

### Diagnosi tardive di AIDS

Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività. Sono state analizzate le caratteristiche dei pazienti suddivisi secondo il tempo intercorso tra il primo test HIV positivo e la diagnosi di AIDS (informazione che viene raccolta dal 1996). Si osserva che la proporzione di pazienti con una diagnosi di sieropositività vicina (meno di 6 mesi) alla diagnosi di AIDS è in costante aumento, ed è più elevata tra coloro che hanno come modalità di trasmissione i rapporti sessuali e tra gli stranieri; questi dati indicano che molti soggetti arrivano allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività.

### Casi di AIDS pediatrici

Fra i 68.982 casi di AIDS diagnosticati al 31 dicembre 2016, 809 (1,2%) sono casi pediatrici, cioè pazienti con età inferiore ai 13 anni al momento della diagnosi di AIDS (757 casi), o con età superiore ai 13 anni ma che avevano acquisito l'infezione per via verticale (52 casi); complessivamente, dall'inizio dell'epidemia a oggi, sono stati riportati 739 (91,3%) casi a trasmissione verticale, 27 (3,4%) casi attribuibili a infezione tramite sangue e/o derivati e 43 (5,3%) ad altro/non riportato. Il numero di casi pediatrici si è drasticamente ridotto nell'ultimo decennio. La cospicua diminuzione dei casi di AIDS pediatrici può considerarsi l'effetto combinato dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza per ridurre la trasmissione verticale e della terapia antiretrovirale somministrata ai bambini infetti che ritarda la comparsa dell'AIDS conclamato.

Dei 739 casi pediatrici a trasmissione verticale, 363 (49,1%) sono figli di madre IDU, mentre 275 (37,2%) sono figli di donne che hanno acquisito l'infezione per via sessuale.

I dati sulla sorveglianza dell'infezione da HIV e dell'AIDS sono disponibili online agli indirizzi

[www.iss.it/ccoa](http://www.iss.it/ccoa)

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=198&area=aids&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=198&area=aids&menu=vuoto) .

### **Survey sulle sorveglianze HIV regionali**

*Studio in corso di svolgimento e privo di finanziamento per il 2017. Dipartimento Malattie Infettive.*

Nel corso del 2017 ha avuto inizio una indagine sui sistemi regionali di sorveglianza HIV.

È noto che l'infezione da HIV costituisce un problema di salute sia per la persona sieropositiva, che per la sanità pubblica. Ogni anno, infatti, in Italia si osservano circa 4.000 nuove diagnosi di HIV e 800 casi di AIDS.

Il sistema nazionale di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV è attivo in Italia dal 2008 ed è stato istituito dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2008, per rispondere alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) al fine di monitorare l'infezione in tutti i paesi Europei e ottenere così informazioni aggiornate e comparabili sulla diffusione, l'andamento e le caratteristiche dell'infezione da HIV.

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia si è così affiancata al già esistente Registro Nazionale dei casi AIDS (RNAIDS) che dal 1982 raccoglie i dati sulle nuove diagnosi di AIDS notificate al Centro Operativo AIDS (COA) dai medici che pongono la diagnosi.

Il sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV raccoglie le informazioni sulle persone che ricevono per la prima volta una diagnosi di positività al test HIV. I dati individuali vengono raccolti dal centro segnalatore che li invia poi al centro regionale di riferimento e da quest'ultimo vengono inviati al COA con cadenza annuale. Il sistema ha copertura nazionale dal 2012.

Ogni regione, nel tempo ha adattato la scheda proposta dal decreto e il flusso dati al contesto e alle esigenze locali dando origine così a 21 differenti sistemi regionali. Tutto ciò ha comportato una variabilità e disomogeneità tra i vari sistemi regionali con conseguenti difficoltà nell'unificazione e nell'analisi dei dati epidemiologici.

Il recente Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) prevede, tra le azioni proposte, l'intervento di unificazione dei due sistemi di sorveglianza HIV e AIDS per migliorare la conoscenza dell'epidemiologia dell'infezione da HIV attraverso un tracking specifico dei singoli casi, che si estenda dalla prima diagnosi HIV, poi alla evoluzione in AIDS e infine al decesso della persona HIV positiva.

L'obiettivo del nostro studio è descrivere i 21 sistemi regionali di sorveglianza HIV, verificare la fattibilità dell'unificazione di tali sistemi in un sistema di sorveglianza unico a livello nazionale e creare una base informativa per poter rispondere alle indicazioni del recente PNAIDS in tema di unificazione dei sistemi di sorveglianza HIV/AIDS.

Al fine di raggiungere l'obiettivo è stato costruito un questionario contenente 13 domande con 4 indicatori: copertura regionale, tempestività, correttezza e completezza dei dati. Il questionario è stato inviato a tutti i referenti dei 21 sistemi di sorveglianza.

Da una prima analisi è emerso che più della metà dei sistemi regionali adottano un metodo di raccolta dati informatizzato. Alcuni di essi non si sono adeguati completamente alla scheda

contenuta nel Decreto e altri denunciano una sotto-notifica del sistema. Nella maggioranza si registra un lieve ritardo di notifica da parte dei centri segnalatori.

I risultati preliminari dello studio sono stati pubblicati nella sezione Approfondimenti dell'Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2016 Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, 2017, 30(9) Supplemento 1.

**Buone pratiche in tema di attività di informazione e prevenzione per le persone HIV positive.  
“La Bussola. Punti cardinali per orientare la persona con HIV nella tutela dei propri diritti”**

*Studio privo di finanziamento per il 2017. Dipartimento Malattie Infettive.*

Nel corso del 2017 è stato stilato e pubblicato, in occasione dei 30 anni di attività del Telefono Verde AIDS e IST, un vademecum dal titolo “La Bussola. Punti Cardinali per orientare la persona con HIV nella tutela dei propri diritti”.

Si tratta di un manuale, articolato in domande e risposte, che mira a far conoscere alle persone sieropositive quali siano i loro diritti e cosa fare per tutelarli.

Le tematiche affrontate sono relative agli aspetti burocratico-amministrativo-legali, riguardanti il problema dello stigma e della discriminazione delle persone con HIV.

La risposta, in un linguaggio accessibile a tutti, mira a promuovere una maggiore consapevolezza dei propri diritti e degli strumenti a disposizione per proteggerli.

È, infatti, innegabile che, laddove la persona abbia una maggiore consapevolezza dei diritti e degli strumenti predisposti dall'ordinamento per proteggerli, anche i livelli di salute pubblica e di benessere individuale e collettivo migliorano.

- È importante ad esempio, una volta ricevuta la diagnosi di sieropositività all'HIV, sapersi muovere lungo l'iter burocratico che permette di essere presi in carico da un centro di malattie infettive e ricevere, dunque, le cure necessarie con esenzione dei relativi costi.
- È fondamentale anche conoscere tutti i benefici previdenziali e assistenziali cui ha diritto la persona sieropositiva.
- È importante sapere che il datore di lavoro non può compiere indagini, chiedere informazioni sulla patologia, né in fase di selezione pre-assuntiva né in costanza di rapporto di lavoro. Laddove vi sia un'invalidità riconosciuta, può solo sapere dal medico del lavoro incaricato se vi siano attività o mansioni incompatibili con lo stato di salute del lavoratore.

- È utile sapere, se si viaggia, quali prestazioni sanitarie gratuite e quali a pagamento fornisca il paese ospitante e se vi siano ostacoli alla permanenza, al transito della persona HIV positiva o alla detenzione dei farmaci per la terapia.

L'opera può collocarsi a pieno titolo nell'area delle azioni dirette all'informazione delle persone che possono risultare più vulnerabili in seguito ad una diagnosi di sieropositività all'HIV.

Il vademecum è il risultato della collaborazione tra il Centro Operativo AIDS e l'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento Malattie Infettive dell'ISS all'interno della quale si colloca il Telefono Verde AIDS e IST.

La pubblicazione è stata divulgata ed è accessibile e scaricabile dal sito [www.uniticontrolaids.it](http://www.uniticontrolaids.it), nonché, dal sito [www.iss.it/ccoa/](http://www.iss.it/ccoa/).

### **Piano Nazionale di interventi contro l'HIV/AIDS (PNAIDS)**

Il Piano Nazionale AIDS 2017-2019, stilato e approvato nel 2017, si propone di delineare il miglior percorso possibile per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (ECDC, UNAIDS, OMS), rendendoli praticabili nella nostra nazione. Tutto questo senza disperdere quanto fino ad ora capitalizzato in termini di formazione e con il necessario arricchimento dato da interventi volti al miglioramento della qualità della vita delle persone con HIV. In particolare, si è focalizzata l'attenzione sulla lotta contro la stigmatizzazione e sulla prevenzione altamente efficace basata sulle evidenze scientifiche e ancorata a principi ed azioni che oltre a comprendere le campagne di informazione, l'impiego degli strumenti di prevenzione e gli interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti, si estendano all'uso delle terapie ARV come prevenzione (TasP), con conseguente ricaduta sulla riduzione delle nuove infezioni nel rispetto dei diritti delle popolazioni maggiormente esposte all'HIV.

Obiettivi prioritari degli interventi previsti nel Piano sono:

- Delineare e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni.
- Facilitare l'accesso al test e l'emersione del sommerso
- Garantire a tutti l'accesso alle cure
- Favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento
- Migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone PLWHA
- Coordinare i piani di intervento sul territorio nazionale
- Tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone PLWHA

- Promuovere la lotta allo stigma
- Promuovere l'Empowerment e coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave

### **Sorveglianza Nazionale sul Trattamento Antiretrovirale in Gravidanza.**

*Attività priva di finanziamenti nel 2017. Centro Nazionale Salute Globale*

Il Progetto per la Sorveglianza Nazionale sul Trattamento Antiretrovirale in Gravidanza, avviato nel 2001 e coordinato dall'ISS, ha l'obiettivo di definire la sicurezza materna e neonatale dell'uso dei farmaci anti-HIV, monitorando la situazione nazionale su HIV e gravidanza.

L'applicazione di precise misure preventive specifiche, rappresentate dal trattamento antiretrovirale in gravidanza e nei neonati, lo svolgimento del parto mediante cesareo elettivo e la sostituzione dell'allattamento materno con quello artificiale, permettono di ridurre il rischio di trasmissione verticale dell'infezione HIV da madre a neonato fino a livelli minimi. Attualmente nei paesi dove è possibile applicare integralmente queste misure, la trasmissione dell'infezione da madre a neonato non supera il 2%. La somministrazione di farmaci anti-HIV è quindi raccomandata contro la trasmissione materno-fetale dell'HIV per tutte le donne HIV-positive in gravidanza, al parto e per i loro neonati nelle prime settimane di vita. Tuttavia, per la particolare sensibilità di madre e neonato a potenziali eventi indesiderati, è importante un continuo monitoraggio di questi trattamenti.

È con questo obiettivo che proseguono le attività del progetto di Sorveglianza Nazionale sulla Terapia Antiretrovirale in Gravidanza, a cui collaborano infettivologi, ginecologi e pediatri su tutto il territorio nazionale e che ha compiuto nel 2017 sedici anni di attività, durante i quali ha raccolto dati di esito relativi ad oltre 2900 gravidanze, permettendo un monitoraggio aggiornato su HIV e gravidanza in Italia.

I dati raccolti hanno complessivamente confermato il positivo rapporto rischio-beneficio del trattamento antiretrovirale in gravidanza in termini di tossicità materna e di rischio di difetti congeniti. I risultati ottenuti indicano inoltre che anche nel nostro Paese, in linea con altri paesi europei, l'applicazione delle misure preventive sopra indicate ha portato i tassi di trasmissione dell'infezione da madre a neonato a livelli inferiori al 2% (1.2% nella presente sorveglianza al dicembre 2017), con un buon controllo della trasmissione verticale dell'HIV senza un apparente aumento del numero di difetti congeniti.

La sorveglianza ha peraltro identificato alcuni punti che si vogliono portare all'attenzione:

- permane un elevato tasso di diagnosi di infezione da HIV in gravidanza (in circa il 20% dei casi delle gravidanze con HIV la diagnosi di HIV avviene in gravidanza). Questo riscontro, se da una

parte indica una buona “cattura” di casi di HIV non precedentemente diagnosticati attraverso lo screening per HIV in gravidanza, dall’altra evidenzia la necessità di strategie più efficaci di screening fra le donne in età fertile non ancora gravide per una diagnosi più precoce dell’infezione e per evitare che la diagnosi di infezione da HIV avvenga in una fase così sensibile per la donna;

- il tasso di gravidanze non pianificate rimane elevato fra le donne con HIV, pari a non meno della metà delle gravidanze, e si associa frequentemente alla esposizione in epoca periconcezionale a farmaci controindicati o non ottimali per l’uso in gravidanza ed a successivi aggiustamenti terapeutici. Sarebbe quindi necessario implementare procedure che favoriscano una migliore assistenza alla pianificazione della gravidanza, alle visite e al *counselling* preconcezionale;
- nuovi antiretrovirali sono stati recentemente introdotti nella pratica clinica per il trattamento dell’HIV, ma non esistono informazioni sufficienti sulla loro sicurezza d’uso in gravidanza. Per alcuni importanti farmaci anti-HIV, recentemente diventati di comune uso nel trattamento dell’HIV, come etravirina e rilpivirina (inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa), raltegravir, elvitegravir, dolutegravir (inibitori dell’integrasi) e il maraviroc (inibitore del corecettore CCR5), è quindi importante raccogliere ulteriori informazioni;
- rimangono anche nel nostro Paese, sia pure in misura limitata, casi di trasmissione dell’HIV da madre a neonato, attribuibili a vari motivi, per lo più prevenibili, fra cui prevale il mancato svolgimento del test per tutta la gravidanza. Questo fenomeno indica fortemente la necessità di assicurare una più ampia copertura applicativa del test HIV in gravidanza, con particolare riferimento alle popolazioni con maggiore difficoltà di accesso alle strutture ed alle prestazioni sanitarie.

Da un punto di vista operativo, si confermano alcuni punti di auspicabile intervento già segnalati nelle precedenti relazioni: appare necessario insistere sulla comunicazione, assicurare una puntuale informazione su HIV e gravidanza a tutte le donne in età fertile, incoraggiare ed implementare una più diffusa e tempestiva applicazione del test HIV non solo fra le donne in gravidanza, ma, in generale, in tutta la popolazione sessualmente attiva. Per le donne con infezione da HIV già nota, è importante incrementare le strategie di *counselling* per ridurre il numero di gravidanze non pianificate e consentire alle donne con HIV una gestione più sicura della propria salute riproduttiva.

Lo studio rappresenta la principale casistica nazionale su HIV e gravidanza, ed una fra le maggiori in abito europeo, con oltre 30 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali, e diverse collaborazioni internazionali su progetti specifici. I risultati della sorveglianza sono stati presentati

in diverse sedi nazionali ed internazionali, ed i referenti del progetto hanno contribuito alla definizione delle linee guida nazionali per la gestione dell'infezione da HIV. Nel 2017 si sono raccolti dati accurati per la valutazione di efficacia, rischi e benefici del parto vaginale in donne con HIV e carica virale non rilevabile, secondo il protocollo messo a punto dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), che costituisce l'attuale riferimento anche all'interno delle linee guida nazionali HIV. Si è anche partecipato come coorte nazionale di riferimento alla raccolta di dati sulla sicurezza embriofetale dell'uso del dolutegravir in gravidanza all'interno di un ampio studio osservazionale europeo.

L'intero progetto di sorveglianza nonostante la sua rilevanza nazionale e internazionale è da diversi anni privo di finanziamenti. In passato si sono ottenuti fondi attraverso programmi temporanei di finanziamento. La mancanza di finanziamenti stabili e non dipendenti da bandi di ricerca a carattere temporaneo ha pesantemente condizionato le attività del progetto. Il mantenimento di una efficace attività di sorveglianza in questa situazione è quindi incerto.

### **ATTIVITÀ DI SERVIZIO**

#### **HIV/AIDS/IST counselling telefonico svolto dal Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione**

*Servizio co-finanziato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. Dipartimento Malattie Infettive.*

L'attività di *counselling* telefonico sull'HIV, sull'AIDS e sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), a livello istituzionale, viene svolta dall'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF), che opera all'interno del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) attraverso il Servizio Nazionale Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse (TV AIDS e IST) – 800 861061. Tale Servizio, istituito nel 1987 dalla Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS e co-finanziato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, ha rappresentato la prima esperienza di AIDS Help-line pubblica, a copertura nazionale, impegnata nella prevenzione primaria e secondaria dell'infezione da HIV e delle IST rivolta alla popolazione generale italiana e straniera. A tutt'oggi l'intervento di *counselling* telefonico continua a rappresentare una delle risposte più efficaci nelle strategie di prevenzione dell'infezione da HIV e delle IST, promosse dal Ministero della Salute. L'impatto positivo di tale impostazione è da ricercare nell'opportunità di erogare alla

persona/utente, attraverso un colloquio specialistico mirato e non direttivo, informazioni scientifiche trasformate in messaggi personalizzati, utili per facilitare la messa in atto di modifiche comportamentali e decisionali necessarie per la riduzione dei comportamenti a rischio. Il gruppo di esperti del TV AIDS e IST è costituito da ricercatori e consulenti con diverse professionalità (medici, psicologi, esperti in comunicazione e legali, nonché da collaboratori enti di ricerca). L'HIV/AIDS/IST *counselling* telefonico è svolto in anonimato e gratuitamente, dal lunedì al venerdì, dalle ore 13.00 alle ore 18.00. Gli esperti rispondono anche in lingua inglese. Tale intervento, permette all'utente di esprimere dubbi, perplessità, paure e, al contempo, di ricevere informazioni conformi ai suoi reali bisogni, rappresentando una vera e propria relazione professionale tra un operatore con competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali specifiche e una persona/utente che esprima una richiesta, un bisogno, una necessità.

Dal 2012, il Servizio, nei giorni di lunedì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 18.00, si avvale della presenza di un consulente in materia legale.

Da luglio 2014 in occasione dell'avvio del Semestre di Presidenza italiano in Europa è stato attivato il contatto Skype *uniticontrolaids* (il lunedì e il giovedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00) per erogare un intervento di counselling telefonico anche a coloro i quali vivano all'estero.

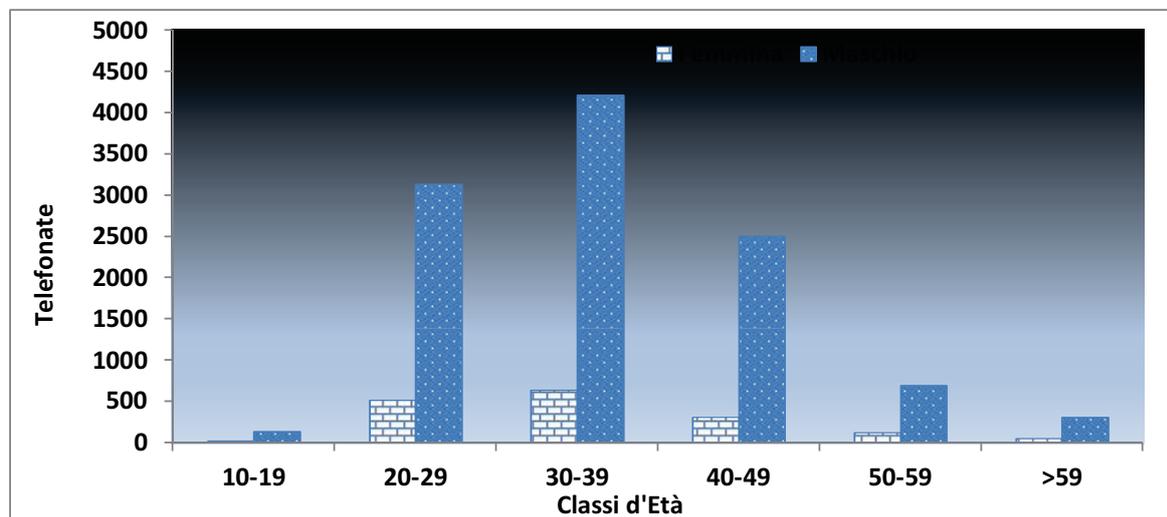
Il TV AIDS e IST, dal 2008 coordina il Network Italiano *ReTe AIDS* composto da 19 Servizi di HIV/AIDS/IST counselling telefonico, appartenenti a strutture pubbliche e non governative, presenti in diverse Regioni del Nord, Centro e Sud Italia. Nell'anno 2017, sono pervenute al Network *ReTe AIDS* complessivamente un totale di 17.934 telefonate.

Inoltre, dal 1 dicembre 2017 è stata avviata una collaborazione integrata tra il Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali Comparati dell'Università Ca' Foscari Venezia e l'UO RCF, che ha consentito l'attivazione di un canale informativo mirato alle persone sorde, attraverso l'istituzione di un indirizzo e-mail dedicato ([tvalis@iss.it](mailto:tvalis@iss.it)), al quale accedere per un intervento di prevenzione gratuito.

Nell'arco del lungo periodo di attività (1987-2017) gli esperti del TV AIDS e IST hanno risposto a 778.877 telefonate per un totale di 2.131.628 quesiti. Nello specifico, dal 1 gennaio al 31 dicembre 2017, il TV AIDS e IST ha ricevuto un totale di 12.694 telefonate, delle quali 11.035 (86,9%) provenienti da persone di sesso maschile, 1.657 (13,1%) da persone di sesso femminile e 2 da persone transessuali. La distribuzione per classi di età evidenzia come siano soprattutto le persone di età compresa fra i 20 e i 39 anni (67,1%) a rivolgersi al Servizio e, in particolare, il 28,8% fra i 20 e i 29 anni ed il 38,3% tra i 30 e i 39 anni. L'età mediana degli utenti è di 34 anni (range interquartile

28-41). Nella Figura 1 sono rappresentate le frequenze assolute delle telefonate ricevute per sesso e classi d'età.

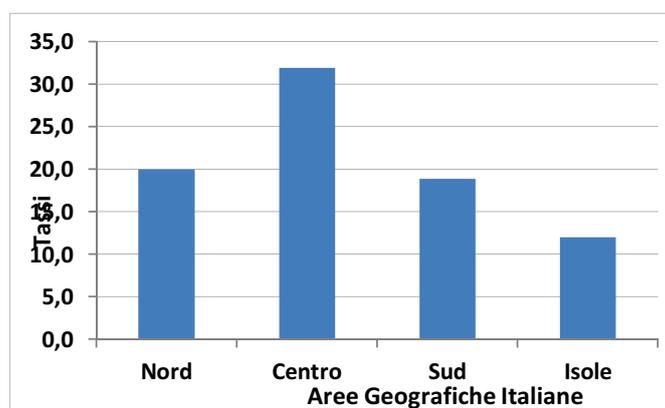
**Figura 1. Distribuzione delle telefonate ricevute per sesso e classi di età - Frequenze assolute**



Per quanto riguarda la distribuzione geografica, dal Nord Italia sono giunte 5.476 telefonate (43,1%), dal Centro 3.729 (29,4%), dal Sud 2.650 (20,9%), dalle Isole 800 (6,3%), per 39 (0,3%) tale dato risulta mancante. Sulla base dei tassi per 100.000 abitanti<sup>2</sup> si evince che il numero maggiore di telefonate è pervenuto, in rapporto alla popolazione residente, dalle regioni del Centro Italia (Figura 2).

Le prime 4 province dalle quali si registra una più alta affluenza di telefonate sono nell'ordine: Roma (15,3%), Milano (10,6%), Napoli (6,0%) e Torino (3,9%).

**Figura 2. Distribuzione delle telefonate per aree geografiche – Tassi per 100.000 abitanti**



<sup>2</sup> Calcolati sulla Popolazione residente al 1 gennaio 2017– dati ISTAT

Nel corso del 2017, oltre i due terzi delle telefonate giunte al TV AIDS e IST sono da attribuirsi a persone che hanno dichiarato di aver avuto rapporti eterosessuali (66,9%). Fra questi sono inclusi anche i clienti di prostitute e di transessuali (24,3%), target non facile da individuare e da raggiungere, che sembra preferire l'interazione telefonica con gli esperti del TV AIDS e IST per ricevere informazioni in merito ai comportamenti a rischio di IST.

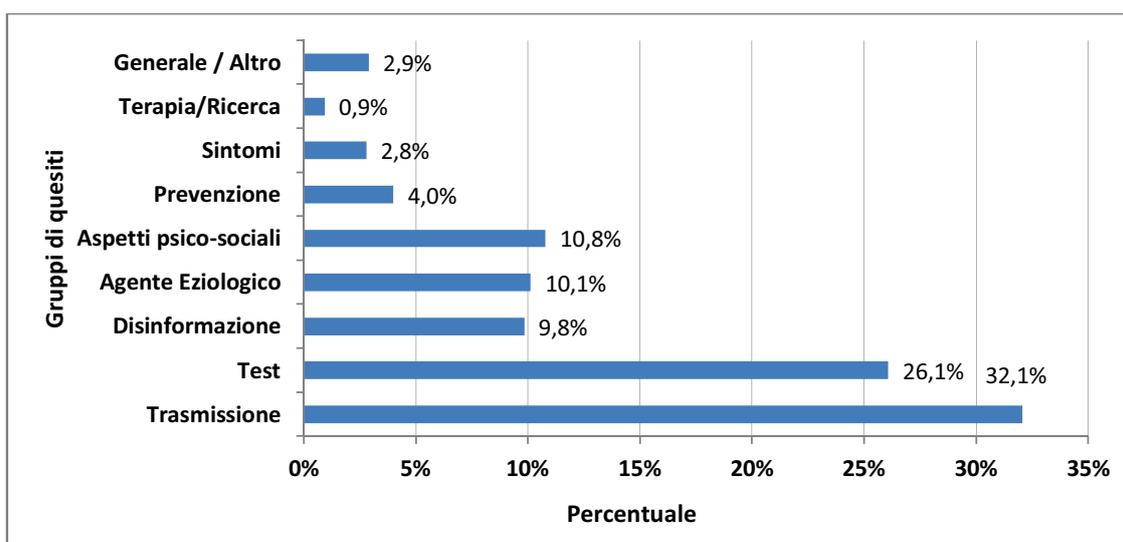
Per quanto riguarda gli altri gruppi di utenti che più spesso si sono rivolti al Servizio, si riscontrano, nel 22,1% dei casi, persone che, pur non avendo messo in atto comportamenti a rischio (Non Fattori Di Rischio - NFDR), temono di essersi esposti al contagio da HIV o da altri agenti eziologici.

Nel corso del 2017, la percentuale di "Nuove Telefonate" è pari al 57,6%. Si tratta di 7.307 persone che hanno scelto di rivolgersi per la prima volta al TV AIDS e IST, spesso a seguito dell'utilizzo di social network, forum e motori di ricerca.

Dai dati del TV AIDS e IST si può ricavare un'ulteriore significativa informazione circa la proporzione di telefonate nelle quali gli utenti dichiarano di aver effettuato, almeno una volta nella vita, il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV; nel 2017 tale quota è pari al 38,1%.

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2017 i quesiti formulati dagli utenti, all'interno del colloquio di HIV/AIDS/IST counselling telefonico, sono stati complessivamente 49.302 e hanno riguardato principalmente: le modalità di trasmissione dell'HIV e delle altre IST (32,1%); le informazioni sui test, dove effettuarli, dopo quanto tempo da una situazione a rischio e con quali modalità (26,1%); i dubbi derivanti dalla disinformazione (9,8%) (Figura 3).

*Figura 3. Distribuzione percentuale dei quesiti per argomento*



In riferimento alla popolazione giovanile (15 - 24 anni), nel 2017 il TV AIDS e IST ha ricevuto 1.272 telefonate (pari al 10,0% del totale delle telefonate), di queste 1.104 (86,8%) pervenute da utenti di sesso maschile e 168 (13,2%) da utenti di sesso femminile.

### ***Attività di HIV/AIDS/IST counselling telefonico in materia legale***

Dal febbraio 2012 ad oggi sono pervenute 522 richieste di consulenza per un totale di 704 quesiti prevalentemente su tematiche riguardanti aspetti legislativi in materia di HIV/AIDS/IST.

Nel solo anno 2017, 73 persone si sono rivolte al TV AIDS e IST, chiedendo chiarimenti e indicazioni di natura legale. Gli utenti che usufruiscono dell'intervento di counselling in materia legale, in linea con quanto già rilevato dalla panoramica totale delle telefonate, sono in maggioranza persone di sesso maschile (79,5%).

L'età mediana di tali utenti è di 45 anni (range interquartile 37-56). La percentuale di persone con l'HIV che hanno richiesto una consulenza legale è pari al 82,2% del totale e risulta anche significativa la percentuale (12,3%) di persone-utenti "Non Fattori Di Rischio" che telefonano in quanto parenti di persone con HIV. Il Nord Italia è l'area del Paese da cui proviene la più alta percentuale di richieste di consulenza legale (42,5%).

I quesiti posti dagli utenti riguardano per lo più aspetti di legislazione su HIV/AIDS, specie con riferimento alle implicazioni dell'infezione in ambito lavorativo (22,7%), tematiche concernenti la violazione della privacy (10,4%) trasversali alla maggior parte dei colloqui, nonché questioni inerenti previdenza e assistenza, invalidità civile, pensioni, permessi ex legge n. 104 del 05.02.1992 (14,1%). Negli anni, poi, si è progressivamente assistito ad un sensibile incremento dei quesiti riguardanti la mobilità transnazionale delle persone con HIV, per ragioni lavorative o per turismo, con richieste volte a conoscere gli assetti normativi dei Paesi di destinazione, nonché i rischi di viaggiare portando con sé scorte di farmaci antiretrovirali. Dagli interventi di counselling telefonico è emerso quanto tale problematica possa essere particolarmente complessa nei casi in cui il trasferimento avvenga per motivi lavorativi e la nazione di destinazione richieda verifiche sanitarie in ingresso per tutti gli stranieri che si stabiliscono sul suo territorio. I profili di tutela della riservatezza anche in queste specifiche situazioni assumono una dimensione rilevante, poiché la rivelazione dello stato di positività può avere pesanti ricadute tanto sulla possibilità di stabilirsi nel paese in questione quanto, talvolta, sul mantenimento stesso del posto di lavoro.

Nella maggior parte dei casi i quesiti posti risultano essere articolati e complessi, sottendendo prevalentemente questioni di ordine amministrativo/legale. Non di rado, è accaduto che, nel corso dell'intervento di counselling, la reale richiesta della persona-utente risultasse essere in tutto o in parte diversa da quella inizialmente formulata. In altri casi, la risposta del consulente legale ha favorito l'esplicitazione di ulteriori nuovi bisogni di informazioni/chiarimenti, ai quali è stato fornito un immediato e competente riscontro.

### **Sito “Uniti contro l’AIDS” – la comunicazione online dell’Unità Operativa Ricerca Psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione**

L'intervento di counselling erogato dagli esperti del Telefono Verde AIDS e IST, anche per l'anno 2017, è stato integrato da una comunicazione online per la prevenzione delle IST. Nello specifico, i ricercatori dell'UO RCF hanno interagito con la popolazione generale attraverso il Sito Web Uniti contro l'AIDS [link [www.uniticontrolaids.it](http://www.uniticontrolaids.it) ], l'account [Twitter@UniticontrolAIDS](https://twitter.com/UniticontrolAIDS), il Servizio Skype uniticontrolaids e il canale [YouTube uniticontrolaids](https://www.youtube.com/channel/UC...).

Le attività online hanno riguardato la creazione di 64 nuovi argomenti, tra news, eventi e iniziative presenti sul Sito e circa 350 tweet, retweet e risposte. Il canale YouTube è stato utilizzato nel 2017 per divulgare gli elaborati video degli studenti di alcune scuole secondarie di secondo grado nell'ambito di un'iniziativa dell'ASL RM2/D8 Unità Operativa per HIV e AIDS, che ha lo scopo di rendere i ragazzi e le ragazze i principali promotori del messaggio di prevenzione nell'ottica di una comunicazione tra pari, “Io youtuber per la prevenzione dell'HIV”.

Tutti i diversi contenuti, affiancati da una costante attività di social media marketing, hanno permesso di raggiungere, in termini di traffico sul sito Uniti contro l'AIDS circa 139.000 utenti per un totale di oltre 170.000 sessioni e 443.000 visualizzazioni di pagina.

Un aspetto importante è che tra i *referral* del Sito sono presenti i siti web di oltre 80 Scuole Secondarie di Secondo Grado dislocate su tutto il territorio nazionale.

In tal modo, attraverso l'invio di comunicazioni personalizzate via e-mail, è garantito un contatto diretto con un target strategico (i giovani, i giovanissimi, gli educatori e le persone a loro vicine) nella lotta alle IST.

In riferimento alle attività di prevenzione su HIV/AIDS/IST del Ministero della Salute, il Sito Uniti contro l'AIDS e il TV AIDS e IST hanno supportato le iniziative della Seconda Giornata Nazionale della Salute della Donna [link <https://goo.gl/up1n3E>].

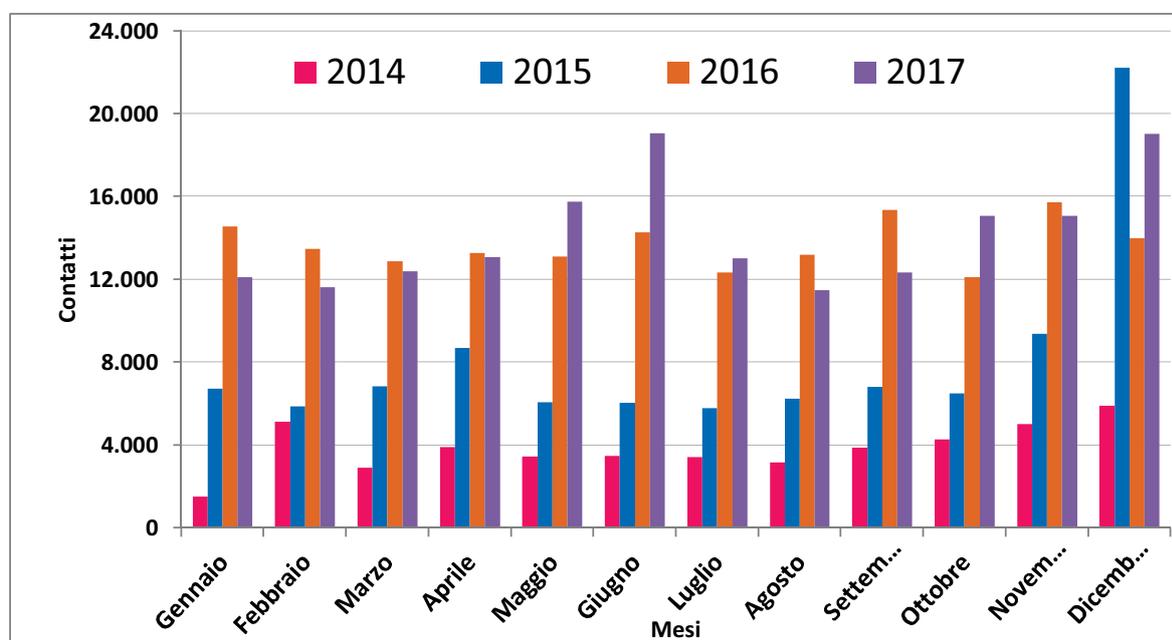
Un fondamentale contributo è stato fornito da Uniti contro l’AIDS sia alla Campagna di Informazione Virale di Willwoosh, di theShow e di Daniele Doesn't Matter [link <https://goo.gl/Vg7jgo>], sia alla Campagna “Con l’Hiv non si scherza, bisogna proteggere se stessi e gli altri e avere rispetto anche del partner” che ha visto come testimonial Dario Vergassola e Giulia Michellini [link <https://goo.gl/Q25L3b>].

L’account Twitter di Uniti contro l’AIDS ha permesso di avere un dialogo aperto, diretto e rapido con la popolazione generale e, al tempo stesso, con *influencer* su temi della prevenzione dell’HIV e delle altre IST.

Inoltre, l’impiego di piattaforme digitali come Tweetdeck, l’utilizzo degli *hashtag* e la ricerca per argomenti chiave ha consentito di “ascoltare” la Rete, di intervenire e di ricevere riscontri in tempo reale.

L’analisi dei contatti al Sito Uniti contro l’AIDS per anno, rileva come nel 2017 gli accessi siano stati superiori agli anni precedenti, mostrando un andamento omogeneo a riprova che Uniti contro l’AIDS rappresenti oggi un consolidato Servizio di informazione scientifica per quanti usufruiscano del web su temi cruciali di salute pubblica (Figura 4).

Figura 4- Andamento Contatti Sito Uniti contro l’AIDS gennaio 2014 – Dicembre 2017



In conclusione, l'ampia panoramica fornita dai dati raccolti durante l'attività di HIV/AIDS/IST counselling telefonico indica che un notevole numero di persone continua a contattare gli esperti, scegliendo il mezzo telefonico e la modalità in anonimato per esprimere i propri bisogni informativi sulle IST, chiarire dubbi in materia legale e avere indicazioni relative ai servizi psico-socio-sanitari presenti sul territorio nazionale impegnati nella prevenzione, diagnosi e cura delle diverse infezioni. E' importante rilevare che oltre il 95% delle persone che contattano il Servizio dichiara di averne reperito il recapito nell'ambito di una ricerca di informazioni sull'AIDS attraverso Internet, modalità questa che rende indispensabile la presenza del Sito Uniti contro l'AIDS.

Il risultato che ne scaturisce è una proficua sinergia che consente di avvicinare in modo diretto ed efficace fasce di popolazione che altrimenti potrebbero non essere raggiunte da appropriati interventi di prevenzione nell'area delle IST.

Alla luce di quanto sopra esplicitato il Telefono Verde AIDS e IST rappresenta, ancora oggi, una struttura di prevenzione delle IST in grado di rispondere con competenza comunicativa e rigore scientifico alle richieste poste dagli utenti e fornire indicazioni aggiornate sulle modalità di accesso ai centri diagnostico-clinici per l'esecuzione dei diversi test, costituendo, al contempo, un contesto elettivo per la conduzione di *survey telefoniche*, utili a fornire dati e informazioni inerenti i comportamenti a rischio nell'area sessuale di specifici target, dati e informazioni sulla base dei quali implementare interventi di Sanità Pubblica per il controllo delle IST.

### ***Scienza, Musica, Arte, Spettacolo e Sport per la Prevenzione dell'HIV***

In occasione dei 30 anni di attività del Telefono Verde AIDS e IST, il 20 giugno 2017, è stato organizzato un evento straordinario, svoltosi nel pomeriggio-sera presso i giardini dell'ISS, che ha visto una contaminazione tra il mondo della scienza, quello dello spettacolo (musica, canto, teatro, danza, poesia) e dello sport attraverso il coinvolgimento di ricercatori, artisti e sportivi, istituzioni e cittadini, al fine di veicolare un intervento di prevenzione delle IST, focalizzando l'attenzione sull'HIV mirato a diverse fasce della popolazione con particolare riferimento ai giovani. La manifestazione è stata articolata in una parte scientifica e in una parte artistica, con la presenza di attori, musicisti, cantanti, danzatrici di arte moderna e gruppi di danza latino-americana, nonché sportivi di differenti discipline; tutti hanno fornito il loro contributo a "titolo gratuito" per sensibilizzare le oltre 600 persone, giovani e meno giovani, intervenute. La sezione scientifica è stata supportata dall'esposizione di 35 poster su tematiche inerenti l'infezione da HIV e l'AIDS, nonché dall'allestimento di 6 stand con materiali informativi, gadget e pubblicazioni. Sono stati

anche proiettati, per tutta la durata dell'evento, alcuni filmati sulla prevenzione dell'HIV predisposti dagli studenti di alcune scuole secondarie di secondo grado, all'interno di progetti di ricerca svolti dalla ASL 2 di Roma in collaborazione con l'ISS. Nel corso della serata si sono alternati sul palco sia esperti nel settore, sia artisti e sportivi, i quali, ognuno per le proprie competenze e il proprio ambito professionale, hanno "lanciato" messaggi di prevenzione dell'HIV, dell'AIDS e delle IST. Si è trattato di un'esperienza innovativa nel campo della prevenzione, che ha voluto privilegiare il linguaggio della musica e delle arti per trasmettere messaggi scientificamente corretti in merito a un'area di sanità pubblica spesso relegata negli ambulatori diagnostico-clinici specialistici. In tal modo, l'intervento di prevenzione dell'HIV si è avvalso di una strategia non convenzionale, ma, al contempo, in grado di raggiungere e coinvolgere target che solitamente potrebbero risultare poco informati sulle infezioni a trasmissione sessuale, nonché distanti dai servizi di prevenzione, dei quali spesso non conoscono neppure l'esistenza.

## **2.2 ATTIVITA' DI RICERCA**

L'attività ISS di ricerca nel campo dell'HIV/AIDS è finanziata da Programmi di Organizzazioni e Istituzioni nazionali ed internazionali, quali quelli del Ministero della Salute, del Ministero degli Affari Esteri, dell'AIFA, i programmi europei ed extraeuropei. Nel 2017, l'attività di ricerca ha compreso: la ricerca biomedica, programmi di prevenzione e di monitoraggio dell'infezione da HIV e le malattie e tumori ad essa associate e la ricerca psico-socio-comportamentale.

### **RICERCA BIOMEDICA**

La ricerca biomedica in ISS, nel campo dell'HIV/AIDS, comprende progetti finanziati da Programmi nazionali ed internazionali. Le attività di ricerca sono, di seguito, brevemente descritte.

#### **Finanziamenti Nazionali**

**Structure and biology of the Tat/Env complex and role of anti-Tat/Env antibodies in HIV infection: implication for HIV/AIDS preventative vaccine development.**

*Progetto finanziato dalla Ricerca Finalizzata – Ministero della Salute. Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS.*

Scopo del progetto è la determinazione del ruolo del complesso Tat/Env nella patogenesi dell'infezione da HIV e le implicazioni di queste nuove acquisizioni sullo sviluppo di vaccini contro l'HIV/AIDS. Nel corso del 2016 è proseguita la valutazione dei sieri ottenuti da studi clinici condotti dall'ISS in saggi di neutralizzazione dell'entrata del complesso Tat/Env e del virus (infezione) in cellule dendritiche (DC). In particolare, è proseguita la valutazione dell'inibizione dell'uptake del complesso Tat/Env da parte di DC con sieri positivi o negativi per anticorpi anti-Tat ottenuti da individui infetti e/o vaccinati con Tat, Env, o Tat/Env, arruolati in diversi studi clinici sponsorizzati dall'ISS e condotti da Centro Nazionale per la Ricerca su HIV/AIDS (CNAIDS). I risultati ottenuti confermano i dati precedentemente generati che i sieri dei pazienti vaccinati, ma non quelli del gruppo di controllo, neutralizzano l'ingresso del complesso Tat/Env in DC e l'infezione di tali cellule da parte del virus HIV-1. Si conferma anche che anticorpi anti-Tat, indotti con eguale modalità (cinetica di apparizione ed andamento nel tempo, titolo, classe e sottoclasse anticorpale) dal vaccino (costituito da Tat di sottotipo B, Tat B) anche in soggetti sudafricani infettati con ceppi virali appartenenti prevalentemente al sottotipo C filogeneticamente molto distante dal sottotipo B, neutralizzano l'ingresso del complesso Tat/Env in DC, sia di tipo B o C.