

# Investire oggi per fermare l'Aids

**Fondo Globale** – A dicembre la conferenza di rifinanziamento; l'Italia ancora tace

**A**ll'inizio di dicembre milioni di persone con infezione da Hiv o a rischio di contrarla sapranno se potranno ricevere i farmaci che li terranno in vita o i programmi che tuteleranno la loro salute. Saranno infatti decisi nel corso della Quarta Conferenza di Rifinanziamento che si terrà a Washington tra poco più di due mesi i contributi che permetteranno – o meno – al **Fondo Globale per la lotta contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria** di stabilizzare e ulteriormente sviluppare i successi ottenuti in questi anni. In caso contrario, assisteremo a una battuta d'arresto che potrebbe lasciare milioni di persone senza trattamenti e condannarne molte di più alla malattia e alla morte.

Nelle ultime settimane i sostenitori del Fondo Globale hanno rilasciato un rapporto che evidenzia i risultati raggiunti e i rischi a cui si andrebbe incontro nel caso in cui venissero meno i finanziamenti necessari per portare avanti le iniziative in programma. I risultati parlano di un numero di persone con Hiv che ricevono la terapia antiretrovirale grazie agli aiuti del Fondo passato da 4.2 a 5.3 milioni tra dicembre 2012 e luglio 2013; nello stesso periodo la quota di donne in gravidanza in terapia per evitare la trasmissione dell'infezione ai loro figli è aumentata del 21 per cento mentre il numero di casi di malaria trattati è cresciuto del 13%.

«Questi risultati mostrano che possiamo produrre un effetto di trasformazione su queste malattie lavorando

insieme – dice **Mark Dybul**, direttore esecutivo del Fondo Globale – Più persone affette da Hiv oggi possono andare al lavoro, mandare i loro bambini a scuola e condurre vite sane grazie al duro lavoro di tutti i nostri partner».

Tuttavia secondo il rapporto *Cost of Inaction*, l'investimento che il Fondo Globale dovrebbe sostenere fra il 2014 e il 2016 per contrastare efficacemente le tre pandemie è pari a 15 miliardi di dollari. Se l'obiettivo di raccogliere finanziamenti per questa cifra venisse fallito e i donatori in occasione della conferenza di rifinanziamento di dicembre mantenessero invariato il livello di finanziamenti attuale, si calcola che quasi quattro milioni di persone si infetterebbero con l'Hiv nei prossimi tre anni e saranno quindi necessari ben 47 miliardi di dollari per garantire loro la terapia antiretrovirale. Cifre analoghe per la tubercolosi e malaria, malattie che mieterebbero milioni di vite se non si intervenisse immediatamente con forza.

Allo stato attuale, alcuni Paesi hanno già garantito il loro sostegno al Fondo Globale: a luglio, il presidente francese **François Hollande** ha annunciato un contributo di 1,4 milioni di dollari per il periodo 2014-2016; all'inizio di settembre **Svezia, Norvegia, Finlandia, Danimarca e Islanda** si sono impegnate a incrementare il loro contributo di altri 150 milioni



I dirigenti del Global Fund incontrano il rappresentante della Commissione Europea Andris Piebalgs in vista della conferenza di rifinanziamento. Credit © European Union, 2013

## Verso una svolta etica

Editoriale di Daniela Lorenzetti



*In più parti di questa newsletter troviamo gli aggiornamenti sui risultati e sulle future sorti del Fondo Globale, sui donatori più generosi e sui non donatori. Siamo a ridosso di alcune scadenze importanti, tra cui la conferenza di rifinanziamento del Fondo, e si riparla, finalmente, di lotta alla tubercolosi, alla malaria e all'Aids nel mondo. In questa epoca è ancora possibile un pensiero alto, fuori dal coro? Possiamo ancora sentirci cittadini, cittadini del mondo? Come afferma Levinas si è e si rimane esseri morali perché si riconosce che il benessere collettivo dipende da ciò che si fa o che non si fa e si accettano le responsabilità che ne conseguono. Si obietterà che siamo in una epoca di profonda crisi, che dobbiamo pensare a noi, solo a noi, o meglio proprio a me e al massimo ai miei cari. Abbiamo imparato*

continua a pag. 2



## EDITORIALE

## Verso una svolta etica

segue da pag. 1

*a declinare tutti i possibili governi che ci riportino ad un livello di normalità, tutte le possibili sfumature di uomini politici, di tecnici, di indagati, di persone rette, di voltagabbana, che ci guidino verso una uscita dalla crisi; abbiamo anche imparato ad individuare i colpevoli del nostro malessere: la Germania, i costi del welfare, gli stranieri, lo spread, gli industriali, i cinesi, il sindacato.*

*Forse siamo di fronte a una svolta etica: continuare ad avvolgerci in una ottundente spirale e chiudere in soffitta la Ragione oppure sottrarre all'anonimato, all'oblio i "dannati" della terra, coloro i quali necessitano di un sostegno, di farmaci, di cure?*

*Dopo oltre 5 anni sono tornata in Africa, nel Kenya centrale, ed ho toccato con mano e con emozione gli effetti di questi anni di finanziamenti del Fondo Globale: in questa zona, come in altre ma non in tutte, il 70% delle donne gravide ha accesso ai farmaci e così l'80% dei minori, ci sono campagne di prevenzione, una maggiore attenzione da parte dei governi locali, associazioni di persone sieropositive che combattono lo stigma. Ancora poco per essere ottimisti*

*poiché povertà e ingiustizia sociale permangono e, spesso, la disponibilità di farmaci si accompagna ad altre povertà, alla difficoltà di raggiungere l'ospedale, alla alimentazione insufficiente, alla paura della discriminazione; ma molto è stato fatto per convincerci a proseguire, per sostenere il Fondo e per agire sui governi africani affinché facciano la loro parte.*

*È con timore che attendiamo la decisione del governo italiano riguardo la sua partecipazione al rifinanziamento del Fondo Globale; le promesse non mantenute dai precedenti governi risalgono agli anni 2009 e seguenti per un totale di 260 milioni e per il prossimo triennio cosa si prometterà? E poi si darà? Come società civile siamo vigili, attenti, non smettiamo di ricordare che c'è anche una Italia pensante, una Italia giusta che ritiene che la solidarietà non sia un termine desueto, che un impegno internazionale contro le pandemie sia un atto transreligioso e transculturale per eccellenza che può rendere solo migliore la politica e la società italiana.*

**Daniela Lorenzetti**  
Univ. di Roma Sapienza  
Anlaids nazionale

## Investire oggi per fermare l'Aids

segue da pag. 1

di dollari portandolo complessivamente a 750 milioni mentre **Justine Greening**, segretario di Stato del Regno Unito, si è impegnata a contribuire per un 1,6 miliardi di dollari. Ma il Fondo Globale ha sempre visto negli **Stati Uniti** il partner più generoso, capace di coprire un terzo dei fondi: a marzo il Congresso ha approvato una voce di finanziamento per il Fondo Globale nel budget 2014 pari a 1,65 miliardi di dollari, cifra che permette agli Stati Uniti di avvicinarsi a rispettare l'impegno preso per 4 miliardi di dollari.

E l'Italia? «Il nostro paese ha svolto un ruolo fondamentale per il lancio del Fondo Globale, avvenuto in occasione del Summit G8 di Genova del 2001 – spiega **Stefania Burbo**, dell'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS, una rete di 14 ONG italiane impegnate nella lotta contro la pandemia nei paesi del sud del mondo – A partire dal 2009, tuttavia, l'Italia non ha mantenuto le promesse fatte nei confronti di tale organismo per un totale di 260 milioni di euro e non ha più assunto alcun impegno finanziario futuro. Considerando che i due terzi del contributo italiano alla lotta contro l'Hiv/Aids erano erogati attraverso il Fondo Globale, a causa dei tagli l'impegno profuso dall'Italia per contrastare la pandemia nei paesi a risorse limitate si è praticamente azzerato».

L'Osservatorio, insieme a tante altre associazioni come **Anlaids**, **Lila** e **Plus**, chiede che «l'Italia torni nuovamente a fare la sua parte nella lotta globale contro le pandemie, mettendo a punto una rinnovata strategia che parta da una consistente dichiarazione di impegno finanziario nei confronti del Fondo Globale in occasione della conferenza di rifinanziamento di fine anno».

Ormai i rinnovati impegni di paesi come USA e Regno Unito testimoniano un nuovo corso nel sostegno al Fondo Globale: all'inizio del 2012 l'organizzazione interna e il sistema di funzionamento dell'organismo hanno subito una drastica ristrutturazione per far fronte alle critiche di alcuni osservatori preoccupati da casi di uso distorto dei finanziamenti provenienti dal Fondo in alcuni paesi. A marzo dello scorso anno, il direttore esecutivo **Michel Kazatchkine**, che aveva lavorato per dare al Fondo Globale visibilità sui media internazionali anche attraverso testimonial d'eccezione, veniva prima affiancato da un *general manager* e poi sostituito da **Mark Dybul**, che ancora oggi guida l'organismo internazionale. E che, stando ai rinnovati impegni annunciati, sembra aver riconquistato la fiducia dei finanziatori rinunciando all'immagine patinata e lavorando piuttosto sul rigoroso utilizzo dei fondi disponibili.

# I numeri di un successo tutto da confermare

**Fondo Globale** – *Cala mortalità per Aids e nuove infezioni ma servono 87 miliardi di dollari per finire il lavoro*

**N**ell'ultimo decennio, si sono compiuti progressi impressionanti nella lotta all'Aids, alla malaria e alla tubercolosi nei paesi a basso e medio reddito, con un impatto in termini di vite salvate che era impensabile alla fine del secolo scorso. Se, infatti, nel 2000 appena 50.000 persone ricevevano la terapia antiretrovirale nell'Africa sub-sahariana, nel 2011 le persone raggiunte sono state 7 milioni. Questo progresso, spiegano gli attivisti della International Civil Society Support (ICSS) vicini al Fondo Globale che hanno redatto il rapporto Cost of inaction, è stato possibile perché negli ultimi dieci anni si è registrato un significativo aumento nelle risorse messe a disposizione, soprattutto – ma non solo – attraverso il Fondo Globale e anche nei finanziamenti nazionali stanziati per la lotta all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria. Sono proprio i paesi a basso e medio reddito, in particolare dopo la crisi economica globale, a guidare l'incremento nella spesa su queste tre patologie.

E un simile investimento, oltre a tradursi in maggiori risorse disponibili per i programmi di intervento, indica anche una presa di

coscienza sempre maggiore da parte delle autorità nazionali. Per esempio, la spesa interna per il contrasto all'Hiv è cresciuta da 3,9 miliardi di dollari nel 2005 a quasi 8,6 nel 2011.

Tutto questo è traducibile in termini di vite salvate: tra 2005 e 2011 secondo il Fondo Globale la mortalità per Aids è scesa del 24 per cento mentre Unaid's comunica nel recente Global Report che dal 2001 ad oggi le nuove infezioni tra i bambini sono diminuite del 52% e quelle complessive del 33%.

Anche se gli sforzi congiunti sono riusciti a portare la terapia a circa 9,7 milioni di persone in tutto il mondo alla fine dello scorso anno, purtroppo siamo ancora lontani dagli obiettivi: nel 2011, gli Stati membri delle Nazioni Unite avevano concordato di puntare a 15 milioni di persone in terapia nel 2015; e quest'anno le nuove linee guida per il trattamento dell'Organizzazione mondiale della Sanità espandono il numero complessivo di persone che si stima abbiano bisogno di iniziare la terapia di circa 10 milioni.

Ecco spiegato come mai il Fondo Globale e i suoi partner abbiano stimato che per tenere sotto controllo le epidemie di Aids, tubercolosi e malaria nei paesi a basso e medio reddito servono nel periodo 2014-2016 circa 87 miliardi di dollari (di cui 58 per il contrasto dell'Hiv). Cifra che è impossibile raggiungere

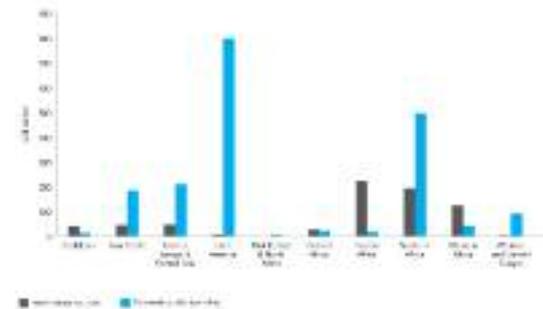
senza uno sforzo congiunto di tutti i finanziatori: da una parte gli impegni che ciascuna nazione in cui vengono lanciati programmi del Fondo deve prendere, dall'altra la

comunità internazionale che deve portare il proprio contributo ad almeno 15 miliardi di dollari. In questo modo si riuscirebbe a coprire l'87% del totale dei fondi necessari e resterebbero 11 miliardi da trovare per colmare il divario.

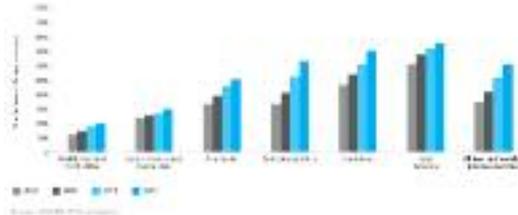
Secondo i tecnici dell'ICSS, una serie di ipotesi e caveat nella metodologia di questo calcolo fanno dire che questo obiettivo deve essere considerato come il "minimo indispensabile". Soprattutto è da considerare che raggiungere un punto di svolta richiede investimenti aggiuntivi nel breve termine che però porteranno dei benefici nel lungo termine, per esempio evitando i costi del trattamento futuro per coloro che, in assenza di sufficienti risorse oggi, si troverebbero infettati domani. Inoltre, il livello ipotizzato per i finanziamenti interni – pari a 37 miliardi di dollari cioè al 42% del totale – corrispondono a un aumento di 14 miliardi rispetto all'investimento interno attuale. Cifra a dir poco ambiziosa che può essere raggiunta solo spingendo oltre la tendenza attuale agli investimenti e anche la crescita prevista nella spesa di questi paesi.

Spesa interna e internazionale per la terapia antiretrovirale nei paesi a basso e medio reddito per regione, tra vari anni precedenti e il 2013.

fonte: GARPR 2013

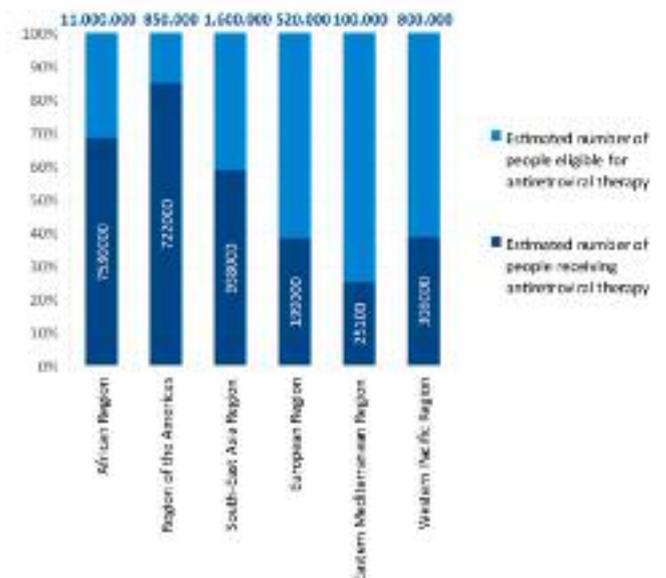


Percentuale di persone eleggibili secondo le linee guida WHO 2010 che ricevono la terapia nei paesi a basso e medio reddito per regione, 2009-2012



Copertura della terapia antiretrovirale per regione, dati 2012.

fonte: WHO



# Transessualità e infezione da HIV

**Epidemia dimenticata** – di Lucia Palmisano, Istituto Superiore di Sanità

**S**i parla ancora poco, troppo poco, di persone transgender o transessuali, cioè di quegli individui in cui l'identità di genere è diversa da quella alla nascita, con una discrepanza tra sesso "genetico" e sesso "espresso" (o "manifestato"). Se volessimo usare un linguaggio più familiare tra chi si occupa di HIV, si potrebbe dire che nei transessuali c'è una discordanza tra genotipo e fenotipo per quanto riguarda i caratteri sessuali.

Non è chiaro quante siano le persone trans in Italia. Le statistiche dicono che sono circa 50.000, ma sicuramente si tratta di una sottostima, in quanto si riferisce al numero di persone che si rivolgono al tribunale per l'adeguamento di genere, dopo essersi sottoposte a un intervento chirurgico per cambiare sesso. Un numero ignoto di trans, invece, non sceglie – deliberatamente o per necessità – questa strada e quindi non può chiedere l'adeguamento di genere all'anagrafe.

Al di là delle cifre, la realtà delle persone trans in tutto il mondo presenta aspetti drammatici. Uno di questi è il costante aumento del numero di omicidi di transessuali, che fa temere che a breve non si parlerà solo di femminicidio, ma anche di "transicidio". Si registra infatti una preoccupante escalation del fenomeno, diffuso soprattutto nell'America centro-meridionale. In testa alla squallida classifica dei paesi con il più alto numero di omicidi di trans si trovano infatti Brasile, Messico e Colombia; meno drammatiche le cifre in Europa, dove però l'Italia occupa un brutto secondo posto dopo la Turchia.

Altro aspetto drammatico, nella popolazione transessuale, è rappresentato dall'elevato tasso di sieropositività per HIV; da tempo è noto che le donne transessuali (cioè nate di sesso maschile) sono particolarmente a rischio di contagiarsi con l'HIV ma anche in questo caso le statistiche sono scarse, soprattutto a causa dell'emarginazione in cui spesso vivono queste persone. Uno studio importante pubblicato su *Lancet Infectious Diseases* nel marzo di quest'anno ha raccolto e analizzato tutti i dati disponibili su prevalenza e incidenza di infezione da HIV nelle donne transessuali, fornendo delle informazioni molto interessanti ma preoccupanti. Nel mondo, globalmente circa un quinto delle donne trans è sieropositiva, con una differenza notevole tra paesi poveri e paesi ricchi: nei primi la prevalenza di infezione è pari al 17,7%, mentre nei secondi sale al 21,6%. Ciò significa che la probabilità di essere infettate dall'HIV è circa 50 volte superiore a quella degli adulti nella popolazione generale. Se si considera come termine di paragone la sola popolazione femminile, la probabilità diventa di 78 volte maggiore. Da sottolineare che, abbastanza sorprendentemente, questo aumentato rischio si osserva in tutti i contesti, senza differenze significative legate all'area geografica o alle condizioni socio-economiche e politiche. Quali le cause di questo fenomeno? Esistono varie possibili

spiegazioni: una delle principali è la pratica dei rapporti sessuali anali non protetti, che rappresenta la modalità più efficace di trasmissione dell'HIV ed è molto diffusa tra le donne transessuali, rendendole particolarmente esposte all'infezione. Tuttavia questo non può essere l'unico motivo. Un ruolo importante ha il contesto sociale in cui molte donne transessuali vivono: un ambiente abbastanza chiuso, formato in gran parte da uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini e caratterizzato da un'alta prevalenza di sieropositività. Sicuramente, però, le nostre informazioni su epidemiologia e meccanismi con cui si trasmette l'infezione da HIV nella popolazione trans sono molto limitate: pochissime, ad esempio, le ricerche sul rischio di trasmissione in persone che sono state operate per un cambio di sesso o in donne transessuali che hanno una partner di sesso femminile (evenienza meno frequente rispetto a quella della coppia "donna transessuale/partner maschile"). Tra l'altro anche nei numerosi studi condotti in omosessuali maschi le donne transessuali a volte sono incluse e a volte no, per cui il quadro generale dell'epidemiologia dell'infezione da HIV in questa popolazione risulta molto complicato e confuso. Ancora più scarse le informazioni sui transessuali uomini (donne dal punto di vista genetico, uomini come fenotipo).

A tutto questo si aggiunge l'emarginazione delle persone trans, lo stigma, la discriminazione di cui sono oggetto in molti ambienti, l'esclusione dalle campagne di prevenzione dell'HIV e, di grande importanza, la mancanza di servizi socio-sanitari adeguati. Raramente, infatti, il personale sanitario, medici compresi, conosce le problematiche mediche della transessualità e sa come affrontarle; di conseguenza l'accesso delle persone trans alle cure, anche nei paesi ricchi, non è semplice.

Non solo l'omicidio, ma anche la violenza sessuale è frequente in questa popolazione, e questo aumenta ulteriormente il rischio di contagio con l'HIV. D'altra parte la prostituzione spesso è l'unica possibilità di guadagno e sopravvivenza per persone che sono oggetto di grossa discriminazione nell'ambito lavorativo e che vengono facilmente risucchiate in un business da milioni e milioni di euro.

In conclusione, l'epidemia di HIV nella popolazione transessuale rappresenta un iceberg che bisogna far emergere, perché prima di tutto bisogna capirne le effettive dimensioni. In aggiunta, occorre facilitare l'accesso ai servizi anche per chi è di origine straniera e privo della necessaria documentazione per risiedere nel nostro paese e fornire al personale socio-sanitario una formazione adeguata. Sorveglianza e prevenzione devono essere rinforzate, spesso addirittura istituite. Infine, la ricerca in questo campo deve essere supportata e incentivata, nonostante le oggettive difficoltà di reclutamento e selezione della popolazione trans. Tutto questo può avere una grossa valenza sociale, perché può contribuire a ridurre la discriminazione e, forse, favorire l'uscita delle persone trans dallo stretto circuito in cui spesso sono costrette a vivere.

Prevalenza globale dell'infezione da HIV nella popolazione transessuale





# La ricerca italiana è viva

**Lettere** – *Scienziati italiani sull'intervista a Silvestri*

*In seguito alla pubblicazione sul numero 52 di Anlaids ByMail di luglio 2013 dell'intervista a Guido Silvestri sulla situazione della ricerca sull'HIV/AIDS in Italia, abbiamo ricevuto prima una lettera da parte di alcuni dei firmatari dell'appello al Governo di cui si parlava nello stesso numero e subito dopo una lettera di precisazione da parte di Guido Silvestri. Pubblichiamo volentieri entrambe qui di seguito.*

Caro Giulio,  
ti scriviamo dopo aver letto l'ultimo numero di *Anlaids ByMail* in cui hai dato ampio spazio alla nostra iniziativa di stimolo al Governo di non abbandonare la lotta all'infezione da HIV ed all'AIDS in tutte le sue componenti essenziali ed inscindibili: prevenzione, cura e ricerca. Grazie!

Nello stesso numero, abbiamo anche letto l'intervista a **Guido Silvestri** (nostro connazionale che da molti anni vive negli USA) e le sue valutazioni sullo "stato di salute" della ricerca italiana in quest'ambito.

Pur condividendo molte sue riflessioni, desideriamo tuttavia affermare che la ricerca di base italiana, pur soffrendo di un incomparabile divario nei finanziamenti della ricerca dedicati ad HIV/AIDS tra Italia e Stati Uniti (dove si continuano ad investire miliardi, e non milioni, di dollari), ha continuato a dare ottimi contributi anche recentemente grazie principalmente all'esistenza di un pubblico Programma Nazionale di Ricerca su HIV/AIDS (ProgAIDS) che assegnava finanziamenti su base competitiva e peer reviewed. Pur nelle difficoltà odierne, ci sono ancora diversi ricercatori italiani – tra cui i firmatari della presente lettera – che continuano ad investire nella ricerca su HIV/AIDS con passione ed entusiasmo. Come abbiamo scritto il 4 luglio scorso ai Ministri competenti, l'ultimo ProgAIDS è terminato il 30 giugno 2013 senza che sia stata presa alcuna decisione per il futuro. Tuttavia, in mancanza d'investimenti tutto il patrimonio culturale e scientifico costruito in vent'anni sarebbe rapidamente depauperato. Infatti, è noto che senza finanziamenti pubblici non può esserci libera ricerca.

È importante sottolineare che, oltre al prestigio scientifico nazionale conquistato in vent'anni di ricerca, perderemmo soprattutto la possibilità di formare nuovi ricercatori di ambito medico-virologico in grado di affrontare non solo l'infezione da HIV, ma altre possibili pandemie come recentemente accaduto nel caso della SARS e dell'influenza a potenziale pandemico.

È per questi motivi che invitiamo Guido Silvestri a sottoscrivere l'appello che abbiamo recentemente inviato al Governo e di cui *Anlaids* è sostenitrice (assieme ad altre due Onlus e cinque Società scientifiche), per rilanciare un moderno e competitivo programma nazionale di ricerca su HIV/AIDS.

Cordialmente,

**Mario Clerici**, Univ. degli Studi di Milano, Milano

**Andrea Cossarizza**, Univ. di Modena e Reggio Emilia, Modena

**Mauro Giacca**, ICGB, Trieste

**Carlo Federico Perno**, Univ. di Roma 2 "Tor Vergata", Roma

**Mauro Piacentini**, Univ. di Roma 2 "Tor Vergata", Roma

**Guido Poli**, Univ. Vita-Salute ed Ist. Scientifico San Raffaele, Milano

Caro Giulio,  
Rileggendo l'intervista da me rilasciata qualche tempo fa al bollettino *Anlaids*, ho notato una frase ("Dal punto di vista della ricerca di base ... ormai è un pezzo che non c'è più un contributo rilevante.") che è ingiustamente dura nei confronti del lavoro svolto da tanti ricercatori che si occupano di AIDS in Italia.



Guido Silvestri, foto: Giulio Maria Corbelli

Di questo mi scuso con i colleghi, a molti dei quali sono legato da un sincero rapporto di stima ed amicizia, e poiché questa frase non riflette il mio pensiero, provo a chiarire il concetto in queste poche righe che ti pregherei di pubblicare.

In realtà ci sono diversi gruppi di ricerca italiani che stanno facendo, nonostante la cronica e severa carenza di fondi, un ottimo lavoro che viene riconosciuto

anche a livello internazionale, e da me in primis nei miei ruoli editoriali e di revisore di progetti. Il problema è che, purtroppo, non si possono fare in eterno le nozze con i fichi secchi, e se non ci sarà una decisione politica "forte" di dedicare nuovi e sostanziosi investimenti alla ricerca sull'AIDS, questa situazione già da tempo difficile potrà soltanto peggiorare. In questo scenario, il risultato inevitabile è quello di un declino progressivo della qualità scientifica e della impossibilità di formare una nuova generazione di giovani ricercatori.

Per questi motivi ribadisco che il senso delle mie parole era, ed è, quello di un invito a tutti gli organi governativi e amministrativi competenti di aiutare la ricerca italiana sull'AIDS in ogni modo possibile (a partire ovviamente dall'indispensabile sostegno finanziario e di infrastrutture) e di non correre il rischio di lasciar morire di inedia una risorsa scientifica di grandi tradizioni e potenzialità.

Un caro saluto,

**Guido Silvestri**, M.D.



# News brevi

## NAZIONALE

### A FIRENZE IL XXVI CONVEGNO ANLAIDS



Si terrà a Firenze il 29 e 30 novembre 2013 il XXVI Convegno Anlaids. L'evento, presieduto da Francesco Mazzotta e Guido Bastianelli, sarà ospitato durante la prima giornata nel Cenacolo di Santa Croce, mentre il secondo giorno all'Istituto

Agronomico per l'Oltremare.

Nella tradizione degli impegni culturali di Anlaids, il XXVI Convegno nazionale fornirà un aggiornamento sullo stato dell'epidemia in Italia e nel resto del Mondo perseguendo uno degli scopi principali dell'associazione che è quello di fornire una costante informazione sulle caratteristiche della malattia e di attuare misure di prevenzione. Il programma preliminare e le modalità di partecipazione saranno presto pubblicate sul sito [www.anlaidsonlus.it](http://www.anlaidsonlus.it).

## LOMBARDIA

### PIÙ DI 1500 PER "AIDS RUNNING IN MUSIC"

Grande successo di Aids Running in Music, la corsa non competitiva che si è svolta sabato 14 settembre all'Autodromo Nazionale Monza. Oltre 1500 sono stati i partecipanti che insieme, uniti nella corsa, hanno voluto dare il loro sostegno alla lotta contro l'HIV/AIDS.



La musica di Radio DeeJay con la voce di Diego Passoni ha accompagnato i partecipanti per tutta la giornata. Tanti i personaggi di spicco: Francesco Facchinetti, Giorgio Gori, Cristina Parodi, Bruno Cabrerizo, Ariadna Romero, Francesca Fioretti, Costantino Della Gherardesca, Alessia Reato, Debora Villa, Alessandro Sampaoli e Anna Laura Ribas, che hanno voluto lanciare un forte messaggio a favore della lotta all'AIDS, sensibilizzando il pubblico verso una tematica tanto complessa da trattare.

L'iniziativa è stata fortemente voluta dall'Ospedale San Gerardo di Monza e da Anlaids sezione Lombardia. L'intero ricavato sarà devoluto ad Anlaids sezione Lombardia, per implementare i progetti di prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS in Italia. Durante la giornata è stato possibile effettuare il test HIV salivare.

Immagine della manifestazione sono disponibili sulla pagina Facebook dell'evento all'indirizzo [www.facebook.com/aidsrunninginmusic](http://www.facebook.com/aidsrunninginmusic)

## LOMBARDIA

### CORSO DI PERFEZIONAMENTO SULLA PREVENZIONE

Si terrà nei prossimi mesi di ottobre e novembre un corso di perfezionamento dell'Università di Milano dedicata agli operatori della prevenzione dell'infezione da Hiv e delle malattie sessualmente trasmissibili ed aperto ai laureati in medicina, biologia, biotecnologia, infermieristica, psicologia e mediazione culturale.



Pensato come sostegno al progetto scuola e ai progetti di prevenzione per i giovani promossi da Anlaids, il corso dedicherà ampio spazio alla cultura dei migranti e delle problematiche associate alla promozione della prevenzione in adolescenti e giovani adulti, nuovi cittadini del nostro Paese.

Il corso si terrà presso la sede di Anlaids Lombardia, Via Monviso 28 – Milano (cit. 3013), nei giorni 17 e 18 ottobre, 25 e 26 ottobre, 8 e 9 novembre (il venerdì nel pomeriggio, il sabato dalla mattina a metà pomeriggio).

L'iscrizione al corso si è chiusa il 26 settembre scorso ma è ancora possibile partecipare come uditori comunicandolo ad Anlaids Lombardia attraverso l'indirizzo email [info@anlaidslombardia.it](mailto:info@anlaidslombardia.it). Il programma del corso è consultabile sul sito [www.anlaidsonlus.it](http://www.anlaidsonlus.it).

## LAZIO

### "LA FORZA DELL'AMORE" ALLA SECONDA EDIZIONE

Lo scorso 30 agosto, presso l'Area Culturale di Ponte Garibaldi, in occasione della manifestazione "Lungo il Tevere... Roma. Un fiume di cultura 2013" si è tenuta la presentazione del libro *La forza dell'amore* – In ricordo di Daniele di Cerasella De Ros (edizioni C'era una volta). La presentazione è stata anche trasmessa in diretta su Radio Olgiata. Il volume



raccoglie la storia del piccolo Daniele, morto di Aids nel 1999 a soli 15 anni, e della sua mamma Antonietta Parisi, instancabile volontaria di Anlaids Lazio. Pubblicato il 4 marzo 2012, il libro ha esaurito la prima edizione in soli sei mesi e ha visto la pubblicazione della seconda edizione il 20 settembre 2012 e si prepara ad esaurirsi. I diritti di autore relativi alla vendita del libro sono devoluti ad Anlaids Lazio a favore dei progetti "L'apparecchio di ipotermia" e "Sollevatore" per l'ospedale Santa Maria Goretti di Latina.



Anno V numero 54  
settembre 2013

Newsletter d'informazione di  
**Anlaids Onlus**  
Associazione Nazionale  
per la Lotta contro l'Aids  
via Barberini, 3 00187 Roma  
Tel. 064820999  
Fax 064821077  
[www.anlaidsonlus.it](http://www.anlaidsonlus.it)  
[info@anlaidsonlus.it](mailto:info@anlaidsonlus.it)

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

*Direttore responsabile:*  
Giulio Maria Corbelli  
[stampa@anlaidsonlus.it](mailto:stampa@anlaidsonlus.it)

*Comitato di redazione:*  
Claudia Balotta, Fiore Crespi, Daniela Lorenzetti, Lucia Palmisano, Olga Pohankova

*Progetto grafico:* Gamca

Al numero verde gratuito  
**800 589 088**  
tutti i lunedì e giovedì dalle 16 alle 20  
un infettivologo sarà a disposizione,  
anche in inglese e francese  
Su [anlaidsonlus.it/forum](http://anlaidsonlus.it/forum), il dott.  
Francesco Baldasso risponde a do-  
mande di ambito medico.