

Imprecisi, in ritardo eppure scioccanti

Pubblicati i dati ufficiali del Centro Operativo Aids dell'ISS

I dati ufficiali sull'andamento delle nuove diagnosi di infezione da Hiv, rilasciati dal Centro operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità per conto del Ministero della Salute, sembrano più adatti a destare domande che a fornire informazioni.

È da considerare che solo quest'anno, per la prima volta, sono disponibili i dati relativi a tutte le regioni italiane – a parte alcune province della Sardegna – e certamente, come segnalano gli stessi autori del rapporto pubblicato sul supplemento al numero 10 del Notiziario dell'Iss, “soprattutto nelle regioni che hanno iniziato da pochi anni a raccogliere i dati sulle nuove diagnosi di infezione da Hiv, il numero delle segnalazioni potrebbe subire delle variazioni dovute al recupero di diagnosi di anni precedenti”. L'affidabilità di questi dati è quindi ancora da verificare e il fatto che nel 2010 e nel 2011 siano state segnalate, rispettivamente, 3.839 e 3.461 nuove diagnosi di infezione da Hiv

non autorizza a pensare che ci sia in atto una flessione nell'incidenza, passata ufficialmente a livello nazionale da 6,5 a 5,8 casi ogni 100.000 abitanti (ma superiore a 8 casi ogni 100.000 abitanti in almeno tre regioni come Lazio, Emilia-Romagna e Val d'Aosta e nella Provincia di Sassari).

Nonostante l'incompletezza dei dati, alcune evidenze emergono per la prima volta: innanzitutto il numero di casi pediatrici – che molti credevano praticamente azzerati nel nostro paese – risultano pari a 39 nel biennio 2010-2011 (25 nel primo anno, 14 nel secondo). In particolare, sono stati diagnosticati 11 bambini di età inferiore ai 2 anni nel 2011 e 4 l'anno precedente: l'unica cautela che può rendere meno drammatici questi dati è che “potrebbero essere state segnalate positività non correttamente accertate. Tali dati potrebbero, pertanto, subire delle modifiche in seguito alle verifiche più accurate che ver-

ranno effettuate dalle singole regioni”.

Riguardo alle modalità di trasmissione, si può dire che nel 2011 il maggior numero di nuove

infezioni nella popolazione maschile italiana si verifica per rapporti sessuali tra maschi (937 casi) seguita dai rapporti eterosessuali (634). A livello generale, nello stesso anno ci sono state 1.615 nuove diagnosi di infezione da Hiv per rapporti eterosessuali (922 tra italiani, 691 tra stranieri e 2 non identificati) e 1.113 per rapporti sessuali tra maschi (937 tra italiani, 174 tra stranieri e 2 non identificati); 161 sono le diagnosi in persone che fanno uso di droghe iniettive (126 italiani, 33 stranieri e 2 non identificati) ma soprattutto sono almeno 531 quelle per le quali non è stato possibile identificare una modalità di trasmissione. In 31 casi di nuova diagnosi di sieropositività registrati nel 2011 la modalità di trasmissione riferita è “altro”: “Per questa modalità di trasmissione – spiega il bollettino COA – la scheda di sorveglianza prevede che venga specificata la modalità precisa. Tuttavia, solamente in 13 casi è stata precisata la modalità di trasmissione: ‘esposizione accidentale’ in 4 casi, ‘rapporti sessuali tra femmine’ (femmine che fanno sesso con femmine) in 2 casi; ‘incidenti professionali’ in 2 casi, ‘intervento chirurgico’ in



Editoriale di Fiore Crespi

Dedicato ad Anlaids e a chi ne fa parte

Is a question of timing, una norma che mi sono sempre imposta: dicembre è il tempo dei desideri e degli auspici.

Dopo tanti anni di volontariato attivo mi auguro che in Anlaids sia cresciuta la consapevolezza su alcuni punti imprescindibili:

- Della pari dignità e riconosciute competenze tra scienza-clinica e volontariato al tavolo delle decisioni usando un metodo basato sulle evidenze scientifiche.

- Dell'importanza di favorire la presenza di un giovane e rinnovato board che sappia esprimere il timoniere adatto.

- Della conoscenza che studi, ricerche e farmaci hanno cambiato la storia dell'Aids per ciò che concerne il virus e l'aspettativa di vita delle persone Hiv+; tuttavia gran parte della società lo ignora o lo rifiuta

Nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e modalità di trasmissione, anno 2011

	italiani		stranieri		n.d.
	n.	%	n.	%	n.
Eterosessuale	922	39,0	691	63,3	2
MSM	937	39,6	174	15,9	2
Non determinato	355	15,0	176	16,1	-
IDU	126	5,3	33	3,0	2
Altro	7	0,3	6	0,5	-
Trasmissione verticale	12	0,5	7	0,6	-
Sangue e/o derivati	5	0,2	4	0,4	-
Totale	2.364	100,0	1.091	100,0	6

continua a pag. 2

continua a pag. 2



Editoriale di Fiore Crespi
segue da pag. 1

e mantiene un feroce stigma nei confronti di chi ha preso inaspettata cittadinanza nel mondo della positività/Aids.

- *Dell'irrinunciabile dovere di creare una stretta relazione con quel vero volontariato che vuole incidere e non vuole avere solo un ruolo di contorno agli eventi Anlaids.*
- *Della responsabilità che comporta l'apertura di un Comitato Territoriale non in antagonismo con alcune funzionanti e consolidate presenze. L'essenziale è la capacità di crescita sul proprio territorio, lavoro non da poco. Quindi non considerando Anlaids puro logo di appartenenza vivo solo nella settimana dell'Aids Day e del Convegno.*

- *Della necessità di formulare un'agenda programmatica dell'associazione condivisa non solo a parole e senza paure preconfezionate di perdita di ruoli o volontà di potere che da un punto di vista del volontariato non ravviso.*

Con la positività che ha sempre sostenuto il mio operare in Anlaids, porgo a tutti un gran mazzo di auguri.

Fiore Crespi

Imprecisi, in ritardo eppure scioccanti
segue da pag. 1

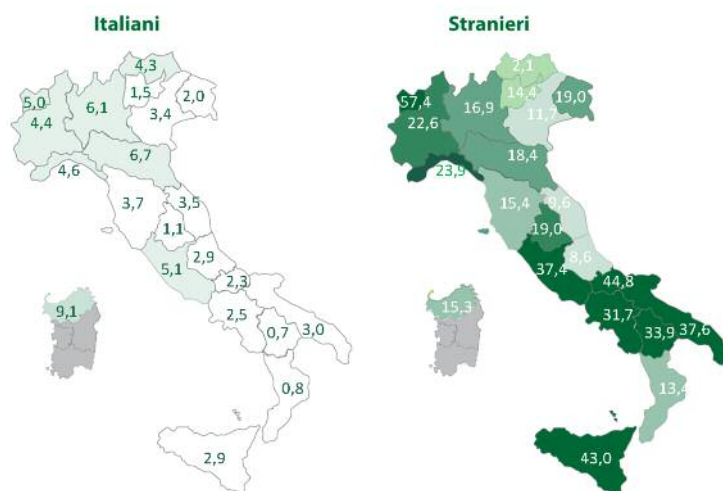
2 casi, 'proveniente da zona endemica' in 2 casi e 'rapporti sessuali a rischio' in 1 caso. Per i restanti 18 casi non è stata riportata alcuna specificità".

Alcune tendenze vengono confermate: il ritardo nella diagnosi si aggrava sempre più, con la percentuale di *late presenter* (definiti, secondo una recente *consensus conference* come persone che al momento della prima diagnosi di sieropositività hanno un numero di CD4<350 cellule/ μ L o una patologia indicativa di Aids) che passa dal 54,0% nel 2010 al 56,4% nel 2011. Ad arrivare tardi alla diagnosi sono più frequentemente maschi (3 casi su 4), eterosessuali (61,1%) e stranieri, che costituiscono un terzo del totale dei *late presenter*. Sugli stranieri va anche detto che la proporzione di nuove diagnosi registrate in questo gruppo sta crescendo di anno in anno, a segnalare ancora la mancanza di interventi efficaci di prevenzione e informazione presso questa popolazione. Il gruppo di stranieri più colpito è quello proveniente dall'Africa occidentale (31,9%), quindi a una zona ad alta endemia che tuttavia non è la zona da cui proviene la maggior parte degli stranieri che scelgono di vivere in Italia, seguiti dall'America meridionale (21,7%), altri paesi africani (16,7%), Europa centrale e orientale (16,2%) e dall'Asia (4,6%). La versione integrale del bollettino COA può essere consultata sul sito dell'Istituto superiore di sanità www.iss.it.

Il tempismo che non c'è

Il Ministero rilascia i dati Hiv solo il 29 novembre

Nonostante gli sforzi che gli epidemiologi dell'Iss cercano di fare per adeguare la sorveglianza sull'Hiv/Aids attiva nel nostro paese a quelle presenti in altre nazioni europee, i risultati sono ancora approssimati. Dati poco affidabili, alcuni numeri sorprendenti che richiedono spiegazioni al momento non disponibili e, in ultimo, una pessima gestione della pubblicazione dei dati causata da un atteggiamento inspiegabilmente conservativo dei dirigenti del Ministero. Il supplemento del notiziario Iss con il resoconto aggiornato al 2011 su nuove diagnosi di infezione da Hiv e casi di Aids è stato ufficialmente reso disponibile solo il 29 novembre, mentre già da due settimane i giornalisti li chiedevano insistentemente alle associazioni. È infatti noto a tutti – tranne che ai dirigenti e all'ufficio stampa del Ministero della Salute – che l'unico momento dell'anno in cui l'informazione generalista rivolge un poco di attenzione ai temi dell'Hiv/Aids è il 1° dicembre; ma naturalmente perché i giornalisti possano fare il loro lavoro, hanno bisogno della materia prima, cioè i dati, almeno due settimane prima di quella data. I dati globali, ad esempio, vengono pubblicati sempre intorno al 10-15 novembre (quest'anno, con leggero ritardo, il 20) in modo che poi possano essere esaminati, commentati e integrati negli articoli preparati in prossimità della Giornata mondiale per l'Aids. L'ufficio stampa del ministero della Salute, invece, interpellato sulla questione ha semplicemente spiegato che i dati vengono rilasciati in occasione di un evento ufficiale organizzato dal Ministro per il 1° dicembre; peccato che quest'anno non fosse previsto alcun evento di questo tipo. Anlaids, con il supporto di molte altre associazioni, ha chiesto che questa procedura venga rivista e che i dati siano disponibili pubblicamente almeno dal 15 novembre. Purtroppo, nonostante i ripetuti solleciti, non è stato possibile avere alcuna risposta in merito da parte del ministero o dal suo ufficio stampa. Tuttavia, la questione è stata sollevata anche durante l'ultima riunione dell'anno della Commissione nazionale Aids.



Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità e regione di residenza (per 100.000 residenti) (Anno 2011). fonte: COA



Fermiamo la trasmissione Futuri medici con Anlaids

Nuova campagna informativa del Ministero

Non poteva mancare la campagna ministeriale a celebrare la Giornata mondiale per la lotta contro l'Aids. E infatti il 1° dicembre il Ministero della Salute ha lanciato il nuovo claim: "La trasmissione sarà interrotta il prima possibile. Uniti contro l'Aids si vince". Articolata in uno spot televisivo, uno spot radiofonico, una creatività stampa e veicolata anche attraverso il web,

l'iniziativa annuale del ministero cerca di coprire, con spese contenute e iniziative concentrate, un fabbisogno legato alla prevenzione e alla informazione sulla infezione da Hiv vasto e sfaccettato: pensato per la popolazione generale, il testo utilizzato nella campagna cerca di chiamare in causa anche gruppi in cui si ritiene siano più diffusi i comportamenti a rischio (adulti, migranti, MSM, giovani, donne), mentre le immagini propongono uomini e donne di diverse età e provenienza geografica. Il ministero ha anche annunciato l'intenzione di produrre e diffondere materiale informativo presso gruppi specifici di popolazione. La campagna godrà di oltre 1400 passaggi televisivi, 90 radiofonici, 1600 nelle sale cinematografiche, apparirà su 14 quotidiani e 20 siti web e sarà ospitata stabilmente sul portale del Ministero della Salute. In più, l'annuncio stampa sarà pubblicato su 11 testate periodiche etniche legate alle comunità maggiormente interessate alla patologia (come Africa, Sudamerica, Est Europa) in una versione tradotta nelle diverse lingue: le minoranze straniere sono un target a rischio e la stampa in lingua mira a raggiungere in modo efficace e mirato questa popolazione.

La campagna si protrarrà per tutto il mese di dicembre e riprenderà nel corso del 2013 successivamente al periodo del cosiddetto "buio pre-elettorale", nel quale vige il divieto per la Pubblica amministrazione di effettuare attività di comunicazione sui mezzi di informazione.

Realizzata secondo le indicazioni della Commissione nazionale Aids, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto nazionale malattie infettive "Spallanzani" e l'Università degli studi di Bologna, la campagna vede come testimonial e come regista dello spot televisivo l'attore Raoul Bova, che ha prestato la sua opera gratuitamente.



Il Segretariato studenti in medicina per l'Aids Day

In occasione della Giornata mondiale contro l'Aids, Anlaids ha collaborato in diverse città per la realizzazione di iniziative promosse dal Segretariato Italiano Studenti in Medicina (SISM). Il SISM è una associazione no-profit, apolitica e aconfessionale, creata da e per gli studenti di medicina ed è presente in 37 atenei italiani. Aderisce come membro effettivo all'IFMSA (*International Federation of Medical Students' Associations*), composta da studenti di medicina provenienti da tutto il mondo e riconosciuta come Associazione Non Governativa presso le Nazioni Unite e l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per il 1° dicembre gli studenti del SISM hanno organizzato manifestazioni di sensibilizzazione sull'Hiv/AIDS e la prevenzione utilizzando il materiale Anlaids a Roma (Università Cattolica), Siena, Pisa, Sassari, Milano, Napoli, Parma, in alcuni casi devolvendo anche quanto raccolto ad Anlaids. In particolare a Perugia i futuri medici hanno organizzato due iniziative nei giorni 30 novembre e 1 dicembre. Nel primo giorno, è stato allestito un banchetto informativo nei corridoi della facoltà di Medicina dove, oltre a distribuire il materiale informativo e oltre 400 *red ribbons* forniti da Anlaids, sono state rivolte ai ragazzi che si avvicinavano al banchetto delle semplici domande circa l'Aids, il virus Hiv, la sieropositività, i metodi contraccettivi, il corretto utilizzo dei profilattici, le MST, le modalità con le quali si può contrarre l'Aids, le normative di alcuni paesi che, ledendo i più elementari diritti umani, limitano la libertà dei soggetti sieropositivi, ecc. Dopo aver sottoposto una/due domande, i volontari del SISM regalavano un profilattico a tutti, indipendentemente dall'esattezza della risposta, e dissipavano eventuali dubbi. Secondo quanto riferito, "nel complesso i ragazzi sembravano piuttosto informati (si trattava pur sempre di studenti di Medicina che si suppone abbiano una preparazione migliore in materia) anche se qualcuno non aveva ben chiara la distinzione tra stigma e discriminazione nei confronti dei soggetti sieropositivi mentre altri

non sapevano cosa fosse il 'periodo finestra' né la differenza tra 'essere sieropositivo' ed 'avere l'Aids'; praticamente nessuno conosceva l'esistenza dei preservativi femminili".

La sera del 1° dicembre, invece, è stata organizzata una festa ad ingresso libero nei locali della Pro Loco di San Sisto,



che ha permesso di raggiungere anche ragazzi esterni al contesto della Facoltà di Medicina. Durante la serata sono stati proposti giochi ideati dai soci del SISM, durante i quali i partecipanti dovevano dimostrare (tramite l'ausilio di un paio di zucchine e di alcuni preservativi "sacrificati" per la causa) di saper indossare correttamente il profilattico, evitando gli errori più comuni; di saper riconoscere gli errori nell'applicazione del profilattico quando un volontario SISM lo applicava commettendo volontariamente degli errori; di conoscere il livello di rischio delle diverse pratiche sessuali. Ai vincitori dei giochi venivano regalati dei preservativi, dei portapreservativi o dei lubrificanti monodose.



Glasgow: vecchie e nuove dispute

SCIENZA - dall'11esimo *International Congress on Drug Therapy in HIV*, 11-15 novembre

L'International Congress on Drug Therapy che si tiene a Glasgow ogni due anni ha la caratteristica di riunire tutti i partecipanti in un programma con un solo track, evitando dispersioni in sale parallele. Questo non limita l'articolazione del programma che, anche quest'anno per la 11esima edizione che si è tenuta dall'11 al 15 novembre 2012, ha accolto numerose presentazioni di grande interesse e oltre 300 poster con le informazioni più aggiornate e dettagliate. Qualcuno sarà sorpreso nello scoprire che tra le questioni che hanno suscitato maggiore discussione ci sia stata, ancora oggi, la scelta del momento giusto per l'inizio della terapia antiretrovirale, oltre ai meccanismi alla base del processo di infiammazione e invecchiamento collegato all'infezione da Hiv e, naturalmente, alle presentazioni sui nuovi farmaci per il trattamento.

INIZIO PRECOCE O NO?

Rispetto all'inizio della terapia antiretrovirale, molto scalpore ha suscitato il vivace confronto svoltosi tra **Michael Saag**, dell'Università dell'Alabama e membro del collegio americano che redige le linee guida DHHS, che ha sostenuto i benefici della terapia precoce iniziata indipendentemente dal valore della conta dei CD4, e **Jens Lundgren**, dell'Università di Copenaghen, membro del comitato per le linee guida EACS, per il quale mancano prove scientificamente rigorose che confermino la superiorità dei benefici clinici personali di una terapia iniziata a conte dei CD4 superiori a 500 rispetto ai rischi derivanti dalla lunga esposizione ai farmaci. L'inizio precoce della terapia, indipendentemente dalla conta dei CD4, è raccomandato dalle linee guida statunitensi e da quelle della *International AIDS Society USA* sulla base della maggiore capacità acquisita oggi nella gestione delle complicazioni legate al trattamento e, soprattutto, dei benefici di salute pubblica derivanti dalla riduzione della carica virale di popolazione. Anche se non sono disponibili dati derivanti da studi clinici randomizzati su una popolazione con alti valori dei CD4, Saag ritiene che i dati degli studi di coorte confermino che la terapia precoce, almeno nel breve termine, non sia correlata a danni significativi. Inoltre, le implicazioni a lungo termine della replicazione virale incontrollata prima dell'inizio della terapia e, in minor misura, anche la viremia residua durante il trattamento preoccupano talmente alcuni clinici da convincerli che rimandare l'inizio della terapia anche nelle persone con alti valori di CD4 sia un atto di negligenza medica.

Le contro-argomentazioni di Lundgren hanno soprattutto ribadito la necessità di avere dati da studi clinici randomizzati perché i dati di coorte sono contraddittori. Se il beneficio derivanti dall'iniziare la terapia a 350 CD4 è ormai stabilito, man-

NUOVI FARMACI

Non potevano certo mancare a Glasgow le novità in fatto di farmaci antiretrovirali. Due presentazioni orali e un poster hanno fornito informazioni aggiornate sull'inibitore dell'integrasi dolutegravir, la cui domanda di approvazione è stata presentata alle autorità regolatorie in Europa, Stati Uniti e Canada nel mese di dicembre. Lo studio di fase III VIKING-3 ha arruolato 183 pazienti experienced con resistenze agli inibitori dell'integrasi e ad almeno altre due classi di farmaci e con cariche virali superiore alle 400 copie/mL con il trattamento attuale. In questo gruppo, dolutegravir ha completamente soppresso la carica virale nel 63 per cento delle persone alla 24esima settimana, mentre il 5% ha sospeso il trattamento a causa degli effetti collaterali.

Altre due presentazioni orali hanno illustrato i dati a 96 settimane di due studi di fase III in pazienti naïve relativi alla co-formulazione di elvitegravir/cobicistat/tenofovir/FTC in una singola compressa, nota come Quad e approvata negli Stati Uniti con il nome di Stribild. Il primo studio comparava Quad ad Atripla e ha mostrato tassi di soppressione virologica simili nei due gruppi (84% vs 82%), a conferma dei risultati a 48 settimane (88% vs 84%). L'efficacia risulta buona anche con alte cariche virali al baseline, mentre il recupero immunologico nei due gruppi è stato mediamente di 295 vs 273 cellule/mm³.

Il secondo studio confrontava Quad alla combinazione atazanavir/ritonavir con tenofovir/FTC in circa 700 pazienti naïve. La proporzione di soggetti con carica al di sotto delle 50 copie/mL alla 96esima settimana era praticamente uguale nei due gruppi (83% vs 82%) confermando la non-inferiorità dimostrata anche a 48 settimane (90% vs 87%). L'efficacia in pazienti con cariche virali superiori alle 100.000 copie/mL al baseline era simile (82% vs 80%) e simile anche il recupero immunologico nei due gruppi (256 vs 261 cells/mm³).

cano evidenze che derivino da studi disegnati appositamente per indagare eventuali danni del trattamento più precoce. Secondo Lundgren, maggior cautela dovrebbe scaturire dai dati, provenienti da contesti diversi da quelli degli studi cli-

nici, che mostrano che una quota variabile tra il 10 e il 30 per cento dei pazienti non raggiungono una ottimale soppressione virale con la prima combinazione; questa quota di persone, nel caso iniziasse la terapia ad alti valori di CD4, potrebbe esporsi al rischio di sviluppare resistenze molto tempo prima che ci sia una chiara necessità clinica per il trattamento. Inoltre, anche se i farmaci attualmente disponibili sono molto più tollerabili, la potenziale tossicità potrebbe ulteriormente essere ridotta in futuro.





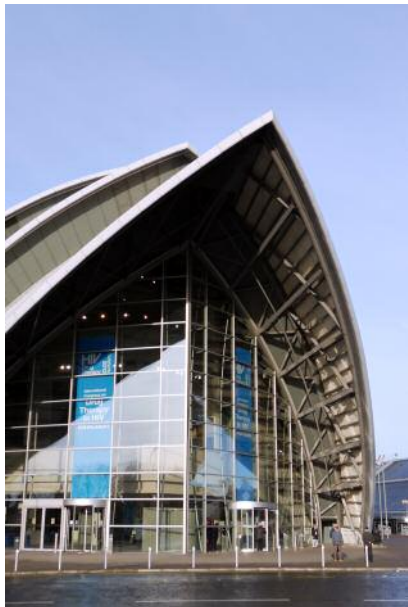
Un riconoscimento all'Hiv

Veronica Nicosia vince il premio Tomassetti

INVECCHIAMENTO E HIV

La questione dell'invecchiamento in HIV è stata il secondo argomento che ha diviso gli esperti presenti a Glasgow. Da una parte chi sostiene che l'HIV contribuisca ad accelerare significativamente l'invecchiamento e l'insorgenza di comorbidità anche nel contesto di un stabile trattamento antiretrovirale, dall'altra chi si chiede se i dati che riferiscono dell'invecchiamento precoce non si possano spiegare con la difficoltà di individuare popolazione di controllo HIV-negative adeguate.

Peter Reiss, dell'Università di Amsterdam, ha illustrato a Glasgow i potenziali meccanismi con cui HIV potrebbe interagire negativamente con le comorbidità e l'invecchiamento. In molti paesi occidentali, l'evoluzione dell'epidemia si sta avvicinando al momento in cui più della metà della popolazione HIV positiva avrà più di 50 anni e l'età è riconosciuto essere il singolo fattore di rischio più potente per l'insorgenza di patologie croniche come quelle cardiovascolari, renali, polmonari, epatiche, ossee, neurocognitive, eccetera. Il fatto che le persone con HIV sviluppino tumori non correlati all'AIDS a più giovane età può essere spiegato dal fatto che le coorti di persone HIV positive siano generalmente più giovani di quelle di controllo, mentre il fatto che diversi studi riferiscano un maggior uso di terapie concomitanti in età più giovanili tra gli HIV positivi potrebbe essere dovuto al miglior monitoraggio clinico di questa popolazione. Tuttavia l'attivazione immunitaria evidenziata in persone con HIV prima dell'inizio del trattamento, anche se può essere ridotta con la terapia, continuerà a provocare uno stato di infiammazione associato a maggiori comorbidità. Sta alla ricerca stabilire quanto questo acceleri il naturale invecchiamento; nel frattempo per quanto sia plausibile essere preoccupati dall'evoluzione dei processi infiammatori, Reiss ha sottolineato come questi concetti siano al momento attuale delle ipotesi che necessitano di essere dimostrate o confutate, e molti studi sono in corso con questo obiettivo. Fino ad allora, le scelte relative allo stile di vita, come la alimentazione, l'esercizio fisico e la cessazione del fumo, possono migliorare molti fattori di rischio addizionali che contribuiscono alle comorbidità nelle persone con Hiv, esattamente come accade nella popolazione generale.



È andato a **Veronica Nicosia**, venticinquenne autrice dell'articolo "Hiv. Prevenzione e Haart le armi contro l'Aids, vaccini e staminali le speranze" apparso su *Blitz Quotidiano*, il premio speciale per la divulgazione scientifica e sociale sull'Hiv/Aids attribuito nell'ambito del **Premio giornalistico Riccardo Tomassetti**. La cerimonia di premiazione, che ha visto assegnare anche il premio *Informazione e Salute Next Generation* a **Viola Rita** per l'articolo "Le neuroscienze nei tribunali italiani" apparso sul mensile *Le Scienze - Mente & cervello* a marzo 2012, si è svolta lo scorso 29 novembre nell'aula Montalenti dell'istituto di Genetica della Sapienza di Roma. A condurla la giornalista di Radio Rai **Rossella Panarese** che ha introdotto la lezione celebrativa tenuta dal genetista **Guido Barbujani** dell'Università di Ferrara su "Geni e sport. Cinque cose da ricordare sulla biodiversità umana". La giuria presieduta da **Francesco Marabotto** dell'Ansa ha voluto assegnare a Veronica Nicosia il premio speciale per la divulgazione scientifica sull'Hiv/Aids, promosso dalle associazioni di lotta alla malattia Anlaids Onlus, C.I.C.A., Nadir Onlus e NPS - Network Persone Sieropositive Italia Onlus con il sostegno di ViiV Healthcare, "per aver presentato un'utile ricognizione, ricca di dettagli e scientificamente accurata, sullo stato della diffusione della patologia e sui progressi della ricerca nell'ambito delle innovazioni terapeutiche". Veronica è nata ad Anzio, in provincia di Roma, il 1° agosto del 1987. Laureata in Fisica e Astrofisica, è iscritta all'Ordine dei Giornalisti del Lazio e collabora dal 2009 con il sito web di informazione *Blitz Quotidiano*.

Il **Premio giornalistico Riccardo Tomassetti**, giunto alla quinta edizione, è stato istituito con il sostegno di Pfizer nel 2007 pochi mesi dopo la prematura scomparsa del giornalista 39enne, che è stato anche direttore di *Anlaids Notizie*, come riconoscimento ispirato ai valori che hanno contrassegnato la vita di Riccardo: scienza, informazione e impegno sociale, che nel suo lavoro giornalistico si sono concretizzati soprattutto in una costante e documentata attività di divulgazione scientifica e attenzione per le novità della ricerca e della sperimentazione. Il Premio, che dalla sua terza edizione nel 2010 ha assunto la denominazione *Informazione e Salute - Next Generation*, è promosso dal Master di I livello "Le scienze della vita nel giornalismo e nei rapporti politico-istituzionali" (SGP) della Sapienza Università di Roma.



Le giovani vincitrici accanto al padre e al fratello di Riccardo Tomassetti

Dalle sedi locali

LOMBARDIA

SHOPPING WITH THE STARS



Il 1° dicembre, in occasione della giornata mondiale per la lotta contro l'Aids, grazie all'impegno di Fidenza Village Chic Outlet Shopping® nel coniugare shopping e solidarietà, all'interno della pop up boutique *A New Home for Convivio @ Fidenza Village*, diverse celebrità hanno interagito con i clienti offrendo consigli di stile agli ospiti del villaggio in veste di special *shopping consultant*. Tra loro, Valentina Cervi, Patrizia d'Asburgo Lorena, Monica Gasparini, Mauro Moroni, Davide Oldani, Melissa Satta, Paolo Jannacci, Ivan Zazzaroni, Daniella Ferolla e molti altri.

Tutti i proventi della boutique saranno interamente devoluti a sostegno di Anlaids Lombardia. Inoltre il ricavato dell'area vintage presente all'interno della boutique sarà devoluto, come per i giorni della Mostra Mercato Convivio dell'edizione 2012, alle popolazioni colpite dal terremoto in Emilia Romagna.

EMILIA-ROMAGNA

IN PIAZZA E A TEATRO

Gazebo in piazza, concerto di beneficenza e cena di gala. La giornata del 1° dicembre di Anlaids Emilia Romagna è stata particolarmente intensa ed è cominciata la mattina con la partecipazione all'iniziativa promossa dalla Asl di Bologna con il contributo di tutte le associazioni di lotta all'Aids del capoluogo emiliano: volontari, infermieri, medici e psicologi hanno accolto i passanti presso il grande gazebo allestito in piazza Maggiore per offrire il test rapido per l'Hiv. In serata, presso Teatri di Vita, il presidente di Anlaids Emilia Romagna Dario Bragadin ha accolto le centinaia di spettatori accorsi per il concerto del coro gay di Bologna *Komos*, che ha eseguito un repertorio vario e coinvolgente per una serata che ha visto la partecipazione anche della presidente nazionale Anlaids Fiore Crespi. Dopo il concerto, i coristi del *Komos* e i simpatizzanti di Anlaids Emilia Romagna hanno partecipato a una cena di gala presso il ristorante Franco Rossi, nel centro storico di Bologna.



Dalle altre associazioni

149 TEST HIV A RISPOSTA RAPIDA



Sabato 1° dicembre 2012, in occasione della Giornata Mondiale di Lotta all'Aids, dalle 10.30 alle 18.00, in Piazza Castello a Torino, su un autoemoteca messa a disposizione dall'Avis, Arcobaleno Aids ha eseguito il test Hiv a risposta rapida a 149 persone che ne hanno fatto richiesta. L'iniziativa è stata resa possibile dai medici, gli psicologi, i biologi, il personale di laboratorio e tutti i volontari che hanno collaborato e in particolare dall'interessamento di Valeria Ghisetti, Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino. L'iniziativa ha ricevuto il sostegno del Rotary Club Torino - Castello e il patrocinio dell'ASL TO2.

tiva è stata resa possibile dai medici, gli psicologi, i biologi, il personale di laboratorio e tutti i volontari che hanno collaborato e in particolare dall'interessamento di Valeria Ghisetti, Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino. L'iniziativa ha ricevuto il sostegno del Rotary Club Torino - Castello e il patrocinio dell'ASL TO2.

MONTI RISPONDE SUL GLOBAL FUND

È firmata dal presidente del Consiglio Mario Monti la lettera inviata all'Osservatorio italiano per l'Azione globale contro l'Aids e alla Lega italiana per la lotta contro l'Aids, che precisa come il contributo per il Fondo Globale di Lotta a Aids, Tubercolosi e Malaria potrebbe essere trovato grazie alla legge di stabilità. Dopo aver ri-

badito il ritrovato impegno dell'Italia a voler onorare i propri impegni nei confronti del Fondo Globale, il presidente Monti afferma infatti: "Tale contributo potrebbe effettuarsi a valere sullo stanziamento aggiuntivo di 295 milioni all'anno che la legge di stabilità (art.8), attualmente all'approvazione parlamentare, assegna al finanziamento dei Fondi Multilaterali di Sviluppo".



PER IL RISARCIMENTO DA SANGUE INFETTO

Un gruppo di persone che hanno contratto l'infezione da Hiv o Hcv attraverso trasfusioni da sangue infetto ha indetto una mobilitazione per chiedere al Governo di ripristinare i risarcimenti cancellati dalla recente legge di revisione della spesa. Tutti coloro interessati in qualità di danneggiati a partecipare seriamente alla manifestazione possono inviare una e-mail all'indirizzo belldiunbell@hotmail.com, con nome e contatto e-mail.



Anno IV numero 45
dicembre 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, la dott.ssa
Francesca Cattelan risponde a do-
mande di ambito medico, l'avv. Da-
niela Mazzini a quesiti di carattere
legale