

AIDS: nomi nuovi al Ministero

Ex Commissione Nazionale - Nominati i membri della Sezione AIDS

Niente più Commissione AIDS. Adesso c'è la Sezione AIDS del Comitato tecnico sanitario. Il cambio – che non è solo nel nome – è sancito dalla firma, apposta lo scorso 20 maggio dalla Ministra Beatrice Lorenzin, in calce al decreto che nomina i membri della nuova “Sezione L per la lotta contro l'AIDS del Comitato tecnico-scientifico nazionale del Ministero della Salute”. Con il risultato che la nuova task force dell'AIDS italiana risulta completamente rinnovata. Dei 19 membri scelti dal Ministero della Salute, solo tre erano presenti anche nella vecchia Commissione: **Giovanni Rezza**, Direttore del Reparto di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità, **Massimo Oldrini**, già coordinatore della Consulta delle associazioni e presidente nazionale Lila, e **Massimo Galli**, Professore ordinario di Malattie infettive all'Università di Milano e vice-presidente di Anlaids Lombardia. Per il resto nomi nuovi: oltre ai due rappresentanti

della Salute unificandoli in un unico Comitato Tecnico Sanitario. Il Decreto dello scorso 20 maggio con cui vengono nominati i componenti di tutte le sezioni del Comitato presenta anche i nuovi membri della Sezione M del volontariato per la lotta all'AIDS (la vecchia Consulta delle associazioni). Qui le novità sono più contenute: nonostante da anni i membri più attivi di questo organo consultivo chiedano una riduzione del numero dei componenti che confermi solo quei rappresentanti che attivamente contribuiscono ai lavori, la nuova Sezione del volontariato vede gli stessi 32 membri della precedente ma il nuovo regolamento prevede che, dopo la terza assenza, il rappresentante venga sostituito. Qui Anlaids è ancora rappresentata da **Daniela Lorenzetti**. Le due Sezioni della lotta all'AIDS hanno avuto un primo meeting congiunto lo scorso 10 giugno. Come ci riferisce **Leonardo**



Calza, sono stati indicate le priorità all'ordine del giorno:

- valutazione dei dati di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV e delle strategie di comunicazione, prevenzione e diagnosi del “sommerso” (compresa la campagna di comunicazione per la Giornata Mondiale contro l'AIDS);
- aggiornamento delle Linee Guida Italiane;
- richiesta all'AIFA di accesso prioritario dei pazienti

HIV-HCV ai nuovi farmaci DAA anti-HCV;

- implementazione dell'offerta gratuita e anonima del test HIV su tutto il territorio nazionale;
- revisione e aggiornamento della Legge 135/1990;
- proposta di un accordo con le compagnie assicurative per le persone HIV-positive.

“A questi punti – precisa Calza – ne sono stati aggiunti altri durante la discussione, quali lo studio di percorso diagnostici e

continua a pag. 2

Chi ha paura delle zanzare?

*Editoriale di Federico Torzo
segretario nazionale*

È possibile prendere l'infezione da HIV schiacciando una zanzara? Molti sorrirebbero davanti a questa domanda: credo che tutti gli opuscoli informativi disponibili siano molto chiari sul fatto che le zanzare non possono trasmettere l'HIV. Eppure ancora oggi ci sono persone che vivono settimane nel terrore di aver contratto il virus perché “mi è capitato di schiacciare una zanzara piena di sangue e, nel fare ciò, ho sentito qualcosa entrarmi nell'occhio” come scrive un utente sul forum del sito di Anlaids:

“Se fosse stato sangue, si sarebbe configurata una minima possibilità di contagio?”, si chiede angosciato. Lo stesso utente riconosce “la stupidità della domanda, ma – ammette – la paranoia e l'ipocondria giocano brutti scherzi”.

Potremmo liquidare tutto questo con un'alzata di spalle. Le persone a volte sono irresistibilmente attratte dalla contemplazione del peggiore scenario possibile e a nulla valgono le rassicurazioni scientifiche che è possibile dare loro. Ma nella paura irrazionale con cui ancora oggi tante persone guardano al tema dell'HIV c'è qualcosa d'altro che non possiamo ignorare.

continua a pag. 2



del Ministero (**Ranieri Guerra**, Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria e presidente della Sezione, e **Maria Grazia Pompa**), figura anche **Leonardo Calza**, membro del Comitato scientifico di Anlaids.

La creazione della Sezione AIDS del Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute era attesa da tempo, come anticipato su Anlaids Notizie ByMail di giugno 2013: un Decreto del Presidente della Repubblica datato 28 marzo 2013 aveva riordinato tutti gli organi collegiali operanti sotto il Ministero



Editoriale di Federico Torzo
segue da pag.1

Se quasi un quarto delle oltre 13.000 telefonate ricevute dal Telefono Verde AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità provengono da persone che non hanno corso alcun rischio di infezione da HIV, c'è qualcosa che dobbiamo indagare. Purtroppo sin dal suo avvento l'AIDS è stato rappresentato come un misterioso assassino: all'inizio degli anni 80 migliaia di giovani vite venivano stroncate senza che si conoscesse esattamente quale fossero le modalità di contagio. Ciò che si sapeva – anzi, all'inizio si sospettava soltanto – era che avesse a che fare con il sesso e con il sangue. La nostra vita non sarebbe possibile senza sesso e sangue, eppure sono elementi e temi che devono essere taciuti, scorrere silenziosi nelle nostre vene o essere vissuti nascostamente nel buio delle nostre stanze senza poterli condividere nella vita quotidiana.

La nuova Sezione per la lotta all'AIDS del Comitato tecnico scientifico del Ministero della Salute ha tra i suoi compiti quello di suggerire campagne di informazione e prevenzione efficaci. Da un lato ci sono le persone che corrono seri rischi di contrarre l'HIV e non si preoccupano di proteggersi adeguatamente; dall'altro coloro che trascorrono lunghe settimane di angoscia e sgomento nella convinzione totalmente infondata di essere stati contagiati attraverso meccanismi fantasiosi. La sfida dell'HIV è anche quella di riuscire a parlare agli uni e agli altri per rompere finalmente tutti i falsi miti che ci condannano a una epidemia che non decresce. ♀

Ex Commissione Nazionale

segue da pag.1

assistenziali per le comorbidità e dell'offerta della profilassi pre-esposizione". Alcuni commenti su composizione e compiti del nuovo organismo vengono anche da **Massimo Galli**, uno dei pochi ad avere esperienza anche dalla precedente Commissione. "Senza nulla togliere ai meriti dei nuovi membri, come superstita della precedente commissione non posso celare il rammarico per non aver visto la riconferma di colleghi di grande capacità e competenza, il cui contributo sarebbe stato certo prezioso. Resta infatti molto da fare".

Tra le priorità di intervento, secondo **Massimo Galli** "ancora e sempre, la prevenzione, sulla quale da tempo si fa troppo poco, l'ottimizzazione dell'assistenza e dell'accesso ai farmaci, la gestione della terapia in carcere, il mantenimento in cura, con particolare riguardo alle persone disagiate e agli immigrati. Un altro problema emerso riguarda la rilevazione dei dati sull'andamento dell'epidemia, che presenta evidenti lacune e discrepanze tra lo stimato e quanto viene segnalato dalle Regioni e da queste al Ministero. È chiaro che se i dati riportati risultassero

fortemente sottostimati rispetto al reale, si rischierebbe di dar ragione a coloro per cui HIV/AIDS non è più una priorità d'intervento e di non poter rispondere adeguatamente a tentativi di ridimensionamento delle risorse e dei servizi erogati. Resta infine da trattare la definizione di nuove strategie per estendere l'accesso al test al fine di ridurre la quota del sommerso, oggi valutata intorno al 17-18% della popolazione vivente con HIV".



Anche **Daniela Lorenzetti** esprime preoccupazione circa la continuità di quanto elaborato e in corso di elaborazione dalla "vecchia" Commissione che vedeva anche una nutrita rappresentanza delle associazioni oggi limitata a due componenti. Inoltre elenca i gruppi di lavoro della sezione M che si sono costituiti e che verranno integrati ognuno da 2 membri della sezione L:

- Gruppo di lavoro su sorveglianza HIV (Rancilio, Moznich, von Schlosser)
- Gruppo di lavoro revisione L. 135/90 (Farinella, Stagnitta, Lorenzetti)
- Gruppo su un possibile accordo compagnie assicurative (Errico, Farinella, Spinelli)
- Gruppo trapianti (rappresentanti per la sez. M: Cerioli, Stagnitta). ♀

I componenti della Sezione per la lotta all'AIDS del Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute

Ranieri Guerra, Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute e presidente della Sezione

Maria Grazia Pompa, Direttore Ufficio V Malattie infettive del Ministero della Salute

Michele Bibas, consulente per l'Ematologia dell'INMI "Lazzaro Spallanzani" di Roma

Leonardo Calza, Professore associato presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche all'Università di Bologna

Enzo Farinella, Direttore della Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo

Massimo Galli, Professore ordinario di Malattie infettive all'Università degli studi di Milano

Gabriella Girelli, Professore ordinario di Patologia Clinica alla Sapienza Università di Roma e Responsabile del Centro Trasfusionale presso Umberto I, Policlinico di Roma

Maria Cristina Parolin, Professore ordinario di Microbiologia Generale all'Università di Padova

Paola Maria Rita Pellicanò, medico presso il Centro Studi Regolazione Naturale della Fertilità dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma

Roberto Raggi, medico riminese collaboratore in diverse missioni per il Ministero Affari Esteri Cooperazione allo Sviluppo

Giovanni Rezza, Direttore del Reparto di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità

Giulio Filippo Tarro, Primario Emerito dell'A.O. "D. Cotugno" di Napoli

Massimo Oldrini, presidente nazionale Lila e già coordinatore della Consulta delle associazioni

Michele Breveglieri, Segretario nazionale Arcigay

Francesco Giuseppe De Rosa, professore di Malattie infettive dell'Università di Torino

Francesco Menichetti, direttore dell'U.O. di Malattie infettive all'A.O.U. Pisana

Giuseppe Termine, ex direttore dell'Unità di Chirurgia Generale di Villa Sofia Cervello di Palermo

Anna Paola Stasi, medico dell'U.O. Patologia Clinica dell'Ospedale Vito Fazzi di Lecce

Giustino Parruti, direttore dell'U.O. di Malattie Infettive della ASL di Pescara



Il Telefono Verde AIDS compie 28 anni

ISS - Quasi due milioni di quesiti formulati in oltre 700mila chiamate dal 1987 a oggi

Il Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse dell'Istituto Superiore di Sanità compie 28 anni. Il servizio, anonimo, gratuito e multilingue disponibile chiamando il numero verde 800.861.061, è stato infatti lanciato il 20 giugno del 1987 e da allora ha raccolto 1.995.981 quesiti sull'HIV e sulle infezioni a trasmissione sessuale, formulati all'interno di 743.176 interventi di counselling telefonico.



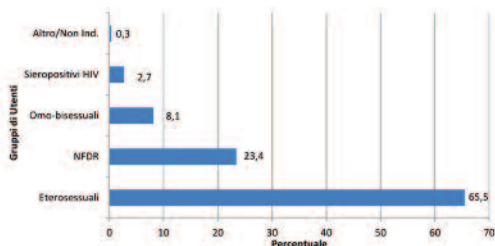
I NUMERI DEL SERVIZIO

L'anniversario fornisce l'occasione per dare alcuni numeri relativi al servizio e agli utenti che ne usufruiscono. Per la maggior parte si tratta di maschi (75,1%), di età compresa tra i 20 e i 39 anni (77,4%), residenti in regioni settentrionali (46,4%), in più della metà dei casi eterosessuali (56,2%). I quesiti e i temi affrontati riguardano quattro specifiche aree:

1. modalità di trasmissione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (27,3%);
2. informazioni sugli esami diagnostici e nello specifico sul test HIV, dove effettuarlo, dopo quanto tempo e con quali modalità (25,4%);
3. aspetti psico-sociali che ancora oggi sembrerebbero denotare l'impatto fortemente emotivo che le IST e in particolare l'HIV suscitano nella popolazione (13,7%);
4. dubbi derivanti dalla disinformazione (12,6%).

I DATI DEL 2014

Concentrandoci invece sull'attività svolta nel 2014, il TVA e IST ha ricevuto un totale di 13.771 telefonate, delle quali 11.855 (86,1%) provenienti da persone di sesso maschile, 1.914 (13,9%) da persone di sesso femminile e 2 (0,0%) da persone transessuali.

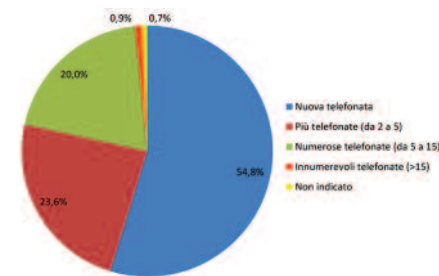


Distribuzione percentuale delle telefonate per gruppi di utenti

Nel corso del 2014, circa i due terzi delle telefonate è da attribuirsi a persone che hanno avuto contatti eterosessuali (65,5%). Fra questi sono inclusi anche i clienti di prostitute e di transessuali (21,2%), target non facile da individuare e da raggiungere, che sembrerebbe preferire l'interazione telefonica con l'esperto 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, troviamo, nel 23,4% 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.

Inoltre, sebbene la maggioranza delle chiamate ricevute sia da parte di persone che chiamavano per la prima volta (54,8%), esiste una percentuale considerevole (20,9%) che si rivolge al servizio ripetutamente, almeno 5 e persino più di 15 volte.

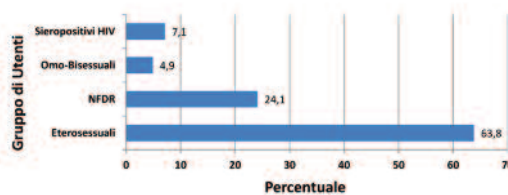


Distribuzione percentuale delle frequenze delle telefonate

Dai dati del TVA e IST si può ricavare un'ulteriore significativa informazione circa la proporzione di utenti che ha effettuato, almeno una volta nella vita, il test per la ricerca di anticorpi anti-HIV. Nel 2014 tale quota è pari al 49,2%.

FOCUS SUGLI STRANIERI

Da gennaio a dicembre 2014 sono pervenute al TVA e IST 224 telefonate da parte di persone straniere, di queste 59 (26,3%) provenienti da cittadini dell'Unione Europea (UE), 70 (31,3%) da cittadini di provenienza africana, 39 (17,4%) da cittadini europei non appartenenti all'Unione Europea (non UE), 46 (20,5%) da cittadini di provenienza americana e 10 (4,5%) da cittadini di provenienza asiatica.



Distribuzione percentuale delle telefonate per gruppi di utenti stranieri

I gruppi di persone straniere più rappresentati sono gli eterosessuali (63,8%), le persone che Non presentano Fattori Di Rischio - NFDR (24,1%) e le persone che vivono con l'HIV (7,1%).

COME FUNZIONA

Il Telefono Verde AIDS e IST è un servizio nazionale, cofinanziato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, collocato all'interno dell'area "Comunicazione" dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) che opera nel Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità. Il TV AIDS e IST svolge attività di counselling per la prevenzione dell'infezione da HIV, dell'AIDS e delle IST oltre che in italiano anche in inglese, francese e portoghese, dal lunedì al venerdì, dalle ore 13.00 alle ore 18.00. Un avvocato risponde il lunedì e il giovedì per fornire indicazioni e chiarire dubbi in ambito legale. Inoltre, da luglio 2014 il Servizio, in occasione del Semestre di Presidenza Italiana in Europa, ha attivato il contatto Skype "uniticontrolaids", che assicura anche a coloro i quali non vivano in Italia di raggiungere gli esperti nella fascia oraria 14.00 - 17.00 del lunedì e del giovedì.



Esercizio fisico e infezione da HIV

BENESSERE - di *Giulio M. Corbelli*, ufficio stampa Anlaids

Quanto conta per la salute delle persone con HIV l'esercizio fisico? Negli ultimi anni diversi studi hanno cercato di rispondere a questa domanda: la disponibilità di terapie antiretrovirali altamente efficaci consente di tenere stabilmente sotto controllo la replicazione virale e questo limita considerevolmente i danni diretti dell'infezione sull'organismo.

Tuttavia, l'invecchiamento costituisce ancora insieme con l'HIV un fattore di rischio per il declino cognitivo, psicomotorio e cardiovascolare. Uno stile di vita salutare che comprenda il regolare esercizio fisico potrebbe dimostrarsi utile per la salute della popolazione sieropositiva. Ma sono ancora pochi gli studi che hanno definitivamente potuto chiarire il potenziale beneficio derivante dall'esercizio aerobico sulla salute cognitiva in HIV e pochi di questi fanno ricorso a strumenti oggettivi.



IL CERVELLO SI MANTIENE PIÙ SANO

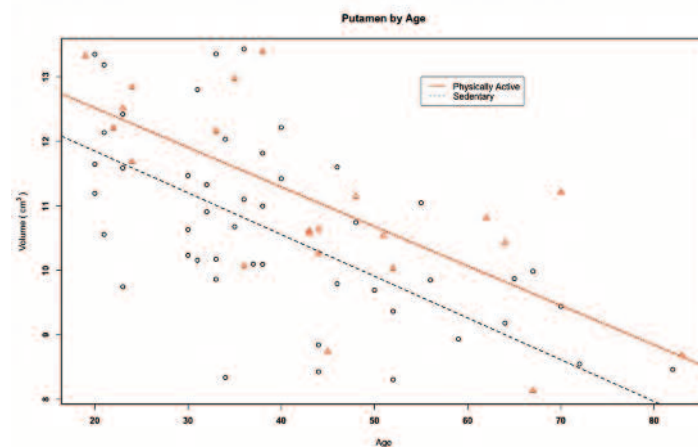
Uno studio della Washington University di Saint Louis ha cercato di determinare se una storia di esercizio aerobico possa migliorare i punteggi dei test neurocognitivi e l'integrità cerebrale misurata con uno strumento oggettivo come la risonanza magnetica (*magnetic resonance imaging* - MRI) in una coorte di persone con HIV. I ricercatori hanno esaminato 70 individui di età compresa tra i 19 e gli 82 anni utilizzando dei test sulle performance neurocognitive, la *neuroimaging* e un dettagliato questionario auto-risportato sull'abitudine all'esercizio



fisico aerobico. Attraverso i risultati di questo questionario, la coorte è stata suddivisa nei gruppi delle persone fisicamente attive (n=22) e di quelle sedentarie (n=48).

Non c'erano differenze significative tra i due gruppi rispetto a età, sesso, educazione e parametri di laboratorio. Ma le persone con HIV fisicamente attive mostravano performance significativamente migliori (p=0.04) nei test neuropsicologici sulle funzioni esecutive, ovvero quelle che entrano in gioco per risolvere situazioni speciali per le quali non bastano le abilità di routine, mentre la differenza non era significativa nelle funzioni motorie (p=0.13). Inoltre, le persone con HIV fisicamente attive presentavano nel corso degli anni dimensioni maggiori del putamen, struttura dell'encefalo adibita al movimento volontario, rispetto alla coorte dei sedentari.

I ricercatori concludono affermando che l'esercizio aerobico migliora le funzioni cognitive e incrementa il volume cerebrale tanto che una persona con HIV fisicamente attiva di 50 anni ha un cervello di volume pari a una persona con HIV sedentaria di 40 anni.



Il volume del putamen nelle persone con HIV si riduce con l'invecchiamento. Le persone fisicamente attive (rappresentate dai triangoli e linea continua) hanno volumi significativamente maggiori del putamen a tutte le età rispetto ai sedentari (cerchi, linea tratteggiata)

L'IMPATTO SULLE FUNZIONI COGNITIVE

Un altro studio della Johns Hopkins University ha valutato l'associazione tra attività fisica ed effetto dell'HIV sulle funzioni cognitive analizzando i partecipanti del *Multicenter AIDS Cohort Study* (MACS), uno dei primi e più grandi studi creati negli Stati Uniti per esaminare la storia naturale dell'infezione da HIV. Tra aprile 2010 e marzo 2011 sono stati arruolati 622 uomini a cui al baseline è stato somministrato l'*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ); dalle informazioni raccolte, è stato possibile ricavare il punteggio noto come MET o *Metabolic Equivalents*, che stima la quantità di ossigeno usata dal corpo durante l'attività fisica. I dati hanno permesso di suddividere i partecipanti in base alla categoria di abitudine all'esercizio



aerobico in bassa, moderata ed elevata. La valutazione delle funzioni psicomotorie ed esecutive, oltre a quella della velocità motoria, è stata effettuata in occasione di otto successive visite semestrali. Si è quindi determinata l'associazione tra i punteggi medi dei test e l'attività fisica, i fattori demografici e clinici alla visita di

baseline e nel corso del tempo.

Dei 622 uomini arruolati il 44% era HIV-positivo, tra questi il 28% riferiva una bassa attività fisica, il 25% moderata e il 48% elevata; tra le persone sieronegative, queste percentuali erano rispettivamente del 19, 31 e 50%. L'HIV non era significativamente associato con i punteggi relativi alle funzioni psicomotorie, esecutive o relative alla velocità motoria. Nell'analisi trasversale, le categorie con più elevata attività fisica erano associate con migliori punteggi relativi alle funzioni psicomotorie e alla velocità motoria in tutti i partecipanti (rispettivamente $p=0.02$ e $p=0.03$) mentre se si prendono in considerazione solo gli uomini sieropositivi, l'associazione si verifica solo per i punteggi relativi alle funzioni psicomotorie. Nell'analisi longitudinale, invece, non si registra associazione tra le categorie di attività fisica e i vari punteggi.

In conclusione, tra chi riferisce una più intensa attività fisica si osservano migliori punteggi sulle funzioni psicomotorie ed esecutive, indipendentemente dallo stato sierologico, ma questo non influisce sui cambiamenti nel corso del tempo. Secondo i ricercatori, l'attività fisica potrebbe avere effetti positivi sui disturbi cognitivi sia nelle persone con HIV che nella popolazione sieronegativa.



MIGLIORANO ANCHE I MARKER INFIAMMATORI

Una ulteriore analisi condotta presso la Case Western Reserve University di Cleveland, Ohio, ha esaminato la relazione tra l'attività fisica e i marker cardiometabolici e infiammatori. Si tratta di un'analisi secondaria dello studio clinico in doppio cieco denominato SATURN in cui 147 soggetti con HIV di età superiore ai 18 anni, in terapia antiretrovirale efficace, valori normali di colesterolo LDL ma valori elevati di infiammazione



e attivazione immunitaria venivano randomizzati a ricevere rosuvastatina o un placebo. Per tutti i partecipanti, sono stati valutati il livello di attività fisica praticata, i marker di immuno-attivazione e di infiammazione e il livello di rischio cardiovascolare. La popolazione di studio aveva un'età media di 46 anni, l'80% era di sesso maschile, il 69% afro-americano e il 46% assumeva inibitori della proteasi. Al baseline si registrava un'attività fisica media di 49.5 minuti alla settimana. L'attività fisica era significativamente correlata con diversi marker di salute cardiometabolica e infiammazione. Aggiustando per i fattori noti di rischio cardiovascolare, l'attività fisica resta indipendentemente associata con i marker di malattia vascolare (spessore della media intima carotidea) suggerendo che l'esercizio nelle persone con HIV possa migliorare la struttura e la funzionalità vascolare. L'associazione resta evidente anche prendendo in considerazione l'uso di statine. I ricercatori evidenziano la necessità di condurre studi prospettici per analizzare l'effetto dell'esercizio sui marker infiammatori e sulla salute cardiovascolare delle persone con HIV.

Genitori e figli: un aiuto per il safe sex

Anlaids Lombardia, nell'ambito della pluriennale e consolidata collaborazione con UPS Foundation, ha proposto lo scorso 21 maggio un momento di sensibilizzazione ed educazione sulla sessualità ed affettività da dedicare ai dipendenti di UPS Italia.

L'educazione all'affettività e alla sessualità consiste nel fornire ai ragazzi gli strumenti e le informazioni necessarie per vivere serenamente la propria corporeità, le proprie emozioni, i propri sentimenti, il rapporto affettivo e sessuale con gli altri, nel rispetto di sé e dell'altro.

A tal proposito l'obiettivo di questa giornata è stato quello di fornire alcuni strumenti per superare gli ostacoli che impediscono ai genitori di veicolare informazioni, di infondere sicurezza e svi-

luppare le risorse dei figli, analizzando gli aspetti che intervengono durante la comunicazione genitore-figlio.

Parlare di sesso e sessualità smuove e spesso attiva in modo "violento" emozioni molto difficili da gestire, che rendono poco consapevoli, disinvolti, lucidi e liberi di dire o fare la cosa "giusta", ostacolando una buona comunicazione. Le emozioni che più tipicamente colgono di sorpresa sono vergogna, paura, senso di colpa, disgusto; quando queste intervengono è possibile che si mettano in atto difese e automatismi poco utili alla comunicazione: attacco, fuga, paralisi.

L'incontro ha cercato di illustrare le tecniche utili per affrontare e regolare queste emozioni difficili: focus sul momento presente e respiro consapevole, riconoscimento delle emozioni in corso, consapevolezza degli affetti che le parole e le immagini associate possono evocare.

Un altro importante aspetto della comunicazione consiste nell'imparare a comprendere che ci sono argomenti di cui non riusciamo a parlare: il consiglio è di affrontare la sfida, ad esempio fornendo materiale scientifico ed affidabile, magari cercandolo assieme al proprio figlio o alla propria figlia.

E anche se il confronto non va come ci saremmo aspettati, non c'è da disperarsi: meglio utilizzare questa situazione per operare dei cambiamenti in modo da rendere il futuro confronto più efficace.

Quando le emozioni prendono il sopravvento, può essere utile la "Rescue Remedy", una tecnica che mira a proporre semplici strategie di regolazione emotiva corredate da rapide spiegazioni sulla chimica del cervello e su come imparare a "padroneggiarla" attraverso la gestione del respiro, delle sensazioni corporee e della metacomunicazione delle emozioni.



L'incontro è stata anche occasione per presentare il **progetto europeo ASK**, che vuole sviluppare una metodologia e materiali specifici (un programma di formazione e un toolkit), per aiutare i genitori a fornire la cor-

retta educazione sessuale ai loro figli tra 10-14 anni.

Il progetto prevede una campagna di valorizzazione sugli obiettivi e sull'uso del toolkit nonché un corso di formazione: tali attività saranno promosse coinvolgendo circa 20.000 genitori e altri stakeholder. Durante il progetto verranno coinvolti 600 genitori e verranno formati ad utilizzare il toolkit 120 formatori.

Il toolkit sarà sviluppato con il coinvolgimento diretto di tutti gli stakeholder e sarà strutturato in 6 sezioni:

- 1 Breve introduzione sulla definizione del problema, obiettivi e strategie per l'educazione sessuale; breve rapporto sulle attività del progetto; come utilizzare il Toolkit;
- 2 Linee guida generali per l'educazione sessuale dei bambini;
- 3 Linee guida per i genitori su come approcciare l'educazione sessuale con i loro figli;
- 4 Strumenti pratici per l'educazione sessuale;
- 5 Informativa di Auto-aiuto per i genitori;
- 6 Come usare il Toolkit come risorsa *stand-alone*.

Per ulteriori informazioni è possibile visitare il sito: www.askproject.eu



Anno VI numero 75
giugno 2015

Newsletter d'informazione di
Anlaids Onlus
Associazione Nazionale
per la Lotta contro l'Aids
via Giovanni Giolitti 42
00185 Roma
Tel. 064820999
www.anlaidsonlus.it
info@anlaidsonlus.it

Registrazione al Trib. di Roma
n. 196/2010 del 19 aprile 2010

Direttore responsabile:
Giulio Maria Corbelli
stampa@anlaidsonlus.it

Progetto grafico: Gamca

Su anlaidsonlus.it/forum, la dott.ssa
Claudia Balotta risponde a domande
di ambito medico.

