



# Anlaids **NOTIZIE**

by mail

Newsletter d'informazione dell'Associazione nazionale per la lotta contro l'Aids  
numero 18 • agosto 2010 - per ricevere la newsletter, inviare una mail a: [info@anlaids.org](mailto:info@anlaids.org)

**Redingote all'inglese  
o lettera francese**

EDITORIALE  
di Fiore Crespi  
presidente  
nazionale  
Anlaids



**È** tempo di vacanza, per noi di Anlaids è tempo di prevenzione e di educazione alla salute e a comportamenti consapevoli verso se stessi e gli altri; ancora una volta, raccomandiamo il preservativo.

Questo accessorio così discusso ora conta anche musei e collezionisti: uno a Vienna con circa 300 esemplari, uno con un concetto più tradizionale – The Hall of Contraception – a Toronto.

Mi sono più volte chiesta il motivo del poco successo di questo oggetto nato per prevenire. Nella ricerca dell'amore e del piacere sempre più che mai perseguita, si ha la paura di perdere l'attimo fuggente, non ci si vuole esporre alla critica di un'azione calcolata, non ci si

[continua a pag. 2](#)

IN COPERTINA

**LINEE GUIDA** - INTERVISTA CON ANDREA ANTINORI, IST. L. SPALLANZANI, ROMA

## Nuove linee guida: ecco le novità

**È** stata pubblicata lo scorso 15 luglio, su mandato del ministero della Salute, la versione aggiornata delle *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da Hiv-1*. La redazione del documento ha coinvolto un panel di oltre 80 esperti, individuati seguendo un principio

di competenza sul campo, che – come ci spiega **Andrea Antinori**, infettivologo dell'Istituto Spallanzani di Roma e membro del Comitato esecutivo del progetto Linee guida – “ha messo assieme tutte le strutture italiane titolate in materia, dal ministero della Salute e la Commissione Nazionale Aids al Centro nazionale Aids dell'Istituto superiore di sanità, alla Società italiana di Malattie infettive e tropicali, e ha coinvolto con grande considerazione anche la Consulta delle associazioni per la lotta all'Aids. Dopo un lavoro molto dettagliato e un ampio dibattito, il documento è stato approvato all'unanimità, e questo è frutto di un processo istituzionale di grandissimo valore. Credo che le linee guida italiane siano destinate ad avere un posto di primo piano a livello internazionale. Tanto che stiamo anche valutando la possibilità di pubblicarle su una rivista scientifica di rilevanza internazionale”.



### **Secondo le nuove Linee guida, qual è il momento più opportuno per avviare la terapia antiretrovirale?**

Sull'argomento il documento offre un ampio spettro di distinguo che sarebbe difficile qui evidenziare in modo esaustivo. Le nuove linee guida italiane differiscono anche da quelle europee proprio perché indicano per il paziente che scende sotto la soglia di 500 CD4 una raccomandazione di inizio terapia che è da considerare “moderata” per quei pazienti che non presentino particolari complicanze derivanti da coinfezioni o anche da minimi segni di malattie opportunistiche, mentre è assolutamente indicata per tutti quei soggetti che abbiano situazioni più complesse rispetto alla sola infezione da Hiv con decorso controllato.

### **Ad esempio?**

È vero che la soglia dei 500 CD4 sposta un po' in avanti quella dei 350 CD4 indicata nella prece-

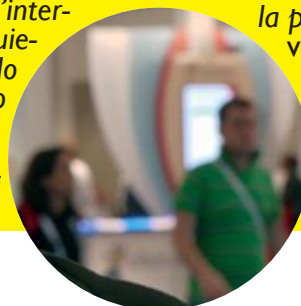
[continua a pag. 2](#)



**EDITORIALE** - continua da pag. 1

vuole esporre a un supposto giudizio morale; comunque il prevedere o l'interrompere l'atto amoroso è sempre un'operazione difficile che tende ad inquietare un'atmosfera gracile e che rimanda all'avventura proibita, al ricordo degli amanti di Peyton Place dove bastava un nulla perché un rapporto quasi consumato si trasformasse in un niente di fatto. Il recente testo scritto dalla studiosa Aine Collier, docente all'università del Maryland di Storia europea, sulla storia del preservativo è ricco di aneddoti, nomi storici famosi ed informazioni curiose. Il giudizio negativo e la "malavoglia" verso l'uso della "redingote inglese", uno dei tanti eufemismi utilizzati per indicare il condom, forse parte da questo inquietante storico giudizio: "una tela di ragno contro il pericolo e una corazza contro il piacere". Giudizio così radicato nel mondo maschile che con il tempo è entrato anche nel sentire femminile. Questo pensiero negativo non ha una fondata ragione scientifica, come dimostrerà nell'anno 1953 il biologo Alfred Kinsey nello studio pubblicato su una ricerca condotta su 5000 persone, "Il comportamento sessuale della donna". Quindi malgrado

IN COPERTINA



la prima pubblicità sul profilattico sia datata 1780 – "Fabbrica di preservativi sicuri, esportazione discreta" – la storia, anche la più recente, rivela difficoltà dell'uso del preservativo come profilassi in tutte le culture; nonostante il continuo tentativo della scienza e l'umile contributo che danno le Associazioni di lotta contro l'Aids per riportarlo alle problematiche sottese al suo uso: tutore igienico, barriera contro le Mst e controllore delle nascite.

**LINEE GUIDA** - continua da pag. 1

dente versione delle linee guida e ancora accolta in molti documenti di altri paesi come riferimento per l'inizio della terapia, ma esistono troppo frequentemente condizioni concomitanti all'infezione da Hiv che rendono consigliabile iniziare la terapia precocemente; nelle nuove Linee guida sono indicate, ad esempio, condizioni come la gravidanza, le nefropatie, i disordini neurocognitivi o le altre patologie correlate all'Hiv, ma anche le neoplasie non Aids-definienti o l'epatite B, e persino condizioni particolari come quelle che comportino elevato rischio di trasmissione secondaria, ad esempio nel caso di coppie stabili sierodiscordanti. In molti studi, infatti, è stato osservato che la soppressione virale che si ottiene con un impiego ottimale della terapia, riduce sensibilmente il rischio di contagio per via sessuale e, in base a queste evidenze, le Linee guida di altri paesi indicano che nelle coppie sierodiscordanti possa individuarsi un'ulteriore motivazione a iniziare la terapia precocemente per prevenire la trasmissione sessuale.

### **In base a cosa è stata presa la decisione di posizionare la soglia a 500 CD4?**

Abbiamo fondato la metodologia cardine per redigere queste Linee guida sul principio di evidenza scientifica: tutte le raccomandazioni contenute, che vanno da quando iniziare a come gestire il paziente, dal modo di rivolgersi a popolazioni differenziate a quali politiche attivare per raggiungere successi terapeutici, sono prodotte sulla base della letteratura scientifica internazionale. In più sono state redatte con il coinvolgimento di infettivologi ma anche virologi, psicologi e psichiatri, immunologi e pazienti. Da qui la risul-

tante: un documento molto elaborato, approfondito e condiviso con l'obiettivo di essere il più possibile oggettivo, omogeneo e standardizzato, utile ai clinici perché lo usino nel loro quotidiano ma anche utile ai pazienti. Ad esempio, la soglia fissata per l'inizio terapia è stata oggetto di riflessioni accurate: se è vero che l'indicazione di iniziare la terapia al di sotto dei 350 CD4 è universalmente condivisa, ci sono molte evidenze negli studi scientifici di un maggior beneficio nel cominciare la terapia già sotto le 500 cellule, specie se si hanno condizioni favorevoli come una rapida deplezione linfocitaria o un elevato rischio cardiovascolare.



### **Quali indicazioni date in merito all'inizio della terapia su quali siano i farmaci da preferire?**

Questo è un argomento ancora più complesso, anche perché si scontra con la necessità di dare indicazioni pratiche e semplici. Ancora una volta

abbiamo posto le nostre considerazioni sulla scorta di evidenze degli studi in primo piano oggi nel mondo. La risposta al perché un farmaco possa essere di prima scelta o alternativo ad un altro può essere data solo collegando la qualità degli studi fatti su quello specifico farmaco, non sulle inclinazioni dei medici. I fattori presi in considerazione sono stati: efficacia, presenza di studi comparativi su farmaci di riferimento, qualità degli studi in letteratura, tossicità e tollerabilità (a parità di efficacia preferire sempre la scelta meno tossica e più tollerabile), convenienza (mix di possibilità di monosomministrazione, presenza di coformulazioni, basso numero di compresse). Tutti fattori volti a rendere la terapia

continua a pag. 2



**LINEE GUIDA** – continua da pag. 2

più efficiente sia dal punto di vista dell'efficacia che dal punto di vista della facilità di assunzione. Aspetti che dunque migliorano la tollerabilità e per conseguenza l'aderenza alla terapia. A questi aspetti fondamentali si sono aggiunti suggerimenti come le caratteristiche della barriera genetica dei farmaci, che sappiamo essere un requisito che può o meno favorire o ridurre il rischio di resistenza quando si verifica un fallimento. Anche l'"uso clinico estensivo" ha avuto il suo peso: farmaci molto usati offrono ovviamente una mole più consistente di dati.

### **Avete considerato anche le questioni economiche relative alla spesa farmaceutica?**

Noi non ci siamo posti in alcun modo il problema dei costi. Ma è chiaro che sono questioni ineludibili e che possono essere affrontate non solo scegliendo il farmaco meno costoso ma usando meglio le terapie ed evitando gli sprechi. In tempi come questi in cui il pressing dell'economia del farmaco è davvero forte, saper usare i farmaci, ridurre il rischio di resistenze, migliorare l'aderenza, essere capaci di individuare la cura migliore nel modo migliore è una forma non indifferente di risparmio potenziale.

### **Come vi aspettate che vengano utilizzate queste Linee guida?**

Abbiamo previsto un piano di verifica dell'utilizzo delle Linee guida. E una revisione delle stesse entro il primo semestre del 2011. Inoltre, grazie al supporto della Società italiana di Malattie infettive e tropicali contiamo di raggiungere capillarmente la maggior parte dei clinici italiani. E poi le Linee guida sono così approfondite che non saranno utili solo agli specialisti della materia: c'è un ampio capitolo dedicato a PEP e PrEP che di fatto aggiorna quello che c'era già anche nella precedente edizione. Un grande capitolo dedicato alle comorbilità non infettive: rischio cardiovascolare, danno renale, danni d'organo

e danni da farmaco. Si tratta di un capitolo molto esteso con tabelle algoritmi che possano dare un significato pratico in modo da dare sia al cardiologo o all'endocrinologo o ad altri specialisti il modo per interfacciarsi con la nostra disciplina in maniera adeguata. C'è poi un capitolo dedicato agli aspetti diagnostici e di monitoraggio: oggi molto si fa sulla

carica virale, cosa che certo costituisce un aspetto sostanziale, ma non l'unico: va considerato in prospettiva, ad esempio, anche il monitoraggio plasmatico dei farmaci. Ma tutto deve essere ancorato alla evidenza degli studi che però sono ancora parziali. Nelle nostre Linee guida sono stati tracciati i confini, anche nel caso di metodi non totalmente validati. Ad esempio la penetrazione neurologica è

inserita in un capitolo dedicato molto ampio in cui si spiega anche come fare gli screening, come si fanno i test neurocognitivi e direi che forse questo è uno dei capitoli più originali ed innovativi di tutto il documento, di elevato valore pratico e di potenziale elevato impatto internazionale.

3

Le Linee guida integrali sono scaricabili al link:  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni-1301\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni-1301_allegato.pdf)



## Apertura contro i tagli al Fondo globale

Circa 25.000 persone provenienti da 185 paesi del mondo hanno partecipato alla XVIII conferenza mondiale Aids di Vienna che ha avuto come tema centrale il rispetto dei diritti umani sotto lo slogan *Rights here, right now!* Una manifestazione per chiedere che vengano rispettati gli impegni presi dai governi per il finanziamento del Fondo globale ha caratterizzato la cerimonia d'apertura della conferenza, con duemila attivisti che hanno affollato l'ingresso della *Messe* viennese con striscioni e palloni colorati. Anche il presidente della conferenza **Julio Montaner**, nel suo discorso di apertura,

ha usato parole durissime per richiamare la comunità internazionale alle sue responsabilità. "Non posso nascondere la mia delusione e profonda frustrazione rispetto ai recenti incontri del G8 e del G20" ha detto, sottolineando che mentre i governi non riescono a trovare i soldi per rispettare gli impegni presi nella lotta all'Aids, non hanno problemi a fornire supporto finanziario ai loro "amici corporativi" e alle banche. Anche **Michel Sidibè**, direttore Unaid, ha detto che "la riduzione degli investimenti nei programmi Aids sta mettendo a rischio la risposta all'Aids". Sidibè ha indicato quattro pilastri fondamentali per vincere l'Aids: una rivoluzione nella prevenzione, una seconda generazione di trattamenti, la fine della discriminazione, e l'uguaglianza di genere che fornisca alle donne l'*empowerment* necessario per difendersi dal contagio.



VIENNA 2010 – INTERVISTA A GUIDO SILVESTRI,

UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, PHILADELPHIA

## Quei misteriosi *reservoir*...

**N**ato a Senigallia, si è laureato ad Ancona nel 1987 ma vive da anni a Philadelphia dove lavora come professore di patologia all'Università di Pennsylvania portando avanti importanti studi sulla patogenesi dell'Aids a partire dal modello delle scimmie.

Con l'Italia conserva un rapporto molto stretto e ricorda con grande calore quando, negli anni Novanta, lui giovane medico vedeva con ammirazione gli sforzi compiuti da Anlaid nella lotta contro la malattia oggetto dei suoi studi. A **Guido Silvestri** abbiamo chiesto qualche commento sulla XVIII Conferenza internazionale Aids di Vienna.

### Qual è secondo lei il segno particolare della conferenza di Vienna?

Le conferenze dell'International Aids Society sono dei grandi eventi, molto diversi dai classici meeting scientifici come il CROI che si focalizzano su alcuni aspetti tecnici della patologia. La conferenza IAS invece è aperta al pubblico, qui i veri protagonisti sono gli attivisti e i pazienti, ed è questo il suo grande valore. Al di là degli indubbi progressi che sono stati compiuti negli ultimi anni, si contano ancora nel mondo 40 milioni di persone infettate, 3 milioni di persone ogni anno muoiono per questa malattia, c'è ancora il problema della miseria, dell'abbandono e dello stigma che affligge tantissime persone colpite. Noi negli USA o in Italia viviamo solo la punta dell'iceberg, ma se, come è stato possibile fare a Vienna, si incontrano le realtà

di Russia o di alcune zone della Cina, per non parlare poi dell'Africa, si comprende appieno l'incredibile intreccio che l'Aids ha con la geopolitica. Forse cose che poco hanno a che fare con la scienza ma che uccidono le persone. A Vienna tutte queste tematiche sono venute fuori, devo dire anche con un certo maggiore ottimismo rispetto a quello che si respirava a Città del Messico due anni fa.

### La notizia apparsa sui giornali di tutto il mondo è stata il successo del gel vaginale per prevenire l'infezione. Qual è il valore di questa notizia?

Da anni ci si interroga sulla necessità di trovare uno strumento di prevenzione che sia in mano alle donne, perché il metodo più efficace che conosciamo, cioè il preservativo, è controllato dal maschio. In passato si è provata la strada di applicazioni vaginali che uccidessero il virus attraverso meccanismi fisici e chimici, con sostanze che creavano un ambiente ostile al virus. Questa strada si è rivelata controproducente, perché queste sostanze danneggiavano anche le mucose con la possibilità di rendere addirittura più facile l'infezione. Allora qualcuno ha pensato a usare un farmaco che agisca contro il virus. E i risultati mostrano che questa idea può funzionare, non in maniera assoluta ma è comunque un buon inizio. Il problema è che il gel va messo non più di 12 ore prima del rapporto e non più di due ore dopo, quindi ha un tempo di copertura piuttosto limi-



### Clinton: servono nuove forme di finanziamento

A Vienna, l'ex presidente degli Usa Bill Clinton ha presentato una proposta articolata per rendere sostenibile finanziariamente la lotta all'Aids: "I grandi donatori sono ancora i soggetti più importanti, ma si sta facendo spazio un contributo broadband realizzato da piccoli finanziamenti forniti da una moltitudine di cittadini, come è il caso della tassa sulle linee aeree inaugurata dagli Usa e ora in vigore in 28 paesi". Clinton ha anche sottolineato l'importanza di gestire questi fondi con maggiore efficienza: "Dobbiamo limitare gli sprechi perché i soldi che ci arrivano possano essere usati tutti subito contro l'infezione".



### Caprisa: gel vaginale efficace contro l'Hiv

Al secondo giorno di conferenza arrivano le grandi comunicazioni scientifiche: è con entusiasmo che i delegati ascoltano la notizia relativa al Caprisa, studio sul primo gel microbica contenente tenofovir ad applicazione vaginale che si è dimostrato in grado di ridurre del 39% il rischio di infezione da Hiv nelle donne che lo usano, con una protezione che sale al 54% se il gel è stato usato almeno 4 volte su 5 prima e dopo il rapporto sessuale. Si tratta del primo risultato positivo ottenuto da un gel microbica, dispositivo medico considerato molto promettente, soprattutto nei paesi a risorse limitate, per fornire alle donne uno strumento in più per arginare il diffondersi dell'infezione.

### VIENNA 2010 – continua da pag. 4

tato che rende indispensabile la programmazione del rapporto sessuale. Tra le donne che sono riuscite a seguire le modalità e i tempi di applicazione in maniera corretta, c'è stata una protezione del 54% che è un ottimo risultato. Ora per rendere questa ricerca davvero utile bisogna affrontare due questioni: innanzitutto trovare una formulazione che duri di più e che arrivi a dare una copertura di almeno 24 ore, l'ideale sarebbe 48-72 ore; e poi bisogna provare a mettere più di un farmaco nel gel, esattamente come abbiamo fatto con la terapia tradizionale. Va da sé che in questi casi sono anche ignoti gli effetti a lungo termine che potrebbero anch'essi rivelarsi meno incoraggianti.

**Nella sessione di apertura della Conferenza di Vienna, Sharon Lewin ha tenuto una presentazione sulla necessità di trovare una cura all'Aids, dal momento che attraverso il trattamento farmacologico non è pensabile di riuscire a risolvere l'epidemia. A che punto siamo rispetto a questo obiettivo, che soli pochi anni fa era considerato innominabile?**

È vero che sulla cura, argomento che resta comunque estremamente complicato e delicato, c'è un po' più di ottimismo rispetto a qualche anno fa. I motivi sono principalmente due. Da un lato, i farmaci più potenti, attualmente disponibili, consentono di ipotizzare la soppressione dei reservoir in tempi più ragionevoli: i reservoir sono, come è noto, quelle cellule che contengono il virus anche quando questo, soppresso grazie alla terapia antiretrovirale, non risulta più rilevabile nei normali test di laboratorio; sono cellule che hanno una cinetica particolare nel senso che più a lungo si tiene il virus soppresso e meno si sviluppano e, fino a qualche anno fa, si ipotizzava che i reservoir potessero

essere sconfitti solo dopo circa 70 anni di soppressione della carica virale, mentre oggi con i farmaci più potenti di cui disponiamo, cominciamo a pensare di poter eliminare i reservoir in tempi realistici. Il secondo motivo è legato a un fatto aneddotico, cioè il famoso "paziente di Berlino", il signore sieropositivo che ha sviluppato una leucemia e che è stato sottoposto a un trapianto di midollo prelevato da un soggetto negativo al recettore CCR5, in conseguenza del quale non solo è guarito dalla leucemia ma, sorpresa la HAART per questioni connesse con la leucemia, non ha più visto risvegliarsi la replicazione virale. Il punto essenziale di questo caso è che i reservoir non emopoietici si pensava fossero un ostacolo insormontabile per curare l'Aids; questo paziente invece sembra dimostrare che questi reservoir da soli non sono sufficienti a sostenere l'infezione.

**Qual è secondo lei il settore di conoscenze relative all'Hiv che manca per poter pervenire a una cura?**

Credo che ci manchi una profonda comprensione della patogenesi a livello cellulare e molecolare: dobbiamo capire come si formano i reservoir, perché certe cellule rimangono con il virus dentro perfettamente funzionante mentre fuori i farmaci fanno il loro lavoro. E poi dobbiamo capire come distruggerle. In realtà si tratta di poche cellule, una percentuale dello 0,1%, ma il problema è che non abbiamo un metodo né per identificarle né per liberarcene. I miei laboratori stanno lavorando esattamente su questa strada.

Secondo lo studio randomizzato e controllato presentato a Vienna e condotto per due anni e mezzo in Sud Africa su 899 donne, il gel è anche in grado di dimezzare il rischio di herpes genitale, patologia che aumenta la possibilità di contrarre l'Hiv. Alle donne è stato chiesto di applicare 12 ore prima e 2 ore dopo il rapporto sessuale il gel contenente una soluzione all'1% di tenofovir, prodotto da una agenzia internazionale no-profit.

### La terapia come prevenzione: realtà o utopia?

Anche se alcuni studi sembrano fornire indicazioni sulla validità della strategia della "terapia come prevenzione" in alcune zone del pianeta, sorgono dubbi sulla sua fattibilità. Mentre i tagli ai finanziamenti stanno mettendo a rischio la continuazione dei programmi anti Aids nei paesi a risorse limitate, è difficile pensare di poter garantire l'allargamento dell'accesso alla terapia in tutto il mondo. Lo ha detto **Michel Kazatchkine** direttore del Global Fund, secondo cui se continueranno gli attuali livelli di domanda, il Global Fund avrà bisogno per far fronte alle esigenze sanitarie dei paesi a risorse limitate di una cifra compresa tra i 17 e i 20 miliardi di dollari.

Per **Bernard Hirschel**, del servizio di Malattie infettive degli Ospedali universitari di Ginevra, la terapia come prevenzione è una strategia promettente ma necessita di essere adeguatamente valutata in trial clinici. "Le agenzie di finanziamento stanno analizzando diverse proposte che forniscano dati più definitivi rispetto a quelli attualmente disponibili - ha detto - Ma questi trial devono affrontare ostacoli logistici, pratici e anche etici: tuttavia, senza dati più definitivi difficilmente l'appeal sollevato dal test and treat potrà tradursi in azioni su scala globale. Nel frattempo, basandosi sulle evidenze disponibili, la comunità medica dovrebbe sforzarsi di fornire trattamenti secondo le attuali linee guida a chi ne ha bisogno".



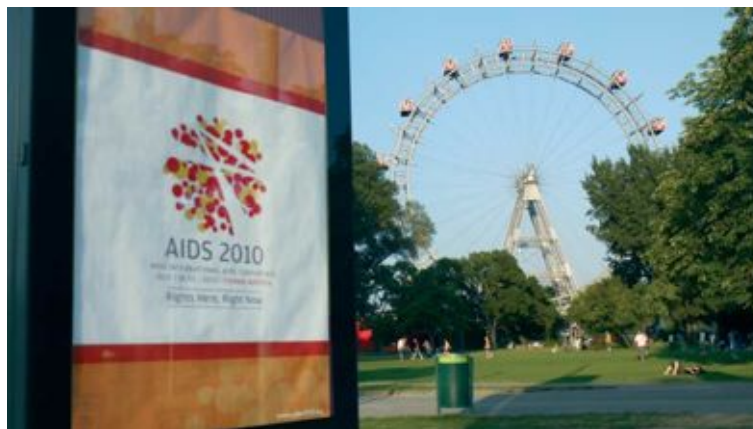
VIENNA 2010 - DI LUCIA PALMISANO, ISS

## Le vie verso il vaccino

**N**otizie, risultati, un numero enorme di partecipanti all'**International AIDS Conference** che si è svolta a Vienna dal 18 al 23 luglio. Il motivo unificante che ha legato scienza e sociale, attivismo e ricerca è stato il convincimento che il risultato della battaglia contro l'HIV è ancora incerto. Infatti, nonostante gli sforzi enormi e senza precedenti e il massiccio impiego di risorse da parte della comunità internazionale, le cifre sono ancora deludenti:

per ogni due persone che iniziano il trattamento antiretrovirale, ce ne sono cinque che si infettano con l'HIV. **Nell'Europa dell'Est, ad esempio, l'epidemia si allarga in maniera incontrollata**, soprattutto nella popolazione tossicodipendente, mentre **l'accesso alle cure è garantito solo al 23% di chi ne ha bisogno**.

Nel frattempo tutte le Linee guida internazionali e nazionali sottolineano l'importanza di iniziare il trattamento quando la conta dei CD4 è tra 350 e 500 cellule/mmc: in altri termini, di trattare un numero maggiore di persone



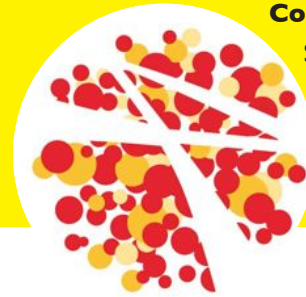
con HIV. Secondo l'International AIDS Society statunitense, dovrebbero essere trattati con antiretrovirali tutti i pazienti con meno di 500 CD4. Stesso orientamento per i paesi a risorse limitate, per i quali le Linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (l'OMS) innalzano a 350 CD4 la soglia al di sotto della quale la terapia va sempre iniziata; inoltre, per quanto riguarda i neonati da madri HIV+, l'OMS raccomanda che la diagnosi di infezione sia fatta entro le 6 settimane di vita e che l'eventuale trattamento antiretrovirale sia iniziato prima possibile, perché solo 1/5 di questi bambini è ancora vivo all'età di cinque anni. In questo

scenario, aumenta in tutto il mondo il numero di persone HIV+ alle quali vanno garantiti diagnosi e accesso ai farmaci antiretrovirali; ciò si traduce in un aumento delle risorse economiche da impegnare. È chiaro quindi che il con-

*continua a pagina 7*

### Consumatori di droghe: serve un approccio evidence-based

Sotto lo slogan *Rights here, right now!*, la Conferenza Aids di Vienna si è caratterizzata per una grande attenzione ai diritti umani, soprattutto quelli dei gruppi di popolazione maggiormente esposti al rischio di contagio da Hiv e più marginalizzate dalla società, come i consumatori di droghe iniettive, i sex worker, gli uomini che fanno sesso con uomini (MSM, dall'inglese *Men who have Sex with Men*). Riguardo ai primi, oltre a quelle dedicate alla cosiddetta **Dichiarazione di Vienna** ([www.viennadeclaration.com](http://www.viennadeclaration.com)), varie sessioni hanno sottolineato l'importanza di dare spazio a interventi di riduzione del danno, che alcuni paesi, soprattutto dell'Europa dell'Est, ancora guardano con sospetto. D'altra parte Vienna era stata scelta come sede della conferenza proprio per poter parlare meglio a quella parte orientale del Vecchio Continente dove, in alcune zone, proprio per comportamenti legati alla tossicodipendenza si registrano tassi di nuove infezioni più elevati di quelli di molti paesi africani. Particolarmente toccante è stato l'intervento nella plenaria di lunedì 19 luglio della russa **Anya Sarang** della Fondazione Andrei Rilkov per la salute e la giustizia sociale, che ha illustrato gli sforzi per ottenere trattamenti sostitutivi per tanti ragazzi e ragazze affetti da Hiv.



### VIENNA 2010

continua da pag. 6



trolo della pandemia richiede urgentemente lo sviluppo e l'implementazione di nuove strategie di prevenzione e, soprattutto, di un vaccino efficace. La storia del vaccino contro l'HIV è tutta in salita, e costellata di delusioni più che di buone notizie. Tuttavia negli ultimi tempi e alla Conferenza di quest'anno

sono emersi alcuni elementi che giustificano un **“cauto ottimismo” sulle possibilità di arrivare prima o poi a un vaccino efficace**. Innanzitutto la prima dimostrazione di una protezione, anche se modesta, indotta nell'uomo da un vaccino formato dalla somministrazione di un vettore di “canary-pox” contenente vari geni dell'HIV, rinforzato da un “booster” contenente una sub-unità della proteina gp120, nell'ambito dello studio RVI44 condotto in Thailandia. Secondariamente, la notizia che nuovi approcci vaccinali hanno permesso un buon controllo dell'infezione da virus SIV (il corrispondente dell'HIV nelle scimmie) nei macachi e, infine – notizia di poche settimane fa – l'identificazione di nuovi anticorpi neutralizzanti, cioè capaci di bloccare la capacità infettante del virus, da parte di scienziati del National Institute of Health americano, che hanno pubblicato i risultati della loro scoperta sulla prestigiosa rivista *Science*. Questi anticorpi, denominati Vrco1 e Vrco2, sono stati isolati da persone sieropositive e sono attivi su molti ceppi di HIV in laboratorio. Nella storia naturale dell'infezione vengono prodotti tardivamente e quindi non esercitano un'attività antivirale rilevante, mentre potrebbero essere efficaci se

somministrati prima di un'eventuale infezione, in altri termini come componenti di un potenziale vaccino. Sulla base di queste informazioni, nel prossimo futuro le ricerche per lo sviluppo di un vaccino seguiranno 3 indirizzi principali:

1. nel breve termine, **si approfondiranno i risultati dello studio RVI44**, cercando di individuare quali sono i correlati della protezione e le caratteristiche di coloro che hanno tratto beneficio dalla vaccinazione. Secondo i programmi, questi studi permetterebbero di avviare entro il 2013 altri trial con varianti del vaccino RVI44. Saranno inoltre disponibili i risultati di studi in cui un vettore contenente geni virali da diversi sottotipi di HIV viene utilizzato come prima fase di vaccinazione, seguita da un “booster” con vettori adenovirali (studi basati quindi su modifiche del protocollo dello studio STEP della Merck, il cui fallimento ha segnato una tappa importante nella storia del vaccino anti-HIV).

2. nel medio termine, le ri-

7

continua a pagina 8



## Special populations: gli MSM

Varie sessioni della conferenza hanno offerto l'opportunità per esaminare studi sulla popolazione omosessuale, dove si continuano a registrare sempre più casi di Hiv ma anche, in alcune zone, una riduzione del tasso di infezioni grazie all'accesso ampio alla terapia antiretrovirale. Una analisi della situazione nella popolazione omosessuale della Danimarca presentata da **Susan Cowan** ha mostrato come l'impiego del *test and treat* in questo gruppo abbia permesso di ridurre sensibilmente il tasso di infezioni: tra i gay danesi, il 77% si è sottoposto al test Hiv almeno

una volta (il 50-59% nell'ultimo anno), l'80% dei gay sieropositivi sono in terapia e l'85% di questi ha carica non rilevabile. Dal punto di vista epidemiologico, con un numero di gay sieropositivi totali viventi in continuo aumento e il sesso a rischio sempre più diffuso, come testimonia il numero crescente di casi di clamidia, gonorrea e sifilide, si dovrebbe assistere a un boom di nuove infezioni; e invece le nuove diagnosi tra gli omosessuali ogni anno sono stabili e, siccome la popolazione omosessuale è in crescita, il tasso di incidenza è in diminuzione. La spiegazione degli scienziati è che sempre più persone seguono il trattamento antiretrovirale e sono quindi meno contagiose.

### VIENNA 2010

*continua da pagina 7*

sorse verranno utilizzate per costruire **nuovi potenziali vaccini con i quali riprodurre i risultati ottenuti nelle scimmie** con approcci basati su virus SIV attenuato, che si è rivelato efficace nel prevenire l'infezione o nel controllarla, se già presente. Si conferma così la validità anche di un vaccino "terapeutico", cioè rivolto a persone già infettate, con l'obiettivo di ridurre la carica virale.

3. nel lungo termine, alla luce delle scoperte più recenti, in particolare quelle riguardanti VrcO1 e VrcO2, i ricercatori si focalizzeranno sul disegno di **vaccini che possano indurre la produzione di anticorpi con ampia capacità neutralizzante** nei confronti dell'HIV. I risultati di studi preclinici nelle scimmie indicano che questo

tipo di anticorpi possono essere protettivi. Inoltre, dall'analisi dei ceppi virali neutralizzati da questi anticorpi, si suppone che combinando un certo numero di queste molecole si possa neutralizzare oltre il 95% di tutti i ceppi di HIV circolanti nel mondo,

## I sex worker fanno sentire la loro voce

La comunità dei sex worker ha dato vita a Vienna a numerose manifestazioni di protesta, chiedendo maggiore attenzione per questo gruppo. La criminalizzazione della prostituzione si conferma un grosso ostacolo per far accedere queste persone ai servizi necessari per la loro salute, e c'è la necessità di fornire loro gli strumenti idonei per la prevenzione: molto contestato in diverse manifestazioni l'assenza dai programmi finanziati dal Pefpar, il Piano del presidente Usa per l'emergenza Aids, di interventi di distribuzione di profilattici presso questo gruppo di popolazione.



risolvendo il grande problema della diversità di questo virus. A questo scopo si sta attualmente lavorando a definire con precisione i siti molecolari di attacco di questi anticorpi sull'HIV e, sulla base dei risultati, a costruire degli immunogeni con i quali produrre anticorpi potenti e dotati dello stesso potere neutralizzante di quelli di partenza. La validità di questo approccio è stata recentemente dimostrata da ricercatori della Merck, che sono riusciti a costruire un immuno-

geno partendo da un anticorpo specifico per HIV.

Tutti questi progressi, forse modesti se considerati individualmente, ma di grande rilevanza nel loro insieme, indicano che l'aumento di investimenti per un vaccino anti-HIV negli ultimi dieci anni sta dando i suoi frutti. Attualmente la crisi economica globale ha portato a un taglio di circa il 10% degli investimenti in ricerca e sviluppo in questo campo. Tuttavia deve essere chiaro alle istituzioni, alle indu-



strie, ai donatori e alla comunità delle persone sieropositive che gli obiettivi che oggi sono stati fissati per quanto riguarda l'accesso universale alle terapie antiretrovirali dovranno essere perseguiti con energia, ma saranno difficilmente raggiungibili. Solo la prevenzione, in questo caso la disponibilità di un vaccino efficace, potrà segnare la vittoria della battaglia contro l'HIV.

### L'Italia non rispetta gli impegni con il Global Fund

L'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'Aids denuncia l'inadempienza dell'Italia rispetto agli impegni presi nei confronti del Global Fund. Mancherebbero all'appello un totale di 260 milioni di euro che, probabilmente, non saranno mai erogati nonostante le promesse del premier Silvio Berlusconi al vertice G8 dell'Aquila proprio un anno fa, e le rassicurazioni del ministero degli Esteri del settembre successivo.

## Dalle sedi regionali

### NAZIONALE

#### Anlaids ricorda Mino Damato

È morto a Vicenza lo scorso 16 luglio Mino Damato, noto giornalista televisivo, conduttore di trasmissioni di successo e uomo impegnato da molti anni contro l'Aids, soprattutto tra i bambini. Nella prima metà degli anni Novanta, organizzò con Maria Adelaide Ghenzer, poi divenuta vicepresidente di Anlaids, una raccolta fondi da destinare all'ammodernamento di un ospedale per bambini malati di Aids in Romania, arrivando a raccogliere circa 360 milioni di lire. In seguito alla chiusura dell'ospedale pediatrico di Romania, quei soldi furono una delle prime grandi donazioni che permise ad Anlaids, nata da poco tempo, di intraprendere iniziative importanti nella lotta all'Aids. Dalla Romania Mino Damato adottò una bambina malata di Aids, Andreia, poi morta a soli nove anni. Abbandonata la scena televisiva, Damato ha concentrato i suoi impegni nella lotta all'Aids, dando vita alla fondazione *Bambini in emergenza*. Malato da tempo di tumore, è morto per complicazioni cardiache provocate dalla malattia. Anlaids lo ricorda come un uomo carico di una grande

umanità, indomito nelle sue scelte e che ha saputo dimostrare un grande cuore con l'adozione della piccola Andreia.



### NAZIONALE

#### Donazione di sangue: guardare ai comportamenti, non alle persone

“Vogliamo ribadirlo con forza e – speriamo – una volta per tutte: non esistono ‘categorie a rischio’ per l'infezione da Hiv ma ‘comportamenti a rischio’”. La presidente nazionale Anlaids Fiore Crespi interviene nel dibattito scatenato dall'Ospedale Pini di Milano che ha rifiutato una donazione di sangue proveniente da un omosessuale. Dopo la vicenda, il ministro Fazio ha interpellato il Consiglio superiore di sanità. Per Anlaids, Vincenzo Vullo: “È sbagliato sostenere che gli omosessuali in quanto tali siano a più alto rischio: la letteratura scientifica è chiara nel dimostrare che un omosessuale che pratici sempre sesso protetto dal profilattico si espone a un rischio decisamente inferiore di quello che corre un eterosessuale che non usi alcuna precauzione”. Per la presidente Anlaids Crespi, “quando nel 2001 l'allora ministro Veronesi emanò il decreto sulle donazioni che aboliva il divieto per gli omosessuali, fece un passo molto chiaro e che non necessita di alcuna interpretazione, affermando a chiare lettere che chi raccoglie le donazioni di sangue deve preoccuparsi solo dei comportamenti del donatore e non del suo orientamento sessuale”.



### LAZIO

#### Ottavo gala di solidarietà

Si è svolta il 13 luglio a Casina di Macchia Madama a Roma alla presenza di oltre 300 invitati l'ottava edizione del Gala annuale di solidarietà organizzato da Anlaids Lazio, iniziativa che ha ottenuto il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Gioventù, del Consiglio Regionale del Lazio, della Provincia di Roma e Comune di Roma. Anche quest'anno il filo conduttore è stato il gioco svoltosi in maniera innocente e divertente così

come si conviene ad una manifestazione che ha lo scopo di raccogliere fondi destinati alla realizzazione di progetti scientifici ed etico-sociali. Nel corso della serata è stato presentato una video-intervista fatta ai giovani di Roma relativamente alle loro conoscenze su Hiv/Aids. Sono intervenuti tra l'altro l'Assessore alle politiche sociali del Comune di Roma Sveva Belviso, il Capo Dipartimento del Ministero della Gioventù Sergio Andrea Fantoma. Tra le aziende che da anni sostengono l'iniziativa: Roma Formula Futuro, il Gruppo Parsitalia, American Express, BNL, Banca Fideuram, Farmindustria, proArch bcd e Cm Planet; l'Associazione Unitalsi con cui da tempo Anlaids Lazio condivide progetti. In occasione dell'evento, è giunto un messaggio di Stéphanie de Monaco in cui la Principessa si scusava di non poter presenziare al Gala di Anlaids perché occupata nell'organizzazione dell'evento *Fight Aids Monaco* del 16 luglio.



### Aiuto Aids Svizzero

#### Il preservativo in bicicletta

Le ditte di spedizione delle città di Ginevra, Berna e Zurigo che fanno capo a corrieri in bicicletta si mettono a disposizione per la consegna di preservativi nell'ambito della campagna *Love Life Stop Aids* avviata dall'Ufficio federale della sanità pubblica e da Aiuto Aids Svizzero. Basta una semplice telefonata e queste ditte s'incaricano della consegna di preservativi. Sullo zaino dei corrieri, oltre che figurare il messaggio di prevenzione Love Life Stop Aids, sarà apposta anche una scritta per la promozione del loro nuovo servizio.

## GLOBAL FUND

**Carla Bruni  
madrina per  
Born Hiv Free**

Carla Bruni-Sarkozy è la madrina ufficiale della campagna **Born Hiv Free** del Fondo globale per la lotta contro l'Aids, con l'obiettivo di far sì che entro il 2015 nessun bambino nasca più affetto da Hiv. Alcune spille con il logo della campagna, rappresentato da un doppio nastro, sono state consegnate da Carla Bruni-Sarkozy, Ambasciatrice del Fondo globale per la protezione di donne e bambini dall'Aids, ad alcune first lady africane in occasione delle celebrazioni del 14 luglio in Francia.



## LAZIO

**La Figc sostiene Anlaids**

Il presidente della Figc, Giancarlo Abete, di ritorno dal Sud Africa per i Campionati del Mondo di calcio, ha inviato al presidente di Anlaids Lazio, Massimo Ghenzer, una lettera in cui la Federazione si impegna a versare la somma di 2.000 euro "rinvenuti da fondi appositamente destinati nei confronti del Continente Africano" a favore delle iniziative che la sezione laziale di Anlaids, ormai da tanti anni, porta avanti in Camerun: la casa famiglia Mia Mo'o, il centro didattico-ricreativo Club Mingha e il sostegno a distanza per 20 bambini sieropositivi e orfani.

## LOMBARDIA

**Prevenzione all'Easy test di Convivio**

Si è concluso il progetto *Easy test a Convivio*, iniziativa che ha avuto come obiettivo primario la sensibilizzazione e l'informazione sul tema della prevenzione in Hiv. Grazie a Convivio, il progetto ha dato la possibilità a numerosi visitatori della manifestazione di sottoporsi gratuitamente al nuovo test rapido su saliva per l'individuazione degli anticorpi dell'Hiv. All'interno della Mostra mercato è stato predisposto, per la prima volta, un ambulatorio medico con diversi spazi che hanno consentito ai visitatori di sottoporsi



## LILA

**Donatore rifiutato: abita con un familiare sieropositivo**

All'Avis di Brescia un donatore è stato rifiutato perché familiare convivente (non partner) di una persona sieropositiva. La Lila ha segnalato l'episodio all'Avis quattro mesi fa, senza ottenere risposta. Nel frattempo il Centro nazionale sangue, su richiesta della Lila, ha espresso il suo parere, che è positivo rispetto alle donazioni di sangue da parte di persone conviventi con familiari Hiv positivi. La Lila, che ritiene inaccettabile che l'Avis sostenga contro ogni evidenza scientifica che la mera convivenza e vicinanza con una persona sieropositiva sia fattore di rischio, ha quindi scritto al ministro della Salute Ferruccio Fazio per chiedere un suo intervento.



al test nella più totale riservatezza. Nell'ambulatorio hanno collaborato biologi specializzati che effettuavano il test salivare, medici e psicologi per gli interventi di counselling pre e post test e amministrativi che si sono occupati della fase di registrazione, tutti professionisti inviati per l'occasione dalle Cliniche di Malattie infettive dell'Ospedale San Raffaele e Ospedale Sacco di Milano. Fondamentale è stato il ruolo dei volontari di Anlaids e delle associazioni di *Milano contro l'Aids* nella sensibilizzazione dei visitatori. L'iniziativa ha raccolto un elevato afflusso di popolazione, 700 cittadini circa in 5 giorni, a conferma del bisogno della gente di poter eseguire il test con modalità semplici e immediate.

Ora, con l'arrivo dell'estate, diventano fondamentali ancora una volta: la prevenzione, la conoscenza, l'informazione, la comunicazione, la sensibilizzazione in materia di Hiv e malattie sessualmente trasmissibili. Si sa (o si dovrebbe sapere) che la prevenzione primaria all'Hiv consiste nell'evitamento di comportamenti cosiddetti a rischio ma esiste, ed è importante sottolinearlo ancora una volta, la prevenzione secondaria: effettuare il test Hiv con l'obiettivo di conoscere il proprio stato di salute e far emergere quel sommerso, ancora troppo presente, e di fondamentale importanza per la salute del singolo e della collettività e per promuovere un cambiamento socioculturale. Con queste premesse, al termine dell'estate e fino al mese di dicembre le Cliniche di Malattie infettive degli Ospedali Sacco e

San Raffaele di Milano con la rinnovata collaborazione dell'assessorato alla Salute del Comune di Milano, Anlaids Lombardia e *Milano contro l'Aids* promuoverà l'iniziativa **Piazze della salute** all'interno della quale ci sarà spazio alla prevenzione, attraverso il test, dell'Hiv. (Silvia Negri)

## TOSCANA

**Il caffè si serve col condom**

Il 24 luglio i bar della piazza del Duomo di Pietrasanta – Michelangelo, Iris, Pietrasantese, Caffè del Teatro – si sono fatti promotori di un'iniziativa di Anlaids Nazionale e Anlaids Toscana per la prevenzione del contagio dell'Aids, posando nel piattino, nel servire il caffè, insieme al cucchiaino un preservativo. L'iniziativa, dal titolo *Gesti quotidiani. Salvarsi la vita è facile come bere un caffè: usa il preservativo tutte le volte*, nasce dall'esigenza di sensibilizzare le persone all'uso del preservativo, come oggetto abituale, da guardare come amico della salute contro il rischio di contagio da Hiv e dalle malattie a trasmissione sessuale. L'originale iniziativa, prima in Italia, patrocinata dal Comune di Pietrasanta, nasce dall'idea dell'esponente Anlaids Maria Cristina Tognetti, di cui offriamo un ritratto in ultima pagina, autrice del libro *Tutti zitti!* in cui racconta la sua storia con il fratello Stefano, morto di Aids.



# Riduzione del danno: da Vienna all'Italia

**V**ienna 2010: contrastare la diffusione del virus Hiv attraverso strategie efficaci di lotta alla droga, così la XVIII Conferenza mondiale Aids afferma nel documento scientifico, la Dichiarazione di Vienna, che ha già raccolto migliaia di firme, tra queste anche rappresentanti istituzionali.

Perché Vienna? La conferenza mondiale torna in Europa e sceglie, tra i paesi europei che non applicano veti all'ingresso e alla permanenza delle persone sieropositive, l'Austria; Vienna quale capitale più vicina a quell'Europa dell'Est dove l'infezione da Hiv cresce spaventosamente, soprattutto tra giovani e giovanissimi consumatori di sostanze.

In Azerbaigian, Georgia, Russia, Ucraina la prevalenza di consumatori di droghe per via iniettiva (IDU) è la più alta del mondo e tra questi le persone Hiv+ quasi un quarto del totale mondiale; in quest'area del mondo l'accesso alle cure è molto limitato e le strategie di intervento, quali la riduzione del danno, assenti. Ma cosa è la politica di riduzione del danno e perché viene o non viene praticata? Si sviluppa negli anni '80 in Inghilterra e Olanda con lo scopo di diminuire i rischi correlati all'uso di sostanze; negli anni successivi si rafforza ed estende a molti altri paesi con due obiettivi principali:

- contrastare e ridurre la diffusione del virus Hiv e di altre patologie tra i consumatori;
- migliorare le condizioni di salute della popolazione tossicodipendente.

Si attua attraverso programmi di distribuzione di siringhe sterili e di preservativi, raggiungendo i consumatori in strada, nei luoghi di maggior concentrazione, di divertimento, o attivando servizi a bassa soglia, *drop in*, dove è possibile lavarsi, sostare, incontrare gli operatori, acquisire semplici nozioni utili, trovare materiale informativo; l'approccio è assolutamente informale, l'importante è raggiungere chi non andrebbe mai in un servizio, stabilire un contatto, un riferimento.

I costi di tali interventi non sono elevati, può bastare un camper, pochi operatori preparati e motivati, eppure nei paesi dell'Est Europa non si attua e in altri, come il nostro, non decolla.

Da una ricerca nazionale effettuata dal CNCA nel 2008 emerge che in Italia



solo 157 servizi/interventi attuano una politica di riduzione del danno, di questi il 35% è in strutture (*drop in*, a bassa soglia), il restante in strada, l'accesso è illimitato per il 73%, il 27% non accoglie minorenni. Cosa offrono? La quasi totalità ascolto e analisi della domanda, orientamento a strutture sanitarie e sociali, distribuzione di siringhe e ritiro di siringhe usate, distribuzione di profilattici, informazioni sulle sostanze, solo in alcuni casi distribuzione di pasti e utilizzo di docce.

Nelle regioni del centro-nord sono più presenti, ma il numero e la distribuzione sono scoraggianti, la Lombardia è meno presente delle Marche, 5 regioni totalizzano 0 servizi e le altre hanno numeri risibili;

le prime sono il Lazio con 34, la Campania con 23 e l'Emilia Romagna con 20.

Ci sono ancora tanti muri da far crollare...

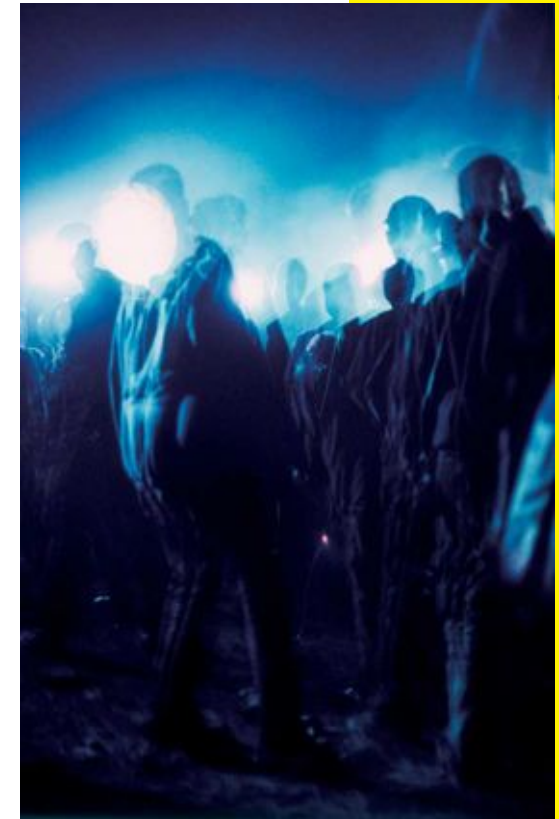


foto di Olga Pohankova

## Il “chi è chi” di Anlaids

### Chi è Maria Cristina Tognetti

Il suo contatto con l'Aids è stato drammatico, come può esserlo per una giovane donna che scopre la sieropositività del fratello. Era il 1989 quando Maria Cristina Tognetti cominciò il suo viaggio di accompagnamento di Stefano nel mondo terribile ma anche carico di umanità dell'Aids: un viaggio fatto spesso di solitudine, di emarginazione. “E' terribile scoprire che anche gli amici che credevi non ti avrebbero abbandonato mai, ti lasciano sola” ricorda ancora oggi Maria Cristina. Nel 1996 questa donna combattiva e sensibile incontra Anlaids, inizialmente attraverso le apparizioni televisive del professor Aiuti, poi toccandone con mano l'umanità: “Nell'ultimo anno di vita di mio fratello, morto poi nel 1997, mi sentivo molto sola: incontrare il calore umano delle persone di Anlaids per me ha significato trovare una famiglia, mi sono sentita accolta mentre tutti mi allontanavano perché ero sorella di una persona sieropositiva. Tutto questo mi ha reso infinitamente orgogliosa di poter dire di far parte di Anlaids”.

Dall'esperienza vissuta accanto al fratello Stefano, Maria Cristina ha tratto un libro intitolato Tutti zitti!. “Il mio libro parla di un viaggio dentro alle emozioni



nell'attimo in cui una patologia come l'Aids entra nella mia vita attraverso l'esistenza di mio fratello Stefano. Ho camminato dentro ad un mondo a me sconosciuto vivendo lo smarrimento di chi vorrebbe essere Dio per poter decidere chi vive, e invece rimane attanagliato dentro all'impotenza scoprendo che l'unica scelta era quella di restargli vicino cercando di vivere ogni attimo che ci viene concesso”.

Dopo la perdita del fratello, Maria Cristina continua a fare attività contro l'Aids: “Mi verrebbe da dire che è successo tutto per caso, anche se non credo alle casualità; mi sono trovata a fare degli incontri nelle scuole, per cercare di aiutare gli adolescenti a capire come avviene il contagio con l'Hiv e imparare a proteggersi. Lì è stato per me assolutamente naturale presentarmi come un membro di Anlaids”.

L'ultima iniziativa “inventata” da Maria Cristina Tognetti ha del geniale: coinvolgere per una giornata tutti i bar della piazza centrale nella sua deliziosa cittadina in Versilia, Pietrasanta, perché servano insieme con il caffè un preservativo. “All'inizio c'era del timore perché nessuno aveva mai pensato di coinvolgere i bar, ma a me piaceva l'idea di portare Anlaids in un luogo in cui le persone si incontrano, parlano del più e del meno, un luogo dove vanno sia gli adolescenti sia i sessantenni. E alla fine ho trovato molta collaborazione sia dai titolari dei bar sia dal Comune di Pietrasanta”.

E le reazioni delle persone sono state tali da dare grandi soddisfazioni: “Io sono rimasta in piazza con la mia maglietta Anlaids tutto il giorno e ho visto che le persone hanno reagito molto bene. All'inizio c'era stupore, alcuni ridevano, ma nessuno ha rifiutato il preservativo. E non solo: ciò che mi premeva di più era distribuire anche l'opuscolo informativo fatto da Anlaids per proteggersi dal virus, e tutti lo hanno accettato. Ci sono state persino delle signore quasi ottantenni che, quando il barista ha dato loro il preservativo, ridevano chiedendosi cosa dovessero farci, ma alla fine l'hanno preso anche loro per darlo al nipote!”.

