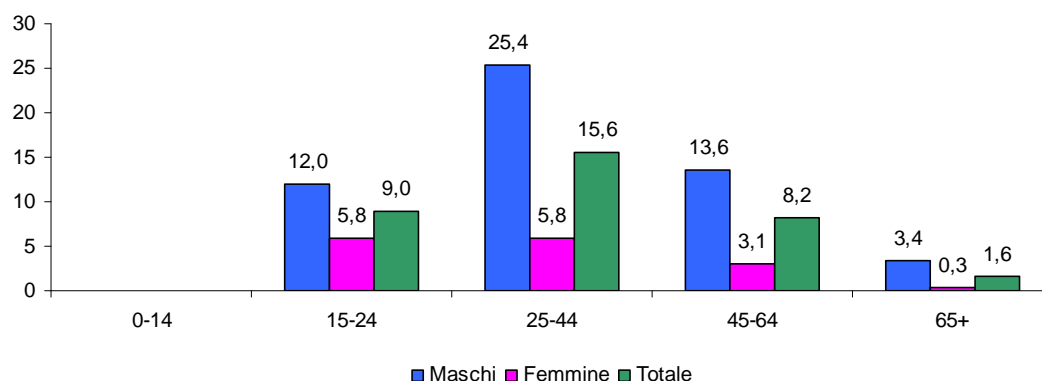


Tra i maschi, i più colpiti sono gli adulti di età compresa tra 25 e 44 anni, seguiti dai 45-64enni e dai giovani di età compresa tra 15 e 24 anni (**Figura 2**). Le donne sono leggermente più giovani dei maschi alla diagnosi, infatti, l'età in cui le donne scoprono la sieropositività è spesso legata alla gravidanza, grazie al fatto che il test per HIV è uno degli esami previsti nel libretto di gravidanza e

¹ COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2018. Volume 32, Numero 10, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, ottobre 2019, Roma.

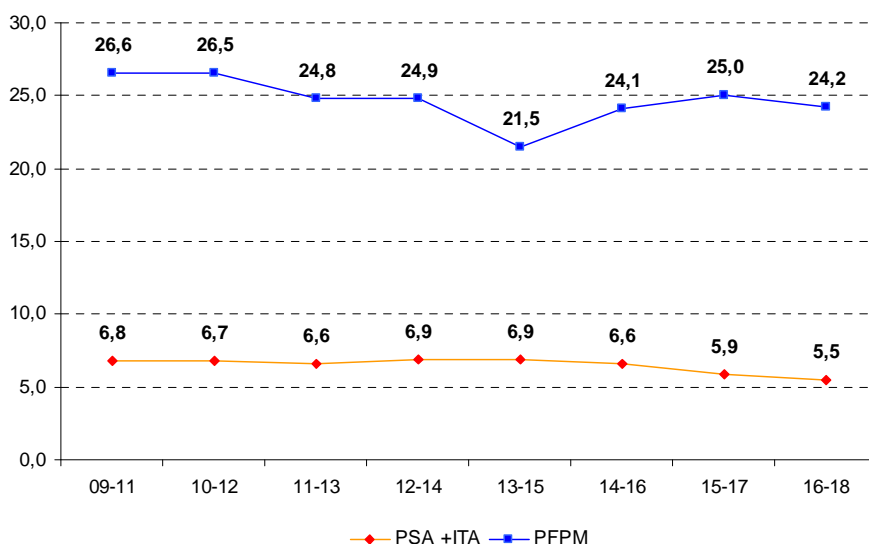
quindi offerto gratuitamente a tutte le gestanti: per le femmine si registrano i tassi più alti nelle classi 15-24 e 25-44. I casi pediatrici, che presentano quasi tutti modalità di trasmissione verticale tra madre e figlio, sono diventati rari, grazie alla terapia antiretrovirale somministrata alla 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 tre anni in Toscana.

Figura 2 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per classi di età alla diagnosi e genere. Anni 2016-2018



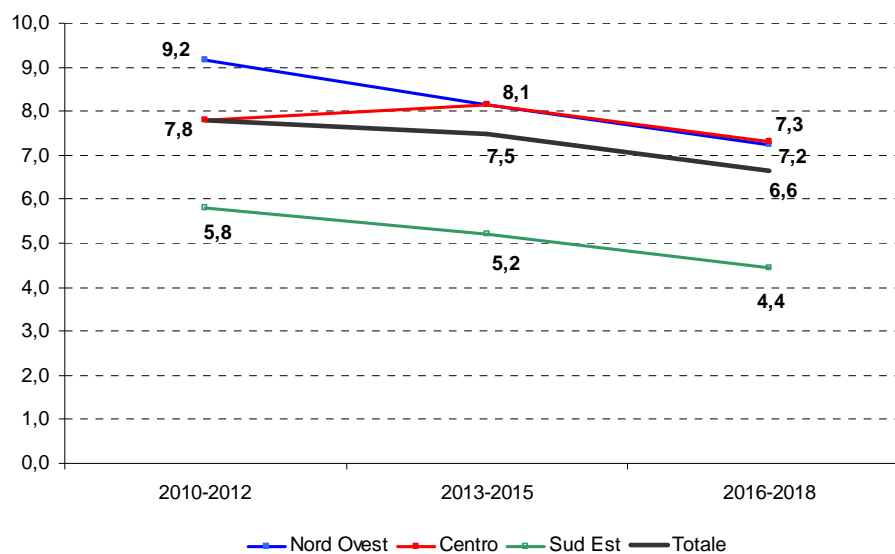
Tra i casi diagnosticati in Toscana nel 2018, 63 (39,9% del totale) riguardano la popolazione straniera: 59 di questi sono stranieri provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM). I tassi grezzi dei casi per cittadinanza (**Figura 3**) evidenziano per gli stranieri PFPM un andamento sostanzialmente stabile negli anni con valori quasi 4 volte superiori a quelli del gruppo composto da italiani o da stranieri provenienti da paesi a sviluppo avanzato (PSA). Per quest'ultimo gruppo al contrario si osserva una leggera diminuzione negli ultimi anni. Le nazionalità straniere più frequenti sono Brasile, Nigeria e Romania per i maschi; Nigeria e Romania per le femmine.

Figura 3 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2018



Nel periodo 2009-2018 le diagnosi relative ai residenti toscani adulti sono state 2.729; di queste, 105 sono state segnalate in strutture fuori regione. I tassi riferiti alle tre ASL della Toscana rivelano valori nella area Sud-Est sempre inferiori a quelli delle altre 2 aree. Le zone più colpite risultano nell'intero periodo di sorveglianza, la fascia costiera di Versilia, Pisa e Livorno e l'area metropolitana di Firenze, Prato e Pistoia da sempre maggiormente interessate dal fenomeno della prostituzione ed a stili di vita più promiscui (**Figura 4**).

Figura 4 Tasso di incidenza di HIV (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 2010-2018

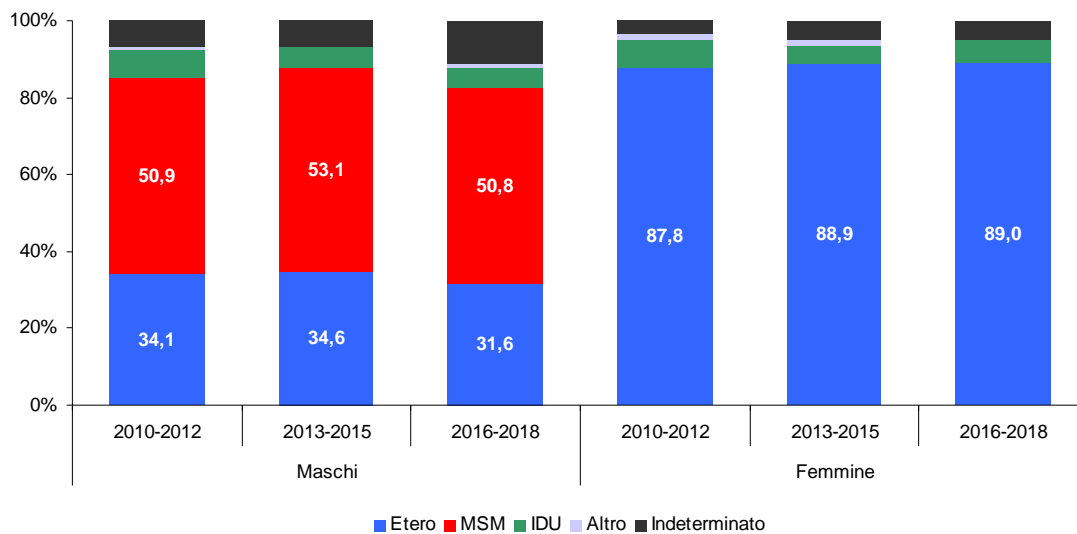


La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale². Ogni nuova diagnosi è classificata in un solo gruppo e coloro che presentano più di una modalità vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (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, soprattutto eterosessuale. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (89,0% nell'ultimo triennio). Nei maschi il contagio è nel 31,6% eterosessuale e nel 50,8% dei casi omosessuale. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive, sono intorno al 6% in entrambi i generi (**Figura 5**). La modalità di trasmissione eterosessuale è la modalità più frequente per gli ultra cinquantenni.

²Centers 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 5 Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2010-2018



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

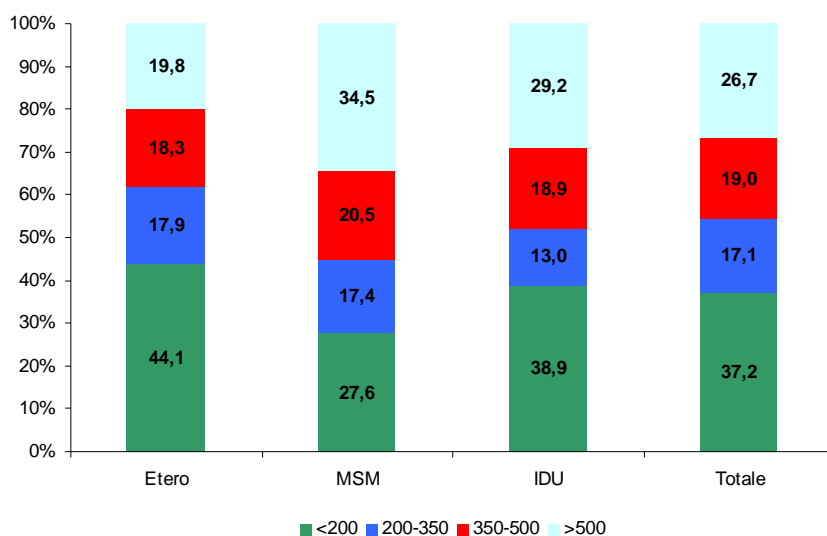
Una quota importante di pazienti si presenta tardi alla prima diagnosi di sieropositività, evidenziando già un quadro immunologico compromesso. Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta, oltre ad un conseguente ritardo dell'inizio del percorso terapeutico, una ridotta efficacia della terapia, in quanto è più probabile che il paziente presenti infezioni opportunistiche che rischiano di compromettere l'effetto della terapia. Inoltre nei pazienti con infezione avanzata, il virus tende a replicarsi più velocemente, determinando un aumento della carica virale e un conseguente rischio di infezione.

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

Un caso di HIV su 5 è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività. La proporzione delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV diagnosticate con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL è del 37,7%, mentre quella di coloro con un numero di CD4 inferiore a 350 cell/μL è del 54,3%, valori stabili negli anni e in linea con quelli medi nazionali.

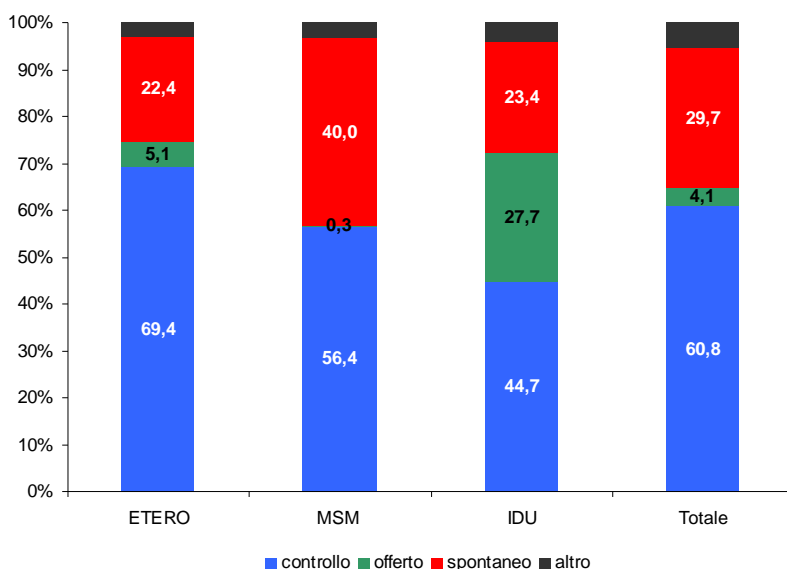
Le persone che scoprono di essere HIV positive in ritardo sono più frequentemente maschi, stranieri, hanno un'età più avanzata ed hanno contratto l'infezione prevalentemente attraverso contatti eterosessuali. Il 44,1% degli eterosessuali riporta un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL, viceversa il 34,5 degli MSM riporta un numero di linfociti CD4 maggiore a 500 cell/μL (**Figura 6**).

Figura 6 Quadro clinico ed immunologico dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus. Anni 2016-2018



La scheda di segnalazione rileva anche il motivo per cui è eseguito il test HIV. Nell'ultimo triennio più della metà 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 29,7% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio, a confermare la bassa percezione del rischio. Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (10,4%). Si conferma per gli uomini omosessuali una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 40,0% dei casi (22,4% negli etero) (**Figura 7**).

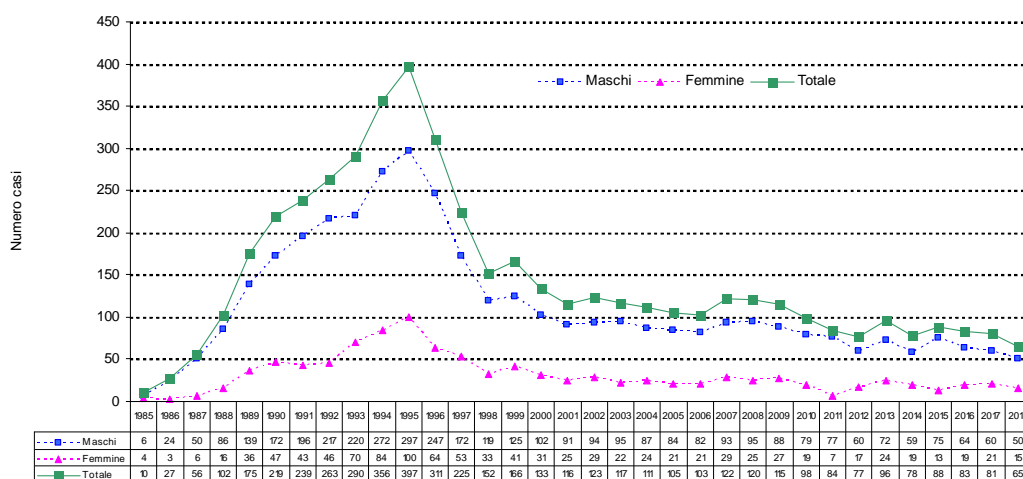
Figura 7 Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus. Anni 2016-2018



AIDS

L'andamento dei casi di AIDS in Toscana (**Figura 8**) è analogo a quello nazionale: si evidenzia un incremento dell'incidenza dall'inizio dell'epidemia sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione dal 1996 fino al 2000 e da una successiva costante lieve diminuzione fino ad arrivare a 65 nel 2018 (dati aggiornati al 30 ottobre 2019). I casi dell'ultimo anno potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici ma comunque una leggera riduzione dei casi potrebbe essere reale come conseguenza stessa della riduzione dei casi di HIV. L'incidenza per area geografica mostra in Italia la persistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro paese, come risulta dall'incidenza che è mediamente più bassa nelle regioni meridionali. La Toscana, secondo gli ultimi dati pubblicati dall'ISS³, continua ad avere un tasso di incidenza maggiore rispetto a quello nazionale (1,4 per 100.000 vs 1,1 per 100.000 residenti) e si colloca al quinto posto tra le regioni, preceduta dalla Liguria (2,2 per 100.000), Lombardia e Lazio (1,6 per 100.000) e Umbria (1,5 per 100.000).

Figura 8 Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere - Anni 1985-2018

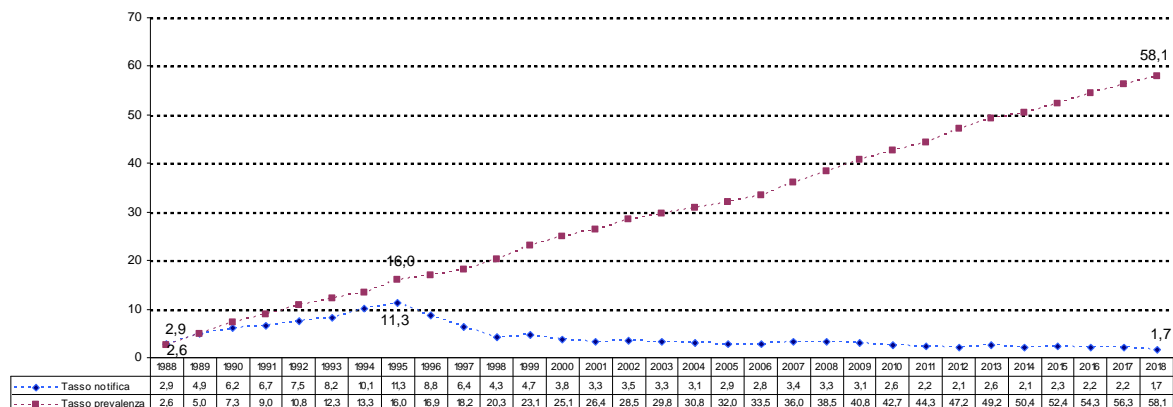


In Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2018, sono stati notificati 4.903 nuovi casi di AIDS. I casi pediatrici risultano 55: 52 casi registrati prima del 2001, 1 nel 2011, 1 nel 2012 e un caso nel 2015. Nessun caso è stato registrato negli ultimi 3 anni. Ci si ammala di AIDS in età sempre 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 31 anni nel 1990, ai 39 anni nel 2000, ai 45 anni nel 2010 fino ad arrivare ai 49 anni nel 2018.

3 COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2018. Volume 32, Numero 10, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, ottobre 2019, Roma.

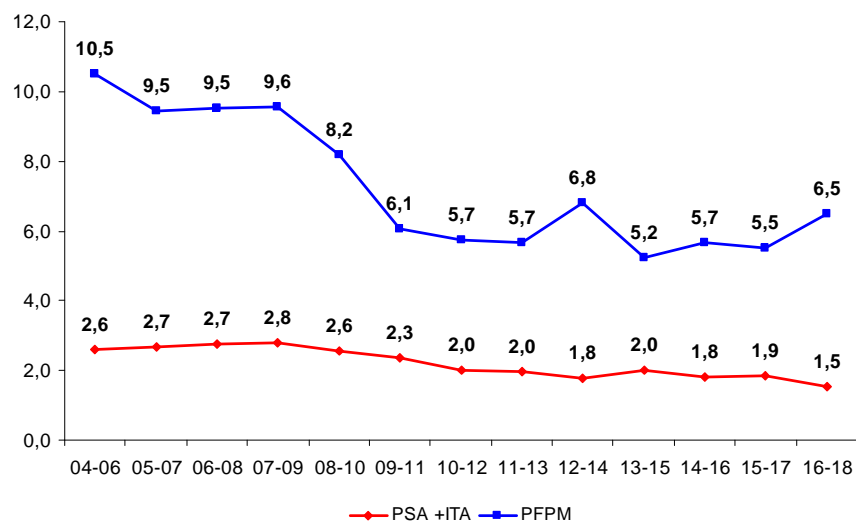
A fronte di una stabilizzazione dei casi notificati si contrappone un forte incremento dei casi prevalenti⁴ (2.171 al 31/12/2019), legato all'aumento della sopravvivenza (**Figura 9**).

Figura 9 Tassi di notifica e prevalenza di AIDS (per 100.000 residenti) notificati in Toscana – Anni 1988-2018



La proporzione di stranieri tra i pazienti con AIDS è aumentata nel tempo passando dal 19,8% del 2004 al 36,9% nel 2018, in seguito all'aumentata presenza della popolazione straniera sul nostro territorio, soprattutto di quella proveniente dai paesi ad alta endemia: infatti nell'intero periodo la quasi totalità degli stranieri con AIDS proviene dai paesi a forte pressione migratoria (PFPM). Il tasso di notifica della popolazione straniera PFPM risulta superiore rispetto a quello del gruppo composto da italiani o da stranieri provenienti da paesi a sviluppo avanzato (PSA): 6,5 per 100.000 residenti vs 1,5 per 100.000 nel 2018 (**Figura 10**).

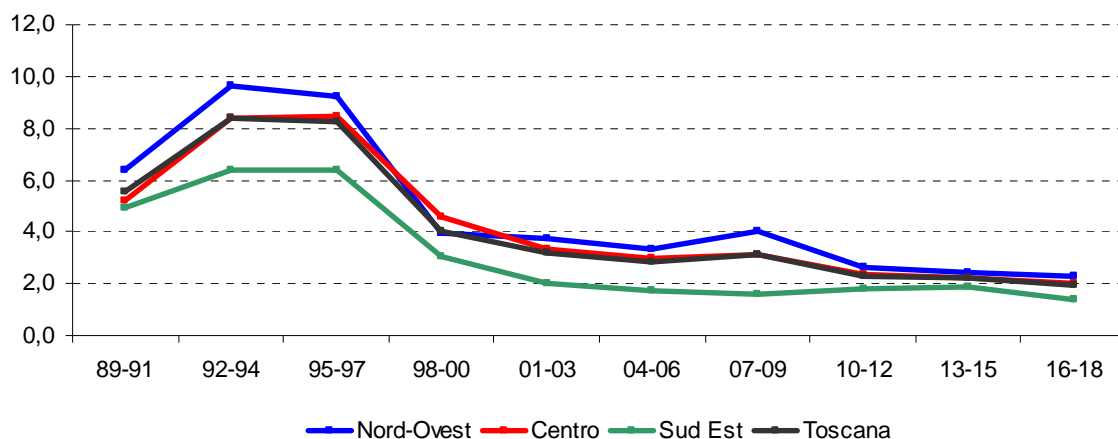
Figura 10 Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di AIDS per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2004-2018



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

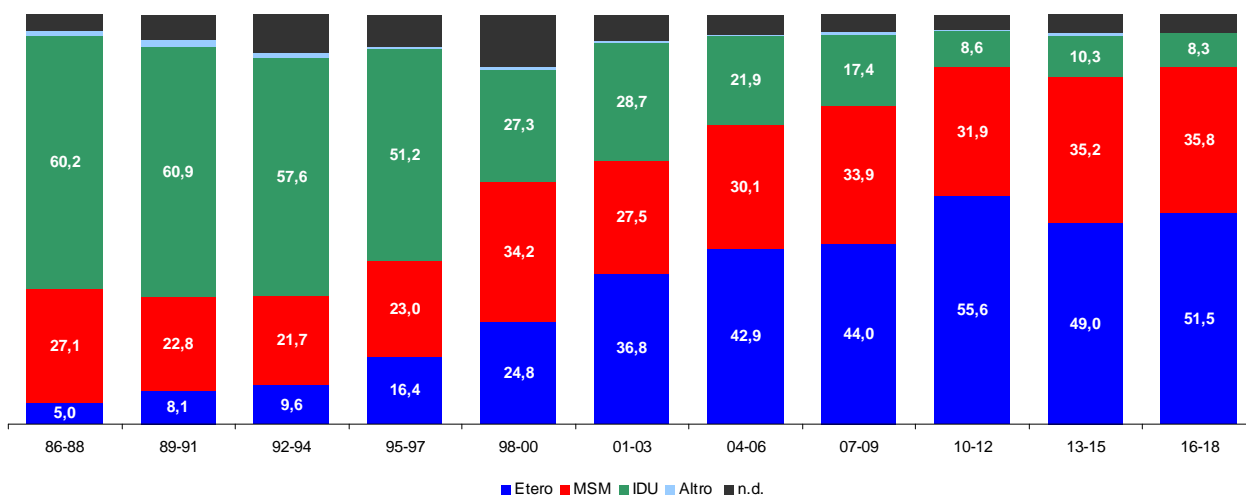
Dall'inizio dell'epidemia a oggi le diagnosi relative ai residenti toscani sono state 4.691. Di queste, 250 sono state segnalate fuori Toscana. Come per l'HIV, i residenti nell'ASL Toscana Sud Est presentano i tassi di incidenza più bassi rispetto alle altre due ASL della Toscana in tutto il periodo di sorveglianza (**Figura 11**).

Figura 11 Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per AUSL di residenza. Anni 1988-2018



La modalità di trasmissione del virus HIV ha subito nel corso degli anni un'inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza ma è attribuibile a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale. Queste due ultime categorie di trasmissione rappresentano nell'ultimo triennio l'87,3% dei nuovi casi adulti di AIDS e, in particolare, il 51,5% è relativo a rapporti eterosessuali (**Figura 12**).

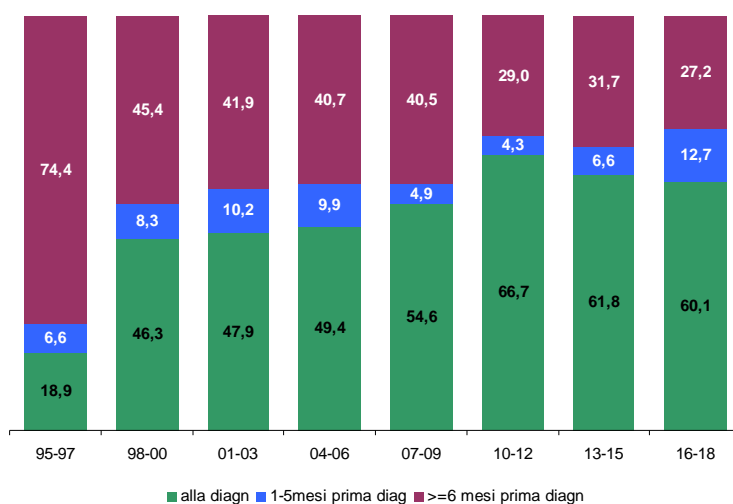
Figura 12 Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1986-2018



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 13**) 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.

Figura 13 Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1995-2018



In conclusione, si conferma, come per gli scorsi anni, la scarsa consapevolezza della possibilità di contagio da parte della popolazione, soprattutto eterosessuale che viene a conoscenza della propria sieropositività in fase avanzata di malattia ed effettua il test solo quando vi è il sospetto di una patologia HIV correlata. Questo comportamento porta alla diffusione anche inconsapevole dell'infezione e ad un ritardo nell'accesso alle cure. Iniziare la terapia antiretrovirale precocemente è un vantaggio sia in termini di sopravvivenza che di qualità della vita. Dai dati disponibili si evince pertanto la necessità di interventi di sanità pubblica mirati, in particolare tra le fasce di età più giovani e tra gli stranieri, per aumentare la consapevolezza sul grado di diffusione dell'infezione e sulle modalità di trasmissione e prevenzione.



COMPORAMENTI SESSUALI NEGLI ADOLESCENTI

Contenuto in:

Comportamenti alla guida e stili di vita a rischio nei ragazzi in Toscana
Rapporto EDIT 2018

“Epidemiologia dei determinanti dell’infortunistica stradale in Toscana”
ARS Toscana – agenzia regionale di sanità

L’adolescenza è il periodo della vita in cui ha inizio la consapevolezza della sessualità e la sperimentazione sessuale. Per questo motivo costituisce anche una fase in cui la mancanza di informazioni adeguate, riguardanti la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e delle gravidanze indesiderate, può rappresentare un fattore di rischio per la salute¹. La necessità di interventi mirati è reso evidente dal fatto che, nel mondo, circa il 60% delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) vengono diagnosticate nella fascia di età 15-24 anni e, secondo le recenti stime dell’UNAIDS, nel 2016 il 37% delle nuove infezioni da HIV sono state diagnosticate nella fascia di età 15-24 anni². A questo dobbiamo aggiungere che, ogni anno, circa 16 milioni di adolescenti (15-19 anni) presentano complicanze legate al parto³.

Nel 2017, secondo quanto pubblicato dal Center for Disease Control and Prevention’s (CDC) Division of Adolescent and School Health (DASH), il 39,5% degli adolescenti statunitensi, di età compresa fra i 14 ed i 18 anni, ha già avuto un rapporto sessuale completo e, di questi, il 53,8% ha usato il profilattico nel corso dell’ultimo rapporto sessuale⁴. In Italia, l’indagine nazionale svolta nel 2016 dal Centro studi investimenti sociali (Censis) su un campione rappresentativo di giovani di età 12-24 anni, rileva che soltanto il 15,3% si ritiene molto informato su temi riguardanti la sessualità. I sessualmente attivi rappresentano il 43,5%, di cui circa il 93% dichiara di “essere sempre attento ad evitare gravidanze” mentre la percentuale scende al 74,5% quando si parla di malattie o infezioni sessualmente trasmesse (IST)⁵.

In linea con il dato nazionale, il 35,9% dei giovani toscani di età compresa fra i 14 ed i 19 anni dichiara di aver avuto un rapporto sessuale completo (dato stabile dal 2005). L’analisi per genere non mostra differenze significative (maschi:36,5%; femmine:35,3%) mentre, come ci aspettavamo, al crescere dell’età la percentuale di ragazzi sessualmente attivi aumenta. Nel corso degli anni l’uso del profilattico ha visto una progressiva diminuzione che sembra essersi arrestata nel corso dell’ultimo triennio. Tuttavia, soltanto il 58,4% dei ragazzi (femmine: 52,8%; maschi: 63,6%) dichiara di aver utilizzato il profilattico nel corso dell’ultimo rapporto sessuale ponendo l’accento sulla necessità di fornire maggiori informazioni sui rischi dovuti alle IST (Figura 11.1).

¹ Wang T, Lurie M, Govindasamy D, Mathews C. The Effects of School-Based Condom Availability Programs (CAPs) on Condom Acquisition, Use and Sexual Behavior: A Systematic Review. *AIDS Behav.* 2018; 22 (1) : 308–320.

² Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *UNAIDS DATA 2017*
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_as-set/20170720_Data_book_2017_en.pdf (ultimo accesso: 22 agosto 2018)

³ Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health.* 2013; 52(5) : 517–522.

⁴ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS), 2017.*
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm> (ultimo accesso: 23 agosto, 2018).

⁵ Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS). *Conoscenza e prevenzione del papillomavirus e delle patologie sessualmente trasmesse tra i giovani in Italia – Report finale.* I&B Italia, Roma, 2016.

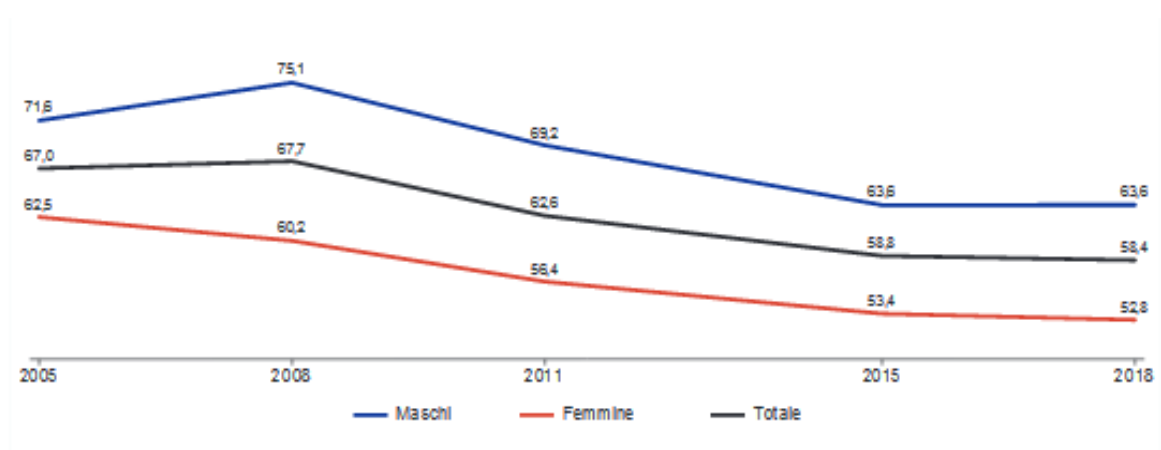


Figura 11.1 Andamento % dell'uso del profilattico per genere. EDIT 2005-2018

Pur con andamenti diversi, la progressiva diminuzione nell'uso del profilattico è osservabile in tutte e tre le aziende sanitarie. Il 2018 segna una sostanziale uniformità sul territorio regionale. All'aumentare dell'età, l'uso del profilattico mostra un andamento inversamente proporzionale passando dal 61,4% dei 14enni al 52,4% fra i ragazzi di 18 anni e più. In particolare, nel genere femminile, il 72,2% delle 14enni ha usato il profilattico rispetto al 47,9% delle ragazze di 18 anni e più. (Tabella 11.1). Di conseguenza, sapendo che al crescere dell'età la quota di adolescenti sessualmente attivi aumenta, la probabilità di essere esposti a IST cresce esponenzialmente.

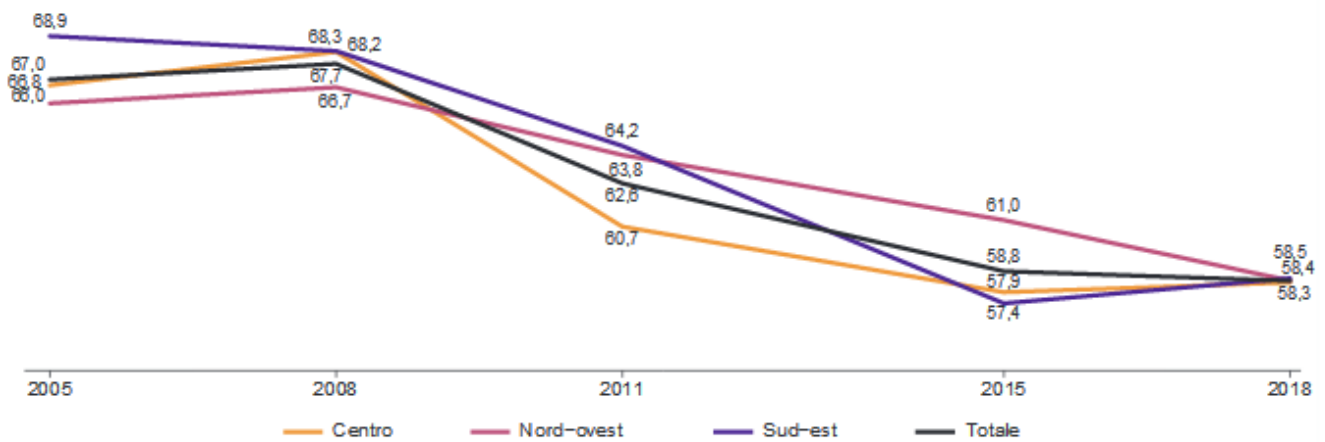


Figura 11.2 Andamento % dell'uso del profilattico per AUSL. EDIT 2005-2018

Tabella 11.1 Percentuale d'uso del profilattico per età e genere. EDIT 2018

| Età | Maschio | Femmina | Totale |
|----------|---------|---------|--------|
| 14 | 55,1 | 72,2 | 61,4 |
| 15 | 72,5 | 65,4 | 69,2 |
| 16 | 68,7 | 57,5 | 62,8 |
| 17 | 68,8 | 47,1 | 58,0 |
| 18 e più | 56,4 | 47,9 | 52,4 |
| Totale | 63,6 | 52,7 | 58,4 |

La diffusione delle IST risente anche del numero di partner sessuali. Questo fattore è legato non soltanto alla maggior probabilità di venire in contatto con l'infezione, ma anche al minor uso del profilattico da parte delle persone con minor stabilità affettiva⁶. Il rischio è confermato anche nei giovani toscani dove l'uso del profilattico passa dal 65,3% di coloro che dichiarano di aver avuto soltanto un partner sessuale, al 41,6% di chi ha avuto almeno 6 partner sessuali nel corso della vita (fenomeno particolarmente significativo nel genere femminile dove la percentuale scende al 28,4%) (Tabella 11.2).

Tabella 11.2 Percentuale d'uso del profilattico per genere e numero di partner sessuali. EDIT 2018

| N. di partner sessuali nella vita | Maschio | Femmina | Totale |
|-----------------------------------|---------|---------|--------|
| 1 | 70,0 | 61,4 | 65,3 |
| 2 | 69,7 | 49,7 | 60,0 |
| 3 | 67,5 | 40,5 | 53,9 |
| 4 | 64,9 | 45,6 | 57,0 |
| 5 | 56,5 | 18,8 | 38,4 |
| 6 o più | 45,6 | 28,4 | 41,1 |

Alla domanda sull'eventuale metodo anticoncezionale utilizzato, il 56,6% ha risposto che usa il profilattico, 21,4% ricorre alla pillola anti-concezionale, mentre il 16,8% dichiara di non usare alcun metodo. Trattandosi di una domanda a risposta multipla, abbiamo calcolato la quota di ragazzi che utilizzano "contemporaneamente" l'anticoncezionale orale e il profilattico. In media soltanto l'8,2% dei maschi e il 5,1% delle femmine sessualmente attivi utilizza entrambi i metodi. Questo risultato rende evidente come, ancora oggi, l'uso del profilattico sia associato esclusivamente alla prevenzione delle gravidanze indesiderate piuttosto che al contagio delle IST.

⁶ Staras SAS, Cook RL, Clark DB. Sexual Partner Characteristics and Sexually Transmitted Diseases Among Adolescents and Young Adults. Sexually transmitted diseases. 2009; 36 (4) : 10.



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.



EUROPEAN HIV/HCV TESTING WEEK 2019 A FIRENZE

Publicato il 20 Novembre 2019 da redazione

Le amministrazioni comunali di Firenze, Pistoia e Scandicci, insieme a una rete di associazioni e cooperative, promuovono una serie di date dove potere fare il test HIV-HCV in modo rapido, anonimo e gratuito. Gli appuntamenti rientrano nella più importante iniziativa europea di prevenzione sul tema, “Hiv in Europe”, che è finalizzata all'immediato accesso alle cure per chi si scopre positivo al test Hiv. “Hiv in Europe” è un network di enti governativi, operatori sanitari e realtà della società civile che giunge quest'anno alla sua settima edizione e che rappresenta uno dei più importanti eventi su scala mondiale nella prevenzione dell'Hiv/Aids.



I CHECK-POINT CONTRO L'AIDS

Publicato il 20 Novembre 2019 da redazione

I **check-point** contro l'Aids in Italia cominciano a sorgere anche in Italia presidi fuori dagli ospedali dedicati allo screening dell'infezione da Hiv e alla promozione della salute sessuale.

Tre «90» per abbattere l'Aids. Queste le misure ideali che Unaid (Programma delle Nazioni Unite per l'Aids/Hiv) ha posto come obiettivo da raggiungere entro il 2020 per riuscire a sconfiggere l'Aids entro il 2020.

Diagnosticare il 90 per cento delle persone affette dal virus Hiv; far sì che il 90 per cento delle persone consapevoli del proprio stato sierologico abbia accesso al trattamento farmacologico; raggiungere la soppressione della carica virale nel 90 per cento delle persone in trattamento antiretrovirale.

Un'iniziativa condivisa anche dall'Italia che, con Milano e Bergamo, e adesso anche Firenze, ha aderito al **programma Fast Track Cities, circuito internazionale nato per condividere strategie e programmi di prevenzione a favore della lotta all'Aids.**

L'ingresso di Milano nel programma Fast Track Cities ha rappresentato inoltre lo stimolo per formalizzare l'apertura di un secondo checkpoint italiano, Milano Check Point, avvenuta lo scorso febbraio. **Un presidio dedicato alla promozione della salute sessuale che offre la possibilità di sottoporsi ai test di screening per le malattie a trasmissione sessuale al di fuori delle strutture ospedaliere tradizionali.**

La speranza è poter raggiungere un'utenza allargata, comprensiva delle persone che per timore non si reca in ospedale per sottoporsi a controlli regolari. La struttura mira a implementare prevenzione e diagnosi precoce. **«Dall'apertura sono stati effettuati 312 test di cui 5 con positività per virus Hiv, confermate tramite successivo prelievo ematico e ora in trattamento presso gli ospedali cittadini** – racconta Daniele Calzavara, attivista Arcigay e referente Milano Check Point – **Circa 25 gli**

accessi per ogni pomeriggio d'apertura; 28 anni, l'età media degli utenti: 50 per cento Msm (uomini che fanno sesso con uomini), 30 per cento donne eterosessuali, 20 per cento maschi eterosessuali. Nella struttura è anche possibile richiedere un appuntamento per valutare se intraprendere il trattamento PrEP, la profilassi pre-esposizione».

Presso il centro milanese sono un centinaio le persone in trattamento PrEP, circa 50 in lista d'attesa per un primo appuntamento.

Età media 39 anni: 95 per cento Msm, 3 per cento maschi eterosessuali, 2 donne transgender.

«Sono emersi riscontri di positività anche per Clamidia e gonorrea attraverso tamponi anali.

Inoltre il 20 per cento degli utenti PrEP usa chems (specifiche sostanze stupefacenti a scopo sessuale) almeno una volta tra un nostro follow-up e l'altro, che avviene ogni 3 mesi» aggiunge.

Una presenza territoriale, quella dei checkpoint, comparsa in Italia per la prima volta nel 2015, con il BLQ Checkpoint a Bologna.

«Portiamo avanti due progetti: **il vero e proprio checkpoint**, grazie ai fondi pubblici, e il **progetto Sex Check**, finanziato privatamente, grazie al quale cerchiamo di implementare la PrEP monitorando nel contempo le infezioni a trasmissione sessuale» spiega Sandro Mattioli, presidente Plus Onlus, referente del centro bolognese.

Circa 12 utenti al giorno, finora 4.054 test per virus Hiv di cui 22 risultati positivi, Msm sotto i 35 anni.

Non solo: 2.556 test per virus Hcv (per l'epatite C) di cui 2 positivi; 1.109 test per sifilide di cui 15 positivi; 275 test per Clamidia e gonorrea (screening iniziato da poco) di cui 28 positivi, tutti Msm con una età media di 40 anni.

Gli esiti positivi sono stati presi in carico dai centri clinici di riferimento, come il Policlinico S. Orsola di Bologna. «**È necessario implementare l'esecuzione del test per Hiv per avere una diagnosi precoce e un rapido accesso al trattamento** — rinforza Mattioli — .

Per quanto riguarda i tre "90", infatti, in Italia il problema consiste soprattutto nel raggiungimento del primo traguardo». La struttura del checkpoint vuole rappresentare un ulteriore strumento per implementare soprattutto questo «90».

«Raggiungere lo stato di non rilevabilità della carica virale il più rapidamente possibile (grazie al tempestivo accesso alle terapie) **riduce fortemente il virus in circolazione, di conseguenza i nuovi contagi**. Ma è importante anche implementare la lotta allo stigma, la "zero discriminazione", prevista dalla Dichiarazione di Parigi — conclude Mattioli — . Laddove la discriminazione è molto presente, infatti, i dati relativi al contagio da Hiv sono decisamente alti».

L'Aids (sindrome da immunodeficienza acquisita) **rappresenta lo stadio clinico terminale dell'infezione da parte del virus dell'immunodeficienza umana, l'Hiv.**

I dati UnAids parlano di 36.9 milioni di persone al mondo affette dal virus Hiv: **solamente il 75% conosce il proprio stato sierologico, 3 su 5 sono in trattamento antiretrovirale**, meno del 50% ha una carica virale soppressa.

In Italia, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2017 rilevano **3.443 nuove diagnosi di infezione da Hiv, l'incidenza maggiore nella fascia di età 25-29 anni. I casi più numerosi sono attribuibili a trasmissione eterosessuale (46%)**, seguiti dai casi relativi a Msm (38%), mentre le persone che usano sostanze rappresentano il 3% delle segnalazioni. Segnalati 690 casi di Aids, oltre il 70% costituito da persone che non sapevano di essere Hiv positive.



HIV – AUMENTANO LE DIAGNOSI TARDIVE

Publicato il [19 Novembre 2019](#) da [redazione](#)

I dati delle **nuove diagnosi di HIV in Italia mostrano per la prima volta una diminuzione** rispetto agli anni precedenti con una riduzione di **circa il 20% rispetto al 2017**. La riduzione interessa tutte le modalità di trasmissione, sia eterosessuali che MSM (Maschi che fanno Sesso con Maschi) ed è probabilmente da

attribuire in modo principale all'efficacia delle terapie antiretrovirali ed alle nuove Linee Guida Terapeutiche che prevedono di iniziare la terapia precocemente dopo la diagnosi.

Purtroppo **continua ad aumentare la quota di persone (57% nel 2018) che scoprono di essere sieropositive molti anni dopo** essersi infettate e vengono pertanto diagnosticate quando il loro sistema immunitario è già compromesso.

Questo è evidentemente l'effetto di una scarsa consapevolezza sulla diffusione ancora ampia di HIV nel nostro Paese e del rischio che si corre di contrarre l'HIV attraverso rapporti sessuali non protetti.

I giovani tra i 25 e i 29 anni costituiscono il gruppo maggiormente colpito in termini di incidenza, sottolineando l'urgenza di strategie di prevenzione mirate agli adolescenti ed ai giovanissimi. Dai dati emerge che l'offerta del test HIV in contesti informali (test in piazza, auto test, test in strada, easy test,

test in sedi extra sanitarie) costituisce uno strumento prezioso per raggiungere i giovani e identificare nuove diagnosi.

In particolare **tra gli stranieri si osserva invece una relativa stabilizzazione delle nuove diagnosi** evidenziando una possibile vulnerabilità di questa popolazione nell'accesso ai servizi di assistenza per HIV.

L'HIV può restare asintomatico e silente per molti anni prima di dare qualche manifestazione rilevabile. Quindi, la prevenzione di questa infezione rimane prioritaria ancora oggi. Resta **fondamentale l'uso del test HIV, da effettuare ogni qualvolta ci si sia esposti a rapporti sessuali non protetti** con persone di cui non si conosce bene lo stato di salute, e dell'uso del preservativo, che in modo semplice e sicuro consente di proteggersi dall'HIV e da numerose altre infezioni sessualmente trasmesse.

Gli esperti dell'ISS rispondono al Telefono Verde AIDS 800 861 061 da lunedì a venerdì dalle 13 alle 18. In occasione della Giornata Mondiale dell'AIDS, domenica 1 dicembre, il servizio del Telefono Verde AIDS sarà attivo dalle 10 alle 18.



COMPORAMENTI SESSUALI DEGLI ADOLESCENTI. Rapporto EDIT 2018

Publicato il 18 Novembre 2019 da redazione



Dall'ultima **indagine EDIT 2018**, condotta dall'ARS su un campione di teenager tra i 14 e il 19 anni, risulta che **quasi la metà dei ragazzi non usa il profilattico durante un rapporto sessuale completo** (47,2% delle femmine, 36,4% dei maschi). **L'uso del profilattico si riduce ulteriormente all'aumentare dell'età**, soppiantato dall'uso

della pillola anticoncezionale (26,6% dei 18enni): ciò dimostra che **molti ragazzi non percepiscono il profilattico come strumento di prevenzione, ma soprattutto come un metodo anticoncezionale**.

Riportiamo di seguito una **sintesi dei dati emersi dalla ricerca EDIT rispetto ai comportamenti sessuali degli adolescenti**.

L'adolescenza è il periodo della vita in cui ha inizio la consapevolezza della sessualità e la sperimentazione sessuale. Per questo motivo costituisce anche una fase in cui la **mancanza di informazioni adeguate, riguardanti la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e delle gravidanze indesiderate, può rappresentare un fattore di rischio per la salute**.

Circa il **60% delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) vengono diagnosticate nella fascia di età 15-24 anni** e, secondo le recenti stime dell'UNAIDS, nel 2016 il **37% delle nuove infezioni da HIV sono state diagnosticate nella fascia di età 15-24 anni**

In Italia, l'indagine nazionale svolta nel 2016 dal Centro studi investimenti sociali (Censis) su un **campione rappresentativo di giovani di età 12-24 anni**, rileva che soltanto il **15,3% si ritiene molto informato su temi riguardanti la sessualità**.

I sessualmente attivi rappresentano il 43,5%, di cui circa il 93% dichiara di "essere sempre attento ad evitare gravidanze" mentre la percentuale scende al 74,5% quando si parla di malattie o infezioni sessualmente trasmesse (IST)

In linea con il dato nazionale, il **35,9% dei giovani toscani di età compresa fra i 14 ed i 19 anni dichiara di aver avuto un rapporto sessuale completo** (dato stabile dal 2005). L'analisi per genere non mostra differenze significative (maschi:36,5%; femmine:35,3%) mentre, come ci aspettavamo, al crescere dell'età la percentuale di ragazzi sessualmente attivi aumenta.

Nel corso degli anni l'uso del profilattico ha visto una progressiva diminuzione che sembra essersi arrestata nel corso dell'ultimo triennio. Tuttavia, soltanto il 58,4% dei ragazzi (femmine: 52,8%; maschi: 63,6%) dichiara di aver utilizzato il profilattico nel corso dell'ultimo rapporto sessuale ponendo l'accento sulla necessità di fornire maggiori informazioni sui rischi dovuti alle IST.

Pur con andamenti diversi, la progressiva diminuzione nell'uso del profilattico è osservabile in tutte e tre le aziende sanitarie.

Il 2018 segna una sostanziale uniformità sul territorio regionale. All'aumentare dell'età, l'uso del profilattico mostra un andamento inversamente proporzionale **passando dal 61,4% dei 14enni al 52,4% fra i ragazzi di 18 anni e più**. In particolare, nel genere femminile, il 72,2% delle 14enni ha usato il profilattico rispetto al 47,9% delle ragazze di 18 anni e più. Di conseguenza, **sapendo che al crescere dell'età la quota di adolescenti sessualmente attivi aumenta, la probabilità di essere esposti a IST cresce esponenzialmente**.

La diffusione delle IST risente anche del numero di partner sessuali. Questo fattore è legato non soltanto alla maggior probabilità di venire in contatto con l'infezione, ma anche al minor uso del profilattico da parte delle persone con minor stabilità affettiva.

Il rischio è confermato anche **nei giovani toscani** dove **l'uso del profilattico** passa dal **65,3%** di coloro che dichiarano di aver avuto soltanto **un partner sessuale**, al **41,6%** di chi ha avuto **almeno 6 partner sessuali** nel corso della vita (fenomeno particolarmente significativo nel genere femminile dove la percentuale scende al 28,4%).

Alla domanda sull'eventuale metodo anticoncezionale utilizzato, il **56,6%** ha risposto che usa il **profilattico**, **21,4%** ricorre alla **pillola anti-concezionale**, mentre il **16,8%** dichiara di non usare alcun metodo.

Trattandosi di una domanda a risposta multipla, abbiamo calcolato la quota di ragazzi che utilizzano "contemporaneamente" l'anticoncezionale orale e il profilattico.

In media **soltanto l'8,2% dei maschi e il 5,1% delle femmine sessualmente attivi utilizza entrambi i metodi**. Questo risultato rende evidente come, ancora oggi, l'uso del profilattico sia associato esclusivamente alla prevenzione delle gravidanze indesiderate piuttosto che al contagio delle IST.



AIDS: TRENTENNALE CASA VITTORIA

Pubblicato il [18 Novembre 2019](#) da [redazione](#)

Sabato 30 novembre alle ore 9.00, Sala Brunelleschi – Palagio di Parte Guelfa, si svolgerà l'evento **Firenze continua il percorso – I PRIMI 30 ANNI DI CASA VITTORIA** e a seguire la **Cerimonia per l'adesione di Firenze a Fast-Track**

Cities.

L'iniziativa è promossa da Fondazione Solidarietà Cartias Firenze in collaborazione con Cartias Organismo Pastorale.

Firenze – a Casa Vittoria si festeggiano i 30 anni dalla sua inaugurazione: un'accoglienza che ha **aperto le porte a persone con una patologia – l'Aids** – che, a quel tempo faceva paura nella società e che portava molti malati a subire un'ingiusta emarginazione e discriminazione.

Proprio per dare una speranza e una casa a chi era malato e solo, un sacerdote don Guidotti, tre suore della Carità, un medico infettivologo, il dr.Milo, tre operatori del Sert e la Caritas, con una giovane psicologa, hanno potuto aprire a Firenze la prima **Casa Alloggio** in una villetta donata al card. Piovanelli dalle suore di Nevers. Il lavoro di Casa Vittoria è stato realizzato grazie alle operatrici della Casa e ai tanti volontari che si sono succeduti e ad una psicologa, Nicoletta, che in questi 30 anni, ogni giorno ha dato loro sostegno.



HIV – TEST PER I MINORI

Pubblicato il [22 Ottobre 2019](#) da [redazione](#)

Test Hiv per i minori senza autorizzazione dei genitori.

Sbarca in commissione Affari sociali alla Camera un **disegno di legge prevede che le persone di minore età possano eseguire il test dell'HIV senza il consenso informato dei genitori o del tutore**.

La proposta di legge ha l'**obiettivo di "di intercettare precocemente l'eventuale contagio da HIV"** e prevede che le persone di minore età possano eseguire il test dell'HIV senza il consenso informato dei genitori o del tutore **purché siano rispettate alcune condizioni**: la prima è che **i test siano effettuati in ambienti protetti e dedicati nell'ambito del Servizio sanitario nazionale**, la seconda è che **in caso di positività ai test i genitori o il tutore siano informati**, al fine di garantire alla persona di minore età un adeguato supporto affettivo nella gestione della notizia e della terapia.

Infine, si prevede che il Ministro della salute promuova la realizzazione di campagne di informazione e di sensibilizzazione sulla prevenzione dell'infezione da HIV e sull'educazione all'affettività e alle emozioni, anche nelle scuole secondarie di secondo grado.



Dal 1982
l'Istituto di Ricerca
degli Italiani

INDAGINE EURISPES: sesso, erotismo e sentimenti, i giovani fuori dagli schemi

Pubblicato il [11 Settembre 2019](#) da [redazione](#)

L'ultima **indagine Eurispes sui "Giovani e il sesso"** ci consegna una fotografia degli italiani tra i **18 e i 30 anni**. Il 44% dei giovani sposati tradisce, quasi otto su dieci praticano l'autoerotismo ritenendolo "parte

della normale vita sessuale”; il 54% è incuriosito dalle pratiche BdsM (bondage, dominazione, sadismo) e lo “scopamico” l’hanno almeno il 55,1% dei giovani.

A trasgredire di più sono gli abitanti del Nord Est che sono anche quelli che si dedicano di più al **sexting** (il 17,5% lo pratica “spesso”).

Preoccupanti, invece, **i dati sull’uso dei contraccettivi**: circa **un ragazzo su dieci non usa “mai” i contraccettivi (10,4%)**; il 13,4% “raramente”, il 12,4% “qualche volta”, il 23,9% “spesso”.

Solo il 39,9% quando ha rapporti sessuali, usa sempre i contraccettivi, a fronte, quindi, di un complessivo 60,1% meno prudente. **Un quarto degli omosessuali, invece non li utilizza “mai” (26,5%)** e solo il 22,4% lo fa “sempre”. Sesso e sentimenti, nonostante tutto, per i millennials coincidono spesso, soprattutto per le ragazze. L’indagine campionaria ha coinvolto mille giovani ed è stata realizzata dall’Eurispes tramite la somministrazione on line di un questionario semi strutturato.

Andando a vedere nello specifico la ricerca scopriamo che sono “soprattutto coloro che possiedono una formazione più elevata a ritenere con maggiore frequenza l’autoerotismo una componente normale della vita adulta: il 70,5% degli intervistati in possesso di Master/Specializzazione/Dottorato ha risposto “molto”; il grado di adesione diminuisce fra quanti hanno il diploma di maturità e la licenza media inferiore (solo il 36,3% risponde “molto”). Sulla “mano amica” non c’è differenza di genere.

E’ boom invece del sexting: **quasi 6 giovani su 10 hanno lo hanno praticato almeno una volta nella vita**, ovvero hanno inviato e condiviso materiale sessualmente esplicito in forma verbale, fotografica o video. Benché, infatti, il 41,4% dichiara di non averlo “mai” fatto, il 36,2% lo ha praticato “qualche volta”, il 12% “spesso” e il 10,4% “una sola volta”. Il campanello d’allarme suona soprattutto per i più giovani : il 45,2% dei 25Giovani-30enni non lo ha “mai” praticato, contro il 37,1% dei 18-24enni.

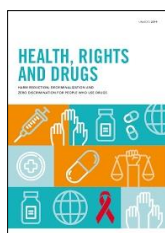
Gli italiani non sono per nulla moralisti e se si parla di sesso a pagamento **sei ragazzi su dieci ritengono accettabile che un uomo paghi per una prestazione sessuale**.

I risultati cambiano completamente osservando le risposte sulla base del genere degli intervistati. Per la maggior parte delle donne (52%), il fatto che un uomo paghi per avere rapporti sessuali è del tutto “inaccettabile”, contro il 24,7% degli uomini, ovvero meno della metà. E sono più del triplo rispetto alle femmine, i maschi che reputano il pagamento in cambio di sesso “molto” accettabile” (6,8% contro il 2,2% delle donne).

Sopravvive, comunque, una diversificazione di genere – spiegano i ricercatori.

Tra i “giovani maschi” e le “giovani femmine”, mentre l’auto-erotismo risulta sdoganato e valorizzato quasi in egual misura – e ciò è certamente frutto dei processi di liberazione della donna quanto meno nell’area della sessualità –, la dimensione affettiva collegata all’eros risulta molto più cogente tra le giovani piuttosto che tra i giovani.

Piuttosto diffuse anche le relazioni “friendship whit benefit”: la maggioranza netta ne ha instaurata almeno una (55,1%); di questi, un quarto tra le 2 e le 5 (24,4%). Sono i giovani del Centro Italia i più propensi a questo tipo di rapporto: quasi 4 su 10 ne hanno avute tra 2 e 5 (39,4%), a cui si aggiunge il 17,6% di quanti ne hanno instaurate più di 5, per un totale del 57% degli intervistati che ha intrapreso più di due relazioni.



DROGHE E SERVIZI DI RIDUZIONE DEL DANNO

Publicato il 28 Agosto 2019 da redazione

Hiv, il 99% di persone che fa uso di droghe non ha accesso adeguato ai servizi di riduzione del danno.

A fronte del **calo delle nuove infezioni da Hiv a livello globale**, l’incidenza dell’HIV non è in calo tra le persone che fanno uso di droghe (1,4% in tutto il mondo nel 2017).

La **Relazione dell’Unaid**s evidenzia inoltre **l’inadeguata copertura del servizio di riduzione del danno**.

Il rapporto mostra anche che il 99% delle persone che fanno uso di droghe vive in paesi che non forniscono un’adeguata copertura del servizio di riduzione del danno.

«L’Unaids è molto preoccupata per la **mancanza di progressi nei confronti delle persone che fanno uso di droghe, a causa del fallimento di molti paesi nell’implementare approcci basati sull’evidenza e basati sui diritti umani**», ha affermato Michel Sidibé, direttore esecutivo di Unaids.

Il nuovo rapporto Unaids, “Salute, diritti e droghe: riduzione del danno, depenalizzazione e zero discriminazione per le persone che fanno uso di droghe”, mostra che **dei 10,6 milioni di persone che hanno iniettato droghe nel 2016, più della metà viveva con l’epatite C e una su otto con l’Hiv**.

ottolinea che assicurare servizi completi di riduzione del danno disponibili, inclusi programmi di siringhe ad ago, trattamento della tossicodipendenza, test e trattamento dell’Hiv, significa avviare i progressi nel fermare nuove infezioni da Hiv tra le persone che fanno uso di droghe.

“Tuttavia, pochi Stati membri delle Nazioni Unite – evidenzia Unaid – hanno rispettato l’accordo del 2016 delineato nel documento finale della Sessione speciale dell’Assemblea generale delle Nazioni Unite sul problema mondiale della droga per **stabilire misure efficaci di sanità pubblica per migliorare i risultati sanitari per le persone che fanno uso di droghe**”.

Unaid chiede finanziamenti sufficienti per programmi sui diritti umani e servizi sanitari che includano la riduzione del danno e servizi per l’Hiv, risposte guidate dalla comunità e attivatori sociali e la rimozione dello stigma e della discriminazione legati alla droga e all’Hiv.

La Relazione sottolinea che, **nonostante l’efficacia della riduzione del danno, gli investimenti in misure di riduzione del danno stanno calando molto da ciò che è necessario per una risposta efficace all’Hiv**. In 31 paesi a basso e medio reddito che hanno riferito dati all’Unaid, il 71% della spesa per i servizi di Hiv per le persone che fanno uso di droghe è stata finanziata da donatori esterni.

Tra le **raccomandazioni delineate da Unaid**:

- Attuare la riduzione del danno e i servizi per l’Hiv, compresa la terapia sostitutiva con oppioidi e la gestione del sovradosaggio.
- Garantire che tutti i tossicodipendenti abbiano accesso alla prevenzione, al test e al trattamento dell’Hiv, della tubercolosi e delle infezioni trasmesse sessualmente;
- Depenalizzare il possesso di droghe e l’uso personale;
- Agire per eliminare tutte le forme di stigmatizzazione e discriminazione vissute da persone che usano droghe;
- Sostenere il pieno impegno della società civile come fonte di informazione e fornire servizi guidati dalla comunità;
- Investire in programmi per i diritti umani e servizi sanitari.



HIV – CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE DEL MINISTERO

Publicato il 14 Agosto 2019 da redazione

“**Con l’Hiv non si scherza**”. #HIVriguardatutti. Sono questi gli slogan della campagna di comunicazione 2019 del Ministero della Salute per sensibilizzare la popolazione.

In Italia sono circa 130mila le persone che convivono con l’Hiv (dati COA 2017). Nel 2017, sono state **3.443 le nuove diagnosi di infezione da Hiv, 5,7 nuovi casi ogni 100mila residenti**. L’incidenza maggiore di infezione da Hiv è nella **fascia di età 25-29 anni e la principale modalità di trasmissione resta quella dei rapporti sessuali non protetti**.

In Italia sono circa 130mila le persone che convivono con l’Hiv (dati COA 2017). Nel 2017, sono state 3.443 le nuove diagnosi di infezione da Hiv, 5,7 nuovi casi ogni 100mila residenti. L’incidenza maggiore di infezione da Hiv è nella fascia di età 25-29 anni e la principale modalità di trasmissione resta quella dei rapporti sessuali non protetti.

“I dati – segnala il Ministero – ci spingono a non abbassare la guardia sulla malattia e ad **assicurare un’attenzione costante in termini di prevenzione** anche attraverso attività di comunicazione mirate. Il ministero della Salute, ai sensi della Legge 135/1990 “Programma di interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all’Aids”, anche nel 2019 ha realizzato una campagna di informazione per contrastare la diffusione del virus Hiv, in collaborazione con la Sezione per la lotta contro l’Aids e la Sezione del volontariato per la lotta contro l’Aids del Comitato Tecnico Sanitario”.

La campagna di comunicazione 2019 si avvale della collaborazione degli attori Stefano Fresi, Francesco Montanari, Dario Vergassola e la youtuber Sofia Viscardi.

Obiettivi di comunicazione

La campagna 2019 mira a:

- responsabilizzare il singolo nei confronti della propria salute e verso quella degli altri
- sensibilizzare verso la lotta allo stigma
- promuovere il ricorso al test dell’Hiv.

Target

- popolazione generale
- popolazione sessualmente attiva (soprattutto giovani).

Messaggio

Le indagini qualitative sulla conoscenza della malattia e sulla sua diffusione hanno evidenziato come il

fenomeno sia, purtroppo, sottovalutato per i progressi raggiunti dalle cure, ma anche perché percepito ancora come circoscritto a determinati gruppi di persone.

La campagna 2019 **affronta i temi della prevenzione e dello stigma**. La maggior parte della popolazione ancora percepisce l'Hiv come un problema altrui, invece l'Hiv e le infezioni sessualmente trasmesse riguardano potenzialmente tutti se non si adottano comportamenti responsabili di prevenzione.

Tono e linguaggio

La scelta di utilizzare un tono ironico nel trattare un argomento serio come quello dell'Hiv è stata testata e circa l'80% del campione ha affermato che il linguaggio ironico consente di affrontare in maniera originale ed efficace l'argomento senza sminuirne l'importanza. I contenuti e la call to action proposti richiamano in modo diretto e inequivocabile l'importanza dell'utilizzo del preservativo come misura preventiva più efficace.

Mezzi e strumenti

Per la nuova campagna sono stati realizzati:

- 3 spot televisivi della durata di 30 secondi, interpretati da nuovi testimonial Stefano Fresi, Francesco Montanari e Sofia Viscardi
- 1 pillola web con protagonista Sofia Viscardi da lanciare sugli account social della youtuber molto seguita ed apprezzata dai giovani
- 1 pillola web di backstage con Vergassola, Fresi e Montanari dove si invita a fare il test dell'Hiv
- 4 creatività stampa, uno per testimonial, con un messaggio di prevenzione personalizzato
- 1 hashtag di campagna #HIVriguardatutti.

10° Conferenza IAS sull'HIV

21-24 luglio 2019
Città del Messico, Messico



HIV- 10° CONFERENZA IAS

Publicato il 14 Agosto 2019 da redazione

E' stato pubblicato nei giorni scorsi il 3° Bollettino della **10° Conferenza IAS sull'HIV**, che si è svolta dal 21 al 24 luglio a Città del Messico.

Di particolare interesse la restituzione dei dati della recente **sperimentazione** finalizzata a **prevenire l'infezione da HIV per un anno attraverso un impianto sottocutaneo contenente un farmaco antiretrovirale**.

Un **impianto sottocutaneo contenente un nuovo antiretrovirale** potrebbe garantire livelli di farmaco sufficienti a **prevenire l'infezione da HIV per oltre un anno**, ha detto il dott. Randolph Matthews alla 10° Conferenza sull'HIV dell'International AIDS Society (IAS 2019) a Città del Messico.

Il farmaco in questione, l'islatravir – precedentemente noto come MK-8591 – è un inibitore nucleosidico della traslocazione della trascrittasi inversa (NRTTI) con un'emivita estremamente lunga, dunque molto adatto alle formulazioni a lunga durata d'azione. È attualmente allo studio anche in formulazione orale per il trattamento dell'HIV.

Merck, la casa farmaceutica che ha sviluppato l'islatravir, ha iniziato le sperimentazioni per verificarne il **potenziale impiego per la profilassi pre-esposizione (PrEP)**, sotto forma di un piccolo dispositivo sottocutaneo in plastica che viene impiantato nella parte superiore del braccio.

Nello studio presentato alla Conferenza sono stati valutati i livelli di farmaco (contro un placebo) in due diversi dosaggi (54mg e 62mg per impianto) somministrato a 16 individui per tre mesi. Scopo dello studio era **verificarne sicurezza e tollerabilità** e fare una stima del periodo di tempo in cui manteneva l'efficacia prima che la concentrazione scendesse al di sotto del livello minimo necessario per inibire la replicazione dell'HIV. Con il dosaggio a 62mg si sono ottenuti livelli di concentrazione ben superiori al limite in tutti i partecipanti e per tutto il corso dei **tre mesi di sperimentazione**; con il dosaggio inferiore, invece, in alcuni partecipanti i livelli sono scesi per un periodo al di sotto della soglia minima.

Nonostante si tratti di uno studio della durata di soli tre mesi, secondo le proiezioni **l'impianto sarebbe in grado di garantire concentrazioni di farmaco che restino ben al di sopra del minimo necessario per almeno un anno**, e probabilmente molto più a lungo.



PROGETTO DI COMUNICAZIONE - InformIamici

Publicato il 25 Giugno 2019 da redazione

Contracezione. Gli studenti premiano la pillola del giorno dopo e il preservativo.

Questo il verdetto della terza edizione del **progetto di comunicazione InformIamici Master Adv**. Un'iniziativa portata avanti dalla **Società Medica Italiana per la Contracezione (Smic)**, che ha visto

al centro le **iniziative di informazione sulle infezioni a trasmissione sessuale, contraccezione e contraccezione d'emergenza** realizzate dagli studenti per gli studenti.

Primato al preservativo e alla pillola del giorno dopo come sistemi contraccettivi. È quanto emerso dalla terza edizione del progetto di comunicazione originale proposti dal format Informiamici Master Adv e dagli studenti dei licei artistici di tutta Italia.

Temi della campagna sono stati quindi, anche quest'anno, le infezioni a trasmissione sessuale, la contraccezione e la contraccezione d'emergenza.

I ragazzi sono diventati così promotori della corretta informazione rivolta ai propri coetanei. **“Prevenire è meglio che cullare”** ci dicono i ragazzi, non è un caso quindi che il preservativo sia il soggetto ricorrente di tutti i progetti finalisti. E accanto al preservativo c'è sempre la nuova pillola del giorno dopo, quella a base di ulipristal acetato (nome commerciale ellaOne) che se usata “fa miracoli” e ci “salva” dalle gravidanze indesiderate.

Da ben 4 anni, è sempre opportuno ricordarlo, per facilitare l'assunzione più rapida possibile del contraccettivo d'emergenza, in caso di necessità, la legge consente alle donne maggiorenti di acquistare sia la nuova pillola del giorno dopo che la vecchia direttamente in farmacia e parafarmacia senza ricetta medica (l'obbligo di ricetta è invece rimasto solo per le ragazze minorenni).

Il progetto vincitore dell'iniziativa Informiamici – ovvero il progetto che, oltre ad aver avuto più di **12mila like sui social network**, è stato il più votato dalla giuria dei pari -, è il progetto **#Usalafamiracoli** dell'Istituto Giorgi-Woolf di Roma, realizzato da uno dei gruppi coordinati per quest'attività da Alessandra Pedonesi. Il progetto affronta il tema della contraccezione d'emergenza con molto humor immaginando l'arcangelo Gabriele, dipinto dal Botticelli davanti a Maria, ma invece dell'Annunciazione, le porge ellaOne accompagnandola con la frase “Usala, fa miracoli”.

Originale anche il secondo progetto del gruppo che inserisce nell'opera di Tiziano Vecellio “Adamo ed Eva” il preservativo – al posto della mela – e il serpente, nel porgerlo dice a Eva “prendilo non è peccato”.

Il progetto **#justuseit** del Liceo Caravaggio di Roma ha ricevuto, all'unanimità dalla giuria tecnica, il premio alla creatività, mentre il progetto **#pefallodadio** anch'esso del Liceo Caravaggio di Roma ha ricevuto, il premio speciale della giuria.

Al gruppo vincitore assoluto, alla presenza di Emilio Arisi presidente Smic (Società Medica Italiana per la Contraccezione) e della curatrice dell'iniziativa Maria Luisa Barbarulo, è stata conferita una borsa di studio del valore di mille euro per ogni partecipante, cifra da spendere almeno per il 50% in formazione. Il gruppo premiato per la creatività ha vinto un premio complessivo di 500 euro, così come il gruppo premiato con il premio speciale della giuria.



HIV – FONDAMENTALE INIZIARE PRESTO IL TRATTAMENTO

Pubblicato il [12 Giugno 2019](#) da [redazione](#)

Prima è meglio è, the sooner the better.

Il tempo gioca un ruolo chiave nel successo di molte terapie, ma nel caso dell'infezione da Hiv l'**intervento immediato può fare davvero la differenza.**

Lo conferma una **ricerca internazionale pubblicata su Science Translational Medicine** che mostra che la strategia “test and treat”, che consiste nell' **iniziare la terapia antiretrovirale (Art) poche ore dopo aver ottenuto un risultato positivo al test per l'Hiv, consente di preservare un sistema immunitario più funzionale e in grado di combattere l'infezione.**

Inoltre, lo studio suggerisce che studiando gli effetti protettivi del trattamento tempestivo si potrebbe arrivare a sviluppare un vaccino per l'Hiv, traguardo perseguito a lungo e non ancora raggiunto.

La ricerca ha coinvolto 46 donne giovani residenti nel KwaZulu-Natal, una delle province del Sudafrica con il più elevato tasso di infezioni da Hiv del mondo. **Tutte le partecipanti erano risultate positive al test dell'Hiv, 26 tra queste avevano iniziato la terapia antiretrovirale combinata entro 24 – 48 ore dal risultato del test**, 8 a uno stadio più avanzato dell'infezione e 12 quando le condizioni immunitarie erano ancora più compromesse.

Dalle analisi del sangue è emerso che le donne immediatamente avviate alla terapia potevano contare su efficaci armi di difesa immunitarie, grazie a una risposta misurata ma costante delle cellule “killer” linfociti T CD8 e al mantenimento in attività dei linfociti T CD4 helper che sono l'obiettivo principale del virus.

I ricercatori hanno osservato che nelle donne che hanno iniziato subito la terapia antiretrovirale la prima risposta dei linfociti T CD8 era meno intensa rispetto a quella registrata nelle donne che avevano ritardato l'assunzione dei farmaci per il controllo dell'infezione, ma, a differenza di quest'ultima, veniva mantenuta nel

tempo a livelli funzionali, come dimostrato la continua espressione di alcuni geni associati alle citochine antivirali.

Iniziando la terapia precocemente si ottiene un risultato importante: le cellule CD8 sviluppano una memoria antivirale efficace, simile a quella procurata dai vaccini.

«In un certo senso questo studio dimostra che **limitando la carica virale contro cui le cellule immunitarie si scontrano, si ottiene la stimolazione di una risposta più potente delle cellule CD8 arrivando allo sviluppo di una memoria immunitaria a lungo termine.**

Questi risultati possono avere implicazioni nello sviluppo di un vaccino, dato che questo tipo di immunità funzionale all'Hiv è proprio quello che vorremmo da un vaccino» ha dichiarato Bruce Walker, del Ragon Institute direttore e autore dello studio.

Generalmente l'infezione da Hiv induce una massiccia risposta dei linfociti CD8 che inizialmente sopprimono i livelli virali. Ma questa risposta si esaurisce in fretta e perde di efficacia lasciando campo libero al virus che prolifera indisturbato.

«Conoscere cosa rende efficace una risposta immunitaria all'Hiv, ci dà importanti informazioni per lo sviluppo di un vaccino e fornisce informazioni preziose per mettere a punto interventi capaci di ottenere questo tipo di risposte nelle infezioni croniche. Ora abbiamo bisogno di scoprire se queste risposte immunitarie sono in grado di controllare l'Hiv anche in assenza della terapia antiretrovirale o se possiamo aumentare in qualche modo questa risposta», ha dichiarato Walker in conclusione.

**Hai scoperto di
avere l'HIV
tra il 2016 e il 2019?
COSA È SUCCESSO DOPO?**

**INDAGINE ANONIMA RIVOLTA A PERSONE CON HIV CHE
HANNO RICEVUTO DIAGNOSI DALL'ANNO 2016**

Publicato il 12 Giugno 2019 da redazione

Il Ministero della Salute con INMI Spallanzani, in collaborazione anche con il CNCA, hanno diffuso un questionario on line dedicato alle persone con HIV.

Il questionario si rivolge a coloro che hanno scoperto di avere l'HIV tra il 2016 e il 2019 ed ha come obiettivo il miglioramento dei percorsi di cura delle persone con nuova diagnosi di HIV.

Il questionario è anonimo e online : **RESTA IN CURA HIV** – <https://quest.inmi.it/restaincuraHIV>

Questa attività è parte del progetto “Linkage to care in HIV. Un ulteriore tassello all'analisi del continuum of care in HIV in Italia”. **Il progetto si propone di studiare l'offerta del test per l'HIV e i tempi che passano tra la diagnosi e l'inizio del percorso di cura** e di gestione della salute delle persone con nuova diagnosi di HIV, rilevando le eventuali criticità soggettive e oggettive da loro sperimentate.



**HIV – PRONTA LA NORMA PER CONSENTIRE TEST AI MINORI SENZA
AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI**

Publicato il 29 Aprile 2019 da redazione

Il Ministro della Salute è tornata a parlare della sua proposta per consentire ai minori di effettuare il test senza l'autorizzazione dei genitori. “Norma è pronta, stiamo cercando di inserirla nel primo veicolo normativo utile”.

“Da poco l'autorità Garante per l'adolescenza ci ha dato l'autorizzazione a introdurre uno strumento normativo che è già pronto che stiamo cercando di inserire nel primo veicolo normativo utile”. Grillo in ogni caso ha ribadito che la **“strategia di contrasto all'Hiv e alle malattie sessualmente trasmissibili è in ogni caso complessiva”**.

“Oggi – ha precisato – i dati ci dicono che i minori hanno anticipato la data dei loro primi rapporti sessuali. Innanzitutto ribadiamo l'importanza dell'uso del preservativo ma **è importante anche che i ragazzi possano fare il test senza l'autorizzazione dei genitori**”.

Grillo evidenzia come “continua l'attività degli spot dove avremo dei nuovi testimonial e poi anche sui social attraverso un influencer che trasmetterà dei messaggi soprattutto per i giovanissimi”.

In questo senso poi il Ministro è tornata a parlare del **medico scolastico: “Servono figure sanitarie vicino ai ragazzi, che non vuol dire avere una figura fissa ma dovrà essere prevista all'interno dell'assistenza territoriale**, che possa essere di riferimento. Ho parlato con il mio Dg della prevenzione e ho chiesto di mettere su un programma”



TERAPIA GENICA PER L'AIDS

Publicato il [7 Marzo 2019](#) da [redazione](#)

E' il secondo paziente affetto da AIDS al mondo che, sottoposto a trapianto di midollo per una forma di linfoma di Hodgkin, grazie a una mutazione genica del donatore, è "guarito" dall'AIDS.

Ovviamente, l'entusiasmo per questa positiva notizia va subito circoscritto, in quanto in ambito scientifico si ritiene che non sia certo possibile generalizzare, come terapia, il trapianto da donatore delta32 (o X4).

“Buone notizie dunque sulla possibilità concreta di una ‘guarigione’ dall'AIDS?”

Su questo punto gli esperti sono molto cauti. **La parola ‘guarigione’ è più pertinente al linguaggio giornalistico**, anche di livello, che non a quello degli scienziati. **Prima di tutto, non è pensabile utilizzare un trapianto di midollo come terapia per l'AIDS.**

I virus dell'HIV-1 inoltre possono utilizzare anche un'altra porta per entrare nelle cellule, la cosiddetta X4, e in questo caso dunque, la mutazione CCR5 delta32 non sarebbe più protettiva al 100%. Secondo gli esperti, anche dopo aver apparentemente debellato l'infezione da HIV-1, attraverso un trapianto di midollo da donatore CCR5 delta5, basterebbe infatti la presenza di un piccolo numero di virus 'X4' per avere una 'ricaduta' di AIDS.

Ed è il motivo per cui il paziente di Berlino, il signor Brown, anche dopo la sua sbandierata 'guarigione', sta continuando a prendere delle terapie per prevenire un'infezione da HIV.

Il paziente di Berlino e quello di Londra hanno comunque il merito – al di là dei titoli ad effetto – di aver aperto un nuovo capitolo nella lotta all'AIDS.

Senza arrivare all'*extrema ratio* del trapianto da donatore delta32 (o X4), sono in fase di sviluppo una serie di approcci che hanno come target la proteina CCR5 come strategia per indurre una remissione dall'infezione da HIV.

L'idea è quella di realizzare una terapia genica in grado di determinare il *knock out* di CCR5 sulle cellule del sistema immunitario (o sui loro predecessori, le cellule staminali); e la speranza è che queste cellule 'modificate' e resistenti all'infezione, la possano gradualmente debellare dall'organismo”.



VACCINO ITALIANO CONTRO L'AIDS: RISULTATI PROMETTENTI

Publicato il [21 Febbraio 2019](#) da [redazione](#)

Il farmaco è **in fase sperimentale nei pazienti sieropositivi**. Resta da capire se potrà bloccare la replicazione del virus ma servono ancora molte ricerche.

Il **vaccino terapeutico Tat** (che agisce sulla proteina Tat, quella che **permette la replicazione e la diffusione del virus**) **potrebbe infatti consentire il controllo dell'infezione senza ricorrere, almeno per un periodo, alla terapia farmacologica**, che al momento (e sarà così ancora per molti anni) consente la sopravvivenza di milioni di malati.

È la svolta emersa dal **follow-up (durato otto anni e pubblicato sulla rivista «Frontiers in Immunology»)** di **pazienti immunizzati con il vaccino Tat** messo a punto dall'equipe guidata da Barbara Ensoli, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità che lavora al progetto dal 1998.

Già nel 2016 erano stati pubblicati su *Retrovirology* i risultati di un primo studio con il vaccino terapeutico Tat condotto su 200 pazienti in Sudafrica. Il vaccino non sarà la soluzione, infatti non previene l'infezione, ma è in grado di stimolare il sistema immunitario della persona infetta, l'unico modo per evitare il contagio resta l'uso del preservativo.

Il problema del «virus latente»

La somministrazione del vaccino Tat a pazienti in terapia antiretrovirale (cART) si è rivelata capace di **ridurre drasticamente il «serbatoio di virus latente»** inattaccabile dalla sola cART. «Si tratta di risultati – afferma Ensoli – che aprono nuove prospettive per una cura “funzionale” dell'Hiv, ossia una terapia in grado di controllare il virus anche dopo la sospensione dei farmaci antiretrovirali. In tal modo, si profilano opportunità preziose per la gestione clinica a lungo termine delle persone con Hiv, riducendo la tossicità associata ai farmaci, migliorando l'aderenza alla terapia e la qualità di vita, problemi di

grande rilevanza soprattutto in bambini e adolescenti, con l'obiettivo, in prospettiva, di giungere all'eradicazione del virus».

Questo studio rappresenta il **follow-up della fase 2, fondamentale per capire se proseguire la sperimentazione nell'ultima fase di valutazione clinica.**

Il perché della terapia antiretrovirale per tutta la vita

Quasi 40 anni dopo la scoperta del virus, l'Hiv/Aids rimane un'emergenza globale che colpisce soprattutto le fasce più povere e fragili della popolazione mondiale. La cura per Hiv/Aids richiede ancora molti sforzi, ingenti investimenti e strategie innovative per l'eradicazione del virus. Infatti, **il virus Hiv non può essere eliminato dalla cART perché persiste, senza replicarsi, in alcune delle cellule infettate in forma di DNA virale.**

Questa forma «silente» del virus (DNA provirale) costituisce un «serbatoio di virus latente» che rimane invisibile al sistema immunitario ed è inattaccabile dalla terapia cART. Il virus latente periodicamente si riattiva e comincia a replicarsi; pertanto, l'interruzione della cART determina inevitabilmente la ripresa dell'infezione. Di qui la necessità di assumere la terapia ininterrottamente per tutta la vita.

Un futuro senza farmaci (ma non è scontato)

Il vaccino made in Italy si è dimostrato in grado di ridurre il serbatoio del virus, ma i test sono stati condotti solo su soggetti sottoposti a terapia farmacologica. Lo studio appena pubblicato dimostra che nei pazienti la vaccinazione ha mantenuto molto alti gli anticorpi anti-Tat per tutti gli otto anni di sperimentazione. Inoltre **è emerso un aumento significativo di cellule immunitarie T CD4 (la loro distruzione causa l'Aids).** Infine i ricercatori spiegano che è emersa, come detto, anche una riduzione del virus latente, quello che rimane nascosto in modo permanente nelle cellule malate per tutta la vita, che neppure la terapia antiretrovirale riesce a eliminare. Ora la speranza dei ricercatori è **permettere ai pazienti vaccinati di controllare l'infezione senza bisogno di farmaci.** Per capire se questo è possibile, il prossimo passo sarà quello di verificare se la vaccinazione da sola è in grado di bloccare la replicazione del virus, una volta che la terapia farmacologica viene interrotta. La cosa non è scontata. Un vaccino terapeutico americano, sempre basato su Tat, in uno studio clinico completato nel 2012 non si era mostrato in grado di controllare l'infezione dopo l'interruzione della terapia. Pertanto saranno necessari studi su un numero ampio di pazienti, con relativi gruppi di controllo, per confermare o scartare questa ipotesi.

Gli otto centri italiani coinvolti

Lo studio appena pubblicato è stato condotto in otto centri clinici in Italia (Ospedale San Raffaele di Milano, Ospedale L. Sacco di Milano, Ospedale San Gerardo di Monza, Ospedale Universitario di Ferrara, Policlinico di Modena, Ospedale S.M. Annunziata di Firenze, Istituto San Gallicano – Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma, Policlinico Universitario di Bari), presenta i dati del monitoraggio clinico a lungo termine di 92 volontari vaccinati del precedente studio clinico.

Gli altri vaccini allo studio

Quello dell'Istituto Superiore di Sanità non è l'unico vaccino su cui si fondano le speranze per sconfiggere la malattia. **Quest'anno, ad esempio, partirà in 3 continenti, il secondo step della sperimentazione del primo vaccino terapeutico pediatrico contro l'Hiv,** sviluppato dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù in collaborazione con il Karolinska Institutet di Stoccolma. Saranno **coinvolti circa 100 bimbi già malati di Aids.** L'Ospedale della Santa Sede, infatti, capofila del progetto internazionale di ricerca EPIICAL, ha ottenuto un finanziamento dal National Institute of Health americano che consentirà di testare il vaccino in Italia, Thailandia e Sudafrica. La prima sperimentazione aveva riguardato 20 bambini nati infetti per via materna (contagio verticale), un tipo di trasmissione della malattia che interessa il 95 per cento dei nuovi casi pediatrici ogni anno. Ora partirà la sperimentazione su un campione più ampio, che conterà circa 100 bambini con Aids conclamato alla nascita e da subito in trattamento con terapie standard. Promettente è anche il vaccino sviluppato e recentemente testato solo sugli animali dagli scienziati dello Scripps Research Institute di La Jolla (Usa): si tratta di una formulazione diversa rispetto alle altre che sarebbe in grado di stabilizzare le proteine dell'involucro esterno del virus chiamate Env (Envelope), che sono in grado di modificare la propria forma, rendendone difficile l'impiego all'interno dei vaccini. Più promettente ancora è il **vaccino sviluppato dall'Harvard Medical School di Boston,** che ha testato con successo su 400 volontari e 72 macachi un vaccino in grado di scatenare una risposta immunitaria con la produzione di anticorpi. Viene definito «a mosaico» perché contenente ceppi di diversi virus dell'Hiv. **I vaccini contro l'Hiv sono allo studio da 35 anni:** finora tutte le sperimentazioni si sono concluse con un fallimento. La prudenza, dunque, anche in questo caso, è d'obbligo.



UN NUOVO VACCINO PER IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE HIV-AIDS

Pubblicato il [14 Febbraio 2019](#) da [redazione](#)

Importante risultato della ricerca clinica nel **controllo dell'infezione del virus HIV-AIDS**.

L'équipe coordinata da **Barbara Ensoli**, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità, ha **comunicato risultati positivi del follow-up del vaccino Tat**.

“La somministrazione del vaccino Tat a pazienti in terapia antiretrovirale (cART) si è rivelata capace di ridurre drasticamente (fino al 90%) il “serbatoio di virus latente” inattaccabile dalla sola terapia antiretrovirale di combinazione (cART).

È questo il risultato del follow-up, durato otto anni e pubblicato sulla rivista open access “*Frontiers in Immunology*”, di pazienti immunizzati con il vaccino Tat messo a punto dall'équipe guidata da **Barbara Ensoli**, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità.

“Si tratta di risultati – afferma Barbara Ensoli – che aprono nuove prospettive per una cura “funzionale” dell'HIV, ossia una terapia in grado di controllare il virus anche dopo la sospensione dei farmaci antiretrovirali.

In tal modo, si profilano opportunità preziose per la gestione clinica a lungo termine delle persone con HIV, riducendo la tossicità associata ai farmaci, migliorando l'aderenza alla terapia e la qualità di vita, problemi di grande rilevanza soprattutto in bambini e adolescenti, con l'obiettivo, in prospettiva, di giungere all'eradicazione del virus (...). Il nuovo studio, intitolato “*Continued decay of HIV proviral DNA upon vaccination with HIV-1 Tat of subjects on long-term ART: an 8-year follow-up study*”, e condotto in otto centri clinici in Italia (Ospedale San Raffaele di Milano, Ospedale L. Sacco di Milano, Ospedale San Gerardo di Monza, Ospedale Universitario di Ferrara, Policlinico di Modena, Ospedale S.M. Annunziata di Firenze, Istituto San Gallicano – Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma, Policlinico Universitario di Bari), presenta i dati del monitoraggio clinico a lungo termine (ISS T-002 EF-UP, ClinicalTrials.gov NCT02118168) di 92 volontari vaccinati del precedente studio clinico ISS T-002 (ClinicalTrials.gov NCT00751595).

Gli autori dello studio riportano che i volontari trattati con cART e vaccinati con la proteina Tat hanno mostrato un forte calo del DNA provirale nel sangue, avvenuto con una velocità in media 4-7 volte maggiore di quella osservata in studi analoghi in pazienti trattati solo con cART.

Nei volontari vaccinati, inoltre, la riduzione del serbatoio di virus latente si è associata ad un aumento delle cellule T CD4+ e del rapporto delle cellule T CD4+/CD8+. Queste caratteristiche vengono riscontrate anche in rari pazienti, denominati post-treatment controllers, in grado di controllare spontaneamente la riattivazione della replicazione virale dopo aver sospeso la terapia, i quali hanno, infatti, un serbatoio di virus latente di dimensioni assai ridotte, come evidenziato da bassi valori di DNA provirale e mostrano un buon recupero del sistema immune, come indicato da un elevato rapporto dei linfociti T CD4+/CD8+.

“È concepibile, pertanto – conclude Ensoli – che la vaccinazione con Tat possa conferire ai pazienti la capacità di divenire “post-treatment controllers”, cioè di controllare il virus senza assunzione di farmaci per periodi di tempo la cui durata dovrà essere valutata con specifici studi clinici.

Pertanto, i risultati dello studio aprono la strada a studi di interruzione programmata e controllata della terapia nei volontari in trattamento con cART vaccinati con Tat, attualmente in corso di pianificazione proprio allo scopo di verificare questa ipotesi”.



AIDS – SPERIMENTAZIONE IN 3 CONTINENTI DEL PRIMO VACCINO PER BAMBINI

Pubblicato il [10 Gennaio 2019](#) da [redazione](#)

Partirà nel 2019, in tre continenti, il secondo step della sperimentazione del **primo vaccino terapeutico pediatrico contro l'HIV, sviluppato dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù in collaborazione con il Karolinska Institutet di Stoccolma**. Saranno coinvolti circa 100 bimbi già malati di Aids. L'Ospedale della Santa Sede, infatti, capofila del progetto internazionale di ricerca EPIICAL, ha ottenuto un finanziamento dal National Institute of Health americano che consentirà di testare il vaccino in Italia, Tailandia e Sudafrica.

Il vaccino era stato inizialmente **sperimentato nel 2013 dimostrandosi efficace nel tenere sotto controllo il virus sospendendo le terapie antiretrovirali**. La nuova sperimentazione segue quindi

quella del 2013 dell'Unità Operativa di Infettivologia del Bambino Gesù, all'interno del Dipartimento Pediatrico Universitario Ospedaliero diretto da Paolo Rossi, in collaborazione con la cattedra di Pediatria dell'Università di Roma Tor Vergata.

La prima sperimentazione aveva riguardato 20 bambini nati infetti per via materna (contagio verticale), **un tipo di trasmissione della malattia che interessa il 95% dei nuovi casi pediatrici ogni anno.**

Ora partirà la sperimentazione su un **campione più ampio**, che conterà circa 100 bambini con Aids conclamato alla nascita e da subito in trattamento con terapie standard.

Il vaccino terapeutico mira a 'educare' il sistema immunitario di una persona con HIV per aiutarlo a reagire contro il virus che lo ha infettato.

I vaccini terapeutici si distinguono da quelli profilattici in quanto i primi servono a curare persone già infette, mentre i secondi hanno una funzione preventiva. Non esiste al momento un vaccino profilattico contro l'HIV.

Il vaccino terapeutico, abbinato alla terapia antiretrovirale classica, aveva già ottenuto risultati positivi determinando il significativo aumento di risposte immunologiche potenzialmente in grado di consentire il controllo della replicazione del virus dell'HIV.

L'obiettivo è arrivare ora a disporre di un vaccino terapeutico che consenta di controllare il virus riducendo al minimo o eliminando del tutto la somministrazione di farmaci antiretrovirali, necessari giornalmente al paziente ma che hanno effetti collaterali tossici.



FERNANDO AIUTI: SE NE VA UN PROTAGONISTA DELLA LOTTA CONTRO L'AIDS

Publicato il 10 Gennaio 2019 da redazione

Come Centro di Studi e di Documentazione su Dipendenze e Aids, non possiamo esimerci da un breve ricordo del medico immunologo **Fernando Aiuti**, deceduto ieri a Roma all'età di 83 anni.

Nel riportare la notizia, quasi tutti i mass-media enfatizzano un'istantanea: **il famoso bacio in bocca dato da Aiuti**, davanti alle telecamere, nel 1991 **a Rosaria Iardino, una ragazza sieropositiva, per dimostrare all'opinione pubblica che il bacio profondo non trasmette l'Aids.**

Fu in effetti un atto che colpì molto l'opinione pubblica e che molto fece discutere. Il nome di Aiuti è strettamente legato alla sua presidenza di **Anlaids**, l'Associazione Nazionale di Lotta all'Aids e un impegno professionale quasi trentennale dedicato al contrasto dell'Aids.

Si preferisce qui però proporre le parole scritte ieri da Vittorio Agnoletto, proprio per il rapporto non semplice e anzi contrastato fra i due.

“Nel **2014** fummo chiamati insieme a relazionare alla commissione Sanità del Senato proprio sull'ipotetico **vaccino italiano contro l'Aids**: ricordo ancora lo sguardo stupito dei senatori quando ascoltarono da due persone agli antipodi per orientamento politico, le medesime parole di denuncia e di critica ad una ricerca che ritenevamo **uno sperpero di denaro pubblico.**

Ho sempre pensato che con quell'audizione Aiuti ed io abbiamo fornito una ragione in più al commissariamento dell'ISS avvenuto poco dopo. Come testimoniano le numerose interviste fatte insieme su **Altreconomia** (**Vaccino italiano anti-AIDS nuovi annunci**) negli anni recenti abbiamo continuato a sentirci per scambiarci informazioni sulla vicenda del cosiddetto vaccino italiano sull'Aids, ricerca inspiegabilmente ancora adesso non conclusa. Oggi che se n'è andato, riconosco ad Aiuti **la linearità del suo percorso**, molto diverso e talvolta antitetico al mio, ma un percorso intriso di una sua indubbia coerenza che lo ha portato nell'ultimo periodo della sua vita a scontrarsi con quell'establishment politico-sanitario del quale una volta era stato parte. Uno scontro nel quale aveva perso amicizie, rapporti e si era ritrovato **isolato** dal suo stesso ambiente di provenienza”.



HIV – ALLARME DELL'UNICEF

Publicato il 8 Gennaio 2019 da redazione

Ogni 2 minuti un adolescente contagiato.

Tre milioni di bambini e adolescenti sieropositivi, e **ogni giorno si contagiano quasi 700 adolescenti tra i 10 e 19 anni, uno ogni due minuti.**

Anche se entro il 2030 il numero di nuovi contagi da Hiv tra i bambini sotto i dieci anni sarà dimezzato, quello tra gli adolescenti calerà solo del 29%. Progressi che avanzano troppo lentamente, denuncia l'Unicef nel rapporto Bambini, Hiv e Aids: il mondo nel 2030, lanciato in vista della Giornata mondiale dell'Aids.

Da qui al 2030, secondo le stime, circa 360.000 adolescenti moriranno per malattie collegate all'Aids, cioè 76 ogni giorno, senza ulteriori investimenti nei programmi di prevenzione, diagnosi e cura dell'Hiv. **Sulla base di previsioni sulla popolazione e secondo i trend attuali, il numero di nuovi contagi da Hiv tra bambini e giovani tra 0 e 19 anni nel 2030 raggiungerà circa i 270.000 casi**, con un calo di un terzo rispetto alle stime attuali, mentre il numero di bambini e adolescenti che muore per cause collegate all'Aids scenderà dai 119.000 attuali a 56.000 nel 2030.

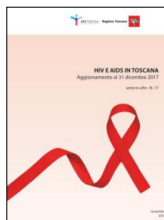
“Il rapporto mostra chiaramente che il mondo non è sulla strada giusta quando si tratta di porre fine all'Aids tra i bambini e gli adolescenti entro il 2030”, commenta Henrietta Fore, direttore generale Unicef. “I programmi per prevenire la trasmissione dell'Hiv materno-infantile stanno dando i loro frutti, ma non è ancora abbastanza, mentre i programmi per curare il virus e prevenirne la diffusione tra i ragazzi più grandi non si sono avvicinati al punto in cui si dovrebbero trovare”.

Per rispondere a queste mancanze, il rapporto raccomanda test incentrati sulla famiglia che aiutino a identificare e curare i bambini sieropositivi ancora non diagnosticati, migliorare la diagnosi precoce tra i neonati, servizi a misura di adolescente e azioni comuni focalizzate sugli adolescenti.

E intanto Medici senza frontiere lancia l'allarme sulla bassa copertura terapeutica tra i bambini affetti da HIV, con **solo il 52% dei bambini sieropositivi sotto trattamento nel 2017**.

Nel corso dello scorso anno – denuncia l'associazione – le malattie legate all'AIDS hanno ucciso 110.000 bambini in tutto il mondo. **I Paesi in via di sviluppo hanno difficoltà a fornire ai bambini sieropositivi i trattamenti raccomandati dall'OMS** poiché le versioni pediatriche di questi farmaci non sono disponibili laddove ce ne sarebbe bisogno.

“L'HIV pediatrico rimane una malattia trascurata. Essendo il mercato dei farmaci pediatrici limitato – scrive Msf – questi non sono mai stati una priorità per le multinazionali farmaceutiche o per i produttori di generici. Nonostante le promesse, **pochi passi vengono fatti per sviluppare nuove formulazioni di farmaci pediatrici e potenziare quelle esistenti**”.



HIV E AIDS IN TOSCANA – pubblicazione ARS

Publicato il [10 Dicembre 2018](#) da [redazione](#)

Secondo gli ultimi dati messi a disposizione dal **report UNAIDS**, nel 2016 ci sono state in tutto il mondo **circa 1.8 milioni di nuove diagnosi di infezione da HIV** e sono circa **37 milioni le persone che vivono con l'infezione da HIV**. Gli ultimi dati forniti dall'ECDC (Centro europeo per il controllo delle malattie), riferiti al 2016, riportano quasi 30.000 nuove diagnosi di infezione da HIV nei 31 Paesi dell'Unione europea.

L'Italia, con un'incidenza del 5,7 per 100.000 abitanti nel 2016, **si posiziona al 13° posto**, al pari della Grecia, rispetto ad altri Paesi dell'Europa occidentale. L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è diminuita lievemente negli ultimi anni e nel 2016, **le regioni con l'incidenza più alta sono state il Lazio, le Marche, la Toscana e la Lombardia**.

Negli anni si è osservato un **aumento dell'età mediana alla diagnosi**, nonché un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di consumatori di sostanze per via iniettiva, ma aumenta la proporzione dei casi attribuibili a trasmissione sessuale, in particolare tra maschi che fanno sesso con maschi (MSM).

Il numero di decessi in persone con AIDS è stabile dal 2010 mentre aumenta progressivamente la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che scopre di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi.

Questo è, in sintesi, il panorama italiano all'interno del contesto europeo.

In Toscana il Sistema di sorveglianza di entrambe le patologie è affidato all'Agenzia regionale di sanità (ARS) che, dal 2004, gestisce il Registro regionale AIDS (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV. In questo report presentiamo per la Toscana i dati aggiornati al 31/12/2017, concentrandoci sull'analisi dell'incidenza ai gruppi di popolazione più a rischio, dalle condizioni cliniche e immunologiche dei pazienti alla terapia antiretrovirale, fornendo ai clinici e alle persone coinvolte nell'assistenza di questi pazienti uno

strumento che permetta una lettura immediata dei dati e che permetta di monitorare agilmente gli interventi di prevenzione primaria e secondaria che la Regione e le AUSL portano avanti all'interno del Piano regionale di prevenzione.

HIV E AIDS IN TOSCANA

Aggiornamento al 31 dicembre 2017

serie In cifre – N. 17

Agenzia Regionale di Sanità Toscana – ARS



DOSSIER HIV-AIDS CESDA 2018

Pubblicato il 1 Dicembre 2018 da redazione

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

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

Il dossier CESDA del 2018 è disponibile in versione on-line:

[DOSSIER AIDS 2018](#)



CESDANEWS NOVEMBRE – DICEMBRE 2018

Pubblicato il 1 Dicembre 2018 da redazione

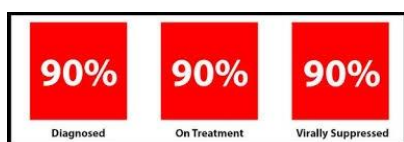
E' disponibile la Newsletter del Cesda – Speciale AIDS – del mese di Novembre – Dicembre 2018
[Cesdanews NOVEMBRE – DICEMBRE 2018](#)



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



I CHECK-POINT CONTRO L'AIDS

Publicato il 18 Novembre 2019 da redazione

I **check-point contro l'Aids** in Italia cominciano a sorgere anche in Italia presidi fuori dagli ospedali dedicati allo screening dell'infezione da Hiv e alla promozione della salute sessuale.

Tre «90» per abbattere l'Aids. Queste le misure ideali che Unaid (Programma delle Nazioni Unite per l'Aids/Hiv) ha posto come obiettivo da raggiungere entro il 2020 per riuscire a sconfiggere l'Aids entro il 2020.

Diagnosticare il 90 per cento delle persone affette dal virus Hiv; far sì che il 90 per cento delle persone consapevoli del proprio stato sierologico abbia accesso al trattamento farmacologico; raggiungere la soppressione della carica virale nel 90 per cento delle persone in trattamento antiretrovirale.

Un'iniziativa condivisa anche dall'Italia che, con Milano e Bergamo, e adesso anche Firenze, ha aderito al **programma Fast Track Cities, circuito internazionale nato per condividere strategie e programmi di prevenzione a favore della lotta all'Aids.**

L'ingresso di Milano nel programma Fast Track Cities ha rappresentato inoltre lo stimolo per formalizzare l'apertura di un secondo checkpoint italiano, Milano Check Point, avvenuta lo scorso febbraio. **Un presidio dedicato alla promozione della salute sessuale che offre la possibilità di sottoporsi ai test di screening per le malattie a trasmissione sessuale al di fuori delle strutture ospedaliere tradizionali.**

La speranza è poter raggiungere un'utenza allargata, comprensiva delle persone che per timore non si reca in ospedale per sottoporsi a controlli regolari. La struttura mira a implementare prevenzione e diagnosi precoce. **«Dall'apertura sono stati effettuati 312 test di cui 5 con positività per virus Hiv, confermate tramite successivo prelievo ematico e ora in trattamento presso gli ospedali cittadini** — racconta Daniele Calzavara, attivista Arcigay e referente Milano Check Point — **Circa 25 gli accessi per ogni pomeriggio d'apertura; 28 anni, l'età media degli utenti: 50 per cento Msm (uomini che fanno sesso con uomini), 30 per cento donne eterosessuali, 20 per cento maschi eterosessuali.** Nella struttura è anche possibile richiedere un appuntamento per valutare se intraprendere il trattamento PrEP, la profilassi pre-esposizione».

Presso il centro milanese sono un centinaio le persone in trattamento PrEP, circa 50 in lista d'attesa per un primo appuntamento.

Età media 39 anni: 95 per cento Msm, 3 per cento maschi eterosessuali, 2 donne transgender. «Sono emersi riscontri di positività anche per Clamidia e gonorrea attraverso tamponi anali.

Inoltre il 20 per cento degli utenti PrEP usa chems (specifiche sostanze stupefacenti a scopo sessuale) almeno una volta tra un nostro follow-up e l'altro, che avviene ogni 3 mesi» aggiunge.

Una presenza territoriale, quella dei checkpoint, comparsa in Italia per la prima volta nel 2015, con il BLQ Checkpoint a Bologna.

«Portiamo avanti due progetti: **il vero e proprio checkpoint**, grazie ai fondi pubblici, e il **progetto Sex Check**, finanziato privatamente, grazie al quale cerchiamo di implementare la PrEP monitorando nel contempo le infezioni a trasmissione sessuale» spiega Sandro Mattioli, presidente Plus Onlus, referente del centro bolognese.

Circa 12 utenti al giorno, finora 4.054 test per virus Hiv di cui 22 risultati positivi, Msm sotto i 35 anni.

Non solo: 2.556 test per virus Hcv (per l'epatite C) di cui 2 positivi; 1.109 test per sifilide di cui 15 positivi; 275 test per Clamidia e gonorrea (screening iniziato da poco) di cui 28 positivi, tutti Msm con una età media di 40 anni.

Gli esiti positivi sono stati presi in carico dai centri clinici di riferimento, come il Policlinico S. Orsola di Bologna. «È **necessario implementare l'esecuzione del test per Hiv per avere una diagnosi precoce e un rapido accesso al trattamento** – rinforza Mattioli – .

Per quanto riguarda i tre “90”, infatti, in Italia il problema consiste soprattutto nel raggiungimento del primo traguardo». La struttura del checkpoint vuole rappresentare un ulteriore strumento per implementare soprattutto questo «90».

«Raggiungere lo stato di non rilevabilità della carica virale il più rapidamente possibile (grazie al tempestivo accesso alle terapie) **riduce fortemente il virus in circolazione, di conseguenza i nuovi contagi.** Ma è importante anche implementare la lotta allo stigma, la “zero discriminazione”, prevista dalla Dichiarazione di Parigi – conclude Mattioli –. Laddove la discriminazione è molto presente, infatti, i dati relativi al contagio da Hiv sono decisamente alti».

L'Aids (sindrome da immunodeficienza acquisita) **rappresenta lo stadio clinico terminale dell'infezione da parte del virus dell'immunodeficienza umana, l'Hiv.**

I dati Unaid parlano di 36.9 milioni di persone al mondo affette dal virus Hiv: **solamente il 75% conosce il proprio stato sierologico, 3 su 5 sono in trattamento antiretrovirale**, meno del 50% ha una carica virale soppressa.

In Italia, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2017 rilevano **3.443 nuove diagnosi di infezione da Hiv, l'incidenza maggiore nella fascia di età 25-29 anni. I casi più numerosi sono attribuibili a trasmissione eterosessuale (46%)**, seguiti dai casi relativi a Msm (38%), mentre le persone che usano sostanze rappresentano il 3% delle segnalazioni. Segnalati 690 casi di Aids, oltre il 70% costituito da persone che non sapevano di essere Hiv positive.



90 – 90 – 90

STATO DELL'ARTE DEGLI OBIETTIVI IN MATERIA HIV/AIDS

Publicato il 29 Ottobre 2019 da redazione

Cominciano a sorgere anche in Italia presidi fuori dagli **ospedali dedicati allo screening dell'infezione da Hiv e alla promozione della salute sessuale.**

Tre «90» per abbattere l'Aids. Queste le **misure ideali che Unaid (Programma delle Nazioni Unite per l'Aids/Hiv)** ha posto come obiettivo da raggiungere entro il 2020 per **riuscire a sconfiggere l'Aids entro il 2020.**

Diagnosticare il 90 per cento delle persone affette dal virus Hiv; far sì che il 90 per cento delle persone consapevoli del proprio stato sierologico abbia accesso al trattamento farmacologico; raggiungere la **soppressione della carica virale nel 90 per cento delle persone in trattamento antiretrovirale.**

Milano e Bergamo hanno aderito al programma **Fast Track Cities**, circuito internazionale **nato per condividere strategie e programmi di prevenzione a favore della lotta all'Aids.** L'ingresso di Milano nel programma Fast Track Cities ha rappresentato inoltre lo stimolo per formalizzare l'apertura di **un secondo checkpoint italiano, Milano Check Point**, avvenuta lo scorso febbraio. **Un presidio dedicato alla promozione della salute sessuale che offre la possibilità di sottoporsi ai test di screening per le malattie a trasmissione sessuale al di fuori delle strutture ospedaliere tradizionali.** La speranza è poter raggiungere un'utenza allargata, comprensiva delle persone che per timore non si reca in ospedale per sottoporsi a controlli regolari.

La struttura mira a **implementare prevenzione e diagnosi precoce.**

«Dall'apertura sono stati effettuati 312 test di cui 5 con positività per virus Hiv, confermate tramite successivo prelievo ematico e ora in trattamento presso gli ospedali cittadini — racconta Daniele Calzavara, attivista Arcigay e referente Milano Check Point — **Circa 25 gli accessi per ogni pomeriggio d'apertura; 28 anni, l'età media degli utenti: 50 per cento Msm** (uomini che fanno sesso con uomini), **30 per cento donne eterosessuali, 20 per cento maschi eterosessuali**. Nella struttura è anche possibile richiedere un appuntamento per valutare se intraprendere il trattamento PrEP, la profilassi pre-esposizione».

Presso il centro milanese sono un centinaio le persone in trattamento PrEP, circa 50 in lista d'attesa per un primo appuntamento. **Età media 39 anni: 95 per cento Msm, 3 per cento maschi eterosessuali, 2 donne transgender**. «Sono emersi riscontri di positività anche per Clamidia e gonorrea attraverso tamponi anali. Inoltre il 20 per cento degli utenti PrEP usa chems (specifiche sostanze stupefacenti a scopo sessuale, ndr) almeno una volta tra un nostro follow-up e l'altro, che avviene ogni 3 mesi» aggiunge.

Una presenza territoriale, quella dei checkpoint, comparsa in Italia per la prima volta nel 2015, con il BLQ Checkpoint a Bologna. «Portiamo avanti due progetti: il vero e proprio checkpoint, grazie ai fondi pubblici, e il progetto Sex Check, finanziato privatamente, grazie al quale cerchiamo di implementare la PrEP monitorando nel contempo le infezioni a trasmissione sessuale» spiega Sandro Mattioli, presidente Plus Onlus, referente del centro bolognese. Circa 12 utenti al giorno, finora 4.054 test per virus Hiv di cui 22 risultati positivi, Msm sotto i 35 anni. Non solo: 2.556 test per virus Hcv (per l'epatite C, ndr) di cui 2 positivi; 1.109 test per sifilide di cui 15 positivi; 275 test per Clamidia e gonorrea (screening iniziato da poco) di cui 28 positivi, tutti Msm con una età media di 40 anni. Gli esiti positivi sono stati presi in carico dai centri clinici di riferimento, come il Policlinico S. Orsola di Bologna. **«È necessario implementare l'esecuzione del test per Hiv per avere una diagnosi precoce e un rapido accesso al trattamento** — rinforza Mattioli —. Per quanto riguarda i tre “90”, infatti, in Italia il problema consiste soprattutto nel raggiungimento del primo traguardo». La struttura del checkpoint vuole rappresentare un ulteriore strumento per implementare soprattutto questo «90».



HIV – IL VACCINO TAT : “Non è preventivo e non può sostituire la terapia antiretrovirale”

Publicato il [26 Febbraio 2019](#) da [redazione](#)

La **Società italiana di malattie infettive e tropicali** interviene sullo studio dell'equipe guidata da Barbara Ensoli, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS dell'Iss.

“Nonostante le molte aspettative e gli sforzi compiuti in tutto il mondo per mettere a punto una cura funzionale per l'HIV, **nessun vaccino terapeutico o combinazione di farmaci ha finora raggiunto questo obiettivo**”. È quanto dichiarano gli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. sullo studio dell'equipe guidata da Barbara Ensoli, Direttore del Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS dell'Iss.

“I dati recentemente pubblicati sugli effetti a lungo termine della inoculazione intradermica di proteina Tat biologicamente attiva hanno suscitato un forte eco. Occorre però precisare quanto segue, al fine di chiarire cosa effettivamente sia, per evitare che si creino aspettative ancora ingiustificate”.

“**Tat** – afferma la Simit – **è stato impiegato con finalità terapeutiche in persone che si erano in precedenza infettate con HIV**. Non vi sono quindi dati che ne sostengano un ruolo nel prevenire l'infezione da HIV. **Non è quindi un vaccino preventivo**. Per essere più chiari, non è un vaccino come quelli contro il morbillo o l'epatite B, che sono in grado di prevenire queste infezioni. A oggi, non abbiamo e non sappiamo se riusciremo ad avere un vaccino in grado di proteggere contro l'infezione da HIV”.

Il comunicato stampa ISS recitava: “La somministrazione del vaccino Tat a pazienti in terapia antiretrovirale (cART) **si è rivelata capace di ridurre drasticamente il “serbatoio di virus latente” inattaccabile dalla sola cART.**”, da cui **si evince chiaramente che il vaccino Tat è stato impiegato con finalità terapeutiche in pazienti già in trattamento e non con finalità preventive**”.

Ma secondo la Simit c'è un altro problema: “**Tat non può sostituire la terapia antiretrovirale, né permette, allo stato attuale delle conoscenze, di sospenderla**. Nello studio in questione la proteina Tat è stata somministrata in persone in trattamento con farmaci antiretrovirali nelle quali l'attività replicativa del virus risultava già bloccata dal trattamento farmacologico assunto e che hanno continuato ad assumere per tutto il tempo considerato dall'indagine”.

Anche in questo caso Ensoli precisa: “Concordiamo con quanto affermato dalla SIMIT. Infatti, il comunicato stampa ISS spiega chiaramente che: “i risultati dello studio aprono la strada a studi di interruzione

programmata e controllata della terapia nei volontari in trattamento con cART vaccinati con Tat, attualmente in corso di pianificazione proprio allo scopo di verificare questa ipotesi”.

La Simit rileva poi che, “Gli ultimi dati pubblicati sono stati ottenuti dall’osservazione protratta nel tempo di una parte dei pazienti che avevano aderito a uno studio precedente. Non era previsto un gruppo di controllo costituito da persone che, partendo da caratteristiche individuali, conta delle cellule CD4+ e viremia comparabili a quelle di coloro che hanno ricevuto Tat, abbiano assunto lo stesso loro trattamento antiretrovirale senza ricevere Tat. Questo confronto, che andrebbe attuato su un numero di pazienti più consistente di quello arruolato nello studio a cui ci stiamo riferendo, è indispensabile per determinare l’effettivo contributo di Tat nell’incrementare la riduzione dei reservoir virali rispetto a quanto dovuto alla sola terapia antiretrovirale”.

Un punto su cui la direttrice del Centro Aids dell’Iss rimarca: “Concordiamo pienamente sul fatto che occorrono studi di maggior numerosità (ovvero studi di efficacia fase III) per validare i risultati ottenuti. **Lo studio oggetto del comunicato consiste nel prolungato follow-up di pazienti arruolati nel trial vaccinale di fase II ISS T-002.** Evidenziamo che nel trial esisteva un gruppo non randomizzato di controllo che consisteva di pazienti comparabili per CD4+ e viremia, come specificato nella pubblicazione scientifica e nel comunicato stampa.

Nella pubblicazione precedente riguardante il follow-up dello stesso trial fino a 3 anni (ampiamente referenziata nel lavoro scientifico di *Frontiers in Immunology*) la comparazione tra i volontari vaccinati e di controllo indicava che il decadimento del serbatoio di HIV avveniva solo nei soggetti vaccinati.

Questi dati sono in accordo con la letteratura scientifica internazionale che riporta la sostanziale stabilizzazione del serbatoio virale dopo i primi 4 anni di terapia; in questo contesto, ricordiamo che i volontari vaccinati e di controllo erano stati in terapia per una media di 6 anni prima dell’arruolamento.

Il comunicato stampa, inoltre, riporta che la velocità di decadimento del serbatoio virale nei vaccinati “era 4-7 volte maggiore di quella osservata in studi analoghi in pazienti trattati solo con cART (cioè in studi condotti in pazienti in terapia soppressiva per la stessa durata, come referenziato nella pubblicazione di *Frontiers in Immunology*)”.

Concludendo, la Simit specifica come, “**lo studio presenta vari spunti di interesse, che meritano di essere portati alla conoscenza della comunità scientifica e delle persone che vivono con HIV/AIDS.** Per quanto già esposto, i dati vanno tuttavia interpretati con la necessaria cautela. Nonostante le molte aspettative e gli sforzi compiuti in tutto il mondo per mettere a punto una cura funzionale per l’HIV, nessun vaccino terapeutico o combinazione di farmaci ha finora raggiunto questo obiettivo. SIMIT fa presente a tutti i pazienti, ai loro congiunti e a chiunque sia interessato di evitare generalizzazioni e ‘fughe in avanti’ che possano suscitare false speranze e incrinare la volontà di proseguire per l’unica via che ad oggi garantisce il blocco della replicazione del virus e la ripresa della malattia: la corretta e stabile assunzione dei farmaci antiretrovirali consigliati dallo specialista infettivologo”.



HIV e AIDS in Toscana – i dati aggiornati ARS

Pubblicato il 21 Gennaio 2019 da redazione

L’HIV continua a rappresentare un **grave problema di sanità pubblica a livello globale.** Secondo il **nuovo rapporto UNAID, nel 2017: 36,9 milioni di persone nel mondo vivevano con l’HIV, 21,7 milioni hanno avuto accesso al trattamento, 940mila persone sono morte per malattie legate all’AIDS.**

In Italia, nel 2017 sono state segnalate **3.443 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 5,7 nuovi casi per 100mila residenti.** L’incidenza italiana è simile a quella media osservata tra le nazioni dell’Unione europea (5,8 nuovi casi per 100mila). Segnaliamo **i dati aggiornati al 2018** in Toscana.

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 e AIDS in Toscana, il sistema di sorveglianza gestito dall’ARS e i dati aggiornati



LE STRATEGIE OMS E LE NUOVE LINEE GUIDA ECDC SUI TEST HIV (ed epatite B e C) NELL'UE

Publicato il 8 Gennaio 2019 da redazione

L'Oms si è unita ai partner globali per celebrare la giornata del 1° dicembre sotto il tema “**Conosci il tuo stato**” e questa è stata anche l'occasione per celebrare il trentesimo anniversario della Giornata mondiale contro l'Aids.

WHO AND HIV: 30-YEAR TIMELINE



Gli uffici regionali dell'Oms creeranno ulteriori messaggi e materiali specifici per le regioni nell'ambito del tema globale.

L'advocacy e la comunicazione dell'Oms per la Giornata mondiale contro l'AIDS 2018 mireranno a raggiungere i seguenti obiettivi:

1. esortare le persone a conoscere il proprio stato di infezione da HIV attraverso test e ad accedere ai servizi di prevenzione, trattamento e cura dell'HIV;

2. esortare i responsabili politici a promuovere un'agenda "salute per tutti" per l'HIV e i relativi servizi sanitari, come la tubercolosi (TB), l'epatite e le malattie non trasmissibili.

In questo senso Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, ha pubblicato la sua guida "Indicazioni di sanità pubblica su test HIV, epatite B e C nell'UE / SEE" che ha lo scopo di fornire ai paesi UE / SEE una struttura basata sull'evidenza per aiutare a sviluppare, attuare, monitorare e valutare i propri programmi e linee guida di test HBV, HCV e HIV nazionali.

La guida offre una gamma di opzioni evidence-based per la progettazione di test di interventi per diverse impostazioni e popolazioni e supporta i concetti di diversificazione e integrazione dei servizi di test.

Raggiungere e testare coloro che sono a rischio di infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), virus dell'epatite B (HBV) o virus dell'epatite C (HCV) è ancora una sfida per la salute pubblica in tutta Europa.

Una persona su due che attualmente vive con l'HIV viene diagnosticata tardi nel corso della sua infezione e una percentuale ancora maggiore dei 9 milioni di europei che vivono con epatite B o C cronica non sono consapevoli di essere infetti.

Per interrompere le attuali catene di trasmissione e prevenire ulteriori infezioni, l'Europa ha bisogno, secondo Ecdc, di una maggiore attenzione e di lavorare più vicino alle popolazioni vulnerabili per aiutare a individuare meglio le persone con infezioni non diagnosticate e quindi collegarle a servizi sanitari appropriati.

Aumentare la copertura dei test, specialmente per i soggetti più a rischio, è un elemento essenziale di qualsiasi strategia per eliminare l'HBV, l'HCV e l'HIV nell'Unione europea e nello Spazio economico europeo. Per sostenere gli Stati membri nei loro sforzi volti a migliorare l'individuazione dei casi e l'adozione di programmi di sperimentazione come parte dello sforzo globale per eliminare l'epatite virale e l'HIV come minacce per la salute pubblica entro il 2030, l'ECDC fornisce le indicazioni contenute nella guida basate su prove sui test integrati dell'epatite B (HBV), epatite C (HCV) e HIV.

In particolare, per quanto riguarda l'Aids, **negli ultimi dieci anni circa 30.000 nuove diagnosi di HIV sono state segnalate ogni anno nell'UE / SEE, circa 6 nuovi casi ogni 100.000 abitanti all'anno.** Le recenti rilevazioni suggeriscono che il reale tasso di incidenza è sceso a circa 3,6 nuove infezioni per 100.000. Nel 2015, il numero di persone che vivono con HIV nell'UE / SEE era 810.000, corrispondente a una prevalenza dello 0,2% della popolazione da 15 anni in su.

Secondo uno studio recente, il numero stimato di casi di HIV non diagnosticati nell'UE / SEE e il tempo mediano dall'infezione alla diagnosi è diminuito dal 2012. Tuttavia, erano necessari nel 2016 in media 2,9 anni nell'UE / EEA per una diagnosi di HIV a seguito di infezione. Durante l'ultimo decennio, il numero di nuovi casi di Aids è diminuito costantemente per l'aumento della copertura della terapia antiretrovirale efficace.

Tre quarti delle nuove diagnosi nel 2016 erano riferite a uomini. La più comune via di trasmissione era il sesso tra uomini, attribuito al 40% di tutti i nuovi casi, mentre il sesso eterosessuale era responsabile per il 32% dei nuovi casi e il consumo di droghe iniettabili per il 4 per cento.

Il 40% di tutti i nuovi casi sono stati diagnosticati anche nelle persone nate all'estero, indipendentemente dalla modalità di trasmissione. I gruppi di popolazione più importanti per la prevenzione dell'HIV e test sono quindi MSM (rapporti sessuali tra uomini), migranti (specialmente quelli provenienti da paesi ad alta prevalenza) e PWID (persone che consumano sostanze per via iniettiva).

Altri gruppi precedentemente identificati come gruppi a rischio in alcune parti dell'Europa comprendono detenuti e prostitute.

La guida sottolinea che l'importanza di specifiche rotte di trasmissione e gruppi di rischio varia significativamente da paese a paese, evidenziando l'importanza di adeguare la risposta nazionale all'epidemia locale e al targeting di coloro che sono a più alto rischio di infezione.

Nonostante le attuali strategie di test, **molte persone sono ancora diagnosticate in uno stadio avanzato di malattia.** Nell'UE / SEE, la percentuale di diagnosi tardive tra le nuove diagnosi è leggermente diminuita negli ultimi anni. Nel 2016 sono stimati come diagnosticati in ritardo il 48% dei nuovi casi, definiti come aventi un numero di cellule CD4 inferiore a 350 cellule/mm³.

Le persone anziane, i PWID e le persone che hanno acquisito l'HIV attraverso i contatti eterosessuali hanno più probabilità di essere diagnosticati in ritardo.

Il test dell'HIV può essere effettuato a qualsiasi livello del sistema sanitario o nella comunità. La quarta generazione di test sierologici sono quelli utilizzati nella maggior parte delle strutture sanitarie. Questi test possono rilevare sia antigeni dell'HIV che anticorpi, hanno il potenziale per diagnosticare l'infezione acuta prima della risposta anticorpale diventa rilevabile. Un certo numero di RDT che usano sangue capillare o saliva sono attualmente sul mercato.

I test rapidi non forniscono una diagnosi definitiva, ma sono inclusi come parte di un approccio di "test per il triage", che richiede un test di conferma da eseguire in presenza di un test reattivo. Di solito una diagnosi può essere effettuata lo stesso giorno.

Le linee guida per i test dell'Oms raccomandano di ripetere il test a chiunque abbia risultati negativi o per iniziare la terapia antiretrovirale, sebbene quest'ultima non sia richiesta in tutti i paesi.

Secondo queste il test HIV dovrebbe essere volontario e il diritto di rifiutare i test dovrebbe essere riconosciuto. Sono introdotte nuove tecnologie per aiutare le persone a mettersi alla prova, con molti paesi che implementano il self-test come opzione aggiuntiva per incoraggiare la diagnosi dell'HIV.

L'autotest dell'HIV è un processo in cui una persona che vuole conoscere il proprio stato di HIV raccoglie un campione, esegue un test e interpreta i risultati del test in privato o con qualcuno di cui si fida. L'autotest dell'HIV non fornisce una diagnosi definitiva positiva all'HIV, ma è un test iniziale che richiede ulteriori test da parte di un operatore sanitario.

I partner sessuali e i partner che iniettano farmaci di persone con diagnosi di infezione da HIV hanno una maggiore probabilità di essere anche sieropositivi. L'Oms raccomanda i servizi di notifica ai partner HIV assistiti come un modo semplice ed efficace per raggiungere questi partner, molti dei quali non diagnosticati e inconsapevoli della loro esposizione all'HIV, e possono ricevere supporto e l'opportunità di testare l'HIV.

Tutti i servizi di test HIV devono seguire i principi delle 5 C raccomandati dall'Oms:

- consenso informato
- riservatezza
- counseling
- risultati corretti del test
- connessione (collegamento a cura, trattamento e altri servizi).

L'Assemblea mondiale della sanità ha approvato una nuova strategia per il settore sanitario globale sull'HIV per il periodo 2016-2021. La strategia include 5 direzioni strategiche che guidano le azioni prioritarie dei paesi e dall'OMS nei prossimi sei anni.

Le direzioni strategiche sono:

- Informazioni per un'azione mirata (conosci la tua epidemia e la tua risposta).
- Interventi per l'impatto (che coprono la gamma di servizi necessari).
- Consegnare per equità (che copre le popolazioni bisognose di servizi).
- Finanziamento per la sostenibilità (copertura dei costi dei servizi).
- Innovazione per accelerazione (guardando al futuro).

L'Oms è un co-sponsor del Programma congiunto delle Nazioni Unite per l'Aids (UNAIDS). All'interno dell'UNAIDS, l'Oms conduce attività sul trattamento e la cura dell'HIV, la co-infezione da HIV e tubercolosi e coordina congiuntamente con l'UNICEF il lavoro sull'eliminazione della trasmissione dell'HIV da madre a figlio.



CHILDREN, HIV AND AIDS: THE WORLD IN 2030

Publicato il 11 Dicembre 2018 da redazione

Unicef: entro il 2030 potrebbero morire 360 mila adolescenti.

I dati del **rapporto "Children, Hiv and Aids: the world in 2030"**: 76 adolescenti moriranno ogni giorno tra il 2018 e il 2030 **se non verranno realizzati ulteriori investimenti nei programmi di prevenzione, diagnosi e cura.**

Secondo un nuovo rapporto dell'UNICEF lanciato nei giorni scorsi, circa 360.000 adolescenti moriranno per malattie collegate all'AIDS tra il 2018 e il 2030. Questo significa che **76 adolescenti moriranno ogni giorno** se non verranno realizzati ulteriori investimenti nei programmi di prevenzione, diagnosi e cura dell'HIV.

Lo comunica in una nota l'Unicef.

Il rapporto "Children, HIV and AIDS: The world in 2030" (Bambini, HIV e AIDS: il mondo nel 2030), mostra che sulla base di previsioni sulla popolazione e secondo i trend attuali, il numero di nuove contagi da HIV tra bambini e giovani tra 0 e i 19 anni nel 2030 raggiungerà i 270.000 circa, con un calo di un terzo rispetto alle stime attuali. Il rapporto mostra inoltre che il numero di bambini e adolescenti che muoiono per cause collegate all'AIDS si ridurrà dai 119.000 attuali a 56.000 nel 2030. Tuttavia, questo declino è troppo lento, in

particolare tra gli adolescenti. Secondo l'UNICEF, sono quasi 700 ogni giorno i nuovi contagi da HIV tra gli adolescenti tra i 10 e i 19 anni – uno ogni due minuti. Secondo il rapporto, entro il 2030, il numero di nuovi contagi da HIV tra i bambini nei primi dieci anni di vita sarà dimezzato, mentre tra gli adolescenti di età compresa tra i 10 e i 19 anni diminuirà solo del 29%.

Si prevede che le morti collegate all'AIDS diminuiranno del 57% tra i bambini sotto i 14 anni, rispetto al 35% tra gli adolescenti tra i 15 e i 19 anni.

“Il rapporto mostra chiaramente, senza dubbi, che il mondo non è sulla strada giusta quando si tratta di porre fine all'AIDS tra i bambini e gli adolescenti entro il 2030- ha dichiarato Henrietta Fore, Direttore generale UNICEF- **I programmi per prevenire la trasmissione dell'HIV materno infantile stanno dando i loro frutti, ma non è ancora abbastanza, mentre i programmi per curare il virus e prevenirne la diffusione tra i ragazzi più grandi non si sono avvicinati al punto in cui si dovrebbero trovare**”.

Circa 1,9 milioni di bambini e adolescenti, vivranno con l'HIV nel 2030, **la maggior parte in Africa Orientale e Meridionale** (1,1 milioni), **a seguire Africa Centrale e Occidentale** (571.000) e **America Latina e Caraibi** (84.000). **Allo stato attuale, dei 3 milioni di bambini e adolescenti che vivono con l'HIV nel mondo, più della metà si trovano in Africa Orientale e Meridionale.** La diminuzione del numero di giovani tra 0 e 19 anni che vivono con l'HIV tra il 2018 e il 2030 varierà da regione a regione, con il declino maggiore in Asia Meridionale (circa il 50%) e in Africa Orientale e Meridionale (40%). Al contrario, questo calo sarà solo del 24% in Africa Centrale e Occidentale, la regione con il secondo tasso più alto. **Molti bambini e adolescenti non sanno se hanno contratto l'HIV e, tra coloro che sono stati trovati positivi al virus e sottoposti a terapia, pochissimi la portano avanti nel modo appropriato.**

Per rispondere a queste persistenti mancanze, **il rapporto raccomanda una serie di approcci, supportati dall'UNICEF che comprendono:**

- test incentrati sulla famiglia che aiutano a identificare e curare i bambini con l'HIV che non hanno ricevuto ancora diagnosi;
- maggiore diffusione di tecnologie per la diagnosi nei centri per le cure per migliorare la diagnosi precoce tra i neonati;
- maggiore uso di piattaforme digitali per diffondere informazioni sull'HIV tra gli adolescenti; servizi a misura di adolescente e azioni comuni focalizzate sugli adolescenti.

“Non possiamo vincere questa lotta contro l'HIV se non acceleriamo i progressi nel prevenire la trasmissione del virus alle prossime generazioni- ha dichiarato Fore- Dobbiamo mantenere il senso d'urgenza per sostenere i traguardi raggiunti negli anni precedenti – per i ragazzi e le ragazze. E per farlo dobbiamo trovare modi innovativi e preventivi per raggiungere i giovani più a rischio e più vulnerabili”.

90-90-90

An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic



HIV/AIDS – IL TRAGUARDO 90-90-90 SI AVVICINA

Pubblicato il 10 Dicembre 2018 da redazione

Hiv/Aids in Europa: in Russia e in Ucraina il 75 per cento delle nuove diagnosi. Il traguardo 90-90-90 si avvicina. Molti Paesi dell'Asia già tagliati fuori dalla corsa.

L'Europa del 2020 avrà detto addio all'Aids? La risposta è talmente complessa che ci sono volute 120 pagine per descrivere lo scenario: se si guarda ai 28 Stati membri dell'Unione europea insieme ai tre Paesi appartenenti allo spazio economico europeo (Ue/See) si può affermare che nel complesso si trovano sulla buona strada, ma allargando l'analisi alla Regione Europea come l'intende l'Oms (Europa e buona parte dell'Asia) emergono numerose aree dove i progressi sono lenti se non addirittura fermi. **Con i Paesi dell'est a rischio di epidemia, responsabili dell'82 per cento delle nuove diagnosi.** Ma questo sintetico sguardo d'insieme non rende giustizia alla ricchezza di dati (risalenti al 2017) contenuti nell'ultimo rapporto sulla diffusione dell'Hiv/Aids in 53 Paesi della Regione Europea redatto dall'European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e pubblicato su Eurosurveillance.

Possiamo anticipare che il principale compito degli esperti di salute pubblica nei prossimi anni sarà quello di riconoscere le infezioni non diagnosticate e trattarle con le terapie adeguate. Ma entriamo nel dettaglio del rapporto.

TRAGUARDO 90-90-90- A CHE PUNTO SIAMO?

«La transmission dell’Hiv – si legge sul rapporto – resta una delle preoccupazioni principali per la salute pubblica che riguarda più 2 milioni di persone nella regione europea dell’Oms, in particolare nella parte orientale».

Nel 2017 circa 160mila persone hanno ricevuto una diagnosi di Hiv, che equivale a 20 ogni 100mila persone, un numero record degli ultimi anni. **Nell’82 per cento dei casi si trattava di cittadini dei Paesi dell’est e per il 16 per cento di residenti nelle regioni Eu/See**. La Russia e l’Ucraina da sole hanno contribuito al 75 per cento delle nuove diagnosi nella Regione Europea dell’Oms.

Alla luce di questi dati gli autori del rapporto affermano che la Regione Europea dell’Oms non è in linea con gli obiettivi fissati dall’Unaid: ottenere una diagnosi del 90 per cento di tutte le persone sieropositive, garantire le terapie antiretrovirali al 90 per cento delle persone con una diagnosi, raggiungere la soppressione virale nel 90 per cento delle persone in terapia. Il traguardo è sintetizzato nella terna “90-90-90”.

CHI VA AVANTI E CHI RESTA INDIETRO

Ebbene, nel 2018 in generale **i Paesi Eu/See hanno raggiunto obiettivi promettenti: 86 per cento, 91 per cento e 92 per cento**.

I 31 Paesi europei nel loro complesso progrediscono quindi al ritmo giusto per raggiungere la meta prefissata. Non si può dire lo stesso di alcune regioni dell’Europa e dell’Asia centrale dove la marcia verso il punto di arrivo del 2020 ha subito un arresto: tra i 2,1 milioni di persone che convivono con l’Hiv nelle regioni dell’Europa e dell’Asia centrale solamente due su 5 hanno raggiunto la soppressione del virus nel 2018. Qui in media la percentuale delle diagnosi è dell’80 per cento, quella delle persone in terapia del 64 per cento e quella dei pazienti in terapia che mettono a tacere il virus è dell’86 per cento.

Va ancora peggio **nei Paesi dell’est dove il livello di persone con una diagnosi, trattate e messe nelle condizioni di convivere con l’infezione scende rispettivamente al 76, 46 e 78 per cento**.

Per rientrare in corsa verso l’obiettivo “90-90-90” la Regione europea dovrebbe ridurre il numero delle nuove infezioni, attualmente a livelli record, del 78 per cento entro il 2020.

GLI INTERVENTI NECESSARI

Arrivare alla diagnosi e arrivarci presto. Per curarsi nel migliore dei modi e per evitare di contagiare altre persone. È la principale strategia che gli autori del rapporto invitano ad adottare o rinforzare.

Ancora oggi una persona su cinque che vive con l’Hiv nelle Regione europea è inconsapevole della sua condizione.

«Sono **necessarie nuove strategie per ridurre il numero di persone che vengono diagnosticate in ritardo** – si legge sul rapporto – o che non sono consapevoli della loro infezione, ricorrendo ad approcci diversificati e user-friendly per rendere i test dell’Hiv ampiamente disponibili».

Ma gli interventi per tenere sotto controllo la diffusione dell’Aids dovrebbero essere adattati al quadro epidemiologico specifico di ogni Paese. E là dove la popolazione più a rischio è quella omosessuale, come nei Paesi dell’Eu/See bisognerebbe puntare sulla profilassi pre-esposizione, sui test per l’autodiagnosi, sulla comunicazione con il partner. Mentre là dove la principale modalità di trasmissione dell’Hiv è l’iniezione di sostanze stupefacenti, come nei Paesi dell’est dove l’uso di siringhe è triplicato in soli due anni, bisognerebbe adottare rigide misure per la riduzione del danno.

CESDANEWS

Anno XVI n.11-12, Novembre Dicembre 2019



SPECIALE AIDS

SOMMARIO

SPECIALE AIDS :

- ✓ Sintesi del rapporto 2018 Centro Operativo Aids - Istituto Superiore della Sanità
- ✓ Individuato un nuovo ceppo dell'HIV Sanità
- ✓ Studio partner: molto basso il rischio di trasmissione di HIV in soggetti in terapia antiretrovirale
- ✓ HIV: un cambio epocale, una questione di diritti umani
- ✓ Giornata Mondiale lotta all'AIDS - Una sfida social per promuovere la salute



SINTESI DEL RAPPORTO 2019 DEL CENTRO OPERATIVO AIDS (COA) ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ

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.

Nel 2018, sono state segnalate 2.847 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a un'incidenza di 4,7 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti.

L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea (5,1 casi per 100.000 residenti). L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è diminuita lievemente tra il 2012 e il 2015, mostrando un andamento pressoché stabile dal 2015 al 2017, mentre nel 2018 è stata osservata un'evidente diminuzione dei casi in tutte le regioni.

Nel 2018, tra le regioni con un numero superiore a un milione e mezzo di abitanti, le incidenze più alte sono state registrate in Lazio, Toscana e Liguria. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2018 erano maschi nell'85,6% dei casi.

L'età mediana era di 39 anni per i maschi e di 38 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni e 30-39; in queste fasce di età l'incidenza nei maschi è almeno 3 volte superiore a quelle delle femmine.

Nel 2018, la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV era attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituivano l'80,2% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 41,2%; maschi che fanno sesso con maschi - MSM 39,0%).

I casi attribuibili a trasmissione eterosessuale erano costituiti per il 56,1% da maschi e per il 43,9% da femmine. Nel 2018, il 29,7% delle persone con una nuova diagnosi di HIV era di nazionalità straniera. Tra gli stranieri, il 53,5% di casi era costituito da eterosessuali (eterosessuali femmine 32,5%; eterosessuali maschi 21,0%).

Nel 2018, quasi il 75% delle persone diagnosticate con AIDS non aveva ricevuto un trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS.

Nel tempo è aumentata la proporzione delle persone con nuova diagnosi di AIDS che ignorava la propria sieropositività e ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS, passando dal 48,2% nel 2000 al 74,6% nel 2018.

INDIVIDUATO UN NUOVO CEPPO DELL'HIV

E' stato scoperto, dai ricercatori dell'Università del Missouri e di Abbott Laboratories, un nuovo ceppo dell'Hiv, appartenente alla famiglia M, responsabile della pandemia per circa il 90% dei 37,9 milioni di contagi attuali. Si tratta del decimo ceppo della famiglia M individuato dai ricercatori, il primo dal 2001, sulla base di tre persone contagiate.

«A fare la scoperta è stato il Global Viral Surveillance Program istituito dall'azienda 25 anni fa per monitorare i virus dell'Hiv e dell'epatite, e sono state usate le tecniche più moderne di sequenziamento del Dna. «Prima cercare nuovi ceppi era come trovare un ago in un pagliaio, ora abbiamo un magnete che tira fuori l'ago. Questa scoperta ci ricorda - spiega Mary Rodgers, che dirige il programma - che per riuscire a debellare la pandemia dobbiamo continuare a superare in astuzia questo virus che cambia continuamente, usando le ultime tecnologie per monitorare la sua evoluzione».

Anche se la scoperta è importante, commenta alla Cnn Anthony Fauci, direttore del National Institute of Allergy and Infectious Diseases americano, non è preoccupante per la popolazione. «I trattamenti correnti sono efficaci contro questo e tutti gli altri ceppi - spiega - questa scoperta può darci però utili indicazioni su come evolve il virus». Dello stesso parere anche Giuseppe Ippolito, Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, secondo cui la scoperta ha un valore soprattutto per la ricerca».



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





STUDIO PARTNER: MOLTO BASSO IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI HIV IN SOGGETTI IN TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Il successo delle nuove terapie di contrasto dell'AIDS sta determinando **cambiamenti strutturali nei meccanismi di infezione del virus**. In particolare, i risultati di una ricerca pubblicata su Lancet, lo studio Partner2, durato 8 anni, sono molto positivi rispetto al **bassissimo rischio di contagio da un paziente sieropositivo, ma in trattamento con farmaci antiretrovirali, a un soggetto sieronegativo**. In altre parole, come riportano due articoli pubblicati su Dire, lo studio attesta che i soggetti che fanno un uso corretto e regolare delle cure antiretrovirali necessarie, hanno un rischio di trasmettere l'infezione da HIV quasi pari a zero.

“Le evidenze dello Studio Partner, spiega d’Arminio Monforte, direttore della struttura di Malattie infettive dell’Asst Santi Paolo e Carlo attestano che “le persone sieropositive che sono in terapia e la seguono correttamente, e quindi non hanno più il virus nel sangue che si moltiplica, non trasmettono l’Hiv“. **Questo dato, continua, “vuol dire che questi soggetti possono avere rapporti non protetti con le persone sieronegative senza trasmettere l’infezione”**.”

Da qui evidenti ricadute positive a livello di diffusione del virus tra la popolazione, osserva d’Arminio Monforte, che sottolinea un altro importante aspetto, ovvero il **venir meno “dello stigma alla persona sieropositiva, vista come fonte di contagio”, poiché “se una persona Hiv positiva segue correttamente la terapia, non è fonte di contagio** e quindi può anche rivelare senza ansia, senza possibilità di essere rifiutato, il suo stato di positività all’Hiv alle persone che lo circondano”. L’esperta conclude invitando i giovani medici a continuare a fare ricerca, perché questa patologia “va continuamente studiata”, come “vanno assistite sempre meglio le persone Hiv positive”.

Il prof. Antinori, fra gli autori della ricerca, così sintetizza i risultati: “Questo studio ha dimostrato che su un totale di oltre 76mila rapporti senza preservativo tra coppie omosessuali sierodiscordanti, ossia con un partner HIV positivo ma con viremia non rilevabile perché controllata da farmaci antiretrovirali e con un partner sieronegativo, la trasmissione dell’infezione è risultata pari a zero, pur senza assumere PrEP” ha spiegato il prof. Antinori.

“Possiamo pertanto affermare che chi è HIV positivo, ma prende regolarmente la terapia e ha una viremia stabilmente soppressa può avere rapporti sessuali non protetti, sia eterosessuali che omosessuali, con partner sieronegativo, senza avere alcun rischio di infettarlo. **Questa notizia è direi rivoluzionaria perché le persone sieropositive in cura non sono più fonte di contagio e possono affrontare più serenamente la comunicazione della loro sieropositività con il proprio partner sessuale”** aggiunge la **professoressa Antonella D’Arminio Monforte**, uno dei quattro Presidenti del Congresso di Milano ICAR 2019.

Lo studio contiene importanti indicazioni e implicazioni in termini di salute pubblica. Da una parte i risultati depongono a favore di una riduzione dello stigma e di un miglioramento della qualità della vita nei soggetti affetti dal virus, ma che seguono correttamente le terapie indicate. Dall’altra, indicano la necessità di alzare l’attenzione verso i tanti casi sommersi. **“Il vero problema dunque non sono i soggetti con infezione da HIV in terapia (oltre 100mila in Italia), bensì il cosiddetto “sommerso”, ossia coloro che sono infetti dal virus ma non ne sono consapevoli**. Un numero di soggetti che **nel nostro paese si stima che ammonti a circa 15mila persone**: costoro, oltre a essere un problema per se stessi, in quanto non diagnosticati e non in trattamento progrediscono verso la malattia, e sono un problema per la società, in quanto potenziale fonte inconsapevole di trasmissione”.

Il settimanale Internazionale si sofferma, in un reportage, sui cambiamenti a livello di vita quotidiana che le persone con infezione da HIV in terapia stanno affrontando. Se era già stato escluso che persone sieropositive con carica virale nulla potessero infettare il partner attraverso rapporti vaginali e orali, i risultati dello studio Partner2 escludono definitivamente la trasmissibilità del virus tramite rapporti sessuali nelle coppie gay, laddove il partner sieropositivo abbia una carica virale annullata. **“Ciò apre alla possibilità di una gestione della sessualità più libera rispetto a solo 10-15 anni fa, spiega Andrea Gori, direttore dell’unità malattie infettive del policlinico di Milano e presidente della sezione lombarda dell’associazione nazionale per la lotta contro l’aids (Anlaids), è “un progresso incredibile. Vuol dire che cambia per sempre la loro vita di relazione. Conosco centinaia di pazienti che si erano negati una vita di coppia per paura di contagiare il partner. Non è più così”**.”

HIV: un cambio epocale, una questione di diritti umani
U=U undetectable = untrasmissibile U=U NON rilevabile = NON trasmissibile



Lo scorso 12 novembre si è tenuta a Roma presso il Ministero della Salute la “Consensus Conference Italiana su UequalsU”. L’incontro è stato promosso da SIMIT (Società di Malattie Infettive e Tropicali) e ICAR (Italian Conference on Aids and antiviral Research) e dalle associazioni di lotta all’HIV per lanciare un documento di consenso nazionale sulla validità del concetto che **una persona HIV positiva in terapia da almeno sei mesi e con carica virale non rilevabile, non può infettare il/la proprio/a partner.**

L’evidenza della non contagiosità nella sfera dei rapporti sessuali è frutto di solidissime ricerche che definiscono a rischio zero un rapporto sessuale senza preservativo con una persona in trattamento efficace e viremia soppressa. Dalla prima affermazione di questo dato scientifico dalla Corte Svizzera nel 2009, la ricerca ha fornito dati rilevati su migliaia di persone fino al 2018, anno della definitiva conferma di **U = U con la pubblicazione degli studi PARTNER.**

Ugualmente l’assenza di infezioni da HIV a seguito di incidenti con scambio di sangue in contesti lavorativi sanitari tra pazienti/operatori con HIV, ma in terapia efficace e carica virale non rilevabile, e pazienti/operatori HIV-negativi fornisce l’evidenza che anche in ambito diverso da quello sessuale, **una persona con HIV in terapia da almeno sei mesi e con viremia non rilevabile (< 200 copie/ml) non deve essere oggetto di precauzioni particolari o di limitazioni alla propria attività lavorativa.**

Con la collaborazione delle organizzazioni di lotta all’HIV, SIMIT ha predisposto un corposo documento di consenso che elenca le fattispecie di rischio/evidenza che anche in Italia sarà **fonte di messaggi e campagne mirate alla diffusione del concetto U = U.**

NEWS

GIORNATA MONDIALE LOTTA ALL’AIDS UNA SFIDA SOCIAL PER PROMUOVERE SALUTE



In occasione della Giornata MoPromozione della Salute della Usl Toscana Centro con l’Istituto di Istruzione Superiore Liceo Machiavelli Capponi di Firenze e la Cooperativa “Rete e Sviluppo” hanno organizzato una *Social Challenge* con la finalità di rendere i ragazzi protagonisti di una piccola campagna sociale che permetta loro di trasmettere messaggi positivi di salute e informazioni ai propri coetanei.

I ragazzi stessi sono coloro che meglio conoscono le regole e il funzionamento dei social, e sono in grado di determinarne l’efficacia. In occasione della Giornata Mondiale dell’AIDS del 1° dicembre 2019 la Struttura di, molto meglio degli adulti, ciò che può funzionare o non funzionare in rete tra i giovani della loro età. A titolo esemplificativo, in una Social Challenge, 80 ragazzi riescono a raggiungere circa 1.000 follower e circa 2.500 like.

In occasione della Giornata Mondiale dell’AIDS, a scuola sono state coinvolte 3 classi terze.

Dopo una breve lezione introduttiva sulla Giornata Mondiale dell’AIDS, le malattie sessualmente trasmesse e l’importanza della conoscenza e della prevenzione (a cura degli operatori delle strutture Promozione della Salute e Malattie infettive della Usl Toscana Centro) è iniziata la Social Challenge a squadre.

Un facilitatore esperto ha spiegato ai ragazzi il regolamento della sfida, i ragazzi si sono divisi in squadre e creato dei profili Instagram, tramite delle Storie Instagram.

Nelle sfide proposte i ragazzi si sono trasformati in influencer dei temi di un corretto stile di vita. Le sfide sono state create a partire dai contenuti che gli esperti hanno illustrato nella lezione iniziale.

Al termine dell’incontro i ragazzi sono stati invitati a continuare la sfida da casa.

Tutti i post saranno valutati da una giuria in base alla qualità dei contenuti e alla creatività. Al giudizio di qualità sarà sommato il punteggio di like e follower. Lunedì 2 dicembre ci sarà un momento di restituzione finale dei risultati in cui saranno premiate le 2 squadre che avranno totalizzato il punteggio più alto.

La Biblioteca
Orari di apertura:
Lunedì e Venerdì ore 10.00-13.00,
Mercoledì ore 14.00 - 16.00
Eventuali consulenze fuori orario sono possibili su appuntamento.
Tel. 055/6933315
Per informazioni: biblioteca.cesda@uslcentro.toscana.it



Il Cesda è ubicato presso l’Azienda Sanitaria 10
Via di San Salvi 12
50135 Firenze - palazzina 27
Tel. 055/6933315
e.mail: centrostudi.cesda@uslcentro.toscana.it

SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV Aggiornata al 30 novembre 2019

<http://www.agite.eu/?s=aids>

Associazione ginecologi territoriali, voce AIDS

<https://www.aids.ch/it/>

Portale di informazione svizzero per le persone con HIV e i loro partner, di riferimento per i casi di discriminazione e di violazione della privacy in materia di HIV / AIDS, per la prevenzione e campagne specifiche

<https://www.aids2018.org>

22nd International AIDS Conference, Amsterdam 2018

<http://www.aids2016.org/>

21st International AIDS Conference, Durban 2016

<http://www.aids2014.org/>

20th International AIDS Conference, Melbourne 2014

<http://www.aidsalliance.org/>

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

<https://aidsinfo.nih.gov/>

Informazioni su linee guida, trattamenti e prevenzione da cui sono scaricabili delle App

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

Novità farmacologiche e complicanze dell'Aids gestito da Xagena

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

Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids italiana

<http://www.arche.it/it/index.html>

Arché Onlus nasce per rispondere all'emergenza dell'HIV pediatrico

<https://www.ars.toscana.it/it/>

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

<http://www.asamilano30.org/>

Associazione Solidarietà Aids – Onlus, Milano

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

Associazione Arcobaleno Aids, Torino

<https://www.avis.it/2019/11/22/verso-la-giornata-mondiale-contro-laidis-2019-in-italia-350mila-pazienti-cronici/>

Portale AVIS Nazionale

www.cesda.net

Centro Studi, ricerca e documentazione su Dipendenze e AIDS – AUSL Toscana Centro

<http://www.cicanazionale.it>

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

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

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

https://ec.europa.eu/health/home_en

Commissione Europea sulla salute in Europa

<https://ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids>

European Centre for Disease Prevention and Control

<http://www.enivd.de/index.htm>

European Network for the Diagnostics of "Imported" Viral Diseases, ENIVD

<https://www.epicentro.iss.it/aids/>

Il portale dell'epidemiologia per la Sanità pubblica

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

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

<http://www.gbchealth.org/>

Aziende e organizzazioni impegnate contro le malattie infettive: ebola, HIV/AIDS, tubercolosi e malaria

<http://genderandaids.unwomen.org/en>

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

<http://www.helpaids.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1>

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

<http://helpline.aidsvancouver.org/>

Portale di informazioni e aiuto online in inglese

<http://www.hiv1tat-vaccines.info/italian/index.php>

Centro Nazionale AIDS per lo sviluppo di vaccini preventivi e terapeutici contro l'infezione da HIV basati sulla proteina Tat di HIV-1

<https://hivnet.com>

Portale riservato a persone HIV positive in lingua inglese

<https://www.ias2019.org>

10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City 2019

<https://www.ias2017.org>

9th IAS Conference on HIV Science, Paris 2017

<http://www.ias2015.org/>

8th IAS Conference on HIV, Vancouver 2015

<https://www.incontrihiv.it/>

Portale italiano di incontri riservato a persone HIV positive

<http://www.isid.org/>

International Society for Infectious Diseases

<http://old.iss.it/aids/>

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

<http://www.iss.it/ccoa/>

Pubblicazione dati del COA , Centro Operativo AIDS, dell'Istituto Superiore di Sanità

<http://www.iss.it/urcf/?lang=1&tipo=16>

Notizie numero verde 800 861 061 dell'Istituto Superiore di Sanità

<https://www.isstdr.org>

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

www.lila.it

Lega Italiana Lotta all'Aids

<http://www.lila.toscana.it/>

Sezione toscana LILA

<https://lovelife.org.za/en/>

Iniziativa LoveLife di prevenzione dell'HIV in Sud Africa rivolta ai giovani tra i 12 e i 19 anni

<https://www.nadironlus.org>

Associazione onlus Nadir con pubblicazioni scientifiche su tematiche HIV/AIDS, tra cui la rivista Delta

<https://www.niaid.nih.gov/>

National Institute of Allergy and Infectious Diseases, con sezione HIV/AIDS

<http://www.npsitalia.net/>

Network persone sieropositive con forum e informazioni

[http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1758-2652](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1758-2652)

Journal of the International AIDS Society

<https://www.poloinformativohiv.it/>

Portale di informazioni e forum HIV/AIDS

<http://www.popcouncil.org/>

Population Council è un'istituzione che svolge attività di ricerca contro l'infezione da HIV

<http://www.propositiv.bz.it/>

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

<http://www.retecedro.net/>

Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIV/AIDS

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

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

<http://www.siams.info/?s=hiv>

SIAMS, Società Italiana Andrologia e malattie socialmente trasmesse voce HIV/AIDS

www.sidemast.org

SIDeMaST, Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse

www.simit.org

SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

www.spaziobianco.com

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

www.unaids.org/en/dataanalysis

UNAIDS: analisi dati statistici

www.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.

<https://www.uniticontrolaids.it/ReTeAIDS.aspx>

Elenco di numeri telefonici dedicati

<http://www.uniticontrolaids.it/aids-ist/in-caso-di-infezione/associazioni.aspx>

Elenco associazioni dedicate

www.who.int/hiv/en

Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV

Firenze, 1 Dicembre 2019