

## Nelle piazze per parlare di Hiv

**Un Bonsai per Anlaids** - Il 3, 4 e 5 aprile l'iniziativa di sensibilizzazione

**P**er riportare il tema dell'Hiv all'attenzione di tutti, Anlaids torna nelle piazze italiane con i Bonsai nel fine settimana di Pasqua. Il messaggio scelto per ricordare a tutti che l'Aids non è un problema superato è sintetizzato in un dato sconcertante: ancora oggi in Italia 1 persona ogni 2 ore contrae il virus dell'Hiv. Questo non è qualcosa che possa essere ignorato, occorre agire tutti insieme. Per questo venerdì 3, sabato 4 e domenica 5 aprile 2015 Anlaids, anche quest'anno, scende nelle piazze italiane con l'iniziativa di sensibilizzazione e raccolta fondi **Un Bonsai per Anlaids**.

Saranno oltre 2200 i banchetti allestiti tra piazze, supermercati, ospedali in tutta Italia in cui i volontari di Anlaids offriranno al pubblico un Bonsai, una preziosa pianta diventata ormai simbolo della lotta all'Aids, perché curare un bonsai è un modo per ricordarsi che quotidiano deve essere l'impegno per fermare questo virus, come quotidiane sono le cure di cui hanno bisogno le persone che vivono con l'Hiv.

I fondi raccolti permetteranno ad Anlaids di proseguire il suo impegno nella prevenzione all'infezione da Hiv e dalle altre malattie a trasmissione sessuale, oltre che di sostenere la ricerca clinica e la lotta allo stigma verso le persone affette dal virus.

Anche la **Legga Calcio Serie A** ha

scelto di sostenere Anlaids e sabato 4 aprile tutte le squadre del campionato scenderanno in campo con un obiettivo comune: quello di impegnarsi tutti assieme per vincere la lotta contro l'Aids.

Nell'ambito dell'iniziativa, inoltre, i volontari di Anlaids distribuiranno materiale informativo e i preservativi **FalloProtetto! Coop**, i primi preservativi in Italia che portano il nome di una catena distributiva, lanciati da Coop con l'obiettivo di informare, prevenire e tutelare la salute delle giovani generazioni ma non solo.

Coop con **FalloProtetto! Coop** ha scelto di sostenere l'Associazione Nazionale per la Lotta all'Aids con la partecipazione e la promozione delle sue iniziative, prima tra tutte **Un Bonsai per Anlaids**.

Inoltre quest'anno l'iniziativa può contare sul supporto di testimonial eccezionali: il famoso **dj Ringo**, il campione di basket **Daniel Hackett** e il noto personaggio televisivo del programma **Le Iene** **Matteo Viviani**.

Sono loro che hanno registrato gli spot di

**Un Bonsai per Anlaids** disponibili, insieme con tutto il materiale e le informazioni relative all'iniziativa, sul sito [anlaidsonlus.it/bonsai](http://anlaidsonlus.it/bonsai).

**Un Bonsai per Anlaids** sarà inoltre seguito "in diretta" su tutti i social network dell'associazione: Twitter, You Tube, Flickr e la pagina Facebook.



## Volontari, quasi eroi

Editoriale di Mauro Moroni  
Presidente nazionale



*Chi vive il mondo dell'associazionismo ha l'opportunità di vedere la realtà in maniera diversa. Leggendo un giornale o ascoltando un*

*notiziario in televisione si potrebbe pensare che il mondo sia in mano ad eventi di dimensioni enormi – conflitti planetari, interessi finanziari, direttive politiche, contrasti religiosi – talmente enormi che il singolo cittadino può credere di non avere alcuna possibilità di influire direttamente su queste dinamiche. Ma le cose cambiano se quel singolo cittadino conosce cosa significa impegnarsi nel volontariato, dedicare parte del proprio tempo per una causa, mettere al centro della propria vita – almeno per qualche ora a settimana – un argomento che la maggior parte dei quotidiani considera non degno di un trafiletto. Quella donna, quell'uomo capaci di un simile impegno sanno che il loro contributo, per quanto piccolo, può realmente aiutare il cambiamento globale. Il mondo del volontariato di cui Anlaids fa parte ha questo ruolo: lavorare perché problemi gravi, molto spesso dimenticati dalla cultura generalista,*

continua a pag. 2



Editoriale di Mauro Moroni  
segue da pag.1

## Il prezzo della salute

**Farmaci accessibili** - Intervista a Pierluigi Russo, Aifa

*ricevano la adeguata attenzione e possano trovare soluzioni. L'Hiv ha questo profilo: una infezione, un tempo considerata paragonabile a una condanna a morte, oggi non solo è gestibile dal punto di vista medico grazie agli enormi avanzamenti delle terapie, ma potrebbe addirittura essere fermata se solo ci impegnassimo tutti in questo senso. Basterebbe diffondere la cultura della prevenzione, superare le barriere della discriminazione verso le persone che convivono con il virus e sostenere adeguatamente la ricerca scientifica per avere la soluzione a portata di mano.*

*È questo l'impulso che ci fa tornare nelle piazze ancora una volta con Un Bonsai per Anlaids. Nel fine settimana di Pasqua i volontari che offriranno le piante a chi sosterrà l'associazione non fanno un mero "fund raising" – che pure è la risorsa grazie alla quale Anlaids riesce a portare avanti i suoi progetti – ma si impegnano per continuare a cercare tutti insieme la risoluzione di un problema che ancora nel 2015 riguarda direttamente 120-140.000 persone in Italia che convivono con il virus alle quali ogni anno si aggiungono altre 3-4.000 persone che vengono infettate. Anlaids ringrazia tutti i volontari che animano le oltre 2.000 postazioni che il 3, 4 e 5 aprile offriranno i Bonsai. Un grazie anche a tutti coloro che si porteranno a casa una pianta per riflettere sull'importanza di questa battaglia. E che comprendono che senza Aids, il nostro sarebbe un mondo migliore.*

**L**a recente introduzione dei farmaci ad azione antivirale diretta contro il virus dell'epatite C ha avuto ripercussioni forti sulla gestione finanziaria del sistema sanitario nazionale. Il prezzo di questi farmaci, infatti, è stato ritenuto da alcuni troppo elevato: il sistema sanitario inglese ha ritardato l'introduzione del primo di questi farmaci per problemi di bilancio mentre molti membri del Congresso statunitense hanno chiesto all'azienda produttrice di giustificare un prezzo così straordinario.

In Italia il primo di questi farmaci, il sofosbuvir, è stato introdotto a dicembre 2014 dopo una lunga trattativa tra l'Agenzia del farmaco e l'azienda produttrice. Anche se alcuni dettagli non sono stati resi pubblici, l'accordo sembra sia stato chiuso a un prezzo sensibilmente ridotto rispetto a quello lanciato, per esempio, negli Stati Uniti. Il Ministero della Salute ha previsto uno specifico budget per l'acquisto del farmaco, necessario per trattare molti malati in stato avanzato a cui sarà data la precedenza secondo i criteri individuati da Aifa. Per comprendere meglio cosa sia



accaduto, abbiamo rivolto alcune domande a **Pierluigi Russo**, Direttore Ufficio Coordinamento Osmed ed attività HTA (Health Technology Assessment) dell'Agenzia Italiana del Farmaco.

**Il modello economico-commerciale vigente nel campo dei farmaci – quindi un settore che ha profonde implicazioni etiche per l'impatto che può avere sulla salute delle persone – attualmente consente a una casa farmaceutica di chiedere per un prodotto, che pure rappresenta una rivoluzione nel settore specifico, un prezzo che non è commisurato né al costo di produzione né alle altre spese sostenute dalla azienda per portarlo in commercio. Esiste un limite a questo modello oppure è lecito pensare che un ipotetico farmaco in grado di guarire tutti i tumori possa costare quanto l'intero bilancio dell'Unione Europea?**

La ricerca farmacologica ha avuto un'evoluzione storica caratterizzata da diverse fasi, dalle molecole di sintesi ai medicinali biologici, con una progressiva focalizzazione su target genetici sia in qualità di biomarcatori, sia





come bersaglio del trattamento stesso, come nel caso delle terapie geniche. In questo scenario immaginare prezzi dei farmaci su livelli impensabili fino a qualche anno fa, distanti anche da un ragionevole livello di remunerazione collegato al valore aggiunto per il SSN, pone quesiti in primis di carattere etico, oltre che la certezza della loro insostenibilità. In prospettiva penso che su questo versante il mercato farmaceutico mondiale andrà incontro ad un forte ridimensionamento delle proprie aspettative, anche perché la posta in gioco è alta ed è la sopravvivenza stessa di servizi sanitari pubblici nei Paesi sviluppati. Negli Stati Uniti, in cui non c'è un servizio sanitario in senso stretto come il nostro, anche i sistemi assicurativi escludono dalla copertura medicinali dai prezzi mirabolanti. È chiaro che, in prospettiva, le aziende farmaceutiche si troveranno sempre più spesso di fronte ad una disponibilità a pagare in contrazione da parte dell'interlocutore pubblico e a quel punto neanche la segmentazione del mercato sempre più stretta su nicchie di pazienti sarà sufficiente per consentire l'accesso al mercato. La risposta al suo quesito è senza dubbio quella che esiste un limite finanziario.

**Il sistema della tutela delle proprietà intellettuali che garantisce il giusto riconoscimento economico alle imprese che mettono sul mercato prodotti farmaceutici realmente innovativi (i cosiddetti TRIPS o *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*), prevede delle flessibilità che permettano di garantire l'equo accesso a questi farmaci anche nel caso in cui il modello**



**commerciale risulti insostenibile. L'Italia ha usato più volte queste flessibilità. Ci può spiegare quali siano i principi in base al quale esse si possono applicare e perché nel caso del sofosbuvir non se ne è fatto ricorso?**

L'Italia è un Paese sviluppato che opera all'interno di un sistema di regole condivise in ambito internazionale ed europeo. Il sofosbuvir è un medicinale innovativo coperto da tutela brevettuale. Pertanto le iniziative che all'interno delle regole era possibile porre in essere sono state assunte. Immaginare scenari alternativi di acquisto di questo medicinale, quanto mai suggestivi, appare alquanto irrealistico.

**Nel caso specifico di Sovaldi (sofosbuvir), Aifa ha ottenuto un prezzo che, pur non essendo pubblico, è stato indicato come uno dei più vantaggiosi rispetto ad altri paesi europei. Ciononostante, si è resa necessaria l'istituzione di un Fondo apposito per finanziare l'acquisto di questo ed altri farmaci innovativi. Da una lettura della norma relativa sembra che parte di questo fondo sarà finanziato da somme vincolate per altre priorità, tra cui la lotta all'Aids. Le posso chiedere un suo commento su un provvedimento che sembra costruire una competizione tra patologie per l'accesso alle risorse?**

Inutile farsi illusioni: le risorse sono per definizione limitate e non sono estendibili in modo particolarmente elastico. Per questo motivo, prezzi mirabolanti non solo metteranno in discussione l'accesso del singolo medicinale con un impatto sulla spesa insostenibile, ma creeranno inevitabilmente una competizione attiva per le risorse finite tra le diverse malattie. Penso che questa situazione potrà creare tensioni sociali e paradossi che dovranno essere valutati su scala globale, sia dal punto di vista politico che da quello di politica industriale.



In questa pagina, immagini dalla manifestazione a Milano dello scorso settembre in occasione del summit dei ministri della salute europei

# Rapporto CD4/CD8: un biomarker di progressione

Ricerca italiana su *Lancet HIV* - intervista a Giulia Marchetti, Ospedale San Paolo di Milano

**D**a anni si discute della possibilità di utilizzare marcatori diversi da carica virale e conta dei linfociti CD4 per il monitoraggio delle persone con HIV. Nonostante diversi studi abbiano indagato differenti marker, non si è ancora giunti a un consenso nella comunità scientifica sulle modalità di impiego di questi indicatori. Recentemente la rivista *Lancet HIV online* ha pubblicato sul numero di marzo 2015 i risultati di una analisi dei pazienti italiani arruolati nella coorte ICONA relativa all'associazione tra il rapporto CD4/CD8 e l'immunoattivazione e il rischio di eventi non-AIDS definenti nei pazienti con HIV in terapia. Allo studio, che vede come primo autore **Cristina Mussini** del Policlinico di Mo-



dena, ha partecipato anche **Giulia Marchetti** dell'Università di Milano, Ospedale San Paolo: «Questo studio – spiega la professoressa – nasce nell'ambito della coorte ICONA e ha origine da studi precedenti che dimostravano un rapporto tra la conta dei CD4 e CD8 e la progressione clinica dell'infezione da HIV. La domanda alla base dello studio è la seguente: in persone con HIV naive al trattamento antiretrovirale, quali appunto quelle arruolate nella coorte ICONA, quali potrebbero essere i fattori associati alla normalizzazione del rapporto CD4/CD8 una volta cominciata la terapia e quali sono le conseguenze cliniche della normalizzazione di questo rapporto? Ricordo che la normalità si riferisce al valore di rapporto superiore ad 1 e tutto ciò che è al di sotto di questo rapporto viene considerato non normale. In buona sostanza ci siamo domandati quali fossero i correlati clinici nell'avere questo rapporto alterato e quali invece fossero le condizioni per ottenere una normalizzazione del valore dopo l'introduzione della terapia antiretrovirale».

**Quali sono le caratteristiche della popolazione che avete esaminato?**

Direi che rispecchia più o meno la popolazione italiana che vive con l'HIV. Il lavoro coinvolge circa 3200 pazienti, un numero sufficientemente ampio per poter dare risposte attendibili alle questioni che siamo andati a indagare. È una popolazione di pazienti che cominciano ad essere osservati da naive, prima dell'inizio della terapia antiretrovirale; la conta di CD4 al baseline è quindi piuttosto bassa, intorno alle 200-300 cellule/mm<sup>3</sup> circa. Tuttavia nel corso della terapia la maggior parte dei pazienti seguiti raggiunge una riduzione della carica virale al di sotto del limite di detettabilità, che abbiamo stabilito in sotto le 80 copie. Questa è una caratteristica che rispecchia quello che osserviamo nel 70% della po-

polazione con HIV in trattamento oggi, quindi pazienti con una buona risposta virologica alla terapia antiretrovirale.

**Quali sono stati i principali risultati dello studio?**

La cosa certamente più interessante è che la possibilità di questi pazienti di recuperare un rapporto CD4/CD8 normale, cioè superiore o pari a 1, in 5 anni di terapia antiretrovirale efficace è del 29%. Questo è un dato importante perché significa che il 70% dei nostri pazienti non normalizza questo rapporto pur magari raggiungendo soglie dei CD4 che noi consideriamo un successo terapeutico. È naturale a questo punto chiedersi quali siano i fattori che si associano a questa difficoltà nel rag-

giungere un rapporto equilibrato tra CD4 e CD8 e l'analisi dei nostri dati suggerisce che in questo ambito sono due i fattori determinanti. Il primo è senz'altro legato al numero di CD4 al baseline: più alto è questo valore all'inizio della terapia HAART, più alta è la possibilità di successo nel recupero del rapporto con i CD8. La seconda è la sierologia al citomegalovirus: essere positivi al citomegalovirus si associa ad una minore probabilità di normalizzare il rapporto. In questo quadro, c'è un elemento di straordinaria importanza dal punto di vista clinico: la possibilità che si verificano episodi non AIDS-definienti si è dimostrata essere significativamente più alta per coloro che non hanno raggiunto la soglia di equilibrio nel rapporto CD4/CD8.

**Ricapitolando: ci sono persone che pur seguendo con successo la terapia HAART non riescono a normalizzare il rapporto CD4/CD8. Il rischio che ciò avvenga è maggiore per coloro con conte dei CD4 basse al baseline o positivi al citomegalovirus. È possibile leggere tutto questo come un segno dello stato di immunoattivazione? Quanto possiamo considerare affidabile il rapporto CD4/CD8 come indicatore dello stato di immunoattivazione dovuto all'infezione da HIV?**

Dal punto di vista della pratica clinica questo è un marcatore molto semplice da utilizzare perché rientra tra gli esami di laboratorio che vengono eseguiti di routine a tutti i pazienti con HIV. Già vent'anni fa alcuni studi avevano cercato di comprendere come poter impiegare a livello clinico il rapporto CD4/CD8 in questo senso, anche se poi questo genere di studi andò in disuso. Oggi si torna a parlare di questo valore come indicatore di infiammazione, grazie a recenti studi clinici condotti su dei bambini con HIV e più di recente grazie ai lavori di Steven Deeks e di Sergio Serrano-Villar; si

tratta di lavori che individuano le correlazioni matematiche tra stato infiammatorio e rapporto tra le due cellule. Capire come trasferire questo sapere nella pratica clinica è più delicato: è difficile pensare di poter verificare lo stato di infiammazione sul singolo soggetto con rapporto CD4/CD8 basso, tuttavia basandoci sui dati statistici raccolti possiamo ragionevolmente credere che una persona in queste condizioni è più esposta a tutti i rischi derivanti da uno stato di infiammazione ed immunoattivazione.

### Cosa si può fare per le persone che non raggiungono questo rapporto ottimale sopra 1?

Ora non si sa. Credo che questo dovrebbe essere il focus degli studi clinici futuri: capire ad esempio se la correlazione è con la persistenza di una viremia a bassissimi livelli che non riusciamo a vedere con le comuni metodiche, quella che si chiama viremia residua. Se ciò fosse dimostrato da nuovi studi si potrebbe pensare a strategie di intensificazione della terapia HAART, quindi aggiungere altri farmaci alla terapia antiretrovirale o modificarla. Di certo in questo momento non c'è l'approccio di tentare su questi pazienti una terapia immunostimolante. La seconda questione è legata all'associazione con l'infezione da citomegalovirus: ci sono stati dati di letteratura che mostrano come il trattamento con i farmaci per il citomegalovirus migliori l'aspetto immunitario, ma è difficile ipotizzare di somministrare una terapia anti-citomegalovirus gravata da molteplici tossicità a persone che non ne abbiano bisogno. Quindi la risposta a questa domanda è un importante passaggio da indagare in studi futuri.

**Nell'editoriale di commento su *Lancet HIV online*, Deeks e Serrano-Villar suggeriscono che per i pazienti con basso rapporto CD4/CD8 "potrebbe essere importante un approccio mirato agli altri fattori di rischio tradizionali, come iperlipidemia, ipertensione, stili di vita errati e abuso di sostanze". Questi fattori potrebbero avere ripercussioni importanti su questo rapporto e sullo**

### stato di immunoattivazione?

Sì, potrebbero. Ma ciò vale per i pazienti HIV come per tutte le altre condizioni. Ci sono stili di vita che comportano maggiore esposizione a stati infiammatori e certamente questo influisce.

### È possibile analizzare questo tipo di fattori di rischio nella popolazione del vostro studio? Nella coorte ICONA vengono raccolti pochi dati relativi ai fattori cosiddetti sociali o alle abitudini di vita. Ci sono possibilità che in futuro ICONA raccolga anche questo tipo di informazioni?

Per quello che abbiamo potuto abbiamo cercato di comprendere la correlazione con i fattori legati agli stili di vita. In questo particolare studio all'interno della coorte ICONA non è stata analizzata specificamente la correlazione con il fumo, che pure può essere un fattore importante. Il dato andrà certamente analizzato, in quanto disponibile nella maggior parte dei centri clinici. A titolo esemplificativo, nel centro dove lavoro io il dato relativo alle abitudini legate al fumo viene regolarmente indicato nella cartella clinica, ed è dunque disponibile per gli studi. In quest'ottica indubbiamente la community ha svolto un ruolo importante nel sensibilizzare i ricercatori ad una sempre maggiore attenzione ai fattori "sociali"

all'interno delle ricerche scientifiche. Forse in un futuro a medio termine sarà possibile includere questi dati e comprendere quanta forza statistica abbiano.

### Effettivamente sempre più studi mostrano come gli stili di vita siano in alcuni casi addirittura più importanti nello stato di salute delle persone con HIV dell'infezione stessa.

È vero: siamo in un'epoca in cui abbiamo avuto un successo terapeutico straordinario. Di HIV tendenzialmente non si muore e non ci si ammala più, ma certo rimane il problema dell'infiammazione residua, presente – va detto – anche in altri contesti ed in altre malattie, che pone l'accento sull'importanza di adottare stili di vita opportuni e salutari. 

## Lo studio in sintesi

Lo studio, firmato da Cristina Mussini, Patrizia Lorenzini, Alessandro Cozzi-Lepri, Giuseppe Lapadula, Giulia Marchetti, Emanuele Nicastrì, Antonella Cingolani, Miriam Lichtner, Andrea Antinori, Andrea Gori, Antonella d'Arminio Monforte, ha incluso 3.236 soggetti con HIV arruolati nella coorte ICONA dal 1997 al 2013. All'inizio della terapia, il rapporto mediano CD4/CD8 era 0.39 (range 0.26-0.55).

- Nel corso del primo anno di terapia, 458 (14%) pazienti hanno raggiunto un rapporto CD4/CD8 di 1 o più; la probabilità stimata di normalizzazione era 4.4% (IC 95% 3.7–5.2) ad 1 anno dal basale, 11.5% (10.2–13.0) a 2 anni e 29.4% (26.7–32.4) a 5 anni.
- I fattori associati con la normalizzazione erano la conta dei CD4 pre-ART, un alto rapporto CD4/CD8 al basale e la negatività per citomegalovirus.
- Il tasso di incidenza di eventi non AIDS-defining per i pazienti con un rapporto CD4/CD8 < 0.30 (4.2 per 100 anni/paziente, IC 95% 3.4–5.3) era doppio rispetto ai pazienti con un rapporto compreso tra 0.30 e 0.45 (2.3 per 100 anni/paziente, IC 95% 2.1–2.5) o > 0.45 (2.2 per 100 anni/paziente, IC 95% 1.7–2.9).
- Un rapporto CD4/CD8 < 0.30 era associato in modo indipendente ad un aumentato rischio di sviluppo di eventi non AIDS-defining o di decesso in confronto ad un rapporto CD4/CD8 > 0.45.

## Oggi si recita l'Hiv: la prevenzione va in scena

**Q**uasi 800 studenti delle Scuole secondarie di secondo grado di Roma, coinvolti nel Progetto Scuole di Anlaids Lazio, hanno partecipato lo scorso 18 marzo presso il Teatro Italia alla rappresentazione teatrale intitolata "Oggi si recita... l'HIV" promossa da Arcobaleno Aids e Anlaids Lazio con la collaborazione di Archè, Lila Lazio, Cooperativa Magliana '80 e Circolo Mario Mieli. La giornata, realizzata grazie a una fellowship



di Gilead Sciences, si è articolata in due parti: nella prima, gli attori coordinati da Arcobaleno Aids hanno messo in scena il virus stesso dell'Hiv, le conseguenze che determina nelle condizioni fisiche, psichiche e sociali di chi ne viene infettato. Nella se-

conda parte, i ragazzi hanno potuto porre le loro domande agli esperti di Anlaids Lazio che, dal palco, hanno spiegato tutte le informazioni di

base su Hiv, prevenzione e sensibilizzazione.

Oltre agli studenti del Progetto Scuole di Anlaids, erano presenti anche tre classi delle scuole per infermieri di strutture sanitarie romane. La manifestazione ha avuto un grande successo: gli studenti, numerosissimi, hanno partecipato con interesse e coinvolgimento per tutta la giornata, tanto che gli organizzatori prevedono di replicarla a breve per altri giovani spettatori. ♀



## Smart Sex: l'app per il sesso sicuro all'Expo

**A**nlaids Lombardia ha sviluppato nell'ambito del progetto SM@RT@IDS, promosso da Anlaids Lombardia e supportato finanziariamente dall'ASL di Milano SC CRH-MTS, l'applicazione *Smart Sex* per smartphone e tablet per fornire agli utenti tutte le informazioni, scientificamente validate ed con un linguaggio accessibile, sulle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST), come accedere al test, etc. Inoltre, grazie al GPS installato sul device, l'App rileverà il punto in cui si trova l'utente, visualizzerà sulla mappa i centri più vicini dove poter effettuare il test HIV e fornirà indicazioni su come raggiungerli. Questa funzionalità è

frutto della collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità - Uniticontrolaids. Tale collaborazione sarà sancita ufficialmente nel mese di maggio con una conferenza stampa. *Smart Sex* è stata presentata all'ultimo convegno di Anlaids di Bologna con grande successo. L'app è disponibile in 9 lingue (arabo, cinese, francese, inglese, italiano, portoghese, russo, spagnolo e tedesco) e questo rappresenta un unicum nel suo genere. Infine, *Smart Sex* è stata scelta dal Comune di Milano come contenitore ufficiale per la comunicazione sulle malattie sessualmente trasmissibili in occasione di Expo 2015 e sarà oggetto di una campagna di comunicazione dedicata. ♀



Anno VI numero 71  
febbraio 2015

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

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

*Direttore responsabile:*  
Giulio Maria Corbelli  
stampa@anlaidsonlus.it

*Progetto grafico:* Gamca

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