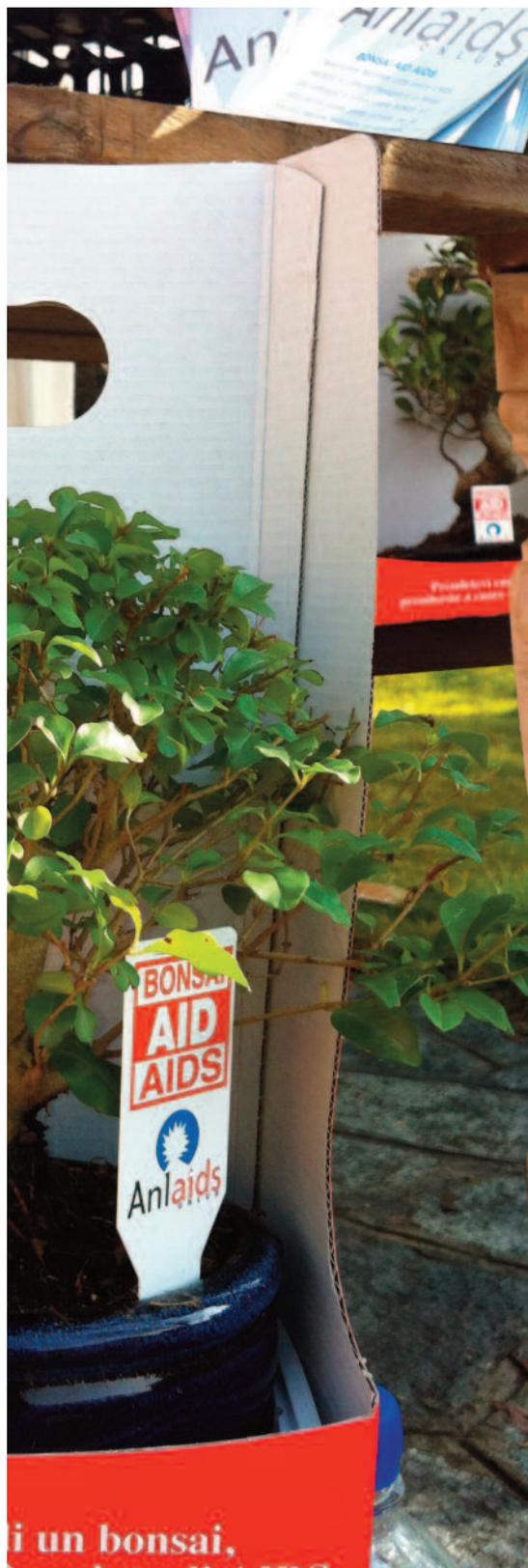


## Bonsai Aid Aids: vince la solidarietà

*Successo per la manifestazione Anlaids in 2700 piazze italiane*



**L**e storie delle persone che vivono con l'Hiv, i comportamenti corretti per evitare l'infezione, l'importanza di contrastare lo stigma intorno a questa malattia e le piante della solidarietà: tutto questo era esposto in oltre 2.700 banchetti in tutta Italia da venerdì 18 a domenica 20 aprile. È stato il successo di **Bonsai Aid Aids**, l'iniziativa dell'Associazione Nazionale per la Lotta contro l'Aids per riaccendere l'attenzione sull'infezione da Hiv attraverso la distribuzione delle piante divenute simbolo della lotta all'Aids.

«Grazie ai fondi raccolti nel fine settimana di Pasqua, Anlaids potrà continuare a realizzare i suoi progetti di prevenzione nelle scuole e a sostenere la ricerca, come fa da anni con dedizione e trasparenza – dice **Mauro Moroni**, presidente nazionale Anlaids – Ma già i contatti avuti con decine di migliaia di persone ai banchetti hanno permesso di ricominciare a diffondere importanti messaggi su questo tema: usate sempre il preservativo nei rapporti sessuali occasionali, effettuate il test HIV in caso di rischio e rifiutate ogni forma di discriminazione verso le persone che convivono con il virus. Basterebbe mettere in pratica queste tre semplici raccomandazioni per avere una netta riduzione della diffusione del virus nel nostro paese: perché questo accada, Anlaids metterà in campo tutte le sue energie, anche grazie alla solidarietà dimostrata dagli italiani nel weekend di Pasqua».

Il totale ricavato dall'edizione 2014 di Bonsai Aid Aids sarà reso noto tra qualche settimana sul sito [www.anlaidsonlus.it](http://www.anlaidsonlus.it), appena terminate le operazioni di raccolta dei dati dalle 2.700 postazioni in giro per la penisola.

## ICAR: il ruolo delle associazioni

*Editoriale di Massimo Andreoni  
co-presidente ICAR 2014*



*Il VI° Congresso nazionale ICAR (Italian Conference on AIDS and Retroviruses) che si svolgerà a Roma il 25-27 maggio prevede una importante partecipazione delle diverse associazioni di volontariato impegnate nei diversi aspetti dell'infezione da HIV. Non a caso, tra i diversi patrocinati al convegno, ci sono quelli di diverse associazioni: ANLAIDS Associazione Nazionale per la lotta all'AIDS, ARCIGAY Associazione LGBT Italiana, LILA Lega Italiana per la lotta contro l'AIDS, NADIR Fondazione Nadir Onlus, NPS Italia Onlus Network Persone Siero-positive.*

*Nell'edizione 2014 tra gli argomenti portanti del Congresso vi è un nuovo topic "Scienze sociali e aspetti di comunità" completamente dedicato alle problematiche globali del soggetto con infezione da HIV. In particolare, tra le tematiche più nuove ed affrontate con l'ausilio di rappresentanti delle associazioni c'è la centralità del rapporto comunicazionale tra paziente e medico, l'esplorazione delle possibilità in campo di prevenzione, la valutazione complessiva del paziente al*

*continua a pag. 2*





# Sole o pioggia,

## BONSAI AID AIDS - Twitter e Facebook sono stati la "piazza virtuale"

Editoriale di Massimo Andreoni  
segue da pag.1

fine di favorire un monitoraggio d'insieme, l'attenzione a particolari problematiche di popolazione e di condizione clinica, l'imprescindibile correlazione tra il dato di successo virologico e le conseguenti sfide cliniche in funzione della promozione della qualità della vita dei pazienti.

Tra i simposi che prevedono il diretto coinvolgimento di rappresentanti delle associazioni ci sono:

**Bisogni delle persone con Hiv e personalizzazione dell'intervento: focus on Less Drug Regimens (LDRs),** che analizza come l'esperienza e gli stimoli che le persone con HIV vivono al di fuori delle strutture di cura siano fattori cruciali da considerare ai fini della gestione clinica; **TasP and PEP: prevention from theory to practice,** che valuta l'uso del trattamento nella prevenzione dell'infezione sia pre- che post-esposizione;

**Community Based Studies** che prevede comunicazioni orali tutte riservate alla ricerca nel campo della assistenza e del volontariato;

**ARV therapy between best practices and sustainability: comparing experiences in EU area,** che valuta come in diversi paesi europei siano state affrontate strategie terapeutiche finalizzate da una parte a migliorare l'aderenza alla terapia e a ridurre gli effetti collaterali dei farmaci e dall'altra a permettere una sostenibilità delle cure.

Massimo Andreoni  
membro del comitato di presidenza ICAR 2014

### ALBA (CN)



L'Associazione Nazionale Carabinieri, Nucleo Di Protezione Civile di Alba alla postazione presso il centro commerciale Big Store di Alba.

### ALZANO (BG)



Ci sono anche i volontari della Protezione Civile di Bergamo davanti alla Basilica di San Martino in Piazza Italia.

### AVETRANA (TA)



"Abbiamo provato a realizzare la solidarietà attraverso il divertimento ed il risultato è stata una Pasqua tra musica, colori e bonsai" scrivono su Facebook i giovani volontari della Casa dell'Evoluzione di Avetrana che in occasione di Bonsai Aid Aids hanno realizzato un vero DJ set in piazza.

### CAMPOFRANCO (CL)



L'Associazione Giubbe Verdi "Fontana delle Rose" di Campofranco.

### CARUGO (CO)



Ecco la foto postata su Twitter dalla @ProlocoCarugo.

### CASTELLARANO (RE)



Il banchetto di Castellarano.

### CAVALESE (TN)



Una volontaria dell'associazione donatori di sangue e plasma delle Valli dell'Avisio (ADVSP).

### CELICO (CS)



Il banchetto dell'associazione Silantica in Piazza San Michele.

### CELLERE (TV)



La presidente della Pro Loco di Cellere ha postato questa foto su Twitter con l'hashtag #bonsaiaid2014.

### CERANESI (GE)



Il comitato locale della Croce Rossa Italiana a Geo (Ceranesi-GE), Piazza Beato Pareto.

### CERRETO GUIDI (FI)



I giovani dell'associazione Millepiedi.

# dai volontari sorrisi e informazione

*dove le migliaia di persone che hanno animato i banchetti si sono ritrovate in solidarietà e allegria*

## CERRO AL VOLTURNO (IS)



Un giovanissimo attivista dell'associazione socio-culturale *Quercus Cerr*.

## GENAZZANO E CAVE (RM)



Il gruppo scout Agesci.

## GANGI (PA)



Al banchetto alcuni volontari tra Lillo Bruccheri, Manuela Virga, Maria Ferraro, Giuseppe Ferrarello (sindaco pro-tempore del Comune di Gangi), e il coordinatore Stefano Conte.

## CHIARAMONTE GULFI (RG)



Bonsai in Piazza Duomo.

## DEEJAY CHIAMA ITALIA



Anche la celebre trasmissione di Radio DeeJay condotta da Linus e Nicola Savino ha postato una foto su Twitter con l'hashtag #BonsaiAidAids!

## FIRENZE



I volontari della Croce Rossa

## LEGNANO (MI)



Il banchetto in piazza Garibaldi.

## LUCCA



Joe Natta, che si autodefinisce "Cantautore Scemenziale", su Twitter: "@Anlaids è nelle piazze italiane col suo bonsai 2014. Joe Natta l'ha già preso e voi???"

## MANTA (CN)



I volontari della Croce Rossa Italiana.

## LAMEZIA TERME (CZ)



I volontari del Centro Lamentino di Educazione Sociale per Anlaids.

## LECCO



Il banchetto allestito dal Comitato provinciale Anlaids di Lecco.

## MARTIGNACCO (UD)



Volontari al banchetto in piazza Vittorio Veneto.

## MARUGGIO (TA)



Per il 23esimo anno consecutivo, volontari di Maruggio e non solo hanno contribuito all'annuale raccolta fondi a favore della ricerca contro l'Aids. Il sito MaruggioLife.com ha realizzato un video per documentare l'iniziativa.

## MILANO



Quei bontemponi dei volontari di Anlaids Lombardia in uno dei banchetti allestiti nel centro del capoluogo lombardo.

## MINERBE (VR)



"Oggi abbiamo fatto volontariato per aiutare gli amici di Anlaids"; così sul profilo Facebook dell'Associazione Volontari Italiani Sangue di Minerbe.

**Bonsai Aid Aids 2014**  
segue da pag.3

**MILAZZO (ME)**



Giovani volontari al banchetto bonsai presso la Parrocchia di Santa Maria delle Grazie.

**QUAGLIETTA (AV)**



I ragazzi dell'associazione Culturale Lo Scigno con la chitarra in Piazza San Nicola.

**RICCIONE (RN)**



Il banchetto allestito nel centro di Riccione.

**ROMA**



Giovani volontari in Piazza Euclide.



**SAN FILIPPO DEL MELA (ME)**



"Un grazie a tutti coloro che stanno contribuendo alla ricerca: nonostante la crisi, la gente è sensibile" fanno sapere i volontari dell'Associazione Apcars di Protezione civile di San Filippo del Mela (Me) presso il banchetto al Parco Corolla di Milazzo, Galleria Ipercoop.

**SENIGALLIA (AN)**



Vento anche sul banchetto marchigiano.

**TORRICELLA (TA)**



"Il mio piccolo tavolo nel mio piccolo paese" scrive questo instancabile volontario Anlaids.



**TRENTO**



La Croce Bianca per Anlaids.

**TRINITAPOLI (BT)**



Il banchetto allestito dall'Associazione Volontari del Soccorso.

**VILLABATE (PA)**



L'associazione Nazionale Carabinieri in Piazza della Regione.

**VILLASIMIUS (CA)**



I volontari del soccorso a Villasimius.

**MOLA DI BARI (BA)**



Anche i volontari dell'AVIS di Mola hanno distribuito tutti i bonsai disponibili!

**NICHELINO**



Volontari della Croce Rossa.

**PESCANTINA (VR)**



La foto del banchetto del Vespa Club Pescantina pubblicata sul profilo Facebook dell'associazione.



# Le novità di ICAR 2014

*Intervista a Simone Marcotullio della segreteria scientifica della conferenza*

**A**lcuni anni fa l'appuntamento più significativo per il mondo dell'Hiv in Italia era rappresentato dal congresso Anlaids. Oggi, indiscutibilmente, l'evento "imperdibile" è la **Italian Conference on Aids and Retroviruses** giunta alla sua sesta edizione. Una edizione, come ci spiega **Simone Marcotullio**, membro della segreteria scientifica del convegno, ricca di diverse novità.

## In cosa l'edizione romana si distingue dalla precedente?

Ogni edizione ha le sue peculiarità: i presidenti del congresso – l'anno scorso Guido Antonelli, Giovanni Di Perri e Massimo Galli, quest'anno Massimo Andreoni, Andrea Antinori e Carlo Federico Perno – danno l'impostazione generale e la segreteria scientifica è chiamata a declinarla nei dettagli, sempre di concerto con i presidenti. L'anno scorso il coinvolgimento delle associazioni era prevalentemente incentrato sulle comunicazioni ad invito, esaltando così le specificità di ogni associazione. Quest'anno, anche se non mancheranno simposi ad invito molto specifici e tematici, la partecipazione a ICAR - sia per i ricercatori sia per le associazioni - è legata prevalentemente alla presentazione di lavori originali relativi a progetti di ricerca, sia essa di base, clinica, socio-comportamentale. Ecco che quest'anno, quindi, anche le associazioni si sono preoccupate di raccogliere dati relativi ai loro progetti o interventi, rientrando dunque in un meccanismo paritetico a quello dei ricercatori: in questo modo sono stati sottomessi degli abstract che sono stati poi esaminati anonimamente dai revisori, assegnati dalla Segreteria organizzativa in maniera causale ma coerente con l'area di riferimento e scelti in modo tale da non avere conflitti di interesse. Questo meccanismo ha portato a un allineamento della conferenza nazionale ai meccanismi internazionali e al fatto che, per esempio, gli abstract delle associazioni venissero giudicati da colleghi delle associazioni stesse. Una particolare menzione sulla categoria "donne e HIV", la cui filiera di giudizio ha rispettato le caratteristiche di genere.



## Diamo un'occhiata al programma del Convegno: cosa ci aspetta nella prima giornata?

Il 25 nel primo pomeriggio si svolgono i pre-corsi su temi scelti a discrezione della segreteria scientifica e dei presidenti. Sempre nel pomeriggio ci sono due contenitori innovativi chiamati ICAR-LAB (ossia Laboratorio-ICAR): sono sessioni relative a progetti sponsorizzati dalla industria farmaceutica che però, in qualche modo, hanno coinvolto diversi attori (pazienti, clinici, economisti, ecc.) o sono stati di ampio respiro, come l'HIV Patient Journey e l'EFFICON. Poi c'è la sessione inaugurale che, dopo i saluti delle autorità, affronta un tema caldo come "iniziare la terapia sopra i 500 CD4": ci sarà una epidemiologa, Caroline Sabin, a spiegare come mai gli inglesi siano rimasti gli unici a sostenere un atteggiamento prudente fino alla soglia dei 350 CD4 mentre Steve Deeks illustrerà l'approccio più biologico-interventistico americano, che propone l'inizio della terapia per tutti indipendentemente dai CD4. A seguire una tavola rotonda che vede coinvolte quattro persone, in qualche modo emergenti nel contesto di riferimento: un giovane ricercatore come Andrea Calcagno, un attivista come Giulio Maria Corbelli, un primario come Cristina Musini e un ricercatore molto attivo da anni anche nello stimolare il supporto alla ricerca italiana come Guido Poli. Loro parleranno delle sfide per il futuro dell'Hiv. Vi sarà anche una commemorazione di Elio Guzzanti e la premiazione dei giovani ricercatori che hanno avuto particolare prestigio al CROI 2014 (ICAR-CROI).

## Il lunedì si entrerà poi nel vivo del programma...

Il giorno 26 ci sarà una lettura inaugurale di Di Perri su come si sono evoluti gli obiettivi degli studi clinici: recentemente c'è l'esempio dello studio ACTG5257 in cui, in merito a particolari regimi terapeutici su pazienti naïve, l'obiettivo virologico ha pari dignità rispetto all'obiettivo di tossicità, dando così origine ad un obiettivo composito. Palefsky invece parlerà dello screening per il cancro anale nella popolazione Hiv. A seguire le comunicazioni orali con i lavori presentati e selezionati: ognuna di esse avrà all'inizio una piccola lettura ad invito. Tra i simposi della giornata, ce n'è uno (su un "tema caldo", "Hot") sulla patogenesi e sulle strategie per bloccare le riserve virali e un altro su *TasP* e *PEP*, *prevenzione dalla teoria alla pratica*: Lo Caputo presenta la realtà clinica della *TasP* in Italia, De Carli sul registro italiano della *PEP* e poi Alessandra Cerioli che illustrerà il punto di vista delle associazioni.

## Martedì 27 è la giornata conclusiva.

La lettura inaugurale vedrà Enrico Girardi parlare dei nuovi strumenti di prevenzione e Puoti delle strategie di trattamento nel paziente coinfecto con il virus dell'epatite C: con i nuovi farmaci ci si sta chiedendo se le persone con Hiv devono essere trattate in maniera diversa dai monoinfetti di Hcv. A seguire un altro *hot symposium* su migliori pratiche e sostenibilità della gestione della patologia: si è pensato di chiamare persone di altre nazioni – Regno Unito, Spagna, Francia e Germania – con esperienza non dissimili dalle nostre, per capire quali strategie stanno mettendo in pratica. Sarà l'unico simposio in lingua inglese. Poi quattro sessioni parallele di comunicazioni orali tra cui quella della community con i nove lavori selezionati e presentati dalle associazioni. Dopo il pranzo c'è una poster discussion e poi una wrap-up session, simile a quanto accaduto allo IAS: i componenti della segreteria scientifica cercheranno di sintetizzare in dieci minuti cadauno quali sono stati i contenuti più rilevanti nella loro area di riferimento.

# CROI 2014: le novità sulla coinfezione HIV/HCV

Risultati dalla ricerca e considerazioni pratiche - di Lucia Palmisano, ISS

Nell'anno che è stato definito "Anno dell'epatite C", il CROI 2014 è stato una fonte preziosa di nuovi dati. In effetti, benché l'HIV resti l'argomento principale della conferenza, quest'anno l'HCV ha occupato grande spazio nel programma scientifico sia per quanto riguarda la coinfezione HIV/HCV che la monoinfezione (solo HCV). Molte le comunicazioni su tutti gli aspetti dell'epatite C, ma soprattutto sui risultati degli studi clinici. Dovendo fare una sintesi anche se grossolana, si potrebbe dire che le percentuali di successo osservate nei trial in soggetti coinfezti sono ormai confrontabili a quelle che si ottengono in pazienti con sola infezione da HCV. In una visione ottimistica, la presenza di HCV in un individuo sieropositivo per HIV ha oggi un significato un po' meno sfavorevole rispetto a pochi anni fa. Anche il problema delle interazioni farmacologiche tra farmaci anti HCV e anti HIV, molto rilevante per i primi DAA (*Direct Acting Agents*) boceprevir e telaprevir, sembra di minore importanza con i nuovi farmaci.

## I FARMACI DI PRIMA GENERAZIONE

Per quanto riguarda i singoli studi, al CROI 2014 sono stati presentati ulteriori dati che confermano l'efficacia e la sicurezza della terapia triplice con interferone, ribavirina e telaprevir o boceprevir (dati per 48 settimane) nei coinfezti HIV/HCV non responder al trattamento con soli interferone e ribavirina. In questa popolazione difficile da trattare l'80% dei pazienti risulta negativo per HCV RNA a distanza di 24 settimane dal termine di un trattamento della durata di 48 settimane. In termini tecnici si direbbe che la SVR 24 (*Sustained Virological Response* a 24 settimane) si osserva nell'80% dei casi. Un risultato di grande importanza anche se il "costo" dell'efficacia in questi studi è rappresentato dagli eventi avversi, come l'anemia da telaprevir, che costringono una percentuale significativa di soggetti ad in-

A total of 151 (82%) patients initiated therapy including TVR: 40 (26.5%) received TVR bid and 7 (4.6%) had a lead-in phase. BOC was administered without lead-in in 5 (16%) individuals. An HCV RNA decline <1 log<sub>10</sub> IU/mL after lead-in was observed in 12/34 (35%) individuals and 5 (4.3%) subjects presented undetectable HCV-RNA at this timepoint.

Figure 2: On-treatment response to triple therapy including BOC or TVR plus PR.

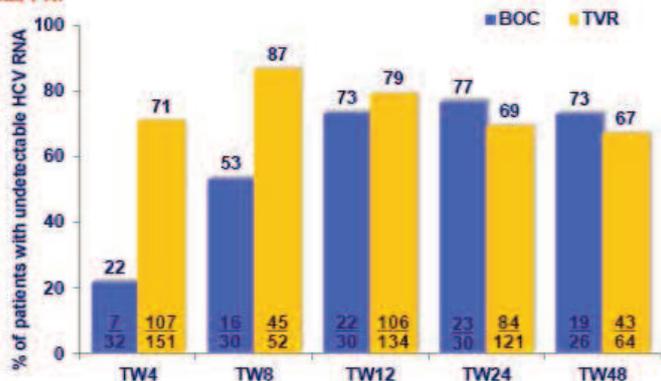
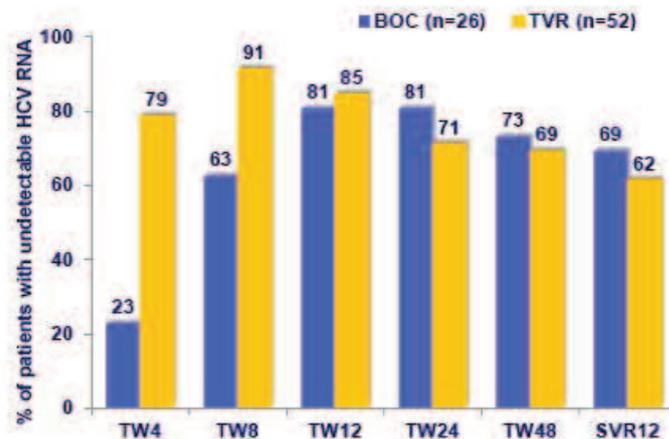


Figure 3: Intention-to-treat analysis of the response to treatment among those patients who have reached the SVR12 evaluation point (n=78). Intention-to-treat analysis.



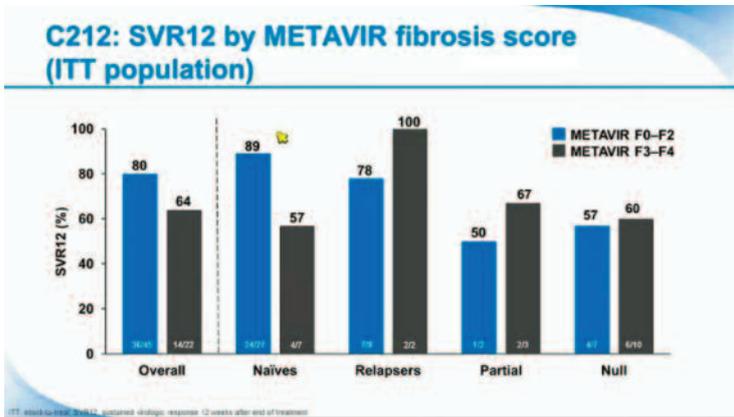
Overall SVR12: 50/78 (64.1%)

Five (9.1%) of the 55 patients who had ETR and reached the SVR12 evaluation point relapsed.

terrompere il trattamento. Proprio questa tossicità insieme al numero elevato di pasticche da assumere spiega i risultati di uno studio di "vita reale" presentato al CROI e condotto in alcuni paesi in cui telaprevir e boceprevir sono ampiamente accessibili e rimborsabili (Germania, Spagna, Svizzera): i pazienti trattati sono relativamente pochi ma in quei pochi la percentuale media di responder è molto alta (intorno al 64%). Questi dati devono far riflettere, almeno per quanto riguarda l'Italia: a tutt'oggi telaprevir e boceprevir sono gli unici due DAA accessibili e rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale e occorrerà del tempo prima che siano disponibili altri antivirali, efficaci e meno tossici, a partire dal sofosbuvir. Dal punto di vista pratico questo significa che i pazienti ad alto rischio di cirrosi evolutiva o epatocarcinoma hanno comunque a disposizione due "salvavita" che, pur non essendo molto maneggevoli e di facile utilizzo, si confermano come altamente efficaci anche in casi difficili da trattare.

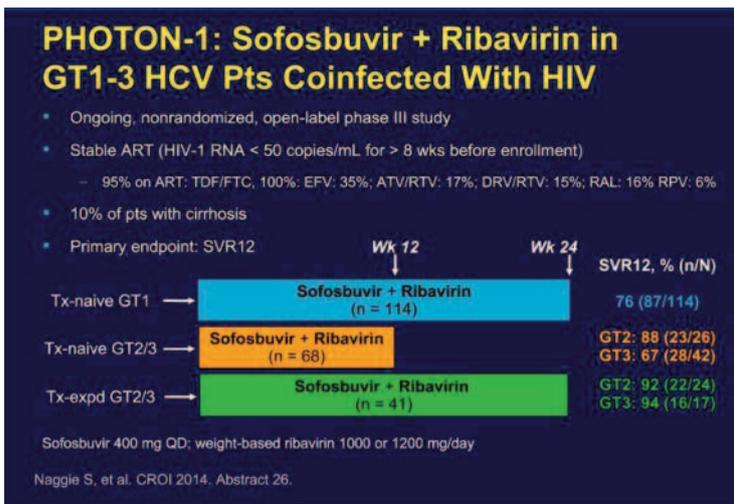
## NUOVI FARMACI, VECCHIO INTERFERONE

Nonostante questi risultati sulle prime molecole, è chiaro però che l'attenzione si focalizza sui DAA di seconda generazione che associati a IFN e ribavirina presentano elevata efficacia, buona tollerabilità e facilità di assunzione insieme alla possibilità di un trattamento più breve (24 settimane). Favorevole anche la scarsità di interazioni con i farmaci antiretrovirali. Nell'ambito di vari studi clinici, infatti, sia simeprevir che faldaprevir sono risultati in grado di indurre una SVR in oltre il 70% dei pazienti trattati, tra cui anche cirrotici e non responder a precedenti terapie.



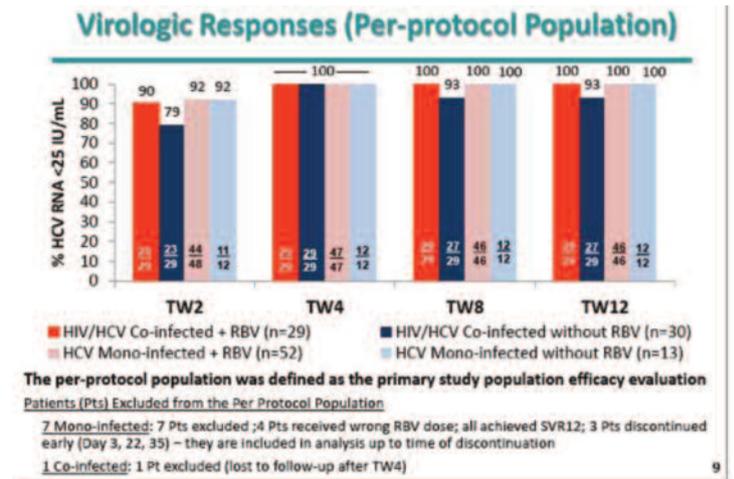
### LA SVOLTA DELL'INTERFERON-FREE

La grande novità della conferenza, però, è stata quella dei regimi senza IFN, con farmaci dati esclusivamente per via orale, nei pazienti HIV/HCV. I risultati presentati al CROI sono stati accolti con entusiasmo, rappresentando una vera rivoluzione nel campo della terapia dell'infezione da HCV associata o meno a HIV. Lo studio **PHOTON-1** è stato il primo di questo tipo di trial. Basato su sofosbuvir e ribavirina somministrati per 12-24 settimane in soggetti con HCV genotipo 1, 2 o 3, i suoi risultati preliminari erano già noti; a Boston è stata presentata l'analisi finale, dalla quale è emerso che nei soggetti con genotipo 1 e 3 il trattamento deve essere di 24 settimane, ma in quelli con genotipo 2 è possibile abbreviarlo a sole 12 settimane.

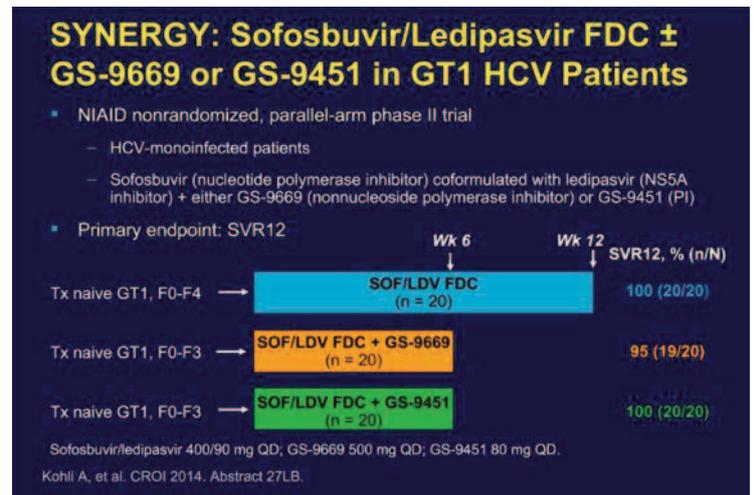


L'efficacia è elevata e, di grande importanza, non sono state osservate interazioni farmacologiche significative con gli antiretrovirali utilizzati dai pazienti. Buona anche la tollerabilità del regime, con una bassa percentuale di pazienti che hanno interrotto il trattamento per la comparsa di eventi avversi. Ancora preliminari, ma promettenti, i risultati dello studio **C-WORTHY**, una combinazione di due DAA, MK-5172 e MK-8742, associati o meno a RBV. Anche in questo caso

il tasso di risposte è elevato, senza differenze significative tra infezione da solo HCV e coinfezione. Questi i risultati principali nei soggetti HIV/HCV. Molti altri studi hanno riportato efficacia e tollerabilità di regimi con o senza IFN in soggetti con sola infezione da HCV.



Benché esuli dallo scopo di questo articolo, ci sembra opportuno citare uno studio che ha suscitato un enorme interesse: lo studio **SYNERGY**, nel quale 60 soggetti con sola infezione da HCV e molti fattori prognostici sfavorevoli, tutti indicativi di potenziale bassa aderenza, sono stati trattati per sole 6 settimane con un regime triplice basato sulla combinazione di sofosbuvir, ledipasvir ed un terzo farmaco rappresentato da un inibitore della polimerasi (GS-9669) o della proteasi di HCV (GS-9451). La percentuale di risposte è stata altissima, quasi il 100%. Lo studio SYNERGY è stato ripreso e commentato ampiamente anche dai media, perché suggerisce la possibilità di eradicare in 6 settimane l'infezione da HCV in una popolazione difficile da trattare, utilizzando un regime di tre farmaci: una prospettiva che potrebbe cambiare radicalmente il quadro dell'infezione da HCV nel mondo.



## Addio Elio Guzzanti, padre del piano Aids

*L'ex ministro della Salute si è spento a Roma, all'età di 93 anni*

**S**e l'Italia si è dotata di un piano di lotta all'Aids all'avanguardia, lo deve in buona misura a Elio Guzzanti. Il professore romano morto il 2 maggio scorso dopo alcuni giorni di ri-

covero al policlinico Gemelli di Roma era uno di quei luminari per i quali l'elenco delle numerose cariche ricoperte conta assai meno delle imprese portate al successo e – soprattutto – dell'indelebile ricordo e ispirazione che lasciano nelle persone che li hanno incontrati. Guzzanti è stato Ministro della Salute, fondatore e presidente

dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), componente del Consiglio Superiore di Sanità e direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, oltre che presidente della Commissione nazionale Aids. Ma se si dovesse individuare una sintesi del suo contributo per la sanità italiana, la parola più ricorrente sarebbe "stratega": esperto di organizzazione sanitaria e sanità pubblica, promulgò le prime linee-guida sulla gestione del pagamento a prestazione in ambito ospedaliero del SSN. Sin dalla seconda metà degli anni '80, alla comparsa dell'Aids, si era dedicato alla realizzazione del grande piano contro le malattie infettive. Come ricorda Giuseppe Ippolito in un articolo apparso sul Sole 24 Ore, «erano anni terribili: l'incredulità e il preconcetto dominavano; i pazienti non avevano alcuna speranza; il personale sanitario era impaurito».

Ma Guzzanti «aveva iniziato a studiare il fenomeno con rigore scientifico e curiosità organizzativa, a valutare i bisogni assistenziali, a dare attenzione ai sentimenti e alle paure, a cercare un dialogo con le associazioni dei pazienti e le organizzazioni sindacali, gli scienziati puri, a visitare gli ospedali e le carceri».

La tenacia e la scrupolosità del professore romano «permise all'Italia di avere un piano organico, strutturale e finanziato, prima che la stessa Organizzazione mondiale della sanità redigesse il documento per la preparazione dei piani nazionali».

Quel piano conteneva tanti accorgimenti pensati e realizzati proprio da Guzzanti che sono diventati oggi parte della routine quotidiana della clinica per l'Hiv: basti pensare alla introduzione nel panorama legislativo italiano del "day hospital" o dell'assistenza domiciliare, concetti oggi considerati consueti ma che proprio da lui furono inseriti nel piano Aids.

Piano Aids che si costruì, come racconta ancora Beppe Ippolito, attraverso una elaborazione puntigliosa: «commentava i materiali prodotti, scrivendo a mano appunti con penne di più colori – riferisce al Sole 24 Ore l'attuale direttore scientifico dell'INMI Spallanzani di Roma – Aveva letto sempre un lavoro nuovo, un nuovo modello di valutazione, dei dati di prevalenza. Di aggiustamento in aggiustamento, il piano prendeva corpo per coprire non solo la costruzione degli ospedali, ma anche la prevenzione, la ricerca, l'introduzione dell'innovazione. Questo permise all'Italia di avere un piano organico, strutturale e finanziato, prima che la stessa Organizzazione mondiale della sanità redigesse il documento per la preparazione dei piani nazionali».

Anche nel suo ruolo di ministro della Salute negli anni 95-96 e di presidente della Commissione nazionale Aids, Guzzanti ha lavorato per rendere l'Italia capace di affrontare adeguatamente la piaga dell'Hiv. Con la sua scomparsa, la sanità italiana perde un grande uomo.



Anno VI numero 62  
maggio 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  
stamp@anlaidsonlus.it

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

*Progetto grafico:* Gamca

Su [anlaidsonlus.it/forum](http://anlaidsonlus.it/forum), il dott. Francesco Baldasso risponde a domande di ambito medico.

