

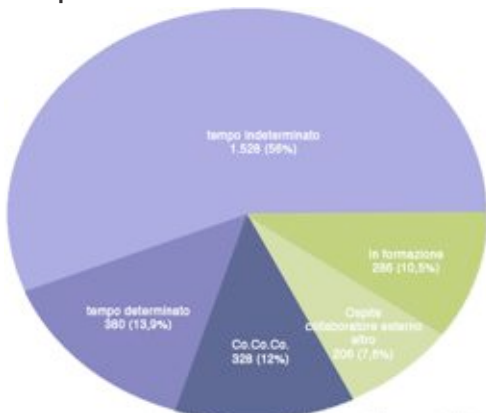
AIDS E RECESSIONE – DI GIULIO MARIA CORBELLI, UFFICIO STAMPA ANLAIDS

La ricerca precaria

La notizia lanciata alla conferenza dell'International Aids Society di Città del Capo è rimbalzata su tutti i media del mondo: per la prima volta da quasi 10 anni i fondi per la ricerca e lo sviluppo di vaccini anti-Hiv sono diminuiti. Nel 2008 sono stati stanziati a questo settore 868 milioni di dollari, il 10% in meno rispetto all'anno precedente.

Vari fattori, tra cui l'avvento di nuove priorità di salute globale, hanno portato a questa contrazione che molti esperti giudicano preoccupante. Dopo il drammatico stop subito dai trial clinici sul candidato vaccino della Merck, le aziende farmaceutiche sembrano preferire investire nella ricerca di altre strategie preventive dell'infezione da Hiv: la ricerca sui microbiciidi, ad esempio, ha subito lo scorso anno un incremento dell'8% rispetto al 2007, totalizzando investimenti per 244 milioni di dollari, mentre le risorse stanziati per testare gli anti-retrovirali come profilassi contro il virus crescono addirittura di un +13%. Ma alla base della contrazione degli investimenti nel campo dei vaccini anti-Hiv c'è anche la crisi economica che attanaglia il pianeta. Una crisi che costringe i più importanti centri di ricerca a rivedere i loro piani di attività. In Italia, per esempio, l'Istituto superiore di sanità si trova ad affrontare

le conseguenze di alcuni provvedimenti legislativi, a partire dal Ddl 1167, che mettono a rischio il futuro di centinaia di ricercatori che operano all'interno dell'Istituto senza un contratto a tempo indeterminato. Lo scorso 25 giugno il coordinamento dei rappresentanti del personale dell'Iss ha organizzato un convegno dal titolo "L'Istituto Superiore di Sanità tra presente e futuro: ruolo, missione e risorse nella fase del riordino" al fine di stimolare un dibattito tra comunità scientifica, esponenti del mondo politico e sindacale e rappresentanti della società civile. Scopo di questo incontro era rendere pubblico il percorso



tipologia dei rapporti di lavoro all'interno dell'Iss

Venditori di progetti in tempi di crisi

EDITORIALE
 di Fiore Crespi
 presidente nazionale Anlaids



seguito lungo l'arco degli ultimi nove mesi dal personale che, preoccupato per i risvolti dei provvedimenti legislativi in materia di riordino dell'Ente, ha costituito una Assemblea Permanente articolata in gruppi di lavoro. Durante l'incontro, cui ha preso parte anche Fiore Crespi, presidente nazionale Anlaids, si è cercato di fornire gli strumenti per una corretta interpretazione della normativa, inquadrare e dettagliare la situazione contrattuale del personale precario ed elaborare un documento, quale espressione dell'Assemblea Permanente, sul ruolo presente e futuro dell'Iss nella sanità pubblica a ragione delle importanti attività di ricerca, controllo, e formazione che esso svolge. Sulla base dei vari interventi che si sono succeduti, è risultato evidente che seguire ciecamente la logica dell'emergenza economica che spinge per chiudere i contratti con i lavoratori precari dell'Istituto, potrebbe portare a una forte contrazione dell'attività di ricerca: basti ricordare che oltre il 60% di articoli scientifici pubblicati su riviste che descrivano attività di ricerca svolte all'interno dell'Iss portano la firma di almeno un ricercatore "precaro". Per questo motivo i partecipanti all'incontro hanno cominciato ad elaborare delle proposte per gestire queste risorse umane in maniera più sensata, ottimizzando il contributo che ne può derivare ed eliminando gli sprechi.

Il volontariato per l'Aids è terra di mezzo per risposte tra bisogni reali e studi /ricerca; per fare ciò si è sempre in angoscia per il reperi mento fondi. Noi non produciamo che progetti ambiziosi e innovativi: prevenzione, studi clinici e formazione. A volte ripercorriamo le antiche strade che conducono alle necessità primarie e di accoglienza per alcune persone svantaggiate, con progetti mirati o case famiglia. Ora la recessione stringe la borsa alle Istituzioni, alle aziende, all'uomo della strada e ci troviamo davanti ad un impasse: diritto alla salute, affermazione ricorrente non sempre reale, e DRG delle aziende sanitarie. La salute è oggetto di scelte pubbliche per le persone che non andrebbero distribuite in "pacchetti". Gli stanziamenti del governo sono suddivisi in diretti

continua a pag. 2

continua da pag. 1

interventi socio-economici per beni e servizi o per lo sviluppo e conoscenza della professionalità medico-scientifica. Per quanto riguarda l'Aids e le malattie sessualmente trasmesse e le patologie di ritorno, è sempre più ampia la fascia di persone che vivono in condizioni di marginalità. Siamo in una stretta storica, purtroppo non possiamo vicariare le istituzioni e "vendiamo" progetti con profonde radici, nel sogno di un mondo più equo. Anche per questo motivo, visto che viviamo in un momento di revisioni, sarebbe da riconsiderare il rapporto tra associazioni ed il mondo del lavoro; al momento rientriamo nella categoria del commercio, ma questa è ancora un'altra storia.

IN COPERTINA



AIDS E RECESSIONE

Se la crisi bussava alle porte del "Big Pharma"

Che conseguenze ha la crisi economica sulla ricerca contro l'Hiv? Una visione pessimistica porterebbe a credere che, in questa delicata fase di recessione, l'industria farmaceutica abbracci la tendenza a contrarre l'impegno nel campo della ricerca, lasciando deluse le speranze dei milioni di persone che oggi nel mondo convivono con l'infezione da Hiv. Ma è davvero così? Anlaids ha chiesto alle maggiori aziende impegnate nella lotta all'Aids di illustrare le loro strategie. Il quadro che ne risulta presenta luci ed ombre: da un lato si conferma che alcuni centri di ricerca e sviluppo vengono chiusi o subiscono pesanti riduzioni del personale (clamoroso è stato il caso della chiusura del sito di Lamezia Terme nel quale è "nata" la ricerca che ha poi portato alla realizzazione del primo inibitore del CCR5, ma sono diversi i centri italiani che devono affrontare la "messa in mobilità" di centinaia di ricercatori); dall'altro la difficile congiuntura economica spinge le aziende a realizzare tra loro partnership che potrebbero avere una ricaduta positiva sulla qualità della vita delle persone sieropositive. È dello scorso aprile la notizia dell'accordo sottoscritto da GlaxoSmithKline e Pfizer per realizzare una nuova compagnia di rilevanza mondiale specializzata nella lotta all'Hiv. Ma fece storia anche l'acc-

cordo tra Bristol-Myers Squibb e Gilead che ha permesso, per la prima volta, di fornire una combinazione terapeutica in una sola somministrazione al giorno con un notevole impatto sulla qualità di vita delle persone che assumono questa terapia e della loro aderenza al trattamento. Analogamente anche Merck Sharp & Dohme è impegnata nella costruzione di relazioni e partnership con numerose organizzazioni di ricerca a livello mondiale con l'obiettivo finale di creare un network virtuale di Ricerca e Sviluppo. Nel campo degli studi clinici, le aziende riferiscono di non aver contratto il loro impegno, nonostante la crisi. Nella maggior parte dei casi, però, si tratta di trial finalizzati al miglioramento degli schemi terapeutici attualmente disponibili più che di percorsi in grado di approdare a molecole innovative. Così, alla Boehringer Ingelheim "è in corso uno studio di fase III su una nuova formulazione a lento rilascio di nevirapina 400 mg che prevede una sola assunzione al giorno, la cui commercializzazione è prevista in Italia per il 2011". Analogamente, la Merck Sharp & Dohme riferisce "nuovi studi sull'inibitore dell'integrasi che porteranno nei prossimi anni alla formulazione da assumere una volta al giorno, alle combinazioni fisse contenenti raltegravir e all'indicazione pediatrica". E anche dalla Bristol-Myers Squibb confermano che "una delle scelte strategiche in questa fase di trasformazione è stata di non ridurre i propri investimenti in ricerca e sviluppo che, anzi, sono andati crescendo di anno in anno, convinti che l'investimento in ricerca e sviluppo costituisca il motore dell'intera organizzazione". La partnership generata da GlaxoSmith&Kline e Pfizer, d'altra parte, "avrà una pipeline di 6 farmaci innovativi, inclusi 4 composti in fase II di sviluppo. Inoltre, la nuova compagnia avrà 17 molecole a sua disposizione per sviluppare combinazioni a dose fissa come possibili nuovi trattamenti dell'infezione da Hiv".



Oms: nuove linee guida con il contributo dei pazienti

Le persone sieropositive di paesi di basso e medio reddito saranno chiamate a contribuire allo sviluppo delle nuove linee guida per il trattamento dell'Hiv che l'Organizzazione mondiale della sanità dovrebbe pubblicare a novembre. Il processo consultivo ha avuto inizio durante un meeting tenuto alla Conferenza di Città del Capo, ospitato dal Global Network of People Living with HIV (Gnp+).



IAS 2009 – DI LUCIA PALMISANO, ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Quale futuro per la prevenzione?

Forse per caso, o per una scelta oculata, la quinta Conferenza dell'International AIDS Society (IAS) si è aperta a Capetown nei giorni in cui Nelson Mandela celebrava il suo novantunesimo compleanno. Nonostante la sua assenza fisica, lo spirito con cui in tutti questi anni il leader carismatico che ha sconfitto l'*apartheid* ha combattuto l'AIDS è stato costantemente presente. Purtroppo le sue parole pronunciate 15 anni fa a Parigi sono ancora attuali: "...l'AIDS in Africa oggi provoca più morti di tutte le guerre, le carestie, le inondazioni e le terribili

malattie come la malaria...dobbiamo agire oggi per salvare il mondo... l'AIDS non è più una malattia, ma un problema di diritti umani".

E sulle origini sociali della pandemia africana, che uccide 1000 persone al giorno in Sudafrica, si è pronunciato con molta decisione Hoosen (più conosciuto come "Gerry") Coovadia, un ricercatore noto soprattutto per i suoi studi sulla tra-

smissione materno fetale dell'HIV, e co-chairman della Conferenza. Secondo Coovadia, le dimensioni gigantesche raggiunte dall'infezione da HIV in Africa riconoscono delle cause storico-sociali precise, in primo luogo la disgregazione della famiglia e la scomparsa delle tradizioni, specialmente tra i giovani. Le lunghe guerre, la violenza del colonialismo, la segregazione razziale, la necessità di lavorare lontano dalla famiglia per gran parte dell'anno hanno alimentato una cultura maschilista e criminale nella quale la violenza sessuale e lo stupro sono considerati prove di superiorità dell'uomo sulla donna.

Statistiche impressionanti

Sono quelle riportate da Bruce Walker, lo scienziato americano della Harvard Medical School che è uno dei massimi studiosi dei meccanismi immunologici implicati nell'infezione da HIV, e attualmente lavora in collaborazione con un centro di medicina pubblica dell'Università del KwaZulu Natal, in Sudafrica. La percentuale di sieropositività tra le donne seguite presso questo centro è pressoché zero nella fascia di età intorno ai 15 anni, per aumentare progressivamente e raggiungere un inaccettabile 66% a 22 anni. Dopo anni di studi e di campagne di prevenzione, questi dati devono essere interpretati come indicatori del fallimento di molti interventi e della necessità di cambiare approccio: non è più possibile spendere

continua a pag. 4



Darunavir/r in monoterapia

Due differenti studi hanno mostrato che il trattamento in monoterapia con il darunavir "boostato" con ritonavir può essere una opzione plausibile per coloro che abbiano precedentemente abbattuto la carica virale a livelli non rilevabili attraverso le convenzionali terapie di combinazione. Il primo studio (MONET) ha coinvolto 256 pazienti in Europa: tutti avevano la carica virale al di sotto di 50 copie/ml per almeno sei mesi usando una combinazione di tre farmaci incluso darunavir/ritonavir. Metà dei pazienti sono stati randomizzati per seguire la triplice terapia mentre gli altri sono stati sottoposti a una monoterapia con solo darunavir/r. Dopo un anno, una proporzione uguale di pazienti (circa l'85%) ha mantenuto la carica virale non rilevabile. Il secondo studio (MONOI) è stato condotto in Francia su 225 pazienti e anche questo ha dimostrato la non inferiorità della monoterapia con darunavir/ritonavir rispetto al trattamento con tre farmaci.

Buoni risultati per nuovo inibitore dell'integrasi

L'inibitore dell'integrasi sperimentale di seconda generazione della Glaxo Smith Kline GSK-572 ha dato buoni risultati nei primi trial clinici. In uno studio di fase IIa durato 10 giorni, 35 persone sieropositive naive al trattamento sono state randomizzate a ricevere una monoterapia con il farmaco oppure un placebo. Nei pazienti che hanno assunto tutte le dosi del farmaco sono state riscontrate significative diminuzioni della carica virale. Risultati particolarmente buoni si sono registrati nei pazienti che prendevano la dose da 50 mg: il 70% aveva la carica virale al di sotto delle 50 copie alla fine dello studio e il 90% sotto le 400 copie. Gli effetti collaterali più frequentemente riportati sono stati diarrea, stanchezza e mal di testa. A parte i mal di testa, gli altri erano più frequenti nel braccio con placebo. Lo studio proseguirà in fase IIb con la dose di 50 mg.



CCR5: test genotipici buoni quanto quelli del tropismo

Alcuni ricercatori canadesi hanno usato campioni di sangue di 1.216 pazienti che hanno partecipato ai trial per lo sviluppo del maraviroc, l'unico inibitore del CCR5 attualmente in commercio (ma altri sono in fase di sviluppo). Hanno così scoperto che il test genotipico o quello del tropismo possono essere ugualmente accurati nel predire chi risponderà al trattamento con il farmaco. Il maggior vantaggio del test genotipico è che è molto meno costoso di quello del tropismo.

IAS 2009 – DI LUCIA PALMISANO, ISS

continua da pag. 3

cifre enormi per programmi su larga scala senza introdurre dei parametri che ne misurino efficacia e applicabilità in altre situazioni. La limitatezza delle risorse economiche deve anche essere uno stimolo a concentrare gli sforzi su obiettivi prioritari e progetti comuni.

Deludenti i risultati degli studi sulla prevenzione biomedica

Negli ultimi anni sono stati intrapresi vari studi per valutare l'efficacia della cosiddetta "prevenzione biomedica": la possibilità di ridurre la trasmissione dell'HIV curando alcune malattie a contagio sessuale, note per essere fattori di rischio per l'HIV. I risultati di questi studi, presentati alla conferenza di Capetown, sono stati complessivamente deludenti: il trattamento dell'infezione da Herpesvirus 2 in soggetti HIV+, sebbene efficace sulle manifestazioni cliniche del virus erpetico, non ha modificato significativamente la trasmissione dell'HIV al partner sieronegativo. Analoghi risultati per la coinfezione HIV-papillomavirus. Anche per quanto riguarda la circoncisione maschile, mentre se ne conferma l'effetto protettivo sull'acquisizione dell'HIV nell'uomo, non è stato dimostrato che riduca la trasmissione del virus alla donna sieronegativa.

Infine, nessun dato nuovo su quello che dovrebbe essere il cardine della prevenzione: il vaccino per l'HIV. Persistono invariati tutti i dubbi e le insicurezze su quale sia il giusto approccio e questo, insieme ai tagli dei finanziamenti dedicati a questo tema, implica che non è ipotizzabile alcun risultato di rilievo nel breve-medio termine.

Trattamento come prevenzione?

Alla luce di quanto detto, diventa di grande interesse la proposta di Reuben Granich dell'Organizzazione Mondiale della Sanità basata su un modello di prevenzione combinata che prevede, oltre agli interventi di prevenzione biomedica (trattamento delle malattie a trasmissione sessuale) e al counselling, un accesso universale (ma sempre su base volontaria) al test per l'HIV, associato all'offerta di terapia antiretrovirale a tutti i sieropositivi. Questo approccio, almeno teoricamente, porterebbe a una riduzione del 95% dell'incidenza di nuovi casi in 10 anni. La terapia costituirebbe un vantaggio per l'individuo ma anche un potente strumento di prevenzione per la comunità, come del resto già dimostrato da vari studi osservazionali su coppie sierodiscordanti nei quali il trattamento del partner infetto ha ridotto dell'80% il rischio di trasmissione del virus al partner non infetto. Naturalmente adottare una strategia di questo tipo implica un intenso sforzo di salute pubblica e l'offerta ad ampio spettro del test, ripetuta regolarmente, anche ogni anno. I costi? Per condividere e discutere questo modello matematico, l'OMS convocherà in autunno una riunione tecnica, con lo scopo di valutarne il rapporto costo/efficacia e l'applicabilità nelle aree ad alta prevalenza di HIV. Nonostante le discussioni e le opinioni anche contrastanti, "treatment as prevention" è stato forse il messaggio più forte della IAS Conference di Capetown, quasi un'ultima spiaggia prima di ammettere il fallimento di tutti i tentativi messi in atto per limitare che l'epidemia continui indisturbata a fare il suo corso.

Un modello di prevenzione combinata multidisciplinare



Album fotografico



la campagna volontari di Anlaids Lombardia

volontari di Anlaids Lombardia al lancio del progetto H-CUBE



Carmine Falanga, di Anlaids Lombardia, al Congresso di Vilnius

la partita di beneficenza "Un goal per un sorriso"



Massimo Ghenzer, pres. Anlaids Lazio

Dalle sedi regionali: un anno di Anlaids

LOMBARDIA

Mille fronti di un impegno nel tempo

Anlaids Lombardia è impegnata su vari fronti. Nell'ambito dell'attività clinica, continua a sostenere la ricerca clinica applicata per garantire la migliore ricaduta sull'assistenza e sull'utilizzo ottimale dei farmaci.

Nell'ambito dell'attività di assistenza rivolta alle persone con Hiv e alle loro famiglie, il GVMAS ha accolto oltre 200 utenti, sono stati effettuati 250 trasporti presso i centri di cura e l'equipe degli psicologi ha effettuato 120 incontri di sostegno. Ogni 2 settimane si è tenuto il gruppo di auto mutuo aiuto e ogni settimana l'incontro di gruppo di sostegno alla presenza dello psicologo. Il servizio di consulenza telefonica opera a pieno ritmo da gennaio a oggi con 2000 telefonate di richiesta di informazioni. "Un amico al telefono", servizio gestito da una volontaria sieropositiva, ha ricevuto 600 chiamate. Inoltre, sostiene l'attività del Centro odontoiatrico dell'Ospedale Luigi Sacco per fornire assistenza in tempi brevi, con un incremento sempre maggiore del numero dei pazienti afferenti al servizio.

Nell'ambito dell'attività di formazione rivolta a operatori e volontari nel gennaio 2009 si è tenuto il XV corso di formazione: "nuove prospettive e nuovi servizi di assistenza". Nella primavera del 2009 è stata realizzata una cam-



pagna di ricerca volontari attraverso i mass media locali e internet (vedi foto) ed è previsto per il prossimo 29 settembre, 10-11 e 24 ottobre il XVI corso di formazione in collaborazione e finanziato dal Ciessevi di Milano.

Nell'ambito dell'attività di sensibilizzazione, oltre agli impegni per Bonsai Aid Aids e la partecipazione al Convegno Icar a Milano nei giorni 22-24 maggio, il gruppo On the Road ha organizzato lo spettacolo Teatrale "Tutti insieme a modo nostro" la cui raccolta fondi è stata destinata all'attività di assistenza.

Nel campo della prevenzione sono state organizzate 220 conferenze in 25 scuole medie inferiori e superiori di Milano e provincia, incontrando circa 4000 studenti. Nel mese di aprile si è tenuto il IV corso per Opinion Leader con 30 studenti di terza superiore. Anlaids Lombardia sostiene anche progetti in Paesi a Risorse Limitate ed è partner di progetti di informazione e prevenzione in collaborazione con la Comunità Europea, come la quinta European Conference on Clinical and Social Research on AIDS and Drug a Vilnius 28-30 aprile 2009 e l'Infoday organizzato dalla Commissione europea in Lussemburgo (marzo 2009) o il Progetto H-CUBE (Epatite B, Epatite C ed HIV) iniziato a giugno e promosso con l'Università degli Studi di Sassari.



LAZIO

Gala, musica e calcio

Martedì 23 giugno l'Anlaids Lazio ha organizzato per il settimo anno consecutivo il Galà Annuale di Solidarietà, un appuntamento che riunisce tutte le persone che in questi anni hanno sostenuto i progetti dell'associazione e per raccogliere i fondi destinati alla realizzazione di progetti scientifici e sociali. Quest'anno il filo conduttore che ha animato la serata è stato il gioco: sono stati allestiti tavoli da gioco con croupier professionisti senza premi in denaro ma utilizzando per le vincite oggetti messi a disposizione dalla griffe che sostengono l'associazione tra i quali: Buccellati Gioielli, Gattinoni, Revlon, Sarli, Battistoni, Starhotels. Fra gli ospiti intervenuti: Marco Baldini, Andrea Giordana, Mirka Viola e il regista Ferzan Ozpetek. La serata è stata condotta dal giornalista di Mediaset Antonio Pascolato.

Il 4 dicembre 2008 Anlaids Lazio ha celebrato i suoi 20 anni di attività con la "prova generale" dell'Otello di Verdi, diretta da Riccardo Muti, durante la quale è stata realizzata una raccolta di fondi per sostenere le attività dell'Associazione nel campo della prevenzione e informazione sulle problematiche connesse all'infezione da Hiv. Tra le altre attività di Anlaids Lazio, non si può non citare "Un goal per un sorriso... in ricordo di Daniele", la partita di beneficenza giocata a Latina tra "All stars" e medici, anch'essa finalizzata a fare informazione e alla raccolta fondi.

5

UMBRIA

Prevenzione e integrazione

Sta per concludersi il primo anno del progetto di Anlaids Umbria "Prevenzione e Salute", della durata di due anni, nato nel

2001 all'interno del Progetto scuola. L'iniziativa, che comprende oltre alle Mts anche doping, alcoolismo e droga, coinvolge cinque Istituti di scuole

medie superiori della Regione. Inoltre, per il decimo anno è stata rinnovata la Convenzione annuale con la USL2 che consente di continuare l'attività dell'Ambulatorio per immigrati presso il Centro di Salute n. 3 di Perugia, attività che ha già consentito di assistere oltre settemila immigrati con tredicimila visite.

In tema di integrazione sociale tramite l'inserimento lavorativo protetto, la principale attività ha riguardato il Laboratorio-scuola per la produzione di oggettistica e sculture in ceramica per favorire l'avvicinamento al lavoro di persone malate di Aids. Infine, a dieci anni esatti dalla sua costituzione, la Sezione ha convocato una conferenza stampa a Perugia, giovedì 28 maggio, con una nutrita partecipazione di relatori e giornalisti.

volontari Anlaids Umbria al Bonsai Aid Aids



il concerto organizzato da Anlaids Umbria per raccolta fondi



XXIII Congresso nazionale Anlaids

Quest'anno il XXIII Congresso Nazionale Anlaids si svolgerà a Venezia il 18, 19, 20 novembre 2009. Il programma definitivo con le tematiche che verranno trattate è disponibile sul sito www.anlaids.org. Il Veneto, regione ospitante, e il vicino Friuli Venezia Giulia sono terre di confine dell'Unione Europea; è questo uno dei motivi che ha spinto gli organizzatori, in primo luogo i presidenti del Congresso Enzo Raise e Umberto Tirelli, a coinvolgere personalità di paesi limitrofi al fine di valutare la situazione e le modalità con cui affrontano la migrazione dall'est Europa. Queste tematiche saranno dibattute all'interno del Congresso durante il 1st International Meeting of Alpe Adria on Migration and Hiv.

La legge sulle cure palliative approda in Aula

Il ddl sulle cure palliative è stato licenziato dalla commissione affari sociali della Camera e sta per approdare in aula. La Società italiana per le cure palliative e la Federazione per le cure palliative di cui Anlaids fa parte esprimono soddisfazione pur sottolineando che il ddl deve essere ancora migliorato in aula.

Ma come si parla di Aids?

"Italiani scoprono nel Dna la protezione all'Hiv": "L'ormone che frena e accelera l'Aids". Se ne potrebbero contare a decine di articoli in cui si annuncia una nuova scoperta nel campo della lotta all'Aids con titoli spesso assai fuorvianti. Verrebbe da dire: buon segno! Se i giornali pubblicano ancora pezzi che parlano della infezione



da Hiv vuol dire che l'attenzione non è del tutto scemata. Il problema è: che cosa pubblicano e quali sono i messaggi che passano alla popolazione generale? Su questo fronte è ben difficile cantare vittoria: nella maggior parte dei casi, gli autori di questi articoli non precisano a che punto sia la ricerca di cui parlano, lasciando nel lettore la sensazione che il "titolo" sia in effetti una conquista già garantita da dimostrazioni scientifiche. Invece, come sappiamo, di solito si tratta di scoperte legate alla ricerca di base che, prima di poter diventare effettive opportunità terapeutiche o preventive, devono passare il vaglio di studi che durano parecchi anni. Insomma nel campo dell'informazione sull'Hiv/Aids c'è ancora bisogno di operazioni come quella promossa da Anlaids, insieme a Nadir, Positifs e Cica, del "premio Riccardo Tomassetti" (www.premiotomassetti.it).

La parola ai lettori**Terapia e trasmissione dell'Hiv**

Nel giugno 2009 Lila e Nadir hanno sottoscritto una Position Paper – consultabile su www.lila.it e www.nadironlus.org – sulla relazione tra terapia e trasmissione dell'Hiv. Nella creazione di questa Position Paper Lila e Nadir si sono ispirate al documento redatto nell'aprile del 2009 da Deutsche Aids-Hilfe e.V e disponibile nella sua versione originale sul sito www.aidshilfe.de. Lila e Nadir ne hanno fatto un adattamento al contesto storico, culturale e sociale italiano, riducendo in alcune parti il docu-

mento originale, con lo spirito di essere più chiari e comunicativi su una tematica delicata da affrontare, soprattutto per il nostro paese.

Poiché non è ancora possibile eradicare il virus dell'Hiv, l'unico modo efficace per contrastare e controllare la sua azione distruttiva nell'organismo è, a tutt'oggi, l'utilizzo della terapia antiretrovirale altamente efficace o 'ARV'. Come sappiamo, la ARV svolge un importante ruolo nella gestione della sieropositività, consentendo di prolungare notevolmente l'aspettativa di vita delle persone e migliorandone, almeno dal punto di vista clinico, la qualità della vita; inoltre essa, riducendo sensibilmente la carica virale, ha dimostrato di poter avere un ruolo strategico anche nella gestione del rischio di contagio. La trasmissione del virus HIV, infatti, ha scarse probabilità di verificarsi durante un rapporto sessuale non protetto se sono soddisfatte, allo stesso tempo, tutte e tre le seguenti condizioni:



- la carica virale del partner Hiv-positivo è al di sotto del limite di rilevanza da almeno sei mesi;
- i farmaci antiretrovirali sono assunti con regolarità (ossia 'piena aderenza alla terapia');
- i due partner non presentano lesioni alle mucose causate da un'altra infezione a trasmissione sessuale.

È stata la Commissione Federale svizzera per le questioni inerenti l'Aids (CFPA) che, per prima, ha reso pubblica questa evidenza il 30 gennaio 2008 in un documento intitolato "Le persone affette da Hiv che non presentano altre malattie sessualmente trasmissibili e seguono

una terapia antiretrovirale efficace non trasmettono il virus tramite i rapporti sessuali". Alla CFPA va quindi il merito di aver reso oggetto di pubblica discussione, di comunicazione tra partner e di educazione generale un argomento che, ad oggi, se viene trattato, trova spazio esclusivamente in sede privata, quasi fosse una cosa da dire sottovoce o da non dire affatto. Lila e Nadir, in qualità di associazioni di lotta all'Aids, condividono la posizione della Commissione Federale svizzera e hanno perciò scelto di diffondere queste informazioni poiché vi sono elementi significativi di questo nuovo approccio sui quali è indispensabile aprire un confronto. In particolare esso:

- apre nuove possibilità per la prevenzione dell'infezione;
 - è una significativa integrazione ai messaggi fin qui divulgati in materia di sesso protetto;
 - può contribuire a ridurre lo stigma nei confronti delle persone sieropositive.
- Lila e Nadir riconoscono dunque alla terapia antiretrovirale un ruolo strategico nel rischio di contagio da Hiv: ridefinire le condizioni del rischio di trasmissione del virus sulla base di nuove evidenze scientifiche per sensibilizzare la popolazione generale su quali sono i comportamenti sessuali sufficientemente protetti, per migliorare la qualità della vita delle persone che vivono con Hiv e delle coppie sierodiscordanti.

inviate
i vostri interventi
all'indirizzo
anlaids@anlaids.it
saranno pubblicati
in questa
pagina

La salute migrante in Europa e l'Hiv

Il mese scorso è stato pubblicato il report tecnico relativo allo studio sulla salute dei migranti in EU e EEA riguardo l'accesso alla prevenzione, ai trattamenti e al sostegno per l'Hiv condotto dall'Ecdc (European Centre of Disease Prevention and Control) di Stoccolma nel periodo maggio/settembre 2008 in 27 paesi membri e 3 paesi dell'area di influenza economica della UE; hanno partecipato allo studio 15 Ong che si occupano di Hiv/Aids, 6 istituti pubblici (per l'Italia l'Istituto superiore di sanità), 3 organizzazioni governative, 2 organizzazioni di migranti, 5 organizzazioni varie.

Lo studio ha indagato, attraverso un questionario, tre aree principali relative alla prevenzione, al trattamento ed al supporto dell'infezione da Hiv nella popolazione migrante presente nei singoli paesi: l'area epidemiologica, le buone pratiche e le barriere riguardo l'accesso ai servizi, le politiche attuate per facilitare l'accesso al test. Solo 8 paesi europei dichiarano che tali interventi sono presenti tra le priorità di politica sanitaria, ed è opportuno sottolineare la disomogeneità di provenienza degli Enti che hanno risposto al questionario.

Una veloce lettura dei risultati, i primi tre emersi a livello europeo, evidenziano le principali fragilità rispetto a:

- le aree geografiche di provenienza: l'Africa sub sahariana, l'Europa dell'Est, l'Asia;
- la condizione dei migranti: richiedenti asilo e rifugiati, sex workers, irregolari;
- i fattori di maggiore vulnerabilità: barriere linguistiche, emarginazione ed esclusione sociale, ostacoli legali;
- gli ostacoli alla fruizione di interventi preventivi: carenza di materiale multilingue,

carenza di interventi con competenze interculturali, fattori culturali e religiosi;

- gli ostacoli per l'accesso ai trattamenti: status legale, scarsa informazione sull'esistenza ed il funzionamento dei servizi, barriere linguistiche;

- gli ostacoli per l'accesso ai servizi sociali e di sostegno: scarsi servizi appropriati, barriere linguistiche, scarse competenze interculturali degli operatori preposti.

Riguardo gli interventi e le buone pratiche attuati, per i paesi di consolidata immigrazione, quali UK, Francia, Olanda, Germania, Belgio, si rimanda ad un documento ulteriore data la molteplicità di azioni; negli altri paesi emergono gli interventi di strada realizzati da network di associazioni con una forte presenza di associazioni di immigrati ma anche di Enti pubblici, gli interventi rivolti ai richiedenti asilo e rifugiati, alle vittime di violenze, alla popolazione carceraria. L'Italia è presente dal 1997 attraverso il coordinamento del National Focal Point da parte della U.O. Telefono Verde dell'Istituto superiore di sanità e al progetto europeo *Aids e Mobility*, più volte citato nello studio.

Gli altri interventi ed azioni che si conducono da anni nel nostro paese invece non sono rappresentati, probabilmente perché frutto di politiche locali e presenti solo in alcune zone attraverso l'impegno di associazioni e servizi, con il forte limite di non essere mai diventate interventi strutturali sostenuti dalle politiche sanitarie pubbliche; si pensi soltanto agli interventi di riduzione del danno, alle unità di strada, agli interventi rivolti alle vittime di tratta.

Nel report dove si elencano gli interventi e le buone pratiche, alla voce Italy: "Not Specified"!

