

## Terapia: per l'Oms si inizia subito

**Nuove linee guida - 37 milioni le persone da trattare con i nuovi criteri**

**L**o avevano già annunciato durante la conferenza di Vancouver, ma solo il 30 settembre scorso gli esperti della Organizzazione mondiale della sanità hanno pubblicato l'aggiornamento delle linee guida per la terapia anti-Hiv che raccomanda l'inizio del trattamento per tutte le persone con Hiv nel mondo. Si calcola che siano circa 37 milioni gli individui che dovrebbero avere accesso agli antiretrovirali secondo questo nuovo criterio, contro gli stimati 28 milioni che sarebbe stato giusto trattare secondo la precedente versione delle linee guida che raccomandava l'inizio della terapia solo per coloro la cui conta dei CD4 fosse sotto le 500 cellule per microlitro. Tra le altre novità contenute nel documento dell'Oms, l'offerta dei farmaci per prevenire l'infezione da Hiv – profilassi pre-esposizione o PrEP – per tutti gli individui a “sostanziale rischio” di infezione.

Ad oggi solo 15 milioni di persone con Hiv stanno assumendo antiretrovirali. Nei paesi più ricchi, iniziare la terapia precocemente, anche prima di significativi declini nella conta CD4, è diventato sempre più frequente negli ultimi anni. Diversi studi osservazionali avevano mostrato un beneficio nell'inizio precoce, senza contare il fatto che assumere correttamente la terapia abbassa drasticamente il rischio di trasmettere l'infezione. Allo stesso modo, sono ormai molti gli studi che mostrano che gli antiretrovirali possono proteggere le persone sieronegative dall'acquisire l'infezione con qualsiasi modalità di contagio.

Il programma per l'Hiv/Aids delle Nazioni unite aveva già lanciato un programma per mettere fine all'epidemia di Aids nel

mondo entro il 2030 che avrebbe richiesto un aumento dell'investimento annuale di altri 12 miliardi oltre agli attuali 21,7. L'obiettivo della strategia era di fare in modo che almeno l'81% delle persone con Hiv nel mondo assumessero la terapia entro il 2020. Resta quindi un grosso interrogativo su quanto la cooperazione internazionale si mostrerà capace di pagare il conto

per questi ambiziosi obiettivi. L'unico modo per affrontare la sfida è assicurarsi che ci siano maggiori investimenti locali anche nei paesi a basso reddito, quelli più duramente colpiti dall'epidemia, insieme con più abbondanti contributi da parti delle nazioni facoltose.

L'Oms ha specificato che queste linee guida sono una anticipazione di una versione più completa in programma nel 2016. Le prime linee guida per il trattamento dell'Hiv dell'Oms risalgono al 2002; in quella edizione, la terapia era raccomandata solo alle persone con meno di 200 CD4.

## Basati sulla scienza

Editoriale di Federico Torzo  
segretario Anlaids

*Sappiamo bene come l'attenzione dei media per l'infezione da Hiv sia diminuita drasticamente. A parte alcuni interventi lodevoli, si leg-*

*gono solo notizie su questa o quell'altra “promettente” ricerca descritta il più delle volte come una “possibile soluzione del problema Aids”. In genere, la strategia presentata come “miracolosa” non è nemmeno stata provata sugli esseri umani. Qualche risultato di laboratorio permette di lanciare agenzie e notizie cariche di promesse. Regolarmente, a quei titoli purtroppo infondati si aggrappano le speranze di tante persone che desiderano ardentemente vedere la sconfitta dell'infezione da Hiv.*

*A noi tocca il triste compito di ridimensionare queste aspettative, attraverso messaggi sulla pagina Facebook di Anlaids, rispondendo alle telefonate che arrivano in sede o via email. Lo ribadiamo anche qui: purtroppo, la definitiva sconfitta del virus Hiv è ancora lontana. Abbiamo fatto enormi passi avanti e abbiamo a disposizione strumenti che potrebbero davvero aiutarci a controllare la diffusione dell'infezione, ma da qui a*

*continua a pag. 2*



Questa nuova raccomandazione segue quella inserita nel 2014 e che si riferiva solo ai maschi che fanno sesso con maschi. Tuttavia, ulteriori evidenze scientifiche sull'efficacia e l'accettabilità della PrEP hanno portato l'Organizzazione mondiale della sanità a sostenere l'offerta di questo strumento di prevenzione anche ad altri gruppi di popolazione a significativo rischio per l'Hiv. Secondo l'Oms, la PrEP deve essere considerata una opzione preventiva addizionale inserita in un insieme di servizi che comprendano test per l'Hiv, counselling e sostegno e accesso ai profilattici e a strumenti per l'iniezione sterili.



Editoriale di Federico Torzo  
segue da pag.1

# Un meeting per le alleanze

**Congresso Anlaids - a Roma il 28 e 29 novembre**

dichiarare l'Hiv sconfitto il passo è ancora lungo. Ad esempio, i benefici della terapia antiretrovirale si dimostrano sempre più importanti, riducendo gli eventi clinici gravi che possono riguardare le persone con Hiv in caso di infezione incontrollata, come dimostrano gli importanti risultati dello studio START. A questi benefici aggiungiamo quelli derivanti dal fatto che le persone con Hiv che hanno carica virale non rilevabile riducono drasticamente la possibilità di trasmettere l'infezione. Chiunque penserebbe: allora, che aspettiamo a offrire la terapia antiretrovirale a tutti? Certamente la prossima versione delle linee guida italiane conterrà questa raccomandazione. Ma le persone con Hiv sono pronte a recepirlo? Comprendono quanti benefici possono venire per la loro salute dall'assunzione di quei farmaci? Oppure le paure di possibili effetti collaterali – oggi drasticamente ridotti e facilmente gestibili – o di interessi economici occulti – figli di una dietrologia che va a braccetto con le pericolose tesi negazioniste – le terranno lontane da questa promessa di salute?

Il nostro compito sarà di illustrare le evidenze scientifiche, perché solo su quelle basi possiamo condurre una attività che sia inattaccabile da qualsiasi punto di vista. La forza di Anlaids sta anche nel suo rigore, come ci ha insegnato il nostro compianto presidente Mauro Moroni. Nel suo nome, non possiamo che seguire questa fondamentale scelta strategica. ♀

Il 27 e 28 novembre 2015 si terrà a Roma, presso l'Istituto nazionale per le malattie infettive "L. Spallanzani" il **XXVIII Congresso nazionale Anlaids**, che celebra anche i 30 anni di vita dell'associazione. Il claim di questo evento è *Costruiamo alleanze: l'AIDS è cambiata, ma il problema non è risolto*. A presiedere questa edizione, **Bruno Marchini** vicepresidente di Anlaids Onlus, **Mas-**  
**simo Ghenzer** presidente di Anlaids Lazio e **Pasquale Narciso** vicepresidente di Anlaids Lazio.

Il programma, ideato dal comitato presieduto da **Massimo Galli** e **Gianpiero D'Offizi**, si aprirà venerdì 27 presso l'INMI "L. Spallanzani" con una riflessione su "Anlaids 30 anni dopo: intervista impossibile a Mauro Moroni", presidente di Anlaids, grande medico e figura di spicco nella lotta contro l'Aids, recentemente scomparso. La prima sessione sarà incentrata sulla *Alleanza per la continuità delle cure* e la seconda sulla *Alleanza per la prevenzione*; seguirà poi una sessione su *Esperienze a confronto nella lotta all'Aids* mentre nel pomeriggio una tavola rotonda su *Linee Guida in HIV: il punto di vista del clinico e il punto di vista del paziente*.

Nella mattina di sabato 28, invece, ci si sposterà presso il Teatro Italia per la sessione dedicata all'*Alleanza per i giovani: il Progetto scuola Anlaids. Quale prospettiva di intervento nelle scuole*. Incontro con gli studenti.

"Il convegno nazionale Anlaids ha rappresentato l'evento scientifico di riferimento per ricercatori di base, clinici, epidemiologi – scrivono i presidenti del convegno – I primi congressi di Roma e Milano riunivano oltre 2.000 iscritti e vedevano la presenza delle più prestigiose firme scientifiche internazionali, quali Luc Montagnier, Robert Gallo, Dani Bolognesi ed Anthony Fauci. I convegni volevano

rappresentare l'opportunità, per la ricerca nazionale, di presentare nel mondo i progressi delle conoscenze e solo Anlaids, associazione nata dall'intuizione della più prestigiosa componente della ricerca nazionale, aveva in sé le competenze e la forza per farsene carico. La massa dei contributi è stata tale da obbligare ben presto la programmazione di sessioni parallele, dedicate rispettivamente alla ricerca di base ed applicata. L'Aids si è rivelato tuttavia ben presto un problema nuovo e inesplorato, di tipo clinico ma con contenuti psicologici e sociali di rilievo altrettanto importante. Di ciò, il convegno Anlaids ne ha preso atto, procedendo gradualmente ad affiancare alle tematiche scientifiche i temi di rile-

vanza sociale. Si è, quindi, giunti ad una sorta di doppio convegno parallelo che, per alcuni anni, ha potuto coprire più esigenze. I convegni Anlaids hanno colmato un vuoto, ma la mission poteva solo essere a termine. ICAR e la costellazione di società scientifiche che ne rappresentano le fondamenta è oggi l'erede legittimo della componente scientifica dei convegni Anlaids ed una realtà affermata a livello internazionale".

"Vi è ancora spazio per il convegno Anlaids? La risposta è sì, e lo è nella misura in cui l'infezione da HIV continua a rappresentare, accanto a quesiti clinici irrisolti, problemi sociali rilevanti – proseguono Marchini, Ghenzer e Narciso – Basti pensare dalla carenza di corrette ed efficaci informazioni, ai ritardi di diagnosi, all'adesione e alla *retention in care*, alla sostenibilità dei costi. È a questi che il convegno 2015 intende dare spazio, affrontandoli con rigore scientifico, linguaggio accessibile e spirito costruttivo".

Per scaricare il programma in formato pdf e la scheda di iscrizione, visitare la pagina [anlaidsnolus.it/convegno2015](http://anlaidsnolus.it/convegno2015) ♀





# Un futuro pieno di passione

Serata di gala Anlaids Lazio a Palazzo Doria Pamphilj - di **Bruno Marchini**, vicepresidente Anlaids

Una serata di beneficenza quella organizzata dal Principe **Jonathan Doria Pamphilj** per Anlaids Lazio che, come sottolineato dallo stesso, giunge alla sua tredicesima edizione, e che si è tenuta giovedì 18 giugno nella splendida residenza seicentesca Pamphilj in via del Corso a Roma. La serata era destinata alla raccolta fondi per il Progetto scuole Anlaids Lazio per l'informazione e la prevenzione sull'infezione da Hiv e delle altre infezioni a trasmissione sessuale nelle scuole secondarie di secondo grado della Regione Lazio. Anlaids Lazio porta avanti il progetto da 13 anni, in collaborazione con l'INMI Spallanzani di Roma ed attraverso un lavoro d'equipe con la partecipazione di medici e psicologi. Il progetto è stato ben presentato dal presidente di Anlaids Lazio **Massimo Ghenzer** nello *speech* di gala, dopo l'apertura appassionata e personale di Jonathan che della sezione è consigliere e che è stato nel Consiglio direttivo nazionale dell'associazione dal 2010 a tutto il 2014. Dopo i loro interventi, i partecipanti hanno potuto seguire le due brevi presentazioni progettuali dei presidenti di Croce Rossa italiana e di EDGE associazione di imprenditori LGBT rispettivamente **Flavio Ronzi** ed **Angelo Caltagirone**.

Alla serata di gala dal titolo "A future with passion" si è infatti aggiunta anche l'iniziativa di Croce Rossa: quella di sostenere una casa d'accoglienza, da aprire nei prossimi mesi nella Capitale per giovani vittime di omofobia, subita spesso in famiglia, che prende il nome di **Refuge Lgbt**, sul modello della rete di **Refuges** francesi.

La cornice dell'evento, il favoloso Palazzo Doria Pamphilj, messo a disposizione da Jonathan, ha impressionato tutti gli ospiti che sono intervenuti a rappresentare con sensibilità e passione sia le diverse anime della società coinvolte nella difesa dei diritti delle persone che vivono con l'Hiv sia le persone interessate e protagoniste ogni giorno della difesa dei diritti delle persone Lgbt (lesbiche, gay, bisessuali e transessuali), oggi ancora fortemente discriminate dalla parte di società più conservatrice, ottusa, prevaricante. Il chiostro di ingresso, lo scalone magnificamente decorato, le sale espositive con capolavori da urlo estatico, il corridoio degli specchi, decorato da stucchi, legni dorati, urne di marmo rarissimo, statue classiche originali e, soprattutto, gli splendidi capolavori dell'arte pittorica che fanno di Palazzo Doria Pamphilj una galleria unica al mondo hanno sbalordito i convenuti: tali meraviglie hanno accolto un pubblico eterogeneo, accorso su invito per sostenere la raccolta fondi per "a future with passion", slogan riuscito dell'evento, per manifestare, nell'eleganza, il connubio tra arte ed impegno

sociale. L'aperitivo iniziale nel chiostro dell'ingresso di via del Corso, la visita ai capolavori pittorici collezionati da sei secoli, il buffet, i messaggi di Jonathan, di Massimo, di Flavio e di Angelo sono stati partecipati da tutte e tutti i presenti, nell'intensa emozione che manifesta forte solidarietà alle cause celebrate. Gli invitati al gala, medici e professori e clinici di fama, volontari di alto o normale lignaggio, rappresentanti del mondo imprenditoriale e della cultura e dell'arte, politici di nuovo e vecchio corso, tutti o quasi accomunati dal fiocco rosso di vicinanza alle persone che vivono con l'infezione da Hiv o con l'Aids, hanno partecipato la loro appartenenza impegnata. La

forza di gruppi di uomini e donne dalle storie e dalle esperienze sociali differenti, provenienti non solo dall'Italia e dall'Europa, ha dimostrato che è possibile essere paladini di una giustizia più alta sostenendo con energia l'impegno di essere costruttori di una società migliore, libera e solidale, che si batte contro le discriminazioni dei diversi orientamenti sessuali e per il sostegno di chi ne è stato vittima, sia in termini di disagio psicologico che fisico. Un mondo dorato che è consapevole di poter fare la differenza nella contaminazione positiva di un territorio che nel buio della

notte ancora risente di barriere fobiche e discriminanti. Ciò significa che è possibile ritrovarci tutte e tutti uniti nella difesa forte per le libertà civili che, se garantite, nulla tolgono alle "maggioranze".

Anlaids è convinta di ciò fin dai suoi esordi e da allora ha speso immense energie perché non ci fosse separazione tra la clinica ed il volontariato, tra le cure e le istanze di giustizia, consapevole che davvero l'unione delle diversità sia il modello per costruire un senso di appartenenza innovatore. Ed è incantevole verificare contro ogni stereotipo dal basso all'alto, invertendo per una volta il verso dello

stigma, che anche chi non deve fare ogni giorno i conti con le difficoltà economiche si adopera perché si rafforzi un mondo più accogliente e inclusivo, dove ci sia spazio per tutti, nobili e poveri, belli e segnati dalla vita: tutti abbiamo più senso in un abbraccio di valori circondati dalla bellezza, che cura il cuore sofferente e la mente sovraccarica di ansie e paure.

Grazie Jonathan per aver permesso una forte visibilità all'associazione Anlaids Lazio. Grazie Massimo per crederci ancora.



# “Prepariamoci a iniziare subito la terapia”

**Linee guida italiane** - intervista ad **Andrea Antinori**, Istituto nazionale per le malattie infettive, Roma

**L**a pubblicazione dei risultati dello studio START – vedi *Anlaids ByMail* n. 76 di luglio 2015 – ha già determinato importanti cambiamenti su diverse linee guida nazionale e internazionali, tra cui quelle dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ora raccomandano l'inizio del trattamento antiretrovirale a tutte le persone diagnosticate con una infezione da HIV.

È plausibile che anche le linee guida italiane, il cui aggiornamento verrà pubblicato intorno al 1° dicembre, andranno in questa direzione. Ne abbiamo parlato con **Andrea Antinori**, direttore della UOC Immunodeficienze virali dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani di Roma e membro del comitato coordinatore del panel per le linee guida italiane.

## Qual è la posizione generale oggi nella comunità scientifica rispetto al criterio per l'inizio della terapia HIV?

Il problema del quando iniziare il trattamento antiretrovirale è da diversi anni argomento controverso anche se ultimamente si è registrata una progressiva tendenza a favore dell'inizio precoce della terapia. Tuttavia, fino a quest'anno le linee guida sono state abbastanza controverse tra loro: quelle inglesi storicamente fino all'ultima versione del 2014 presentavano una raccomandazione forte all'inizio del trattamento solo per le persone con meno di 350 CD4, facendo riferimento agli studi randomizzati disponibili e auspicando che uno studio randomizzato di grandi proporzioni potesse dire l'ultima parola su quanto fosse raccomandabile iniziare con più di 500 CD4. Accezione diversa negli americani: sia il DHHS sia la International AIDS Society americana già da diversi anni erano unanimi nel raccomandare l'inizio della terapia indipendentemente dalla conta dei CD4, pur con forza di raccomandazione diversa tra meno di 500 o più di 500 CD4. Il vantaggio dal punto di vista clinico era supportato da un solo studio osservazionale, in particolare riferito ai dati della coorte nordamericana NA-ACCORD pubblicati già diversi anni fa sul *New England Journal of Medicine*. Si trattava – prima dello START – dell'unico dato a favore dell'inizio al di sopra dei 500 CD4, non confermato dagli altri studi europei o internazionali di questo tipo, come quelli della ART Cohort Collaboration o di HIV-CAUSAL. Per questo motivo si è intrapreso lo studio START, il più grande e importante concepito finora, unico in questa fascia di CD4. I risultati di questo studio presentati a Vancouver e poi pubblicati sul *New England Journal of Medicine* sono stati chiari e inequivocabili. A questo punto l'accordo è globale: è evidente che l'inizio precoce della terapia giova alla salute delle persone con HIV.



## Come si colloca lo scenario italiano? È auspicabile che anche le linee guida nazionali recepiscano questa raccomandazione?

Le linee guida del nostro paese presentavano già una posizione interventista; nell'edizione del 2014 venivano recepite alcune evidenze da studi osservazionali così che la posizione italiana era più vicina a quella degli USA. La differenza era nel grado di raccomandazione: l'inizio della terapia era fortemente raccomandato a meno di 500 CD4, moderatamente con conte dei CD4 superiori. Di fronte ai risultati

dello studio START la posizione non può che essere univoca: la terapia è fortemente raccomandata in tutti i pazienti indipendentemente dalle conte dei CD4. Oltre ai risultati di uno studio randomizzato delle dimensioni dello START, a supporto di questo resta anche tutta l'evidenza precedente: a partire dalle conoscenze che abbiamo sulla patogenesi di HIV che ci dicono che la replicazione virale è correlata con immunoattivazione, infiammazione, rischio di insorgenza di tumori o malattie cardiovascolari. Inoltre in questi anni si sono accumulate evidenze che sostengono la possibilità di ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione attraverso un inizio precoce della terapia, strategia nota con l'acronimo TasP o *Treatment as Prevention*. Sono risultati già presenti in letteratura – lo studio HPTN 052 ha presentato i dati del follow up finale a Vancouver (vedi *Anlaids ByMail* n. 77 di agosto 2015, ndr) – confermati da modelli epidemiologici come quello del British Columbia in cui si osserva una riduzione del numero di nuove diagnosi di infezione conseguente a un ricorso al trattamento antiretrovirale precoce.

## Quindi da oggi l'inizio del trattamento è raccomandato per tutte le persone con diagnosi di HIV, indipendentemente dalla conta dei CD4. Questo significa che non ci saranno più criteri per valutare l'opportunità di iniziare il trattamento? Oppure – ad esempio – la preparazione della persona con HIV a intraprendere il percorso terapeutico, in assenza di urgenza al trattamento, può essere considerata un criterio di riferimento?

La domanda è importante e dà modo di parlare di un'altra questione che non va sottovalutata. In alcuni casi non si può ritardare, come ad esempio nel trattamento del paziente che esordisce con una infezione opportunistica, il cosiddetto *AIDS presenter* con grave ritardo della diagnosi; secondo evidenze attualmente disponibili (studio ACTG 5164), in queste condizioni, se non si è in presenza di patologie in cui è più alto il rischio di sindrome da immunodeficienza, la terapia va iniziata subito, entro 15 giorni dalla diagnosi. I risultati dello studio START fanno riferimento a un'altra situazione: persone che non hanno una immunodeficienza grave, generalmente asintomatiche e in



buone condizioni di salute generale. In questi casi, pur recependo in maniera piena le raccomandazioni che vengono anche dallo studio START, io da clinico devo fare in modo che l'inizio della terapia avvenga nelle migliori condizioni; la persona dovrebbe essere ben preparata, informata di quali possono essere le sfide quotidiane che la terapia può porre, e la scelta del regime dovrebbe essere condizionata ai risultati di un test genotipico sulle eventuali resistenze. Tutto questo perché un eventuale insuccesso terapeutico a 800 CD4 avrebbe un significato persino più grave per certi aspetti di un insuccesso in caso di salvataggio di una persona in grave immunodeficienza. Se devo trattare presto, devo garantire che il trattamento sia efficace, che il paziente sia preparato, che abbia tutti gli strumenti per essere aderente e che si effettui la scelta terapeutica più giusta per lui o lei. Questo non vuol dire ritardare ma intervenire con appropriatezza.

**Il cambiamento delle linee guida verso un'offerta della terapia a tutte le persone con diagnosi di infezione avrà delle conseguenze dal punto di vista della sostenibilità? Dobbiamo aspettarci un aumento delle spese relative alla terapia antiretrovirale?**

Può essere plausibile che i centri si trovino ad offrire la terapia a un numero maggiore di persone nell'immediato futuro. Tuttavia molti studi – soprattutto analisi condotte sullo studio HPTN 052, analisi del gruppo del British Columbia o valutazioni di costo-efficacia – hanno dimostrato che la terapia più precoce è costo-efficace. Nella valutazione farmaco-economica è necessario considerare diverse cose: ad esempio, quanto si risparmia nella prevenzione di eventi clinici, perché ognuno di quegli eventi oltre al costo umano ha un costo economico. Posso spendere un po' di più nell'immediato, però – come spiega bene Granich su *Lancet* – guadagno nel lungo periodo. Altra considerazione: quanti sono in percentuale i pazienti in più che saranno trattati come conseguenza delle nuove linee guida dovute ai risultati dello studio START? Secondo le stime, le persone diagnosticate con più di 500 CD4 che sono ancora in attesa di iniziare il trattamento sono meno del 10% o addirittura del 5% del totale dei diagnosticati. Purtroppo, infatti, la maggior parte delle nuove diagnosi avviene in ritardo, a meno di 350 CD4. Quindi le conseguenze economiche dello studio START sono davvero minime. Senza dimenticare che la riduzione dei costi conseguente al trattamento precoce viene anche dalla prevenzione di possibili trasmissioni e non prendere l'infezione da HIV è sicuramente la cosa più economica di tutte.



**In passato, alcune persone con HIV hanno contattato le associazioni perché il loro medico non voleva prescrivere loro la terapia antiretrovirale nonostante loro lo desiderassero. È possibile che anche le convinzioni personali di alcuni clinici costituiscano una barriera all'implementazione delle raccomandazioni derivanti dallo studio START?**

Credo che si tratti di un problema soprattutto del passato. Alcuni studi, soprattutto inglesi, indagano la percentuale di clinici che applica correttamente le linee guida. Alcuni sono degli apripista, altri magari non è detto che applichino i cambiamenti anche una volta che la comunità scientifica abbia raggiunto un consenso. Nonostante i dati di START siano limpidi e inequivocabili, qualcuno potrebbe continuare a pensare che per il suo paziente non sia una cosa clinicamente adeguata. In HIV, nonostante la vicinanza alla medicina basata sulla evidenza sia molto forte, possono sopravvivere delle posizioni conservative, sia da parte dei medici che da parte dei pazienti. Si potrebbe continuare a pensare che iniziare subito significa dover gestire effetti collaterali per un tempo più lungo oppure avere difficoltà nel mantenere l'efficacia per diversi anni. Tuttavia alcune di queste preoccupazioni sono fugate: i farmaci oggi disponibili hanno effetti collaterali molto contenuti e anche

l'insorgenza di resistenze si è molto ridotta negli ultimi anni grazie al fatto che i farmaci hanno una attività antivirale e barriere genetiche tali da ridimensionare questo problema che era grande anni fa. Dobbiamo essere tutti convinti che i benefici in termini clinici ed epidemiologici sono – dati alla mano, non opinioni alla mano – molto maggiori. Io tuttavia sono abbastanza ottimista, soprattutto perché la posizione italiana è già ancorata al fatto che l'inizio precoce sia importante, ma dobbiamo continuare a parlarne per formare e aggiornare i prescrittori.

**Quali altre barriere vede nella possibilità che tutte le persone con HIV inizino realmente il trattamento precoce?**

Il problema principale è avere una diagnosi più precoce: oggi abbiamo una terapia ritenuta efficace per tutti ma abbiamo ahimè una situazione in cui metà delle diagnosi sono tardive. Senza diagnosi precoce non possiamo fare terapia precoce. È avvilente avere un trattamento efficace ma sapere che a beneficiarne sarà solo una piccola quota delle persone perché le altre arriveranno in ambulatorio – o in reparto – con un sistema immunitario già danneggiato. Naturalmente la sfida della tempestività della diagnosi non è solo una sfida scientifica ma riguarda anche i sistemi sanitari, la diffusione del test, la sensibilità generale, ci vuole una alleanza tra tutti per questo obiettivo.



## In 1000 ad Aids Running in Music

**E**rano più di mille le persone che hanno partecipato alla 4° edizione di **Aids Running in Music**, la corsa non competitiva di 6 km organizzata da Anlaids Lombardia per sensibilizzare alla lotta contro l'Hiv. Attraverso il centro di Monza hanno corso giovani e vecchi, comuni cittadini e personaggi dello spettacolo e della politica, tutti con addosso la maglietta arancione simbolo della corsa.

Tra di loro anche la giornalista **Cristina Parodi** e il marito **Giorgio Gori**, sindaco di Bergamo. Madrina della manifestazione, la presentatrice **Federica Fontana**, coadiuvata dallo staff dei media partner Radio DeeJay e MBNews.

Durante la manifestazione sono stati anche raccolti fondi per le attività di prevenzione e sostegno alla ricerca di Anlaids Lazio condotte in collaborazione con il dipartimento di Malattie infettive dell'ospedale San Gerardo di Monza, diretto da **Andrea Gori**.

“Grazie ai contributi raccolti in queste edizioni di **Aids Running In Music** – spiega il medico, portavoce dell'iniziativa – abbiamo attivato cinque nuovi ambulatori specialistici per il supporto clinico ai pazienti che hanno contratto l'infezione e lanciato il bando per tre borse di studio e tre contratti di ricerca. Ci tengo ad assegnare il nostro premio sim-

bolico alle persone che con dedizione e competenza hanno utilizzato questi fondi distinguendosi nella realizzazione di importanti progetti di ricerca, studio clinico e nel lavoro di reparto per garantire la miglior qualità di vita ai pazienti sieropositivi che ogni giorno devono convivere con la malattia”. Presso i gazebo allestiti in occasione della manifestazione è stato anche possibile effettuare il test rapido e gratuito per l'Hiv e l'Hcv; tutti i kit disponibili sono andati esauriti in poche ore. Nel materiale distribuito ai partecipanti inserito in sacche decorate con il logo dell'iniziativa, la maglietta arancione, il pettorino e un preservativo, che rimane strumento fondamentale per la prevenzione dell'infezione da Hiv.



bolico alle persone che con dedizione e competenza hanno utilizzato questi fondi distinguendosi nella realizzazione di importanti progetti di ricerca, studio clinico e nel lavoro di reparto per garantire la miglior qualità di vita ai pazienti sieropositivi che ogni giorno devono convivere con la malattia”.

Presso i gazebo allestiti in occasione della manifestazione è stato anche possibile effettuare il test rapido e gratuito per l'Hiv e l'Hcv; tutti i kit disponibili sono andati esauriti in poche ore. Nel materiale distribuito ai partecipanti inserito in sacche decorate con il logo dell'iniziativa, la maglietta arancione, il pettorino e un preservativo, che rimane strumento fondamentale per la prevenzione dell'infezione da Hiv.



A rifocillare i partecipanti, gli snack preparati dagli studenti dell'istituto professionale Olivetti di Monza, mentre la campagna di promozione della manifestazione sui social network e sui media è stata ideata e curata dagli studenti del Liceo Artistico Nanni Valentini. Anche questo è un modo per coinvolgere le giovani generazioni nella lotta contro l'Hiv.



Anno VI numero 78  
settembre 2015

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

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

*Direttore responsabile:*  
Giulio Maria Corbelli  
stamp@anlaidsnolus.it

*Progetto grafico:* Gamca

Foto a pag. 1: WHO/A. Fitrianto

Su [anlaidsnolus.it/forum](http://anlaidsnolus.it/forum), la dott.ssa Claudia Balotta risponde a domande di ambito medico.