



L'UNAIDS HA SANCITO NEL 2010 L'OBIETTIVO PER IL 2015: ARRIVARE A ZERO

ZERO NUOVE INFEZIONI ZERO DISCRIMINAZIONI ZERO MORTI AIDS CORRELATE

Il mondo si è impegnato ad arrestare la diffusione di Hiv/Aids entro il 2015. Tutti noi che da 30 anni lottiamo contro l'Hiv pensiamo che ciò non sia utopia e che con le conoscenze attuali, l'individuazione di alcune priorità e l'adeguato impegno politico ed economico arrivare a zero sia possibile. Visto che non esiste ancora una cura definitiva per l'infezione da Hiv, la ricetta per arrestare e gestire questa epidemia deve passare da: consolidate politiche di prevenzione, assistenza socio-sanitaria adeguata, disponibilità dei farmaci e diagnostica per tutti, difesa dei diritti, lotta contro lo stigma in ogni contesto.



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS: DECLINAZIONE ITALIANA DELLO SLOGAN PER LA GIORNATA MONDIALE DI LOTTA CONTRO L'AIDS 2011



ZERO NUOVE INFEZIONI

Prevenire si può ed è economicamente vantaggioso: la cura di una persona che diventa sieropositiva costa solo in farmaci dai 1000 ai 1500 euro al mese, cui poi vanno aggiunti i costi di diagnostica e altri farmaci se necessari.

La **trasmissione sessuale** è oggi la modalità d'infezione più diffusa in Italia. Si può prevenire attraverso questi interventi:

- > Campagne di informazione mirate - per target e per popolazioni vulnerabili
- > Modifica dei comportamenti e riduzione dei rischi
- > Profilattici (maschile e femminile)
- > PEP - profilassi post esposizione
- > ARV - terapia antiretrovirale, efficace anche come prevenzione in quanto riduce la carica virale

In via di sperimentazione su gruppi ad alto rischio d'infezione ci sono le NTP, Nuove Tecnologie di Prevenzione, alcune delle quali hanno dato risultati incoraggianti:

- > PREP - Profilassi Pre Esposizione
- > Microbicidi
- > Vaccini

Nota: l'Italia sta contribuendo a questo filone di ricerca solo nel campo vaccinale con il Vaccino TAT dell'Istituto Superiore di Sanità.

La **trasmissione ematica** attraverso il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva (che negli anni 80 è stata in Italia la prima via di trasmissione) è calata drasticamente e si è stabilizzata grazie agli interventi di Riduzione del Danno, con la fornitura gratuita di siringhe sterili e programmi sostitutivi con metadone ai tossicodipendenti. Ma stabilizzata non significa azzerata, perciò è necessario continuare a investire su:

- > Programmi di Riduzione del Danno
- > Depenalizzazione del consumo
- > Ulteriori modifiche delle politiche antidroga

La **trasmissione materno-fetale**, ovvero la possibilità che una madre trasmetta l'Hiv al figlio, si riduce drasticamente (< 1%) se la madre è sottoposta a idonea terapia durante la gravidanza, partorisce con parto cesareo e evita l'allattamento al seno. Purtroppo ancora oggi in Italia diverse donne scoprono di essere sieropositive durante la gravidanza, non avendo mai eseguito controlli specifici fino a quel momento. Questo dimostra come sia necessario avere programmi di informazione e prevenzione diretti alle donne.



ZERO DISCRIMINAZIONI

In Italia è necessario e urgente:

Avviare campagne di comunicazione per ridurre stigma e discriminazione ancora presenti nei confronti delle persone che vivono con l'Hiv.

Recepire la Raccomandazione dell'International Labour Organization (ILO) del 2010, che si aggiunge al Codice di Condotta su Hiv/Aids e il mondo del lavoro del 2001.

Monitorare l'applicazione dell'articolo 6 della legge 135 del 1990 che vieta ai datori di lavoro di svolgere indagini volte ad accertare lo stato sierologico dei lavoratori, e di richiedere il test per l'Hiv al momento dell'assunzione.



ZERO MORTI AIDS CORRELATE

La terapia antiretrovirale disponibile oggi è efficace e riduce la progressione verso l'AIDS. La terapia non è una cura definitiva, ma nei paesi dove è disponibile le persone con HIV, in particolare se la diagnosi è tempestiva, possono condurre vite soddisfacenti, lunghe e in salute.

È necessario investire di più e meglio e dare nuovamente priorità a programmi di accesso al Test Hiv. I dati della sorveglianza nazionale ci dicono che in Italia vi è una porzione consistente di persone con infezione da Hiv che non è a conoscenza del proprio stato sierologico (circa un terzo del totale delle persone sieropositive, stimate in circa 150mila). Complessivamente circa il 60% delle diagnosi di AIDS avviene in persone che eseguono il test tardivamente, che quindi al momento della diagnosi non sapevano di essere sieropositive. Questo fenomeno determina diverse conseguenze negative: la persona con HIV a cui viene diagnosticato l'HIV tardivamente non ha l'opportunità di iniziare nei tempi ottimali la terapia antiretrovirale. Ha quindi un rischio più elevato di giungere ad una fase conclamata della malattia, e una ridotta probabilità di un pieno recupero immunologico una volta iniziato il trattamento farmacologico.



APPENDICE - PERCHÉ NON SI PUÒ CHIAMARE “CURA”

Anche se la terapia riduce la progressione verso l'AIDS l'ottimismo sulla sua efficacia a lungo termine si sta ridimensionando davanti alla persistente presenza del virus in quelle cellule/siti (detti santuari), dove esso esiste e resiste alla terapia, facendo rimanere la persona pesantemente compromessa da questa sorta di “allarme continuo” del sistema immunitario (immunoattivazione) e provocando malattie cardiovascolari, neurologiche, renali, epatiche, tumorali, e configurando un quadro clinico di invecchiamento precoce. Per questo oggi non possiamo definire l'infezione da HIV “curabile”.

Il nuovo concetto di “cura”

Negli ultimi anni la comunità scientifica internazionale e gli attivisti stanno dibattendo intorno a un nuovo concetto di “cura”, e indirizzando la ricerca di base in questa direzione.

Sono state quindi formalizzate due distinte definizioni: “Cura funzionale” e “Sterilizzazione”.

Cura funzionale: nel corpo rimane materiale genetico di Hiv ma le difese immunitarie del paziente controllano completamente la carica virale e qualsiasi rialzo virale, permettendo ai pazienti di sospendere ogni trattamento antiretrovirale, ovvero di smettere di assumere farmaci specifici.

Sterilizzazione: nessun materiale genetico dell'HIV è presente nel corpo, l'infezione da HIV è debellata.

Data la natura del virus HIV - un retrovirus che infetta il sistema immunitario dell'ospite - e date le attuali conoscenze e gli attuali strumenti clinici di contrasto, una cura funzionale oggi risulta essere l'obiettivo più realistico e raggiungibile.

Como, 7 novembre 2011

LILA – Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids

Via Varesina 1, 22100 Como

<http://www.lila.it>

Ufficio stampa

Valentina Avon

cell 348.0183527

avon.stampa@lila.it