

ROMA, CITTÀ APERTA

“Il fatto che gli uomini non imparino dalla storia è la lezione più importante che la storia ci insegna” osservò WF Hegel. Ma oggi WF Hegel, di fronte al nostro presente, senza dover dare neppure uno sguardo alla storia, risulta un ottimista. Gaza, Kharkov e l'Ucraina, la Georgia, l'Angola, il Sahraui, il Venezuela e tanti altri Paesi sono vittima di guerre e guerre civili. Capi di governo che perseguono l'annientamento di intere etnie, sono lo spettro che perseguita i nostri giorni.

Mentre perseguiamo il sogno della Salute Globale, virus zoonotici prendono e prenderanno forza e, se l'Europa riesce a rispondere con la forza della resilienza, non ovunque nel pianeta la speranza di giorni migliori, di adolescenti che possono accedere agli studi, al cibo, all'acqua, adulti che guardano all'allungamento dell'aspettativa di vita, riescono a trovare la forza della resilienza.

Perfino l'America della libertà, descritta da Tocqueville, vive giorni diversi: il 26 novembre il Dipartimento di Stato allerta gli stati di non usare i fondi governativi per la celebrazione della Giornata Mondiale dell'AIDS e “di astenersi dal promuovere pubblicamente la Giornata attraverso i canali di comunicazione” (NYT 26/11/2025).

Ma in tanto squallore, deve apparire un raggio di luce. Durante la Conferenza EACS lo scorso luglio, le città europee hanno firmato il protocollo di intesa Fast Track Cities per creare campagne di informazione, promuovere l'accesso al test HIV e fornire le infrastrutture necessarie con l'obiettivo di diminuire le nuove infezioni HIV e IST, attraverso la cooperazione tra i comuni, le organizzazioni di cittadini e di tutti gli stakeholders.

Il sindaco di Roma, Gualtieri, ha firmato il primo dicembre l'impegno di far partecipare Roma ad un'iniziativa alla quale non era mai stata candidata

Si tratta della promessa di uguagliare la città a quelle che da anni migliorano i propri servizi per contenere le IST e l'epidemia HIV. Come cittadini e rappresentanti della community, apprezziamo l'impegno e ci rendiamo disponibili perché diventi una realtà.



GIORNATE DI NADIR 2025

II EDIZIONE

Riportiamo una sintesi dei temi affrontati nella II edizione di Giornate di Nadir.

*Le presentazioni sono reperibili in versione integrale sul sito:
www.nadironlus.org/category/seminario*

PRIMA SESSIONE

A DECADE OF HEALTHY AGEING IN HIV: Prospettive cliniche e voci della community italiana

Promuovere un invecchiamento attivo e dignitoso nelle persone che vivono con HIV: questa la finalità ultima del progetto promosso da Ministero della Salute, presentato a due voci dal Prof. Giovanni Guaraldi, coordinatore scientifico, e dal Dr. Aurelio Castro, psicologo ricercatore.

La dinamica interattiva del workshop rispecchia gli obiettivi principali del progetto quali promuovere conoscenze condivise e strategie di empowerment per la community, favorire maggiore integrazione con i centri di cura, formare attori chiave, sperimentare interventi mirati alla qualità della vita della persona che invecchia.

I focus group di cui si avvale il progetto ha individuato i bisogni principali del target, in primo luogo per preservare la salute quando si arriva alla fase di maggior vulnerabilità e si aggiungono le fragilità tipiche.

L'iniziativa prevede azioni concrete da parte delle associazioni per far fronte a problematiche assistenziali che affrontano i servizi sociosanitari e che vanno dalla sfera emozionale a quelle economiche e del contesto quali infrastrutture urbane, modelli abitativi e la prevenzione dell'isolamento che comporta inevitabilmente l'invecchiamento.

La relazione di Paolo Meli (FTC, CICA ETS) affronta proprio le sfide sanitarie, assistenziali, sociali e urbane che comporta l'invecchiamento.

Per affrontarle, conclude, è necessario che la risposta tecnico-organizzativa del sistema sociale e sanitario si adegui tempestivamente ai mutamenti in corso e alle nuove esigenze, evitando l'ospedalizzazione e prediligendo interventi sul territorio, mirati alla prevenzione, alla riabilitazione, alle facilitazioni ambientali, al sostegno economico, sociale e motivazionale dell'anziano nel contesto di vita.

Più concretamente, la risposta è rappresentata dalla rete integrata dei servizi sociosanitari che vede l'interazione di diverse figure professionali (medico, assistente sociale, infermiere professionale, fisioterapista, ecc.), individuando precocemente l'anziano "fragile" (a rischio di perdere l'autosufficienza), di delineare un programma di intervento personalizzato e verificarne periodicamente l'efficacia, adattandolo all'evolversi della situazione.



Building Awareness

SECONDA SESSIONE

BUILDING AWARENESS

Paola Barbara Vannutelli

I risultati del percorso formativo offerto dal progetto, realizzato da PARSEC e NADIR, analizzano l'impatto sul target, tra cui il beneficio della formazione su conoscenze e pratiche innovative nel campo della prevenzione HIV e, allo stesso tempo, le fragilità legate alla discontinuità dei percorsi, alla mancanza di strumenti sistemici di follow-up.

Da sottolineare la necessità di andare oltre la visione della prevenzione come solo contrasto del rischio di trasmissione e introdurre un concetto più dinamico che abbraccia sensibilizzazione, sostegno terapeutico e contrasto allo stigma. Questo approccio 'a geometria variabile' ha riposizionato l'operatore come facilitatore di empowerment, in grado di adattarsi ai bisogni mutevoli delle persone.

Il kit informativo è stato percepito come uno strumento utile e funzionale, in grado di agevolare l'accesso a informazioni specifiche, valido come supporto individuale per il consolidamento delle conoscenze e come guida strutturata per l'interazione diretta con l'utenza. Ma le barriere linguistiche e la scolarizzazione ridotta del target hanno limitato la fruizione diretta del materiale e hanno reso evidente la necessità di proporre strumenti educativi più accessibili e multilingue.

Un risultato inatteso riguarda gli operatori e l'utilizzo dei contenuti appresi anche nei contesti familiari e sociali, come è stato riportato. È un segnale di cambiamento delle posture comunicative che contribuisce a ridurre stigma e disinformazione.

Per il futuro si evidenzia l'esigenza di continuità, materiali accessibili e spazi strutturati di confronto, sostenuti da una governance istituzionale capace di valorizzare e integrare le competenze acquisite.

Progetto finanziato dal Community Award Program 2024,
promosso da Gilead Sciences



TERZA SESSIONE

AMR: L'ANTIMICROBICO RESISTENZA

Prof. Massimo Andreoni

Intensa e con visione macro è stata la relazione del Prof. Andreoni, membro del Consiglio Superiore di Sanità, il quale ha mostrato il valore economico del superamento dell'antimicrobico resistenza a livello macroeconomico in Europa.

E' necessaria una grande consapevolezza dei cittadini sulla necessità di fare un uso appropriato degli antibiotici ed evitare l'autoprescrizione, fattori determinanti della resistenza, ricordando anche che, come nell'uso inappropriato degli antiretrovirali, è molto facile ricadere sulla resistenza crociata o resistenza di classe che invalida intere classi di antibiotici, obbligando a fare un uso maggiore, e di conseguenza tossico, di quello prescritto normalmente. Gli antibiotici devono essere assunti con la guida dello specialista e mai come farmaco per la prevenzione.

Riguardo la prevenzione vaccinale, Andreoni fa riferimento alla classifica delle regioni italiane virtuose, che ricorrono agli antibiotici quando non vi sono altre risorse, ove la prima regione a farne un uso saggio è la Sardegna.

DIMENSIONE DEL PROBLEMA in Italia

n. Ricoveri/anno	9.500.000
N. Infezioni ospedaliere/anno	450/700 mila (5-9% ricoverati)
N. Decessi/anno	11.000
Costi per Aziende Sanitarie	400/500 milioni di Euro
Posti letto annui occupati per il trattamento delle complicanze da AMR	2,7 milioni
N. Infezioni Ospedaliere prevenibili/anno (30%)	135/210 mila
N. Decessi prevenibili/anno (30%)	1.350.2.100 mila

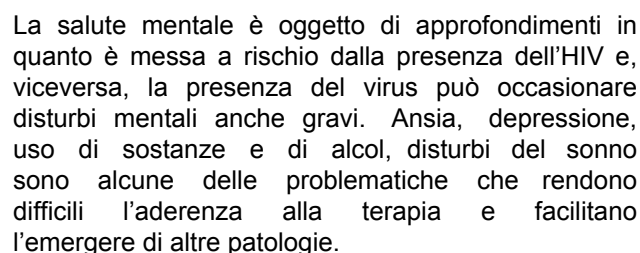
Tra le persone con HIV, Andreoni ricorda che la predisposizione individuale alle infezioni correla direttamente con il pro-virus integrandosi in modo meccanico ai tessuti epiteliali delle vie respiratorie e ai macrofagi, che si registrano come cellule immunitarie particolarmente presenti in fase di infezione alveolare.

Oggi, la prevenzione vaccinale è responsabilità delle regioni che, malgrado decreti, piani di prevenzione e di vaccinazioni, i nuovi vaccini contro RSV (contro il virus sinciziale, fattore di grave rischio per la popolazione con HIV), disponibili da due anni, non sono stati acquistati nel nostro paese pur rappresentando una opzione preventiva innovativa nei confronti di un bisogno medico fino ad oggi insoddisfatto.

Iniziativa resa possibile
grazie ad una donazione di Pfizer Srl

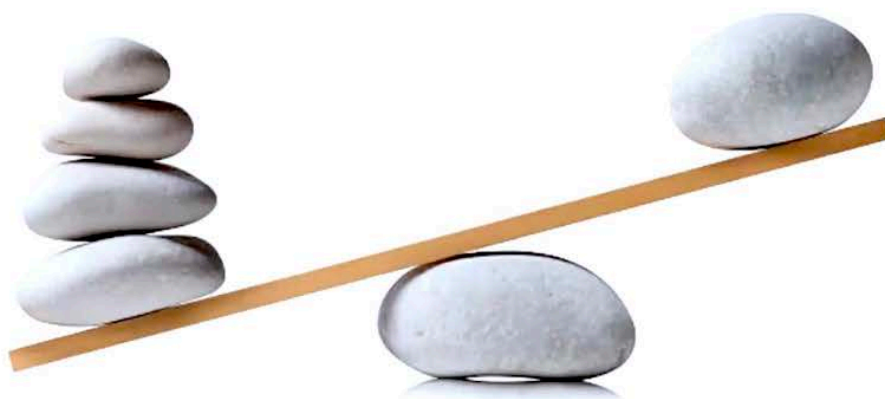
HIV e (dis) EQUILIBRI DELLA MENTE
Prof. Paola Cinque

La salute mentale è oggetto di approfondimenti in quanto è messa a rischio dalla presenza dell'HIV e, viceversa, la presenza del virus può occasionare disturbi mentali anche gravi.



Lo Standard of Care, infatti, raccomanda l'uso di test specifici annualmente. La sintomatologia, che si presenta solo in parte della popolazione con HIV, necessita di interventi urgenti per prevenire danni maggiori al SNC. Di grande aiuto è anche l'uso della diagnostica per immagini e della funzionalità cerebrale studiata attraverso l'EEG.

La relazione della prof. Cinque è registrata sul sito www.nadironlus.org e Giornate di Nadir, pur avendo in passato affrontato il tema, oggi è in grado di inserire la problematica come parte dell'obiettivo della salute stessa, necessaria a mantenere anche l'aderenza alla terapia ARV e non come elemento separato.



IL DECRETO MINISTERIALE 77 DEL 2022

Citiamo in modo sintetico alcuni spunti del testo del decreto la cui operatività era stata demandata alle Regioni con il preciso compito dell'adeguamento (mai avvenuto).

"... omissis ..." modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione sanitario, ambientale e climatico devono adeguare l'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR.

Le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del Regolamento ad adottare il provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi che include i regolamenti ministeriali quali

- Il decreto del Presidente del Consiglio per la definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) (18 marzo 2017).

- Il decreto del 2 aprile 2015, n.70 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze (definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera),

Le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adeguare il Servizio sanitario nazionale e gli ATS che garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari.

Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso a ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

A tal fine, si autorizza la spesa massima di 90,9 milioni di euro per l'anno 2022, 150, 1 milioni di euro per l'anno 2023, 328,3 milioni di euro per l'anno 2024, 591,5 milioni di euro per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026 ... omissis ... "

La Regione Lazio

Dall'analisi dei siti regionali dedicati alla salute, emerge la realizzazione delle prime due case di comunità nella Regione Lazio. Le case di continuità (CdC) sono il luogo dove i cittadini possono accedere per assistenza sanitaria e sociosanitaria. Qui, infatti, servizi sanitari e sociali collaborano in modo integrato per rispondere in maniera coordinata e continuativa ai bisogni di salute e benessere delle persone.

La regione Lazio ne ha aperte due. Sono ancora un po' basiche e non prevedono assistenza specialistica per tutte le patologie necessarie per rendere il sistema salute un po' più adeguato alle esigenze di una popolazione che invecchia in un paese occidentale. Le uniche prestazioni:

- **CUP, esenzioni per patologia**
- **Continuità assistenziale (ex guardia medica)**
- **Infermiere di famiglia e di comunità**
- **Assistenza domiciliare integrata (ADI)**
- **PUA (Punto unico di accesso)**
- **Sportello associazioni terzo settore**
- **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDITA) Diabete, Scompenso Diagnostica di base**
- **Screening oncologici**
- **Punto prelievi**
- **Odontoiatria sociale, Oculistica, Otorino**
- **Dermatologia**

Attualmente ci sembra che si tratti più di inaugurazioni fatte per obbligo in quanto i servizi dedicati sono gli stessi dell'ambulatorio ASL esistente fino a fine novembre 2025. Sappiamo che il Presidente della Regione ha convocato "tavoli" per pensare a quali siano i servizi da inserire, ma tra il dire e il fare ci sono di mezzo i tavoli.

Precisiamo che di prevenzione e terapia dell'HIV e delle IST non si fa cenno.

I primi documenti prodotti dai tavoli riguardano: le principali sfide del comparto logistico, attraverso un confronto tra istituzioni e operatori e si è definita una linea operativa per la logistica regionale, con l'intento di attrarre investitori per rendere il tema della logistica, oggetto di efficientamento.

SCUOLA, PREVENZIONE E SUPPORTO PSICOLOGICO

Proibita l'educazione sessuale e affettiva nelle scuole. Questa la proposta di Legge 2423 che ha provocato una protesta trasversale in Parlamento. Al di là della discussione in aula, la PdL spiega il modello culturale di quella parte della popolazione che vive la propria identità come fatto turbolento e colpevolizzante

Dopo che i dati epidemiologici mostrano presentazioni tardive anche nei giovani di 25 anni, Nadir ritiene che almeno durante il periodo scolastico, gli adolescenti siano target dell'alleanza sociale tra famiglia, scuola e territorio, come strumento di metodo per prevenire nuove diagnosi di IST e HIV.

Il bullismo è uno specchio del disagio giovanile: dietro le prepotenze spesso si nasconde fragilità, bisogno di riconoscimento o assenza di punti di riferimento adulti, osserva uno studio su 5.849 studenti della Fondazione Forestasù. Più di uno studente su quattro ha sperimentato episodi di bullismo o cyberbullismo.

Nel dettaglio, più di un terzo delle ragazze (36,4%) e un quarto dei ragazzi (25,2%) dichiarano di essere state vittime di bullismo o cyberbullismo.

Tra chi compie questi atti, la prevalenza è maschile: 17,8% dei ragazzi contro 7,9% delle ragazze. In questo contesto però emergono differenze significative per sesso e caratteristiche personali. Le ragazze risultano più frequentemente vittime, i ragazzi più frequentemente autori.

Penalizzate le scelte di identità di genere

Accanto ai fattori corporei, pesano diversità nelle scelte di identità di genere. Tra le ragazze vittime la quota di chi si dichiara "completamente eterosessuale" è più bassa rispetto alle non vittime (57% vs 69%), mentre aumentano le definizioni "per lo più eterosessuale" (23% vs 19%), "bisessuale" (8% vs 5%) e "fluido" (8% vs 5%). "Il bullismo colpisce soprattutto chi è percepito come diverso (per aspetto fisico, identità o modo di vivere l'affettività) trasformando la vulnerabilità in un bersaglio" sottolinea Foresta.

Gli effetti sui giovani

Da considerare i risvolti psicologici, la pratica di autolesionismo nel campione di studio è più di frequente nelle ragazze vittime di bullismo (21,1%),

con indicazioni coerenti di maggiore ricorso a supporto psicologico nelle femmine (ha già usufruito o ne ha sentito il bisogno di supporto il 63,7%).

Chi è il bullo?

La figura del bullo, specie al maschile, si accompagna a una più alta propensione a condotte a rischio: si fuma di più, si consumano più alcol e sostanze (solo circa un terzo dei bulli maschi dichiara astinenza), e si registra una maggiore esposizione a pornografia online e sexting.

«In alcune adolescenti il confine tra subire e agire è sottile: "il dolore non elaborato può trasformarsi in rabbia" commenta il professor Foresta, che prosegue: «Il quadro complessivo parla di un fenomeno a doppia faccia: le vittime, più spesso femmine, portano i segni della solitudine e del disagio, mentre gli autori, più spesso maschi, si distinguono per trasgressività e comportamenti a rischio, specialmente nell'ambiente digitale. Il contesto familiare non mostra fratture sorprendenti, ma una minore coesione.

Non esistono solo bulli e vittime: esistono adolescenti in difficoltà che usano la rete, il corpo o la violenza per esprimere ciò che non riescono a dire.

Per le scuole e per le famiglie è un segnale d'allarme... Servono programmi di prevenzione che agiscano sull'empatia, sul rispetto e sulla gestione dei conflitti, integrando l'educazione digitale con il supporto psicologico.

Salute mentale e sessualità

Recenti analisi multigruppo sui dati di più Survey nazionali YRBS (**Youth Risk Behavior Survey**) del CDC sugli studenti statunitensi delle superiori hanno dimostrato le relazioni tra le varie forme di vittimizzazione tra pari e i comportamenti sessuali a rischio, individuando la depressione come agente mediatore tra bullismo, cyberbullismo e assunzione di condotte sessuali a rischio, con maggior evidenza per i maschi.

Al contrario, l'educazione affettiva e sessuale può essere un potente fattore protettivo non solo riguardo alle IST ma anche nei confronti del bullismo, potenziando nei giovani la consapevolezza di sé e delle proprie emozioni, l'autostima e le capacità di comunicazione, l'empatia e l'autodeterminazione, contro stereotipi, pregiudizi e discriminazione e con la promozione di una cultura del rispetto.

EATG INVITA A RAGGIUNGERE LE PERSONE MENO INFORMATE

CORE

COMMUNITY RESPONSE TO END INEQUALITIES è un progetto finalizzato a ridurre le disuguaglianze nelle risposte all'HIV, alla tubercolosi e all'epatite virale, promuovendo, rafforzando e integrando le risposte comunitarie che si sono dimostrate fondamentali per raggiungere le comunità tradizionalmente poco servite dai servizi di prevenzione e assistenza sanitaria tradizionali.

Questo approccio è particolarmente vitale nel contesto dei paesi in cui queste risposte sono ancora inadeguate rispetto alla media dell'UE.

CORE mira a consolidare e aumentare la portata e l'efficacia del collegamento basato sulla comunità per la cura in un approccio di test integrato per la diagnosi precoce di HIV, tubercolosi, epatite virale e IST e mira a garantire un rinvio efficace ai servizi sanitari tradizionali attraverso un approccio tra pari.

CORE mira a sostenere lo scambio e il dialogo tra fornitori di servizi guidati dalla comunità e basati sulla comunità, reti comunitarie, rappresentanti delle principali comunità colpite e altre parti interessate per lo sviluppo e l'attuazione di programmi nazionali e locali in risposta a HIV/AIDS, tubercolosi, epatite virale e malattie sessualmente trasmissibili.

CORE vuole garantire che i gruppi attualmente privi di un accesso adeguato ai servizi siano raggiunti e coinvolti nel progetto. Generare interesse e ottenere il sostegno di attori chiave per promuovere la sostenibilità, la trasferibilità e l'aumento della produzione del progetto sono parte degli sforzi.

CORE mira ad affrontare le barriere politiche, legali e strutturali per creare un ambiente operativo che supporti e riconosca le iniziative guidate e basate sulla comunità in risposta a HIV/AIDS, tubercolosi, epatite virale e IST.

Contatti:

Dr. Tamás Bereczky

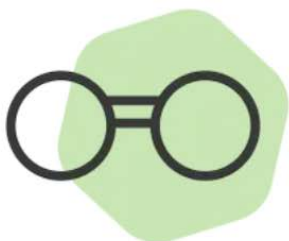
Project Coordinator

tamas.bereczky@dah.aidshilfe.de

Shabnam Abdullayeva

Communications

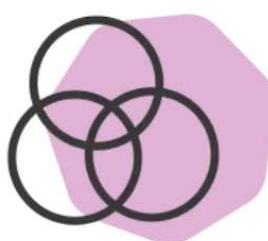
shabnam.abdullayeva@aidSACTIONeurope.org



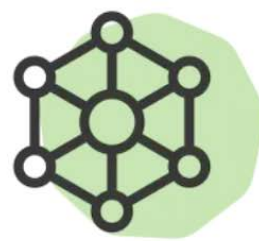
Inequality lens



Community leadership



Intersectionality and inclusivity



Integration

OGGI E IERI

RIFLESSIONE SULLA PAURA

Angoscia e paura esprimevano al telefono in quei veloci momenti in cui si affidavano al counselling.

La guerra, i genocidi, le bombe non esistevano. Personaggi colpiti dalla schizofrenia, invece che preparati a vivere le tante sfaccettature della vita. Neppure il conflitto che portavano in se stessi era il problema. Era la resa incondizionale alla paura che si sapesse che avevano il virus, una vergogna sociale, altro non era se non evidenze un trauma mai risolto da ripescare chissà dove nel profondo del proprio ego.

La guerra non li riguardava. La sofferenza di bambini mutilati era troppo lontano. Le macerie erano pietre e basta che non distoglievano l'attenzione dai propri problemi.

Un parallelo

Chi legge le pagine di Nadir sa che chi gioca a "acchiapparella" cercando di stanare il virus nascosto e silenzioso in genere vince e che se la causa di un malessere destabilizzante, marcio, figlio della natura degenerare, non fosse il virus, un malessere nella nostra esistenza, comunque lo avremmo coltivato sotto forma di qualcos'altro e cercheremmo una ragione di malessere auto stigmatizzante. Quelle fobie raccontate a uno sconosciuto, possono generare altre fobie. Stigma genera stigma. Fobie e stigma generano sofferenza.

Se mi guardo intorno vedo che ogni persona al mondo trascina in sé una, cento sofferenze, per non pensare a quanti esseri umani sono mutilati o soffrono per condanne ingiuste o per essere nati nel posto sbagliato al momento sbagliato, bersaglio di un pazzo, di un telefono, di un codice che comanda la morte, di fobie antropologiche incontrollabili.

I parchi

Vivo tra due parchi a cui è stato dato il nome molto dopo il mio arrivo.

Uno si chiama Yitzhak Rabin, l'altro Sigmund Freud. Me ne sono rallegrato, ma poi ho pensato di non essere all'altezza di teste nobili che hanno cambiato il mondo e noi.

Succhiati

Non credo il sindaco sapesse chi sono i due personaggi per ignoranza, lo avrà saputo dopo mentre con la sciarpa inaugurava e il prete benediva.

con 4 gocce santificate, gocce che, oltre alla pioggia, gli alberi di questi parchi non hanno più visto. E così, anch'essi, mutilati, rinsecchiti dalla peronospora o succhiati dall'edera, hanno vissuto poco e peggio degli esseri che vivono l'HIV come una colpa, un tormento un "cosa dirà la gente se sapesse".

L'orribile world

Golda Meir, che vinse la guerra dei sette giorni impadronendosi dei territori palestinesi, morì poco dopo di linfoma. Il personaggio fu oggetto del film "A world divided". Orribile titolo premonitore.

Rabin, premio Nobel, con Carter aveva esplorato la via della pace e quindi fu assassinato. Da chi? Da un colono israeliano terrorizzato dalla pace. Ma da dove ebbe l'arma?

Negare l'essere, tradire se stessi

Freud, che merita più di un parchetto di fronte a un'università, senza neppure un numero civico, ha insegnato molto a molte latitudini lasciando fuori intere popolazioni che ancora rispondono alla sollecitazione "dovresti vedere uno specialista", ma mi hai preso per matto? Intanto la salute mentale, invisibile e intoccabile corrode le teste della maggior parte della popolazione.

Plastica e piombo

Quante sono le persone inconsapevoli di passare sulla strada di Freud e di Rabin? E' più facile negare se stessi che analizzare il tempo, l'ambiente, le bombe che ci circondano. Alcuni le vedono, altri no. Altri ancora si fanno il bagno nel mare che volevamo disinquinare dall'incoscienza della plastica e del piombo che abbiamo buttato a mare o nell'aria, o sui campi per decine di anni.

La paura ritorna vincente, come prima

Intanto anche senza HIV a Gaza si continua a morire per mano di un folle che ha riportato la sua popolazione al pregiudizio razziale, che riesce a convincere i suoi a sparare in nome della propria difesa e a creare dolore fino a distruggere una etnia in nome della difesa della propria razza.

Esattamente l'inverso di quanto successe nel 1935. Un ciclo di 90 anni che noi di questa generazione abbiamo solo immaginato in quella notte di paura.

20th EUROPEAN AIDS CONFERENCE

15–18 October 2025 | Paris, France



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

La recente Conferenza EACS ha dato ampia importanza alla prevenzione, ai problemi collegati alla donna e alla collaborazione con le organizzazioni HIV. Nonostante i progressi nella lotta contro l'infezione, permangono notevoli sfide sia dal punto di vista preventivo che clinico.

SCIENZA E IMPLEMENTAZIONE

Con il tema "Dalla Scienza all'Implementazione", la 20ª Conferenza Europea sull'AIDS mira a sottolineare il nostro impegno nel tradurre i progressi scientifici e clinici nel settore in politiche efficaci per porre fine all'epidemia.

Abbiamo assistito a diverse sessioni focalizzate sulla ricerca della parità di accesso alla prevenzione e al trattamento, i progressi nella ricerca di vaccini HIV e cure, la necessità di rafforzare la scienza clinica nelle donne, comprese quelle in gravidanza, nei bambini e negli adolescenti, l'attenzione alle popolazioni vulnerabili ed emarginate, la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e l'attenzione alle politiche di salute pubblica e, infine, sulla collaborazione con le comunità e le organizzazioni di pazienti.

FOCUS SUGLI OSTACOLI

In molti paesi e regioni, la prevenzione combinata, inclusa la profilassi pre-esposizione all'HIV, è ancora subottimale e di limitata disponibilità a causa di una serie di ostacoli, tra cui quelli finanziari, la capacità del sistema e lo stigma, che richiedono un'azione urgente. Purtroppo, nonostante anni di sforzi, le diagnosi tardive di HIV rimangono comuni e colpiscono tutti i sessi e tutte le età.

ACCESSO AL TEST E MIGRANTI

E' fondamentale ampliare l'accesso ai test con l'implementazione di nuove modalità di test. Le epidemie di HIV colpiscono spesso silenziosamente anche le popolazioni vulnerabili, tra cui donne, migranti e persone transgender, richiedendo azioni mirate di prevenzione e trattamento che devono tenere in conto le barriere linguistiche e culturali.

A EST DI PRAGA

Inoltre, le regioni dell'Europa orientale continuano a essere colpite in modo sproporzionato dalla crescente epidemia, il che ostacola i progressi verso il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dell'incidenza.

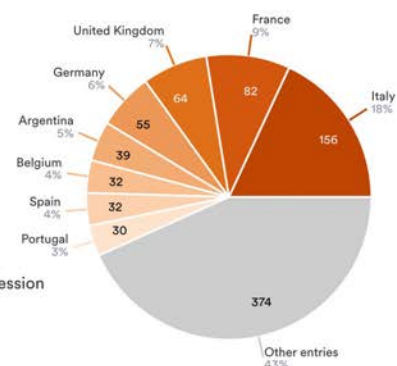
La continua e disastrosa guerra in Ucraina aggrava ulteriormente la questione non solo con ingenti perdite di vite umane e la limitazione dell'accesso alle cure, ma anche costringendo allo sfollamento e alla migrazione una percentuale considerevole di persone con HIV, da far aumentare l'incidenza di nuove diagnosi rispetto alle percentuali nazionali.



RICERCA CLINICA E SALUTE PUBBLICA

In questa conferenza biennale si incontrano professionisti sanitari, scienziati e la comunità a scambiare conoscenze, ma soprattutto a ispirare e creare collaborazioni che colleghino persone provenienti da contesti e regioni diverse, consentendo il trasferimento di conoscenze e competenze.

La tradizione delle conferenze EACS come luogo aperto per la ricerca scientifica di alta qualità è di lunga data e invitiamo tutti i partecipanti a cogliere questa opportunità.



NUOVI STANDARD DI CURA PER L'HIV IN PRESENZA DI CO-PATOLOGIA

APPROVATI DALL'ECDC I NUOVI STANDARD DI CURA PER L'HIV IN PRESENZA DI CO-PATOLOGIA.

Gli standard di cura per l'HIV definiscono la qualità attesa desiderata di prevenzione, trattamento e assistenza per le persone a rischio di contrarre l'HIV o che convivono con l'infezione.

Si basano su una logica scientifica, nonché sulle responsabilità di ciascuna parte interessata, per garantire che le persone ricevano prevenzione e assistenza appropriate e di alta qualità, in linea con le più recenti conoscenze mediche e gli standard etici.

Il Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), in collaborazione con la Società clinica europea per l'AIDS (EACS) e con due rappresentanti europei della comunità, hanno sviluppato standard di cura nei settori del test HIV, della profilassi pre-esposizione (PrEP), dello screening prenatale, dell'inizio della terapia antiretrovirale (ART) dell'HIV e delle comorbidità.

Il testo completo è reperibile sul sito:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment/ecdeacs-standards-hiv>).

Ogni standard si basa sui seguenti aspetti:

- Breve descrizione delle motivazioni alla base dello standard;
- Dichiarazioni di qualità che descrivono le migliori pratiche basate sulle linee guida, le evidenze e il parere degli esperti;
- Indicatori di risultato correlati, misurabili e verificabili e in uso per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi;
- Valori numerici per ottenere o mantenere gli obiettivi definiti della stabilità e della qualità di vita.

Gli standard di prevenzione sono incentrati sulla persona, ovvero sono patient-centered con particolare attenzione all'equità, alla non discriminazione, alla pertinenza, all'appropriatezza e all'accessibilità per le persone a rischio di contagio con il virus.

Il prossimo passo sarà l'applicazione di queste regole affinché questi standard non siano solo recepiti dai paesi membri, ma che siano tradotti in pratica e che i sistemi siano in grado di rispettarli.

In particolare, in presenza di co-patologie, per le persone con HIV sono stati definiti il monitoraggio, la valutazione e la frequenza nel tempo dei principali rischi di malattia che derivano dai dati epidemiologici:

1. **Prevenzione del rischio cardio-vascolare**
2. **Screening del cancro**
3. **Salute mentale**
4. **Screening generale delle patologie croniche**
5. **Invecchiamento delle persone con HIV**
6. **Interventi nel corso del tempo che includono anche i MMG oltre che gli specialisti di altre discipline**

In condizioni di stabilità, l'infettivologo, dopo avere chiara la o le diagnosi e lo stato di salute della persona in carico, dovrà seguire la persona con HIV e riferirne lo stato di salute o le patologie, o i rischi che si possano riscontrare nel tempo, al MMG per il follow up negli anni.

Seguendo il criterio dei primi 5 punti dell'elenco, il MMG riferirà all'infettivologo la situazione clinica della persona in carico, per la definizione della o delle figure professionali specialistiche più adeguate. Il MMG, se l'infettivologo non indica speciali cautele, dovrebbe prendere in carico il paziente, a partire dal secondo anno di terapia ARV, quando anche l'aspetto gestionale è in fase di stabilità.

European Centre for Disease Prevention and Control. European Standards of HIV prevention and care: Module on HIV and co-morbidities. Stockholm: ECDC; 2025.

EACS Guidelines

Benvenuti nelle Linee Guida EACS 2025!

Queste linee guida sono state sviluppate dalla European AIDS Clinical Society (EACS), un'organizzazione senza scopo di lucro, la cui missione è promuovere l'eccellenza nella cura, nella ricerca e nell'istruzione per l'HIV e le condizioni correlate in tutta Europa. Sosteniamo l'accesso equo all'assistenza sanitaria e miriamo a migliorare la qualità della vita per coloro che sono a rischio o affetti da HIV, mentre modelliamo le politiche di salute pubblica per ridurre il carico di malattia.

L'obiettivo delle linee guida EACS è quello di fornire raccomandazioni facilmente accessibili e complete ai medici coinvolti in tutti gli aspetti dell'assistenza. Se non diversamente indicato, si riferiscono sempre alla gestione specifica delle persone con HIV.

Le linee guida EACS sono state pubblicate per la prima volta nel 2005 e sono attualmente disponibili online come versione basata sul web e come app gratuita per dispositivi iOS e Android.

Le Linee guida sono sottoposte annualmente a revisioni minori formali e di revisioni importanti ogni secondo anno. Gli aggiornamenti intermedi possono tuttavia essere forniti anche ogni volta che i lead della sezione lo ritengono necessario.

Ogni rispettiva sezione delle Linee guida è gestita da un gruppo di esperti esperti di HIV, con esperti aggiuntivi in altri campi inclusi dove necessario. Tutte le raccomandazioni sono basate sull'evidenza quando possibile e sulla base di pareri di esperti nei rari casi in cui le prove adeguate non sono disponibili.

Solo le ultime e principali fonti sono utilizzate per produrre le Linee Guida e sono fornite in una sezione separata. È incluso un breve riassunto dei principali risultati di riferimenti selezionati.

Si prega di consultare le Linee Guida EACS come segue: Linee Guida EACS versione 13.0, ottobre 2025.

I collegamenti video al corso online EACS sulla gestione dell'HIV e delle co-infezioni sono forniti in tutte le

I collegamenti video al corso online EACS sulla gestione dell'HIV e delle co-infezioni sono forniti in tutte le linee guida, vedere <https://www.eacsociety.org/education/online-course/>

La diagnosi e la gestione dell'infezione da HIV e delle co-infezioni correlate, malattie opportunistiche e comorbidità in tutte le età continuano a richiedere uno sforzo multidisciplinare. Speriamo che la versione 2025 delle linee guida EACS ti fornirà una panoramica facilmente accessibile.

Tutte le osservazioni alle Linee Guida sono benvenute e possono essere indirizzate a guidelines@eacsociety.org

Desideriamo ringraziare di cuore tutti i membri, esperti esterni, linguisti, il segretariato EACS, il team di Sanford e tutti gli altri che hanno contribuito a costruire e pubblicare le linee guida EACS per il loro lavoro dedicato.

<https://eacs-prod.sanfordguide.com/en/eacs-hiv/eacs-section4/hiv-hep-co-infection/treatment-of-hbv-hiv-co-infection>



**20th EUROPEAN
AIDS CONFERENCE**

15–18 October 2025
Paris, France

Ha avuto luogo a Kigali, Rwanda, la XIII conferenza IAS, definita come il “turning point” della difesa delle persone con HIV ed in particolare delle popolazioni africane, particolarmente colpite in questo periodo dalla cancellazione degli ormai ventennali programmi degli Stati Uniti di assistenza alle popolazioni svantaggiate.

Riportiamo alcuni aspetti del Manifesto di Kigali che hanno evidenziato i passi della scienza sulla prevenzione, sulle terapie e sulle coinfezioni, in particolare sul collegamento del cancro con l'HIV.

Fondamentale per una strategia di salute e prevenzione di patologie correlate o associate all'HIV, è il MANIFESTO DI KIGALI, riportato da OMS, IAVI, AVAC ecc.). Si riferisce all'importanza di includere le persone con HIV negli studi clinici sui farmaci per altre patologie, compreso il cancro.

E' una campagna di adesione a un tema che NADIR sta cercando di promuovere da tempo sull'inclusione delle persone con HIV stabile nella ricerca clinica. Il documento richiama l'attenzione sulla frequenza con cui l'HIV rimane ancora un criterio di esclusione per molti studi relativi al cancro e ad altre complicanze.

Prodotto dall'organizzazione statunitense Sexual and Gender Minorities Alliance è stato introdotto in un simposio IAS sulla progettazione degli studi clinici. Un intervento correlato sull'accesso ai trattamenti sperimentali contro il cancro era stato tenuto da T. Odeny della Washington School of Medicine di St. Louis. L'intervento ha incluso una discussione sul rischio più elevato di mortalità specifica per cancro nelle persone con HIV rispetto a quelle senza HIV, indipendentemente dallo stadio del cancro e dal trattamento.

Il simposio ha anche contestato all'unanimità le attuali linee guida FDA e ASCO per aver limitato a una soglia minima di CD4 di 350 cellule/mm³, dato che in molti paesi la conta dei CD4 è spesso inferiore a questa soglia, indipendentemente dalla presenza HIV, a causa di precedenti trattamenti oncologici con farmaci immunosoppressori.

Uno studio riferito nel simposio aveva, infatti, riportato che il 75% degli studi sul cancro degli ultimi cinque anni ha sistematicamente escluso le persone con HIV.

Il Manifesto vuole rappresentare un appello ai leader mondiali affinché riconoscano l'importanza di finanziare

il trattamento e la prevenzione dell'HIV con tutti i mezzi messi a disposizione dalla ricerca. Agli sperimentatori, invece, per non escludere le persone con HIV dagli studi che potranno essere utili per la somministrazione di farmaci innovativi in presenza di patologie associate e non all'HIV.

Il manifesto di Kigali

Noi, scienziati, accademici, sostenitori, clinici, attuatori di programmi, funzionari eletti e leader della sanità pubblica sottoscritti, emettiamo la Dichiarazione di Kigali per celebrare l'IAS 2025, la 13^a Conferenza IAS sulla Scienza dell'HIV, a Kigali, Ruanda. In oltre quattro decenni, la risposta globale all'HIV ha raggiunto progressi notevoli. I nuovi contagi e i decessi legati all'AIDS sono diminuiti drasticamente, e milioni di persone sono in trattamento salvavita. Oggi, inversioni di politiche, interruzioni nei finanziamenti e attacchi alle comunità vulnerabili hanno messo a rischio quell'eredità. Le interruzioni dei trattamenti stanno aumentando e i programmi di prevenzione sono in arresto, portando a più malattie e a nuovi contagi.”

Versione completa:

<https://www.iasociety.org/kigali-declaration>

Rif:

Sexual and Gender Minority Alliance (SGM Alliance). Il Manifesto di Kigali sull'inclusione delle persone con HIV nella ricerca clinica. IAS 2025.

Relazione al simposio. Ripensare gli approcci agli studi clinici.
<https://sgmalliance.org/people-living-with-hiv-petition-kigali-manifesto/> (sito web) <https://agenciaaids.com.br/dashboard/wp-content/uploads/2025/07/SGM-Alliance-Kigali-Manifesto-.pdf>
<https://conference.ias2025.org/media-1258-rethinking-approaches-to-clinical-studies>

Odeny T. Ampliare le opzioni di sperimentazione clinica per il cancro nelle persone con HIV. IAS 2025. Relazione al simposio. Ripensare gli approcci agli studi clinici.
<https://conference.ias2025.org/media-1258-rethinking-approaches-to-clinical-studies> (webinar con accesso)

Le persone con HIV sono ancora escluse dal 75% degli studi clinici sul cancro. HTB 27 luglio 2025. <https://i-base.info/htb/52017>

Leone AG et al. Inclusione delle persone con HIV negli studi clinici pivotali oncologici della FDA dal 2020 al 2024. American Society of Clinical Oncology (ASCO), 30 maggio - 3 giugno 2025, Chicago. Abstract1517
https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2025.43.16_suppl.1517

La Giornata Mondiale contro l'AIDS 2025 è un momento globale per riflettere, rinnovare i propri impegni e agire perché nessuno resti indietro.



Con i tagli ai finanziamenti, l'aumento delle disuguaglianze e la crescente pressione sui sistemi sanitari, la risposta globale all'HIV si trova ad affrontare una crisi storica che rischia di annullare decenni di ricerca e pratica clinica faticosamente conquistate.

Per celebrare la Giornata Mondiale contro l'AIDS di quest'anno, il *Journal of the International AIDS Society* (JIAS) vi invita a leggere due nuove prospettive riflettendo su ciò che è necessario per affrontare il momento:

Ripensare, Ricostruire e Emergere

Dobbiamo **ripensare** i modelli obsoleti, **ricostruire** i sistemi per mettere le persone al primo posto e **unirci per costruire** politiche inclusive, innovazione e collaborazione continua.

La Conferenza AIDS 2026 sarà un momento di incontro per la risposta globale in un periodo di profondi cambiamenti nel panorama del finanziamento dell'HIV, riunendo persone che vivono con HIV, ricercatori, decisori politici, professionisti sanitari, finanzia Il primo punto di vista, "Da Kigali a Rio: serve a promuovere una risposta contro l'HIV basata su evidenze ed eguaglianza di accesso alle cure", è scritto per conto del Gruppo di Advdsory del percorso verso Rio da B. Grinsztejn, R. M. Ochanda, S.M. Allinder, R.Janamnuaysook, Gli autori delineano le priorità di advocacy identificate attraverso una consultazione A. Grulich e K. Ngure.

Gli autori delineano le priorità di advocacy identificate attraverso una consultazione globale lanciata dall'**Iniziativa Road to Rio**, basandosi sullo slancio della Dichiarazione di Kigali all'IAS 2025.

Queste tre priorità sono: sostenere gli investimenti nella scienza sull'HIV; garantire sistemi sanitari centrati sulla persona e fondati sui diritti umani; e garantire un accesso equo alla prevenzione per raggiungere il controllo delle epidemie. IAS, IN ACCORDO CON OMS E EMA, invita a un'advocacy globale allineata attorno a queste priorità per salvaguardare i progressi del passato e costruire sistemi sanitari resilienti per il futuro.

La Conferenza AIDS 2026 sarà un momento di incontro per la risposta globale in un periodo di profondi cambiamenti nel panorama del finanziamento dell'HIV, riunendo persone che vivono con HIV, ricercatori, decisori politici, professionisti sanitari, finanziatori, media e comunità – per ripensare, ricostruire e emergere.

STOP AL PIANO DI SALUTE GLOBALE ONU

Si è concluso di recente il "High Level Meeting" delle Nazioni Unite. In questo contesto gli Stati Uniti hanno inflitto un nuovo colpo alla visione della Salute Globale promossa dagli stati membri.

Sulla base della presa di posizione contraria del Segretario della Salute di Stato, RF Kennedy, non si è raggiunto il consenso per l'approvazione della prevenzione della Salute e del controllo delle malattie non trasmissibili (NCD).

La raccomandazione, elaborata dai cittadini di tutti i paesi membri, era stata valutata e accettata come sostenibile dall'ECOSOC, Agenzia dell'ONU che effettua verifiche di fattibilità economica e finanziaria. Il documento aveva ottenuto l'accordo anche dell'OMS.

Tra le patologie menzionate dalla proposta respinta dagli USA elenchiamo le **malattie CV, il cancro, il diabete, le malattie respiratorie croniche** ed in particolare le condizioni di **salute mentale**, causa di patologia grave e disabilità con un'alta prevalenza nella popolazione mondiale che non ha alcun accesso alla prevenzione, diagnostica e terapia.

Il programma avrebbe fornito l'impegno delle Agenzie ONU per diminuire l'ipertensione arteriosa in 150 milioni di persone, la malattia mentale e le malattie polmonari in una quantità di popolazione analoga.

Era la prima volta che le Nazioni Unite adottavano misure sulla salute mentale e dichiaravano quali siano le priorità mondiali da raggiungere per ottenere gli SDG nel 2030.



Il Segretario USA ha dichiarato quale sia la posizione del suo Paese, sostenendo che l'ONU farebbe meglio a orientarsi alle gravi condizioni del mondo, tra cui la piaga dell'aborto e il diritto alle scelte di genere.

La mozione, con la perdita del consenso (formula in uso all'ONU che accetta l'unanimità o l'astensione per non fermare un programma) sarà ora portata all'Assemblea Generale per la votazione iprep4allIn settembre 2026.

Se il programma non è stato approvato a causa della reazione USA, a nostro avviso, non significa che le patologie non trasmissibili su cui si intendeva agire non siano prioritarie per tutto il resto del mondo. Ci permettiamo pensare che avrebbero aiutato a recuperare qualche vita, dopo la chiusura degli aiuti bi e multilaterali dello scorso febbraio.

Ostacoli pericolosi per il futuro del pianeta e dell'umanità, secondo i criteri dei cittadini di tutto il mondo, ci devono far riflettere per rafforzare l'Europa ad assumere la leadership morale e, di conseguenza, agire.

DELTA
rivista di informazione sull'HIV
n. 102 INVERNO 2025

Direttore responsabile
Filippo von Schlösser
Redazione
David Osorio
Filippo von Schlösser

COMITATO SCIENTIFICO

Dr. Ovidio Brignoli, Dr. Claudio Cricelli, Dr. Ovidio Brignoli, Dr. Claudio Cricelli, Sean Hosein (C), Francois Houyez (F), Martin Markovitz (USA), Stefano Vella, Cristina Mussini, Fabrizio Starace.

GRAFICA GL

SUPERVISIONE TESTI E GRAFICA
David Osorio

STAMPA
Toara S.r.l. - Roma

EDITORE
Associazione Nadir ETS
Via Panama, 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583
P.Iva: 078531002

Le fotografie non sono soggette a r.o. alties oppure sono pagate quando dovuto. La rivista Delta rientra tra le attività istituzionali di Nadir ETS.

Le opinioni espresse sono di esclusiva responsabilità degli autori e sono soggette all'approvazione del comitato scientifico.

È possibile abbonarsi gratuitamente a Delta tramite: oppure scrivendo a: redazione@nadironlus.org L'indirizzo è valido anche per altre richieste segnalazioni di farmacovigilanza.

**Iniziativa resa possibile
grazie al contributo
non condizionato di
ViiV Healthcare**



EPIDEMIOLOGIA HIV E IST 2024

Firmati dal Ministro della Salute i dati delle nuove diagnosi da HIV del 2024, abbiamo realizzato tre video interviste alla Prof. Barbara Suligoi, direttore del Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (COA - ISS) per approfondire alcuni aspetti utili a indirizzare azioni di contrasto all'infezione.



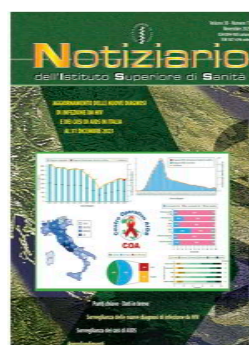
La Prof. Suligoi descrive l'andamento delle diagnosi nelle diverse regioni e gruppi sociali. L'aumento della mediana delle età e l'incidenza dei comportamenti eterosessuali sono tra i fattori che determinano le variazioni del trend.

Discussione sui dati delle presentazioni tardive, che non mostrano alcuna diminuzione ma confermano il danno alla salute individuale e pubblica. Si evidenziano gli effetti deleteri del silenzio.



Allarmanti i dati sull'aumento delle infezioni sessualmente trasmissibili nella popolazione tra i 45 e 60 anni di età. La stima del sommerso delle IST resta incalcolabile dato che ancora non vi è l'obbligo di notifica.

I dati sono pubblicati nel Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità



Link delle video interviste:
<https://www.nadironlus.org/epidemiologia-hiv-e-ist-2024tre-video-interviste-alla-prof-barbara-suligoidirettore-coa-iss/>