

**AGGIORNAMENTO GENNAIO 2023**

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

**DOMANDE E RISPOSTE**

***Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione  
Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità***

*Il presente Documento, si colloca 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 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*



## INDICE

<b>MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELL' HIV</b>	<b>PAG.</b>	<b>3</b>
<b>INFORMAZIONI SUL TEST</b>		<b>5</b>
<b>TEST HIV IN GRAVIDANZA E DURANTE L'ALLATTAMENTO</b>		<b>7</b>
<b>ASPETTI LEGISLATIVI</b>		<b>7</b>
<b>ASPETTI PSICO-SOCIALI</b>		<b>9</b>
<b>PREVENZIONE</b>		<b>9</b>
<b>ASSISTENZA</b>		<b>10</b>
<b>DISINFORMAZIONE</b>		<b>12</b>
<b>INFORMAZIONI SUL VIRUS E SULLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA HIV IN ITALIA E NEL MONDO</b>		<b>13</b>
<b>ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)</b>		<b>13</b>
<b>INFORMAZIONI SUI FARMACI E SULLE TERAPIE</b>		<b>14</b>
<b>INFORMAZIONI SULLA RICERCA SCIENTIFICA</b>		<b>15</b>
<b>HIV E INFEZIONI EMERGENTI E RIEMERGENTI</b>		<b>16</b>
<b>A CHI RIVOLGERSI</b>		<b>17</b>

# 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:

- *Rapporti sessuali* vaginali, anali, oro-genitali e contatto diretto e prolungato tra mucose genitali, non protetti dal preservativo. Tale trasmissione avviene nel corso dei rapporti sessuali attraverso il contatto tra liquidi biologici, quali secrezioni vaginali, liquido pre-coitale, sperma, sangue di persone con HIV (non in terapia antiretrovirale efficace) e mucose anche se integre. Ulcerazioni e lesioni delle mucose genitali o stati infiammatori locali causati 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 contaminato*: scambio immediato di siringhe per l'assunzione di sostanze per via endovenosa, trasfusioni di sangue o di prodotti di sangue infetti e/o trapianti di organi infetti non adeguatamente controllati. Oggi, in Italia le trasfusioni e i trapianti seguono procedure rigorose tali da non rappresentare rischi.
- *Trasmissione verticale*: da madre con HIV a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento al seno. L'assunzione di terapia antiretrovirale risulta in grado di prevenire efficacemente la trasmissione verticale.

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 di sfregamento, continuativo tra le mucose genitali (heavy petting) in presenza di secrezioni genitali, non si può totalmente escludere un possibile rischio, sia pure molto basso.

3

**D. Quali liquidi biologici trasmettono il virus?**

R. I liquidi biologici che possono trasmettere 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 in grado di aumentare la probabilità di trasmissione del virus.

5

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

R. Sì, sono a rischio qualora vengano scambiate siringhe e oggetti per la preparazione della sostanza con persone con HIV.

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, indossandolo sin dall'inizio, per tutta la durata e fino al termine del rapporto, in assenza di rottura o sfilamento completo. Il preservativo, infatti, risulta il mezzo più sicuro per la prevenzione dell'infezione da HIV e delle altre Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST).

7

**D. Le persone che si prostituiscono possono trasmettere l'infezione da HIV?**

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

8

**D. A cosa vanno incontro le persone con HIV e i loro partner continuando a praticare comportamenti a rischio?**

R. Le persone con HIV che scambino siringhe (nel caso di uso di sostanze per via endovenosa) o che abbiano rapporti non protetti da preservativo, rischiano di infettare altre persone, di reinfezzarsi e di essere esposti ad altre infezioni a trasmissione sessuale. Inoltre, l'assunzione regolare della terapia con evidenza di soppressione virale stabile nel tempo, aiuta ad impedire la trasmissione dell'HIV ma non delle altre IST.

9

**D. In una coppia se entrambi i partner sono positivi all'HIV, è utile proteggere tutti i rapporti sessuali con il preservativo?**

R. Sì, per prevenire reinfezioni tra i partner e il rischio di sviluppare resistenza ai farmaci dovute alle possibili mutazioni del virus o all'infezione da parte di altri ceppi virali. Non bisogna, inoltre, sottovalutare il rischio di trasmissione di altre IST. L'assunzione regolare della terapia con evidenza di soppressione virale stabile nel tempo aiuta ad impedire la trasmissione dell'HIV, ma non delle altre IST.

10

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

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

Secondo diversi studi, l'assunzione regolare della terapia con evidenza di soppressione virale stabile nel tempo aiuta ad impedire la trasmissione dell'HIV (Undetectable=Untransmissible, U=U).

11

**D. Per le persone con infezione da HIV in terapia antiretrovirale e in soppressione virologica stabile, qual è il rischio di trasmettere HIV attraverso rapporti sessuali senza profilattico?**

R. Il rischio di trasmettere HIV, attraverso rapporti sessuali senza profilattico da un partner HIV-positivo in terapia antiretrovirale con viremia stabilmente soppressa è uguale a zero (rischio assente).

Tale rischio è pari a zero per tutte le modalità di rapporto sessuale.

Per il rispetto della condizione di non-trasmissibilità è necessaria l'aderenza alla terapia antiretrovirale. L'interruzione della terapia vanifica l'efficacia di queste condizioni. Va tuttavia sempre utilizzato il profilattico per evitare altre IST.

12

**D. Qual è il tempo minimo di soppressione virologica per considerare una persona HIV-positiva in terapia antiretrovirale in soppressione virologica stabile e non a rischio di trasmissione?**

R. Lo stato di non-trasmissibilità dell'HIV si definisce dopo un periodo di almeno 6 mesi dall'inizio della terapia, in presenza di una documentata soppressione virologica.

13

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

R. I bambini possono contrarre l'infezione da HIV dalla madre durante la gravidanza, al momento del parto e durante l'allattamento. L'assunzione della terapia antiretrovirale da parte della madre nel corso della gravidanza, del parto e dell'allattamento e direttamente dal bambino nel periodo successivo alla nascita, consente una rilevante riduzione della probabilità di contagio.

14

**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.

15

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

R. Il rischio è documentato nel caso di scambio "immediato" di siringa per via endovenosa e nel caso di incidenti professionali a carico del personale sanitario in seguito ad esposizione a rilevanti quantità di sangue sulle mucose

## INFORMAZIONI SUL TEST

15

**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, che identificano gli anticorpi anti-HIV (EIA, ELISA e similari) da soli (test di III Generazione) o in combinazione con l'antigene p24 (COMBO, test di IV Generazione). Nel caso di esito positivo, è necessaria una conferma con test di secondo livello (Western Blot). Vi sono metodi di biologia molecolare (PCR, NAT), che identificano il genoma del virus e sono impiegati per la misura del virus circolante nel sangue (viremia) nelle persone con infezione già diagnosticata.

16

**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.

17

**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 può 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.

Più nello specifico, la gratuità del test assicurata in alcune realtà territoriali (Aziende Sanitarie Locali e Centri Diagnostico-clinici), mentre in altre il test HIV è accompagnato dal pagamento del ticket.

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

18

**D. Quando è opportuno effettuare il test HIV?**

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

Per una adeguata informazione è opportuno fare sempre riferimento alla valutazione del medico che ha prescritto l'esame o del personale sanitario nel Centro Diagnostico-Clinico, dove si esegue il test.

19

**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 presente l'infezione virale e, pertanto, non è necessario ripeterlo.

20

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

R. Un test di primo livello risultato positivo, se confermato successivamente da un test di secondo livello, (Western Blot), indica che è presente l'infezione virale. Tale evidenza deve indirizzare verso una visita specialistica infettivologica per la caratterizzazione dello stato dell'infezione e l'avvio delle cure.

21

**D. Le Società Assicuratrici 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 HIV positivo.

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 consente la stipula di contratti assicurativi, laddove la persona HIV+ risulti aderente alla terapia e in buone condizioni generali, elaborando polizze che tengono conto del maggior rischio connesso all'infezione.

22

**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.

23

**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.

24

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

R. I gruppi di professionisti rispetto ai 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 questi gruppi professionali, 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.

25

**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

25

**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 *fortemente raccomandato* tra gli esami diagnostici proposti alla donna che sta programmando o che sia già in gravidanza.

26

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

R. In gravidanza il test HIV deve essere offerto nel corso del primo trimestre insieme ad altri test ed analisi prescritte alla prima visita per accertare lo stato generale di salute e l'assenza di infezioni trasmissibili. Nel corso del terzo trimestre è inoltre raccomandato di ripetere i test di screening per le principali malattie infettive, incluso il test HIV, indipendentemente dall'avvenuta insorgenza di nuove situazioni di rischio.

27

**D. Viene indicato un test HIV anche per il partner della donna in gravidanza?**

R: Prima e nel corso della gravidanza, nonché nel counselling preconcezionale, va incoraggiato anche al partner lo svolgimento di test per le principali infezioni trasmissibili.

28

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

R. Sì è utile. Infatti, nelle donne con un test negativo in gravidanza, ma per le quali sia presente un rischio o un sospetto di nuova infezione, la ripetizione del test può permettere di escludere una nuova infezione, consentendo, mediante la terapia antiretrovirale o l'allattamento artificiale, la prevenzione della trasmissione al bambino nel corso dell'allattamento al seno. Dopo la nascita del figlio, il test risulta essenziale per le donne mai testate per HIV in gravidanza e che intendano allattare al seno.

## ASPETTI LEGISLATIVI

29

**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, contagi il partner può essere riconosciuto responsabile del reato di lesioni aggravate di cui agli artt. 582-583 del Codice Penale. È 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 assumano 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 l'identità della persona HIV.

30

**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 per la protezione dei dati personali del 18 luglio 1999, che in risposta al quesito rivoltagli da un Assessorato alla Sanità, 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

31

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

R. No, perché la legislazione italiana tutela la persona con HIV 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.

32

**D. Una persona HIV positiva o in 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.

33

**D. Un operatore socio-sanitario, che lavori all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, può rifiutarsi di assistere una persona HIV positiva o in AIDS?**

R. No, perché alla persona sieropositiva o in 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

34

**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 ripiegare (nelle tasche, nel portafoglio). Non vanno usati lubrificanti oleosi (vaselina) perché potrebbero alterare la struttura del preservativo e provocarne la rottura.

35

**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.

36

**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.

37

**D. I rapporti sessuali con una persona sieropositiva devono essere protetti?**

R. L'assunzione regolare della terapia HAART con evidenza di soppressione virale stabile nel tempo risulta impedire la trasmissione dell'HIV (*Undetectable=Untransmissible, U=U*). Tuttavia, bisogna tenere conto delle variabilità individuali e della possibile insorgenza di fenomeni di resistenza ai farmaci, nonché della presenza di altre infezioni a trasmissione sessuale, particolarmente nel caso di partner occasionale. Inoltre, è fondamentale che la persona con HIV adotti tutte le misure opportune per proteggere se stessa da eventuali re-infezioni dell'HIV e/o di altre IST.

38

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

R. No, 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 rischio di contagio attraverso questa modalità.

39

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

R. No, perché potrebbero aver contratto l'infezione da HIV o altre IST.

40

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

R. Sì, esiste ed è acquistabile presso le farmacie con il nome di FEMIDOM anche se ancora è poco conosciuto e non è disponibile in tutto il territorio italiano. 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.

41

**D. Le persone con HIV 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 2017 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 si può attuare la 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).

42

**D. Si può prevenire l'infezione da HIV con le medicine?**

R. Sì, esiste la possibilità di assumere farmaci antiretrovirali per prevenire il possibile contagio del virus a seguito di rapporti sessuali senza protezione con partner sieropositivi, definita Profilassi pre Esposizione o PrEP. E' però importante sottolineare che tale prevenzione non è totale, che esistono ceppi di HIV resistenti a questi farmaci e che la PrEP non conferisce nessuna protezione verso le altre IST. Tale terapia, a carico della persona richiedente, può determinare effetti collaterali e deve essere prescritta da un medico infettivologo in seguito a specifica valutazione.

## ASSISTENZA

43

**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 italiana 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 le persone con HIV o in 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 alle 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 regolamentato in modo differente nelle diverse Regioni.

44

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

R L'assistenza domiciliare per le persone con HIV o in 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.

45

**D. Nel caso in cui la persona con HIV o in 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](http://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 o in AIDS con il territorio d'appartenenza.

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

## DISINFORMAZIONE

46

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

R. No, perché la pelle integra rappresenta una barriera non accessibile all'HIV.

47

**D. È pericoloso vivere nello stesso ambiente di una persona con HIV o di una persona in 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.

48

**D. L'infezione da HIV può trasmettersi attraverso il bacio "profondo"?**

R. No, in quanto la saliva non è in grado di trasmettere l'HIV.

49

**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.

50

**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.

51

**D. Si può contrarre l'infezione da HIV usando il rasoio o lo spazzolino da denti di persone sieropositive?**

R. No, perché il virus si inattiva all'aria in tempi estremamente rapidi. Tuttavia, è buona norma igienica non usare strumenti personali in comune.

52

**D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso gli strumenti usati dal dentista?**

R. No, in quanto il dentista utilizza strumenti sterilizzati oppure strumenti usa e getta (monouso).

53

**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 solo nell'uomo e si può trasmettere solo da un essere umano positivo all'HIV ad un altro.

54

**D. Un bambino con l'HIV può contagiare un altro bambino?**

R. No, nessun bambino si è mai contagiato nei contatti sociali con un bambino HIV positivo. Anzi è il bambino HIV positivo, che avendo un sistema immunitario compromesso, rischia di contrarre più facilmente le tipiche patologie infettive dell'infanzia.

55

**D. Quali sono le precauzioni specifiche che il personale scolastico può adottare in caso di sanguinamento da parte di un bambino con l'HIV?**

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.

56

**D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso asciugamani, lenzuola e sedili del water?**

R. No, la condivisione di questi oggetti non comporta alcun rischio di contagio.

57

**D. Si può trasmettere l'infezione da HIV attraverso morsi, graffi, colpi di tosse?**

R. No, in tal modo non si trasmette l'HIV.

58

**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.

59

**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, esposto alle normali condizioni ambientali si inattiva rapidamente.

60

**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.

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

61

**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. Per l'HIV-1 sono stati identificati diversi sottotipi, che hanno lievi differenze nella struttura e caratteristiche patologiche.

62

**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/>.

63

**D. Quanti casi di AIDS ci sono in Italia?**

R. I casi di AIDS, aggiornati annualmente, notificati in Italia sono reperibili sul Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità (Volume 35 – Numero 11 Novembre 2022).

Link: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3279\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3279_allegato.pdf)

64

**D. Quanti sieropositivi ci sono in Italia?**

R. Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono reperibili sul Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità (Volume 35 – Numero 11 Novembre 2022).

Link: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3279\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3279_allegato.pdf)

## ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

65

**D. Oltre all'HIV ci sono altre Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)?**

R. Sì, attualmente si conoscono circa 30 quadri clinici di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), provocati da differenti agenti infettivi quali virus, batteri, funghi, protozoi.

Le IST:

- Possono essere asintomatiche;
- Hanno modalità di presentazione molto varia, con manifestazioni locali o generalizzate;
- Possono determinare un'inflammatione locale che favorisce l'acquisizione dell'HIV;

- Se non trattate adeguatamente, possono comportare gravi complicanze agli organi genito-urinari (sterilità, gravidanza ectopica, parto pretermine, aborto, danni al feto e al neonato, tumori);
- Le IST batteriche e da protozoi possono essere curate efficacemente con gli antimicrobici, mentre per alcune IST virali (herpes genitale e condilomi acuminati) sono disponibili terapie specifiche.
- Sono disponibili vaccini in grado di prevenire con efficacia le lesioni da Papillomavirus (HPV). Inoltre, è disponibile il vaccino anti Epatite B (HBV) e anti Epatite A (HAV).

Ulteriori informazioni possono essere reperite ai link: <https://www.uniticontrolaids.it/aids-ist/hiv-e-altre-infezioni-sessualmente-trasmesse/>

## INFORMAZIONI SUI FARMACI E SULLE TERAPIE

66

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

R. Oggi vengono utilizzate terapie combinate definite *combined Antiretroviral Therapy* (cART), che includono due o tre farmaci a diverso meccanismo di azione e permettono un abbassamento stabile nel tempo della carica virale. Ciò consente la prevenzione della comparsa di AIDS una migliore qualità ed aspettativa di vita per le persone con l'infezione da HIV.

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 [link: <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=187&area=aids&menu=vuoto>].

67

### 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"*).

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 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.

68

### D. In cosa consiste 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) in maniera continuativa o qualche ora prima e dopo il rapporto sessuale. Alcuni studi clinici su larga scala hanno indicato che la PrEP, praticata in maniera continuativa o qualche ora prima e dopo il rapporto sessuale. Alcuni studi clinici hanno indicato che la PrEP 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 anche quelle del Ministero della Salute Linee guida terapia antiretrovirale [<http://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=187&area=aids&menu=vuoto>], 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 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.

69

**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 [<http://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=187&area=aids&menu=vuoto>] 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.

70

**D. Che cos'è il Treatment as Prevention (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) in maniera stabile nel tempo, risulta altamente improbabile la trasmissione dell'HIV nei rapporti sessuali non protetti. L'efficacia preventiva della strategia TasP è stata confermata da studi multicentrici su larga scala, 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 antiretrovirale.

## INFORMAZIONI SULLA RICERCA SCIENTIFICA

71

**D. A che punto è la ricerca scientifica?**

R. Attualmente la ricerca è orientata a mettere a punto e sperimentare nuovi farmaci, nonché vaccini preventivi e terapeutici. Attualmente vi sono oltre trenta farmaci efficaci contro il virus che consentono trattamenti combinati in grado di controllare adeguatamente l'infezione. Non è ancora disponibile alcun vaccino preventivo o terapeutico.

72

**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. Nell'ambito delle malattie infettive, la somministrazione di un vaccino induce una risposta immunitaria che determina la protezione della persona vaccinata nei confronti di un microrganismo (batterio o virus), responsabile di patologie a carico dell'organismo.

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.

73

**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.

**74**

**D. Che cosa è un vaccino terapeutico?**

R. Viene definito terapeutico un vaccino somministrato ad una persona già con infezione o malata. Esso ha lo scopo di indurre o potenziare la risposta immunitaria specifica per combattere adeguatamente un'infezione o di una malattia, facilitandone la guarigione.

**75**

**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 nel contrastare la malattia o prevenire l'infezione, suggerendo i dosaggi più opportuni. Quando si sperimenta un nuovo trattamento devono essere superate tre fasi 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 nell'uomo.

## **HIV e INFEZIONI EMERGENTI E RIEMERGENTI**

**76**

**D. HIV e COVID-19**

R. Consultare il Sito del Ministero della Salute al seguente link:

<https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioFaqHIV.jsp?lingua=italiano&id=221>

**77**

**D. HIV e Monkey Pox (Mpox)**

R. Consultare il Sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità al seguente link:

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>



## A CHI RIVOLGERSI

**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 ReTe AIDS



*ANLAIDS Sez. Lombarda G.V.M.A.S. - Milano  
0233608683 (Lun – Ven h 9:00 – 18:00)*

*ANLAIDS Sez. Laziale - Roma  
064746031 (Lun – Ven h 9:00 – 16:00)*

*ASA – Associazione Solidarietà AIDS Onlus - Milano  
0258107084 (Lun – Ven h 10:00 – 18:00)*

*Associazione ARCOBALENO AIDS - Torino  
011345757 (Lun, Mer e Ven h 16:00 – 19:00)*

*Associazione Spazio Bianco AIDS - Perugia  
0755726525 N.Verde 800 015249 (Lun, Mer e Ven h 20:30 – 22:30)*

*Associazione / Verein Pro Positiv Südtiroler AIDS HILFE - Bolzano  
0471932200 (Lun – Ven h 9:00 – 13:00 e 14:00 – 17:00)*

*Centro Giusy InformAIDS - Salerno  
N.Verde 800 013865 (Lun – Gio h 10:00 – 12:00 e h 16:00 – 18:00; Ven h 10:00 – 12:00)*

*Filo diretto – TELEFONO VERDE AIDS Emilia Romagna - Bologna  
N.Verde 800856080 (Lun h 9:00 – 12:00 e Lun – Ven h 14:00 – 18:00)*

*LINEA TELEFONICA HIV/MTS - Milano  
0285788912 (Lun – Gio h 9:30--15:30; orario continuato)*

*Linea Verde AIDS ASL Napoli 1 Centro  
N.Verde 800278330 ( Ma e Gio h 9:00-12:00)*

*Segreteria AIDS – Caritas Ambrosiana - Milano  
0276037354 (Lun – Ven h 9:30 – 13:00)*

*Telefono Verde AIDS e IST dell'Istituto Superiore di Sanità - Roma  
N.Verde 800861061 (Lun – Ven h 13:00 – 18:00; consulenza legale Lun e Gio h 14:00 – 18:00)*

*Unità HIV – Fondazione Villa Maraini Onlus - Roma  
0665753029 (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.

Le persone sorde possono accedere alle informazioni scientifiche sull'HIV, l'AIDS e sulle altre IST attraverso il Servizio e-mail [tvalis@iss.it](mailto:tvalis@iss.it) dell'UO RCF – DMI – Istituto Superiore di Sanità. Il Servizio è gratuito e i contenuti delle e-mail sono tutelati secondo le vigenti leggi in materia di privacy.

Il presente Documento **“Contenuti scientifici relativi all’infezione da HIV e all’AIDS – Domande e Risposte”** è stato, inizialmente, redatto dagli esperti dell’Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione e, successivamente aggiornato ed ampliato, nell’ambito di Progetti promossi e finanziati dal Ministero della Salute (*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; “Ampliamento e consolidamento della Rete italiana dei Servizi di Counselling Telefonico per la messa a punto di interventi di prevenzione dell’infezione da HIV2010-2013*), con la collaborazione di Referenti delle AIDS Help Line italiane\*, nonché di consulenti specializzati in specifiche tematiche\*\*.

\*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), Barbara Suligoi (Istituto Superiore di Sanità)

*L’ultimo aggiornamento del Documento, gennaio 2023, è stato curato da:*

*Anna Colucci, Anna D’Agostini, Rosa Dalla Torre, Emanuele Fanales Belasio, Pietro Gallo, Matteo Schwarz, Rudi Valli  
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento Malattie Infettive  
Istituto Superiore di Sanità*

[tvaids@iss.it](mailto:tvaids@iss.it)