



CONTENUTI SCIENTIFICI RELATIVI ALL'INFEZIONE DA HIV E ALL'AIDS

DOMANDE E RISPOSTE

Aggiornamento Novembre 2018

a cura di

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione

Dipartimento Malattie Infettive

Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il presente Documento, aggiornato a maggio 2017, nasce, inizialmente, dal lavoro svolto nell'ambito dei Progetti "Creazione e Coordinamento di una Rete tra i Servizi Telefonici italiani governativi e non, impegnati nella prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS (2007 – 2008)" e "Ampliamento e consolidamento della Rete italiana dei Servizi di Counselling Telefonico per la messa a punto di interventi di prevenzione dell'infezione da HIV".

Entrambi i Progetti, promossi e finanziati dal Ministero della Salute con Responsabilità Scientifica e Coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità, sono stati condotti in collaborazione con i Referenti dei Servizi di HIV/AIDS/IST Counselling telefonico appartenenti alla



CONTENUTI SCIENTIFICI

RELATIVI ALL'INFEZIONE DA HIV E ALL'AIDS

DOMANDE E RISPOSTE

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELL' HIV

1

D. Come si trasmette l'infezione da HIV?

R. L'infezione da HIV si trasmette attraverso:

- *Contatto sessuale*: rapporti vaginali, anali, oro-genitali praticati e contatto diretto tra genitali in presenza di secrezioni, non protetti dal preservativo. Tale trasmissione avviene attraverso il contatto tra liquidi biologici infetti (secrezioni vaginali, liquido pre-coitale, sperma, sangue) e mucose anche integre, durante i rapporti sessuali. Ulcerazioni e lesioni dei genitali causate da altre patologie possono far aumentare il rischio di contagio.

Il coito interrotto non protegge dall'HIV, così come l'uso della pillola anticoncezionale, del diaframma, dell'anello vaginale e della spirale. Le lavande vaginali, dopo un rapporto sessuale, non eliminano la possibilità di contagio.

- *Contatto con sangue infetto*: scambio di siringhe, trasfusioni di sangue o di prodotti di sangue infetti e/o trapianti di organi infetti, utilizzo di strumenti infetti. Contatto diretto tra ferite cutanee profonde, aperte e sanguinanti, come per esempio potrebbe accadere nel rischio professionale di operatori sanitari (infermieri, chirurghi, medici, odontoiatri) e di operatori di primo intervento e di emergenza.

- *Trasmissione verticale*: da madre sieropositiva a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento al seno.

2

D. Le pratiche di petting possono trasmettere l'infezione da HIV?

R. Il petting (insieme di pratiche ed effusioni di natura sessuale quali baci, carezze, masturbazione reciproca, sfregamento esterno dei genitali, che non comportano un rapporto penetrativo o oro-genitale) non viene considerato a rischio per HIV. Nel caso in cui lo sfregamento, prolungato e continuativo tra i genitali (heavy petting) comporti il contatto diretto tra le mucose e le secrezioni genitali si può considerare un possibile rischio, sia pure molto basso, per l'HIV e le altre IST.

3

D. Quali liquidi biologici trasmettono il virus?

R. I liquidi biologici che trasmettono l'infezione da HIV sono: sperma, liquido pre-coitale, secrezioni vaginali, sangue, latte materno.

4

D. Perché si considerano a maggiore rischio di infezione da HIV i rapporti sessuali di tipo anale?

R. I rapporti anali sono a maggior rischio in quanto la mucosa anale è molto fragile ed in tale pratica si possono creare delle ferite/microlesioni che potrebbero aumentare la possibilità del passaggio del virus.

5

D. Sono a rischio di infezione da HIV coloro che assumono sostanze per via endovenosa?

R. Sì, sono a rischio solo se scambiano siringhe e oggetti per la preparazione della sostanza con persone sieropositive.

6

D. I rapporti sessuali con più partner aumentano i rischi di infezione da HIV?

R. No, se nei rapporti sessuali si usa correttamente il preservativo. Il preservativo, infatti, usato correttamente, è il mezzo più sicuro per la prevenzione dell'infezione da HIV. Usare correttamente il preservativo significa indossarlo, sin dall'inizio, per tutta la durata e fino al termine del rapporto senza che si rompa o che si sfilii.

7

D. Le/i prostitute/i possono trasmettere l'infezione da HIV?

R. No, se nei rapporti sessuali penetrativi (anali, vaginali, oro-genitali praticati) usano il preservativo sempre e in modo corretto.

Le persone con HIV che si prostituiscono rischiano di trasmettere l'infezione al cliente o al partner solo nel caso in cui non venga usato il preservativo sempre e in modo corretto.

Invece, nel caso in cui il cliente sieropositivo durante il rapporto sessuale non usi il preservativo, è la/il prostituta/o che corre il rischio di contrarre l'infezione da HIV.

8

D. Le persone contagiate per via ematica possono trasmettere il virus durante i rapporti sessuali?

R. Sì, se non usano sempre e correttamente il preservativo. Usare correttamente il preservativo significa indossarlo, sin dall'inizio, per tutta la durata e fino al termine del rapporto senza che si rompa o che si sfili.

9

D. Che cosa rischiano le persone sieropositive e i loro partner continuando a praticare comportamenti a rischio?

R. Le persone sieropositive che scambino siringhe (nel caso di uso di sostanze per via endovenosa) o continuino ad avere rapporti non protetti da preservativo, rischiano di infettare altre persone, di reinfezzarsi e di essere esposti ad altre infezioni a trasmissione sessuale.

10

D. In una coppia se entrambi i partner sono sieropositivi, è utile proteggere tutti i rapporti sessuali con il preservativo?

R. Sì, sempre, poiché c'è il rischio di continue reinfezioni tra i partner e la possibilità di sviluppare resistenza ai farmaci dovute alle possibili mutazioni del virus. Inoltre, c'è il rischio di trasmissione di altre infezioni sessualmente trasmesse.

11

D. I rapporti sessuali con una persona sieropositiva sono a rischio?

R. No, se nei rapporti sessuali penetrativi (anali, vaginali, oro-genitali praticati) viene usato il preservativo sempre e in modo corretto.

12

D. I bambini come possono contrarre l'infezione da HIV?

R. I bambini possono contrarre l'infezione da HIV dalla madre sieropositiva durante la gravidanza, al momento del parto e durante l'allattamento. Per questo motivo, attualmente, le donne sieropositive in gravidanza assumono terapia antiretrovirale, partoriscono tramite parto elettivo cesareo ed evitano l'allattamento al seno a favore dell'allattamento artificiale. Viene, inoltre, somministrata la terapia antiretrovirale anche al bambino. In questo modo si riduce, notevolmente, il rischio di contagio per il bambino.

13

D. La persona con HIV mostra segni/sintomi dell'infezione?

R. No, non sempre in quanto lo stato di infezione può mantenersi a lungo senza alcun sintomo.

14

D. Il rapporto oro-genitale è a rischio per l'HIV?

R. È a rischio solo per la persona che mette la propria bocca (rapporti oro-genitali praticati) a contatto con i genitali di un partner sieropositivo. Tuttavia, potrebbe risultare a rischio anche per chi subisce il rapporto (persona che mette i propri genitali a contatto con la bocca dell'altro) se il partner ha ferite aperte e sanguinanti in bocca, tanto da lasciare tracce copiose ed abbondanti di sangue sui genitali del partner.

15

D. Quando il contatto con il sangue può rappresentare un rischio?

R. Quando si presenta un contatto diretto e profondo tra due ferite aperte e sanguinanti o a seguito di un'immissione in vena di sangue infetto (ad esempio scambio di siringhe). Quantità rilevanti di sangue negli occhi o sulle mucose possono determinare un potenziale rischio di contagio per gli operatori sanitari. Quando, invece, il contatto è con la pelle integra non vi è alcun rischio di contrarre l'infezione da HIV.

INFORMAZIONI SUL TEST

16

D. Quali accertamenti diagnostici devono essere eseguiti per rilevare l'infezione da HIV?

R. L'infezione da HIV viene rilevata con test di primo livello, tra i quali: test che identificano gli anticorpi anti-HIV (EIA, ELISA e similari), test combinati (COMBO Test - identificano non solo gli anticorpi ma anche l'Antigene p24) e metodi di biologia molecolare (PCR, NAT, che identificano il genoma del virus). I test che identificano gli anticorpi vengono poi confermati con test di secondo livello (Western Blot)

17

D. È possibile sottoporsi ad esami e controlli mantenendo l'anonimato?

R. Sì, in alcuni Centri Diagnostico-Clinici è possibile mantenere l'anonimato (completa assenza dei dati della persona/utente – non viene richiesto alcun documento); in altri, invece, il test è strettamente confidenziale (la persona/utente fornisce i propri dati solo all'operatore che effettua il test, il quale li conserva e li tratta in modo riservato – Decreto Legislativo 30/06/2003 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29/07/2003, Suppl. Ordinario n.123).

La Legge n. 135 dell'8 giugno 1990 sancisce che gli operatori sanitari qualora, "nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS ovvero di un caso di infezione da HIV sono tenuti a prestare la necessaria assistenza, adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita".

Inoltre, tale normativa stabilisce che "nessuno possa essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse".

Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV, "nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni di sangue da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire all'identificazione delle persone interessate (art. 5, comma 3).

"La comunicazione dei risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona alla quale tali esami sono riferiti o ai suoi tutori legali" (art. 5 comma 4), opportunamente delegati.

In ogni caso, fornire i propri dati all'operatore, prima del prelievo per il test HIV, ha il solo fine di tutelare la persona affinché il risultato possa essere consegnato solo a lei.

18

D. Nelle strutture pubbliche il test è sempre gratuito?

R. Nelle strutture pubbliche, il test è gratuito, come specificato dal Decreto Ministeriale del 1° Febbraio 1991, che individua le malattie che danno diritto all'esenzione dal ticket. Il Ministero della Salute ha attivato nel 2008, in accordo con le Regioni e Province Autonome, il Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Nuove Diagnosi di Infezioni da HIV che potrà consentire tra l'altro, di fare il punto sulla corretta applicazione delle norme che garantiscono gratuità e anonimato del test da parte delle Aziende Sanitarie Locali.

Le persone straniere, anche se prive del permesso di soggiorno, possono effettuare il test alle stesse condizioni del cittadino italiano.

19

D. Quando è opportuno effettuare il test HIV?

R. Il test deve essere eseguito dopo 40 giorni (periodo finestra) dall'ultimo comportamento a rischio in caso di un test di IV generazione (test combinato anticorpi antiHIV e antigene P24). Nel caso di un test di III generazione (solo anticorpi antiHIV) il periodo finestra rimane 90 giorni.

È opportuno fare sempre riferimento alla valutazione del medico che ha prescritto l'esame o alle indicazioni fornite dal medico, che la persona incontra nel Centro Diagnostico-Clinico.

20

D. Quando non è necessario ripetere il test HIV?

R. Quando il test, eseguito dopo 40 giorni se di IV generazione o 90 giorni se di III generazione, risulti negativo. Ciò, infatti, indica, che non è avvenuto il contagio.

21

D. Un risultato positivo è sempre indicativo di infezione da HIV?

R. Se un test è positivo e viene confermato successivamente da un test di secondo livello (Western Blot) indica, definitivamente, che è avvenuto il contagio.

22

D. Le Società Assicurative possono richiedere ai propri clienti l'effettuazione del test HIV?

R. In Italia (ma anche in altri Paesi) le Assicurazioni del "ramo vita" sono ancora precluse a chi risulti essere sieropositivo.

Chi desidera, oggi in Italia come anche in altri Paesi, stipulare un'Assicurazione sulla vita deve sottoporsi ad accertamenti medici volti a fotografare lo stato di salute e a rilevare la presenza di eventuali patologie, che possono influire sul calcolo del rischio. Calcolo che l'Impresa Assicurativa deve compiere al fine di elaborare uno schema di polizza e fissare l'ammontare dei premi. La sieropositività, in questo senso, costituisce un elemento di rilievo nella valutazione delle prospettive di vita di un soggetto.

In numerosi Paesi europei, in seguito all'introduzione della HAART ed al conseguente drastico crollo del tasso di mortalità tra le persone con HIV, l'Industria Assicurativa ha aperto le porte alle persone HIV+, quando risultino aderenti alla terapia e in buone condizioni generali, elaborando polizze che tengono conto del maggior rischio connesso all'infezione.

23

D. Le Banche possono richiedere ai propri clienti l'effettuazione del test HIV nel momento in cui viene avanzata richiesta di finanziamento?

R. Alcune Banche nel momento in cui predispongono la documentazione per erogare un finanziamento/prestito, potrebbero richiedere al cliente di stipulare una polizza assicurativa che preveda l'esecuzione di vari accertamenti medici incluso il test HIV. È sempre possibile rifiutarsi di eseguire il test, ma ciò potrebbe influire sulla decisione dell'Impresa Assicurativa di concludere una polizza con il potenziale cliente che non accetta di sottoporsi all'accertamento. Questo produce l'effetto di escludere dall'accesso al finanziamento coloro che rifiutino di fare il test o che risultino positivi allo stesso

24

D. In quali casi può essere richiesto il test HIV per accedere a selezioni concorsuali?

R. Mai. La Legge 5 giugno 1990 n.135 fissa alcuni principi cardine in materia di trattamento dei dati sanitari connessi all'accertamento dell'infezione da HIV, nonché di accesso e mantenimento del posto di lavoro. L'ampia tutela offerta dalla Legge è stata, in parte, ridimensionata da una sentenza della Corte Costituzionale (sentenza n. 218 del 1994) che ha parzialmente modificato l'art.5 della Legge 135 con riferimento alla possibilità di procedere ad un accertamento dell'infezione da HIV nel caso di attività che comportino rischi per terzi. Si tratta di casi eccezionali nell'ambito delle professioni sanitarie o di sicurezza da valutare volta per volta e che comunque non indicano una inidoneità assoluta alla professione

25

D. In quali casi può essere richiesto il test HIV per effettuare alcune attività lavorative?

R. Le categorie di professionisti rispetto alle quali la Corte Costituzionale ha previsto una maggiore discrezionalità nel valutare i rischi di trasmissione professionale dell'infezione sono quelli che fanno capo all'area sanitaria e a quella delle forze di pubblica sicurezza. Rispetto a queste categorie, la Corte Costituzionale (sentenza n. 218 del 1994) ha ammesso l'esistenza di una più ampia discrezionalità del datore di lavoro nel disporre gli accertamenti, specificando, tuttavia, che il rischio di trasmissione in ambito professionale deve essere valutato caso per caso, non potendosi mai trattare di esami di massa o per specifici gruppi di persone e chiarendo che, in ogni caso, debbono essere adottate tutte le misure atte ad escludere che il lavoratore possa essere emarginato e/o discriminato sul posto di lavoro.

26

D. Un minore di 18 anni può eseguire il test HIV senza il consenso dei genitori o di chi eserciti la tutela?

R. Allo stato attuale, l'ordinamento non consente al minore di accedere al test senza il consenso dei soggetti esercenti la potestà o l'autorizzazione del giudice tutelare appositamente nominato. È molto

discussa l'opportunità di permettere ai così detti "grandi minori" (16 - 17 anni) di eseguire il test senza il consenso dei genitori. Tali proposte di modifica delle norme vigenti sono volte a consentire l'accesso al test al "grande minore", qualora dal colloquio preliminare emerga che ci siano stati comportamenti a rischio. Nel caso di esito positivo del test HIV è indispensabile prevedere un percorso di accompagnamento del minore alla comunicazione del risultato ai soggetti esercenti la potestà genitoriale.

TEST HIV IN GRAVIDANZA E DURANTE L'ALLATTAMENTO

27

D. Tutte le donne in gravidanza devono sottoporsi al test HIV?

R. Il test HIV in gravidanza come in qualsiasi altra situazione non è obbligatorio. Tuttavia questo test è indicato tra gli esami diagnostici proposti alla donna che sta programmando una gravidanza o che è già in gravidanza.

28

D. In quale momento la donna in gravidanza dovrebbe eseguire il test HIV?

R. La donna dovrebbe eseguire il test HIV, come altri test per altre malattie infettive trasmissibili al neonato o in grado di provocare malformazioni, prima della gravidanza, nell'ambito di un counselling preconcezionale completo che comprenda informazioni anche su altri fattori che in epoca periconcezionale possono influenzare la salute feto-neonatale (farmaci, fumo, sostanze, alcool, supplementi vitaminici e minerali raccomandati ecc.). In gravidanza il test HIV deve essere offerto all'inizio della gravidanza insieme ad altri test prescritti alla prima visita (rosolia e toxoplasmosi).

Alcune Linee Guida raccomandano di offrire nuovamente il test HIV al terzo trimestre per le donne con un primo test negativo, indipendentemente dalla avvenuta insorgenza di nuove situazioni di rischio. Per altre Linee Guida la ripetizione del test è raccomandata solo se esiste un rischio di sieroconversione per partner sieropositivo, sospetto clinico di infezione acuta o altre situazioni di rischio.

29

D. Viene indicato un test HIV anche per il partner?

R. In occasione della gravidanza o del counselling preconcezionale va incoraggiato lo svolgimento di un test simultaneo nel partner.

30

D. È utile che la donna durante l'allattamento al seno del suo bambino esegua un test HIV?

R. Sì, nelle donne con un test negativo in gravidanza, ma per le quali è presente un rischio o un sospetto di nuova infezione, la ripetizione del test può permettere di identificare la nuova infezione e prevenire la trasmissione dell'infezione da madre a bambino evitando l'allattamento al seno. In donne mai testate per HIV in gravidanza e che intendano allattare al seno, il test è essenziale per diagnosticare lo stato di sieropositività e stabilire l'opportunità dell'allattamento materno. Il latte materno, infatti, rappresenta una importante via di trasmissione del virus e l'allattamento artificiale è raccomandato come misura preventiva contro la trasmissione dell'HIV da madre a neonato.

ASPETTI LEGISLATIVI

31

D. È possibile denunciare un partner HIV+ che ha tenuto nascosto il proprio stato di sieropositività, trasmettendo in tal modo il virus?

R. La persona con HIV che, consapevole del proprio stato sierologico, contagia il partner può essere riconosciuto responsabile del reato di lesioni aggravate di cui agli artt. 582-583 del Codice Penale. E' necessario però che si accerti la volontà di compiere il reato, il dolo, almeno nella forma del così detto dolo eventuale, cioè dell'accettazione del rischio che il proprio comportamento (ad esempio il rifiuto e/o la mancata richiesta di utilizzare il preservativo) provochi il danno alla salute del partner. Trattandosi di lesione gravissima, il reato è perseguibile anche d'ufficio e non solo su querela della persona offesa. L'iniziativa di parte richiede di effettuare una denuncia querela direttamente presso l'autorità di pubblica sicurezza o mediante un proprio legale di fiducia.

La responsabilità non sussiste qualora si assumono precauzioni volte ad escludere la trasmissione dell'infezione (uso del profilattico) e si verifichino incidenti (rottura del profilattico). Resta fermo l'obbligo di informare il partner del rischio corso nel caso di rottura del preservativo.

Va fatto presente che esistono delle procedure, *partner notification e contact tracing*, che consentono all'operatore sanitario, autorizzato dalla persona HIV+ interessata, di contattare il/i partner al fine di metterli al corrente del rischio corso, senza rivelare identità della persona HIV.

32

D. I coniugi che intendano rendersi disponibili all'adozione devono necessariamente eseguire il test HIV?

R. Non esiste alcun preciso obbligo di sottoporsi al test dell'HIV per chi intraprenda un percorso di adozione (nazionale o internazionale), ma tale esame è di norma richiesto dai Tribunali dei Minori tra gli accertamenti sanitari finalizzati alla valutazione della idoneità psico-fisica dei potenziali futuri genitori adottivi.

Posto dunque che è sempre legittimo rifiutarsi di eseguire il test, tale diniego potrebbe in qualche misura condizionare la valutazione di idoneità.

Su tale questione può essere utile citare una decisione del Garante della Privacy del luglio 1999. Nella risposta ad un quesito rivolto da un Assessorato alla Sanità, il Garante per la protezione dei dati personali, in data 18 luglio 1999, ha fornito alcuni chiarimenti circa la compatibilità tra la Legge n. 135 del 1990 in materia di AIDS e la Legge n. 675 del 1996 in tema di riservatezza con specifico riguardo alla Legge n. 184 del 1983 sulle adozioni.

Il Garante ha risposto che i medici che effettuano analisi circa le infezioni da HIV, per conto dell'Autorità Giudiziaria, non possono poi comunicare i risultati a soggetti diversi dagli interessati, e ciò ai sensi dell'art. 5, commi 1 e 4 della Legge n. 135 del 1990.

La soluzione che il Garante propone è quella che prevede che ciascuno dei coniugi coinvolti nell'adozione, informato dal medico sulle proprie condizioni di salute, provveda personalmente a presentare la documentazione ai giudici.

Tuttavia, la delicatezza della questione sollevata ha fatto nascere l'esigenza di approntare soluzioni atte a conciliare il regolare svolgimento delle procedure necessarie alle adozioni con la salvaguardia della dignità delle persone interessate.

Pertanto, il medico che compia questo tipo di accertamenti dovrebbe preparare una relazione, da cui emerga un giudizio complessivo circa la sussistenza di eventuali condizioni patologiche o di rischio, che possano minacciare l'interesse del minore, senza però rendere conoscibili o espliciti i risultati degli accertamenti diagnostici specifici.

Ciò premesso, occorre ricordare che gli esiti di una valutazione di idoneità nel corso della quale emerga che un candidato genitore (o entrambi) sia sieropositivo, non è affatto scontata: vi sono casi in cui i Tribunali hanno decretato l'idoneità di coppie con partner HIV+, con epatite o affetto da handicap motorio o sensoriale.

In caso di adozione internazionale, oltre ai normali accertamenti condotti in Italia per verificare l'idoneità psico-fisica dei futuri genitori adottivi (accertamenti che dovranno essere seguiti da un apposito giudizio di idoneità del Tribunale), occorrerà tenere in considerazione i requisiti sanitari che il Paese di provenienza dell'adottato potrebbe richiedere come condizione per l'accesso della coppia all'adozione.

Tali requisiti potranno essere di diverso tipo a seconda del Paese considerato. In caso di coppia con partner HIV+, occorrerà dunque accertarsi presso l'Ente intermediario incaricato di seguire la procedura che tale condizione non precluda alla coppia la possibilità di ottenere l'approvazione delle autorità locali competenti, eventualmente orientando la propria scelta verso Paesi che non considerino la sieropositività una pregiudiziale assoluta.

ASPETTI PSICO-SOCIALI

33

D. L'infezione da HIV può costituire motivo di discriminazione?

R. No, perché la legislazione italiana tutela la persona sieropositiva da discriminazioni di carattere sociale, sanitario, lavorativo ecc.

“L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro”, come recita l'articolo 5, comma 5 della Legge n. 135 dell'8 giugno 1990.

Nota: La Corte Costituzionale, con sentenza 23 maggio-2 giugno 1994, n. 218 (Gazz. Uff. 8 giugno 1994, n. 24 - Serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, terzo e quinto comma, nella parte in cui non prevede accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV come condizione per l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute di terzi.

34

D. Una persona HIV positiva o malata di AIDS può essere licenziata per tale motivo?

R. No, assolutamente, come indica l'articolo 5, comma 5 della Legge n. 135 dell'8 giugno 1990.

35

D. Un operatore sanitario, che lavori all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, può rifiutarsi di assistere una persona sieropositiva o malata di AIDS?

R. No, perché alla persona sieropositiva o malata di AIDS, deve essere offerta tutta l'assistenza e le cure necessarie come per qualsiasi altra persona residente sul territorio italiano.

“Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengono a conoscenza di un caso di infezione da HIV sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita” (art. 5, comma 1 della Legge n. 135 dell'8 giugno 1990).

PREVENZIONE

36

D. Come si possono eliminare i rischi di contrarre l'infezione da HIV mediante i rapporti sessuali?

R. L'uso corretto del preservativo può annullare il rischio di infezione durante ogni tipo di rapporto sessuale con ciascun partner.

Per un uso corretto del preservativo è importante leggere la data di scadenza e le istruzioni sulla confezione, indossarlo dall'inizio alla fine del rapporto sessuale, usarlo solo una volta, srotolarlo sul pene in erezione, eliminare l'aria dal serbatoio, facendo attenzione a non danneggiarlo con unghie o anelli, conservarlo con cura lontano da fonti di calore (cruscotto dell'auto ed altro) e senza ripiegarlo (nelle tasche, nel portafoglio). Non vanno usati lubrificanti oleosi (vaselina) perché potrebbero alterare la struttura del preservativo e provocarne la rottura.

37

D. Il preservativo elimina il rischio di contagio?

R. Sì, se indossato fin dall'inizio del rapporto, per tutta la durata e se non si rompe. Per un utilizzo corretto seguire le istruzioni riportate nella confezione.

38

D. Il preservativo deve essere usato anche per un solo rapporto sessuale?

R. Sì, perché ci si può infettare anche con un solo rapporto sessuale.

39

D. I rapporti sessuali con una persona sieropositiva devono essere protetti in modo specifico?

R. No, è sufficiente utilizzare il preservativo, in tutti i rapporti sessuali penetrativi dall'inizio alla fine.

40

D. Si può contrarre, oggi, l'infezione da HIV mediante una trasfusione di sangue?

R. È estremamente improbabile poiché a partire dal 1987, le unità di sangue sono sottoposte a screening obbligatorio con la conseguente eliminazione di quelle risultate positive all'HIV. Il minor ricorso a trasfusioni "inutili", l'utilizzo dell'autotrasfusione, il trattamento con calore degli emoderivati e la selezione dei donatori con l'esclusione di quelli con comportamenti a rischio, hanno, di fatto, eliminato il pericolo di contagio attraverso questa modalità.

41

D. Le persone che hanno comportamenti a rischio possono donare il sangue?

R. No, perché potrebbero aver contratto l'infezione da HIV e, quindi, donare sangue infetto.

42

D. Esiste un preservativo femminile, che possa essere indossato dalla donna?

R. Sì esiste, anche se ancora è poco conosciuto e non è disponibile in tutte le regioni italiane. In alcune regioni il preservativo femminile può essere acquistato nelle farmacie comunali. È sempre, comunque, possibile ordinare in farmacia i preservativi femminili.

È uno strumento di prevenzione costituito da un tubo in poliuretano, già lubrificato, con alle estremità due anelli flessibili. Uno dei due anelli è chiuso ermeticamente ed è quello che viene inserito in vagina, l'altro anello rimane fuori dal corpo della donna.

43

D. Le persone sieropositive possono avere figli?

R. Sì. Nel caso si tratti della donna ad aver contratto l'infezione da HIV, è possibile diminuire marcatamente il rischio di trasmissione al figlio mediante l'assunzione, nel corso della gravidanza e al momento del parto, di terapia antiretrovirale combinata HAART in grado di mantenere stabilmente bassi i livelli di virus nel sangue. Nel caso la terapia non dovesse risultare efficace o nel caso l'infezione da HIV venga diagnosticata solo al momento del parto, è raccomandato il parto cesareo. Successivamente alla nascita è inoltre raccomandata la profilassi terapeutica anche al bambino e l'allattamento artificiale. (Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 - anno 2016 a cura del Ministero della Salute e della Società Italiana di malattie Infettive).

Nel caso, invece, sia il partner maschile ad aver contratto l'infezione da HIV può essere fatto ricorso alla metodologia del lavaggio dello sperma (sperm washing) nell'ambito di pratiche di procreazione medica assistita. Tra l'altro, tale metodica riduce la possibilità di super-infezione quando i partner sono entrambi HIV positivi (Commissione Nazionale per la Lotta contro AIDS, " Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV, 2012).

ASSISTENZA

44

D. È possibile l'accesso alle cure ospedaliere, alla terapia antiretrovirale e alle strutture di accoglienza per persone straniere con o senza permesso di soggiorno?

R: La Legge prevede per le persone straniere (anche senza permesso di soggiorno) l'accesso alle cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali ancorché continuative cfr. Legge 6/03/98 n°40 e Decreto legislativo Luglio 98 n° 286 artt. 34 e 35.

"Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici e privati accreditati, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio; sono altresì a loro estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. In particolare, sono garantiti: la tutela sociale della gravidanza e della maternità; la tutela della salute del minore; le vaccinazioni; gli interventi di profilassi internazionale; la profilassi; la diagnosi e la cura delle malattie infettive."

A favore delle persone straniere tossicodipendenti si applicano le disposizioni previste dal DPR 309/90, compreso l'inserimento in Comunità.

Queste prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani. Le cure sono gratuite per gli stranieri indigenti e sono a carico dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) competente per il

luogo in cui le prestazioni sono state erogate (art.43, comma 3 del regolamento di attuazione). A tal fine fa fede una autodichiarazione dello stato di indigenza da parte della persona interessata.

L'accesso alle strutture sanitarie da parte della persona straniera non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto.

Il termine "cura" va inteso come assistenza medica e farmaceutica, anche per coloro che sono sieropositivi o malati di AIDS.

L'assistenza in Strutture Residenziali protette, come le Case Alloggio, è stato da alcune Regioni interpretato all'interno del dettato di Legge che recita "cure ancorché continuative" come condizione per rendere efficaci la cura delle malattie infettive e la tutela della salute individuale e collettiva.

Le persone straniere, in possesso del permesso di soggiorno, detenute compresi coloro i quali siano in semilibertà o usufruiscano di forme alternative di pena, sono iscritti al SSN.

Per le persone straniere non in regola è possibile accedere alla cure attraverso il codice STP (Straniero Temporaneamente Presente); per i cittadini comunitari non in possesso di tessera TEAM (Tessera Europea di Assicurazione di Malattia) l'accesso alle prestazioni è normato in modo differente nelle diverse Regioni.

45

D. Quali sono le possibilità di assistenza a domicilio per le persone con HIV/AIDS?

R. L'assistenza domiciliare per le persone con HIV/AIDS, gratuita, è prevista dalla L.135/90 art.1 e 2 e dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Può essere attuata direttamente dai Reparti di Malattie infettive o dalle ASL a seconda del modello assistenziale stabilito da ciascuna Regione.

46

D. Nel caso in cui la persona sieropositiva o malata di AIDS non possa essere assistita a domicilio è possibile l'accoglienza "presso idonee Residenze collettive o Case Alloggio"?

R. Sì, è prevista l'accoglienza presso Case Alloggio, che sono distribuite su quasi tutto il territorio nazionale. Tali strutture sono di regola convenzionate con il Servizio Sanitario e le modalità di accesso variano da regione a regione.

In alcune regioni è possibile anche un'accoglienza solo diurna, sostitutiva o integrativa rispetto all'assistenza erogata a domicilio (www.cicanazionale.it).

"In Italia le prime case alloggio per persone affette da HIV sono state costituite nel 1989. L'attuale modello, previsto dalla Legge 5 giugno 1990, n. 135, e dai successivi decreti di attuazione, assicura a coloro che non dispongono di una casa o di un nucleo familiare l'accoglienza in una Struttura abitativa, sostegno e assistenza socio-sanitaria. L'obiettivo è stato quello di creare un modello di assistenza che tenesse conto sia dei bisogni di salute, sia dei problemi di carattere sociale delle persone malate. Le Case Alloggio, nel corso del tempo, hanno accolto in un ambiente familiare persone sieropositive e in AIDS, riducendo l'ospedalizzazione a vantaggio di un'assistenza personalizzata che assicuri un sostegno, sia sul piano terapeutico, che su quello psicologico. Le Case Alloggio accolgono le persone ospitate senza discriminazioni riguardo a differenze di genere, di estrazione sociale, di cultura, di razza e di gravità della patologia, nel rispetto dei bisogni e della dignità di ognuno. Promuovono il lavoro di rete con tutte le strutture sanitarie (reparti ospedalieri, day hospital, ambulatori, ecc.) e sociali di riferimento, creando un sistema di solidarietà tra gli ospiti e le persone che se ne prendono cura. Inoltre, anche attraverso l'azione del volontariato, associato e non, in stretta collaborazione con i servizi pubblici, le Case Alloggio promuovono l'integrazione delle persone con HIV/AIDS con il territorio d'appartenenza.

Le Case Alloggio sono state individuate dal legislatore anche come luoghi alternativi alla carcerazione per quei soggetti che si trovano in condizioni di incompatibilità con il regime carcerario" (Fonte: Ministero della Salute - Manuale di informazioni pro-positive).

DISINFORMAZIONE

47

D. L'HIV può penetrare attraverso la pelle integra?

R. No, perché la pelle è, per il nostro organismo, una protezione e una barriera non accessibile all'HIV.

48

D. È pericoloso vivere nello stesso ambiente di una persona sieropositiva o di un malato di AIDS?

R. No, perché la condivisione di ambienti di vita, il contatto sociale ordinario, lo scambio di vestiti, la stretta di mano e la condivisione di alimenti e servizi igienici non comportano alcun rischio di contagio.

- 49**
D. L'infezione da HIV può trasmettersi attraverso il bacio "profondo"?
R. No, salvo il caso in cui la persona sieropositiva abbia lesioni e sanguinamenti evidenti delle mucose orali. In tal caso, il contatto durante il bacio non è più solo con la saliva, ma anche con il sangue.
- 50**
D. Si può contrarre l'infezione bevendo dallo stesso bicchiere o mangiando nello stesso piatto di persone sieropositive?
R. No, perché la saliva non trasmette questo virus e, nel caso di presenza di sangue, il virus si inattiva rapidamente all'aria aperta e nel sistema digerente.
- 51**
D. Le lacrime, la saliva, l'urina, le feci, il vomito, le secrezioni nasali e il sudore sono in grado di trasmettere l'infezione da HIV?
R. No, le lacrime, il sudore, la saliva, ma anche l'urina, le feci, il vomito e le secrezioni nasali non trasmettono l'infezione da HIV.
- 52**
D. Si può contrarre l'infezione da HIV usando il rasoio o lo spazzolino da denti di persone sieropositive?
R. No, perché l'infezione da HIV si trasmette solo attraverso un contatto "diretto" con il sangue infetto. Tuttavia, è buona norma igienica, non usare strumenti personali in comune, indipendentemente, dalla conoscenza dello stato di sieropositività dell'altro.
- 53**
D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso gli strumenti usati dal dentista?
R. No, in quanto il dentista deve utilizzare strumenti sterilizzati oppure strumenti usa e getta (monouso).
- 54**
D. Gli insetti e gli animali domestici possono trasmettere l'infezione da HIV?
R. No, perché non è possibile la trasmissione uomo/animale e viceversa. Questo virus si replica infatti solo nell'uomo e si può trasmettere solo da un essere umano sieropositivo ad un altro.
- 55**
D. Un bambino sieropositivo può contagiare un altro bambino sano?
R. No, nessun bambino si è mai contagiato nei contatti sociali con un bambino sieropositivo. Anzi è il bambino sieropositivo, che avendo un sistema immunitario compromesso, rischia di contrarre più facilmente le tipiche patologie infettive dell'infanzia.
- 56**
D. Quali sono le precauzioni specifiche che il personale scolastico può adottare in caso di sanguinamento da parte di un bambino sieropositivo?
R. La precauzione da usare, come in tutte le situazioni di contatto con sangue di altre persone, è l'uso di guanti per effettuare la medicazione di ferite.
- 57**
D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso asciugamani, lenzuola e sedili del water?
R. No, perché la condivisione di questi oggetti non comporta alcun rischio di contagio.
- 58**
D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso morsi, graffi, colpi di tosse?
R. No, in tal modo non si trasmette l'HIV.
- 59**
D. L'HIV si trasmette frequentando palestre, piscine, docce, saune, gabinetti, scuole, asili, luoghi di lavoro, ristoranti, bar, cinema, locali pubblici e mezzi di trasporto?
R. No, non ci si può infettare in questo modo.

60

D. L'HIV si può trasmettere attraverso punture accidentali di aghi o siringhe abbandonate per strada?

R. No, non si può trasmettere in questo modo, in quanto il virus fuori dal corpo umano, esposto alle normali condizioni ambientali, perde la capacità infettante in brevissimo tempo.

61

D. Il medico nell'esercizio della sua professione, qualora certifichi lo stato di salute di una persona con HIV per l'accesso ad attività sportive, è tenuto a comunicare all'allenatore o al responsabile dell'attività sportiva lo stato di sieropositività del proprio assistito?

R. No, in quanto il medico risponde ad un codice deontologico che tutela la riservatezza dei suoi assistiti. Inoltre la Legge 135 del 1990 vieta a chiunque di comunicare a terzi la diagnosi di sieropositività. Infine, non esistono controindicazioni all'esercizio di attività sportiva non agonistica.

INFORMAZIONI SUL VIRUS E SULLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV IN ITALIA E NEL MONDO

62

D. Qual è la causa dell'infezione da HIV?

R. La causa dell'infezione da HIV è un virus che dal 1986 è stato denominato Virus dell'Immunodeficienza Umana (Human Immunodeficiency Virus - HIV). Sono stati identificati due tipi principali di HIV, denominati HIV-1 e HIV-2, che sembrano avere caratteristiche patologiche e cliniche simili.

In merito all'origine dell'HIV, ci sono diverse ipotesi, ma nessuna è stata avvalorata in modo scientifico.

63

D. Quanti sieropositivi ci sono nel mondo?

R. Le stime aggiornate annualmente sul numero delle persone HIV+ vengono pubblicate sul sito <http://www.unaids.org/>

64

D. Quanti casi di AIDS ci sono in Italia?

R. I casi di AIDS, aggiornati annualmente, notificati in Italia sono reperibili sul sito <http://www.iss.it/ccoa/>)

65

D. Quanti sieropositivi ci sono in Italia?

R. Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono pubblicate annualmente sul sito <http://www.iss.it/ccoa/>

ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

66

D. Quali sono le Infezioni Sessualmente Trasmesse?

R. Attualmente si conoscono circa trenta quadri clinici diversi di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), provocati da oltre 20 agenti infettivi.

Si ricorda che le IST:

- sono molto spesso asintomatiche;
- favoriscono l'acquisizione e la trasmissione dell'HIV;
- possono comportare gravi complicanze (in caso di mancata o errata diagnosi e terapia), quali sterilità, gravidanza ectopica, parto pretermine, aborto, danni al feto e al neonato, tumori;
- le IST batteriche e da protozoi si curano efficacemente con gli antimicrobici, mentre per le IST virali (herpes genitale e condilomi acuminati) sono disponibili terapie antivirali e un nuovo vaccino anti-Papillomavirus.

Ulteriori informazioni possono essere reperite ai link: <http://www.iss.it/ccoa/>
<http://www.uniticontrolaids.it/>

INFORMAZIONI SUI FARMACI E SULLE TERAPIE

67

D. Quali farmaci attualmente sono utilizzati per il trattamento delle persone con HIV e con AIDS?

R. Oggi vengono utilizzate terapie combinate definite *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART), che consistono nell'associazione di più farmaci a diverso meccanismo di azione e permettono un abbassamento stabile nel tempo della carica virale. Ciò consente alla persona con HIV di avere una migliore qualità di vita e una maggiore prospettiva di vita.

Questo schema di trattamento, introdotto in Italia a partire dal 1996, deve essere mirato per ogni singola persona con HIV sulla base del decorso dell'infezione e della valutazione del medico infettivologo e può essere soggetto a variazione nel tempo in conseguenza della comparsa di eventuali effetti collaterali o dell'insorgenza di resistenza a uno o più farmaci della combinazione. Le modalità di gestione della terapia antiretrovirale sono oggetto di valutazione e revisione periodica da parte del Ministero della Salute e delle altre Istituzioni Sanitarie (Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 - anno 2016 - a cura del Ministero della Salute e della Società Italiana di malattie Infettive).

68

D. In cosa consiste la profilassi post-esposizione (PPE)?

R. La profilassi post-esposizione consiste nell'utilizzo di farmaci antiretrovirali a scopo di profilassi dopo un comportamento o di un evento potenzialmente a rischio infettivo per HIV. Si tratta di una procedura consolidata nella prevenzione del rischio di trasmissione occupazionale da HIV in ambiente sanitario o comunque lavorativo a seguito di esposizione accidentale a sangue o liquidi biologici di persone con infezione nota o non caratterizzata. Sempre più diffuso è oggi il ricorso alla PPE nel caso di comportamento a rischio infettivo, quali rapporti sessuali non protetti e lo scambio di ago e/siringhe.

"Sebbene la prevenzione primaria attraverso una riduzione dei comportamenti a rischio costituisca la prima linea di difesa contro l'infezione da HIV, la PPE è considerata un'importante opportunità quando gli sforzi preventivi abbiano fallito o non fossero attuabili, come durante una violenza sessuale".

(Commissione Nazionale per la Lotta contro AIDS, "Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV", 2012).

La PPE deve essere prescritta da un medico competente sulla base di un concreto rischio infettivo in seguito all'esposizione, nel corso di rapporti sessuali o scambio di aghi/siringhe, a liquidi biologici (sangue o secrezioni genitali) di persone con infezione accertata o altamente sospetta da HIV. La PPE è efficace se cominciata entro le 48/72 ore dall'evento a rischio infettivo e deve essere portata avanti in maniera continuativa per un periodo di qualche settimana sotto la supervisione del medico competente in quanto può potenzialmente determinare rilevanti effetti collaterali.

69

D. Che cosa è la profilassi pre-esposizione (PrEP) e quali sono le conoscenze attuali su questo tipo di intervento?

R. La profilassi pre-esposizione (PrEP) indica un intervento farmacologico attuato prima di una possibile esposizione all'HIV (essenzialmente sessuale) allo scopo di prevenire il contagio. Si basa su farmaci anti-HIV assunti per via orale (comprese) o applicati localmente (in forma di gel) sulle mucose genitali.

Alcuni studi clinici su larga scala hanno indicato che la PrEP, praticata in maniera continuativa o in occasione di rapporti sessuali, è in grado di determinare una significativa riduzione della probabilità di infezione con HIV. Sulla base di queste evidenze, le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e recentemente (2016) anche quelle del Ministero della Salute, indicano che la PrEP può costituire, in associazione con altre misure, un intervento valido di prevenzione dell'infezione da HIV in determinate circostanze e fasce di popolazione. Allo stato attuale, è stata autorizzato, a livello Europeo, l'uso della combinazione dei farmaci Tenofovir + Emtricitabina (TDF+FTC) a scopo preventivo. La PrEP può determinare nel tempo rilevanti effetti collaterali e deve essere prescritta da un medico competente sulla base della valutazione del rischio infettivo associato ai comportamenti sessuali in relazione ad altre potenziali misure di prevenzione. E' necessario tenere in considerazione che la PrEP non ha nessuna efficacia sulla prevenzione delle altre infezioni a trasmissione sessuale.

70

D. Che cos'è la TasP?

R. Per TasP, acronimo di "Treatment as Prevention" (Trattamento come prevenzione), si intende la strategia di prevenzione globale dell'infezione da HIV basata sulla somministrazione della terapia combinata antiretrovirale HAART alle persone che vivono con l'HIV. L'assunzione regolare del trattamento HAART determina, infatti, una notevole riduzione della carica virale circolante (RNA-Viremia) sino a livelli non dosabili nel sangue.

Nel caso il virus non sia rintracciabile nel sangue (assenza di viremia), risulta significativamente più bassa la probabilità di trasmettere l'infezione virale, particolarmente nel corso dei rapporti sessuali non protetti. L'efficacia preventiva della strategia TasP è stata confermata da studi multicentrici su larga scala (HPTN 052, Studio Partner) che hanno coinvolto centinaia di persone HIV-positive ed i relativi partner sessuali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato la TasP come una delle strategie indispensabili per limitare la diffusione dell'infezione di HIV a livello globale, sottolineando la necessità di implementarla nei Paesi nei quali solo una parte della popolazione ha tuttora accesso alla terapia HAART.

71

D. In che misura gli studi sulla profilassi pre-esposizione sono applicabili all'attuale pratica clinica?

R. Sulla base delle evidenze di studi clinici su larga scala sull'efficacia della PrEP, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ed il Ministero della Salute hanno pubblicato specifiche Linee Guida le quali indicano che la PrEP può costituire, in associazione con altre misure, un intervento valido di prevenzione dell'infezione da HIV in determinate circostanze e fasce di popolazione. La prescrizione e il monitoraggio della PrEP devono essere effettuate da un medico competente sulla base dei comportamenti individuali riferiti dalla persona.

72

D. Quali sono le cause della lipodistrofia?

R. La lipodistrofia è una sindrome caratterizzata da accumuli adiposi a livello addominale e del dorso (gobba di bufalo) e/o con assottigliamento del grasso sottocutaneo del volto, dei glutei e degli arti (fat wasting), e spesso associata a ipertriglicerimica, ipercolesterolemia, diabete, che si può manifestare nelle persone con l'infezione da HIV in trattamento con farmaci antiretrovirali. Tale sindrome, generalmente causata dagli effetti collaterali di determinate classi di farmaci contestualmente ad una alimentazione e stili di vita non adeguati, può determinare effetti visibili sul corpo e pregiudicare marcatamente la sostenibilità della terapia antiretrovirale a lungo termine. Oggi, grazie all'evoluzione farmacologica ed alla messa a punto di farmaci a differente meccanismo di azione, la lipodistrofia viene riscontrata con sempre minore frequenza e, nella maggioranza dei casi, le terapie attuali risultano generalmente adeguatamente sostenibili nel tempo con conseguenze assai limitate sull'aspetto fisico. Non esiste al momento attuale una terapia farmacologica completamente efficace contro la lipodistrofia e spesso risultano necessari interventi di chirurgia plastica.

INFORMAZIONI SULLA RICERCA SCIENTIFICA

73

D. A che punto è la ricerca scientifica?

R. Attualmente la ricerca è orientata a sperimentare nuovi farmaci, nonché vaccini preventivi e terapeutici.

74

D. Che cos'è un vaccino?

R. Un vaccino è un farmaco che stimola il sistema immunitario a rispondere in maniera specifica contro un particolare agente estraneo. I vaccini sono stati concepiti soprattutto per la prevenzione ed il trattamento delle malattie infettive. La somministrazione di un vaccino induce, infatti, da parte dell'organismo, una risposta immunitaria che determina la protezione della persona vaccinata nei confronti di un microrganismo (batterio o virus), responsabile di una o più malattie (nel caso dei vaccini combinati).

I vaccini possono essere costituiti da batteri o virus interi inattivati (uccisi) oppure da loro frammenti. Questi vaccini stimolano la risposta anticorpale, ma non possono causare la malattia infettiva.

Esistono vaccini costituiti da microrganismi vivi, ma attenuati, che possono indurre una forma leggera ed asintomatica della malattia ed un'efficace stimolazione dell'immunità specifica contro l'agente infettante.

L'importanza dei programmi generali di vaccinazione consiste nel fatto di non produrre solo effetti sulla persona che riceve il vaccino, ma anche su tutta la popolazione in quanto riducono la circolazione e la trasmissione dell'agente responsabile di una specifica malattia.

75

D. Che cosa è un vaccino preventivo?

R. Un vaccino viene definito preventivo quando ha lo scopo di prevenire un'infezione o una malattia in un individuo sano.

76

D. Che cosa è un vaccino terapeutico?

R. Viene definito terapeutico un vaccino somministrato ad una persona già infetta o malata. Esso ha lo scopo di indurre o potenziare la risposta immunitaria specifica per controllare l'evoluzione di un'infezione o di una malattia. Un vaccino terapeutico potenzialmente si configura come un'ulteriore arma per controllare l'evoluzione di una malattia.

77

D. Che cos'è un trial clinico?

R. Trial è una parola inglese che significa "prova". In italiano si parla di "studio clinico". I trial clinici vengono effettuati per capire se un nuovo trattamento (somministrazione di un farmaco o vaccino) è applicabile agli esseri umani, se può essere nocivo, se ha o meno effetti collaterali, se è efficace e in quale misura lo è nel contrastare la malattia o prevenire l'infezione e quali sono i dosaggi più opportuni. Quando si sperimenta un nuovo trattamento devono essere superate tre tappe consecutive, definite convenzionalmente fasi I, II e III.

Generalmente ogni nuova sostanza in procinto di essere sperimentata sull'uomo è stata prima sottoposta ad un lungo periodo di studio in laboratorio. Successivamente la sostanza viene sperimentata su animali di laboratorio (topo, ratto, coniglio, scimmia). Tale fase viene detta sperimentazione preclinica. Se gli studi effettuati sugli animali dimostrano che la sostanza non è tossica ed è efficace, viene valutata l'opportunità di avviare la fase I di sperimentazione clinica.

78

D. Che tipo di vaccino è quello basato sulla proteina TAT (studiato presso l'Istituto Superiore di Sanità)

R. Si tratta di un vaccino contro l'HIV basato sull'utilizzo di una proteina del virus chiamata TAT, che è indispensabile per la replicazione virale. Per maggiori informazioni è possibile consultare il Sito Internet dell'Istituto Superiore di Sanità al seguente indirizzo: <http://www.iss.it/aids/>.

A CHI RIVOLGERSI

79

D. A quali Servizi telefonici si può rivolgere una persona per avere informazioni scientifiche e aggiornate sull'infezione da HIV, sull'AIDS e sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse?

R. In Italia vi sono numerosi Servizi telefonici che erogano informazioni sull'HIV, sull'AIDS e sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse.

Qui di seguito sono riportati i Servizi telefonici che fanno parte del Network ReTeAIDS:

Telefono Verde AIDS e IST dell'Istituto Superiore di Sanità - Roma

800 861 061 (Lun – Ven h 13.00 – 18.00; consulenza legale: Lun e Gio h 14.00 – 18.00)

ANLAIDS Sez. Lombarda G.V.M.A.S. - Milano

02 33608680-3 (Lun – Gio h 9.00 – 18.30; Ven h 9.00 – 17.00)

ANLAIDS Sez. Laziale - Roma

06 4746031 (Lun – Ven h 9.00 – 17.00)

ASA – Associazione Solidarietà AIDS Onlus - Milano

02 58107084 (Lun – Ven h 10.00 – 18.00)

ASL RMC - Unità Operativa II Liv. AIDS Reg. - Roma

06 51005071 (Lun – Sab h 8.00 – 14.00)

Associazione ARCOBALENO AIDS - Torino

011 345757 (Lun, Mer e Ven h 16.00 – 19.30)

Associazione Spazio Bianco AIDS - Perugia

800 015249 (Lun, Mer e Ven h 20.30 – 22.30)

Associazione / Verein Pro Positiv Südtiroler AIDS HILFE - Bolzano

0471 932200 (Lun – Ven h 9.00 – 13.00)

Centro Giusy InformAIDS - Salerno

800 013865 (Lun – Gio h 10.00 – 12.00 e h 16.00 – 18.00; Ven h 10.00 – 12.00)

Centro MTS – ASL Varese - Varese

800 012080 (Lun – Ven h 9.00 – 12.00)

Centro MTS ASL Milano 2 Medicina Preventiva - Melzo - Milano

800 822168 (Lun – Ven h 9.00 – 12.00)

Filo diretto – TELEFONO VERDE AIDS Emilia Romagna - Bologna

800 856080 (Lun h 9.00 – 12.00 e Lun – Ven h 14.00 – 18.00)

Gruppo C - ULSS 20 Regione Veneto - Verona

045 8622232 (Lun – Ven h 8.30 – 12.30 e h 14.30 – 16.00)

LINEA TELEFONICA HIV/MTS - Milano

02 85788912 (Lun – Gio h 9.30 – 15.30)

Linea Verde AIDS ASL Napoli 1 Centro - Napoli

800 019254 (Lun – Me – Ven h 8.30 – 14.30; Mar e Gio h 8.30 – 18.00)

Segreteria AIDS – Caritas Ambrosiana - Milano

02 76037354 (Lun – Ven h 9.30 – 13.00)

S.O.S. Salute - Milano

800 822150 (Lun e Mer h 9.30 – 12.30; Gio h 14.30 – 16.30)

PIEMONTE ANLAIDS - Torino
800 589088 (Lun e Gio h 16.00 – 20.00)

Unità HIV – Fondazione Villa Maraini Onlus - Roma
06 65753029 (Lun, Mer e Ven h 8.00 – 14.00)

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il sito [Uniti contro l'AIDS](#) nelle sue varie sezioni.

La revisione del presente Documento è stata curata dal Gruppo di Lavoro, costituito da esperti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dai Referenti delle AIDS Help Line italiane* partecipanti ai Progetti, nonché da alcuni consulenti specializzati in specifiche tematiche**. Il lavoro è, inoltre, periodicamente aggiornato dai ricercatori dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità.

*ALA, Milano – ALFAOMEGA Associazione Volontari, Mantova – Associazione Dianova Droga STOP, Roma – Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus, GVMAS, Milano – Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus Lazio, Roma Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (ANLAIDS) Onlus Torino – Associazione Arcobaleno AIDS, Torino – Associazione Solidarietà AIDS (ASA), Milano – Associazione Spazio Bianco, Perugia – ASL città di Milano, Linea HIV/MTS, Milano – ASL Napoli/1 Linea Verde AIDS, Napoli – ASL Salerno/2, Linea Verde Informa AIDS, Salerno – ASL RM/C Unità Operativa AIDS, Distretto 11, Roma – ASL Varese – ASL Milano/2, Melzo – AUSL Bologna, Telefono Verde AIDS Regionale, Bologna – Caritas Ambrosiana, Segreteria AIDS, Milano – Fondazione Villa Maraini, Roma – Gruppo C, Dipartimento Dipendenze, ULSS 20, Verona – Gay Help Line, Roma – Pro_Positiv, Bolzano – Servizio Nazionale Telefono Verde AIDS, Istituto Superiore di Sanità, Roma.

**Marco Floridia (Istituto Superiore di Sanità), Pasquale Narciso (INMI L. Spallanzani IRCCS), Matteo Schwarz (Istituto Superiore di Sanità), Barbara Suligoi (Istituto Superiore di Sanità)

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma - novembre 2018 - tvaid@iss.it