



**1° DICEMBRE 2023**

**DOSSIER\_CeSDA 2023**

**GIORNATA MONDIALE  
CONTRO L'AIDS**



## **Azienda USL Toscana Centro**

### **CeSDA**

Centro Studi su Dipendenze e AIDS

Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze

Tel. 055/6933315

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

### **Responsabile**

Paola Trotta

### **Staff**

Andrea Cagioni

Alberto Lugli

Silvia Ritzu

Si ringrazia per la preziosa collaborazione

Monia Puglia e Fabio Voller

dell'Osservatorio di Epidemiologia di ARS - Agenzia Regionale di Sanità



## **contenuti dossier 2023**

### **INTRODUZIONE AL DOSSIER**

**“The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023”**

Sintesi del Rapporto a cura di Andrea cagioni

**UNAIDS DATA 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**

Sintesi del Rapporto a cura di Andrea cagioni

**AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DA INFEZIONI DI HIV E DEI CASI DI AIDS  
IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2022**

Sintesi a cura di Alberto Lugli

**HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA**

In **“Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2023”**

Sintesi a cura di Alberto Lugli

**LE INFEZIONI DI HIV TRA LE PERSONE CON IST**

**Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza  
sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021**

Sintesi a cura di Alberto Lugli

**HIV/AIDS in Toscana - ARS - Osservatorio di epidemiologia dell’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana . Aggiornamento al 31 dicembre 2022 a cura di Monia Puglia e Fabio Voller**

**Notizie pubblicate su [www.cesda.net](http://www.cesda.net) dal 1 dicembre 2022 al 30 novembre 2023 a cura della redazione**

**Sitografia su tematiche HIV/AIDS**

Aggiornamento al 30 novembre 2022 a cura di Silvia Ritzu

## INTRODUZIONE

Il Dossier HIV-AIDS 2023 si propone come strumento di analisi sulle tendenze, i servizi e le strategie di contrasto all'HIV-AIDS. Come negli anni precedenti, il Dossier si compone di varie sezioni, che consentono di approfondire il fenomeno fornendo dati, valutazioni e analisi di tipo quantitativo e qualitativo, al fine di offrirne una lettura quanto più integrata e completa possibile.

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

Il rapporto *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023* traccia una fotografia della situazione globale rispetto ai principali dati e indicatori, dal numero annuale di nuove infezioni e di decessi alla prevalenza dell'infezione per fasce d'età, dai progressi raggiunti a livello di cure ai problemi che rimangono da superare.

Nel rapporto *UNAIDS DATA 2022* sono riassunti, per le 9 macro-aree globali e poi per singolo paese, i principali dati relativi all'HIV-AIDS, confrontati con il 2010.

Nella **seconda sezione** il focus dell'osservazione del fenomeno si sposta in Italia e in Toscana. Il rapporto di COA – Centro Operativo AIDS - e il rapporto dell'Osservatorio di epidemiologia di ARS – Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - offrono dati e tendenze relativi al 2022 in Italia e in Toscana.

A integrazione dei dati di COA e ARS, dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2022 sono stati estratti dati su HIV e AIDS riferiti ai consumatori per via iniettiva e monitorati per patologie infettive.

La **terza sezione** è dedicata alla rassegna di articoli con tematica HIV-AIDS pubblicati nel periodo compreso fra 1 dicembre 2021 e novembre 2022 su [www.cesda.net](http://www.cesda.net). Infine, le principali fonti da cui è possibile consultare dati e informazioni su HIV e AIDS sono contenute nella sitografia che chiude il Dossier.



Due decenni fa, la pandemia globale di AIDS sembrava inarrestabile. Più di 2,5 milioni di persone si ammalavano di HIV ogni anno e l'AIDS mieteva due milioni di vittime all'anno. In alcune zone dell'Africa meridionale, l'AIDS stava annullando decenni di aumento dell'aspettativa di vita.

Erano stati sviluppati trattamenti efficaci, ma erano disponibili solo a prezzi proibitivi, che ne limitavano l'uso a pochi privilegiati. **I dati di UNAIDS mostrano che oggi 29,8 milioni dei 39 milioni [33,1 milioni-45,7 milioni] di persone che vivono con l'HIV a livello globale ricevono un cura salvavita.**

Altri 1,6 milioni di persone hanno ricevuto una cura per l'HIV in ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022. Se questo aumento annuale si manterrà, l'obiettivo globale di 35 milioni di persone in cura per l'HIV entro il 2025 sarà a portata di mano.

L'accesso alla terapia antiretrovirale si è ampliato in modo massiccio nell'Africa subsahariana, in Asia e Pacifico, che insieme ospitano circa l'82% di tutte le persone affette da HIV. Il percorso per porre fine all'AIDS è chiaro.

Abbiamo una soluzione se seguiamo la leadership dei Paesi che hanno assunto un forte impegno politico per mettere le persone al primo posto e investire in programmi di prevenzione e cura dell'HIV basati su dati concreti.

Gli elementi costitutivi di una risposta efficace all'AIDS si fondano su partenariati tra Paesi, comunità, donatori, tra cui il Piano di Emergenza del Presidente degli Stati Uniti per l'Aiuto all'AIDS (PEPFAR), il Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, alla Tuberculosis e alla Malaria (il Fondo Globale) e il settore privato. Il trattamento e la cura stanno salvando milioni di vite.

**L'accesso libero alle cure per l'HIV ha evitato quasi 20,8 milioni di decessi legati all'AIDS negli ultimi tre decenni.**

Complessivamente, il numero di decessi legati all'AIDS è stato ridotto del 69% dal picco del 2004. Botswana, Eswatini, Ruanda, Repubblica Unita di Tanzania e Zimbabwe, tutti nell'Africa subsahariana, hanno già raggiunto gli obiettivi 95-95-95 e almeno altri 16 Paesi (otto nell'Africa subsahariana) sono prossimi a farlo.

A livello globale, quasi tre quarti (71%) delle persone affette da HIV nel 2022 (76% delle donne e 67% degli uomini affetti da HIV) hanno soppresso la carica virale.

La soppressione virale consente alle persone affette da HIV di vivere a lungo e in salute e di azzerare il rischio di trasmissione sessuale dell'HIV. La soppressione della carica virale nei bambini, tuttavia, è stata solo del 46%.

La stima di 1,3 milioni [1,0 milioni-1,7 milioni] di nuove infezioni da HIV nel 2022 è stata la più bassa degli ultimi decenni, con diminuzioni particolarmente forti nelle regioni con il più alto carico di HIV. Le diminuzioni più consistenti nel numero di nuove infezioni si sono registrate tra i bambini (di età compresa tra 0 e 14 anni) e i giovani (di età compresa tra 15 e 24 anni), che negli ultimi anni sono stati oggetto di interventi efficaci.

**A livello globale, nel 2022, circa 210.000 [130.000-300.000] ragazze e giovani donne adolescenti (di età compresa tra 15 e 24 anni) hanno contratto l'HIV, la metà rispetto al 2010.**

Nello stesso anno, 140.000 [67.000-210.000] ragazzi e giovani uomini (di età compresa tra i 15 e i 24 anni) avranno contratto l'HIV, con una riduzione del 44% rispetto al 2010.

Un minor numero di nuove infezioni da HIV nelle donne e una maggiore copertura della cura tra le persone che vivono con l'HIV hanno portato a un calo del 58% del numero annuale di nuove infezioni nei bambini a livello globale tra il 2010 e il 2022, pari a 130.000 [90.000- 210.000], il dato più basso dagli anni Ottanta.

**I programmi di trasmissione verticale hanno evitato 3,4 milioni di nuove infezioni da HIV nei bambini dal 2000.**

Molti Paesi stanno facendo le cose giuste e ne stanno raccogliendo i frutti. I maggiori progressi si stanno verificando in quei Paesi che hanno creato e mantenuto un forte impegno politico per mettere le persone al primo posto e investire a sufficienza in strategie comprovate. Hanno dato priorità ad approcci inclusivi che rispettano i diritti umani delle persone e hanno coinvolto le comunità interessate in tutta la risposta all'HIV.

Hanno agito per eliminare o disinnescare i fattori sociali e strutturali che mettono le persone in pericolo e impediscono loro di proteggere la propria salute e il proprio benessere, tra cui leggi e politiche di criminalizzazione, disuguaglianze di genere e di altro tipo, stigma e discriminazione e violazioni dei diritti umani.

**I programmi sull'HIV hanno successo quando prevalgono le priorità della salute pubblica, come testimoniano le esperienze di molti Paesi.**

In Botswana e in Cambogia, le politiche basate su dati concreti e risposte graduali hanno dato i loro frutti, riducendo le nuove infezioni da HIV e i decessi legati all'AIDS. Camerun, Nepal e Zimbabwe hanno ottenuto importanti riduzioni delle nuove infezioni da HIV grazie a programmi di prevenzione mirati.

**Il numero di persone sottoposte a profilassi pre-esposizione (PrEP) in America Latina è aumentato di oltre il 55% dal 2021 (sebbene sia ancora inferiore al 5% del fabbisogno previsto per il 2025), con 10 Paesi che forniranno la PrEP a persone appartenenti a popolazioni chiave nel 2022.**

La Thailandia è sulla buona strada per raggiungere gli obiettivi 95-95-95 e ha integrato con successo una risposta per affrontare lo stigma e la discriminazione nella sua risposta nazionale all'HIV.

I risultati della risposta globale all'HIV hanno anche una rilevanza e un impatto più generali.

I miglioramenti, e il rafforzamento dei sistemi sanitari e comunitari che li sostengono, stanno portando benefici che vanno al di là dell'ambito della salute pubblica e contribuiscono al raggiungimento di diversi altri Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG).

Proteggendo le vite e i mezzi di sussistenza di milioni di persone, i programmi contro l'HIV le mettono al riparo dalla povertà e dall'insicurezza alimentare, consentendo loro di sostenere finanziariamente la scolarizzazione dei figli e contribuendo alla continua riduzione della mortalità infantile e materna.

I risultati ottenuti contro l'AIDS sono un'importante conquista di salute pubblica, soprattutto in assenza di un vaccino in grado di proteggere dall'infezione o di una cura.

Ma in un mondo segnato da disuguaglianze intersecanti, non tutti ne stanno ancora beneficiando. Esiste un potenziale inutilizzato per una maggiore prevenzione dell'HIV.

Le ragazze e le giovani donne devono ancora affrontare rischi straordinariamente elevati di infezione da HIV in molte parti dell'Africa sub-sahariana, così come ovunque le persone appartenenti a popolazioni chiave.

**Le disuguaglianze di genere e di altro tipo, insieme a violenza, stigma, discriminazione e leggi e pratiche dannose, sabotano le loro capacità di proteggersi dall'HIV.**

Ogni settimana, 4.000 ragazze e giovani donne adolescenti acquisiscono l'HIV. Nel 2022, nell'Africa subsahariana, le donne e le ragazze (di tutte le età) hanno rappresentato il 63% di tutte le nuove infezioni da HIV.

Solo il 42% circa dei distretti ad altissima incidenza di HIV nell'Africa sub-sahariana è attualmente coperto da programmi di prevenzione dedicati alle ragazze e alle giovani donne. Colmare queste lacune e facilitare l'accesso delle ragazze e delle donne sessualmente attive agli strumenti di prevenzione biomedica a misura di donna, come la PrEP orale e l'anello vaginale alla dapivirina, ridurrebbe notevolmente il rischio di contrarre l'HIV.

Al di là dell'Africa subsahariana, la riduzione del numero di nuove infezioni da HIV è stata modesta.

**Quasi un quarto delle nuove infezioni da HIV (23%) si è verificato in Asia e nel Pacifico, dove il numero di nuove infezioni da HIV sta aumentando in modo allarmante in alcuni Paesi.**

Dal 2010, l'Europa orientale e l'Asia centrale hanno registrato un forte aumento del numero di nuove infezioni da HIV (aumento del 49%) e il Medio Oriente e il Nord Africa (aumento del 61%). Queste tendenze sono dovute principalmente alla mancanza di servizi di prevenzione per le persone provenienti da aree marginali e alle barriere poste da leggi punitive, violenza, stigma sociale e discriminazione.

I servizi per l'HIV e altri servizi sanitari per le persone appartenenti alle popolazioni chiave sono scarsi, inaccessibili o del tutto assenti in molti Paesi. Nonostante alcuni cambiamenti positivi, le leggi che criminalizzano le persone appartenenti a popolazioni chiave o i loro comportamenti rimangono in vigore in gran parte del mondo.

La stragrande maggioranza dei Paesi (145) criminalizza ancora l'uso o il possesso di piccole quantità di droga; 168 Paesi criminalizzano qualche aspetto del lavoro sessuale; 67 Paesi criminalizzano i rapporti sessuali consensuali tra persone dello stesso sesso; 20 Paesi criminalizzano le persone transgender; e 143 Paesi criminalizzano o perseguono in altro modo l'esposizione, la non divulgazione o la trasmissione dell'HIV.

Di conseguenza, la pandemia di HIV continua a colpire le popolazioni chiave più della popolazione generale.

**Nel 2022, rispetto agli adulti della popolazione generale (di età compresa tra i 15 e i 49 anni), la prevalenza dell'HIV era 11 volte più alta tra gli uomini gay e altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, quattro volte più alta tra le lavoratrici del sesso, sette volte più alta tra le persone che si iniettano droghe e 14 volte più alta tra le persone transgender.**

L'incapacità di proteggere dall'HIV le persone appartenenti alle popolazioni chiave e ad altre popolazioni prioritarie, anche in contesti umanitari, prolungherà la pandemia all'infinito, con costi enormi per le comunità e le società colpite. Milioni di persone non hanno ancora accesso alle cure. Nonostante i progressi compiuti, nel 2022 l'AIDS ha mietuto una vita al minuto.

A livello globale, nel 2022, circa 9,2 milioni di persone che vivono con l'HIV non ricevevano la cura e circa 2,1 milioni di persone ricevevano la cura, ma non erano viralmente sopresse.

I progressi della cura sono particolarmente lenti in Europa orientale, Asia centrale, Medio Oriente e Nord Africa, dove solo circa la metà delle oltre due milioni di persone affette da HIV riceveva la terapia antiretrovirale nel 2022. Gli uomini affetti da HIV avevano ancora una probabilità significativamente inferiore rispetto alle donne affette da HIV di essere in cura nell'Africa sub-sahariana, nei Caraibi e in Europa orientale e Asia centrale.

È fondamentale liberare le strutture sanitarie dallo stigma e dalla discriminazione, oltre a eliminare le leggi e le pratiche che rendono le persone, soprattutto quelle appartenenti a popolazioni chiave, diffidenti o timorose nei confronti dei servizi sanitari.

La copertura terapeutica è in ritardo per i bambini (di età compresa tra 0 e 14 anni) e gli adolescenti. **Circa 660.000 bambini affetti da HIV - circa il 43% degli 1,5 milioni [1,2 milioni-2,1 milioni] di bambini affetti da HIV - non ricevevano cure nel 2022.**

Il numero di decessi legati all'AIDS tra i bambini è stato ridotto del 64% nel periodo 2010-2022, ma la pandemia di HIV ha comunque causato la morte di circa 84.000 bambini nel 2022. Il divario di finanziamenti si sta ampliando. A fare da sfondo a molte delle sfide rimanenti è il crescente divario di finanziamenti per la risposta globale all'HIV.

Nel 2022 erano disponibili 20,8 miliardi di dollari (dollari costanti del 2019) per i programmi sull'HIV nei Paesi a basso e medio reddito, il 2,6% in meno rispetto al 2021 e ben lontani dai 29,3 miliardi di dollari necessari entro il 2025 (Figura 0.3).

**Dopo un aumento sostanziale nei primi anni 2010, i finanziamenti per l'HIV sono scesi allo stesso livello del 2013. L'analisi di UNAIDS mostra che laddove i finanziamenti per la prevenzione dell'HIV sono aumentati, l'incidenza dell'HIV è diminuita.**

Attualmente, le regioni con le maggiori carenze di fondi - l'Europa orientale e l'Asia centrale, il Medio Oriente e il Nord Africa - stanno facendo meno progressi contro le loro epidemie di HIV. Alcuni Paesi in cui l'incidenza dell'HIV è in calo, tra cui la Repubblica Dominicana, l'India, il Kirghizistan e il Togo, destinano tra il 3% e il 16% della spesa per l'HIV ai programmi di prevenzione per le persone appartenenti alle popolazioni chiave.

Sono assolutamente necessari maggiori finanziamenti per i programmi di prevenzione, soprattutto per le popolazioni chiave, così come un uso più intelligente ed efficace dal punto di vista dei costi di tali fondi. I programmi e le politiche che mettono le persone al primo posto hanno il massimo impatto.

Fare le cose giuste migliora drasticamente la salute e il benessere delle società, riduce la vulnerabilità e il rischio di HIV ed evita un gran numero di infezioni da HIV. Le risposte all'HIV di maggior successo seguono principi molto simili a quelli che sono alla base dell'Agenda comune delle Nazioni Unite e che servono da bussola per gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Mettono al primo posto le persone, affrontano le disuguaglianze, sostengono i diritti umani e creano fiducia tra le autorità pubbliche e le comunità colpite. Ci sono enormi opportunità per avanzare su tutti questi fronti.

Coglierle ora porterà il mondo a un passo dal porre fine alla pandemia di AIDS e darà nuovo slancio al raggiungimento di una serie di Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. (...) Le organizzazioni guidate dalle comunità sono da tempo la spina dorsale della risposta all'HIV.

Lanciano l'allarme sulle violazioni dei diritti e sulle carenze dei servizi, propongono miglioramenti e chiedono conto ai sistemi sanitari. Anche in condizioni ostili, eccellono nel fornire servizi incentrati sulle persone a popolazioni poco servite.

Il loro lavoro è tuttavia minato da carenze di fondi, ostacoli politici e normativi, limitazioni delle capacità e repressione della società civile. Se questi ostacoli vengono rimossi, le organizzazioni guidate dalle comunità possono dare un impulso ancora maggiore alla risposta globale all'HIV.

Una maggiore equità sbloccherà nuove opportunità.

L'accessibilità alle nuove tecnologie sanitarie è una sfida continua, e la PrEP iniettabile a lunga durata d'azione è uno dei tanti esempi attuali.



**Un accordo di licenza volontaria concluso nel 2022 consente a circa 90 Paesi di acquistare versioni generiche meno costose di questo potente strumento di prevenzione.**

Ma potrebbero volerci anni prima che la produzione di farmaci generici sia a pieno regime, e diversi Paesi a reddito medio-alto con una forte epidemia di HIV non sono stati inclusi nell'accordo di licenza. L'eliminazione di questi ostacoli darebbe un grande impulso alla prevenzione dell'HIV.

La pandemia di COVID-19 ha messo in luce ampie lacune nella copertura della protezione sociale in tutti i Paesi: il risultato di investimenti insufficienti nella protezione sociale, soprattutto in Africa e in Asia.

Circa quattro miliardi di persone attualmente non dispongono di alcuna forma di protezione sociale affidabile, anche se numerose prove dimostrano che i programmi di protezione sociale possono ridurre la povertà e contribuire a soddisfare molteplici esigenze delle persone povere ed escluse e a potenziare le risposte all'HIV.

Il test e la cura gratuiti dell'HIV in molte decine di Paesi del mondo - una forma di protezione sociale in natura - hanno già salvato milioni di vite e stanno contribuendo a ridurre il numero di nuove infezioni da HIV.

Nuove evidenze confermano che i programmi di trasferimento di denaro hanno ampi benefici sanitari e sociali, compresa la riduzione della vulnerabilità e del rischio di HIV (15). Reti di sicurezza sociale più forti darebbero maggiore impulso agli sforzi per l'HIV e avvicinerrebbero il mondo al raggiungimento di numerosi altri Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

**Una maggiore integrazione tra l'HIV e gli altri servizi sanitari, compresi quelli per le malattie non trasmissibili e la salute mentale, contribuirebbe a migliorare l'utilizzo dei servizi per le malattie non HIV (rendendoli più convenienti e rispondenti alle esigenze delle persone), a migliorare i risultati della cura dell'HIV e a sostenere il raggiungimento della copertura sanitaria universale.**

Il percorso per porre fine all'AIDS è chiaro. Le risposte all'HIV hanno successo quando sono ancorate a una forte leadership politica, dispongono di risorse adeguate, seguono le prove, utilizzano approcci inclusivi e basati sui diritti e perseguono l'equità.

I Paesi che mettono le persone al primo posto nelle loro politiche e nei loro programmi stanno già guidando il mondo verso la fine dell'AIDS entro il 2030.”



Il rapporto contiene i principali dati, indicatori e informazioni, aggiornati al 2021, su Hiv-Aids, divisi per singolo paese. La massa di informazioni pertinenti e utili ai fini di una panoramica globale del fenomeno è molto ampia.

I principali dati riportati per ogni singolo paese consistono in: numero delle nuove infezioni; decessi correlati all'Aids; persone che vivono con l'Hiv; informazioni su legislazione e politiche attinenti all'Hiv-Aids; informazioni su stigma e discriminazioni delle popolazioni chiave; informazioni su disuguaglianze di genere e violenza; approfondimenti sulle popolazioni chiave; informazioni su test Hiv e cure; informazioni sull'eliminazione della trasmissione verticale; informazioni su comorbilità e Aids; informazioni sulla prevenzione all'Hiv.

## **1) Asia e Pacifico**

Le forti disuguaglianze e le diverse tendenze epidemiche influenzano i progressi nella risposta all'HIV in Asia e nel Pacifico. L'epidemia di HIV nella regione colpisce in modo sproporzionato le persone appartenenti alle popolazioni chiave, soprattutto i giovani (15-24 anni) e i loro partner sessuali.

I giovani rappresentano circa un quarto delle nuove infezioni da HIV nella regione nel 2022. In Cambogia, Indonesia, Repubblica Democratica Popolare del Laos, Myanmar, Filippine e Thailandia, quasi la metà delle nuove infezioni da HIV si è verificata tra i giovani.

Sebbene il numero di nuove infezioni da HIV e di decessi correlati all'HIV sia complessivamente diminuito a livello regionale dal 2010, alcuni Paesi hanno registrato un'espansione dell'epidemia negli ultimi anni. La prevalenza mediana dell'HIV tra le persone appartenenti alle popolazioni chiave resta molto più alta rispetto alla popolazione generale.

Dal 2010, il numero stimato di nuove infezioni da HIV tra gli uomini gay e gli altri uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini è aumentato di sei volte nelle Filippine, triplicato in Cambogia e quasi raddoppiato nelle Filippine e nella Repubblica Democratica Popolare del Laos.

L'uso crescente di stimolanti e oppioidi sintetici aggrava i rischi di trasmissione dell'HIV tra le persone che fanno uso di droghe.

## **2) Caraibi**

Il numero di nuove infezioni da HIV nei Caraibi si è ridotto del 15% tra il 2010 e il 2022. Questa tendenza è stata leggermente più forte tra gli uomini (18%) rispetto alle donne (10%). L'ampliamento della copertura del trattamento dell'HIV ha visto il numero di decessi legati all'AIDS diminuire del 53% tra il 2010 e il 2022, anche se il tasso di diminuzione varia da Paese a Paese. Questa tendenza è stata invece leggermente più forte tra le donne (56%) che tra gli uomini (51%).

La prevalenza dell'HIV è dell'1,2% tra la popolazione generale, ma è molto più alta tra le popolazioni chiave.

La media regionale della prevalenza dell'HIV è del 39,4% tra le persone transgender (dati di due Paesi), dell'11,8% tra gli uomini gay e uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (dati di quattro Paesi), del 3,6% tra i detenuti (dati di sei Paesi) e del 2,6% tra i lavoratori del sesso (dati di due Paesi)

### **3) Africa orientale e meridionale**

L'Africa orientale e meridionale, la regione più colpita dall'HIV, ha compiuto notevoli progressi nel ridurre il numero di nuovi contagi da HIV e di decessi legati all'AIDS. Il calo dell'incidenza varia notevolmente tra i Paesi e le popolazioni, tuttavia, e il declino complessivo non è ancora abbastanza rapido per raggiungere gli obiettivi del 2025. L'incidenza dell'HIV tra le donne e le ragazze si è ridotta del 65% dal 2010.

Le donne di età pari o superiore ai 15 anni, tuttavia, rappresentano ancora il 61% di tutte le persone affette da HIV nella regione nel 2022, con le ragazze adolescenti e le giovani donne di età compresa tra i 15 e i 24 anni a rischio di infezione da HIV. Molte ragazze adolescenti e giovani donne non hanno sufficiente potere decisionale sulle loro relazioni sessuali, sull'uso di contraccettivi e sull'assistenza sanitaria.

### **4) Europa orientale e Asia centrale**

Un ambiente legale difficile, le violazioni dei diritti umani e i conflitti militari stanno ostacolando la risposta all'HIV. La regione sta vivendo il più forte aumento di nuove infezioni da HIV nel mondo (aumento del 49% dal 2010) e un continuo aumento dei decessi legati all'AIDS (aumento del 46% dal 2010). La prevalenza mediana dell'HIV varia da una stima dell'1,2% tra gli adulti (di età compresa tra i 15 e i 49 anni), nella popolazione generale, fino al 7,2% tra le persone che si iniettano droghe (dati provenienti da 13 Paesi).

A livello regionale, la copertura dei servizi di prevenzione e trattamento dell'HIV rimane insufficiente, con solo il 51% delle persone che vivono con l'HIV che hanno ricevuto terapia antiretrovirale nel 2022. La copertura mediana dei servizi di prevenzione dell'HIV (ricevere almeno due servizi di prevenzione dell'HIV da un elenco specifico di servizi) è stata del 66,3% tra le lavoratrici del sesso (8 Paesi dichiaranti), del 51,2% tra gli uomini gay e gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (7 Paesi dichiaranti), del 49,3% tra le persone che si iniettano droghe (nove Paesi dichiaranti) e del 77,0% tra le persone transgender (tre Paesi dichiaranti).

### **5) America Latina**

I Paesi dell'America Latina hanno compiuto importanti progressi nell'espansione dell'accesso alle cure per l'HIV, ma hanno fatto meno progressi nella prevenzione. Il numero di decessi legati all'AIDS è diminuito del 32% dal 2010, ma il numero annuale di nuove infezioni da HIV è aumentato dell'8%. Dieci Paesi della regione hanno registrato un aumento del numero di nuove infezioni dal 2010. Esistono forti disparità nella prevenzione dell'HIV.

Il numero di nuove infezioni da HIV è diminuito del 14% tra le donne, ma sono aumentati del 17% tra gli uomini nel periodo 2010-2022. La prevalenza mediana dell'HIV tra le persone appartenenti a popolazioni chiave è significativamente più alta rispetto alla popolazione generale, raggiungendo il 9,5% tra gli uomini gay e gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (dati provenienti da 12 Paesi) e il 14,7% tra le persone transgender (dati di nove Paesi)

### **6) Medio Oriente e Nord Africa**

Il Medio Oriente e il Nord Africa si trovano di fronte a sfide significative per il raggiungimento degli obiettivi di lotta all'HIV per il 2025. Pur avendo la più bassa prevalenza di HIV al mondo, il Medio Oriente e il Nord Africa sono una delle poche regioni in cui le nuove infezioni da HIV sono in rapido aumento. È necessaria un'azione concertata per invertire le attuali tendenze epidemiche, evitare le epidemie di HIV e raggiungere gli obiettivi di prevenzione e trattamento.

La regione ha la più bassa copertura di trattamento dell'HIV a livello globale (50%), con diagnosi di HIV ritardate che contribuiscono a risultati scadenti in materia di HIV e a un declino relativamente lento dell'AIDS.

Nel 2022, solo il 67% delle persone che vivono con l'HIV conosce il proprio stato di sieropositività e una percentuale ancora più bassa ha accesso alle cure (50%), con la copertura del trattamento più bassa tra le donne (49%). Solo il 34% dei bambini che vivono con l'HIV era in cura nel 2022.

## **7) Africa centrale e occidentale**

Il numero di nuove infezioni da HIV nell'Africa occidentale e centrale è diminuito del 49% tra il 2010 e il 2022. La copertura della terapia antiretrovirale tra gli adulti che vivono con l'HIV è più che raddoppiata dal 2015 (dal 36% all'82%), grazie a cambiamenti nelle politiche e nell'attuazione, tra cui la diffusione di strategie di test e cure differenziate, in particolare a livello di comunità, e la mobilitazione di risorse per accelerare i programmi.

La copertura del trattamento ha superato l'80% in nove dei 25 Paesi, ma è stata inferiore al 50% in cinque Paesi. La copertura della terapia antiretrovirale è rimasta più bassa tra gli uomini (78%) che tra le donne (84%), ed è stata particolarmente bassa tra le persone appartenenti alle popolazioni chiave e ai bambini, con solo il 37% dei bambini affetti da HIV in trattamento nel 2022.

## **8) Europa centrale e occidentale e Nord America**

Il numero di nuove infezioni da HIV in Europa occidentale e centrale e in Nord America è diminuito del 23% tra il 2010 e il 2022, e il numero di decessi legati all'AIDS è diminuito del 34%. La prevalenza media dell'HIV nella regione rimane molto più alta tra le persone appartenenti a popolazioni chiave rispetto agli adulti della popolazione generale.

La prevalenza mediana dell'HIV tra le persone appartenenti alle popolazioni chiave nella regione è significativamente più alta rispetto alla popolazione generale, raggiungendo il 7,6% tra le persone transgender (dati di due paesi), il 5,5% tra gli uomini gay e gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (dati provenienti da 11 Paesi) e il 5,0% tra le persone che si iniettano droghe (dati di 11 Paesi).

**AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DA INFEZIONI DA HIV E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA AL  
31 DICEMBRE 2022**



I contenuti di questo report sono ricavati direttamente dal Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità del mese di Novembre 2023, che presenta i dati nazionali delle nuove diagnosi di infezione da HIV aggiornati al 31 dicembre 2022 e pervenuti al COA entro il 31 maggio 2023.

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

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

Il COA pubblica annualmente un fascicolo del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità dedicato all'aggiornamento di questi due flussi di sorveglianza.

I dati raccolti dai due Sistemi di sorveglianza vengono annualmente inviati all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e i dati riportati in questo fascicolo del Notiziario possono presentare piccole differenze rispetto al Report ECDC del corrente anno per aggiornamenti effettuati successivamente all'invio dei dati all'ECDC.

I dati riportati in questo fascicolo del Notiziario si discostano da quelli della "Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV" pubblicata nel corrente anno, in quanto si riferiscono a periodi di segnalazione diversi.

Nel Notiziario il numero delle diagnosi HIV dell'ultimo triennio può essere ancora sottostimato a causa degli effetti dell'epidemia di COVID-19, oltre al naturale ritardo di notifica, cioè il tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene al Sistema di sorveglianza HIV nazionale

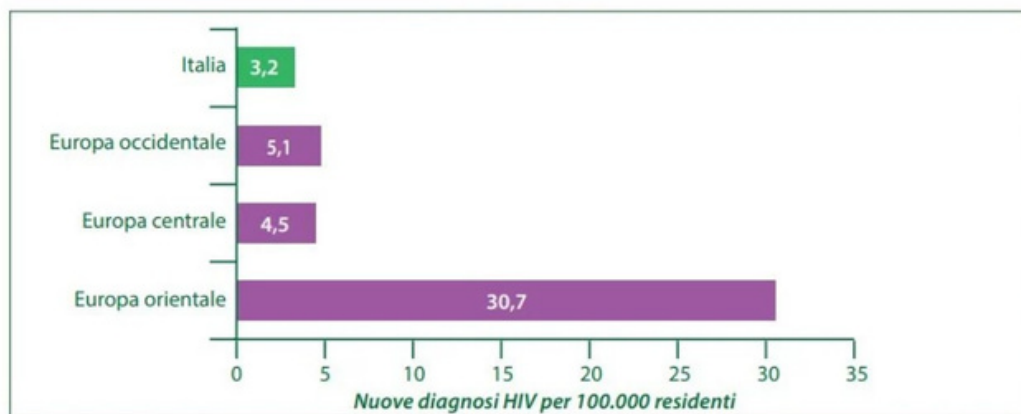
All'interno del Notiziario sono presenti anche quattro approfondimenti relativi a elaborazioni aggiuntive del database della Sorveglianza HIV e AIDS o a progetti di ricerca coordinati dal COA.

## SORVEGLIANZA NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

**Nel 2022 sono 1.888 le nuove diagnosi di infezione da virus HIV.**

La sua incidenza nel nostro paese è di 3,2 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Europa occidentale, l'Italia si posiziona al di sotto della media (5,1 nuovi casi per 100.000 residenti).

Figura 1. Incidenza HIV 2022

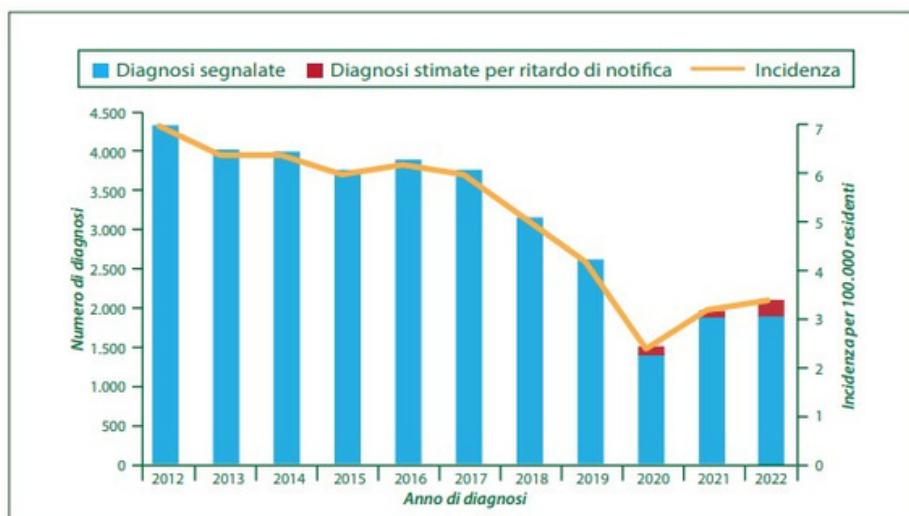


Incidenza HIV: numero di nuove diagnosi HIV per 100.000 residenti in Italia e nelle principali aree geografiche europee.  
Fonti: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale, ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2023-2022 data (1)

Nel periodo 2012-2022 sono state segnalate a livello nazionale 33.527 nuove diagnosi di infezione da HIV.

Dal 2012 si osserva una diminuzione delle nuove diagnosi HIV fino al 2020, anno in cui si è registrato il minor numero di casi a causa dell'epidemia di COVID-19. Nell'ultimo biennio, sebbene si osservi un aumento del numero di diagnosi, le segnalazioni si assestano al di sotto del numero registrato nel 2019 (-25%).

Figura 2. Nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenze corrette per ritardo di notifica (2012-2022)



Nella figura insieme al numero delle diagnosi osservate, è stata aggiunta la stima del numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV che non sono ancora arrivate al Sistema di sorveglianza, ma che si stima siano state effettuate entro il 2022.

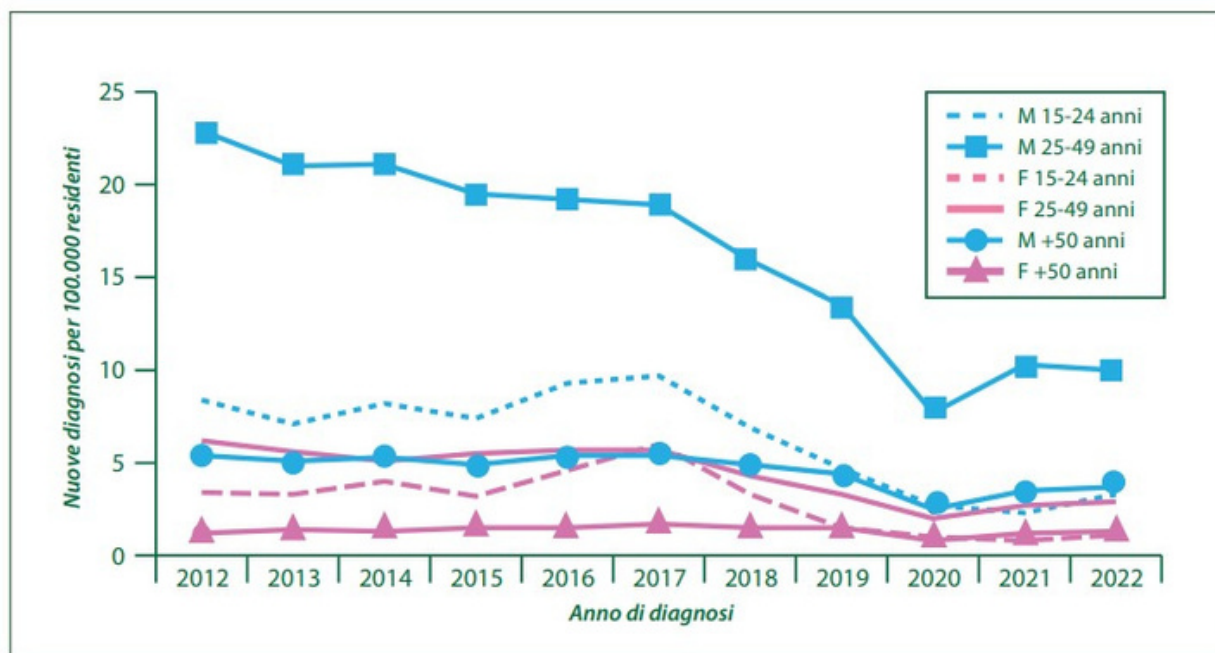
## Età e genere alla diagnosi di infezione da HIV.

Dal 2012 al 2021 il rapporto M/F alla diagnosi HIV è aumentato passando da 3,7 a 3,9 casi in maschi per ogni caso in femmine, per poi scendere a 3,7 nel 2022.

L'età mediana alla diagnosi è aumentata progressivamente dal 2012 al 2021 passando da 37 a 42 anni, e nel 2022 è rimasta invariata.

Per le femmine si osservano più ampie variazioni dell'età mediana alla diagnosi che, nel periodo 2012-2022, passa da 36 anni a 41 anni; per i maschi l'età mediana alla diagnosi passa da 38 anni nel 2012 a 43 nel 2022.

Figura 3. Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, età e anno di diagnosi (2012-2022)



Nel 2022 la fascia d'età 40-49 registra la proporzione più alta di diagnosi e costituisce la classe di età numericamente più rappresentata nei maschi (26,2%), mentre nelle femmine prevale la classe 30-39 anni (26,4%).

Tabella 1. Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2022)

Classe d'età	Numero			% per genere			% per classe d'età		
	Maschi	Femmine	Totale <sup>a</sup>	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-2	4	2	6	66,7	33,3	100,0	0,3	0,5	0,3
3-14	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,1	0,0	0,1
15-19	9	4	13	69,2	30,8	100,0	0,6	1,0	0,7
20-24	85	24	109	78,0	22,0	100,0	5,7	6,0	5,8
25-29	147	47	194	75,8	24,2	100,0	9,9	11,7	10,3
30-39	377	106	483	78,1	21,9	100,0	25,4	26,4	25,6
40-49	389	103	492	79,1	20,9	100,0	26,2	25,6	26,1
50-59	304	78	382	79,6	20,4	100,0	20,5	19,4	20,2
60-69	125	30	155	80,6	19,4	100,0	8,4	7,5	8,2
≥ 70	45	8	53	84,9	15,1	100,0	3,0	2,0	2,8
<b>Totale</b>	<b>1.407</b>	<b>363</b>	<b>1.770</b>	<b>79,5</b>	<b>20,5</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

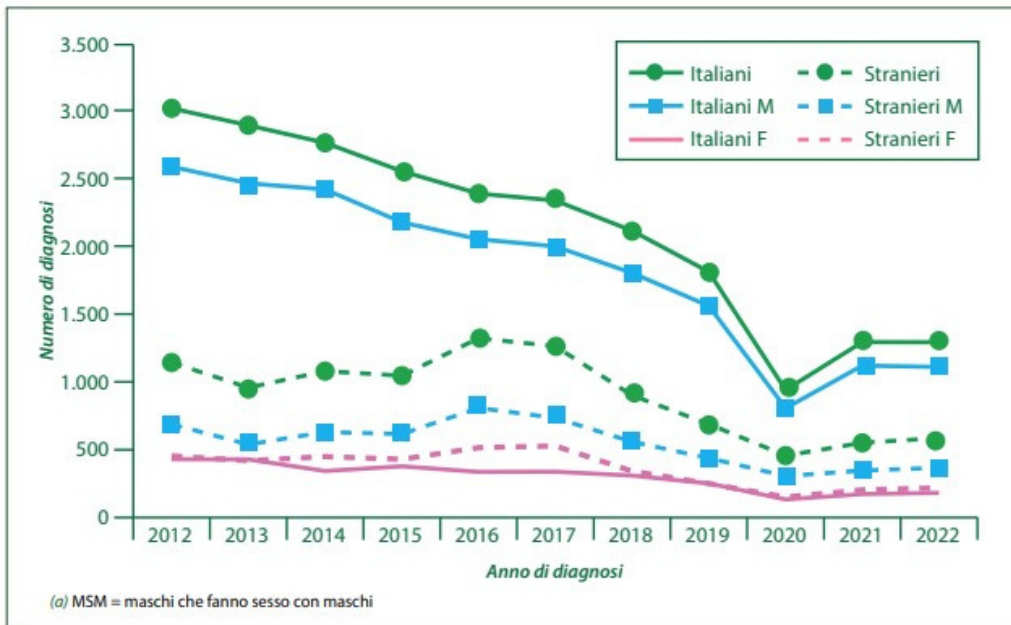
(a) Le diagnosi in età pediatrica (0-2 anni) comprendono 5 casi di trasmissione verticale e 1 caso di trasmissione per trasfusione effettuata all'estero



## Nazionalità e diagnosi di infezione da HIV.

Per quanto riguarda il numero di **nuove diagnosi HIV in stranieri nel 2022 queste costituiscono il 31,2% di tutte le segnalazioni**. Dal 2017 al 2020 è stata registrata una diminuzione del numero di nuove diagnosi di HIV, che passa da 1.262 casi nel 2017 a 457 casi nel 2020 per poi aumentare fino a raggiungere 586 casi nel 2022.

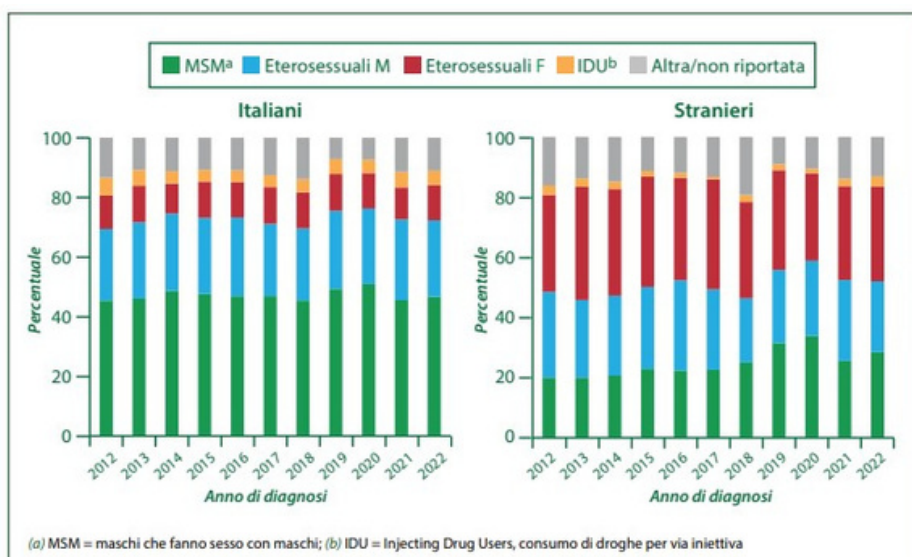
Figura 4. Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2022)



## Modalità di trasmissione

Come per gli ultimi anni la **modalità di trasmissione principale risulta essere quella per via sessuale**. Dal 2012 al 2022 il numero più elevato di diagnosi è attribuibile alla trasmissione sessuale e, in ordine decrescente, a MSM, maschi eterosessuali e femmine eterosessuali. Per tutte le modalità di trasmissione si osserva dal 2012 una costante riduzione del numero di casi, con una diminuzione più marcata nel 2020.

Figura 5. Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione, nazionalità e anno di diagnosi (2012-2022)





Dal 2012 la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale (maschi e femmine) è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 43%, mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo è passata da 38,3% nel 2012 a 40,9% nel 2022.

Per quanto riguarda la **trasmissione per via sessuale (83,9%)** valori simili sono stati riscontrati per gli italiani (84,0%) e gli stranieri (83,6%).

**Differenze significative si riscontrano negli MSM che tra italiani rappresentano il 46,7%, mentre tra gli stranieri il 28,5%.** Altre differenze rilevanti emergono per le femmine eterosessuali che tra gli stranieri costituiscono il 31,6%, mentre tra gli italiani l'11,8%.

**Nel 2022 gli IDU rappresentano il 4,3% delle nuove diagnosi, con proporzioni più alte negli italiani rispetto agli stranieri, rispettivamente 4,9% e 3,2%**

**Tabella 2. Nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione, nazionalità e anno di diagnosi (2012-2022)**

	Italiani		Età mediana in anni e IQR <sup>a</sup>	Stranieri		Età mediana in anni e IQR <sup>a</sup>	Nazionalità non riportata	Totale		Età mediana in anni e IQR <sup>a</sup>
	n.	%		n.	%			n.	%	
<b>Genere</b>										
Maschi	1.110	85,9	44 34-54	367	62,6	38 30-48	9	1.486	78,7	43 33-53
Femmine	182	14,1	45 34-54	219	37,4	39 31-48	1	402	21,3	41 32-51
<b>Totale</b>	<b>1.292</b>	<b>100,0</b>	<b>44 34-54</b>	<b>586</b>	<b>100,0</b>	<b>38 30-48</b>	<b>10</b>	<b>1.888</b>	<b>100,0</b>	<b>42 33-52</b>
<b>Modalità di trasmissione</b>										
MSM <sup>b</sup>	604	46,7	40 31-51	167	28,5	36 28-43	2	773	40,9	39 31-50
Eterosessuali maschi	330	25,5	48 40-58	138	23,5	42 34-52	6	474	25,1	47 37-56
Eterosessuali femmine	152	11,8	45 34-55	185	31,6	37 29-47	1	338	17,9	40 31-50
IDU <sup>c</sup>	63	4,9	44 37-52	19	3,2	36 29-49	0	82	4,3	43 36-51
Altra <sup>d</sup> /non riportata	143	11,1	45 36-55	77	13,1	43 30-55	1	221	11,7	45 33-55
<b>Totale</b>	<b>1.292</b>	<b>100,0</b>	<b>44 34-54</b>	<b>586</b>	<b>100,0</b>	<b>38 30-48</b>	<b>10</b>	<b>1.888</b>	<b>100,0</b>	<b>42 33-52</b>

(a) IQR = Range Interquartile; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) comprende 7 casi di trasmissione verticale (6 casi nella classe di età 0-2 anni e 1 nella classe 20-24 anni) e 3 casi di trasmissione tramite trasfusione di sangue in persone di nazionalità straniera

Rispetto alla **distribuzione geografica** delle nuove diagnosi da HIV, la Regione che nel 2022 ha segnalato il maggior numero di casi è stata il Lazio (n. 293), a seguire la Lombardia (n. 218), la Campania (n. 210) e l'Emilia-Romagna (n. 206).

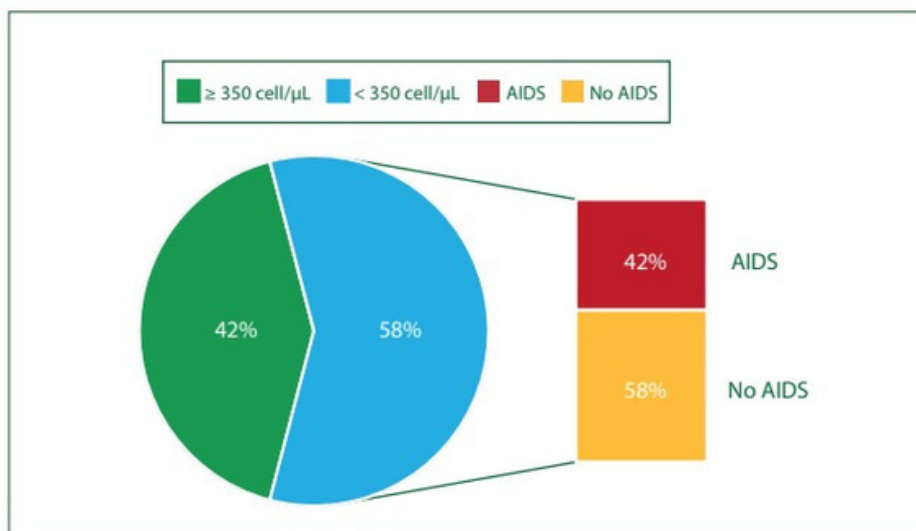
## Numero di linfociti CD4 alla prima diagnosi di HIV e arrivo tardivo alla diagnosi

Uno dei problemi da affrontare è sicuramente la **diagnosi tardiva dell'infezione**, che influisce negativamente sui percorsi di cura e sulla qualità della vita delle persone.

Dal 2015 è aumentata la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (con bassi CD4 o in AIDS). Le percentuali di diagnosi tardive aumentano dal 2015 e raggiungono il massimo nel 2021 (62,5%), nell'ultimo anno si riducono al 58,1%.

**Nel 2022 il 58,1% delle nuove diagnosi di infezione da HIV presentano un numero di linfociti CD4 <350 cell/μL di cui il 42% è in AIDS.**

Figura 6. Proporzioni delle nuove diagnosi di infezione da HIV per numero di linfociti CD4 e diagnosi di AIDS (2022)



Incrocando le nuove diagnosi di infezione da HIV per classi di CD4 alle principali modalità di trasmissione i dati riportano che **tra gli eterosessuali maschi c'è la più alta quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV, con bassi CD4 e/o diagnosi di AIDS.**

Le più basse proporzioni di diagnosi tardive si osservano negli MSM e negli IDU.

La percentuale di persone a cui viene diagnosticata per la prima volta l'infezione da HIV contemporaneamente alla diagnosi di AIDS risulta essere nel 2022 del 25,5%, con proporzioni più alte nei maschi eterosessuali (31,0%) e nelle persone con età ≥60 anni (35,7%).

Nel 2022 gran parte delle persone con nuova diagnosi di AIDS scopre di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS, con una proporzione stabile rispetto al 2021.

## Motivo di effettuazione del test

Nel 2022 su 1739 segnalazioni più del 40% delle persone con nuova diagnosi HIV **ha eseguito il test per sospetta patologia HIV correlata o presenza di sintomi HIV.**

Altri principali motivi di esecuzione del test sono stati: comportamenti sessuali a rischio di infezione (24,3%), controlli di routine e iniziative di screening a seguito di campagne informative (8,9%), accertamenti per altra patologia (4,5%), diagnosi di IST o sospetta IST (4,4%) e ricovero ospedaliero (3,2%). Disaggregando per modalità di trasmissione, la sospetta patologia HIV correlata rimane il motivo di effettuazione del test più frequente negli IDU e negli eterosessuali maschi, rispettivamente 47,7% e 46,4%.

I comportamenti sessuali a rischio sono riportati più frequentemente negli MSM (34,5%).

## SORVEGLIANZA DELLE NUOVE DIAGNOSI DI AIDS

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

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

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

**Nel 2022, sono state notificate 403 nuove diagnosi di AIDS, pari a un'incidenza di 0,7 per 100.000 residenti.**

Rispetto alla **distribuzione geografica sul territorio nazionale** l'incidenza delle nuove diagnosi di AIDS risulta maggiore nelle Regioni di Lazio e Toscana.

### Età genere e modalità di trasmissione

**L'età mediana alla diagnosi di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine.**

Nel 2002 la mediana era di 40 anni per i maschi e di 36 per le femmine, nel 2022 le mediane sono salite a 46 anni per i maschi e 44 per le femmine. Nell'ultimo decennio la proporzione di casi di AIDS in femmine tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile, nel 2013 le femmine erano il 24,6% mentre nel 2022 il 25,8%.

**Tabella 3. Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di AIDS, per classe di età e genere negli anni 2002, 2012, 2022**

Anno di diagnosi Classe d'età	Maschi			Femmine			Totale (1982-2021)		
	2002 n. 1.346	2012 n. 784	2022 n. 299	2002 n. 427	2012 n. 290	2022 n. 104	Maschi n. 1.773	Femmine n. 1.074	Totale n. 403
<13	0,7	0,3	0,0	1,4	0,3	0,0	0,8	0,3	0,0
13-14	0,1	0,1	0,0	0,5	0,7	0,0	0,2	0,3	0,0
15-19	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,2	0,0	0,2
20-24	1,3	2,8	1,0	3,3	5,2	1,9	1,7	3,4	1,2
25-29	4,5	4,7	4,3	12,2	10,7	5,8	6,4	6,3	4,7
30-34	14,9	10,3	7,7	23,4	11,4	10,6	16,9	10,6	8,4
35-39	23,8	15,3	13,0	31,4	21,4	12,5	25,7	16,9	12,9
40-49	36,6	38,3	33,1	22,5	32,1	34,6	33,2	36,6	33,5
50-59	12,0	18,5	28,4	3,5	12,4	21,2	10,0	16,9	26,6
≥60	6,0	9,7	12,4	1,4	5,9	12,5	4,9	8,7	12,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Rispetto al 2002, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥50 anni: per i maschi dal 18% nel 2002 al 41% nel 2022 e per le femmine dal 5% nel 2002 al 34% nel 2022. **Il numero di casi pediatrici si è drasticamente ridotto nell'ultimo ventennio e nel 2022 non si è registrato nessun caso.**

La cospicua diminuzione dei casi di AIDS pediatrici può considerarsi l'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza per ridurre la trasmissione verticale e della terapia antiretrovirale somministrata ai bambini con HIV, che ritarda la comparsa dell'AIDS conclamato.

Se nell'ultimo quinquennio non si osservano variazioni significative per genere ed età, si osserva un aumento della proporzione di stranieri con diagnosi di AIDS che passa dal 28,8% nel 2018 al 37,5% nel 2022.

Rispetto alla modalità di trasmissione più frequente nell'ultimo quinquennio essa è rappresentata dagli MSM e dai maschi eterosessuali con valori stabili intorno al 28-30% per entrambe le modalità.

Nel 2022 gli MSM rappresentavano il 31,3% e gli eterosessuali maschi il 28,5% dei casi segnalati.

**Tabella 4. Nuove diagnosi di AIDS ≥13 anni per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione (<2018, 2018-2022)**

		<2018	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Genere</b>							
Maschi	n.	53.522	565	524	303	345	299
	%	77,4	78,4	81,0	73,4	77,2	74,2
Femmine	n.	15.637	156	123	110	102	104
	%	22,6	21,6	19,0	26,6	22,8	25,8
<b>Classe d'età</b>							
<40	n.	46.322	209	176	115	121	111
	%	67,0	29,0	27,2	27,8	27,1	27,5
40-49	n.	14.246	209	221	106	136	135
	%	20,6	29,0	34,2	25,7	30,4	33,5
50-59	n.	5.761	202	158	136	125	107
	%	8,3	28,0	24,4	32,9	28,0	26,6
≥60	n.	2.830	101	92	56	65	50
	%	4,1	14,0	14,2	13,6	14,5	12,4
<b>Nazionalità</b>							
Italiana	n.	61.712	509	462	290	296	252
	%	89,2	70,6	71,4	70,2	66,2	62,5
Straniera	n.	73.90	208	182	123	145	151
	%	10,7	28,8	28,1	29,8	32,4	37,5
Non riportata	n.	57	4	3	0	6	0
	%	0,1	0,6	0,5	0,0	1,3	0
<b>Modalità di trasmissione</b>							
MSM <sup>a</sup>	n.	12.401	222	199	114	119	126
	%	17,9	30,8	30,8	27,6	26,6	31,3
Eterosessuali maschi	n.	10.306	212	205	129	151	115
	%	14,9	29,4	31,7	31,2	33,8	28,5
Eterosessuali femmine	n.	7.534	126	99	95	84	80
	%	10,9	17,5	15,3	23,0	18,8	19,9
IDU <sup>b</sup>	n.	35.113	81	81	32	44	32
	%	50,8	11,2	12,5	7,7	9,8	7,9
Altra <sup>c</sup> /Non riportata	n.	3.805	80	63	43	49	50
	%	5,5	11,1	9,7	10,4	11,0	12,4
<b>Totale</b>	<b>n.</b>	<b>69.159</b>	<b>721</b>	<b>647</b>	<b>413</b>	<b>447</b>	<b>403</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(a) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (b) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (c) include 40 diagnosi AIDS con trasmissione verticale e 791 per sangue e/o derivati precedenti al 2018

### Diagnosi tardive di AIDS

Nel 2022 emerge che la maggior parte delle persone (83,7%) che ricevono una diagnosi di AIDS ha scoperto da poco la propria sieropositività ossia da meno di 6 mesi, tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS. La proporzione di diagnosi AIDS tardive è stata in costante aumento fino al 2020 e si è stabilizzata nell'ultimo triennio intorno all'80% delle diagnosi AIDS.



**Tabella 5. Proporzione di casi AIDS diagnosticati entro 6 mesi dal 1° test HIV per genere, classe d'età, nazionalità e modalità di trasmissione (<2018, 2018-2022)**

	<2018	2018	2019	2020	2021	2022	Totale
<b>Genere</b>							
Maschi	47,5	77,8	73,0	82,0	85,8	85,7	49,4
Femmine	41,8	64,3	58,6	78,0	77,8	77,4	43,3
<b>Classe d'età</b>							
<40	39,3	79,4	75,2	87,7	86,7	85,9	40,6
40-49	46,3	77,7	65,0	79,2	83,8	86,2	48,3
50-59	64,7	63,8	67,6	76,9	80,6	72,4	65,5
≥60	74,9	81,4	77,6	80,0	85,7	93,8	75,9
<b>Nazionalità</b>							
Italiana	41,4	74,2	72,1	79,5	84,2	83,6	43,1
Straniera	71,4	77,7	65,1	84,2	83,3	83,7	72,1
Non riportata	75,6	25,0	100,0		100,0		73,1
<b>Modalità di trasmissione</b>							
MSM <sup>b</sup>	61,8	83,8	77,2	85,0	81,9	87,5	63,6
Eterosessuali maschi	75,5	82,3	79,8	87,1	90,2	93,1	76,3
Eterosessuali femmine	56,0	73,0	62,1	80,5	80,8	76,1	57,3
IDU <sup>c</sup>	14,4	32,0	29,2	33,3	57,1	41,7	14,7
Altra <sup>d</sup> /Non riportata	69,2	76,3	81,5	89,5	97,6	87,2	70,4
<b>Totale</b>	<b>46,1</b>	<b>74,9</b>	<b>70,2</b>	<b>81,0</b>	<b>83,9</b>	<b>83,7</b>	<b>48,0</b>

(a) Percentuale calcolata sul 56% delle diagnosi AIDS che riportano la data del primo test HIV; (b) MSM = maschi che fanno sesso con maschi; (c) IDU = Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva; (d) include 40 diagnosi AIDS con trasmissione verticale e 791 per sangue e/o derivati precedenti al 2018

Nel 2022 tale proporzione è stata più elevata tra i maschi (85,7%), tra le persone di età ≥60 anni (93,8%) e tra i maschi eterosessuali (93,1%), mentre non si osservano differenze tra italiani e stranieri.

## APPROFONDIMENTI

Il Notiziario riporta anche quattro approfondimenti relativi a elaborazioni aggiuntive del database della Sorveglianza HIV e AIDS o a progetti di ricerca coordinati dal COA.

Il primo riguarda le “nuove diagnosi di infezione da HIV in età avanzata”, il secondo le “caratteristiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV tardive”, il terzo si riferisce “all’impatto dell’epidemia di Covid-19 sull’andamento temporale delle nuove diagnosi di HIV in Italia: database aggiornato al 2021” e il quarto e ultimo approfondimento è sulle “stime del monitoraggio della continuità delle cure tra il 2012 e il 2021.

**In Europa e in Italia il numero delle persone con nuova diagnosi HIV di età avanzata è in aumento.**

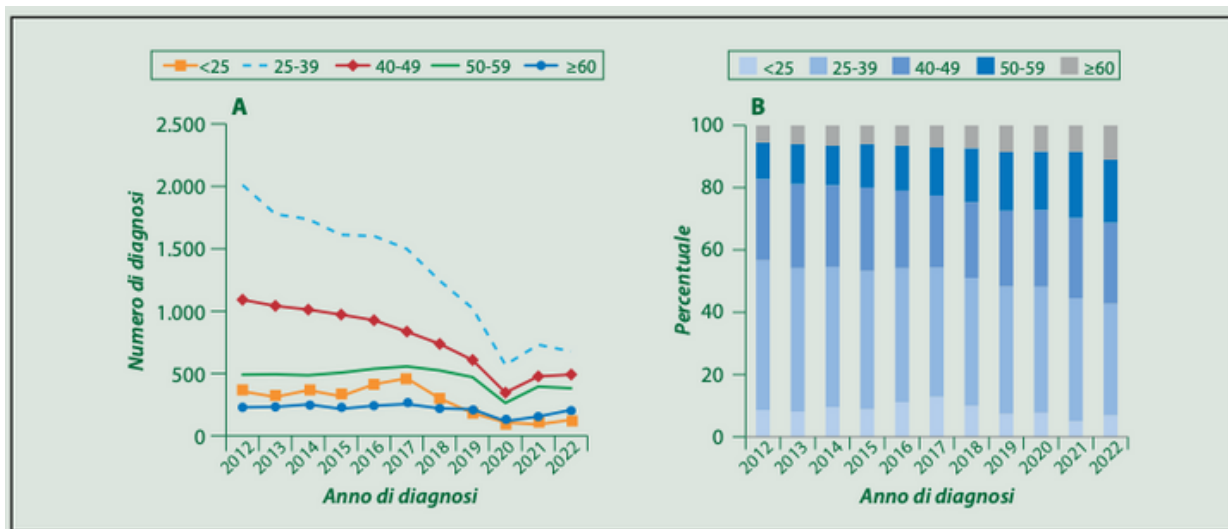
Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) ha segnalato negli ultimi 10 anni un trend in crescita dei tassi di incidenza sulla popolazione di età superiore ai 40 anni, sia nei maschi che nelle femmine.

In Italia, nell’ultimo triennio, il tasso di incidenza HIV più elevato si riscontra nelle fasce di età 30-34 e 35-39 anni, mentre negli anni precedenti si osservava nella fascia di età 25-29 anni.

Figura 7 e 8.

A: nuove diagnosi di infezione da HIV per classe d'età e anno di diagnosi;

B: nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e anno di diagnosi

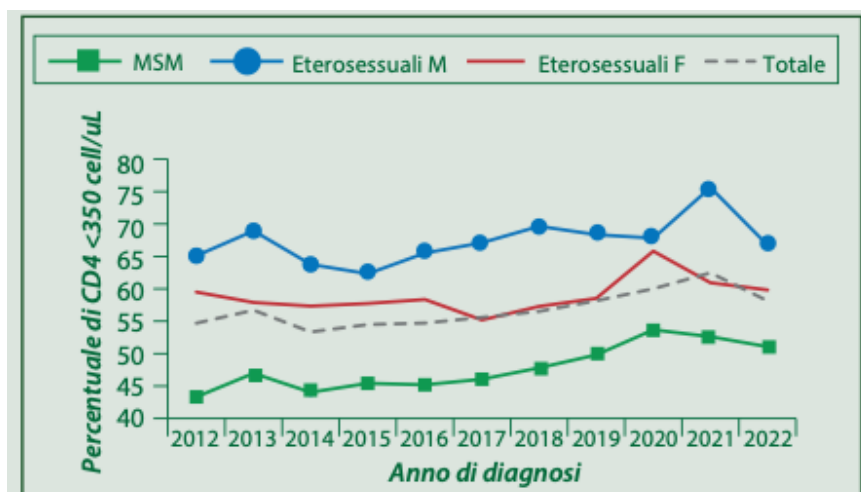


La figura A riporta l'andamento temporale del numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per classe d'età dal 2012 al 2022, e si osserva che tutte le fasce di età sono interessate da una riduzione del numero dei casi a eccezione degli ultracinquantenni che numericamente rimangono relativamente stabili. Pertanto, a fronte di una diminuzione del numero di nuove diagnosi di HIV nell'ultimo decennio, la proporzione di persone in età avanzata risulta progressivamente in aumento specificatamente, la percentuale di persone con età ≥50 anni passa da 17,2% nel 2012 a 31,2% nel 2022 (Figura B).

Per quanto riguarda le caratteristiche delle nuove diagnosi tardive in Europa, la proporzione delle persone con nuova diagnosi HIV tardiva, ossia con CD4 <350 cell/μL, è rimasta sostanzialmente stabile nell'ultimo decennio: nel 2022 costituiscono il 51% del totale delle diagnosi effettuate nell'intera regione europea.

**In Italia, diversamente, si osserva dal 2012 al 2022 un aumento della proporzione di diagnosi tardive, che passano dal 54,7% nel 2012 al 58,1% nel 2022 e la proporzione di diagnosi HIV concomitanti con AIDS passa dal 21,4% nel 2012 al 25,5% nel 2022.** Si osserva che l'aumento di diagnosi tardive interessa in ugual misura tutte le modalità di trasmissione.

Figura 9. Nuove diagnosi di infezione da HIV con numero linfociti CD4 <350 cell/μL per modalità di trasmissione e anno di diagnosi



## HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA

Sintesi tratta dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. 2023

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS-

### I dati si riferiscono al 2021, ultima annualità disponibile

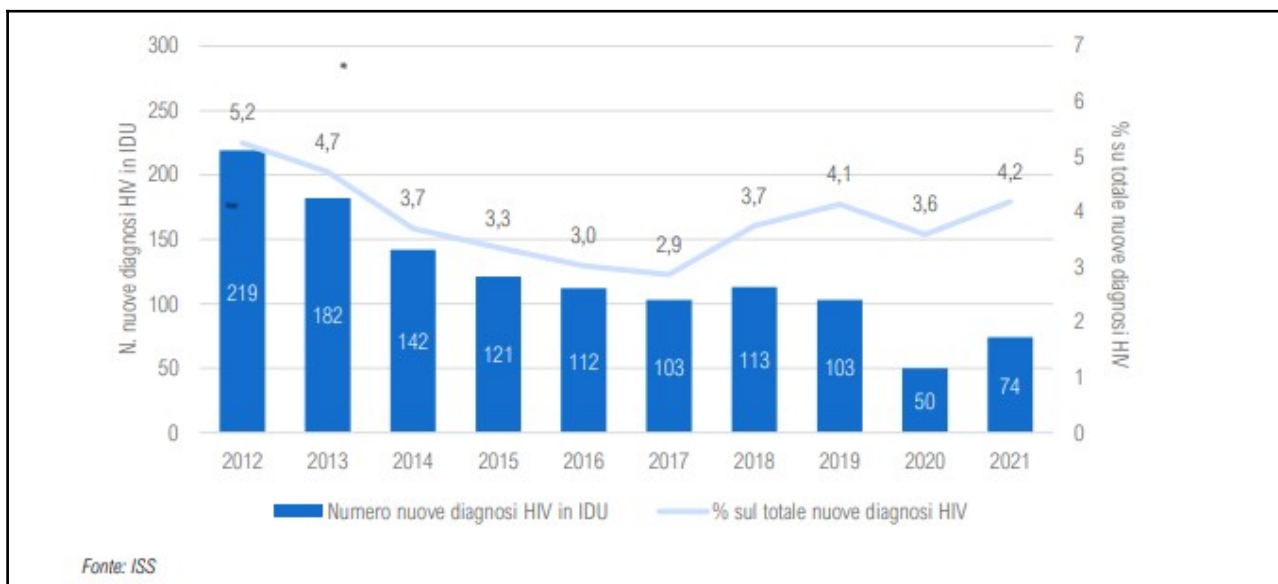
I contenuti del presente paragrafo sono stati revisionati e convalidati dall'Ente che ha fornito i dati. Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Registro Nazionale AIDS (RNAIDS) rappresentano due basi di dati dinamiche che vengono permanentemente aggiornate dall'afflusso continuo delle segnalazioni inviate dalle Regioni e dai centri segnalatori al Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

### Nuove diagnosi di infezione da HIV

Nel 2021 le **nuove diagnosi di infezioni da HIV sono 1.770**, pari a un'incidenza di 3 casi ogni 100.000 residenti, valore che si pone al di sotto della media stimata nei Paesi dell'Unione Europea (4,3 casi per 100.000 residenti).

Delle 1.770 diagnosi pervenute al COA nell'anno 2021, quelle riguardanti **persone che utilizzano sostanze stupefacenti per via iniettiva (Injecting Drugs Users – IDU) sono 74**, con un aumento del 48% rispetto al 2020.

Figura 10. Numero nuove diagnosi HIV in IDU e percentuale sul totale nuove diagnosi HIV. Anni di diagnosi 2012-2021



Dal 2012 al 2017, sul totale delle nuove diagnosi da HIV, si osserva una diminuzione della quota riferita alle persone IDU (dal 5% passa al 3%) per aumentare nel corso degli anni successivi e raggiungere il 4% nel 2021. A livello nazionale nel periodo 2012-2021 le nuove diagnosi di HIV segnalate in persone IDU sono 1.219, il 28% circa delle quali riguarda residenti nelle regioni nord-occidentali e il 22% di quelle meridionali.

### DATI DI GENERE.

Dal 2012 al 2015 il rapporto maschi/femmine alla diagnosi di HIV in IDU è diminuito passando da 5 a 3 casi maschili per ogni caso femminile, per mantenersi intorno a 5 nel corso dell'ultimo quinquennio fatta eccezione per il 2019, anno in cui il rapporto di genere ha raggiunto un valore pari a 16.

**Tabella 6. Numero e percentuale nuove diagnosi HIV in IDU per genere, nazionalità e rapporto Maschi/Femmine. Anni di diagnosi 2012-2021**

Numero nuove diagnosi HIV in IDU										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maschi	180	149	115	93	95	85	95	97	40	61
Femmine	39	33	27	28	17	18	18	6	10	13
di cui Nazionalità straniera	38	27	25	20	22	10	20	13	7	12
<b>TOTALE</b>	<b>219</b>	<b>182</b>	<b>142</b>	<b>121</b>	<b>112</b>	<b>103</b>	<b>113</b>	<b>103</b>	<b>50</b>	<b>74</b>
Rapporto M/F	4,6	4,5	4,3	3,3	5,6	4,7	5,3	16,2	4,0	4,7
Distribuzione percentuale sul totale diagnosi HIV in IDU										
% Maschi	82,2	81,9	81,0	76,9	84,8	82,5	84,1	94,2	80,0	82,4
% Nazionalità straniera	17,4	14,8	17,6	16,5	19,6	9,7	17,7	12,6	14,0	16,2

Fonte: ISS

### DATI E NAZIONALITA'

Sul totale delle nuove diagnosi di infezione da HIV in IDU, la quota riferita alle persone di nazionalità straniera risulta compresa tra il massimo di 20% del 2016 e il minimo di 10% del 2017.

Nel 2021, **delle 515 diagnosi di HIV in persone di nazionalità straniera il 2% si riferisce a IDU**, quota che nelle persone di nazionalità italiana corrisponde al 12%.

Negli IDU la quota di persone di nazionalità straniera oscilla da un minimo del 10% nel 2017 ad un massimo del 24% nel 2011, nel 2021 tale proporzione è pari al 16% sul totale delle 74 nuove diagnosi HIV in IDU.

### DATI PER CLASSI DI ETÀ'

Le nuove diagnosi HIV in IDU riguardano soprattutto le classi di età 40-49 anni e 50-59 anni che rappresentano rispettivamente il 34% e il 26% dei 74 casi diagnosticati nel corso dell'anno 2021.

Dal 2012 al 2021 si osserva una diminuzione della proporzione delle nuove diagnosi di HIV in IDU di 40-49 anni (da 40% a 34%), a fronte dell'aumento registrato per le classi di età superiore, proporzione che tra i 50- 59enni passa da 11% a 26%.

**Tabella 7. Percentuale nuove diagnosi HIV in IDU per classi di età, età mediana per genere e nazionalità. Anni di diagnosi 2012-2021**

Distribuzione percentuale nuove diagnosi HIV in IDU										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15-19 anni	0,0	0,5	0,0	0,8	0,9	1,0	0,0	0,0	6,0	1,4
20-24 anni	5,0	1,6	0,7	2,5	1,8	3,9	4,4	3,9	4,0	1,4
25-29 anni	6,4	7,7	9,2	5,8	12,5	10,7	4,4	5,8	14,0	8,1
30-34 anni	12,3	19,2	13,4	12,4	14,3	8,7	15,9	12,6	20,0	9,5
35-39 anni	24,7	17,0	21,1	20,7	13,4	19,4	18,6	10,7	10,0	16,2
40-49 anni	39,7	42,9	35,2	38,8	35,7	33,0	32,7	35,0	30,0	33,8
50-59 anni	11,0	11,0	18,3	15,7	18,8	22,3	22,1	25,2	16,0	25,7
>59 anni	0,5	0,0	2,1	3,3	2,7	1,0	1,8	6,8	0,0	4,1
Età mediana (anni)										
Maschi	40	41	41	43	42	41	40	43	42	44
Femmine	43	35	42	38	41	37	43	40	31	43
Nazionalità straniera	37	34	35	36	31	32	38	41	31	37
Nazionalità italiana	40	41	44	43	45	42	43	43	42	46
<b>TOTALE</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>44</b>

Fonte: ISS



Dal 2012 al 2021, tra le persone che usano sostanze stupefacenti per via iniettiva segnalate al COA per nuova diagnosi di infezione da HIV il 27% si è sottoposto al test a seguito di sospetta patologia HIV-correlata o presenza di sintomi HIV, il 25% l'ha eseguito su proposta di SerD e comunità terapeutiche o istituti penitenziari e il 12% a seguito dell'adozione di comportamenti a rischio non specificati.

In riferimento all'anno 2021, quasi un terzo delle persone IDU con nuova diagnosi di HIV ha effettuato il test a causa di espressa o sospetta sintomatologia HIV, il 22% su indicazione del SerD, quasi il 18% per aver adottato comportamenti a rischio (sessuali e/o non specificati) e l'8% a seguito di iniziative di screening quali campagne informative, easy-test, self-test e offerta di test in contesti non strettamente sanitari.

**Tabella 8. Numero e percentuale nuove diagnosi HIV in IDU per motivo di esecuzione del test. Anni di diagnosi 2012- 2021 e anno 2021**

	Nuove diagnosi AIDS in IDU			
	2012-2021		2021	
	n.	%	n.	%
Sospetta sintomatologia HIV correlata o sintomi HIV	327	26,8	24	32,4
Accertamento per altra patologia	81	6,6	3	4,0
Diagnosi di IST o sospetta IST	15	1,2	1	1,4
Accertamento per intervento chirurgico/ricovero ospedaliero	53	4,4	3	4,0
Controlli routine non specificati	16	1,3	0	0
Controlli per uso di sostanze stupefacenti (su proposta di SerD, comunità terapeutiche o istituti penitenziari)	301	24,7	16	21,6
Iniziative spontanee di screening	65	5,3	6	8,1
Controlli legati alla riproduzione (gravidanza/parto/IVG/PMA)	5	0,4	0	0
In occasione di una donazione sangue/organi/tessuti	2	0,2	0	0
Rapporti sessuali non protetti/a rischio	35	2,9	7	9,5
Comportamento a rischio non specificato	146	12,0	6	8,1
Altro	24	2,0	3	4,0
Motivo non riportato	149	12,2	5	6,8
<b>TOTALE</b>	<b>1.219</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ISS

## Nuove diagnosi di AIDS

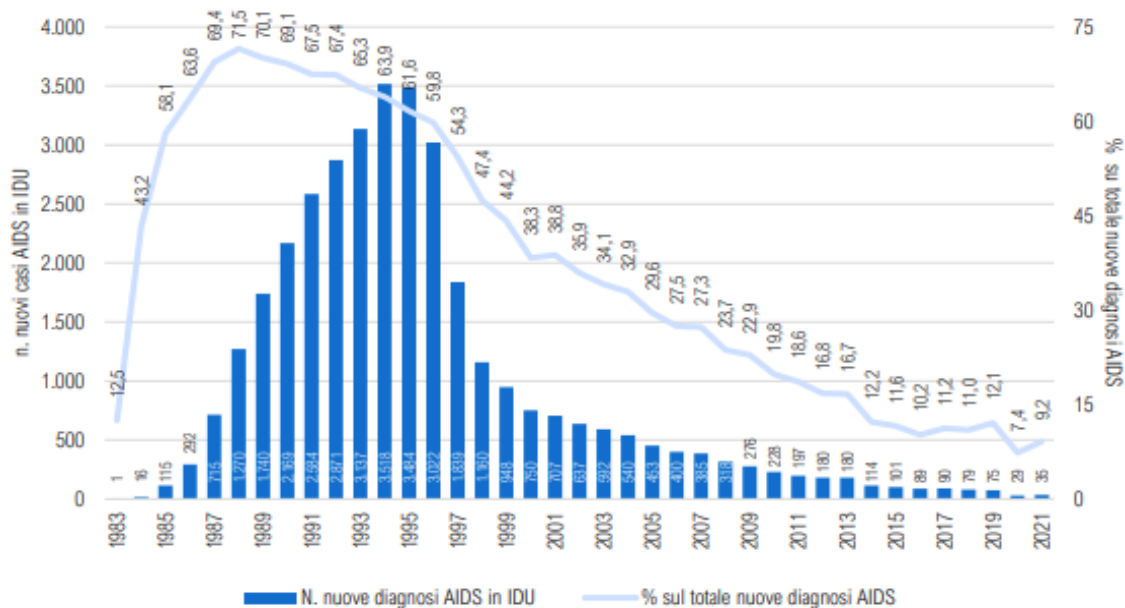
Nel 2021 i nuovi casi diagnosticati di AIDS sono 382 (con un'incidenza di 0,6 ogni 100.000 residenti) e 35 di questi riguardano persone che utilizzano sostanze stupefacenti per via iniettiva (IDU), corrispondenti al 9% dei casi totali.

Nel complesso, dal 1982 (anno della prima diagnosi di AIDS in Italia) al 31 dicembre 2021 sono 72.034 i casi di AIDS notificati al COA, di questi, **35.336 (pari al 49%) si riferiscono a IDU.**

Dal 1982 al 1995 si osserva un costante e progressivo incremento dell'incidenza, seguito da una rapida diminuzione fino al 2000 e da una costante e lieve diminuzione nel corso dell'ultimo ventennio: stesso andamento si registra per i nuovi casi di AIDS in IDU.

Dal 1982 al 1995 si osserva un costante e progressivo incremento dell'incidenza, seguito da una rapida diminuzione fino al 2000 e da una costante e lieve diminuzione nel corso dell'ultimo ventennio: stesso andamento si registra per i nuovi casi di AIDS in IDU.

**Figura 11. Numero nuove diagnosi AIDS in IDU e percentuale su totale nuove diagnosi AIDS notificate. Anni di diagnosi 1983-2021**



Fonte: ISS

Dato il numero ridotto di nuovi casi di infezione da AIDS in IDU diagnosticati negli anni 2020 e 2021, con la conseguente possibilità che piccole differenze numeriche possano comportare grandi variazioni in termini di incidenza, si procederà all’aggregazione dei dati del biennio.

Nel corso degli anni, la percentuale dei nuovi casi di infezione da AIDS in IDU di genere maschile non ha subito sostanziali variazioni, mantenendosi intorno all’80-81%, fatta eccezione per gli anni 2017 e 2018 durante i quali l’incidenza maschile raggiunge il 74-75%.

Sul totale delle nuove diagnosi di infezione da AIDS segnalate in IDU, la quota riferita alle persone di nazionalità straniera risulta compresa tra il 2% degli anni fino al 2005 e il 18% del biennio 2018-2019.

**Tabella 9. Numero e percentuale diagnosi AIDS in IDU per genere, nazionalità e rapporto Maschi/Femmine. Anni di diagnosi prima del 2005 e 2005-2021**

	Numero nuove diagnosi AIDS in IDU										
	<2005	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020-2021
Maschi	25.753	367	314	218	162	137	79	67	59	62	51
Femmine	6.354	86	71	58	35	43	22	23	20	13	13
di cui Nazionalità straniera	499	10	23	22	15	26	8	6	14	13	7
<b>TOTALE</b>	<b>32.107</b>	<b>453</b>	<b>385</b>	<b>276</b>	<b>197</b>	<b>180</b>	<b>101</b>	<b>90</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>64</b>
Rapporto M/F	4,1	4,3	4,4	3,8	4,6	3,2	3,6	2,9	3,0	4,8	3,9
Distribuzione percentuale sul totale diagnosi AIDS in IDU											
% Maschi	80,2	81,0	81,6	79,0	82,2	76,1	78,2	74,4	74,7	82,7	79,7
% Nazionalità straniera	1,6	2,3	6,0	8,0	7,6	14,6	8,0	6,7	18,2	17,6	10,9

Fonte: ISS

Oltre la metà dei nuovi casi di AIDS diagnosticati in IDU nell'ultimo quinquennio si riferiscono a persone di 50 anni o più, quota che è progressivamente aumentata fino a raggiungere il 64% nell'ultimo biennio, a fronte della diminuzione dell'incidenza registrata soprattutto tra i 25-34enni. L'età mediana alla diagnosi è, infatti, aumentata progressivamente nel tempo passando dai 32 anni del periodo antecedente al 2005 ai 40-45 anni fino al 2013 per raggiungere i 50 circa negli anni successivi e i 53 nell'ultimo biennio

**Tabella 10. Percentuale diagnosi AIDS in IDU per classi di età. Anni di diagnosi prima del 2005 e 2005-2021**

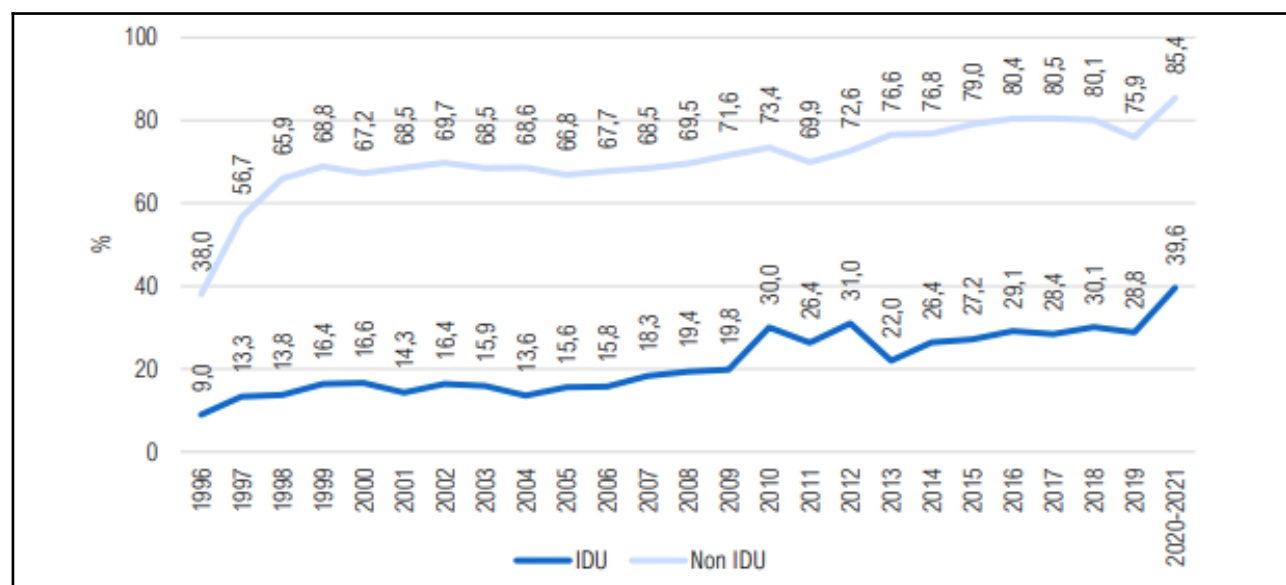
Distribuzione percentuale nuove diagnosi AIDS in IDU											
	<2005	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020-2021
15-19 anni	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24 anni	5,0	0,7	1,0	0,4	0,5	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-29 anni	25,1	2,6	3,4	2,5	2,0	3,9	1,0	2,2	2,5	2,7	3,1
30-34 anni	36,1	8,2	6,5	7,6	5,1	3,9	6,9	4,4	6,3	2,7	0,0
35-39 anni	22,4	22,1	17,1	15,2	13,7	11,7	9,9	5,6	16,5	10,7	7,8
40-49 anni	10,6	59,2	62,1	59,8	57,4	48,9	41,6	35,6	26,6	30,7	25,0
50-59 anni	0,6	7,1	9,4	13,4	19,8	29,4	35,6	46,7	43,0	48,0	45,3
>59 anni	0,1	0,2	0,5	0,7	1,5	0,0	5,0	5,6	5,1	5,3	18,8
<b>Età mediana (anni)</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>53</b>

Fonte: ISS

Considerando il tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS (informazione che viene raccolta dal 1996), si rileva che la proporzione di pazienti IDU con una diagnosi di sieropositività recente (meno di 6 mesi) è in costante aumento, passando dal 9% del 1996 al 15-16% fino al 2006 per aumentare progressivamente e raggiungere il 40% nel biennio 2020-2021, proporzioni che risultano costantemente inferiori a quelle rilevate nella popolazione non IDU sottoposta al test.

I risultati indicano che, nel complesso, molte persone ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

**Figura 12. Percentuale casi AIDS diagnosticati fino a 6 mesi prima dal 1° test HIV positivo in IDU e nella popolazione non IDU. Anni di diagnosi 1996-2021**



Fonte: ISS

La segnalazione di decesso per AIDS al COA non è obbligatoria per legge, per questo motivo dal 2006 il COA, in collaborazione con l'Istat e con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (IRCCS), effettua un aggiornamento annuale dello stato in vita di tutte le persone incluse nell'RNAIDS.

I dati delle persone con AIDS diagnosticata tra il 1999 e il 2019 sono stati incrociati, attraverso una procedura automatizzata e anonima di record linkage, con quelli del Registro di mortalità dell'Istat i cui dati sono disponibili fino al 2019, permettendo di calcolare per ogni anno i casi prevalenti di AIDS, ossia tutti i casi diagnosticati in quell'anno, più quelli diagnosticati negli anni precedenti e vivi (anche per un solo giorno dell'anno considerato).

Al 31 dicembre 2019, i decessi di AIDS in IDU risultano 28.297, pari al 60% dei 46.874 casi di AIDS deceduti in Italia dal 1983. Per i casi IDU si osserva nel corso degli anni un sostanziale decremento della mortalità per AIDS, che dal 68-69% degli anni 1988-1992 passa a rappresentare il 50% circa negli anni 2005-2009, fino a raggiungere il 37-38% dal 2017 al 2019.

## **LE INFEZIONI DI HIV TRA LE PERSONE CON IST**

Sintesi tratta dal Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 36 - numero 5 - maggio 2023.

### **Le Infezioni Sessualmente Trasmesse: aggiornamento dei dati dei due Sistemi di sorveglianza sentinella attivi in Italia al 31 dicembre 2021.**

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, che possono causare sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine; le cure di queste patologie assorbono ingenti risorse finanziarie. Secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2030 più del 90% delle nazioni dovrà disporre di un Sistema di sorveglianza per le IST e dovrà disporre servizi adeguati per la cura e il controllo delle IST.

### **IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE BASATO SU CENTRI CLINICI.**

In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono limitate alle malattie a notifica obbligatoria, cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube.

Per sopperire a questa mancanza di dati sulle IST e in accordo con le direttive di organismi internazionali in tema di sorveglianza e controllo delle IST, in Italia sono stati attivati due Sistemi di sorveglianza sentinella delle IST, entrambi coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS):

- la Sorveglianza clinica, attiva dal 1991, che si basa su centri clinici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST e che riporta le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici;
- la Sorveglianza di laboratorio, attiva dal 2009 (nata dalla collaborazione tra il COA dell'ISS e il Gruppo di Lavoro Infezioni Sessualmente Trasmesse - GLIST, dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani - AMCLI), che si basa su laboratori di microbiologia clinica che segnalano i nuovi casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae* in persone che si sottopongono a test di laboratorio per una o più di queste infezioni, a prescindere dalla presenza di sintomi specifici.

La standardizzazione e l'omogeneità dei dati raccolti dai due Sistemi permette l'aggregazione e l'analisi dei dati, nonché l'invio di questi all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) per integrarli e confrontarli con quelli delle altre nazioni europee.

### **IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA**

Il Sistema, attivo dal 1991, è coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e allo stato attuale prevede la collaborazione di 12 centri clinici pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura delle IST, dislocati sul territorio nazionale.

**I centri segnalano le persone sintomatiche con una prima diagnosi di IST** (primo episodio), confermata - ove previsto - da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché **offrono a tutte le persone il test HIV**

I pazienti segnalati alla sorveglianza sono quelli che hanno una diagnosi confermata di IST e rispondono alla definizione di caso; essi rappresentano circa il 41% di tutte le persone visitate per la prima volta dai centri IST partecipanti, e circa il 12% di tutte le visite effettuate in tali centri nel 2021. In questi anni, tale Sistema **ha consentito di conoscere l'andamento delle diagnosi di diversi quadri clinici di IST in Italia, nonché di valutare la diffusione dell'infezione da HIV nelle persone con una nuova IST**, soprattutto in popolazioni ad alto rischio (ad esempio, stranieri, maschi che fanno sesso con maschi-MSM, giovani).

### LA CASISTICA

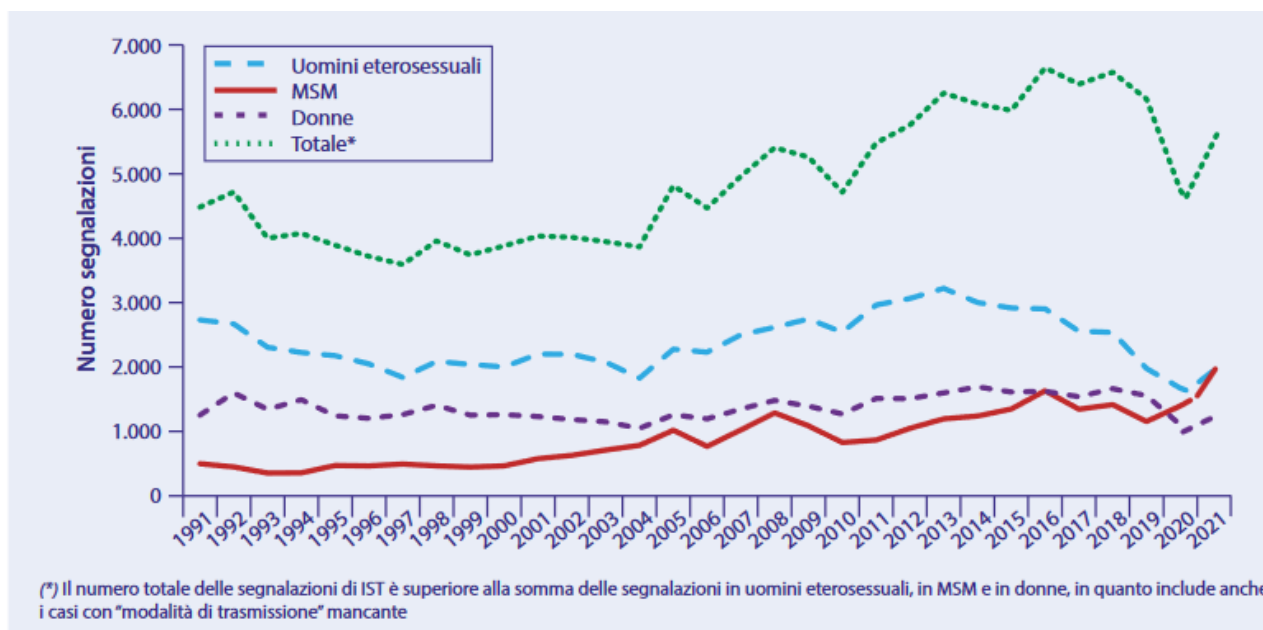
La casistica completa per tutti i 12 centri clinici è disponibile sino al 31 dicembre 2021.

Dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2021, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di **151.384 nuovi casi di IST**.

Il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3.994 casi di IST segnalati per anno; successivamente, dal 2005 al 2016, le segnalazioni (media: 5.486 casi per anno) hanno subito un incremento pari al 37,4% rispetto al periodo 1991-2004.

Nel 2021, le segnalazioni (5.761 casi di IST) sono aumentate del 17,6% rispetto al 2020 (4.748 casi di IST)

**Figura 13 - Andamento delle segnalazioni di IST, totale e per modalità di trasmissione (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)**



Nell'intero periodo, il 71,8% (n. 108.762) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 28,2% (n. 42.622) in donne. **Nel 2021, il 76,9% (n. 4.431) dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 23,1% (n. 1.330) in donne.**

Negli ultimi anni è diminuito il numero delle persone con una IST confermata. Nello specifico tra il 2018 e il 2020 c'è stata una riduzione del 27,8% circa delle segnalazioni.

Questo trend in diminuzione è molto evidente tra gli uomini eterosessuali che sono andati incontro a una riduzione del 48% circa dei casi annui di IST segnalati dal 2013 al 2020. Nel 2021, invece, le segnalazioni sono aumentate rispetto al 2020 del 17,6%, mentre tra gli MSM il trend è stato diverso e tra il 2000 e il 2021, si è assistito a un incremento del 23,2% dei casi annui di IST.

L'età mediana dei soggetti con IST non è cambiata nel tempo né per gli uomini né per le donne, mantenendo un'età mediana superiore tra gli uomini.

## **L'infezione da HIV nei soggetti con IST**

### **Testati e non testati per HIV**

Dei 151.384 soggetti con una nuova IST segnalati dal 1991 al 2021, 102.189 (67,5%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST.

Dei 5.761 soggetti con una nuova IST segnalati nel 2021, 3.228 (56%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST.

Durante l'intero periodo (1991-2021), tra i 102.189 soggetti con IST testati per HIV, 8.557 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 8,4%.

Nel 2021, tra i 3.228 soggetti con IST testati per HIV, 476 sono risultati HIV positivi, pari a una prevalenza di 14,7%.

**La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2021 è circa cinquanta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.**

### **Andamenti temporali**

#### **Testati per HIV**

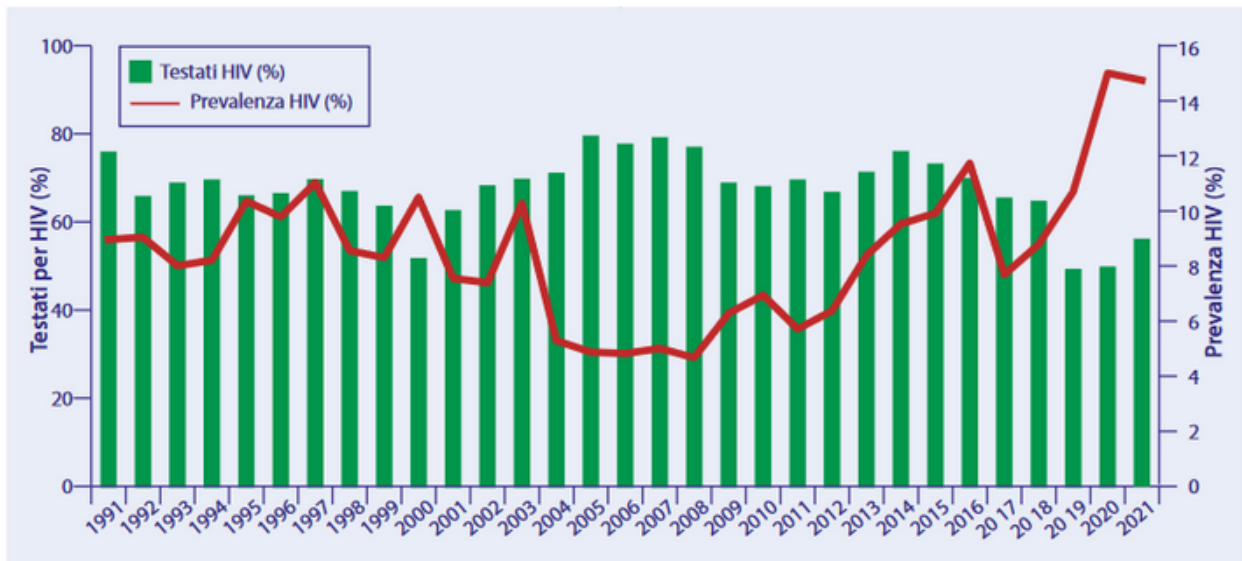
La percentuale di soggetti con IST testati per HIV è diminuita dal 1991 al 2000, passando dal 76,0% al 52,0%, successivamente è aumentata raggiungendo il picco massimo nel 2005 (79,3%).

**Nel 2021 la percentuale dei soggetti con IST testati per HIV è stata del 56,0%, con un aumento rispetto a quanto rilevato nel 2020 (49,6%).**

La percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata sempre più alta nell'intero periodo rispetto a quella degli eterosessuali sia uomini che donne; in particolare, **nel 2020 la percentuale di MSM con IST testati per HIV è stata pari al 71,5%, mentre quella degli uomini eterosessuali è stata pari al 47,5% e quella delle donne è stata pari al 50,3%.**

Inoltre, la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata sempre più alta, nell'intero periodo, rispetto alla percentuale degli italiani; in particolare, **nel 2021 la percentuale di stranieri con IST testati per HIV è stata pari al 58,8%, mentre quella degli italiani è stata pari al 55,9% (andamenti non mostrati).**

Figura 14 - Percentuale di soggetti con IST testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)



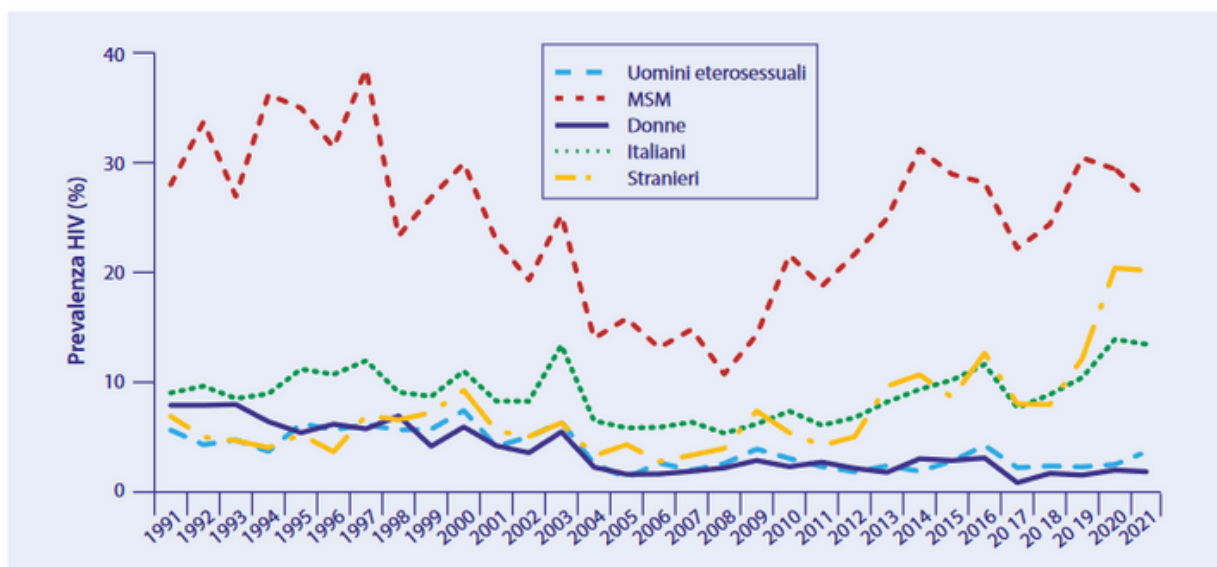
### Prevalenza di HIV

Dal 2008 si è assistito a un incremento progressivo della prevalenza HIV in soggetti con IST, con un primo picco di 11,7% nel 2016 e un secondo picco di 15,0% nel 2020. Nel 2021 la prevalenza HIV è rimasta simile a quella del 2020 e pari al 14,7%.

**Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV è stata sempre più alta negli MSM mostrando un aumento costante dal 2008 (27,2% nel 2021), mentre negli eterosessuali è diminuita progressivamente e si è stabilizzata negli ultimi due anni (2,9% nel 2021).**

Negli ultimi quattro anni è più che raddoppiata la prevalenza HIV negli stranieri (8,0% nel 2018 vs 20,4% nel 2021).

Figura 15 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di soggetti con IST (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)





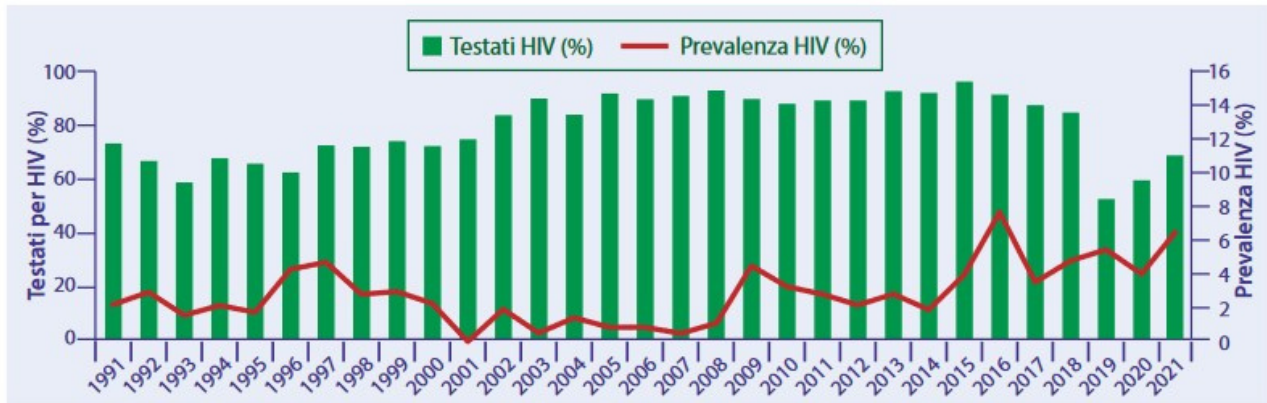
## Testati per HIV per tipo di IST e prevalenza di HIV per tipo di IST

Per le IST più frequenti sono disponibili i dati sugli andamenti della percentuale di soggetti testati per HIV e relativa prevalenza di HIV.

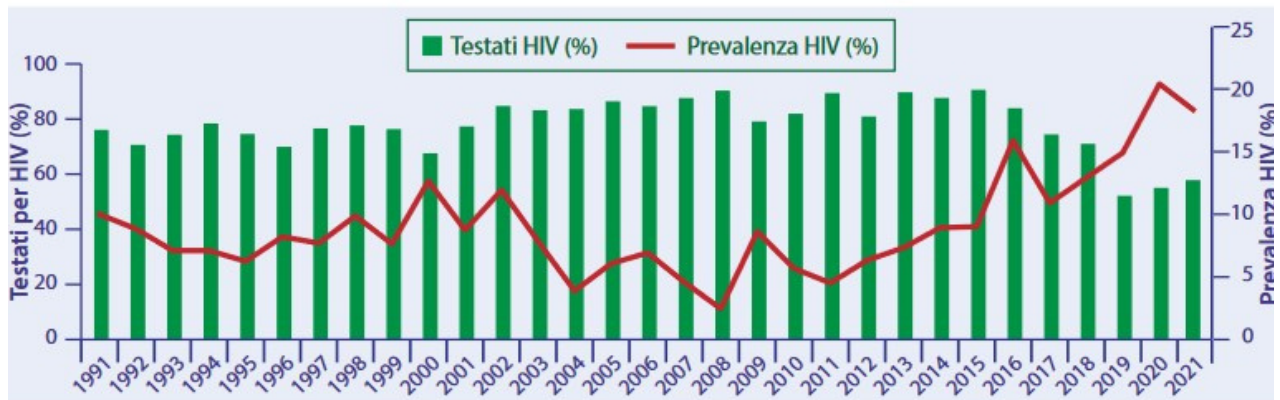
Nello specifico, dalla fine degli anni 2000, i **soggetti con diagnosi di Ct o gonorrea o sifilide I-II o sifilide latente hanno mostrato un aumento della prevalenza HIV.**

Nel 2021 le persone con sifilide latente presentavano la prevalenza più alta di HIV (38%)

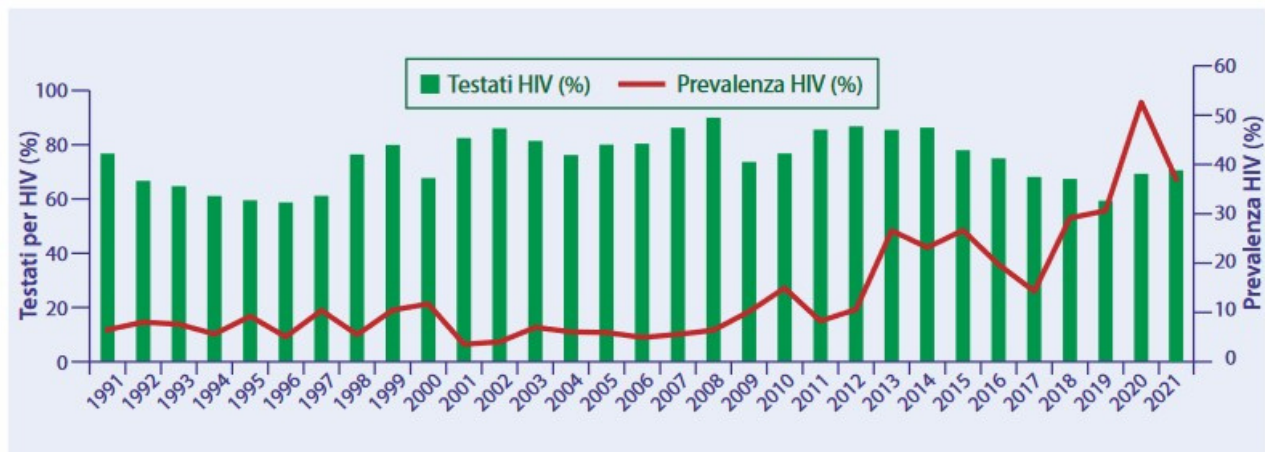
**Figura 16. Percentuale di soggetti con clamidia, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)**



**Figura 17. Percentuale di soggetti con gonorrea, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)**



**Figura 18. Percentuale di soggetti con sifilide latente, testati per HIV e prevalenza HIV: intero periodo (Sistema di sorveglianza sentinella delle IST basato su centri clinici, 1991-2021)**





## HIV/AIDS in Toscana

Monia Puglia, Fabio Voller

Osservatorio di epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un sistema di sorveglianza nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture cliniche del Paese. Con il Decreto Ministeriale del 28 novembre 1986 (Gazzetta Ufficiale n. 288 del 12 Dicembre 1986), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria, ovvero è sottoposta a notifica speciale mediante la compilazione di un'apposita scheda che il medico segnalatore compila e trasmette sia all' Agenzia Regionali di Sanità della Toscana (ARS) sia al Centro Operativo AIDS dell'ISS.

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 (Gazzetta Ufficiale n. 175 del 28 luglio 2008).

In seguito alla pubblicazione del Decreto, molte regioni italiane hanno istituito un sistema di sorveglianza di questa infezione, unendosi ad altre regioni e province che già da vari anni si erano organizzate in modo autonomo e avevano iniziato a raccogliere i dati.

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

Il Decreto Ministeriale affida al COA il compito di raccogliere le segnalazioni, gestire e analizzare i dati e assicurare il ritorno delle informazioni al Ministero della Salute.

I dati vengono raccolti in prima istanza dalle regioni che, a loro volta, li inviano al COA.

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

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

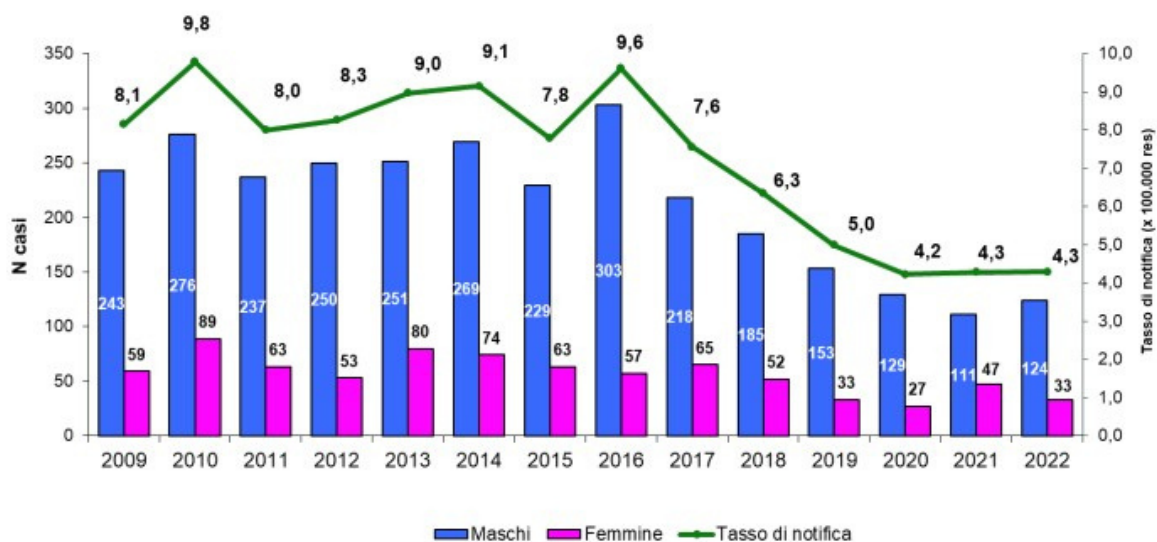
## HIV

In Italia, nel 2022, l'incidenza HIV è pari 3,2 nuove diagnosi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dai Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona al di sotto della media europea (5,1 nuovi casi per 100.000 residenti).

La Toscana con 4 nuove diagnosi per 100.000 residenti, è la seconda regione italiana dopo il Lazio (4,8 per 100.000) con incidenza più alta<sup>1</sup>.

Dai dati del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV regionale, gestito da Ars, risulta che le nuove diagnosi di infezione da HIV notificate in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 30 novembre 2023), hanno avuto un andamento stabile dal 2009 al 2016, seguito da una costante diminuzione che si sta assestando a circa 4,3 casi ogni 100.000 abitanti negli ultimi 3 anni con 156, 158 e 157 casi rispettivamente (**Figura 1**).

**Figura 1** Numero di nuove diagnosi di HIV in Toscana e tasso di notifica (per 100.000 residenti) per genere ed anno di diagnosi. Anni 2009-2022



I casi del 2019-2021 potrebbero essere stati sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie fortemente impegnati per la cura del Covid-19 e dalle misure necessarie per il contenimento della pandemia che potrebbero aver ridotto l'accesso ai servizi. Ma una reale diminuzione, confermata anche nel 2022, potrebbe essere il risultato di molteplici azioni sanitarie messe in atto da alcuni anni quali: l'utilizzo sempre crescente della terapia di profilassi Pre-Esposizione (PrEP): somministrazione preventiva di farmaci per contrastare il rischio di acquisizione sessuale, così come il tempestivo utilizzo della profilassi post esposizione (PEP).

E' inoltre da considerare l'importanza fondamentale della terapia delle persone sieropositive come prevenzione (TaSP) con il raggiungimento della non rilevabilità del virus nel sangue e conseguente non

<sup>1</sup> COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022. Volume 36, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2023, Roma

trasmissibilità del virus. L'infezione da Covid-19 ha avuto un importante impatto negativo sull'infezione da Hiv a partire dalla prevenzione, quindi dall'esecuzione del test, all'accesso alla PreP e alla PEP.

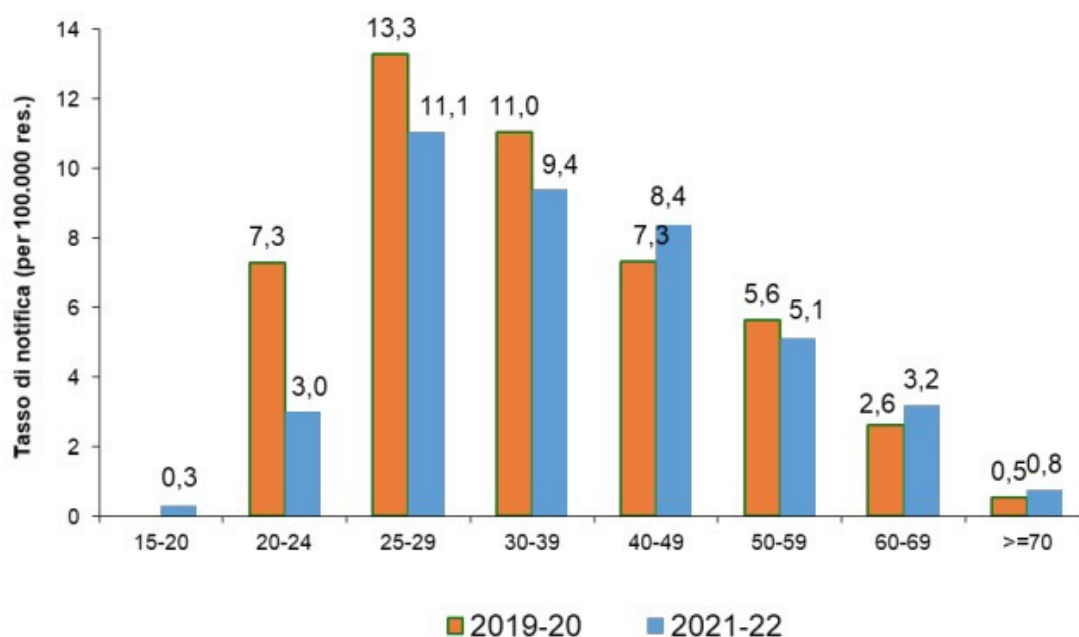
E' da considerare l'importanza fondamentale della terapia delle persone sieropositive come prevenzione (TaSP) con il raggiungimento della non rilevabilità del virus nel sangue (U=U: Undetectable=Untransmittable).

Nel biennio 2021-22 il 74,6% dei casi notificati riguarda il genere maschile (rapporto maschi/femmine 2,9:1; incidenza maschi: 6,6 per 100.000; femmine: 2,1 per 100.000). I più colpiti sono i giovani di età compresa tra 25 e 29 anni, seguiti dai 30-39 enni e dagli adulti di età compresa tra 40 e 49 anni (**Figura 2**).

Per le femmine si osservano ampie variazioni dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione, che passa da 32 anni (range interquartile: IQR: 27-41 anni) nel 2009-10 a 42 anni (IQR: 30,5-50,5 anni) nel 2020-21; per i maschi l'età mediana alla diagnosi passa da 39 anni (range interquartile: IQR: 31-47 anni) nel 2009-10 a 45 anni (IQR: 35-54 anni) nel 2020-21.

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 sette anni in Toscana

**Figura 2** Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per classi di età alla diagnosi. Biennio 2021-2022 e confronto triennio 2019-2020

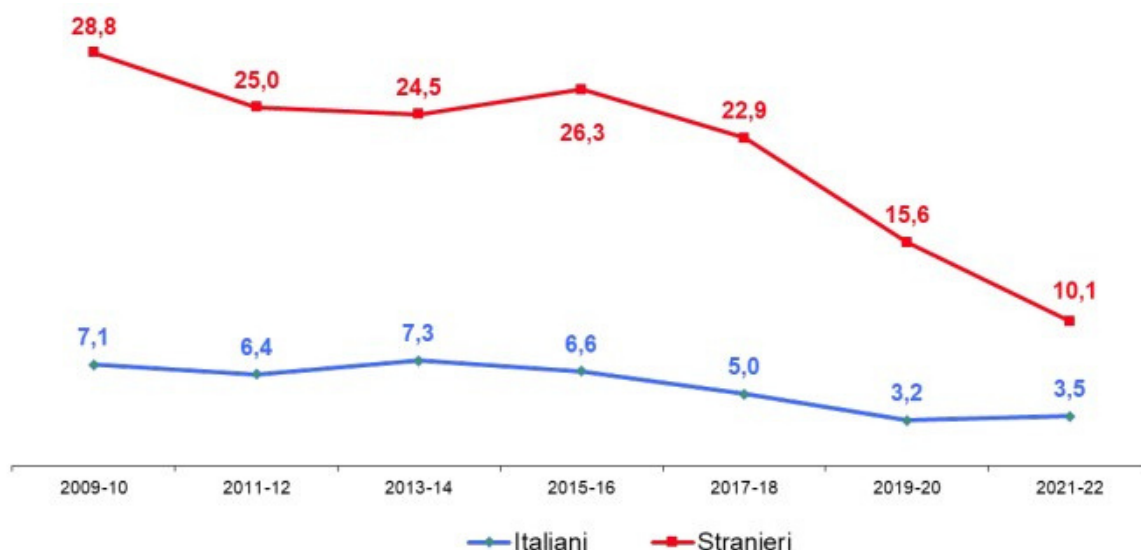


Tra i casi diagnosticati in Toscana nel biennio 2021-22, 84 (27,1% del totale) riguardano la popolazione straniera: le nazionalità straniere più frequenti sono Nigeria, Albania, Perù e Brasile.

I tassi grezzi dei casi per cittadinanza (Figura 3) evidenziano sia per gli stranieri che per gli italiani

un andamento in diminuzione negli anni sebbene i tassi degli stranieri si mantengono quasi 3 volte superiori a quelli degli italiani.

**Figura 3** Tasso di notifica (per 100.000 residenti) di HIV per cittadinanza ed anno di diagnosi. Anni 2009-2022



La modalità di trasmissione viene attribuita secondo un ordine gerarchico che risponde a criteri definiti a livello internazionale<sup>2</sup>

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

La maggior parte delle infezioni da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, a sottolineare l'abbassamento del livello di guardia e la bassa percezione del rischio nella popolazione.

I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione nettamente più frequente per le donne (86,3% nell'ultimo biennio).

Nei maschi il contagio è nel 46,8% eterosessuale e nel 40,4% dei casi omosessuale. Le persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive sono il 6% in entrambi i generi (**Figura 4**).

Una quota importante di pazienti si presenta tardi alla diagnosi di sieropositività, evidenziando già un quadro immunologico compromesso.

Una diagnosi tardiva dell'infezione HIV comporta una maggiore probabilità di infezioni opportunistiche (quindi malattia conclamata) ed un eventuale ritardo dell'inizio della terapia.

Inoltre nei pazienti con infezione avanzata con virus replicante e non in terapia, la viremia persistentemente rilevabile favorisce la trasmissione del virus e pertanto la diffusione del contagio.

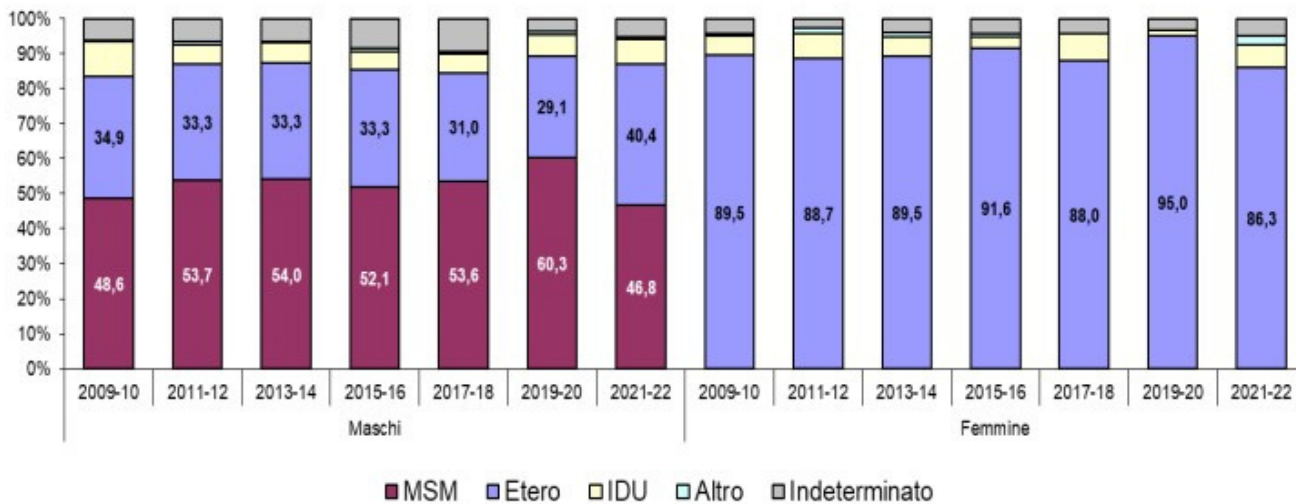
La consapevolezza da parte del paziente del proprio stato di sieropositività è un elemento molto importante in quanto permette di accedere tempestivamente alla terapia antiretrovirale e di ridurre

<sup>2</sup>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. MMWR 2005;54(RR02):1-20.

la probabilità di trasmissione dell'infezione legata a comportamenti a rischio. Il 34,4% è già in AIDS conclamato al momento della diagnosi di sieropositività. Il 51,7% è Advanced Hiv Disease (AHD) e il 64,4% è Late Presenter (LP) ovvero si presenta alla prima diagnosi di sieropositività con una patologia indicativa di AIDS o con un quadro immunologico già compromesso (**Figura 5**).

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

**Figura 4** Modalità di trasmissione dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per genere. Anni 2009-2022



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

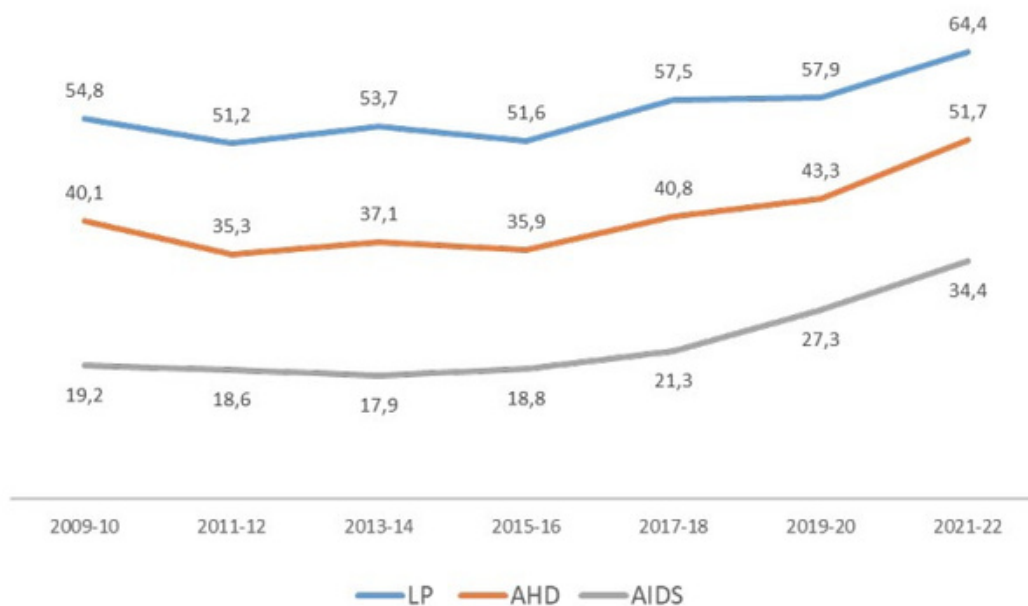
La bassa percezione del rischio della popolazione viene confermata dal fatto che il 58,3% dei pazienti effettua il test nel momento in cui vi è il sospetto di una patologia Hiv-correlata o una sospetta Malattia a Trasmissione Sessuale (MTS) o un quadro clinico di infezione acuta e solo il 25,7% lo effettua spontaneamente per percezione di rischio.

Nelle femmine oltre a queste due motivazioni, si aggiunge una quota importante di donne che ha eseguito il test durante un controllo ginecologico in gravidanza (16,9%).

Gli MSM continuano ad avere una maggior percezione del rischio rispetto agli eterosessuali, effettuando il test spontaneamente per percezione del rischio nel 38,7% dei casi (19,1% negli eterosessuali maschi e 27,7% nelle femmine etero) (**Figura 6**).

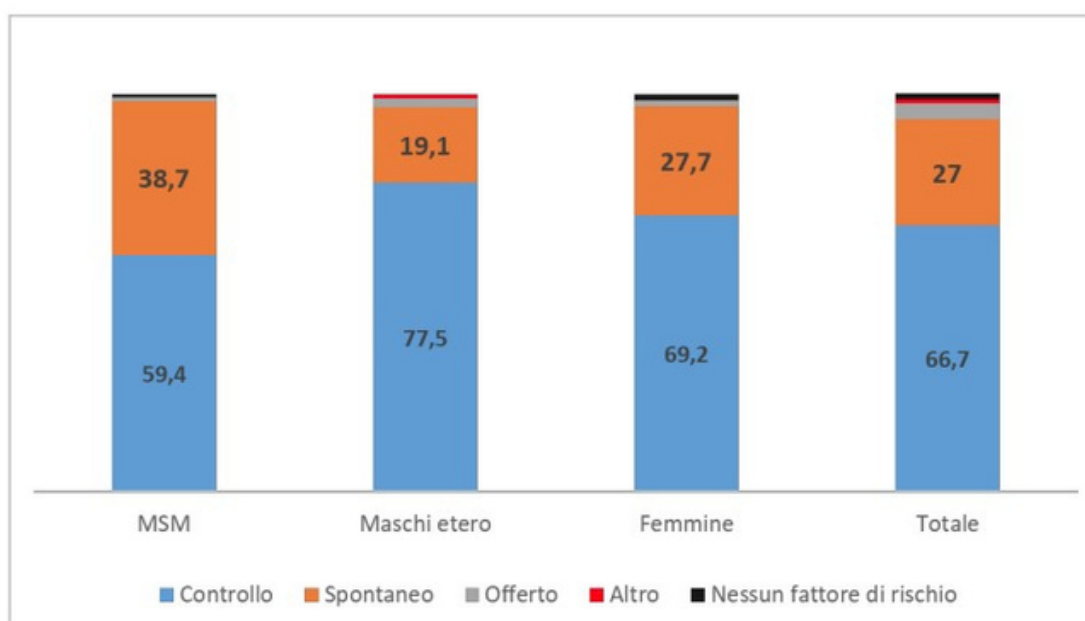


**Figura 5** Late Presenter, Advanced Hiv Disease, AIDS al momento della diagnosi di sieropositività. Anni 2009-2022



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

**Figura 6** Motivo di esecuzione del test dei casi adulti di HIV notificati in Toscana per modalità di trasmissione del virus e genere. Anni 2009-2022



## AIDS

Dai dati del Registro Regionale Aids (RRA), gestito da Ars, risulta che l'andamento dei casi di Aids notificati in Toscana, ai residenti e non (dati aggiornati al 30 novembre 2023), ha subito un forte incremento dell'incidenza, così come è avvenuto in Italia, dall'inizio dell'epidemia sino al 1995 (l'incidenza in quell'anno era 11,3 per 100.000 ab.).

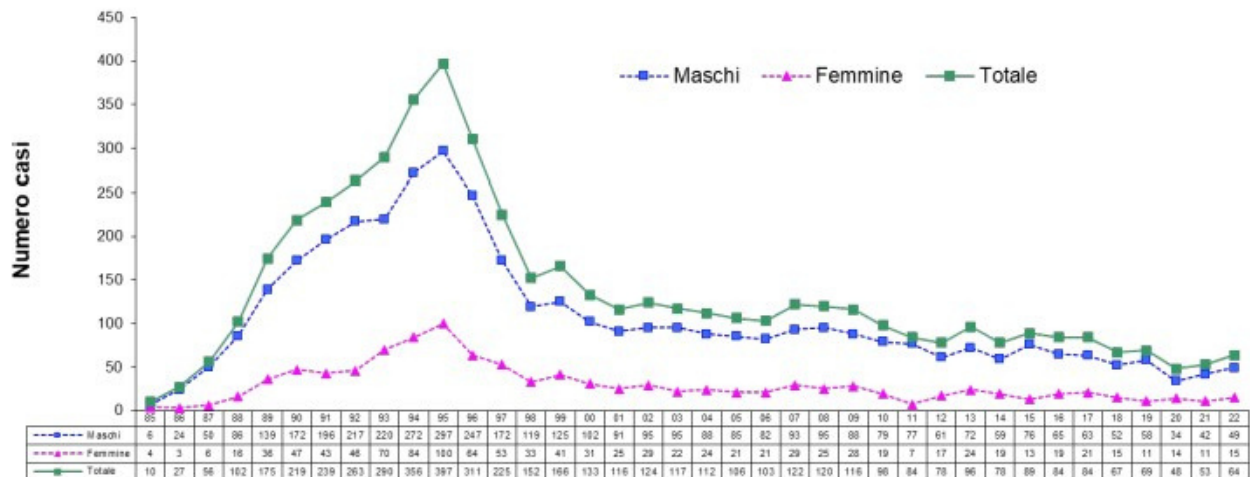
A questo è seguita una rapida diminuzione dal 1996, anno di introduzione delle nuove terapie antiretrovirali, fino al 2000 (incidenza 3,8 per 100.000 ab.) e da una successiva costante lieve diminuzione fino ad arrivare a 48 casi nel 2020, 53 nel 2021 e 64 nel 2022 (**Figura 7**).

I casi del 2020-2021 potrebbero essere sottostimati a seguito di un ritardo di notifica di alcune schede dai centri clinici, reparti di malattie infettive impegnati per la cura del Covid-19, oppure a causa di una ridotta presentazione delle persone con una situazione clinica aggravata per timore di esporsi al Covid-19 recandosi in ospedale, ma comunque una leggera riduzione dei casi potrebbe essere reale come conseguenza stessa della riduzione dei casi di HIV, tuttavia il leggero aumento dei casi del 2021-22 potrebbe essere la conferma della sottotifica/sottodiagnosi avvenuta nel periodo di massima diffusione del Covid19.

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'ISS<sup>3</sup>, nel panorama nazionale risulta la regione con incidenza più alta (1,53 per 100.000 res vs 0,7 per 100.000 res nazionale).

**Figura 7** Numero di casi di AIDS notificati in Toscana per anno di diagnosi e genere. Anni 1985- 2022

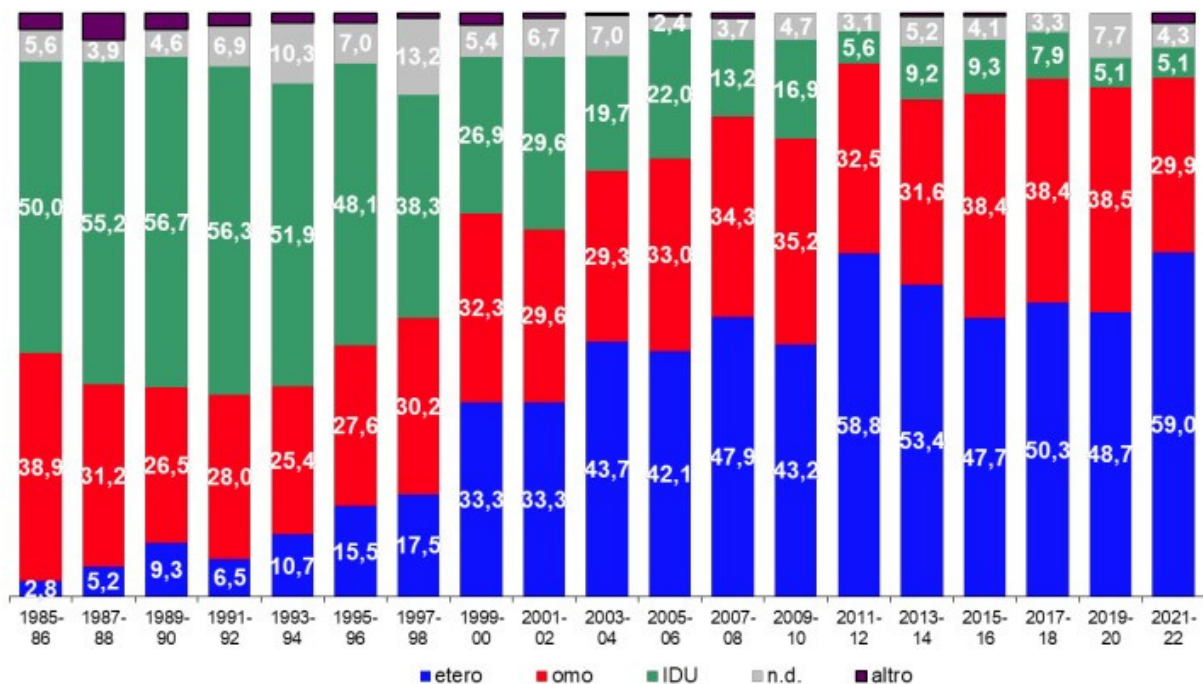


<sup>3</sup>COA (Centro Operativo Aids). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022. Volume 36, Numero 11, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2023, Roma.





**Figura 9** Modalità di trasmissione dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1985-2022



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

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

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

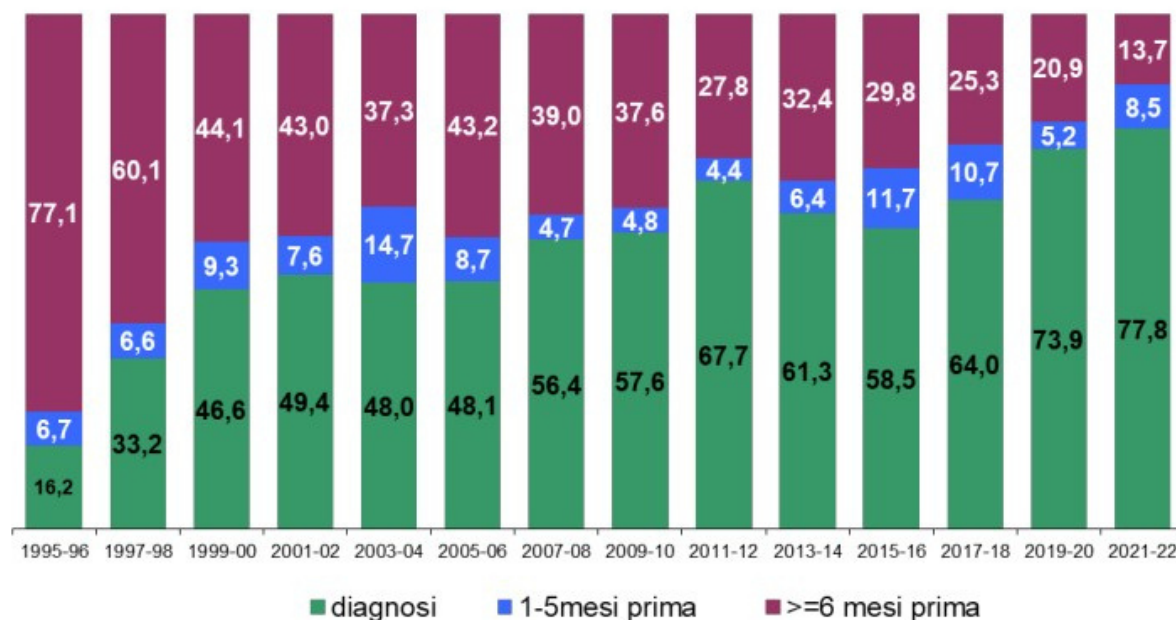
Questi risultati indicano che molti soggetti ricevono una diagnosi di AIDS avendo scoperto da poco tempo la propria sieropositività.

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

Appare, quindi, plausibile la possibilità che una quota di diagnosi di AIDS sia stata ritardata in seguito

all'emergenza Covid-19 (con evidenti implicazioni in termini di trattamento e sopravvivenza), sottolineando la necessità di stabilire strategie assistenziali prioritarie durante i periodi pandemici.

**Figura 10** Tempo intercorso tra la diagnosi di HIV e la diagnosi di AIDS dei casi adulti di AIDS notificati in Toscana. Anni 1995-2022





Centro studi e documentazione dipendenze e AIDS

Di seguito sono riportati, in ordine cronologico, gli articoli pubblicati sul sito [www.cesda.net](http://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.



### LE DONNE AFFETTE DA HIV SOVRA-ESPOSTA AL CANCRO CERVICALE

**I risultati di un ampio studio condotto su donne in Sud Africa mostra un maggiore incidenza di cancro cervicale nelle donne affette da HIV**

Publicato il 29 novembre 2023 da: redazione

Uno studio sudafricano ha dimostrato che le donne affette da HIV sono sovraesposte al cancro cervicale, nonostante una copertura antiretrovirale molto elevata. Come riportato nell'*International Journal of Cancer*, le donne con HIV hanno sviluppato il cancro al collo dell'utero in età più giovane rispetto alle altre donne.

**L'HIV contribuisce allo sviluppo del cancro cervicale attraverso l'immunosoppressione.** Essa riduce la capacità del sistema immunitario di eliminare le cellule infettate da ceppi di papillomavirus umano (HPV) che causano il cancro. L'HIV promuove inoltre l'espressione di numerose proteine dei ceppi di HPV che causano il cancro.

**Le donne affette da HIV hanno un rischio maggiore di contrarre l'HPV e di subire un'infezione persistente da parte di ceppi di HPV cancerogeni.** Le donne affette da HIV presentano anche un più rapido sviluppo di alterazioni precancerose nella cervice e un più rapido sviluppo del cancro cervicale. Più della metà delle donne a cui viene diagnosticato il cancro al collo dell'utero in Africa meridionale convive con l'HIV. Uno studio ha stimato che l'86% dei casi di cancro al collo dell'utero nelle donne sotto i 35 anni in Africa meridionale è attribuibile all'HIV. Tuttavia, nonostante questi risultati, mancano informazioni sui tassi di tumore al collo dell'utero specifici per età per orientare le politiche di screening.

I ricercatori dell'Università di Berna e dell'Università di Città del Capo hanno condotto un'analisi retrospettiva dell'incidenza delle alterazioni delle cellule precancerose del collo dell'utero (displasia) e del cancro cervicale in 517.312 donne coperte da un regime di assicurazione medica privata in Sudafrica tra il 2011 e il 2018. Lo studio ha utilizzato le richieste di rimborso per le cure ospedaliere e ambulatoriali per stimare l'incidenza specifica per età di ciascuna condizione nelle donne con e senza HIV.

Le donne con HIV sono state identificate in base alla presenza di almeno due diversi indicatori relativi all'HIV. L'8% (38.739) delle donne è stato classificato come affetto da HIV e l'88% stava assumendo una terapia antiretrovirale. La coorte aveva un'età mediana di 37 anni.

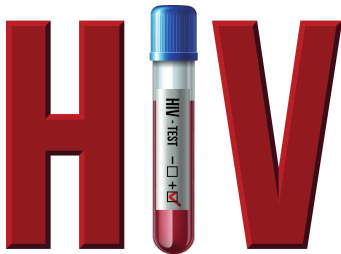
Durante il periodo di follow-up, a 3556 donne è stata diagnosticata una displasia cervicale moderata (il 31% erano donne con HIV). Quasi la metà (46%) delle donne con displasia moderata aveva un'età compresa tra i 25 e i 34 anni. Il rischio di sviluppare una displasia moderata era del 24% più alto in questo gruppo di età rispetto alle donne di età compresa tra i 35 e i 44 anni. Il picco di incidenza della displasia moderata si è verificato all'età di 28 anni nelle donne senza HIV e di 33 anni nelle donne con HIV.

La displasia grave è stata diagnosticata in 3417 donne (il 30% erano donne con HIV). L'incidenza ha raggiunto il picco all'età di 31 anni, indipendentemente dallo stato di HIV. Il carcinoma in situ (700 casi, il 29% erano donne con HIV), è stato diagnosticato in 700 donne. L'incidenza ha raggiunto il picco all'età di 34 anni.

Il cancro al collo dell'utero è stato diagnosticato in 564 donne (il 23% viveva con l'HIV). **L'incidenza ha raggiunto un picco a 52 anni e il rischio di diagnosi di cancro cervicale è aumentato con l'età. Le donne di età superiore ai 55 anni avevano circa il doppio delle probabilità di essere diagnosticate con il cancro cervicale rispetto alle donne di età compresa tra 35 e 44 anni.**

Le donne con HIV avevano un rischio circa tre volte superiore di sviluppare un cancro cervicale o un carcinoma in situ rispetto alle donne senza HIV e circa tre volte e mezzo il rischio di sviluppare una displasia moderata o grave. Le donne con HIV sono rimaste a rischio più elevato di precancerosi o cancro della cervice per tutto il periodo di follow-up. Questo nonostante i miglioramenti nei tassi di diagnosi dell'HIV e la maggiore adozione della terapia antiretrovirale.

[Vai all'articolo originale](#)



### BARRIERE E FACILITATORI PER L'HIV IN UN GRUPPO DI TRANSGENDER

**Sono necessari interventi per abbattere le barriere individuali e strutturali, attribuibili principalmente alle identità di migranti e transgender.**

Publicato il 28 novembre 2023 da: redazione

Uno studio dell'Ambulatorio di Malattie Infettive di Careggi, realizzato in collaborazione con coop soc [CAT](#) di Firenze e [MIT](#) di Bologna, descrive le barriere e i facilitatori (culturali, sociali e personali) del test, della diagnosi e del mantenimento nella cura HIV di un gruppo di migranti latinoamericani appartenenti a una popolazione chiave (transgender e sex workers) che vivono nell'area metropolitana fiorentina.

Sono stati inclusi nell'analisi due gruppi: i) i migranti che vivono con l'HIV, che si autodefiniscono donne transgender e sex worker; ii) i migranti che si autodefiniscono donne transgender e sex worker che non conoscono il loro sierostatus HIV.

Gli intervistati che vivono con l'HIV sono stati reclutati nella clinica del MIT durante la visita ambulatoriale programmata. L'Unità Mobile Vivian Love Street ha reclutato gli intervistati con sieropositività sconosciuta.

Sono state **intervistate 12 donne transgender migranti lavoratrici del sesso**: 8 di origine peruviana e 4 di origine brasiliana [range 29-49 anni]. Tra loro, 3 avevano un sierostatus HIV sconosciuto e 9 erano migranti con HIV in follow-up al MIT. La mediana degli anni di positività all'HIV era di 10; nel 60% dei casi, la diagnosi di HIV è stata fatta nel Paese di origine. Solo 3 dei 12 partecipanti hanno dichiarato di avere un permesso di soggiorno.

Dalle interviste sono state individuate diverse aree tematiche, elencate in due sezioni: i) barriere e ii) facilitatori.

**Fra le barriere al test HIV, all'accesso ai trattamenti e alla continuità delle cure, sono emersi lo stigma, la disinformazione, i comportamenti a rischio, le componenti emotive, gli ostacoli linguistici, la mancanza di documenti validi, la mancata conoscenza del diritto alla salute in Italia.**

Fra i fattori facilitatori al test HIV, all'accesso ai trattamenti e alla continuità delle cure, sono emersi la conoscenza e la consapevolezza, le opportunità di trattamento in Italia, il supporto informale.

Si riportano di seguito le conclusioni dello studio: **“Non sono state riscontrate differenze distinte nelle esperienze riportate dagli intervistati. Le principali barriere sono attribuibili principalmente alla loro identità di migranti e transgender”.**

La conoscenza dell'opinione dei pazienti sulle barriere e sui fattori che potrebbero facilitare l'accesso al sistema di cura dell'HIV è fondamentale per razionalizzare le misure di salute pubblica in modo da rispondere ai bisogni reali dei pazienti.

Sono necessari interventi per abbattere le barriere individuali e strutturali. Sono necessarie strategie preventive e terapeutiche specifiche per le comunità più emarginate e a rischio, per promuovere la diagnosi precoce e l'accesso al trattamento dell'HIV, ottenere risultati migliori in termini di salute e prevenire la diffusione dell'HIV tra le popolazioni chiave.

Risorse come la formazione specifica del personale per migliorare le capacità interpersonali ed empatiche e la presentazione formale di figure di fiducia nei contesti sanitari, come i mediatori culturali, rappresentano risorse di sistema da investire per garantire l'equità di accesso.

Filippo Lagi, Claudia Gatteschi, Marta Tilli, Nicoletta Zocco, Angelo Avarello, Sabrina Bellini, Sara Contanessi, Maria Rosa Zigliani, Maria Stagnitta, Lorenzo Mariano, Elena Gazzarri, Laura Belloni, Alessandra Daphne Fisher, Alessandro Bartoloni, Gaetana Sterrantino & Francesca Ierardi (2023): Facilitators and barriers in HIV testing and continuum of care among migrant transgender women who are sex workers residing in Florence, Italy, International Journal of Transgender Health, DOI: 10.1080/26895269.2023.2209072

[Vai all'articolo originale](#)



## CONOSCENZA E STIGMA SULL'HIV DEL PERSONALE SANITARIO

**Survey per indagare il livello di conoscenza e di stigma rispetto ad HIV negli ospedali e i bisogni formativi del personale sanitario sul tema**

Publicato il 26 novembre 2023 da: redazione

Per la conoscenza, rispetto alla trasmissione di HIV, nonostante la maggioranza del **sample** identifichi correttamente i tre veicoli di contagio, rimane della confusione sulle altre opzioni disponibili, in particolare la saliva (20,9%) e l'urina (12,3%).

Inoltre, quasi la totalità delle rispondenti identifica il sangue quale veicolo di contagio, ma per sperma e secrezioni vaginali la percentuale si abbassa. **Andando ad indagare le risposte date per professionalità, stupisce che medici e OSS riportino lo stesso livello di errore, intorno al 14% per i vari veicoli sbagliati, testimoniando come in questo caso gli anni di istruzione e/o le competenze acquisite non sembrano un fattore rilevante; inoltre, è degno di nota come i medici siano la categoria che risponde più spesso che la saliva (7,84%) e le punture di zanzara (2,45%) sono un veicolo di trasmissione.**



**Per quanto riguarda U=U (Undetectable = Untransmittable), soltanto un 24,5% dell3 rispondente ne ha sentito parlare. Questo risultato fa riflettere rispetto alla comunicazione di questo tema: la paura e lo stigma rispetto alle PWHIV (Persone con HIV) sarebbero molto inferiori, o addirittura non esisterebbero, se il concetto di U=U fosse più conosciuto.**

Ancora una volta la categoria dell3 ostetrica è quella più competente, con le risposte che si dividono quasi a metà tra chi ha sentito parlare di U=U e chi no (49% e 51%). Per le altre professionalità la percentuale di chi conosce U=U si abbassa notevolmente: la maggioranza di medici (75%), OSS (80%) e infermiera (83,5%) non hanno sentito parlare di U=U. La tecnica di laboratorio non ne ha sentito parlare.

Le domande guardanti possibili stigma e pregiudizi esistenti in ambiente ospedaliero sono state costruite in modo da rilevare – confrontare – la cosiddetta “paura esperienziata” nella relazione diretta con le PWHIV e il livello di pregiudizio percepito.

Andando a indagare le opinioni personali dei lavoratori ospedalieri rispetto a temi più etici e intimi riguardanti le persone con HIV è da sottolineare che, mentre solo una netta minoranza considera immorale il motivo del contagio (9,5%), quasi il 30% lo considera irresponsabile.

A fronte di questi risultati, tuttavia, quando interrogati sul fatto che le persone con HIV vengano trattate o meno nello stesso modo delle persone senza HIV, anche se il 56,7% dall3 rispondente dice che le PWHIV sono trattate totalmente allo stesso modo, ben il 6,2% risponde che non lo siano affatto.

Infine, si è voluto indagare la presenza, o meno, di formazione adeguata e di procedure agli interni degli ospedali.

Rispetto che esistano misure supplementari per i pazienti con HIV emerge con certezza che esistano solo nel 39% dei casi. Nella restante parte dei casi o non ci sono (36%) o non è un’informazione conosciuta dagli intervistati (25%).

Ancor più alta la percentuale di rispondenti che non sanno se venga fatta o meno formazione rispetto al tema delle infezioni sessualmente trasmesse. In questo caso risponde positivamente poco meno del 40% del campione, indipendentemente dalla struttura di appartenenza.

#### Conclusioni

I risultati della survey evidenziano un forte fabbisogno formativo da parte degli operatori sanitari ospedalieri, sia rispetto alla conoscenza, che al tema dello stigma.

Gli sviluppi nella cura del virus, che hanno reso HIV una malattia cronica, fanno sì che questo fabbisogno sia più che mai urgente, in quanto sempre più persone con HIV sono nella fase dell’aging, e di conseguenza presentano bisogni specifici, legati anche alle comorbidità, che necessitano una presa in carico efficace all’interno dei centri ospedalieri.

Dalla survey emerge anche che il tema dell’U=U non sembra essere ancora diffuso a sufficienza: c’è la necessità che venga più largamente riconosciuto, dal momento che la paura del contagio sta alla base di molto, se non della totalità, dello stigma a cui le persone con HIV sono soggette.

Brogonzoli et al., HIV e ospedali: un rapporto in evoluzione, HIVOutcomes Italy, Fondazione The Bridge

[Vai all’articolo originale](#)





## HIV E INVECCHIAMENTO TRA SFIDE E PROBLEMI

### La sfida posta dalle comorbidità per le persone anziane con HIV

Publicato il 24 novembre 2023 da: redazione

Dalla 19th European AIDS Conference (EACS 2023) di Varsavia di inizio novembre, estraiamo un approfondimento al tema HIV e invecchiamento tra sfide e problemi. **Una delle maggiori preoccupazioni degli esperti è infatti legata alle comorbidità e all'alto numero di farmaci che questi pazienti devono assumere.**

"Secondo Duarte, la "polifarmacia" è una preoccupazione particolare. Gli anziani hanno spesso bisogno di supporto per ricordare tutti i loro farmaci (il suo paziente più anziano ha 88 anni), ma molti vivono da soli o sono preoccupati per lo stigma o la divulgazione, il che può limitare il sostegno che ricevono dalla famiglia. Più farmaci una persona assume, maggiore è il potenziale di interazioni farmacologiche.

Un quadro più completo proviene da una coorte francese di persone con HIV di età superiore ai 70 anni. Con circa 500 partecipanti allo studio, questa potrebbe essere la più grande coorte di persone over 70 con HIV al mondo, anche se i partecipanti rappresentano una frazione delle diverse migliaia di persone sieropositive in questa fascia di età in Francia.

Come riportato all'inizio di quest'anno, il 60% ha tre o più co-morbilità, le più comuni delle quali sono l'ipertensione (67%), la dislipidemia (67%), il deterioramento cognitivo (58%), le malattie renali (39%), la depressione (33%) e il diabete (21%).

Ma la geriatra Fatima Brañas dell'Hospital Universitario Infanta Leonor di Madrid ha affermato che i medici devono ampliare la loro attenzione dall'HIV e dalle co-morbilità per considerare la fragilità e la compromissione funzionale.

Questo dovrebbe indurre a prestare maggiore attenzione ai problemi che influenzano la vita quotidiana delle persone e la loro qualità di vita.

Nella coorte francese di persone con più di 70 anni, la scala FRAIL a cinque voci ha misurato la fragilità. Il 10% dei partecipanti è risultato fragile, poiché ha riportato tre o più dei seguenti problemi. I problemi comprendevano perdita di peso non intenzionale, bassi livelli di attività fisica, velocità di deambulazione ridotta, esaurimento e bassa forza di presa.

Il 66% della coorte presentava uno o due di questi problemi, quindi è stato classificato come "pre-frail" e un 24% che non aveva problemi e che è stato descritto come robusto.

Come ha descritto la dott.ssa Clotilde Allavena in un poster all'EACS, 12 mesi dopo le percentuali di persone in ciascuna categoria erano abbastanza simili (12%, 65% e 23%, rispettivamente).

Ma questo nasconde movimenti sostanziali tra le categorie, suggerendo che le persone sono spesso in grado di superare la fragilità e diventare più resistenti.

**E' bene sottolineare che la differenza fondamentale tra fragilità e disabilità è che la fragilità è reversibile.**

Ma l'unico intervento che si è dimostrato efficace nell'invertire la fragilità è l'attività fisica, quindi sostenere le persone a essere più attive può essere la cosa più importante che gli operatori sanitari possono fare. La coorte francese sarà seguita per cinque anni per valutare ulteriormente come si evolve la fragilità e se davvero predice esiti negativi per la salute a lungo termine.

[Vai all'articolo originale](#)



## AIDS, RICERCA E CURE: LA SITUAZIONE GLOBALE

**HIV-AIDS: sono diversi i segnali positivi, se si confronta la situazione odierna globale a quella di inizio millennio**

Publicato il 27 novembre 2023 da: redazione

Un articolo del sito Linkiesta fa il punto sulla **situazione globale della ricerca e della cure per l'HIV-AIDS**. Sono diversi i segnali positivi, se si confronta la situazione globale odierna con quella di inizio millennio: oggi ci sono venti milioni di persone in cura e in vent'anni è stato salvato il 38% di chi ha contratto il virus.

Tuttavia, la circolazione e **la trasmissione dell'Hiv ha causato nel 2022 l'infezione di 1,3 milioni di persone**. Rispetto al 2010, l'anno scorso in Est Europa i casi sono aumentati del 49%, in Medio Oriente del 61%. Ma il continente di gran lunga più colpito resta quello africano. Su trentanove milioni di persone positive attualmente, più della metà vive in Africa.

"Secondo l'Economist, ci sono due soluzioni. Inventare nuove medicine, e quindi possibilmente un vaccino, oppure raggiungere quante più persone possibile con le tecnologie esistenti. La prima sembra lontana, perché **il virus dell'Hiv è facilmente mutabile**, anche se il vaccino «può essere vicino».

L'unica strada è quella di insegnare all'organismo come produrre anticorpi, in modo da poter affrontare un'ampia gamma di ceppi virali. E dunque si potrebbero dover creare tre, quattro o cinque vaccini diversi da somministrare nell'ordine corretto.

Aziende farmaceutiche come Moderna e BioNTech stanno utilizzando la tecnologia a mRNA per accelerare il processo. Ma «anche gli ottimisti non si aspettano di raggiungere il successo in questo decennio».

A livello di cure, **la strategia "95-95-95", individuata da Unaid**s, sta raggiungendo buoni risultati. Secondo questo metodo, il 95% delle persone con l'Hiv dovrebbe esserne consapevole, di queste il 95% dovrebbe essere in trattamento antiretrovirale e il 95% di chi è in cura dovrebbe essere considerato «viralmente soppresso», ovvero avere una carica virale talmente bassa da non poter trasmettere l'Hiv a livello sessuale.

Laddove non ci si può affidare al preservativo, **una soluzione può essere assumere il farmaco PrEP, profilassi pre-esposizione**, una pastiglia da prendere tutti i giorni che protegge dall'Hiv al novantanove per cento.

Al momento ci sono un milione e mezzo di persone che ne beneficiano, ma non è ovunque così semplice accedervi. Soprattutto nel continente africano, gli ostacoli possono essere culturali o economici.

Tuttavia, è molto positivo il forte abbassamento del prezzo della PrEP, da circa diecimila dollari all'anno (inizio millennio) agli attuali quarantacinque dollari, grazie alle donazioni e agli sconti delle case farmaceutiche. In parallelo, il numero di beneficiari è raddoppiato in pochi anni, dal quindici per cento nel 2017 al trenta per cento nel 2021.

Tra le soluzioni all'orizzonte c'è **una iniezione dal nome cabotegravir, della casa farmaceutica ViiV, con una durata di due mesi**. Questo rende la cura molto meno invasiva, e facilmente nascondibile. Però al momento è costosa e soprattutto non è disponibile ovunque, tantomeno in Africa, dove ce ne sarebbe più bisogno.

Ma la priorità è testare quante più persone possibile. Ciò che frena sono soprattutto motivi culturali. Per gli uomini in alcuni Paesi è imbarazzante andare in una clinica, per esempio.

E poi, lo stigma può essere aggravato ancora di più dalla legge, come nei centosessantotto Paesi dove il lavoro sessuale è ancora criminalizzato."

[Vai all'articolo originale](#)



## GIOVANI NON BINARI, DROGHE E HIV

**Dall'indagine emerge una forte prevalenza di ragazzi e ragazze che già a 18 anni hanno avuto almeno un'infezione sessualmente trasmessa**

Publicato il 25 novembre 2023 da: redazione

I **giovani che si definiscono non binari** a livello di orientamento sessuale sono **più esposti, rispetto alla media dei coetanei**, a consumo di droghe, **comportamenti sessuali a rischio e infezioni da Hiv-Aids**. Questo è quanto emerge dai nuovi dati per il 2022-2023 della ricerca condotta dalla Fondazione Foresta ONLUS di Padova, tramite un questionario distribuito a quasi quattromila studenti di diciotto anni delle scuole superiori del Padovano.

Il prof. Carlo Foresta, presidente della Fondazione Foresta Onlus, afferma: "Già nel 2021 post-lockdown avevamo colto un momento di disagio giovanile molto importante, che emergeva da determinati comportamenti come la depressione, l'isolamento di tipo sociale, la dipendenza dalla pornografia, l'autoerotismo – commenta – e fin da allora ci eravamo mossi per cercare di capire e soprattutto scoprire come aiutare.

Adesso la situazione sembra persino peggiorata, servono interventi urgenti".

Stando alle prime analisi dei dati raccolti tra gli studenti, si conferma il trend di maggiore incertezza su orientamento sessuale e identità di genere, con il 15% dei maschi e il 30% delle femmine che si dichiarano non eterosessuali, e un **2% globale con identità di genere non binaria**.

Fra gli studenti che si dichiarano non binari emerge una maggiore frequenza di comportamenti a rischio: maggiore consumo di marijuana (49% contro 39%), partner multipli (15% rispetto al 10%), ma soprattutto **ben 8 volte più frequenti le infezioni sessualmente trasmesse (8% contro 1%)**.

Un quadro simile a quello emerso dall'analisi dei ragazzi, soprattutto maschi in questo caso, con un orientamento sessuale non etero (omosessuali, bisessuali, sessualità fluida): rispetto ai coetanei eterosessuali, fumano di più (39% contro 27%), assumono più marijuana (57% vs 47%) e hanno già avuto almeno una malattia sessualmente trasmessa nel 3,3% dei casi rispetto allo 0,6% dei coetanei.

“Da queste analisi si può comprendere come si delinea in alcuni giovani un insieme di comportamenti più a rischio, con una forte prevalenza di ragazzi e ragazze che già a 18 anni hanno avuto almeno un’infezione sessualmente trasmessa – incalza Foresta – Ed è proprio per questi motivi che la nostra Fondazione da quindici anni porta avanti un progetto che si sviluppa nelle scuole, parlando a migliaia di studenti di corretta prevenzione nell’ambito delle malattie sessualmente trasmesse, Hiv su tutte”.

Il silenzio che ogni anno di più avvolge questa malattia, probabilmente per i passi avanti fatti nelle terapie antiretrovirali, sta progressivamente alimentando una falsa rassicurazione, che porta ad una minore attenzione nei confronti della prevenzione primaria.”

[Vai all’articolo originale](#)

Diagnosticare in fase precoce l'infezione da epatite C o da HIV consente di guadagnare tempo prezioso per avviare le terapie necessarie e adottare comportamenti e stili di vita adeguati. Con un semplice test è possibile effettuare la ricerca di anticorpi specifici di HIV e epatite C.

IL RISULTATO DEI TEST VIENE COMUNICATO IN POCHI MINUTI E PUÒ ESSERE:

- NON REATTIVO**  
Non è presente l'anticorpo anti-HIV o anti-HCV. Non vi sono precedenti al test.
- REATTIVO**  
DEV' essere eseguito un nuovo test con un campione di sangue e laboratorio.

Allo scatto immediato, anche grazie al finanziamento generale dell'archivio di Istituto Italiano degli Ospedali di Firenze per ottenere il finanziamento di assistenza gratuita con medici specialisti.

**CALENDARIO E LUOGHI DEI TEST A FIRENZE**

<b>Centro Medico Firenze</b> Via delle Cascine, 21 dal 20 al 24 novembre, h. 10:00 - 19:00 per informazioni: Associazione Nazionale Volontari ODV	<b>Associazione BECOS</b> Via Salaria, 21 dal 20 novembre, h. 10:00 - 19:00 BECOS Firenze
<b>Via delle Cascine 21 (nuovo)</b> 20 novembre, h. 17:00 - 21:00 per informazioni: LEA Salaria	<b>Clinica Microbiologia Vaginata</b> Via Salaria, 21 dal 20 novembre, h. 10:00 - 19:00 per informazioni: ABC/CAV
<b>Farmacia della Croce</b> Via Salaria, 21 dal 20 novembre, h. 10:00 - 19:00 per informazioni: CAV e MEDU	<b>Farmacia Agnelli</b> Via Salaria, 21 dal 20 novembre, h. 10:00 - 19:00 per informazioni: CAV e MEDU
<b>Centro JAVIA</b> Via Salaria, 21 dal 20 novembre, h. 10:00 - 19:00 per informazioni: CAV e MEDU	

## EUROPEAN TESTING WEEK HIV/HCV 2023

**FATTI UN TEST GRATIS! GET YOURSELF A FREE TEST! HAZTE UN TEST GRATIS!**

Publicato il 13 novembre 2023 da: redazione

Diagnosticare in fase precoce l’infezione da epatite C o da HIV consente di guadagnare tempo prezioso! Se **CONOSCI IL TUO STATO sierologico** potrai accedere subito alle terapie necessarie e adottare comportamenti e stili di vita adeguati.

Con un semplice test è possibile effettuare la ricerca di anticorpi specifici di HIV e epatite C.

[Vai al volantino informativo](#)



## LA PREVENZIONE FARMACOLOGICA DI LUNGA DURATA CONTRO IL VIRUS DELL' HIV

**Approvato l'utilizzo del farmaco cabotegravir iniettabile e compresse**

Publicato il 24 ottobre 2023 da: redazione

Il sito Nadir ETS riporta la notizia che la prevenzione farmacologica di lunga durata (LA) contro il virus HIV è ora possibile. Il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) e l’Agenzia europea per i medicinali (EMA) hanno dato **parere positivo per la commercializzazione del farmaco Cabotegravir come profilassi pre espositiva (PrEP)**. Si tratta della formulazione a lunga durata d’azione (LA) iniettabile e compresse per la prevenzione dell’HIV acquisito sessualmente, anche negli adolescenti ad alto rischio, che pesano almeno 35 kg.

Questa decisione è stata presa dalle autorità sanitarie a seguito dei "(...) risultati degli studi di fase IIb/III HPTN 083 e 084 in cui il medicinale, somministrato solo sei volte all'anno, ha dimostrato un'efficacia superiore rispetto a un'opzione orale giornaliera (compresse FTC/TDF) nel ridurre il rischio di acquisizione dell'HIV".

Dagli studi è emerso che "(...) le persone trattate con Cabotegravir LA hanno registrato un tasso di acquisizione dell'HIV inferiore del 69% rispetto alle compresse FTC/TDF in HPTN 083 e un tasso di acquisizione dell'HIV inferiore del 90% rispetto alle compresse FTC/TDF nell'HPTN 084".

**La formulazione iniettabile sarà effettuata da un operatore sanitario sei volte l'anno.** "La prima dose con una singola iniezione da 600 mg (3 ml) sarà somministrata a distanza di un mese per due mesi consecutivi. Dopo la seconda iniezione, la dose raccomandata per il proseguimento è una singola iniezione da 600 mg (3 ml) ogni due mesi. Le compresse orali di cabotegravir potranno essere somministrate per un mese prima di iniziare la prima iniezione. Questa fase di induzione è utile a valutare la tollerabilità individuale al medicinale".

Secondo l'associazione Nadir, vista la lentezza dei governi nel mettere a disposizione i farmaci approvati in Europa, servirà uno sforzo da parte di tutti per permettere il diritto all'accesso a questi farmaci a lunga durata di azione.

[Vai all'articolo originale](#)



## INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI: L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

**Ogni giorno un milione di persone nel mondo contrae un'infezione a trasmissione sessuale**

Publicato il 18 settembre 2023 da: redazione

Secondo dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ogni giorno un milione di persone nel mondo contrae un'infezione a trasmissione sessuale (IST). Un articolo pubblicato su Sanità Informazione riassume alcune evidenze sull'uso del preservativo come strategia di prevenzione sull'incidenza di Hiv, papilloma virus e IST.

«**Le infezioni sessualmente trasmesse sono state descritte in letteratura fin dall'antichità**, ma dal secondo dopoguerra la loro diffusione si è notevolmente ridotta grazie alle campagne di sensibilizzazione sull'utilizzo del preservativo, ideate per spingere la popolazione a proteggersi in primis dall'HIV», spiega Marco Falcone, segretario Simit, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Pisa, in un'intervista a Sanità Informazione.

Tuttavia, già dagli anni '90 in molti hanno cominciato ad abbassare la guardia. In Italia, il sistema di sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (Ist) dell'Istituto Superiore di Sanità ha rilevato **151.384 nuovi casi di infezioni dal 1991 al 2021 in Italia, con un aumento costante a partire dal 2005** e un rallentamento nel 2020, quasi certamente come conseguenza dell'isolamento scaturito dall'emergenza da Covid-19. Ma non è tutto. La fotografia scattata dall'Iss è, purtroppo, del tutto parziale: sono moltissimi i casi non diagnosticati e quelli diagnosticati con notevole ritardo.



«Accertare la presenza di un'infezione sessualmente trasmessa quando la malattia è già in una fase avanzata può avere delle conseguenze anche gravissime», commenta il professore Falcone.

Solo per fare alcuni esempi: l'HPV può provocare il cancro della cervice nella donna, ma anche i tumori della testa, del collo e anali in entrambi i generi. Ancora, una sifilide non trattata può causare danni cerebrali irreversibili.

**È il preservativo il mezzo di prevenzione numero uno**, «per questo – dice il segretario della Simit – sarebbe necessario inserire l'educazione sessuale tra le materie scolastiche, sensibilizzando soprattutto i giovanissimi. È un dovere informare nel modo adeguato chi è alle prime esperienze, le fasce di età sessualmente più attive e tendenzialmente più inclini ai rapporti occasionali». In Italia le persone più colpite e più a rischio, infatti, sono proprio i ragazzi e le ragazze tra i 15 e 24 anni.

**Oggi, grazie alle terapie di ultima generazione, chi è affetto da HIV può avere una vita affettiva e sessualmente attiva e mettere al mondo un figlio sano.** Una persona con HIV, seguendo una terapia farmacologica ad hoc, può mantenere persistentemente la "carica virale" (cioè la quantità di virus presente nel sangue/secrezioni) a livelli non misurabili. Se questa condizione dura da almeno sei mesi, allora si parla di **U=U Undetectable = Untrasmissibile**, in italiano N=N Non rilevabile = Non trasmissibile. D'altro canto, chi vuole proteggersi dall'infezione da HIV pur avendo rapporti sessuali a rischio, con partner sieropositivi, può assumere la PrEP, ovvero la "profilassi pre-esposizione".

«È proprio il progresso scientifico che, non di rado, nei Paesi più avanzati, come l'Italia, ha indotto ad un calo dell'attenzione», aggiunge Falcone. Nei Paesi sottosviluppati o in via di sviluppo è, al contrario, la carenza di mezzi di prevenzione e di cura ad aumentare la diffusione di alcune patologie a trasmissione sessuale: «L'indisponibilità del vaccino contro il papilloma virus ne è un esempio», dice l'infettivologo.

I condilomi, causati dal virus del papilloma umano e prevenibili dalla vaccinazione anti-HPV, sono, infatti, tra le patologie più diagnosticate. «Nella maggior parte dei casi, se diagnosi e terapie sono tempestive, le infezioni sono del tutto curabili.

Al contrario, le conseguenze possono essere anche molto gravi. Per evitarle – conclude Falcone – è importante rivolgersi immediatamente al proprio medico di famiglia o ad uno specialista in presenza di un disturbo a livello genitale».

[Vai all'articolo originale](#)



## OBBIETTIVO DI UN VACCINO ANTI - HIV ENTRO IL DECENNIO

**Nel nuovo studio almeno uno dei due vaccini testati dovrà raggiungere un'efficacia almeno del 70%**

Publicato il 12 settembre 2023 da: redazione

2030: entro questa data la speranza del mondo scientifico è di arrivare all'approvazione definitiva di un **vaccino per l'HIV**. Ciò che rende più vicino questo difficile traguardo è un nuovo promettente studio, PrEPVacc. Dopo i fallimenti degli ultimi studi finalizzati allo sviluppo di un vaccino specifico, **PrEPVacc sta testando due vaccini insieme a due forme di profilassi pre-esposizione (PrEP)**. "Guidato da studiosi africani e coordinato da Entebbe, in Uganda, con il sostegno internazionale, il suo successo potrebbe segnare l'inizio della svolta.

La speranza è che PrEPVacc abbia successo laddove altri studi hanno fallito – più recentemente HVTN 702 (soprannominato “Uhambo”), interrotto nel febbraio 2020, HVTN 705 (“Imbokodo”), interrotto nel 2021 e HVTN 706 (“Mosaico”) nel 2023, che non hanno portato risultati significativi nel prevenire l’HIV.

Solo uno studio clinico, condotto in Thailandia i cui risultati sono stati pubblicati nel 2009, ha dimostrato una modesta efficacia di un vaccino nel prevenire l’infezione da HIV. L’efficacia di quel vaccino, RV144, era di circa il 30% anche se i risultati continuano ad essere dibattuti.

**"Affinché PrEPVacc possa essere considerato un successo, uno dei due vaccini testati dovrà raggiungere un’efficacia almeno del 70%.** La sperimentazione clinica ha iniziato l’arruolamento nel dicembre 2020 e ha iscritto l’ultimo dei suoi 1.513 partecipanti nel marzo 2023. I partecipanti hanno tutti un’età compresa tra i 18 e i 40 anni e vivono in Sud Africa, Uganda o Tanzania.

Tutti e tre i paesi hanno tassi elevati di HIV/AIDS negli adulti, collocandosi tra i primi 15 paesi al mondo secondo le stime del 2021. Ma non è necessariamente questo il motivo per cui sono stati scelti per partecipare, ha affermato Eugene Ruzagira, direttore dello studio PrEPVacc.

Nello studio randomizzato, ciascun partecipante riceve quattro iniezioni del vaccino A o B o di un placebo salino nell’arco di 48 settimane, insieme a un ciclo di PrEP assunto quotidianamente fino alla settimana 26, due settimane dopo la terza iniezione – la logica è che la risposta immunitaria raggiungerà il picco in quel periodo, ha detto Ruzagira.

Dopo 26 settimane, ai partecipanti allo studio viene data la possibilità di accedere alla PrEP dalle strutture sanitarie pubbliche, ma non tutti stanno passando all’uso a lungo termine, affermano gli organizzatori. (...) Lo studio PrEPVacc sta distribuendo due forme di pillole PrEP, Truvada o Descovy, e sta testando se il nuovo Descovy, che attualmente detiene l’approvazione della FDA per l’uso da parte degli uomini ma non delle donne, ha la stessa o migliore efficacia nella coorte dello studio. I partecipanti vengono testati e ricevono consulenza ogni quattro-otto settimane e saranno monitorati fino a ottobre 2024. "

[Vai all’articolo originale](#)

CAMPAGNA PER LA LOTTA ALL’HIV  
E ALLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI



## HIV-AIDS E INVECCHIAMENTO IN UNA PROSPETTIVA DI MEDICINA DI GENERE

**Come il genere influenza l'invecchiamento delle persone affette da hiv-aids**

Publicato il 23 settembre 2023 da: redazione

Un convegno, co-organizzato dall’Istituto Superiore di Sanità – Centro di Riferimento per la Medicina di Genere e Dipartimento di Malattie Infettive e Fondazione The Bridge, nell’ambito del progetto HIV Outcomes Italia, ha messo a confronto vari esperti sulla **rilevanza delle variabili di genere nel contesto dell’invecchiamento per le persone affette da HIV-AIDS.**

«Abbiamo bisogno di un sistema sanitario che metta al proprio centro il paziente e che includa un cambiamento nell’approccio clinico all’infezione e alle patologie a essa collegate», ha osservato Antonella D’Arminio Monforte, aggiungendo che «il tema dell’invecchiamento con l’HIV sta assumendo risvolti importanti nella nostra società



L'incontro all'ISS ha offerto utili stimoli di riflessione per valorizzare le specificità di genere e cercare soluzioni alle problematiche connesse ai bisogni di ciascuno. A differenza di quanto avviene in altri Paesi europei, **in Italia la medicina di genere non ha assunto un ruolo centrale nella definizione dei percorsi diagnostici e di presa in carico».**

Per Anna Teresa Palamara, Direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità: «Se oggi siamo qui è perché la ricerca ha ottenuto grandissimi risultati nel campo della sopravvivenza, delle cure e del benessere delle persone con HIV. Questo ci indica che la ricerca è in grado di raggiungere ottimi risultati.

Secondo Barbara Suligoj, Centro Operativo Aids, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità: «**Negli anni la quota delle persone over 50 con nuove diagnosi di HIV è cresciuta in termini percentuali, un trend che aumenta progressivamente.** La stragrande maggioranza delle trasmissioni avviene attraverso contatti eterosessuali. È interessante il fatto che molte persone abbiano effettuato il test perché avevano un'altra patologia, mentre solo una bassa percentuale lo ha fatto perché consapevole di aver avuto un comportamento a rischio e su questo dobbiamo riflettere. Bisogna cercare di aumentare il numero di test, favorendo una modalità senza necessità di consenso informato scritto, per renderlo così più agevole».

Luca Busani, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, ha dichiarato: «Sul tema dell'invecchiamento si può osservare che per ogni bambino si contano 5,4 anziani. L'indice di vecchiaia in 70 anni è passato da 33,5% a 187,6%, mentre rispetto al 2011 l'età media si è innalzata di tre anni, da 43 a 46 anni». Luisa Brogonzoli, Centro Studi Fondazione The Bridge ha sottolineato che: «Dalla discussione di oggi emerge con chiarezza la necessità che questi temi fondamentali per garantire il benessere e la qualità della vita delle persone con HIV diventino parte integrante dei Piani diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) regionali».

[Vai all'articolo originale](#)



**21 LUGLIO: GIORNATA MONDIALE CONTRO LO STIGMA DI CHI VIVE CON L'HIV**

**ignoranza e false convinzioni sull'hiv ritardano la cura delle persone affette dal virus**

Publicato il 10 agosto 2023 da: redazione

Stigma significa attribuire qualità negative a una persona o a un gruppo di persone spesso senza sapere nulla di esse se non attraverso voci o sguardi superficiali. La Giornata mondiale contro la **SIEROFobia o stigma dell'HIV**, che si celebra ogni 21 luglio, nasce con lo scopo di denunciare la quotidiana lesione della dignità e la violazione dei diritti di milioni di persone che crea questo stigma.

La data della **Giornata è stata scelta in ricordo della prima donna sudafricana, Prudence Nobantu Mabele, che ha avuto il coraggio di denunciare pubblicamente, nel 1992, la sua sieropositività.**

Con questo gesto si è rivolta a tutte le persone con l'HIV, "(...) invitandole a parlare del loro stato con i propri cari senza vergognarsi, a cercare cure e assistenza adeguate e a condurre una vita felice e soddisfacente.

Ancora oggi, a livello globale, ignoranza e convinzioni errate creano grandi discriminazioni verso le persone che vivono con l'HIV.

**Discriminazioni in molti ambiti della vita, sia pubblica che privata.** “Questo stigma può manifestarsi in ambito sanitario, sul lavoro, nei contesti giuridici e legali, all'interno di enti pubblici e in moltissimi contesti di comunità.

La sierofobia non si limita ad essere elemento culturale o dispositivo sociale, ma è ancora oggi incorporata nelle leggi, nelle politiche e nelle procedure di molte istituzioni nel mondo”.

**Lo stigma può influire negativamente** “(...) sull'autostima e la percezione di sé, e interiorizzandosi può creare sentimenti negativi e atteggiamenti autolesivi”. Per questi motivi vanno incoraggiate non solo le persone a fare prima possibile il test, rendendole consapevoli del proprio status, ma anche a combattere questi atteggiamenti discriminatori.

[Vai all'articolo](#)



## COME RIDURRE L'ALTA QUOTA DI DIAGNOSI TARDIVE DI HIV IN ITALIA

Idee e pratiche per ridurre i tempi di diagnosi per l'HIV in Italia

Publicato il 4 agosto 2023 da: redazione

Se è vero che le diagnosi di HIV sono in diminuzione dal 2012 in Italia, la **quota di diagnosi tardive rimane troppo alta, sopra il 60%. Il lasso di tempo troppo ampio tra infezione e sua diagnosi**, e relativo ritardo dell'inizio delle cure, è quindi uno dei principali problemi da risolvere.

Secondo quanto riporta un articolo pubblicato su Quotidiano della Sanità: “In Italia, infatti, vi è un calo delle diagnosi dal 2012, nel 2021 sono state 1770 (Notiziario Iss, novembre 2022), ma restano ancora numerose le diagnosi tardive, con **il 63% delle persone che scopre di essere affetta da Hiv quando ha già una malattia conclamata**, provocando maggiori difficoltà nell'avvio delle terapie.

Da questi problemi nascono le proposte frutto della collaborazione tra istituzioni, Iss, società scientifiche, associazioni delle Community dei pazienti. Nuove strategie per test e linkage-to-care.

Le nuove proposte partono dal convegno scientifico “Hiv Testing & Linkage to care: esperienza di collaborazione tra Malattie Infettive e Pronto Soccorso”, organizzato con il contributo non condizionante di Gilead Sciences, che si è tenuto il 6 luglio presso la Sala Capranichetta dell'Hotel Nazionale a Montecitorio.

L'iniziativa si è proposta di presentare lo stato dell'arte relativamente all'offerta del test HIV – esaminando vari possibili modelli – e **alle modalità più efficaci per il linkage-to-care tempestivo delle persone HIV positive**, e a ragionare su un opportuno aggiornamento dell'inquadramento legislativo, con riferimento al Piano Nazionale AIDS e alla riforma della legge 135/90.

(...) “Nonostante gli straordinari progressi scientifici, la lotta all'HIV nel mondo presenta ancora molte criticità, come dimostrano le circa **1,5 milioni di nuove infezioni che si registrano ogni anno a livello globale, mentre in Italia persiste il problema delle diagnosi tardive**, che si riflettono su un ritardo nei trattamenti e un numero ancora congruo di contagi – sottolinea Stefano Vella, Presidente Commissione Nazionale per la lotta contro l'Aids – Serve maggiore informazione e un più ampio accesso al test, soprattutto per chi ha avuto comportamenti a rischio.

I test si possono fare in maniera gratuita e anonima in ospedali, centri specializzati, consultori, ma anche in farmacia e nei check-point gestiti dalla Community. **Un altro modo per facilitare l'accesso al test riguarda i luoghi di primo accesso, come i Pronto Soccorso e i medici di famiglia**, che possono indagare maggiormente lo stile di vita dei propri pazienti e capire eventuali comportamenti a rischio”.

“L'avvio dei trattamenti non può prescindere da un ampliamento dei test nella popolazione – evidenzia Claudio Mastroianni, presidente Simit –. La Simit è impegnata in diverse collaborazioni con altri specialisti di riferimento, come gli urgentisti della Simeu e i Medici di Medicina Generale della Simg.

Obiettivo comune per tutti è riuscire a sfruttare ogni occasione per effettuare il test HIV in ogni momento utile, dall'accesso al Pronto Soccorso alle visite ambulatoriali, fino a quelle situazioni che possano far sospettare la presenza del virus.

Occorre quindi **agire in diversi setting stimolando l'esecuzione del test**: al Policlinico Umberto I, ad esempio, abbiamo avviato dei progetti finalizzati a testare i pazienti al PS e in tutte le situazioni dove vi possono essere eventi sentinella che possano far pensare all'infezione da HIV.

Con questo metodo sono già stati ottenuti importanti risultati, identificando persone affette dal virus e non consapevoli della loro positività: questo ci ha permesso di iniziare precocemente la terapia antiretrovirale, che evita alla malattia di progredire e permette a queste persone di non trasmettere l'infezione”.

[Vai all'articolo originale](#)



## PAZIENTI ANZIANI CON HIV: VA STRUTTURATO UN APPROCCIO DI GENERE

**Strutturare approcci mirati per una popolazione che cambia**

Publicato il 28 luglio 2023 da: redazione

Come affrontare l'invecchiamento di pazienti affetti dal virus HIV in un'ottica di genere è stato il tema affrontato in un convegno co-organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità – Centro di Riferimento per la Medicina di Genere e Dipartimento di Malattie Infettive e Fondazione The Bridge.

Il convegno era finalizzato, tramite una serie di confronti tra esperti, a comprendere **la rilevanza delle variabili di genere nel contesto dell'invecchiamento in HIV**. Da qui la necessità di promuovere azioni mirate e avviare nuovi percorsi diagnostici e terapeutici.

Per capire quali potrebbero essere questi percorsi mirati è nato nel 2016 il progetto europeo HIV Outcomes, che ha lo scopo di “(...) ragionare su una nuova modalità di affrontare i bisogni delle persone sieropositive e migliorarne la vita, aumentando allo stesso tempo la sostenibilità dei sistemi sanitari europei attraverso la condivisione di best practices e approcci innovativi alla cura”. Secondo alcuni degli esperti che hanno partecipato **il sistema sanitario deve rimettere al centro il paziente** rinnovando l'approccio clinico all'infezione e alle patologie ad essa collegate.

Secondo un'altra partecipante, Barbara Suligoi, Centro Operativo Aids, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, l'invecchiamento di questa popolazione porta con sé riflessioni su come affrontare il tema dei test.

“Negli anni la quota delle persone over 50 con nuove diagnosi di HIV è cresciuta in termini percentuali, un trend che aumenta progressivamente. **La stragrande maggioranza delle trasmissioni avviene attraverso contatti eterosessuali.**

È interessante il fatto che molte persone abbiano effettuato il test perché avevano un'altra patologia, mentre solo una bassa percentuale lo ha fatto perché consapevole di aver avuto un comportamento a rischio e su questo dobbiamo riflettere. Bisogna cercare di aumentare il numero di test, favorendo una modalità senza necessità di consenso informato scritto, per renderlo così più agevole”.

Infine secondo Angela Ruocco, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere (ISS), questa popolazione ha bisogno, più che nel passato, di azioni mirate e di “(...) un approccio inclusivo rispetto all'assistenza sanitaria, nonché di nuove relazioni di fiducia tra operatori e persone anziane, che si possano esprimere al di là del genere di appartenenza”.

[Vai all'articolo originale](#)



## HIV E FARMACI LONG ACTING NELLE TERAPIE

**Manca la conoscenza di questa opportunità' tra i pazienti**

Publicato il 28 luglio 2023 da: redazione

Il virus dell'HIV si contrasta sempre più con **farmaci a lunga durata (long acting)** e con terapie personalizzate, che mettono al centro la persona con i suoi bisogni e le sue necessità, ma purtroppo la maggior parte dei pazienti non è a conoscenza di queste nuove opportunità. E' quanto emerge dagli studi presentati alla XV edizione di ICAR – Italian Conference on AIDS and Antiviral Research, che si è tenuta a Bari dal 14 al 16 giugno.

I farmaci long acting, con certificazioni di efficacia e sicurezza, vanno ad ampliare la tipologia di terapie antiretrovirali che negli anni“(...) hanno reso l'HIV un'infezione cronica: la corretta assunzione della **terapia antiretrovirale, infatti, rende il virus non più rilevabile nel sangue**, con significative conseguenze”.

Ormai questi nuovi farmaci, disponibili con diverse modalità di somministrazione e dal 2022 rimborsabili, come nel caso di Cabotegravir Rilpivirina, sono stati confermati efficaci e sicuri dai primi studi italiani presentati al convegno ICAR.

Secondo la Prof.ssa Francesca Ceccherini Silberstein, copresidente ICAR “(...) ad oggi abbiamo i risultati degli studi registrativi di CAB+RPV long acting con somministrazione intramuscolare ogni 4 settimane in persone naïve al trattamento e con somministrazione intramuscolare ogni 8 settimane in persone con esperienza di trattamento, con un tasso di fallimento virologico contenuto dell'1%-5%, ma accompagnato spesso da resistenza a entrambi i farmaci”.

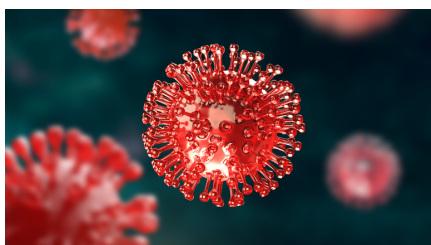
Treatments questi che possono essere somministrati anche da unità domiciliari per i pazienti più difficili da trattare, come riporta uno studio romano.

Tutto questo rientra nelle possibilità dei trattamenti personalizzati, dove “(...) è possibile scegliere un regime terapeutico appropriato a seconda del tipo di paziente e della fase che sta attraversando. La medicina di precisione mette al centro il paziente, la sua qualità di vita e le sue problematiche.

Inoltre, per il futuro sono allo studio **farmaci sia per via iniettiva sottocutanea, con somministrazione una volta ogni sei mesi, che per via orale, una compressa ogni quattro settimane**. Ulteriori potenzialità che completano un quadro rivoluzionario, grazie a una terapia che impatta pochissimo sulla quotidianità e garantisce efficacia a lungo termine e bassa tossicità”.

Anche se ancora la strada per un vaccino che possa prevenire il virus HIV è lunga e complicata, data la complessità del virus stesso “(...) i continui miglioramenti a livello terapeutico permettono comunque un miglioramento nella qualità di vita e riducono le nuove infezioni, proponendo la terapia come forma di prevenzione, a cui si deve aggiungere una maggiore diffusione del test rapido per identificare le persone con HIV. Con queste strategie potremo arrivare a un’ulteriore riduzione di nuovi casi”.

[Vai all’articolo originale](#)



## “LA CURA INASPETTATA”: 40 ANNI DI RICERCA E STORIA DELL’HIV

### Il ruolo della ricerca nell’individuazione di terapie

Publicato il 20 MAGGIO 2023 da: redazione

“La cura inaspettata” si presenta come un **testo divulgativo sulla storia dell’HIV e sul ruolo della ricerca nell’individuazione di terapie e cure contro un virus** la cui diagnosi, nei primi anni di diffusione, non sembrava offrire vie di uscita.

Il libro, scritto da Alessandro Aiuti, vicedirettore dell’Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (SR-Tiget) e figlio di Fernando, e Annamaria Zaccheddu, divulgatrice scientifica presso Fondazione Telethon, offre una ricostruzione dei passaggi salienti della ricerca clinica e genetica attorno al virus. “Alessandro Aiuti, cresciuto in mezzo alle battaglie sociali e alla passione per la ricerca scientifica del padre, ha in parte seguito le orme di suo padre: medico e ricercatore, sì, ma in un settore che stava sbocciando in quegli anni, quello della terapia genica.

Un interesse comune, oltre all’HIV, è quello delle immunodeficienze: nel caso di Fernando si tratta di quelle acquisite a causa di un agente esterno come l’AIDS; mentre per Alessandro sono quelle primitive, cioè malattie genetiche rare che si manifestano fin dalla più tenera età proprio per il loro impatto negativo sul sistema immunitario e le conseguenti infezioni ricorrenti.

(...) Quel virus che il padre aveva tanto combattuto, il figlio l’ha modificato, smontato e reso innocuo con l’obiettivo di trasformarlo in un efficace vettore in grado di trasportare la versione corretta di un gene all’interno delle cellule.

È stato però Luigi Naldini, direttore dell’SR-Tiget – il primo scienziato ad aver dimostrato la possibilità di sfruttare **le caratteristiche che rendono temibile l’HIV – cioè la sua capacità di inserirsi stabilmente nel DNA della cellula ospite** – per costruire vettori virali ad uso terapeutico. Lo studio, pubblicato nel 1996 su Science, è una pietra miliare della storia della terapia genica. In quello stesso anno si iniziano a vedere i successi della terapia antiretrovirale per gestire l’AIDS: un’annata preziosa per la storia di questo virus, che ora viene gestito come una malattia cronica e per cui si stanno mettendo in campo le più moderne biotecnologie, come CRISPR.

Dalla scoperta alle prime ipotesi su come funzionasse, dai farmaci antiretrovirali alla terapia genica, dallo stigma (purtroppo, tema ancora attuale) alle questioni sull'accessibilità delle terapie: una storia lunga 40 anni, raccontata in prima persona da chi l'ha vissuta, con un linguaggio alla portata di tutti e uno stile avvincente.

Le pagine scorrono veloci una dietro l'altra tra gli aneddoti personali, le storie dei personaggi famosi che sono diventati – più o meno consapevolmente – il simbolo della lotta all'AIDS, e le testimonianze di quelli che il virus l'hanno vissuto – seppur in modi diversi – sulla propria pelle.”

[Vai all'articolo originale](#)



### AGENZIA DEL FARMACO STABILISCE GRATUITA' DELLA PrEP

**Su decisione dell'AIFA, la Profilassi pre-Esposizione dovrebbe presto diventare gratuita**

Publicato il 29 aprile 2023 da: redazione

L'Agencia del farmaco ha fissato la rimborsabilità delle spese per la PrEP, la Profilassi pre-Esposizione che previene l'Hiv, inserendo il farmaco in fascia A. Si tratta di una novità accolta molto positivamente dalle associazioni, che sottolineano come grazie a tale decisione potrà aumentare il livello di protezione e di cura di fasce di popolazione a rischio HIV, finora restie alla PrEP anche per i costi da sostenere.

“La rimborsabilità della Prep – commenta Bruno Marchini, presidente di Anlaids – **è un importante passo in avanti nella prevenzione dell'infezione da Hiv, poiché rende il farmaco fruibile da tutte le persone.**

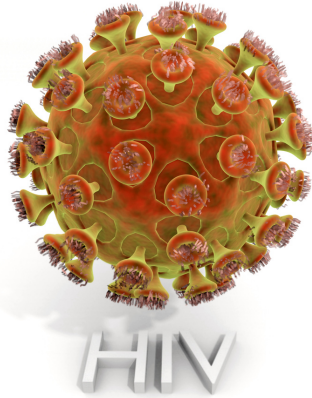
La Prep è però un percorso, che, oltre alla prescrizione del farmaco comprende lo screening periodico delle infezioni sessualmente trasmesse, che al momento è, nella maggior parte delle regioni italiane, ancora a carico dell'utente. Auspichiamo una completa presa in carico del percorso per garantire una prevenzione efficace e completa consapevolezza”.

Approvata fin dal 2012 della FDA (Food and Drug Administration Statunitense) e nel 2016 dall'EMA, Agenzia europea del farmaco, **la PrEP consiste nell'assunzione di compresse**, prima e dopo l'esposizione al rischio di contrarre l'HIV (rapporti sessuali senza preservativo, utilizzo in comune di siringhe). Composto da tenofovir disoproxil fumarato ed emtricitabina, il farmaco è già da tempo utilizzato per il controllo dell'HIV per cui se ne conoscono bene tollerabilità, sicurezza ed efficacia.

**Se assunta correttamente, la profilassi offre una protezione dall'infezione che sfiora il 100%:** lo certificano tutte le agenzie sanitarie internazionali (ONU, UNAIDS, OMS, EMA, ECDC, ecc) che raccomandano di favorire al massimo l'accesso alla PrEP e lo dimostrano i dati provenienti dai paesi in cui è rimborsabile (tra questi: Francia, Germania, Spagna Portogallo, Belgio, Danimarca, Finlandia, Regno Unito e molti altri). Destinata, ovviamente, a persone che risultano non aver contratto già l'HIV, la PrEP può essere assunta da tutti, quale che sia identità di genere e orientamento sessuale. In Italia può essere prescritta da specialisti in malattie infettive ma fino a oggi le spese erano tutte a carico dei cittadini: quelle per i farmaci (circa 60 euro a confezione) e spesso anche quelli per gli accertamenti diagnostici richiesti. La non gratuità della PrEP, sostengono le associazioni, ha costituito per anni una barriera insormontabile per le persone più giovani e per quei gruppi di popolazione più esposti al virus”.

[Vai all'articolo originale](#)





## UNA PROCEDURA SPERIMENTALE PER I BAMBINI CON HIV EREDITATO

### Procedura in grado di caratterizzare la carica virale residua

Publicato il 10 aprile 2023 da: redazione

Ogni anno a livello mondiale ci sono circa **150.000 infezioni pediatriche da HIV**, ma per tutti questi bambini, grazie al lavoro di medici e ricercatori dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, da quest'anno è stata messa a punto una **procedura in grado di caratterizzare la carica virale residua, ossia quella quantità di virus che rappresenta il principale ostacolo alla completa guarigione**, come si evince da un articolo sul sito [Quotidianosanita.it](http://Quotidianosanita.it)

Riuscire a caratterizzare la carica virale residua nei bambini che hanno ereditato il virus significa individuare la "(...) risposta immunitaria protettiva a essa associata presente nei pazienti, individuando quei bambini in cui il residuo virale risulta dormiente e quelli in cui tale residuo comporta, se non adeguatamente trattato, un rischio di recidiva della malattia".

Per quei bambini con carica virale dormiente inizierà da quest'anno una sperimentazione sulla sospensione della terapia antiretrovirale. Purtroppo "(...) la presenza del residuo, infatti, è ciò che rende necessaria l'assunzione di una terapia antiretrovirale per tutta la vita.

Nei **bambini che hanno ereditato il virus dalla madre (infezione verticale)** e che hanno iniziato la terapia antiretrovirale precocemente, la quantità di questo residuo è ridotta. Tuttavia, per capire le reali possibilità di cura è fondamentale una procedura diagnostica – la caratterizzazione cellulare del residuo – che richiede il prelievo di una notevole quantità di sangue, spesso difficoltoso trattandosi di bambini".

Per superare questa difficoltà, e quindi avere una quantità ottimale di cellule per la caratterizzazione, è stata messa a punto una procedura, la "(...) leucoaferesi che, attraverso un apposito macchinario, consente di prelevare solamente i globuli bianchi, reimmettendo poi in circolo il resto del sangue. Il procedimento è risultato sicuro per i piccoli pazienti ed efficace, con una resa cellulare fino a 250.000 volte maggiore rispetto alle tradizionali tecniche di prelievo".

Questo ha consentito l'inizio della ricerca condotta dall'Ospedale Bambino Gesù in collaborazione con il MIT di Boston, ed i cui risultati saranno presentati nel corso della 30° edizione della Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) che si terrà dal 19 al 23 febbraio 2023 a Seattle.

[Vai all'articolo originale](#)





## LA LOTTA CONTRO L'HIV PASSA ANCHE DALLA PREVENZIONE: LA PrEP

Strumento da affiancare alla ricerca di un vaccino contro l'hiv

Publicato il 31 marzo 2023 da: redazione

La lotta alle infezioni del virus HIV non può passare solo dalla ricerca di vaccini efficaci, che hanno tempi di sperimentazione molto lunghi, ma deve incentivare l'utilizzo di strumenti di prevenzione utili al contrasto delle nuove infezioni come la **profilassi pre-esposizione (PrEP), ovvero l'uso di farmaci antiretrovirali in persone HIV-negative.**

Strumenti che possono aiutare la comunità internazionale a raggiungere l'obiettivo che si è prefissata entro il 2030, ossia la fine dell'epidemia di HIV/AIDS. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha pubblicato a febbraio 2023 un documento per fare il punto sull'uso della PrEP dal titolo: "Pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in Europe and Central Asia Monitoring implementation of the Dublin Declaration – 2022 progress report".

Alcuni dati presenti nel documento forniscono un quadro sull'utilizzo della PrEP da parte dei paesi dell'OMS Europa: **ancora nel 2022 17 stati su 53 non hanno inserito la PrEP nei loro sistemi sanitari** e solo "(...) 30 Paesi hanno dichiarato che le linee guida sulla PrEP sono state sviluppate e sono in corso di attuazione e 5 Paesi hanno dichiarato che le linee guida sulla PrEP sono state sviluppate (senza informazioni sulla loro attuazione). Nei 15 Paesi in cui non ci sono ancora linee guida sulla PrEP i maggiori impedimenti riguardano preoccupazioni su un possibile aumento della diffusione delle IST, minore uso del preservativo e i costi del farmaco utilizzato per la PrEP".

**In 23 paesi la PrEP è rimborsabile dal sistema sanitario**, ma in molti paesi le fasce di popolazioni ritenute più a rischio, come le persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, i detenuti e i migranti non regolari, rimangono non eleggibili per la PrEP. Nella maggior parte dei paesi è necessaria la prescrizione medica per accedere a questo importante strumento di prevenzione.

[Vai all'articolo originale](#)



## LO STATO DELLA RICERCA PER UN VACCINO CONTRO L'HIV

Nonostante gli insuccessi recenti con lo studio Mosaico la ricerca non si ferma

Publicato il 25 marzo 2023 da: redazione

Anche se di recente l'unico vaccino contro l'HIV in fase avanzata di sperimentazione clinica (fase 3), parte dello studio Mosaico, si è rivelato sicuro, ma inefficace, continuano gli studi per arrivare a un vaccino affidabile. **Il vaccino, capace di indurre nell'uomo la produzione di anticorpi anti HIV, infatti non si è tuttavia rilevato in grado di neutralizzare il virus dell'HIV.**

Secondo il parere del primario di Malattie Infettive dell'IRCCS Ospedale San Raffaele Antonella Castagna, **tale fallimento è dovuto alla oggettiva complessità e mutevolezza del virus HIV**, contro cui si sta iniziando a lavorare a un vaccino a mRNA, la tecnologia alla base dei vaccini per SARS-CoV 2.

Afferma Castagna: "Il comitato indipendente DSMB, incaricato di monitorare lo studio ha stabilito che, pur non essendoci problemi di sicurezza, il vaccino non ha fornito protezione contro il virus dell'HIV: il numero di infezioni da HIV, infatti, è risultato simile tra il gruppo che ha ricevuto il vaccino e il gruppo che ha ricevuto il placebo.

«**Il virus HIV è mutevolissimo**, e la Gp120, la proteina grazie alla quale il virus è in grado di entrare nella cellula dell'ospite, ha una variabilità molto più elevata, per fare un esempio, della proteina Spike di SARS-CoV2. Stimolare la produzione di anticorpi che blocchino questa proteina in modo stabile è molto difficile proprio a causa della grande variabilità e mutabilità».

Va poi considerata l'assenza di modelli animali che ci permettano di testare efficacemente il candidato vaccinale, nel macaco, ad esempio, l'infezione da HIV ha caratteristiche diverse da quelle dell'uomo.

Nello studio Mosaico riponevamo grandi aspettative, e la scoperta della sua inefficacia ha spento un po' le nostre speranze e portato un po' di sconforto, ma la ricerca non si ferma». (...) «Per prevenire efficacemente le nuove infezioni da HIV – ricorda la professoressa Castagna – si sta lavorando allo sviluppo di un vaccino a mRNA, la piattaforma vaccinale utilizzata efficacemente nei confronti di SARS-CoV 2. È un approccio promettente che, tuttavia richiede ancora molto tempo. La sperimentazione, infatti, si trova ancora alla fase 1, con l'obiettivo di valutare la sicurezza del vaccino e la capacità di indurre una risposta immunitaria producendo anticorpi ampiamente neutralizzanti. Un'altra frontiera per prevenire l'infezione da HIV è legata alla possibilità di stimolare dei precursori rari delle cellule B, particolarmente capaci di produrre anticorpi neutralizzanti».

[Vai all'articolo originale](#)



**IL 1\* MARZO È LA GIORNATA MONDIALE CONTRO OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE**

**Salva vite: depenalizza - save lives: decriminalise**

Publicato il 6 marzo 2023 da: redazione

Sul sito di UNAIDS un articolo ricorda la Giornata mondiale contro ogni forma di discriminazione che cade ogni 1° marzo e che per il 2023 ha il titolo: "Salva vite: depenalizza – Save lives: Decriminalise". Un tema fondamentale quello della **depenalizzazione di popolazioni chiave e di persone che vivono con l'HIV nel mondo che permetterebbe di diminuire lo stigma intorno a queste persone favorendo un maggiore accesso alle cure.**

"Riconoscendo la depenalizzazione come un elemento fondamentale nella lotta all'HIV, i paesi si sono impegnati affinché entro il 2025 meno del 10% dei paesi avrebbe avuto ambienti legali e politici punitivi che influissero sulla prevenzione dell'HIV."

Purtroppo nonostante queste iniziative ci sono “(...) **134 i paesi che criminalizzano esplicitamente o rendono perseguibile l’esposizione, la non divulgazione o la trasmissione dell’HIV**; 20 paesi criminalizzano e/o perseguono le persone transgender; 153 paesi criminalizzano almeno un aspetto del lavoro sessuale; e 67 paesi criminalizzano l’attività sessuale consensuale tra persone dello stesso sesso.”

Non solo, alcuni governi richiedono un test sull’HIV prima di far entrare persone straniere nel proprio paese per alcune specifiche professioni, almeno 48 paesi impongono restrizioni di vario genere per chi vive con l’HIV e infine in 106 paesi gli adolescenti non possono fare il test senza il consenso dei genitori, una pratica di prevenzione molto efficace su questa fascia di popolazione che permetterebbe una presa in carico precoce.

[Vai all’articolo originale](#)



## IL TEST CLINICO SUL VACCINO HIV “MOSAICO” NON SUPERA LA FASE AVANZATA

**Con questo stop la sperimentazione fa un salto indietro**

Publicato il 24 febbraio 2023 da: redazione

Mosaico era l’unico test clinico ancora attivo nella ricerca di un vaccino contro l’HIV che era riuscito ad arrivare dove almeno altri cinque test clinici avevano fallito, ossia la fase tre, quella di sperimentazione avanzata. Le ultime speranze si sono infrante con l’annuncio dell’interruzione della sperimentazione da parte di Janssen, la divisione della società Johnson & Johnson che si occupa di vaccini e che si può leggere in un articolo sul sito de Il Post.

**Un fallimento che riporta indietro di anni la ricerca**, visto che i nuovi vaccini sono ancora in fase di sperimentazione e devono superare i test clinici relativi alla sicurezza e all’efficacia.

“(…) Mosaico era stato avviato nel 2019, utilizzando un particolare vaccino che conteneva una varietà (un “mosaico”, appunto) di componenti contro alcuni sottotipi di HIV, tra i più diffusi e riscontrati nella maggior parte dei contagi.

Dai test era però emerso che la somministrazione non portava a una risposta immunitaria adeguata, soprattutto per quanto riguarda la produzione di anticorpi neutralizzanti, importanti nel rendere innocuo un determinato patogeno, come un virus.”

**La ricerca di un vaccino contro l’HIV sta richiedendo molto più tempo di quanto previsto inizialmente**, questo a causa del fatto che “(...) l’HIV tende a mutare velocemente, eludendo le difese immunitarie del nostro organismo e rendendo difficile l’impiego di un vaccino, specialmente se questo è calibrato su alcune specifiche caratteristiche del virus. Inoltre, l’HIV ha numerosi sottotipi e crea delle “riserve” nell’organismo, che possono rimanere inattive per anni senza che si manifesti l’AIDS.”

Per il futuro un vaccino rimarrebbe comunque una soluzione importante, soprattutto per quei paesi a basso reddito che non possono garantire cure adeguate attraverso l’utilizzo di farmaci antivirali che devono essere somministrati con continuità.

Per questo “vari esperti hanno iniziato a chiedersi se sia necessario un cambiamento di approccio, partendo proprio dal ripensare tecniche e modalità per indurre un’adeguata risposta immunitaria. Un nuovo ambito che potrebbe offrire qualche risultato promettente deriva dai vaccini a RNA messaggero, come quelli utilizzati contro il coronavirus in questi anni di pandemia.”

[Vai all’articolo originale](#)



## DOVE E COME SI SVOLGE L’EDUCAZIONE SESSUALE A SCUOLA un’indagine nazionale

Pubblicato il 13 febbraio 2023 da: redazione

Sul sito dell’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana é riportata una sintesi dei principali risultati dello studio dal titolo: **Educazione sessuale in Italia 2016-2020: un’indagine nazionale che indaga copertura, contenuti e valutazione delle attività educative scolastiche.**

Si tratta di uno studio finalizzato alla creazione di un inventario delle attività di educazione sessuale svolte nelle scuole realizzate da soggetti esterni nel periodo 2016-2020.

**“Riconoscendo la salute sessuale e riproduttiva (SRH) come una dimensione fondamentale nella definizione della salute e del benessere della persona, l’educazione sessuale (SE) risulta essenziale, soprattutto per la popolazione giovanile”**, che é una fascia di cittadini molto esposta ai rischi del contagio del virus HIV e delle altre Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST).

I dati dicono che **il 20% di tutte le IST rilevate in Italia riguarda soggetti giovani di età compresa tra 15 e 24 anni.**

Risulta quindi importante informare, attraverso azioni mirate, gli studenti delle scuola italiane al fine di garantire delle scelte libere e consapevoli per il proprio benessere e salute.

Anche se da una rassegna sui programmi educativi a livello europeo è emerso che solo in alcuni paesi viene svolta un’educazione sessuale esaustiva,” tuttavia è stato riconosciuto che la SE e l’educazione sessuale completa (CSE) **hanno un impatto positivo sulla popolazione giovane, in quanto contribuiscono a ridurre le gravidanze indesiderate e aborti in età adolescenziale, l’incidenza delle IST e dell’infezione da HIV, gli abusi sessuali e l’omotransfobia”**.

La situazione Italiana su questo argomento fotografa un paese che lascia ai singoli istituti la scelta di adottare programmi di educazione sessuale, in mancanza di un programma nazionale che crea quindi una disparità a livello regionale evidente.

“Ciò provoca un divario educativo ed effetti negativi sulla conoscenza della salute sessuale, sul corretto uso di preservativi e di forme di contraccezione, sull’accesso a servizi per la salute sessuale giovanile e sulla consapevolezza relativa alla violenza di genere e all’omotransfobia”.

Tra i risultati dell’indagine emerge che la quasi totalità delle “(...) attività educative (EA) per le scuole medie e superiori erano finalizzate alla prevenzione delle IST e utilizzavano metodi come l’educazione tra pari, attività di gruppo e lezioni didattiche frontali con materiali cartacei e digitali”.

Rispetto alla distribuzione degli interventi sul territorio nazionale, il 42,9% delle attività sono state realizzate nel Centro Italia, il 39,7% nel Nord e il 17,4% nel Sud. Le metodologie utilizzate più frequentemente sono state l'apprendimento attivo (68,9%), le lezioni didattiche tradizionali (59,8%) e la formazione tra pari (25,1%).

[Vai all'articolo originale](#)



## NUOVA TECNICA TESTATA PER UN VACCINO A BASE DI mRNA CONTRO L'AIDS

Publicato il 2 GENNAIO 2023 da: redazione

Un nuovo studio sembra convalidare una recente tecnica, fondata su un approccio mirato alla linea germinale per la vaccinazione contro l'Hiv, alla base della sperimentazione clinica del primo vaccino a base di mRNA contro l'Aids.

Secondo quanto spiega un ricercatore italiano che sta partecipando alla ricerca: “Il **vaccino sperimentale** testato nell'ambito dello studio IAVI G001, ha dimostrato il successo nello stimolare il sistema immunitario ad avviare il processo di generazione di un certo tipo di anticorpi neutralizzanti ad ampio spettro contro l'Hiv (bnAbs).

Nello specifico, il vaccino è una parte della proteina Env di Hiv ingegnerizzata in modo da stimolare ed aumentare una rarissima popolazione di cellule B naïve in grado di produrre precursori di VRC01, un certo tipo di bnAb che interagisce direttamente con il sito di legame per il recettore CD4, che l'Hiv utilizza per legarsi alle cellule che infetta. Questo approccio è chiamato “targeting della linea germinale” e rappresenta il primo passo verso la produzione di anticorpi come VRC01. Essendo le cellule B precursori di VRC01 molto rare, la strategia è quella dapprima di aumentarne il numero con un vaccino fatto “ad hoc” e poi di stimolarle di nuovo con diverse versioni di Env via via sempre più simili alla proteina originale del virus.

Questo concetto si chiama “**vaccinazione sequenziale**”. In altri termini, il tentativo è di arrivare allo sviluppo di una terapia vaccinale che prevede diverse somministrazioni con booster che attivano funzioni diverse. L'obiettivo è che il sistema immunitario riesca a sviluppare una resistenza specifica contro il virus.

Secondo un'altra ricercatrice italiana, Angela Lombardo: “Sono in corso due studi clinici di Fase I basati su IAVI G001, un altro su (IAVI G002 ) in quattro siti negli Stati Uniti e un altro ancora (IAVI G003) presso il Center for Family Health Research di Kigali, Ruanda, e The Aurum Institute di Tembisa, Sud Africa. Entrambi stanno testando la consegna dell'mRNA dell'eOD-GT8 60mer che è stato valutato come proteina ricombinante in IAVI G001, e lo studio statunitense include un antigene boost progettato dal laboratorio Schief e fornito con la tecnologia Moderna mRNA. Una terza prova ( HVTN302), in dieci siti negli Stati Uniti, sta testando la somministrazione di mRNA di tre diversi composti chimici della superficie del virus Hiv stabilizzati e progettati nel laboratorio Schief che sono candidati per diventare un eventuale booster in fase avanzata in vaccini multifase che mirano a indurre bnAbs.

L'uso della tecnologia dell'mRNA potrebbe accelerare significativamente il ritmo dello sviluppo del vaccino contro l'Hiv in quanto consente una produzione più rapida del materiale della sperimentazione clinica. Alla fine, l'obiettivo è un regime vaccinale in più fasi con l'obiettivo di suscitare diversi tipi di bnAbs".

[Vai all'articolo originale](#)

## SITOGRAFIA SU TEMATICHE AIDS e HIV

Aggiornata al 30 novembre 2023

<https://www.actionaid.it/informati/notizie/aids-mondo>

### [aids.chit](#)

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

### [aids2022.org](#)

24th International AIDS Conference, Montreal

### [aids2020.org](#)

23rd International AIDS Conference, virtually

### [aids2018.org](#)

22nd International AIDS Conference, Amsterdam

### [aidsonline.it](#)

Novità farmacologiche e complicità dell'Aids gestito da Xagena

### [anlaidsonlus.it](#)

Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids italiana

### [ars.toscana.itit](#)

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

### [asamilano30.org](#)

Associazione Solidarietà Aids – Onlus, Milano

### [arcobalenoaids.it](#)

Associazione Arcobaleno Aids, Torino

### [cesda.net](#)

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

### [cicanazionale.it](#)

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

### [cnca.it](#)

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

### [ec.europa.euhealthhome\\_en](#)

Commissione Europea sulla salute in Europa



[\*\*ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids\*\*](https://ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids)

European Centre for Disease Prevention and Control

[\*\*epicentro.iss.it/aids\*\*](https://epicentro.iss.it/aids)

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

[\*\*failtestanchetu.it\*\*](https://failtestanchetu.it)

Progetto della Regione Abruzzo per facilitare l'accesso al test

[\*\*https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/i-blog-della-fondazione/kos-storia-della-medicina/hiv-e-aids-una-storia-lunga-un-secolo\*\*](https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/i-blog-della-fondazione/kos-storia-della-medicina/hiv-e-aids-una-storia-lunga-un-secolo)

Fondazione Veronesi

[\*\*frontlineaids.org\*\*](https://frontlineaids.org)

Partenariato mondiale di organizzazioni che sostengono e promuovono iniziative di contrasto all'HIVAIDS

[\*\*genderaids.unwomen.org/en\*\*](https://genderaids.unwomen.org/en)

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

[\*\*Home - Help AIDS\*\*](https://www.hiv.gov/it/home-help-aids)

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

[\*\*https://www.hiv.gov/\*\*](https://www.hiv.gov/)

[\*\*iasociety.org\*\*](https://www.iasociety.org)

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

[\*\*https://www.iasociety.org/conferences/ias2023\*\*](https://www.iasociety.org/conferences/ias2023)

12th IAS Conference on HIV Science, Brisbane 2023

[\*\*ias2021.org\*\*](https://www.iasociety.org/conferences/ias2021)

11th IAS Conference on HIV Science, Berlin 2021

Virtual event with a local partner hub in Berlin

[\*\*ias2019.org\*\*](https://www.iasociety.org/conferences/ias2019)

10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City 2019

[\*\*ias2017.org\*\*](https://www.iasociety.org/conferences/ias2017)

9th IAS Conference on HIV Science, Paris 2017

[\*\*isid.org\*\*](https://www.isid.org)

International Society for Infectious Diseases

[\*\*iss.it/malattie-infettive-hiv\*\*](https://www.iss.it/malattie-infettive-hiv)

Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all'HIVAIDS

[isstdr.org](http://isstdr.org)

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research

[lila.it](http://lila.it)

Lega Italiana Lotta all'Aids

[lila.toscana.it](http://lila.toscana.it)

Sezione toscana LILA

<https://www.medicisenzafrontiere.it/cosa-facciamo/topic/hiv-aids/>

[nadironlus.org](http://nadironlus.org)

Associazione onlus Nadir con pubblicazioni scientifiche su tematiche HIVAIDS, tra cui la rivista Delta

[aidsmap.com](http://aidsmap.com)

A charity based in the United Kingdom

[npsitalia.net](http://npsitalia.net)

Network rivolto a persone sieropositive con forum e informazioni

[onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)

The International AIDS Society's journal

[osservatoriomalattie.it/hiv](http://osservatoriomalattie.it/hiv)

Osservatorio malattie rare

[propositiv.bz.it](http://propositiv.bz.it)

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

[retecedro.net](http://retecedro.net)

Sito di approfondimento sulle dipendenze con sezione tematica HIVAIDS

[salute.gov.it](http://salute.gov.it)

Ministero della Salute del Governo Italiano, sezione dedicata all' HIVAIDS

[paziobianco.com](http://paziobianco.com)

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

[unaids.org/en](http://unaids.org/en)

UNAIDS - Programma delle Nazioni Unite per AIDSHIV

<https://www.unicef.it/media/dieci-cose-da-sapere-su-hiv-e-aids/>

unicef

**[uniticontrolaids.it](http://uniticontrolaids.it)**

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

**[who.int](http://who.int)**

Organizzazione Mondiale della Sanità sezione HIV