

# I vantaggi delle diverse competenze

**Gabriella Gavazzeni Moroni, co-presidente del XXV Congresso Anlaids**

**“N**oi volontari impegnati nel ‘sociale’ dobbiamo informarci, seppur superficialmente, sui progressi della ricerca e dell’assistenza; ma anche i medici debbono sapere come vivono oggi alcune persone con Hiv, quali sono i problemi che si portano a casa quando escono dall’ambulatorio con il pacchetto dei farmaci in mano. Sono informazioni utili per tutti e riunirsi con diverse competenze ed esperienze ma con un comune obiettivo è sicuramente vantaggioso”. Con queste parole **Gabriella Gavazzeni Moroni** spiega perché il XXV Congresso nazionale Anlaids, di cui è co-presidente insieme a Massimo Galli e che è in programma a Milano il 23 e 24 novembre, deve essere una rinnovata occasione per mettere insieme e coordinare le due anime della associazione, quella più propriamente scientifica e quella sociale.

**Siamo alla venticinquantesima edizione del congresso Anlaids: come è cambiato questo evento negli anni e quale valore ha oggi per la vita dell’associazione?**

Conosco Anlaids sin dalla sua nascita e ne ho seguito lo sviluppo, l’evoluzione, i

cambiamenti in tutti questi anni. Per me è stato anche facile seguire e partecipare all’andamento dell’epidemia da Hiv, dagli anni drammatici della mortalità 100% sino ai successi delle terapie di oggi. Anlaids è nata su iniziativa di medici e ricercatori che per primi hanno avvertito i bisogni che la nuova epidemia poneva e che in particolare hanno posto l’attenzione



sui nuovi bisogni della assistenza (reparti, ambulatori, DH, laboratori) e della ricerca. Gli stessi medici hanno poi avvertito l’esigenza di realizzare momenti di incontro, discussione, presentazione dei risultati delle ricerche, segnalazione dei problemi emergenti, programmazione. Così sono nati i convegni Anlaids, convegni che hanno colmato un’esigenza, non ancora avvertita dalle società scientifiche. I convegni Anlaids erano di fatto i Congressi nazionali sull’Aids, cui partecipavano ricercatori, me-

dici, infermieri, attivisti. Ricordo uno dei primi convegni a Milano, aperto da Robert Gallo e chiuso da Luc Montagnier.

**Il congresso Anlaids è stato sempre - e ancor di più negli ultimi anni - una occasione per mettere insieme le due anime dell’associazione, quella scientifica e quella più sociale legata ai volontari. Perché è importante creare questa connessione e cosa serve perché questa connessione funzioni bene?**

Sono volontaria Anlaids da 20 anni e partecipo attivamente al settore di Anlaids Lombardia dedicato agli aspetti sociali. La mia attività mi fa toccare con mano quanto sia irrinunciabile la collaborazione e la comunicazione tra chi cura e che si fa carico della complessa problematica che si associa al fatto di essere Hiv+. Problemi psicologici, relazionali, di progettualità, paure e speranze e delusioni e, ultimamente problemi economici crescenti che vanno dallo sfratto alle bollette da pagare, al trasporto in ospedale, a situazioni familiari precarie. Tutto ciò

**Le persone sono il tessuto del red ribbon**

Editoriale di Fiore Crespi



*Non conosco personalmente tutti i nostri soci, ma vorrei abbracciarli veramente tutti in un grande grazie augurale per questo nostro XXV Convegno Anlaids nuovissimo nella concezione. Un particolare riconoscimento va alle persone significative e trainanti che ogni giorno si impegnano in Anlaids, tra queste includo anche gli operatori delle segreterie e i collaboratori. Alcuni soci, spesso fondatori, mi sono compagni dal 1985, altri sono nuove forze che daranno linfa all’associazione; se non li citerò tutti è perché il loro nome non è ancora giunto ufficialmente in sede nazionale.*

*Queste persone e tutti i volontari pronti ad ogni sollecitazione sono il tessuto di quel red ribbon che dal 1991 accomuna “Noi dell’Aids” e che attraversa tutta la nostra penisola, avvolgendola fino alle isole.*





# “Non finanzieremo il Fondo Globale”

*intervista a Elisabetta Belloni, direttore della Cooperazione allo Sviluppo, min. Aff. Esteri*

**L**o scorso 24 agosto, invitata al Meeting di Rimini, **Elisabetta Belloni**, direttore della Cooperazione allo Sviluppo del ministero degli Affari Esteri, aveva spiazzato tutti con un annuncio drastico: “Dobbiamo recedere dal Fondo Globale per la lotta contro l’Aids, la tubercolosi e la malaria, in quanto non siamo in grado di assicurare gli impegni finanziari”. Seppur prevista da tempo, la notizia aveva suscitato la reazione delle associazioni di lotta all’Aids ma, nonostante la condanna e la delusione, nessun passo indietro e nessuna precisazione ha seguito le dichiarazioni del Direttore Belloni. A distanza di alcuni mesi dal Meeting di Rimini, chiediamo ad Elisabetta Belloni di illustrare la situazione.

**Direttore Belloni, conferma che l’Italia si trova costretta a ritirarsi dal Fondo Globale per la lotta contro l’Aids, la tubercolosi e la malaria, come annunciato a Rimini?**

La situazione è molto semplice. A causa del nostro arretrato nei pagamenti al Fondo Globale, che è noto a tutti, non siamo in grado di mantenere la posizione che de-

tenevamo in seno al Board di questa Organizzazione. È una situazione di cui occorre prendere atto. Ci siamo domandati più volte se, anche nel caso fossimo stati in grado di reperire le risorse che occorre per colmare il gap, sarebbe stato giusto riversarle per intero nelle attività del FG o piuttosto a favore di altre iniziative di salute globale. La nostra partecipazione al Fondo è stata fin dall’inizio (ricordiamoci che lo abbiamo “tenuto a battesimo” durante la nostra presidenza del G8, a Genova nel 2001) decisa e determinante: dal 2002 a oggi vi abbiamo contribuito con oltre un miliardo di dollari. Ma da allora a oggi è cambiato molto: è cambiata la situazione delle nostre finanze, ed è cambiato anche il corso delle pandemie. Non è giusto dire che “ci ritiriamo” dal Fondo Globale; è più giusto dire che la nostra attuale situazione di contributori ci costringe a cedere il nostro posto nel Consiglio d’Amministrazione – che peraltro già dalla fine del 2010 condividevamo con la Spagna – ad altri. E che da adesso in poi, continuiamo a seguire *in toto* le attività di questa Organizzazione da un seggio composto dalla Commissione UE e da altri partners europei. La nostra partecipazione alle dinamiche del Fondo, pertanto, continua, anche in base al fatto che – non dimentichiamolo – siamo fra i fondatori e i fra i *major contributors* storici di questa Organizzazione.

**Non è giusto dire che “ci ritiriamo” dal Fondo Globale; è più giusto dire che la nostra attuale situazione di contributori ci costringe a cedere il nostro posto nel Consiglio d’Amministrazione**

**La crisi economica in cui versa l’Italia, pur essendo particolarmente grave, riguarda anche tanti Paesi che invece in questi mesi hanno confermato i loro impegni con il Fondo Globale. In questo contesto è difficile non leggere quanto accade come un disinteresse del nostro Paese verso la cooperazione internazionale. È corretta questa lettura?**

Capisco perfettamente le vostre preoccupazioni, e in parte le condivido. Io personalmente, e la Di-



## “Non finanzieremo il Fondo Globale”

intervista a **Elisabetta Belloni** - segue da pag. 3

reazione Generale che guido, siamo stati in prima linea nella difesa della cooperazione di fronte al depauperamento di risorse di cui è stata oggetto negli ultimi anni. E credo che molti di quelli che operano nel settore della cooperazione, con cui noi abbiamo collaborato, a volte anche confrontandoci, e con cui abbiamo anche condiviso molte “battaglie”, ce lo riconoscano. Finalmente però, credo si possa parlare di un’inversione di tendenza: i bilanci smettono di decrescere, vi è maggiore attenzione alla politica di cooperazione come asse portante della politica estera; lo vediamo con il Decreto Missioni, che ha rafforzato la componente civile delle nostre attività. Spero davvero che il miglioramento del quadro di finanza pubblica sia preludio per ripartire con il rilancio della cooperazione allo sviluppo dell’Italia. Dico, sia pure per inciso, che nel frattempo non siamo rimasti con le mani in mano: abbiamo cercato di rimettere ordine in molte procedure interne, abbiamo strutturato il dialogo con la società civile, abbiamo rafforzato i meccanismi di condivisione delle scelte, tutte componenti – come ci viene riconosciuto dai nostri partner nella comunità dei donatori – di maggiore efficacia dell’azione. Ora, anche se per il momento non siamo nelle condizioni di confermare la ripresa di una partecipazione finanziaria al Fondo Globale, non siamo affatto disinteressati alle tematiche di cui il Fondo si occupa. Anzi, è il contrario, come ho spiegato durante il meeting di Rimini: in un quadro della salute globale che è mutato rispetto all’emergenza in cui abbiamo creato il Fondo, forse, insieme, possiamo articolare in maniera diversa la nostra risposta alle sfide che rimangono.

**Recentemente si è svolta a Washington la XIX Conferenza internazionale Aids che ha presentato dati scientifici inconfutabili che attestano come, per la prima volta, siamo nelle condizioni di invertire il trend nelle infezioni da Hiv e finalmente fermare l’epidemia. In una pandemia globale come è quella da Hiv/Aids, serve però l’impegno di tutti. Può commentare questi dati, in particolare quelli che**

**Anche se per il momento non siamo nelle condizioni di confermare la ripresa di una partecipazione finanziaria al Fondo Globale, non siamo affatto disinteressati alle tematiche di cui il Fondo si occupa**

fanno riferimento alla stupefacente diffusione dei farmaci anche nei paesi a basso e medio reddito che si è avuta negli ultimi anni, anche grazie agli interventi del Fondo Globale, e che ora rischia di essere messa in crisi per la mancanza di risorse?

Dicevo in risposta alla prima domanda che, oltre alla nostra situazione finanziaria, è cambiato anche il corso della pandemia che, dalle caratteristiche di emergenza che rivestiva negli anni scorsi, assume oggi caratteristiche di una malattia cronica. E a questo ha certamente contribuito il lavoro del Fondo Globale, incentrato anche nella maggiore diffusione dei farmaci nei paesi più colpiti dal virus. Questo mutamento nelle caratteristiche della pandemia favorisce, credo, un’azione più vasta e articolata, che punti non solo alla distribuzione dei farmaci ai malati ma soprattutto a potenziare le strutture sanitarie incaricate di trattare questi malati. Nella cooperazione italiana la sanità è da sempre priorità e in molti casi è fiore all’occhiello. Noi miriamo a potenziare i sistemi sanitari attraverso la formazione del personale sanitario, a potenziare i centri con tecnologie nuove e adeguate, ad assicurare la disponibilità di farmaci e vaccini. In tal modo cerchiamo di rispondere con più efficacia non solo alla necessità di assistere i malati di Aids ma anche i tanti che sono vittime di altre difficoltà (anch’esse priorità della salute globale), quali le malattie infettive, diarree e polmoniti, nonché a situazioni che, come conseguenza di gravidanze e parti non assistiti, sono purtroppo ancora causa di morte.



La XIX Conferenza Aids di Washington, foto di Giulio Maria Corbelli



# Less Drug Regimens (LDR): come e quando

**SCIENZA** - di **Lucia Palmisano**, Istituto Superiore di Sanità

**L**a possibilità di ridurre il numero di farmaci antiretrovirali nell'ambito di una combinazione terapeutica è stata da sempre una aspirazione di medici e pazienti, a partire dai primi approcci di induzione/mantenimento che risalgono a quasi 10 anni fa. Se inizialmente la motivazione era soprattutto legata alla "pesantezza" dei regimi utilizzati, spesso tossici, scarsamente tollerabili e difficili da assumere, successivamente sono subentrate motivazioni ulteriori, legate ai costi dei farmaci, alle tossicità a lungo termine e alla qualità della vita dei pazienti. Tuttavia solo recentemente gli studi di cosiddetta "semplificazione" o "de-intensificazione" hanno prodotto risultati chiari e generalizzabili. Oltre alla migliorata qualità delle ricerche, uno dei motivi principali di questa evoluzione è legato alla potenza dei farmaci più recenti, che sono in grado di ridurre la carica virale a livelli sicuramente molto al di sotto delle tradizionali "50 copie": un abbattimento marcato della viremia, infatti, rappresenta una sicurezza quando si pianifica il passaggio a un regime più semplice. È quindi comprensibile che l'ultima versione delle Linee Guida di Terapia Antiretrovirale dedichi uno spazio notevole a questo tema, cercando di fornire alcune indicazioni precise.

Senza andare nel dettaglio dei molti studi che hanno sperimentato approcci diversi di riduzione del numero di farmaci in un regime, possiamo riassumere quelle che a tutt'oggi

possono essere considerate delle informazioni certe:

- Per il momento, candidati a una "semplificazione schematica" (così la definiscono le Linee Guida) sono i pazienti in cui la replicazione virale sia stabilmente soppressa.

- La maggior parte dei dati disponibili indica che il farmaco essenziale in una strategia di LDR è un inibitore della proteasi boostato con ritonavir, in quanto si tratta di una classe farmacologica caratterizzata da potenza elevata, rapidità di azione, alta barriera genetica (poche resistenze).

- Tra i vari inibitori della proteasi, lopinavir/ritonavir e darunavir/ritonavir sembrano equivalenti nel mantenere la risposta virologica ottenuta con il regime usato in prima linea, mentre i risultati ottenuti con l'atazanavir appaiono meno positivi.

- In pazienti selezionati è proponibile la monoterapia con darunavir/ritonavir o lopinavir/ritonavir, tenendo presente, però, che in questi casi il monitoraggio dei pazienti deve essere rigoroso e che la potenza della monoterapia potrebbe non essere sufficiente a bloccare la replicazione virale in compartimenti come quello genitale o nel sistema nervoso centrale. In questi casi, inoltre, l'aderenza del paziente deve essere pressoché totale.

- La semplificazione con terapia duplice offre maggiori sicurezze; in questo caso il secondo farmaco può essere un NNRTI o il raltegravir o il maraviroc. Si tende a risparmiare NRTI, tranne che nei pazienti con infezione da HBV, nei quali

si deve associare tenofovir al PI/ritonavir.

La semplificazione della terapia antiretrovirale, quindi, è oggi possibile. Il nuovo regime deve sicuramente contenere un PI/ritonavir (darunavir o lopinavir), in mono- o duplice terapia.

I pazienti devono essere attentamente selezionati per una soppressione virologica più completa possibile e una forte volontà di aderenza alla terapia; da parte sua, il medico curante deve sapere che il monitoraggio, dopo aver semplificato la terapia, deve essere più intenso, allo scopo di riconoscere tempestivamente un eventuale fallimento terapeutico e metter in atto i provvedimenti più opportuni per evitare l'insorgenza di resistenze. Fortunatamente in questi casi il ripristino della terapia triplice precedente alla semplificazione è rapidamente efficace nel riportare la viremia al di sotto delle 50 copie/ml di HIV RNA.

Esiste poi, sempre per il paziente con soppressione virologica, un'altra tipologia di semplificazione, che le Linee Guida definiscono "gestionale", e che consiste nella "riduzione del numero di dosi/somministrazioni e di compresse giornaliere", ma sempre nell'ambito di una triplice terapia. Si tratta quindi di utilizzare farmaci che si possano assumere una sola volta al giorno e combinazioni terapeutiche di vari farmaci in un'unica compressa, tipo "tenofovir/emtricitabina/efavirenz" o tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (la combinazione

## I quesiti aperti

☞ *il regime migliore per la semplificazione*

☞ *l'efficacia della terapia semplificata nei vari compartimenti e serbatoi virali*

☞ *il timing ottimale: quanti mesi/anni di soppressione virale sono necessari per una semplificazione efficace e duratura?*

☞ *la semplificazione in prima linea*

☞ *la semplificazione per i pazienti con precedenti fallimenti virologici*

più recente). Lo scopo è una maggiore sostenibilità nel tempo della terapia antiretrovirale. Lo svantaggio è che con le combinazioni fisse è più difficile la personalizzazione della terapia, ad esempio gli aggiustamenti posologici basati sulla misurazione delle concentrazioni di farmaci nel sangue.

Fin qui alcuni approcci di semplificazione da proporre ai pazienti con soppressione virologica stabile. Ma cosa si può dire dalla possibilità di utilizzare regimi più semplici già in prima linea di trattamento? In questo caso, però, non è possibile ancora fornire delle indicazioni precise e certe, tali da essere inserite nelle Linee Guida, in quanto a tutt'oggi l'impiego di duplici terapie nel paziente naïve viene valutato nell'ambito di studi clinici e confrontato con i regimi triplici standard. Non ne sono ancora certe, quindi, efficacia e sicurezza a lungo termine.

## Dalle sedi locali

### FRIULI VENEZIA GIULIA

#### Vela, volley e Hiv



In occasione della regata velica Barcolana (6 - 14 ottobre), sono state distribuite in collaborazione con Anlaids Friuli Venezia Giulia le

cartoline con l'immagine simbolo della regata firmata Annamaria Castellan ed elaborata da HeadMadeLab. Il retro della cartolina è stato ideato per fornire utili informazioni sul virus Hiv e sul test, oltre a promuovere le iniziative che si svolgeranno nella settimana dal 1° all'8 dicembre nell'ambito della manifestazione *HIV + - = insieme vinciamo l'AIDS 2012*, in particolare la mostra "più o meno positivi #2" presso la Sala Umberto Veruda (Palazzo Costanzi). La manifestazione è promossa dall'ASS1 triestina con il Comune di Trieste, i partner sono le Cooperative Duemilauno Agenzia Sociale, Reset, La Collina, La Quercia, CLU e le Associazioni ALT e Anlaids. Ad anticipare la regata velica Barcolana la cartolina era già stata protagonista, in anteprima, della presentazione ufficiale della squadra di pallavolo femminile Virtus Trieste (serie C), a cui ha partecipato anche la vice presidente Anlaids FVG Marina Maroncelli. Un'iniziativa che ha avuto un gran riscontro di pubblico ed è servita a sensibilizzare anche i giovani presenti sulla prevenzione e a rafforzare la corretta conoscenza del problema Aids e infezioni correlate.



### LOMBARDIA

#### Prevenzione nel piano di zona

Il progetto Svap di Anlaids Lombardia è stato accolto nel piano di Zona della città di Milano, per il biennio 2012-2014. Alla luce dell'esperienza del Progetto Scuola, il gruppo SVAP (Servizio di Valore Aggiunto per la Prevenzione) di Anlaids Lombardia svolgerà attività di consulenza per le istituzioni che intendono sviluppare programmi di prevenzione, attivare percorsi formativi mirati per gruppi ed associazioni genitoriali, gruppi e associazioni giovanili etc, collaborare alla realizzazione di campagne di prevenzione efficaci e partecipare a incontri e dibattiti sul tema della prevenzione e delle MST rivolte alla popolazione.

### LOMBARDIA

#### Convivio al Fidenza Village

Martedì 16 ottobre 2012 ha aperto a Fidenza Village la pop up boutique *A New Home for Convivio*, l'unica nel suo genere in Europa. La boutique offrirà capi di ambite collezioni con sconti fino al 50% del prezzo originale; i proventi delle vendite saranno poi devoluti ad Anlaids. Grazie all'impegno di Value Retail, developer e operator dei Village Chic Outlet Shopping®, Fidenza Village ospiterà la pop up boutique per un periodo di tre mesi. All'interno della boutique sono in vendita capi e accessori delle collezioni di Armani, Prada, Etro, Fendi, Dior, Lanvin, Roberto Cavalli, Versace, Brunello Cuccinelli, Moschino, Chanel e Vionnet. È inoltre presente una sezione vintage che offrirà capi donati da Karolina Kurkova, Halle Berry e Catherine Zeta Jones.

## Dalle altre associazioni

### CICA

#### Affettività e Hiv



Si è tenuto lo scorso 19 ottobre presso l'Aula Magna della Facoltà di Medicina, Università di Perugia, il convegno "TTVB. Hiv/Aids, affettività e sessualità" organizzato dal Coordinamento Italiano Case Alloggio

(CICA) con il patrocinio di Regione Umbria, Provincia di Perugia e Comune di Perugia. Nel convegno, al quale Anlaids ha offerto il proprio sostegno, si sono alternati diversi punti di vista, da quello degli infettivologi (Claudio Sfara, Malattie infettive Perugia) a quello degli attivisti (Massimo Oldrini, Lila), da quello degli operatori delle dipendenze (Claudia Covino, Asl2 Umbria) a quello degli organi di informazione (Giulio Maria Corbelli, Anlaids Notizie) per finire con quello della comunità transessuale (Porpora, MIT).



Anno IV numero 43  
ottobre 2012

Newsletter d'informazione di  
**Anlaids Onlus**  
Associazione Nazionale  
per la Lotta contro l'Aids  
via Barberini, 3 00187 Roma  
Tel. 064820999  
Fax 064821077  
www.anlaidsnolus.it  
info@anlaidsnolus.it

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

*Direttore responsabile:*  
Giulio Maria Corbelli  
stampa@anlaidsnolus.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 [anlaidsnolus.it/forum](http://anlaidsnolus.it/forum), la dott.ssa  
Francesca Cattelan risponde a do-  
mande di ambito medico, l'avv. Da-  
niela Mazzini a quesiti di carattere  
legale