



# Anlaids ONLUS NOTIZIE

by mail

Newsletter d'informazione dell'Associazione nazionale per la lotta contro l'Aids  
numero 14 • aprile 2010 - per ricevere la newsletter, inviare una mail a: [anlaids@anlaids.it](mailto:anlaids@anlaids.it)

**Perché ho accolto  
la volontà  
di un cambiamento**

EDITORIALE  
di Fiore Crespi  
presidente  
nazionale  
Anlaids



**N**on vi è nulla di allarmante nel cambiamento di uno statuto; c'è solo la volontà di adeguarsi ai tempi e di contarci in senso positivo, anche dall'esterno ci viene richiesto da alcune critiche che vogliamo leggere costruttivamente e quindi ascoltarle. In realtà ciò che funziona continuerà a funzionare, ciò che zoppica avrà un'occasione per migliorare; in quanto tutti potranno rapportarsi ed avere accreditamento e visibilità con i propri enti territoriali, con la rete dei servizi e contemporaneamente essere parte di una conosciuta associazione nazionale. La mia Anlaids onlus – posso ben dirlo dopo 25 anni di volontariato – sarà una “città aperta” non all'insegna dell'arrembaggio ma della rinnovata volontà di partecipa-

**ASSISTENZA IN AIDS** - DI FABRIZIO DALLE NOGARE, ANLAIDS SICILIA

## Strutture più adeguate per gli infettivi

**N**essuno può negare che l'Aids abbia cambiato faccia negli ultimi 15 anni. Ma come ha reagito il sistema assistenziale a questo cambiamento? I casi più recenti mostrano segnali contrapposti: mentre a Torino i lavori per la riedificazione dell'ospedale Amedeo di Savoia, deliberati e finanziati venti anni fa, sono stati rinviati per l'ennesima volta per motivi “burocratici”, la divisione di malattie infettive palermitana dal 1° dicembre si è trasferita

all'Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo; finalmente un grande ospedale capace di offrire un validissimo supporto tecnologico e plurispecialistico per i pazienti con Hiv/Aids. L'assetto organizzativo della struttura siciliana prevede, come nella precedente collocazione, ambulatorio e day hospital, ma con alcune novità: è previsto un reparto con 12 posti letto, sono stati predisposti locali specifici per implementare l'offerta assistenziale anche ai pazienti stranieri con malattie infettive e non. L'ospedale Civico, infatti, ospiterà la sede palermitana dell'Inmp, Istituto Nazionale per la Medicina delle Migrazioni e della Povertà che da anni si occupa, con il coordinamento della sede romana situata nel



foto di Eloise Augusto

l'ospedale San Gallicano, di assistenza alle popolazioni migranti e di intervento per le patologie correlate con svantaggiate condizioni socio-economiche. Nella struttura palermitana è prevista l'apertura di alcuni ambulatori specialistici come l'ambulatorio di supporto e terapia psicologica per pazienti stranieri, già avviato da una volontaria Anlaids per le persone sieropositive, gli ambulatori di etnopsichiatria, di medicina delle migrazioni e delle torture, di ginecologia transculturale e per le mutilazioni genitali, oltre al servizio di mediazione culturale

e a uno sportello di orientamento scolastico e di assistenza giuridico-legale.

In precedenza, la situazione assistenziale palermitana relegava la cura delle malattie infettive in ospedali minori e “connotati”, quali “Casa del Sole” o “Guadagna”. Per questo è ancora più importante, sia a livello sanitario che sociale, la presenza di unità operative specializzate nella cura delle malattie infettive e nel contrasto all'Aids all'interno degli ospedali generali. “Il trasferimento delle unità operative di malattie infettive da piccoli ospedali a grandi nosocomi cittadini si è recentemente concluso – spiega **Dario Allegra**, direttore generale dell'A.R.N.A.S. Civico-Di Cristina-Benfratelli di Palermo – nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera, voluta dell'Assessore regionale

continua a pag. 2

continua a pag. 2

continua da pag. 1

zione. Realisticamente, lo spazio e l'attenzione dedicati all'Aids ancora una volta segnano un impasse, il 31 luglio 2010 scade la Commissione Nazionale Aids nonché la Consulta del Volontariato, e non perché siamo vicini alla soluzione dell'enigma Hiv, purtroppo!

La "crisi" vuole l'accorpamento di molte patologie non solo in senso clinico, ma anche di quelle che appartengono al tessuto quotidiano di marginalità, povertà, spazi sociali di accoglienza e condivisione. È sufficiente ascoltare o leggere la rassegna stampa quotidiana. Cerchiamo di restare nella realtà, non abbiamo davanti a noi la riforma sanitaria USA, al massimo c'è un feeling che come Presidente mi unisce ad essa: raccogliere la sfida dei

tempi. Desidero assicurare chi mi legge che non è una wille zur macht, una volontà di potenza, ma un desiderio di tutela verso chi vede in Anlaid's una chance per il miglioramento delle sue istanze.

È prevalso lo spirito costruttivo e la libertà responsabile di ognuno di noi, ovvero il buonsenso rivolto alle persone che hanno ancora delle pesanti necessità di vita. Al mondo dell'Aids appartengono anche le persone definite in stato di marginalità; la cura non è risolutiva, lo stigma è ancora così pesante che la sola richiesta di un test non viene considerata come un'assunzione di responsabilità ma un atto di accusa. Premesso ciò, mi auguro che Anlaid's possa operare serenamente ancora per gli anni che rimangono alla sconfitta del virus.

## ASSISTENZA IN AIDS

continua da pag. 1

alla Sanità, Massimo Russo, con il trasferimento dell'unità operativa di malattie infettive dall'ospedale Casa del Sole all'Ospedale Civico-Benfratelli. Questo fatto riveste una grande importanza per almeno due elementi: da una parte, infatti, la presenza di unità di malattie infettive in grandi ospedali è garanzia di un'assistenza plurispecialistica completa; dall'altra, si rende 'normale' la presenza di pazienti con Hiv/Aids all'interno di un ospedale generale".

**Oggi la diffusione del virus Hiv assume i contorni dell'epidemia soprattutto nel continente africano. Considerati i flussi migratori in direzione dell'Italia, ed in particolare della Sicilia, quanto è pressante l'esigenza di fornire adeguata assistenza sanitaria alle popolazioni migranti, in particolare nel contesto delle malattie infettive? E quale può essere il ritorno per le popolazioni autoctone in termini di prevenzione e di tutela della salute?**

L'arrivo di persone dal Sud del mondo, nonché la presenza di popolazioni povere italiane e straniere, rappresentano la via di contagio per talune patologie infettive, come ad esempio la tubercolosi. Non si tratta, dunque, di patologie appannaggio di specifiche popolazioni; si tratta, piuttosto, di un problema correlato alle condizioni socio-economiche di alcune fasce di popolazione. Tutto ciò, è evidente, imporrà a breve nuove scelte che interesseranno l'aspetto della prevenzione di alcune patologie e, di conseguenza, il più vasto ambito che riguarda la tutela della salute, specie di donne e bambini.



**Qual è il suo pensiero sull'imminente apertura del polo Inmp a Palermo, che sarà ospitato nei locali dell'ospedale Civico, proprio in relazione ai cambiamenti sociali e demografici (il 7% sul totale della popolazione italiana è composto da stranieri) che stanno caratterizzando la popolazione siciliana?**

L'apertura del centro regionale di riferimento dell'Inmp rappresenta un indiscutibile segno di emancipazione sociale dal momento che offre una completa assistenza alle popolazioni migranti/straniere ed a quelle più fragili e vulnerabili. In questo modo si perpetua il principio della salvaguardia dell'assistenza socio-sanitaria per tutte le persone, senza alcuna possibilità di distinzione per genere, razza, religione o cultura.

**Grazie alla collaborazione tra Arnas e Anlaid's, sarà presto attivato il servizio di Procreazione Medicalmente Assistita (Pma) per le coppie con infezione da Hiv presso la struttura ospedaliera del Civico di Palermo. Quale significato si può attribuire a questo servizio, sia sotto l'aspetto sanitario, sia sul piano sociale?**

L'apertura di un centro per la Pma è un ulteriore passo in avanti nella direzione della più completa prospettiva di una vita normale che, grazie alle nuove cure, i pazienti con Hiv/Aids possono avere. Ecco perché, insieme ad Anlaid's, avvieremo l'apertura di un centro per la Pma nel nostro nosocomio.

**In una società in rapida evoluzione, e che inevitabilmente affronta la multiculturalità, quali sono le sfide principali da affrontare in questo senso dal punto di vista sanitario?**

La sfida sanitaria legata ad una società sempre più transculturale non può che rappresentare un forte incentivo per mirare ad una sanità sempre più a misura d'uomo e che non sia inficiata da alcun pregiudizio.





## Vent'anni in attesa di ristrutturazione



**L**a qualità di un ospedale sta nell'impegno e nella professionalità delle persone che ci lavorano ma anche nella congruità degli spazi e delle attrezzature di cui dispone. Lo sanno bene all'Amedeo di Savoia di Torino,

polo di eccellenza regionale per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, capace di fornire assistenza d'alto livello a oltre 3.500 persone che vivono con l'Hiv e in cui opera un laboratorio di ricerca noto a livello internazionale; un laboratorio ospitato in una struttura prefabbricata, perché da vent'anni all'Amedeo di Savoia attendono l'avvio dei lavori di ristrutturazione finanziati con 100 miliardi di lire nel 1990 grazie alla legge 135. "È stato un susseguirsi di vicende burocratiche, ineccepibili sul piano legale – spiega **Giovanni Di Perri**, direttore del dipartimento di Malattie infettive del-

l'Amedeo di Savoia – come il parere negativo delle autorità comunali che pochi giorni fa ha fermato per l'ennesima volta in 20 anni l'inizio dei lavori".

### Quali sono i bisogni sanitari che non riuscite a soddisfare?

Ci sono gravi problemi legati alla logistica del ricovero: abbiamo stanze vecchie, un sistema di isolamento ventilatorio insufficiente, quando invece questo è un elemento fondamentale in un reparto in cui si trattano malattie infettive trasmissibili per via aerea. Abbiamo un solo ascensore vecchissimo che si rompe ogni due giorni, non c'è una sala d'attesa né un bagno per i visitatori. In poche parole, manca la logica incentrata sul flusso ospedaliero che una struttura moderna di questo tipo deve avere.

### Come si è arrivato a tutto questo?

È una storia di progetti rivisti e modificati, passati all'approvazione di varie figure che impiegavano ciascuna anche due anni e mezzo per emettere un parere. Siamo nelle mani di una burocrazia sabauda molto farragginosa, nonostante in altre occasioni sia riuscita a realizzare molto in poco tempo, come nel caso delle Olimpiadi invernali: evidentemente, fatta eccezione per il direttore sanitario e il

direttore generale che si sono spesi più volte in prima persona per fare partire i lavori all'Amedeo di Savoia, da parte delle autorità non c'è lo stesso interesse su certe questioni. Eppure i soldi per i lavori ci sono, anche se naturalmente oggi con quei soldi non possiamo più costruire quello che saremmo riusciti a fare venti anni fa. Finalmente da pochi giorni la Regione ha deciso di avocare a sé il progetto, perché evidentemente ha compreso l'importanza di intervenire.

### Solo l'Amedeo di Savoia ha subito questi ritardi?

I finanziamenti previsti dalla legge 135, a disposizione di tutte le realtà piemontesi, sono stati impiegati ovunque, in molti casi per ristrutturare l'esistente ma anche per costruire nuovi edifici, come a Cuneo, Asti, Casale Monferrato, Biella, Novara eccetera. Solo a Torino questo non è stato possibile: è una strategia ridicola visto che il nostro reparto è l'unica realtà specialistica per malattie infettive di Torino e provincia, un'area che raccoglie il 70% delle persone sieropositive del Piemonte e che è al terzo posto in Italia per numero di casi di Aids. La nostra struttura segue, garantendo nonostante tutto un alto livello di assistenza, oltre 3.500 persone,

un numero cresciuto costantemente negli ultimi anni i cui bisogni non possono certamente essere soddisfatti da strutture presenti nelle altre città.

ASSISTENZA IN AIDS – INTERVISTA A

GIULIANO RIZZARDINI, OSPEDALE SACCO DI MILANO



## Più farmaci, meno ricoveri

L'assistenza sanitaria in Aids, così come per tutte le altre patologie, è ormai di competenza delle Regioni. Tracciare un quadro nazionale di come stia cambiando l'approccio assistenziale per l'infezione da Hiv è

quindi impossibile: le associazioni di lotta all'Aids raccolgono segnalazioni di inefficienze provenienti da molte zone della penisola e non sempre da quelle tradizionalmente considerate più svantaggiate. Lo dimostrano bene gli esempi di Torino e Palermo riportati in queste pagine. Eppure per l'Aids esiste una legge nazionale, la 135 del 1990, che dovrebbe inquadrare gli interventi in tutto il paese: a partire da questa considerazione, proponiamo alcuni spunti di riflessione insieme a **Giuliano Rizzardini**, direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano ed esperto di assistenza sanitaria presso la regione Lombardia.

**Come sono cambiati i bisogni assistenziali relativi all'Aids nel nostro paese dal 1990 (anno della legge 135) ad oggi? Quali sono i bisogni che attualmente rimangono maggiormente insoddisfatti?**

Oggi i pazienti, grazie alla terapia antiretrovirale, sopravvivono di più ed è più probabile per loro l'insorgenza di comorbidità che sono diventate oggi il problema clinico più rilevante. Rispetto agli anni '90, inoltre, i pazienti vengono seguiti per lo più in regime ambulatoriale. Quello che, a mio parere, necessitano di più i pazienti oggi è un supporto psicologico che permetta loro di convivere con le condizioni legate, più che alla malattia stessa, al trattamento, per esempio la lipodistrofia. Altro pro-

blema di difficile gestione è il desiderio di genitorialità che, grazie alla maggior sopravvivenza, sta emergendo con sempre maggior frequenza tra i nostri pazienti.

**Questa legge è ancora attuale o necessita di modifiche?**

È sicuramente una legge ancora valida, anche se interviene su uno scenario che oggi è notevolmente mutato: rispetto al 1990 oggi c'è minor necessità di ricovero e un maggior impatto della gestione dei pazienti in regime ambulatoriale. Quindi probabilmente alcuni aggiornamenti potrebbero risultare opportuni.

**Si ha l'impressione che, soprattutto in questi anni di crisi, le considerazioni di carattere economico pesino sempre più nelle scelte assistenziali: crede che ci possa essere il rischio di una minore soddisfazione dei bisogni dei pazienti provocata da necessità di bilancio?**

È vero che i costi della malattia da Hiv sono in continua crescita, soprattutto per la spesa per il trattamento: si muore di meno mentre sempre nuovi pazienti iniziano la terapia. La regione Lombardia lo scorso anno ha speso circa 300 milioni di euro per questa problematica, considerando varie voci come terapia, diagnostica, ricoveri, assistenza domiciliare, case alloggio, di cui oltre la metà solo per i farmaci antiretrovirali.

**È vero che per avere una buona assistenza, è bene che una persona sieropositiva si rivolga a un grande centro dove affluiscono molti pazienti?**

È questa una verità che è stata documentata in modo autorevole su prestigiose riviste scientifiche. I centri più grossi hanno, peraltro, la possibilità di accedere prima a terapie innovative o sperimentare strategie diverse.



foto di Malcolm Linton

## Il panel di presidenza

L'HIV Expert Forum: European vs American Treatment Recommendations è stato presieduto da Barbara Ensoli e Mauro Moroni e coordinato da Stefano Vella, direttore del Dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità. L'evento, organizzato con un unrestricted educational grant di Abbott, si è svolto presso l'Istituto superiore di sanità, e ha visto il coinvolgimento di una Faculty nazionale e internazionale, affiancata da un Expert Panel Discussant composto da circa 70 specialisti infettivologi provenienti da tutto il territorio nazionale.



## La voce dei pazienti

Ciascuna sezione dell'evento ha visto la partecipazione, con il ruolo di discussant, di un rappresentante delle associazioni dei pazienti. Alla sessione "Quando iniziare", è stata chiamata a partecipare Alessandra Cerioli, presidente Lila, alla sessione "Come iniziare" ha preso parte Filippo Von Schloesser, presidente Nadir onlus, su "Prevenzione e gestione delle comorbidità non AIDS-defining" è intervenuta la presidente Nps Rosaria Iardino, mentre alla sessione su "cART switch nel paziente con HIV-RNA controllata" ha parlato Giulio Maria Corbelli, ufficio stampa Anlaids.

HIV EXPERT FORUM - DI CLAUDIA BALOTTA, OSPEDALE SACCO, MILANO

# USA-UE: linee guida a confronto

**N**ei giorni 8 e 9 marzo si è svolto a Roma, all'Istituto Superiore di Sanità, un importante confronto nella comunità scientifica del campo dell'infezione da HIV/AIDS (**Expert forum: European versus American Guidelines Treatment Recommendations**)

che aveva l'obiettivo di approfondire e discutere le principali differenze tra le attuali **Linee Guida americane** (DHHS) ed **europee** (EACS) in un percorso scientifico verso la conferenza IAS/ISS del 2011, anche al fine di contribuire a una ottimale elaborazione delle Linee Guida italiane previste in uscita per il prossimo luglio.

I relatori hanno illustrato e discusso i processi che hanno portato alla elaborazione e alle revisioni delle Linee Guida rispettivamente DHHS da una parte e EACS dall'altra. La principale problematica 'discrepante' riguarda la soglia dei linfociti CD4 per l'inizio della terapia: la comunità scientifica americana accredita infatti fortemente lo **studio ACCORD** che ha dimostrato che l'inizio della terapia sotto i 350 CD4 comporta un rischio di morte aumentato di una volta e mezza rispetto ad un inizio quando i CD4 sono tra i 350-500. Le Linee guida europee, al contrario, basano le loro indicazioni principalmente su uno **studio dell'ART cohort collaboration** che, pur diverso nel disegno, ha dimostrato un rischio aumentato di eventi AIDS o morte quando la terapia viene iniziata al di sotto dei 350 CD4 ma non a soglie anche relativamente più alte (per esempio 375 CD4).

Nel corso della prima sessione **Giovanni Rezza** ha presentato i **dati epidemiologici aggiornati** del Centro Operativo AIDS secondo i quali l'incidenza di AIDS tende a diminuire ma l'incidenza di nuove infezioni è stabile, mentre la prevalenza di infezione tende ad aumentare. Inoltre, le caratteristiche delle persone con infezione da HIV sono cambiate nel corso degli anni ovvero aumenta l'età media di coloro che ricevono una nuova diagnosi e aumenta il numero delle infezioni tra gli eterosessuali e gli stranieri. Il ritardo nell'esecuzione del test HIV, in modo particolare in alcuni gruppi di popolazione (es. stranieri), è aumentato e determina un ritardo di accesso al trattamento.

**Bruno Sfogliarini** ha fornito dati relativi alla **spesa per i farmaci anti-retrovirali** che rappresentano la seconda voce dopo gli antineoplastici; sia a li-

vello ospedaliero che a livello di file F, la spesa è cresciuta del 10% nel 2009 rispetto al 2008. Tuttavia non è cresciuto il numero totale dei trattamenti bensì il loro costo nelle terapie in monosomministrazione/coformulate.

La seconda sessione ha affrontato il **"quando iniziare"** alla luce delle raccomandazioni dei DHHS (**Maurizio Celesia**) e dell'EACS (**Mauro Zaccarelli**) e opinionisti esperti (**Andrea De Luca** e **Cristina Mussini**) hanno discusso i vantaggi e gli svantaggi dell'inizio precoce. I primi sono rappresentati dall'aumento della sopravvivenza, dalla diminuzione dell'immunoattivazione, dalla prevenzione delle neoplasie, del danno neurocognitivo e dell'irreversibilità del deficit immunologico, dell'evoluzione dei danni epatici e cardiovascolari. I contro sono invece rappresentati dall'accumulo di tossicità della terapia long-life, dalla perdita di aderenza, dal possibile condizionamento della qualità di vita e dai suoi costi. Sono inoltre stati valutati, da parte di **Massimo Andreoni**, i vantaggi dell'uso del **test di resistenza** che diminuisce il rischio di fallimento alla terapia, riduce i costi e migliora la qualità della vita dei pazienti e, da parte di **Antonella Castagna**, le problematiche del **trattamento del paziente advanced naive** per il quale occorre instaurare una

terapia molto rapidamente, ponendosi come obiet-

*continua a pag. 6*

HIV EXPERT FORUM - 3

## Gli ospiti internazionali

Le introduzioni di CV Fletcher e A Pozniak hanno ribadito che le linee guida sono strumenti per assistere medici e pazienti nelle scelte e, in quanto tali devono essere affidabili, prive di bias, ovvero essere basate su evidenze scientifiche, e rivolte a migliorare l'assistenza del paziente. Queste condizioni vengono realizzate quando sono considerati i risultati dei trial clinici randomizzati anche alla luce dell'opinione degli esperti per colmare possibili carenze di evidenze. Quando esistono diversità nell'interpretazione dei risultati esse devono essere esplicitate ma non devono rappresentare un ostacolo all'applicabilità delle raccomandazioni. Inoltre, le Linee Guide devono essere un punto di partenza per l'individualizzazione del trattamento in ogni singolo paziente e sono soggette a una possibile continua modificazione alla luce di nuove evidenze.

## Il paziente adolescente

La terza sessione dedicata a “Come iniziare”, si è conclusa con l'intervento di Raffaella Rosso che ha sottolineato che nel paziente adolescente occorre personalizzare gli interventi terapeutici, assistenziali e di sostegno e sono necessari studi più larghi per valutare gli eventi avversi, l'aderenza e l'efficacia nell'adolescente dei nuovi farmaci.

## HIV EXPERT FORUM - 6

### Terapia e genere

Le indicazioni alla terapia nella donna in età fertile sono state presentate da Antonella D'Arminio, che ha evidenziato come le problematiche della sessualità e delle malattie sessualmente trasmesse abbiano nelle Linee Guida poche raccomandazioni e siano poco articolati gli screening relativi (DHHS). Inoltre non c'è una sufficiente differenziazione di genere: sono poco approfonditi temi quali la depressione come ostacolo per l'inizio della terapia, la tossicità legata al genere, le opzioni per la contraccezione (interazioni degli antiretrovirali con i contraccettivi e loro possibile teratogenicità) e il desiderio di gravidanza. Mancano, inoltre, dati sull'efficacia delle terapie nella donna in rapporto a modificazioni farmacodinamiche in gravidanza.

## HIV EXPERT FORUM

*continua da pag. 5*

tivo il miglioramento delle sue condizioni generali. Nella sessione dedicata al “**come iniziare**”, introdotta da **Sergio Lo Caputo, Giampiero Carosi** ha discusso le filosofie di utilizzo dei farmaci sottostanti le Linee Guida statunitensi ed europee: schemi terapeutici più flessibili per l'EACS, che permettono la potenziale introduzione di nuovi farmaci come raltegravir e maraviroc, piuttosto che sui regimi rigidi per i DHHS. **Giovanni Di Perri** ha presentato dati innovativi di **farmacocinetica** che suggeriscono che gli effetti collaterali di ritonavir usato come booster dipendono dall'inibitore della proteasi utilizzato, piuttosto che da ritonavir stesso.

**Giuliano Rizzardini** ha suggerito che per la valutazione dell'efficacia a lungo termine le **autorità regolatorie** devono valutare i risultati oltre le 96 settimane in quanto sistema nervoso centrale e reservoirs forniscono informazioni a lungo termine, addizionali rispetto alla carica virale plasmatica.

Nella quarta sessione, introdotta da **Giuseppe Marasca e Renato Maserati**, che ha discusso i problemi del cambio di terapia nel paziente che risponde al trattamento, **Adriano Lazzarin** ha affrontato problematiche cruciali quali quelle degli obiettivi che possono essere raggiunti con la terapia di prima linea. Oltre a ottenere la soppressione della carica virale, essi devono consistere nell'evitare l'insorgenza della resistenza, nella penetrazione dei farmaci nel sistema nervoso e in un recupero ottimale dei linfociti CD4. La **potenza dei regimi di induzione** è un requisito rilevante in particolari condizioni, l'efficacia va valutata anche sul guadagno dei linfociti CD4 e va riconsiderata una terapia divergente guidata dalla eziopatogenesi.

## Monoterapia con PI

Non tutti i PI sono uguali per un eventuale approccio di monoterapia nel paziente stabile: lo ha sostenuto Carlo Federico Perno nel corso della quinta sessione su “cART switch nel paziente con HIV-RNA controllata”. Perno ha sottolineato come siano presenti opinioni discordanti tra le diverse Linee Guida in discussione e ha concluso che il forte rationale virologico deve essere associato ad una piena validazione clinica.

**Stefano Bonora** ha sviluppato valutazioni della **convenienza** su base individuale con impatto sulla qualità di vita, sottolineando che la semplificazione posologica deve essere associata alle necessità terapeutiche individuali e alla flessibilità per nuovi approcci di mantenimento.

**Massimo Andreoni** ha discusso il **rischio di fallimento dei regimi di semplificazione** alla luce di studi non randomizzati che hanno dimostrato che esso dipende dai fallimenti precedenti, dalle mutazioni archiviate, dai livelli elevati di HIV-DNA, dai bassi livelli di CD4 al baseline e al nadir e dai bassi livelli di aderenza. Inoltre è plausibile, ma non ancora dimostrato che la replicazione non controllata nei compartimenti, il tempo di soppressione di HIV-RNA e alti livelli di viremia residua siano altri fattori in gioco nel fallimento dei regimi di semplificazione.

La quinta sessione, introdotta da **Paolo Bonfanti e Paolo Maggi**, ha discusso come le Linee Guida DHHS e EACS sono indirizzate a prevenire e gestire le **comorbidità dell'infezione**. **Andrea Antinori** discutendo le problematiche neurocognitive e neuropsichiatriche ha illustrato quali sono i fattori predittivi, gli strumenti di indagine e i criteri di scelta di farmaci e regimi. **Massimo Galli** ha discusso la riduzione del rischio cardiovascolare sottolineando che HIV rappresenta per sé un fattore di rischio cardiovascolare, che la replicazione virale non soppressa e il mancato recupero dei CD4 sono fattori predittivi di rischio cardiovascolare e che i farmaci ad oggi disponibili non annullano completamente l'infiammazione/attivazione immunitaria causata da HIV. **Marco Borderi**, affrontando il problema della tossicità degli inibitori della trascrittasi inversa, ha sostenuto che servono marcatori più sensibili e specifici per la scelta degli N(n)RTI ottimali in quanto non abbiamo ancora dati che dimostrano che la tossicità degli N(n)RTI è organo-specifica, farmaco-specifica o tempo-dipendente e se la scelta del terzo farmaco influenza la potenziale tossicità degli N(n)RTI. Infine, **Andrea Gori** ha approfondito le problematiche legate all'immunodepressione e comorbidità non “AIDS defining”. Nonostante l'HAART, l'immunoricostruzione non è sempre sufficiente e i bassi livelli di CD4 sono associati ad alti livelli di attivazione, traslocazione microbica e difetti di proliferazione. Una immunoricostruzione insufficiente è predittiva di “HIV related and non related events” e questi elementi depongono per un inizio dell'HAART a conte di CD4 più elevate (da <350 a <500 cell/mL).



## Dalle altre associazioni

LILA



### Ritirato spot Vodafone: scherzava sull'Aids

La Lila ha chiesto e ottenuto il ritiro di uno spot radiofonico della Vodafone giudicato offensivo. Nello spot, l'ary dice "A Fra', c'ho l'Adsl!" e Totti risponde "Ma è contagiosa?", alludendo evidentemente all'Aids. La Lila in una nota ha condannato "il basso umorismo fatto su una patologia grave, che merita ben altre attenzioni, e sulla pelle delle persone sieropositive, per vendere un prodotto di telefonia".

CIRCOLO MARIO MIELI

### Hiv e MTS: tutto su [www.piaceresicuro.it](http://www.piaceresicuro.it)

Il Circolo di cultura omosessuale "Marjo Mieli", in collaborazione con l'A.O. "San Giovanni Addolorata" e l'associazione Libellula 2001 e con il supporto di Regione Lazio Assessorato alle Politiche Sociali, ha promosso e realizzato "Piacere sicuro!" [www.piaceresicuro.it](http://www.piaceresicuro.it), un progetto di prevenzione e di tutela della salute rivolto a persone gay, bisessuali, lesbiche e transessuali.



# Dalle sedi regionali

NAZIONALE

## I vincitori dei bandi per le scuole



Sono stati resi noti i nomi degli istituti scolastici vincitori dei bandi nazionali per la presentazione di progetti di intervento mirati alla prevenzione dell'Aids e delle malattie sessualmente trasmissibili. Per la quarta edizione del Bando riservato agli Istituti

di istruzione secondaria di secondo grado, sono risultati vincitori i seguenti Istituti:

- I - IIS Leonardo da Vinci - Roma - 90/100
  - II - Liceo Statale "F. Capece" - Maglie (LE) - 81/100
  - III - IIS "Bonsignori" - Remedello (BS) - 78/100
  - IV - IMS "Carlo Tenca" - Milano - 70/100
  - V - Istituto Statale "Virgilio" - Milano - 70/100
  - VI - Licei Statali "Stefanini" - Mestre (VE) - 62/100
  - VII - IIS Polo Scientifico 3 - Fano (PU) - 60/100
- Vincitori della terza edizione del Bando per Istituti di istruzione secondaria di primo grado sono:
- I - Istituto Comprensivo Carnate - Carnate (MB) - 76/100
  - II - Secondaria di I Grado "Via Pascoli" - Cesena (FC) - 67/100
  - III - Secondaria di I Grado "E. Borrelli" - S. Maria la Carità (NA) - 63/100
- L'istituto premiato per la realizzazione di un prodotto di comunicazione sull'infezione da Hiv e sulle Mst in territori di movimentazione turistica nell'ambito della prima edizione del Concorso Nazionale riservato agli istituti turistici e alberghieri è: Istituto IPSIA "Velso Mucci" di Bra (CN) - 70/100

NAZIONALE

## Cambia lo statuto Anlaids

Il Direttivo nazionale dello scorso 30 marzo ha istituito una commissione, composta da Lombardia, Lazio e Marche, per valutare alcune proposte di modifica dello Statuto di Anlaids; tra le novità, maggiore autonomia delle realtà locali Anlaids. Maggiori informazioni sul prossimo numero della newsletter.

NAZIONALE

## Ricerca su Hiv sul luogo di lavoro

È ancora possibile partecipare alla ricerca sulle discriminazioni delle persone sieropositive sul luogo di lavoro lanciata da Cgil Roma e Lazio e sostenuta anche da Cgil nazionale con il contributo di Anlaids, Nadir, Lila e Nps. Il questionario, assolutamente anonimo, può essere scaricato al link: [http://www.lazio.cgil.it/nuovidiritti/filelist\\_download.asp?id=11](http://www.lazio.cgil.it/nuovidiritti/filelist_download.asp?id=11) e rinviato all'indirizzo: [aids lavoro@gmail.com](mailto:aids lavoro@gmail.com).

NAZIONALE

## Anlaids alla Milano City Marathon



Anlaids parteciperà alla edizione 2010 della Milano City Marathon, in programma l'11 aprile con partenza alle 9.20 da Rho Fiera e arrivo in Piazza Castello.

PIEMONTE

## Serie di incontri su Hiv/Aids

Anlaids Piemonte partecipa ad una serie di incontri organizzati presso l'Università di Torino dalla associazione Aiesec Torino e dal Consorzio Ong piemontesi in collaborazione con Comitato Collaborazione Medica; gli incontri hanno lo scopo di informare la popolazione sugli aspetti scientifici e sociali connessi con l'infezione da Hiv sia in Italia che nel resto del mondo. Il calendario prevede per mercoledì 24 marzo 2010 presso il Rettorato dell'Università di Torino, via Po 31, il primo incontro curato da Giovanni Di Perri, del Dipartimento di Discipline Medico Chirurgiche - Divisione Universitaria di Malattie Infettive dell'Ospedale



Amedeo di Savoia, nel corso del quale saranno trattati temi come: sguardo clinico sulla malattia, stato della ricerca, sperperamento dei costi sulle cure, impatto economico e sociale della malattia. Il secondo incontro, previsto per il 31 marzo 2010 presso la facoltà di Scienze politiche, via Piana 10, tratterà di "Cooperazione nazionale, quali progetti?" e vedrà la partecipazione di Anlaids, Lila, Gruppo Abele e Arcobaleno. Aids con la visione dei progetti sulla tematica portati avanti dalle Ong piemontesi. Ultimo incontro il 7 aprile ancora presso la facoltà di Scienze politiche, su "La realtà della malattia nel mondo", introduzione con sguardo generale sulla realtà mondiale e approfondimenti sulla situazione nell'Africa Australe, in Asia e America Latina e sul Progetto Calcutta e il Volontariato in Africa.

ISS

## La tutela della salute della persona straniera

Si svolgerà venerdì 16 aprile 2010, presso l'Aula Pocchiarri dell'Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, 299 - Roma, il Convegno "Proposta di un modello operativo per la diagnosi e per la presa in carico della persona migrante nell'ambito delle malattie infettive". Il Convegno sarà occasione per la divulgazione dei risultati conseguiti nell'ambito del Progetto del National Focal Point Italiano "Promozione e tutela della salute della persona straniera attraverso l'individuazione e la sperimentazione di una metodologia di intervento nell'ambito delle malattie infettive", promosso e finanziato dal Ministero della Salute. Per informazioni, [www.iss.it](http://www.iss.it)

## Troppe nuove, cattive nuove?

La moltitudine di fonti di informazione oggi permette che le notizie snobbate dai media a maggiore diffusione possano facilmente conquistare la prima pagina in altre testate. A volte con un proliferare di notizie che fa riflettere: basta aggiungere un antibiotico alla terapia



antiretrovirale e si dimezza la mortalità per Aids, mentre con un farmaco antiacne si impedisce la riattivazione del virus presente nelle cellule "dormienti". E poi ancora: l'impiego delle staminali presentato come una realtà già disponibile per la lotta all'Hiv, gli ossidanti, i trapianti e chi più ne ha più ne metta. Tutte notizie citate, nella stragrande maggioranza dei casi, da importanti pubblicazioni scientifiche, da Lancet e Aids. Ma quasi sempre a uno stadio talmente precoce di sperimentazione da non poter offrire nessuna garanzia che queste strade porteranno mai a qualcosa di concreto. Allora perché dare la notizia in pasto a chi aspetta con impazienza una cura? A quando un codice etico che scoraggi la diffusione di notizie che non abbiano raggiunto almeno un certo grado di validazione scientifica?

## La parola ai lettori

# L'Aquila: case "Anlaids" a quattro studenti

Il giorno 27 marzo è stato finalmente consegnato a L'Aquila l'appartamento destinato a quattro studenti della facoltà di Medicina e chirurgia, appartamento il cui affitto sarà pagato da Anlaids per il periodo di un anno. L'iniziativa è stata voluta dalla Presidenza e dal Direttivo Anlaids all'indomani del terribile sisma del 6 aprile 2009 ed è realizzata grazie alle donazioni raccolte in occasione della campagna Bonsai Aid Aids 2009. In collaborazione con la preside della facoltà di Medicina e chirurgia Maria Grazia Cifone, è stato pubblicato il bando e nominata una commissione che valutasse i candidati secondo parametri di merito (numero degli esami sostenuti rispetto agli anni di studio e media normalizzata dei voti) e di reddito. Tra undici candidati, 5 ragazze e 6 ragazzi, sono stati individuati quattro assegnatari: Joseph Guy Bahanag Ba Baba (non presente nella foto), un ragazzo extra-comunitario proveniente dal Camerun che figura come unico componente del suo nucleo familiare e che, non percependo alcun reddito, era il primo nella graduatoria del reddito. Gli altri vengono da Rocca Sinibalda in provincia di Rieti (Maria Civica) e da Campoli in provincia di Teramo (Cristian Cicconetti e Stefania De Agostino).

foto di Olga Pohankova



Le due studentesse e i due studenti destinatari del sostegno offerto da Anlaids hanno indirizzato alla presidente Crespi alcune parole di ringraziamento all'associazione che, con il loro consenso, riportiamo qui accanto.

Egredia dottoressa Fiorenza Crespi, siamo gli studenti del V anno del corso di laurea specialistica in Medicina e chirurgia dell'Università degli studi dell'Aquila assegnatari dell'appartamento in via Pellicciotti 7b gentilmente messo a disposizione dalla vostra Associazione.

Grazie di cuore per la sensibilità mostrata per la città

dell'Aquila, verso la nostra Università e soprattutto grazie infinitamente per la possibilità offerta a noi studenti di affrontare più serenamente l'ultimo periodo del nostro corso di studi. Oggi insieme al proprietario dello stabile e alla dottoressa Lorenzetti abbiamo preso visione della casa. Ci siamo rammaricati della Sua assenza innanzitutto perché avremmo desiderato ringraziarla personalmente e in secondo luogo perché è difficile spiegare con le parole la nostra contentezza nel vedere il bellissimo appar-

inviate  
i vostri interventi  
all'indirizzo  
[anlaids@anlaids.it](mailto:anlaids@anlaids.it)  
saranno pubblicati  
in questa  
pagina

tamento.

Nel rinnovarle ancora una volta i nostri più sentiti ringraziamenti portiamo distinti saluti.

Maria Civica – Stefania De Agostino – Cristian Cicconetti – Baba Joseph

# Le chiavi di casa

foto di Olga Pohankova



**I**n questo caso non è il titolo del bel film di Gianni Amelio ma qualcosa di reale e toccante avvenuto sabato 27 marzo a L'Aquila, a quasi un anno dal terremoto in Abruzzo, quando l'impegno preso da Anlaids si è concretizzato!

Le difficoltà sono state molte, la situazione abitativa a L'Aquila è difficile e complessa ma ora finalmente l'appartamento che Anlaids mette a disposizione di quattro studenti fuorisede che frequentano il V anno

della facoltà di medicina, è pronto, nuovo, grande, luminoso, ben arredato, vicino al conservatorio di musica, dove ci sono negozi e mezzi pubblici.

Ho incontrato tre dei quattro studenti che sono stati selezionati dalla Commissione Universitaria per merito, numero dei CFU e media dei voti, e per reddito ISEE, il quarto non è riuscito a raggiungerci quel giorno ma siamo in contatto e mail; le future dottoresse sono una reatina e una abruzzese ed i futuri medici un abruzzese e un camerunense. Hanno vissuto il terremoto del 6 aprile ed hanno comunque deciso di restare a L'Aquila, di continuare il percorso di studi con i loro professori, di realizzare il loro progetto; l'impegno e la serietà che li contraddistinguono sono celati dal sorriso e dalla simpatia della loro età.

La consegna delle chiavi, i primi accordi, la divisione delle stanze, le foto, avvengono nel palazzo che proprio in questi giorni si sta abitando, un via vai di giovani con scatoloni e buste, una vita che ricomincia senza dimenticare il 6 aprile.

Decidiamo di andare al centro della città, di questa città bella, fredda e allegra che oggi è profondamente ferita; tutti noi abbiamo seguito e visto le immagini in TV, in internet, ma lungo quelle strade chiuse, tra le macerie, le impalcature, in un silenzio che quasi si tocca, non è possibile dare un nome alle emozioni. Solo l'antico bar Nurzia è aperto, con gli evidenti segni di quella notte, ci dicono che non chiuse nemmeno durante la guerra, ed una guerra feroce sembra essere passata di qui. In fondo alla strada centrale che è consentito percorrere una rete, come tante altre, chiude l'accesso, e su questa rete sono agganciate simbolicamente centinaia di chiavi, le chiavi di casa di chi è dovuto scappare quella notte e vuole tornare. Non c'è casa senza città, recitano alcuni cartelli, altri ricordano chi non c'è più. In poche ore dei semplici oggetti quotidiani, le chiavi appunto, hanno rappresentato, almeno per noi di Anlaids, l'augurio per il futuro di quattro giovani studenti unitamente ad un augurio infinito perché questa città possa rivivere.

## I volti di Anlaids

### Chi è Gaetano Mazzeo

*Gaetano Mazzeo, 53 anni, trevigiano con origini siciliane, sottufficiale dell'Aeronautica Militare, è laureato in architettura e si occupa di fotografia di apparati decorativi e architettonici collaborando alla pubblicazione di diversi libri sull'argomento. Sposato con Angela, hanno dato alla luce due gemelle che oggi hanno 17 anni. Alcuni anni fa lui e la moglie incontrarono Fiore Crespi, restando contagiati dall'entusiasmo dell'attuale presidente nazionale Anlaids; da allora Gaetano collabora come volontario con la sezione di Treviso, prendendo parte a diverse attività di raccolta fondi e alla organizzazione di incontri informativi. Come presidente del Club della Lirica, ha anche organizzato diversi concerti di beneficenza. Quest'anno ha messo al servizio di Anlaids la sua passione per la fotografia realizzando lo scatto utilizzato come immagine simbolo della campagna Bonsai Aid Aids 2010: "L'idea di fotografare anche la mano di una persona di colore che sorregge tutte le altre – spiega Gaetano Mazzeo – è un modo per ricordare che le popolazioni africane sono quelle più colpite dall'epidemia e proprio da loro può venire un contributo alla risoluzione del problema".*



9



**Anlaids** *by mail* **NOTIZIE**

Anno 11 numero 14  
**aprile 2010**

Newsletter d'informazione di **Anlaids Onlus**  
Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids  
via Barberini, 3 00187 Roma  
Tel. 064820999  
Fax 064821077

In attesa di registrazione presso il Tribunale di Roma

Direttore responsabile:  
Giulio Maria Corbelli  
giuliomcorbelli@hotmail.com

Progetto grafico: Gamca