

A scuola di prevenzione, tra pari

Un progetto del SISM e Anlaids Sicilia rende gli studenti protagonisti

“**N**e sai abbastanza?” Con questo slogan, chiaro ed esauriente, Anlaids Sicilia ha realizzato una edizione particolarmente innovativa del Progetto Scuola, basata sul concetto di *peer education* per informare adeguatamente sulle malattie a trasmissione sessuale e sull'Aids. Il progetto è stato promosso dai giovani studenti del SISM (Sindacato Italiano Studenti in Medicina) e naturalmente è stato possibile grazie all'adesione degli istituti coinvolti, come ci racconta **Giuseppe Quatrosi**, rappresentante del SISM di area SCORA (*Standing Committee On Reproductive health including AIDS*).

Com'è nata questa iniziativa?

“Aids, Mst e Contraccezione: Ne sai abbastanza?” nasce proprio da un percorso di formazione chiamato “Training in Peer Education” (Tipe) svolto da tre formatori che sono stati chiamati per indirizzare gli studenti in medicina alla *peer education*. Tutto è partito con alcuni incontri svoltisi a Corleone e condotti da **Federica Maggè** (*National Officer on Reproductive health including AIDS, 2011/2012*) e **Paolo Micciché**. Durante questi incontri sono stati formati 14 *peer educator* e per approfondire la questione Hiv/Aids abbiamo contattato il dottor **Tullio Prestileo**, presidente di Anlaids Sicilia, che ci ha aiutato a completare il nostro percorso formativo. L'obiettivo era quello di costruire una squadra di giovani futuri medici in gra-

do di spiegare con meticolosità ad altri studenti più giovani cosa significa Aids e cosa sono le malattie a trasmissione sessuale.

E come ci siete riusciti?

Per raggiungere l'obiettivo abbiamo fatto delle simulazioni tra di noi per arrivare più preparati agli incontri con gli studenti. Quindi abbiamo contattato il Liceo scientifico Benedetto Croce di Palermo col quale, grazie alla disponibilità della preside **Anna Maria Catalano**, abbiamo fatto tre incontri, con due o tre *peer educator* ciascuno, durante i quali abbiamo parlato di prevenzione, contraccezione, malattie a trasmissione sessuale e in particolare di Hiv e Aids. Prima di entrare nel merito, però, abbiamo voluto iniziare con un lavoro che favorisse la coesione del gruppo: questo per permettere la creazione di un coinvolgimento e una passione nei ragazzi. E dobbiamo riconoscere che la risposta ottenuta è stata davvero soddisfacente. Grazie ad Anlaids, abbiamo poi potuto fare anche un quarto incontro presso l'aula magna dell'Ospedale Civico in cui i medici e gli psicologi intervenuti ci hanno aiutato a chiarire i dubbi che erano rimasti: per agevolare anche i più timidi, abbiamo chiesto ai ragazzi di depositare le loro domande scritte in una “Magic Box” che tutelasse la riservatezza e le questioni che sono emerse sono davvero interessanti.



foto di Alberto Prestileo

ICAR: attivi contro il silenzio

*Editoriale di Carlo Federico Perno
co-presidente ICAR 2014*



Roma ha ospitato, dal 25 al 27 maggio 2014, il VI congresso ICAR, Italian Conference on AIDS and Retroviruses. I numeri delle presentazioni al congresso (circa 320 abstract presentati, un record), la qualità degli interventi (eccellente, in tutti i settori della ricerca, di base, clinica, epidemiologica), le presenze al congresso (1015 iscritti, un record anch'esso), hanno tutti evidenziato la presenza, in Italia, di una comunità di ricercatori e medici attiva, all'avanguardia in Europa e nel mondo in termini di produzione scientifica, di qualità dell'assistenza, di controllo della progressione della malattia da Hiv.

Nonostante la carenza assoluta di finanziamenti pubblici per la ricerca in questo ambito scientifico, nonostante la contrazione dei fondi per l'acquisto dei farmaci antivirali, oggi in Italia possiamo dire che sull'Aids si lavora, si lavora sodo, e con grandi risultati. Il riconoscimento di tale lavoro viene anche dalla collaborazione con il prestigio-

continua a pag. 2

continua a pag. 2



Editoriale di Carlo Federico Perno

segue da pag.1

sissimo CROI americano, che premia ogni anno i ricercatori italiani che hanno presentato i loro dati al congresso negli Stati Uniti. A fronte di tante buone notizie, però, non mancano le criticità: ad ICAR è stato sottolineato, una volta in più, numeri alla mano, che l'assenza di campagne informative sull'Hiv, la mancanza di attenzione al virus e alla malattia, la percezione che l'Aids sia una patologia ormai pienamente controllata se non addirittura guaribile (purtroppo assolutamente falso!) hanno causato un abbassamento della guardia di cui si sono visti i risultati. I nuovi casi di infezione da Hiv non accennano a diminuire (circa 4000 anche l'anno scorso), il sommerso (persone non consapevoli del loro status di sieropositività) rimane tale, la diagnosi di infezione continua ad avvenire tardi (in media poco sopra i 200 CD4/mmc, la soglia dell'Aids) con ovvie conseguenze in termini di efficacia della terapia (minore se la malattia è trattata tardivamente), e di diffusione del virus. Quindi, tante soddisfazioni, la gioia di vedere una comunità attiva, ma anche la certezza di tanto lavoro da fare per ripristinare l'attenzione su questo virus, tuttora pericoloso (meno mortale di prima, ma sempre mortale).

Carlo Federico Perno

A scuola di prevenzione, tra pari

segue da pag. 1

Come è stato il livello di interesse dei ragazzi?

Devo dire che il tema Hiv-Aids ha trovato un grande interesse tanto che alcuni sono venuti a seguire gli incontri anche al di fuori dell'orario delle lezioni. Al Liceo Croce in effetti avevano già fatto altre attività di educazione sessuale negli anni precedenti ma ciò nonostante avevano delle lacune che abbiamo cercato di colmare. Sarebbe certamente più opportuno che ci fosse maggior interesse da parte delle scuole per la *peer education* su temi come questi e in particolare sulle tematiche relative alla sessualità gay, lesbica, bisex, transgender. Alcuni ragazzi hanno manifestato delle posizioni che, pur senza essere discriminanti o stigmatizzanti nei confronti delle persone omo o transessuali, evidenziavano una importante disinformazione. Comunque in generale è stato chiaro che tutti i ragazzi avevano un grande interesse per la tematica e hanno dimostrato un coinvolgimento sia emotivo, sia scientifico.

Può farci un esempio?

Be', mentre noi parlando di stru-

menti di prevenzione ci eravamo concentrati su quelli più noti, loro hanno posto domande su *dental dam* e sul preservativo femminile dimostrando una curiosità e una conoscenza molto precisa. Un'altra area in cui sono possibili dei miglioramenti è quella delle conoscenze anatomiche dei genitali, soprattutto di quelli maschili. Nella "Magic Box" abbiamo trovato molte domande su eiaculazione precoce, fimosi, frenulo corto e altri argomenti che dimostrano ancora una carenza di informazione di base. ♀



Questi sono i nomi dei ragazzi del SISM partecipanti al progetto di *peer education* a Palermo: Danilo Davì, incaricato della sede di Palermo intervenuto durante la conferenza del 7 maggio organizzata dal Dott. Prestileo; i *peer educator* Dario Baiamonte, Fabrizio Di Gesù, Katia Valeria Di Natale, Dario Genovese, Emanuele Lazzara, Roberto Mancuso, Serena Messina, Paolo Micciché, Simone Oliva, Giuseppe Quatrosi, Giovanna Trapani, Beatrice Vaccaro, Giovanna Vassallo.



foto di Alberto Prestileo



“Basta questionari, lasciamo fare ai giovani”

PEER EDUCATION - Intervista a Tullio Prestileo, presidente Anlaids Sicilia

L'esperienza di *peer education* che si è svolta in Sicilia ha visto tra i protagonisti, a volte “dietro le quinte” a volte sul palco, il dottor **Tullio Prestileo**, presidente di Anlaids Sicilia che ci racconta come ha vissuto il rapporto con i ragazzi coinvolti.

Dottor Prestileo, come è nata l'iniziativa?

Questo progetto è nato con mio figlio Alberto e con la preside del Liceo Croce, con i quali mi sono trovato a riflettere sul vecchio format che usavamo di informazione e prevenzione. Quello strumento conteneva il questionario pre-intervento e quello post-intervento e di fatto era pensato e organizzato dagli adulti, solo nei casi migliori aveva come apporto la valutazione degli studenti. Invece, per ampliare gli argomenti di discussione anche fuori dal format e far diventare questi incontri delle reali occasioni di promozione della salute sessuale e di una valutazione complessiva dei comportamenti a rischio – espressi in tutte le direzioni e senza tabù, parlando di tutti gli argomenti “scomodi” – è spuntata l'idea di rispolverare un'idea che avevamo già sperimentato, la “scatola magica”, un box che contenesse le domande più incontrollabili lasciate lì senza timore.

Un modo perché le domande potessero essere poste anche in forma anonima. E come è stato accolto questo strumento dai rappresentanti del SISM?

Quando ho fatto la formazione con i ragazzi del SISM che avrebbero dovuto occuparsi di passare poi le informazioni ai più giovani studenti liceali, mi sono accorto che nel proporgli la “magic box” si sono entusiasmati. Forse perché anche loro avevano un po' “subito” i questionari che utilizzavamo nel precedente format. Poi loro in maniera del tutto autonoma – volutamente mi sono tenuto lontano – sono andati nella scuola, hanno fatto due tre interventi per ciascuna classe e alla fine di tutto l'intervento in ogni singola classe è venuta fuori proprio la scatola magica.



foto di Alberto Prestileo

Che tipo di domande sono state poste nella “scatola magica”?

Alla fine dell'intervento i *peer educator* hanno raccolto le domande nella scatola, facendo una sintesi di tutte le questioni poste e raggruppandole per affinità. A quel punto, le ho messe in se-

quenza senza raggrupparle per argomento, per lasciare la causalità. Questo mi ha permesso di far comprendere subito che non si sarebbe trattato di fare una lezione frontale. Io ho preparato solo un powerpoint con una brevissima presentazione sul problema complessivo dell'Aids e ho messo una domanda in ogni diapositiva. Per queste domande mi sono reso conto che non bastava soltanto l'infettivologo, e così abbiamo coinvolto un ginecologo, un urologo, una virologa e uno psicologo. Tutto questo ha prodotto il fatto che io attraverso il powerpoint ho solo attivato l'argomento e grazie anche alla molteplicità di specialisti che intervenivano a cascata abbiamo trascorso due ore e mezzo con la sensazione che il tempo volasse via.

Cosa le ha lasciato questa esperienza?

Mi sembra un modello che possa e debba essere portato avanti, accanto a quello tradizionale che punta a misurare l'efficacia con distribuzione di preservativi, dialoghi sulla prevenzione e notizie su dove fare il test. Quando con la preside ci siamo accorti che il vecchio sistema cominciava a fare acqua, abbiamo pensato che dovesse essere un ragazzo ad avvicinare i giovani. Così Alberto si è occupato di organizzare tutta la festa e generare il coinvolgimento. Quello che ci ha indicato questo progetto è che si può perseguire l'idea di formare dei *peer educator* che possano andare avanti in maniera autonoma senza spendere soldi.

UN GIOVANE LEADER DEL PROGETTO

Per realizzare l'iniziativa di *peer education* nelle scuole palermitane, Tullio Prestileo ha avuto un aiuto da un adolescente particolare, suo figlio Alberto di 19 anni, ex studente dell'istituto dove è stato svolto il progetto.

Allora Alberto, com'è andata?

Nella giornata in cui si è svolto l'incontro sono andato in aula ad assistere alla discussione tra i ragazzi e ho fotografato e documentato l'evento. Ho anche fatto da intermediario tra i ragazzi e mio padre. Anche grazie a questo credo si siano trovati

in una condizione familiare che gli ha permesso di fare molte domande e anche di entrare meglio negli argomenti. Alla fine mi sono apparsi molto soddisfatti dell'evento. E anche io, dal momento che era la prima volta che vedevo lavorare mio padre in questo modo e con questo metodo.

Che significato ha per te intitolare la sezione Anlaids di Palermo a Felicia Impastato?

Sempre di lotta si tratta: ricordare Felicia Impastato, una persona così importante nella lotta alla mafia, dedicandole una struttura che ogni



foto di Alberto Prestileo

giorno combatte per le malattie a trasmissione sessuale; associare il suo nome ad

un progetto che gira nelle scuole, che parla di preservativo, salute, sessualità, desiderio è per noi un segnale molto importante. Io partecipo a manifestazioni come quella per ricordare Peppino Impastato o Falcone e Borsellino. Sono molto attivo in questo senso ed effettivamente credo che combattere la mafia e avere cura di se stessi non sono cose per nulla distanti.

ICAR 2014: epidemiologia e prevenzione

L'infezione da HIV in Italia e Europa - di *Claudia Balotta, Ospedale L. Sacco Milano*

Con una lettura di Enrico Girardi dell'Istituto Nazionale di Malattie Infettive, una sessione intitolata *L'epidemia silente*, una sessione orale interamente dedicata che si è conclusa con una comunicazione di Michele Breveglieri, segretario nazionale dell'Arcigay, gli aspetti attuali dell'epidemia di HIV in Europa come in Italia hanno avuto un'ampio e qualificato approfondimento nel corso della 6ª conferenza ICAR svoltasi a Roma il 25-27 maggio.

parabili alla media dei paesi europei e mettono in evidenza che riguardano soggetti giovani con età inferiore ai 40 anni per circa il 67%.

dei paesi europei suggeriscono che un clima negativo verso gli MSM correla con l'omonegatività personale interiorizzata la quale ha mostrato di avere un chiaro impatto negativo sull'esecuzione del test, sulla percezione del rischio e sul suo controllo.

Rate of new reported HIV diagnoses by year of diagnosis, in the EU/EEA, 1984-2012

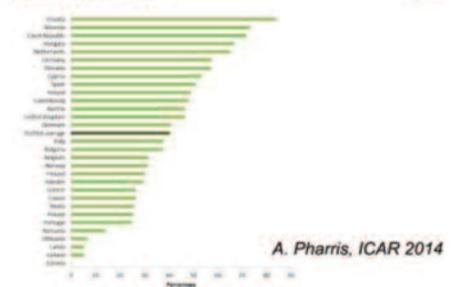


HIV infections diagnosed in the EU/EEA, 2012

Characteristics of cases	EU/EEA
Number of HIV diagnoses	29 381
Diagnoses per 100 000 population	5.8
15-24 years (%)	10.6
Male-to-female ratio	3.2
Transmission mode	
Men who have sex with men (%)	40.4
Heterosexual (%)	33.8*
Injecting drug use (%)	6.1
Unknown (%)	18.7

* Includes individuals (12%) originating from sub-Saharan African countries.

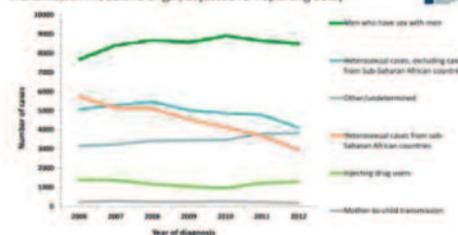
HIV diagnoses in MSM among all reported HIV cases by country, EU/EEA, 2012



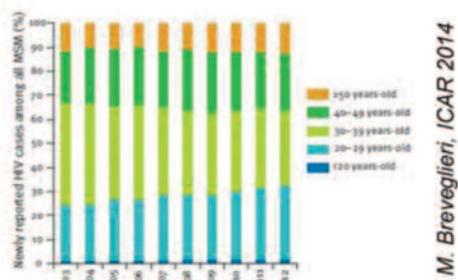
A. Pharris, ICAR 2014

Nella sessione *L'epidemia silente*, Anastasia Pharris dell'European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) ha mostrato che, dopo il picco di diagnosi del 2002 (incidenza: 6 per 100.000 abitanti), la loro frequenza non è diminuita al 2012, in cui si sono registrati 20.381 casi (incidenza: 5.8 per 100.000 abitanti). L'analisi del fattore di rischio indica che MSM e HE rendono conto del 40.4% e 33.8% dei casi totali. In particolare, le infezioni tra MSM in Italia sono com-

HIV infections reported EU/EEA, 2006-2012



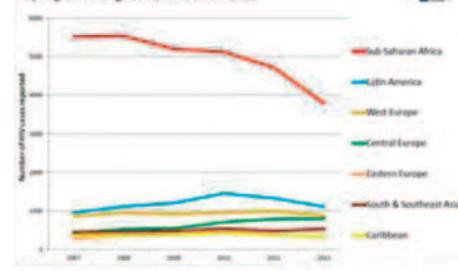
Proportion of HIV newly reported cases among MSM by age group among 15 European Union Member States, 2003-2012 (n=59,992)



M. Breveglieri, ICAR 2014

Gli aspetti relativi alla giovane età sono stati approfonditi da Breveglieri dopo aver avere mostrato che la diagnosi HIV tra MSM è in aumento in Europa, con il maggior incremento nell'Est Europa, e che è associata alle nuove diagnosi di malattie sessualmente trasmesse. Tra gli MSM più giovani i rapporti sessuali senza condom e la sua scarsa disponibilità sono maggiori nell'Est Europa e nei paesi del Sud Europa dell'Ovest. In Europa inoltre la mobilità sessuale degli MSM è elevata, in particolare da e verso l'Europa dell'Ovest ma anche dai paesi del Sud-Est europeo, e questo può impattare le strategie di prevenzione nazionali in quanto la soppressione della carica virale a livello di popolazione è più bassa nell'Est Europa. Studi inglesi di simulazione hanno mostrato che i rapporti sessuali anali senza condom possono dare un significativo aumento delle nuove diagnosi e gli obiettivi di *test and treat* per ottenere un'incidenza inferiore all'1 per 1000 devono essere molto elevati. Il segretario di Arcigay ha concluso il suo intervento sottolineando come i dati europei che hanno indagato indicatori strutturali di omofobia a livello

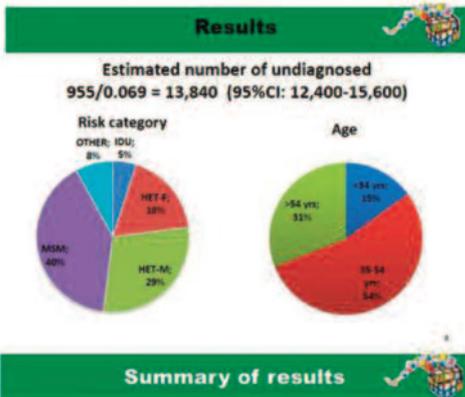
HIV infections reported among migrants by region of origin, EU/EEA, 2007-2012



Late HIV diagnosis by transmission mode EU/EEA, 2012 (n=16 150)



Considerando il quadro europeo relativo all'infezione da HIV tra gli emigranti, Pharris ha poi mostrato le percentuali dei casi e l'andamento secondo l'etnia. Anche se si ritiene comunemente che queste persone abbiano contratto l'infezione nel loro paese, malgrado la costante crescita dell'emigrazione è diminuito il numero dei casi dall'Africa Sub-Sahariana. Le modalità di trasmissione e la proporzione delle diagnosi tardive non è diminuita nella maggioranza dei paesi europei e circa il 50% delle diagnosi tardive vengono fatte quando i CD4 sono inferiori alle 350 cellule per mm³. Sulla base delle evidenze di acquisizione dell'infezione negli emigranti successiva al loro arrivo in Europa, A Pharris ha concluso che per ridurre le diagnosi tardive è molto importante aumentare l'esecuzione del test sia nelle comunità degli emigrati, sia nel contesto clinico. Le sfide del futuro per il controllo dell'infezione in Europa, malgrado l'austerità economica, devono programmare un finanziamento per la terapia e per i piani di prevenzione che considerano che il trattamento odierno non copre tutti coloro che ne necessiterebbero.



- Estimated number of undiagnosed living in Italy in 2012: **13,840**
- Considering that in Italy
 - at the end of 2012, about 94,000 subjects were on care (Not ISS 2013)
 - about 91-94% of people diagnosed with HIV are on care (Spallanzani 2005-2011, Modena 2008)
 - people diagnosed with HIV/AIDS: 100,000-103,000

The estimated prevalence of unaware in Italy at the end of 2012 was 11-13%.

A. Pharris, ICAR 2014

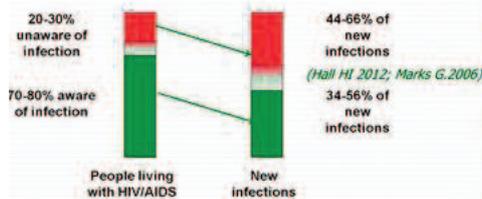
Nella sessione delle comunicazioni orali di epidemiologia, **Alessia Mammone** dell'Istituto Nazionale di Malattie Infettive ha presentato dati relativi alla **frazione stimata di persone con infezione da HIV (PLWH)** che sono **inconsapevoli** di aver contratto il virus. Sulla base dei dati disponibili presso il Centro Operativo AIDS (CD4 e numero delle nuove diagnosi) e di metodi simili alla *back calculation*, i risultati indicano che nel 2012 **le persone HIV+ inconsapevoli erano circa 13.840 in Italia** con una prevalenza stimata dell'11-13%, di cui circa il 40% sono MSM, 29% HE maschi e 18% HE femmine.

Nel simposio sull'infezione silente **Paola Scognamiglio** ha riportato dati di letteratura secondo i quali nei paesi ad elevate risorse **le persone inconsapevoli rappresentano il 20-30%** del totale delle persone sieropositive; per loro **possibilità di trasmettere è 3-7 volte più alta** di coloro che conoscono il loro stato. Ciò dipende dalla prevalenza di coloro che sono associati e seguiti dalle strutture mediche, hanno una viremia soppressa e dal numero dei partner sessuali a rischio. **Almeno la metà delle nuove infezioni sono attribuibili a PLWH inconsapevoli.** Anche se coloro con infezione acuta hanno il più alto rischio di trasmissione, **è la lunga fase asintomatica**

dell'infezione che contribuisce maggiormente alla trasmissione. Tuttavia, nella coorte di MSM di Amsterdam è l'infezione primaria a giocare un ruolo più rilevante nella trasmissione. Inoltre, malgrado la terapia HAART abbia contribuito al controllo della trasmissione e l'uso del condom si sia modestamente ridotto, in Inghilterra l'incidenza di infezioni tra MSM è aumentata e potrà essere ridotta da una frequenza molto maggiore dello screening, l'inizio precoce della terapia e nuovi incentivi all'uso del condom per non eroderne i benefici e controllare le malattie sessualmente trasmesse.

Awareness of Serostatus Among People with HIV and Estimates of Transmission

- 44-66% of all new infections in the United States may be attributable to people who are **unaware** of their status. (Hall HI 2012; Marks G.2006)



HIV Transmission, by Stage of Infection

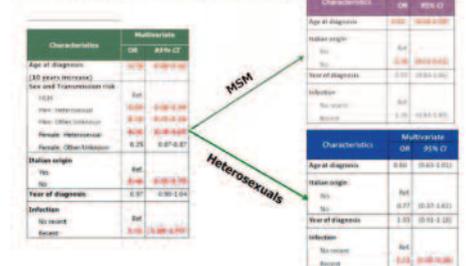
Infection stage	Hazard of transmission (β) per person-year	Duration of high infectiousness		new transmissions No. (%)	
		Duration of stage (from infection to death)	% time from infection to death	Serial monogamy	Random mixing
Primary	2.76	0.24/10.2	2%	0.10 (9)	0.67 (31)
Asymptomatic	0.106	8.38/10.2	82%	0.77 (71)	0.91 (42)
AIDS	0.760	0.75/10.2	16%	0.21 (20)	0.57 (27)
R₀	1.00	1.00	1.00	1.00 (100)	2.19 (100)

Calculation of the basic reproduction number (R₀) according to the contribution from each stage of HIV-1 infection. In a homogeneous population, the asymptomatic stage of infection will typically contribute more to the net transmission of HIV-1 over the lifetime of an infected individual, because of its longer duration.

Scognamiglio ha dedicato l'ultima parte della sua comunicazione al contributo alle politiche di prevenzione che è oggi fornito dagli **studi delle reti di trasmissione mediante filogenesi**. Dopo aver introdotto gli studi inglesi, canadesi e della coorte dei sieroconvertiti di San Diego ha presentato dati relativi al Lazio in **956 soggetti con ceppo B** che nel **35%** dei casi appartenevano a **reti di trasmissione**. Dopo aver valutato nell'intera casistica che **le reti erano più frequenti tra gli MSM**, l'analisi ha indicato che in queste persone il rischio di appartenere ad una rete

era associato sia ad una **giovane età**, sia alla **nazionalità italiana**, mentre per gli eterosessuali era associato ad una diagnosi recente.

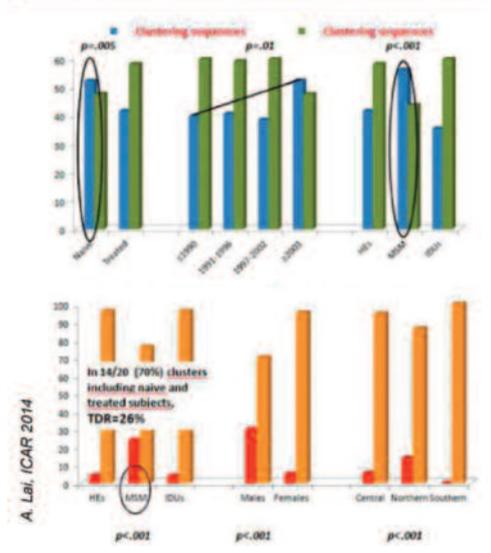
Genetic and epidemiological characteristics of newly diagnosed HIV individuals. Lazio Region, Italy, 2003-2010. SENDIH Study



Scognamiglio P. Manuscript in preparation

In questo ambito di studio, negli *highlights* di ICAR 2014 sono stati menzionati i dati di **Alessia Lai**, del Dipartimento di Scienze Biomediche, Ospedale L. Sacco, che ha studiato gli eventi di trasmissione in **3.786 pazienti con ceppo B** della coorte ARCA identificando **157 reti epidemiologiche** che coinvolgevano 976 soggetti (**25.8%**). I risultati hanno indicato che **le reti di trasmissione sono aumentate nell'intervallo 1996-2012 coinvolgendo principalmente gli MSM e i soggetti naive per la terapia**. Inoltre, quando sono state studiate le reti omogenee per fattore di rischio **la resistenza trasmessa (TDR) era molto elevata** (2-3 volte superiore a quella riscontrata negli altri gruppi).

RESULTS



Migranti e HIV: un impegno per l'Europa

di Daniela Lorenzetti, Anlaids Nazionale, Sapienza Università di Roma

Da EuroCoord, network che si avvale della collaborazione di strutture europee quali EuroSida, Cohere, Cascade e Penta, nasce il progetto **aMASE** che si sviluppa in 16 paesi europei con 23 partners. La ricerca di **aMASE** (*advancing Migrant Access to health Service in Europe – WP 14 Migrants and HIV*) coordinato dalla Spagna con l'Istituto de Salud Carlos III e dall'Inghilterra con l'University College London, ha due sezioni, una di indagine



clinica e l'altra di indagine comunitaria; in Italia il progetto è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e vi collaborano numerosi

associazioni e organismi italiani e comunità di migranti, oltre agli ospedali INMI L. Spallanzani e Civico Benfratelli di Palermo. Il progetto si propone di conoscere la reale situazione della popolazione immigrata in Europa riguardo la conoscenza dell'HIV, la promozione del test, le barriere di accesso ai servizi sanitari e alle terapie ART, oltre alle caratteristiche specifiche dei singoli Stati nell'offrire prevenzione e assistenza, con l'obiettivo di fornire elementi utili ad influenzare le future politiche europee in tema di salute e per garantire l'assistenza sanitaria a tutti in Europa. Per la ricerca comunitaria lo strumento è un questionario online, disponibile in 14 lingue, rivolto a tutte le persone maggiori di 18 anni che non vivono nel paese di origine, può essere compilato sul sito www.amase.eu e dallo stesso sito è possibile scaricare banner e materiali informativi e partecipare attivamente alla ricerca.



Vienna: ora o mai più

Life Ball, uno dei più grandi eventi di sensibilizzazione e raccolta fondi per l'HIV

Life Ball: il più grandioso evento di sensibilizzazione e raccolta fondi si è svolto a Vienna il 30 e 31 maggio; una festa eccentrica e variopinta nata per finanziare progetti di lotta all'Aids in Africa e una parte del ricavato – il 20% – è destinato alle associazioni austriache. L'inizio ha luogo all'aperto con migliaia di spettatori assiepati nella piazza del Municipio, dominata da un enorme Red Ribbon e attraversata dal red carpet nel quale hanno sfilato star internazionali, tra cui **Ricky Martin**, **Conchita Wurst** e **Marcia Cross**; a seguire una sfilata di moda maschile organizzata da Vogue Italia e poi canti, balli in tutto il cen-



tro e nei parchi della città. Il giorno seguente il clou dell'evento con il concerto **Red Ribbon Celebration**, ospite d'onore **Bill Clinton**, biglietti di ingresso a partire da 500 euro. Evento riu-scitissimo con incassi notevoli! Attorno all'evento in quei giorni si è trasformata anche la città di Vienna, che da capitale sobria si era riempita di colori e di sorrisi, con red ribbon che campeggiavano ovunque, persino sulle buste dei supermercati, nei tram, nei battelli sul Danubio; una partecipazione spontanea ed entusiasta dell'intera città ad uno dei più grandi eventi mondiali di solidarietà sull'Aids.



Anno VI numero 63
giugno 2014

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

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

Direttore responsabile:
Giulio Maria Corbelli
stampa@anlaidsonlus.it

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

Progetto grafico: Gamca

Su anlaidsonlus.it/forum, il dott. Francesco Baldasso risponde a domande di ambito medico.