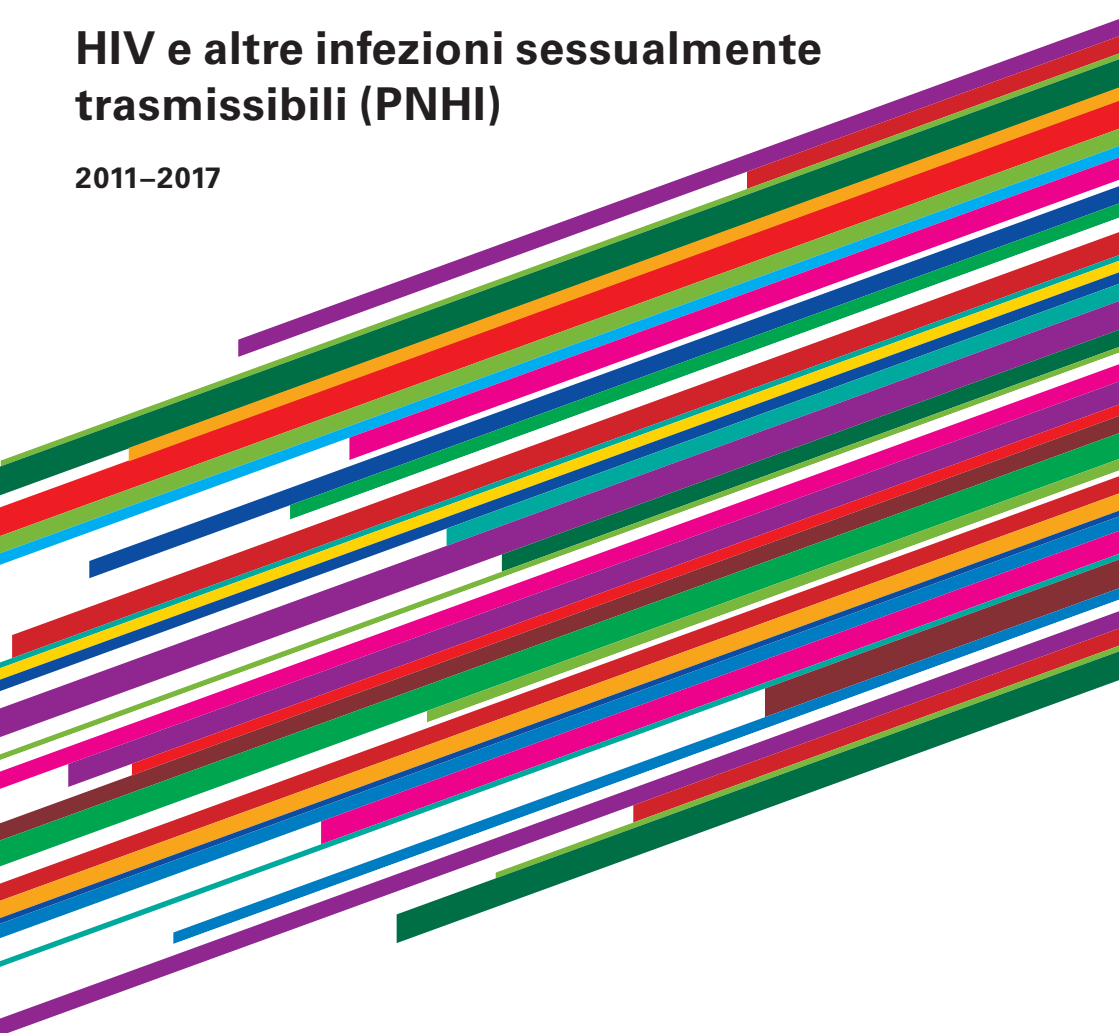


Programma nazionale

HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili (PNHI)

2011–2017



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Impressum

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Editore: Ufficio federale della sanità pubblica, dicembre 2010

Informazioni: Sezione prevenzione e promozione, UFSP, 3003 Berna

Telefono +41 (0)31 323 88 11, aids@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/aids

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco, francese e inglese.

Essa può anche essere scaricata nel formato PDF.

Responsabile del progetto: Roger Staub, capo della Sezione prevenzione e promozione (UFSP)

Direzione del progetto: Gaby Szöllösy, Matthias Gnädinger (UFSP)

Team di redazione UFSP: Gaby Szöllösy, Matthias Gnädinger, Martin Werner, Luciano Ruggia, Steven Derendinger, Simone Eigenmann Schüttel, Stefan Boller, Deborah Gaspoz, Karen Klaue, Martin Gebhardt, Francisca Moran Cadenas, Jean-Luc Richard, Norina Schwendener, Eos Chelberg

Grafica: visu'! AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Berna

Numero di pubblicazione UFSP: OeG 12.10 2000 d 1000 f 300 i 1000 e 20EXT1014

Distribuzione:

UFCL, Distribuzione pubblicazioni, CH-3003 Berna

www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero d'ordinazione: 311.931.i

Riproduzione (anche parziale) autorizzata con indicazione della fonte

Stampato su carta sbiancata senza cloro

1	La situazione attuale in Svizzera: HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili	2
1.1	Vie di trasmissione	3
1.2	Gruppi particolarmente colpiti dall'HIV	4
1.3	Costi dell'HIV	4
1.4	Costi della prevenzione dell'HIV e delle altre infezioni sessualmente trasmissibili	7
2	Il programma nazionale HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili (PNHI)	8
2.1	Elaborazione partecipativa del programma	9
3	Visione e obiettivi generali del PNHI	11
4	Tre assi d'intervento per il lavoro sull'HIV e sulle IST	13
5	Obiettivi secondo l'asse d'intervento, le misure e gli attori	16
5.1	Asse d'intervento 1	16
5.2	Asse d'intervento 2	17
5.2.1	Uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM)	17
5.2.2	Migranti provenienti da Paesi con un'epidemia generalizzata	18
5.2.3	Tossicodipendenti per via endovenosa (IDU)	19
5.2.4	Sexworker	19
5.2.5	Detenuti	20
5.3	Asse d'intervento 3	21
6	I compiti di sostegno permettono di raggiungere gli obiettivi	23
7	Informazioni utili sull'HIV	26
8	Informazioni utili sulle infezioni sessualmente trasmissibili	32

1 LA SITUAZIONE ATTUALE IN SVIZZERA: HIV E ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

L'importanza dell'HIV per la salute pubblica non accenna a diminuire: nel 2010, in Svizzera vivono almeno 20'000 persone con l'HIV e ogni anno si scoprono tra 600 e 800 nuovi casi di persone sieropositive. Per la terapia sono disponibili efficaci farmaci antiretrovirali (ART), che devono essere assunti per tutta la vita, costano molto e possono avere effetti collaterali. Il successo del trattamento dipende da due fattori chiave: la diagnosi precoce, che consente al paziente di iniziare la terapia al momento giusto, e il rigore nell'assunzione dei farmaci. Guarire è impossibile. Il trattamento permette unicamente di inibire la replicazione del virus, impedendo l'insorgere di malattie che definiscono l'Aids (e quindi la morte). Secondo la Commissione federale per i problemi legati all'AIDS (CFPA), le persone sieropositive su cui la terapia ha avuto successo e che non presentano più una carica virale (viral load) misurabile non sono più contagiose, entro certi limiti (cfr. dichiarazione della CFPA, pag. 27). Malgrado le terapie disponibili, ogni anno sono però ancora diagnosticati fino a 200 nuovi casi di Aids e tra 30 e 50 persone muoiono di Aids. Una vaccinazione contro l'HIV non è attesa in tempi brevi.

Le altre infezioni sessualmente trasmissibili – IST – sono meno note al pubblico. La sorveglianza epidemiologica di varie IST¹ mostra tuttavia che queste malattie sono in aumento. In Svizzera alcuni agenti patogeni sono maggiormente diffusi che nella media europea. Spesso queste infezioni decorrono senza sintomi, il che ne ostacola la scoperta. Se non sono

¹ Le IST soggette all'obbligo di dichiarazione nel 2010/11 sono: sifilide, gonorrea, Chlamydia trachomatis, epatite B, epatite C. Sono inoltre considerate rilevanti per la salute pubblica (ma non soggette a dichiarazione): papillomavirus umani (HPV), herpes (HSV 1 e 2), Lymphogranuloma venereum (LGV). Il capitolo 8 contiene una sintesi di informazioni utili sulle IST.

trattate, le IST possono però avere gravi conseguenze: malattie croniche, tumori, sterilità, complicazioni durante la gravidanza nonché danni al feto o difetti del neonato. Le IST possono causare grandi sofferenze personali e rappresentano una grave minaccia per la salute pubblica perché alcuni degli agenti patogeni si trasmettono relativamente facilmente.

Vi sono inoltre interazioni tra l'HIV e le altre IST: le IST possono rendere le persone che ne sono affette più vulnerabili al virus HIV, aumentare l'infettività delle persone sieropositive e compromettere l'efficacia della terapia contro l'HIV. In base alle conoscenze attuali, le altre IST rappresentano un importante catalizzatore per la diffusione dell'HIV.

1.1 VIE DI TRASMISSIONE

La principale via di infezione da HIV sono i rapporti sessuali. I contatti orogenitali rappresentano un rischio se sperma o sangue mestruale finiscono in bocca, i rapporti orali senza eiaculazione, o fuori dal periodo delle mestruazioni, sono considerati sicuri. Ma la possibilità di contagiarsi con l'HIV in situazioni considerate sicure aumenta nettamente se una delle persone coinvolte soffre già di un'altra IST.

Spesso le IST si trasmettono ancora più facilmente del virus HIV: di norma, le IST batteriche sono più infettive e il preservativo non copre tutte le zone colpite. In genere basta il contatto tra le mucose per un contagio. Le IST batteriche come la gonorrea o la clamidia sono curabili, anche nel caso della sifilide una terapia antibiotica all'inizio della malattia può portare alla completa guarigione. La situazione è invece più complessa per le malattie virali come ad esempio l'epatite C: talvolta è possibile unicamente trattare i sintomi.

I consumatori di stupefacenti per via endovenosa sembrano proteggersi bene: grazie al successo dei programmi di «harm reduction» (accesso agevolato a siringhe pulite, locali di

consumo, programmi di sostituzione) l'uso in comune del materiale per le iniezioni è più raro. Da qualche anno le nuove diagnosi di HIV in questo gruppo bersaglio sono poche. Per l'epatite C sono invece necessari altri sforzi: qui i nuovi contagi sono ancora relativamente numerosi.

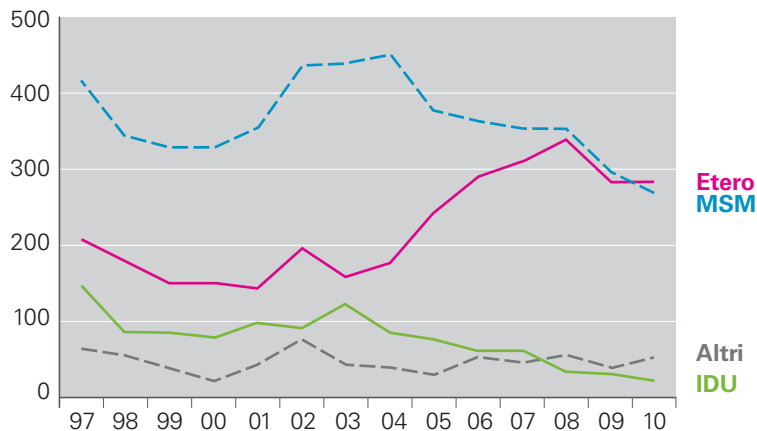
La trasmissione madre-bambino dell'HIV durante la gravidanza e il parto è rara in Svizzera. Da qualche anno non è più stato diagnosticato l'HIV su neonati di madri la cui infezione era nota. È molto seguita la raccomandazione di effettuare un test dell'HIV durante la gravidanza.

1.2 GRUPPI PARTICOLARMENTE COLPITI DALL'HIV

Nella classifica del numero di nuove infezioni da HIV nei Paesi dell'Europa occidentale, nel 2010 la Svizzera occupa il terzo posto, dopo la Gran Bretagna e il Portogallo. In Svizzera si assiste a un'epidemia di HIV concentrata: in alcuni gruppi di popolazione la quota di persone affette da HIV supera il 5 %, ad esempio tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM), i migranti provenienti da Paesi con un'epidemia generalizzata e i consumatori di stupefacenti per via endovenosa (IDU). Sono a rischio anche i *sexworker* e i detenuti. Il successo della prevenzione negli ultimi 25 anni ha tuttavia permesso di evitare un'epidemia generalizzata nell'intera popolazione: la prevalenza (e cioè il numero di persone infettate nella popolazione considerata) è nettamente al di sotto dell'1 %.

LA SITUAZIONE ATTUALE IN SVIZZERA: HIV E ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Diagnosi di HIV secondo la via di trasmissione, su base annua

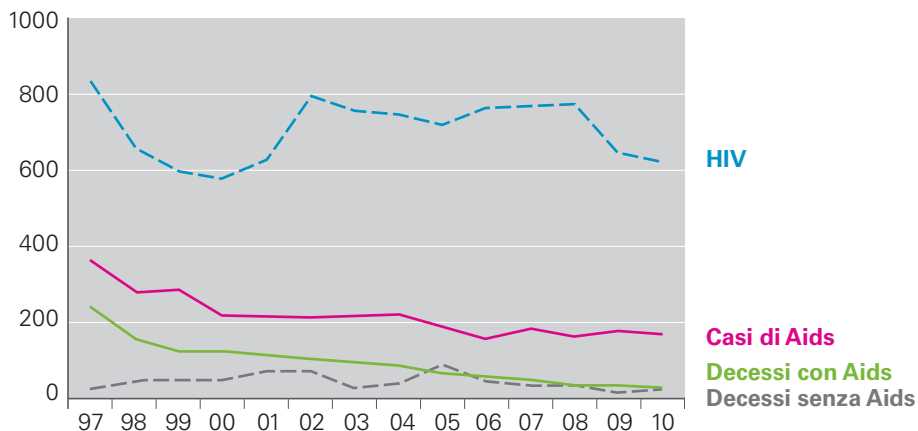


Tendenze

Nel 2002 il numero di risultati positivi al test HIV è aumentato del 25 %, dopo una fase di calo dal 1992. A essere colpiti sono soprattutto uomini con contatti omosessuali (MSM) e persone infettate per via eterosessuale (tra cui spicca un 42 % di migranti provenienti da Paesi ad alta prevalenza).

Fino al 2008 il numero complessivo era relativamente stabile. Questa stabilità celava una forte progressione per i MSM, compensata da una flessione per gli altri gruppi. Nel 2009, per la prima volta il numero di MSM infettati è diminuito, stabilizzandosi su quasi 280 casi.

Diagnosi di HIV, casi di Aids e decessi, su base annua



Tendenze

Tra le persone affette da HIV, grazie all'impiego di terapie antiretrovirali molto attive a partire dal 1995 il numero di nuove diagnosi di Aids e di decessi per Aids è diminuito nettamente. Persiste la tendenza a un lieve calo. La mortalità per altre cause di persone sieropositive non è invece diminuita. Ogni anno, il numero di nuove diagnosi di HIV supera ampiamente quello dei decessi di persone affette da HIV. Di conseguenza aumenta, lentamente, ma continuamente, il numero di persone affette da HIV viventi e quindi il bisogno di assistenza e terapie.

1.3 COSTI DELL'HIV

Nel 2008, solo i costi dei farmaci per la terapia antiretrovirale su persone affette da HIV hanno superato i 200 milioni di franchi (25'000 franchi all'anno per persona). Ogni anno, i costi aumentano di più del 10%. Il trattamento a vita di una persona affetta da HIV costa quindi fino a un milione di franchi (costi *life-time*). Anche il trattamento delle conseguenze tardive di IST come la sifilide, la gonorrea o le clamidie può generare costi ingenti.

1.4 COSTI DELLA PREVENZIONE DELL'HIV E DELLE ALTRE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

La prevenzione svolge una funzione importante anche dal profilo dei costi. L'attuazione della presente strategia costerà approssimativamente tanto quanto l'ultimo programma HIV/Aids. Per la Confederazione sono da prevedere spese pari a circa 9 milioni di franchi all'anno (compreso il personale). Queste risorse dovranno però essere impiegate in modo un po' diverso rispetto all'ultimo programma: le offerte di prevenzione per gruppi bersaglio particolarmente colpiti dall'HIV e dalle IST dovranno essere ampliate a scapito delle misure destinate all'intera popolazione. Questo spostamento di accento tiene conto della raccomandazione degli esperti internazionali di intensificare gli sforzi laddove l'HIV e le altre IST sono (più) frequenti (p. es. per i MSM, gli IDU, i migranti provenienti da Paesi con un'epidemia generalizzata). Ma l'appartenenza ai gruppi bersaglio non è l'unico criterio. Vi sono anche altri fattori da tener presenti: oltre il 98% dei MSM e l'80% degli eterosessuali, ad esempio, viene infettato dall'HIV in aree urbane.

2 IL PROGRAMMA NAZIONALE HIV E INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (PNHI)

La presente strategia di lotta contro l'HIV e le IST s'iscrive nel lavoro di prevenzione dell'HIV in atto da 25 anni e lo prosegue tenendo conto della situazione attuale: per la prima volta, oltre all'HIV sono integrate anche altre IST. Oltre alla già descritta interazione tra l'HIV e le altre IST, questo cambiamento è dettato soprattutto dal fatto che una lotta comune contro l'HIV e le altre IST genera delle sinergie: la prevenzione delle IST può essere promossa essenzialmente utilizzando le basi e le strutture dell'ormai consolidata prevenzione dell'HIV. Inoltre i messaggi di prevenzione sono sostanzialmente gli stessi o simili a quelli dell'HIV. Numerosi Stati europei, come ad esempio la Gran Bretagna, la Francia, la Svezia e la Norvegia, hanno già elaborato strategie di lotta combinata contro l'HIV e le IST.

Come i programmi precedenti, anche il PNHI si basa sulla strategia di apprendimento: il lavoro sull'HIV e sulle IST è svolto con la cooperazione e la partecipazione delle persone colpite. Una prevenzione efficace – in particolare in un settore così delicato come la sessualità – può funzionare solo se sussiste un rapporto di fiducia tra lo Stato, i fornitori di prestazioni e i gruppi/le persone colpiti o a rischio.

Il programma si basa sul seguente schema:

1. prevenzione mediante misure di protezione (*safer sex*)
2. vaccinazione (se esiste ed è raccomandata una vaccinazione – HPV, epatiti)
3. Testing precoce (compresa la valutazione del rischio individuale)
4. trattamento tempestivo e corretto

Le famose regole del *safer sex* restano valide, ma sono completate:

1. Usare sempre il preservativo (o il Femidom) in caso di rapporti con penetrazione
2. Niente sperma in bocca, non ingerire sperma, niente sangue mestruale in bocca, non ingerire sangue mestruale

A queste regole se ne aggiunge un'altra, data l'integrazione delle IST:

3. In caso di prurito, secrezione o dolore nella zona dei genitali consultare un medico

2.1 ELABORAZIONE PARTECIPATIVA DEL PROGRAMMA

La presente strategia è stata elaborata nel 2009/2010 in quattro fasi:

- fase di concezione: acquisizione dell'evidenza (entro il terzo trimestre 2009);
- fase di sviluppo: elaborazione dell'evidenza e formulazione degli obiettivi (entro il primo trimestre 2010);
- fase di consolidamento: consultazione degli *stakeholder* (entro la fine del primo trimestre 2010);
- fase di approvazione: consultazione degli uffici, decreto del Consiglio federale (entro la fine del 2010).

L'Ufficio federale della sanità pubblica ha organizzato sei incontri durante i quali gli *stakeholder*, suddivisi in gruppi di lavoro, hanno discusso ed elaborato le basi della strategia. Sono inoltre state indette varie consultazioni. Grazie a questo processo di ampio respiro, il PNHI costituisce un programma sostenuto sia dalle persone colpite che dagli specialisti.

Nell'ambito delle consultazioni è stato coinvolto anche il gruppo di esperti AIDS Strategy & Action Plan (ASAP) istituito da UNAIDS e dalla Banca mondiale. Questo organismo esamina le nuove strategie di lotta contro l'HIV per controllarne la qualità. In merito al PNHI, il gruppo rileva che si tratta di una strategia ben articolata e logica, basata su un'analisi fondata dell'epidemia. Gli esperti hanno trovato particolarmente convincente il modello con i vari assi d'intervento (cfr. capitolo 4), applicabile anche ad altri setting, e sottolineano l'importanza di un'educazione sessuale adatta all'età nelle scuole nonché di misure di prevenzione mirate per i migranti.

3 VISIONE E OBIETTIVI GENERALI DEL PNHI

Il programma si basa sulla seguente visione:

In Svizzera vi sono le premesse affinché le persone possano vivere una sessualità senza preoccupazioni e senza rischi, in modo autonomo e nel rispetto reciproco. Il Programma nazionale HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili 2011 – 2017 fornisce un contributo essenziale a questo obiettivo, permettendo ai cittadini di proteggere e migliorare la loro salute sessuale.

Per realizzare questa visione sono formulati quattro obiettivi generali:

- Obiettivo generale 1** *Fare in modo che le persone in Svizzera siano informate e capaci di difendere i loro diritti in materia di sessualità.*
- La sessualità è una componente essenziale della personalità e un aspetto positivo della vita – deve basarsi sul carattere facoltativo e sul rispetto reciproco.
- La dignità umana deve essere rispettata (art. 7 Cost.), nessuno può essere discriminato a causa dell'identità o dell'orientamento sessuale (uguaglianza giuridica e divieto di discriminazione, art. 8 Cost.), vigono il diritto alla libertà personale, compresa l'autodeterminazione sessuale (art. 10 cpv. 2 Cost.), la protezione della sfera privata (art. 13 Cost.) e la protezione dei fanciulli e degli adolescenti (art. 11 Cost.). Questi diritti sono garantiti dalla Costituzione federale. La loro conoscenza è indispensabile per permettere alle persone di prestare attenzione alla salute e far ricorso alle offerte di servizi, se necessario. Per lottare contro l'HIV e le IST ed evitare una gravidanza indesiderata svolgono un ruolo chiave i principi della Carta di Ottawa: tutte le persone devono avere pari accesso all'assistenza sanitaria (sessuale), comprese la prevenzione, la consulenza, la diagnosi e la terapia.

Obiettivo generale 2 *Ridurre il rischio di trasmissione dell'HIV e delle altre infezioni sessualmente trasmissibili.*

Le persone sono motivate a continuare a proteggersi e ad applicare le regole del safer sex nelle situazioni a rischio. Misure di prevenzione strutturale e comportamentale specifiche, programmi di vaccinazione nonché efficaci strategie di test e trattamento fanno in modo che in futuro in particolare le persone maggiormente a rischio di esposizione possano proteggersi meglio dall'HIV ed evitare danni alla salute a lungo termine a causa di altre IST. Sarà così possibile frenare l'ulteriore diffusione dell'HIV e impedire la diffusione delle IST.

Obiettivo generale 3 *Riconoscere a uno stadio precoce e trattare correttamente l'HIV e le altre IST.*

Chi si è esposto a un rischio reale (contatti non protetti con una persona appartenente a un gruppo di popolazione a maggiore prevalenza di HIV/IST) deve richiedere una consulenza rapida e, se del caso, sottoporsi a dei test. Le persone con sintomi dell'HIV o di un'IST o anche disturbi indefiniti nella zona dei genitali devono immediatamente farsi vedere da un medico. Le persone contagiate beneficiano di un trattamento e di un'assistenza ottimali. Il numero di casi di HIV e IST diagnosticati tardi o non diagnosticati e le corrispondenti conseguenze tardive diminuiscono. La diagnosi precoce e il trattamento corretto delle infezioni ne riducono la diffusione contribuendo alla prevenzione.

Obiettivo generale 4 *Il lavoro sull'HIV e sulle IST ha un effetto duraturo poiché fa leva sulla partecipazione dei gruppi bersaglio, si basa sull'evidenza scientifica ed è sostenuto dalla popolazione.*

La qualità del sistema di prevenzione, consulenza, diagnosi e terapia è migliorata continuamente, in collaborazione con le persone colpite e i gruppi bersaglio degli interventi. Le risorse sono impiegate durevolmente grazie agli strumenti disponibili (sorveglianza, monitoraggio, valutazione e ricerca). La Svizzera si ispira a modelli di *best practice* internazionali e contribuisce all'ulteriore sviluppo di tali modelli.

4 TRE ASSI D'INTERVENTO PER IL LAVORO SULL'HIV E SULLE IST

Gli obiettivi generali dettano gli orientamenti contenutistici del lavoro sull'HIV e sulle IST. Per strutturare tale lavoro, il PNHI suddivide gli interventi e le misure in tre assi d'intervento distinti: gli interventi e le misure di ogni asse si rivolgono a determinati gruppi bersaglio. Questo approccio si basa su considerazioni relative alla prevalenza² e alla vulnerabilità³. Il gruppo bersaglio dell'asse 1 è la popolazione generale. Questo asse rappresenta la base del lavoro di prevenzione. Gli altri assi si fondano su di esso: l'asse 2 è indirizzato alle persone che adottano comportamenti a rischio in un contesto a maggiore prevalenza. L'asse 3 si rivolge a persone affette da HIV o da un'IST e ai loro partner. Si tratta quindi di un modello cumulativo: chi appartiene ai gruppi bersaglio degli assi 2 e 3 è raggiunto anche dalle misure dell'asse 1.

L'asse d'intervento 1



si rivolge a tutte le persone che vivono in Svizzera, e segnatamente:

- adolescenti e giovani adulti, uomini e donne, sessualmente attivi,
- migranti provenienti da Paesi senza un'epidemia generalizzata di HIV,
- clienti di prostitute,
- viaggiatori in regioni endemiche.

Tutte le persone che vivono in Svizzera devono sapere che l'HIV e le IST rappresentano un problema e devono proteggersi in caso di contatti a rischio. Devono rispettare le regole del safer sex anche in situazioni eccezionali, ad esempio

² La prevalenza indica quante persone appartenenti a un determinato gruppo (popolazione) di una certa grandezza sono state infettate da un determinato agente o presentano una determinata malattia.

³ Vulnerabilità (lat. «vulnus», ferita) significa la possibilità di essere ferito, fragilità. È un termine utilizzato in vari settori. In medicina designa ad esempio la predisposizione a contrarre una determinata malattia.

in viaggio o in caso di esperienze sessuali impreviste. Sanno come possono proteggere la loro integrità e la loro salute sessuale – ciò richiede un lavoro d'informazione specifico ad esempio per i migranti.

L'asse d'intervento 2



si rivolge alle persone sessualmente attive con un maggiore rischio di esposizione, e cioè a persone appartenenti a gruppi di popolazione a maggiore prevalenza o vulnerabilità:

- uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM),
- migranti provenienti da Paesi con un'epidemia generalizzata,
- consumatori di stupefacenti per via endovenosa (IDU),
- *sexworker*,
- detenuti.

L'obiettivo è di fare in modo che le persone che si muovono in un contesto a maggiore prevalenza non contraggano l'HIV o altre IST. A tal fine sono necessarie misure specifiche per ogni gruppo bersaglio.

L'inclusione dei singoli gruppi di popolazione (gruppi bersaglio) nell'asse 2 si basa su un'analisi momentanea della situazione – in caso di mutamento della situazione, la Commissione federale per i problemi legati all'Aids (CFPA) proporrà alla Confederazione gli adeguamenti necessari.

L'asse d'intervento 3



si rivolge alle persone affette da HIV e/o da un'IST nonché ai loro partner sessuali (non contagiati).

Le persone con l'HIV devono essere sottoposte a una terapia tempestiva, corretta e stabile, in modo da mantenere la loro carica virale al di sotto della soglia misurabile ed evitare il rischio di contagio in caso di contatti sessuali. Le persone con un'IST devono essere sottoposte a una terapia al più presto fino alla completa guarigione – se possibile. La principale sfida consiste nel proteggere da un'infezione i partner (sessuali). Per questo motivo assume grande importanza anche l'informazione facoltativa del partner.



- **L'asse d'intervento 1** Popolazione vivente in Svizzera
- **L'asse d'intervento 2** Persone con un maggiore rischio di infezione
- **L'asse d'intervento 3** Persone con l'HIV e/o un'IST ed i loro partner

5 OBIETTIVI SECONDO L'ASSE D'INTERVENTO, LE MISURE E GLI ATTORI



5.1 ASSE D'INTERVENTO 1

La campagna LOVE LIFE sensibilizza la popolazione sulla problematica dell'HIV e delle IST e ricorda le regole del *safer sex*. Lo scopo della campagna, promossa dalla Confederazione e dai partner privati Aiuto Aids Svizzero (AAS) e Fondazione svizzera per la salute sessuale e riproduttiva (PLANeS), è di fare in modo che le persone siano in grado di proteggersi durante i contatti sessuali e di sapere come ottenere ulteriori informazioni, se necessario. Tra gli strumenti d'informazione figura il *tool* «Check Your Love Life» su Internet (www.check-your-lovelife.ch), che permette di scoprire facilmente se ha senso ricorrere ad una consulenza e a un test e, in caso affermativo, dove sono offerti.

I Cantoni assicurano che sul loro territorio sia disponibile almeno un consultorio riconosciuto dedicato ai giovani, alle questioni sessuali, alla gravidanza e/o alle famiglie. Le persone che cercano una consulenza individuale trovano gli indirizzi dei consultori riconosciuti dal Cantone sul sito www.isis-info.ch. Le associazioni mantello PLANeS e AAS coordinano i consultori ed assicurano la formazione ed il perfezionamento professionale delle antenne con il sostegno della Confederazione.

In collaborazione con i Cantoni e inoltre perseguita l'integrazione di un'educazione sessuale adatta all'età nei piani didattici. Ciò presuppone anche che gli insegnanti imparino, nel corso della formazione e del perfezionamento professionale, ad insegnare correttamente l'educazione sessuale.

2

5.2 ASSE D'INTERVENTO 2

Oltre all'informazione a disposizione della popolazione generale, l'asse d'intervento 2 si rivolge a gruppi ed individui che presentano un maggiore rischio d'infezione per due motivi: perché nel loro ambiente la prevalenza è superiore (MSM, IDU, migranti con un'epidemia generalizzata nel Paese di origine, detenuti) o perché sono vulnerabili a causa della loro attività (*sexworker*). Questi gruppi devono essere consapevoli del loro rischio accresciuto e sapere di avere maggiori probabilità di essere contagiati dall'HIV o da un'altra IST rispetto alla popolazione generale.

Le misure per i gruppi bersaglio dell'asse d'intervento 2 vanno rafforzate. Questo rafforzamento è dettato dalla volontà di intensificare la prevenzione laddove si verificano effettivamente le infezioni e quindi dove gli investimenti permetteranno di ottenere maggiori risultati. Il rischio d'infezione è ridotto ulteriormente mediante misure di prevenzione comportamentale e strutturale negli ambienti di vita dei gruppi bersaglio.

Per i vari gruppi bersaglio esistono infrastrutture di consulenza e test specifiche. Chi si è esposto a un rischio può così facilmente ottenere una consulenza adeguata. La consulenza è un importante strumento di prevenzione: deve motivare coloro che non sono stati infettati a proteggersi in futuro per restare indenni. Se invece il risultato del test è positivo, è avviato un accompagnamento o un trattamento adeguato.

5.2.1 Uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM)

Sono due i gruppi di uomini da raggiungere: oltre agli uomini che si identificano come omosessuali, vi sono anche uomini che pur avendo rapporti sessuali con altri uomini non si definiscono omosessuali.

Gli uomini che si identificano come omosessuali sono raggiunti in particolare nella scena gay e attraverso i media gay. In questi canali (riviste, Internet) è necessaria una prevenzione visibile. Dai gestori e dagli organizzatori di strutture in cui sono

possibili incontri sessuali è richiesto il rispetto degli standard minimi della prevenzione.

La scena gay si concentra in poche aree urbane, prevalentemente a Zurigo, Ginevra e Losanna. Altri luoghi di incontro specificatamente gay si trovano pure a Basilea, Berna, Lucerna, San Gallo e in Ticino.

In questi centri e città occorrono offerte di consulenza e di test a bassa soglia secondo il modello Checkpoint (strutture *gayfriendly* anonime).

Siccome gli omosessuali non si distribuiscono uniformemente in tutta la Svizzera, la Confederazione sostiene i Cantoni con una scena gay più importante.

Gli uomini che pur avendo rapporti sessuali con altri uomini non si identificano come omosessuali sono più difficili da raggiungere. Qui da un lato è importante un lavoro di prevenzione di prossimità nei luoghi d'incontro e dall'altro il lavoro di prevenzione e d'informazione deve essere svolto o essere visibile sulle piattaforme di *dating*. Siccome questi uomini sono difficilmente raggiungibili, il sesso tra gli uomini richiede una visibilità esplicita anche nell'asse d'intervento 1 e quindi resta parte integrante della campagna LOVE LIFE, che si rivolge alla popolazione generale.

5.2.2 Migranti provenienti da Paesi con un'epidemia generalizzata

Attraverso le migrazioni arrivano in Svizzera persone provenienti da Paesi in cui vi è un'epidemia generalizzata di HIV (prevalenza nella popolazione generale superiore all'1 %). Siccome questi gruppi di migranti non sono però rappresentativi della popolazione nel loro Paese di origine, il tasso d'infezione non è necessariamente identico a quello nel Paese di origine, ma pur sempre nettamente superiore a quello della popolazione svizzera. I rappresentanti di questo gruppo bersaglio devono essere consapevoli del loro rischio.

La Svizzera non può esercitare alcun influsso diretto sulla possibilità o meno che le persone siano infettate nei loro Paesi di origine. L'ulteriore diffusione in Svizzera deve però essere ridotta. Per un'informazione sistematica in punti chiave,

ad esempio presso i servizi ufficiali a cui devono annunciarsi i migranti, occorre un'informazione obiettiva nelle lingue corrispondenti. Le persone di questo gruppo bersaglio devono inoltre essere motivate ad organizzarsi e svolgere il loro lavoro di prevenzione direttamente. Questo lavoro di prevenzione può passare ad esempio attraverso la formazione di mediatori, che assicurino un lavoro d'informazione e di sensibilizzazione in luoghi d'incontro formali e informali.

La Confederazione e i Cantoni sostengono tali progetti in base all'importanza dei gruppi di migranti, che soprattutto per motivi linguistici non si distribuiscono uniformemente in tutta la Svizzera, ma si concentrano in particolare nella Svizzera romanda e nelle grandi città della Svizzera tedesca.

5.2.3 Tossicodipendenti per via endovenosa (IDU)

Oggi il consumo di stupefacenti per via endovenosa è poco presente nel pubblico e sussiste un rischio d'infezione solo in caso di scambio di materiale d'iniezione. La problematica resta tuttavia importante per gli ex o gli attuali consumatori di stupefacenti per via endovenosa: la prevalenza dell'HIV è stimata al 30 % circa. Anche le epatiti B e C rappresentano un grave problema. L'epatite C è difficile da curare.

L'efficacia della politica dei quattro pilastri ed in particolare della riduzione dei danni è dimostrata scientificamente. Data la prevalenza sempre alta tra gli IDU è assolutamente fondamentale portare avanti interventi di riduzione del danno. I Cantoni sono quindi esortati a mantenere le strutture e i programmi esistenti di «harm reduction».

Ma gli IDU non s'infettano solo mediante il consumo di stupefacenti: entra in gioco anche la trasmissione sessuale (rapporti sessuali non protetti sotto l'influsso di droghe). La sensibilizzazione a questa problematica deve continuare presso gli specialisti che li assistono.

5.2.4 Sexworker

Finora non è stata rilevata una maggiore prevalenza tra i *sexworker*. Ma già solo per la frequenza dei loro contatti sessuali, i rappresentanti di questo gruppo bersaglio sono particolarmente a rischio di essere infettati dall'HIV o da un'altra IST.

Quanto ai *sexworker* provenienti da Paesi a maggiore prevalenza, è probabile che alcuni di loro siano arrivati in Svizzera già infettati. In generale le donne appartenenti a questa categoria hanno maggiori difficoltà economiche o dispongono di uno statuto di soggiorno precario, perciò rischiano più facilmente di rinunciare alle misure di protezione, cedendo alla pressione dei clienti che chiedono sesso non protetto. Di conseguenza, i *sexworker* devono essere sensibilizzati sul loro rischio particolare. Occorre un'informazione sulle misure di prevenzione ed un accesso a bassa soglia alla consulenza ed ai test per l'HIV e le altre IST. Per gli stabilimenti e gli esercizi assimilabili a case chiuse dovrebbe essere prescritto a livello cantonale o comunale (p. es. nelle leggi e/o ordinanze che disciplinano la prostituzione) l'obbligo di rispettare i requisiti elementari della prevenzione (libero accesso a preservativi e lubrificanti, disponibilità di informazioni sull'HIV e sulle IST, autorizzazione a visitare e consigliare il personale per gli operatori della prevenzione).

5.2.5 Detenuti

Indagini internazionali e nazionali mostrano che negli stabilimenti di esecuzione delle pene e delle misure la prevalenza di malattie infettive è superiore a quella della popolazione generale. In virtù del dovere di sollecitudine, lo Stato è responsabile della salute dei detenuti. Il principio di equivalenza esige che nelle carceri sia garantita la stessa assistenza sanitaria come in libertà. È nell'interesse della società che le persone che devono scontare una pena o una misura non siano infettate: al termine dell'esecuzione della pena o della misura, la maggior parte dei detenuti torna infatti in libertà.

I Cantoni sono responsabili delle carceri e quindi anche dell'addestramento e del perfezionamento professionale del personale delle carceri. Devono migliorare le misure preventive e l'accesso alla consulenza, ai test e al trattamento per i detenuti.

A tal fine nonché per attuare il principio di equivalenza e disporre di una base di dati migliore, dal 2008 è in corso il progetto «Lotta contro le malattie infettive in ambito carcerario» (BIG), a cui partecipano l'Ufficio federale della sanità pubblica, l'Ufficio federale di giustizia e la Conferenza dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia.



5.3 ASSE D'INTERVENTO 3

L'asse d'intervento 3 è dedicato alle persone con l'HIV e/o un'IST e ai loro partner (sessuali). A differenza degli assi 1 e 2, l'asse d'intervento 3 si rivolge ad individui e non ad interi gruppi di popolazione.

A partire dal momento della diagnosi, alle persone affette da HIV è garantito un accompagnamento medico e il decorso dell'infezione da HIV è monitorato regolarmente. Da un lato questi controlli mirano ad identificare il momento giusto per iniziare il trattamento. Dall'altro questi contatti devono essere sfruttati per la prevenzione: le persone affette devono essere sensibilizzate e motivate a non trasmettere il virus, se possibile assieme al loro partner (sessuale).

Le persone affette da un'IST sono sottoposte ad una terapia corretta immediatamente dopo la diagnosi, se possibile con il coinvolgimento del partner (sessuale), in modo da evitare il ripetersi di infezioni reciproche. I partner (sessuali) delle persone affette dall'HIV o da un'IST devono essere coinvolti nella terapia quale regola generale.

È perseguita una trasformazione culturale in modo tale che nei prossimi anni l'informazione facoltativa del partner diventi scontata «per convinzione». Le persone infettate devono essere incoraggiate a comunicare il risultato positivo del test ai loro partner fissi e occasionali (sessuali), con il sostegno

del sistema medico e di consulenza. Sono sperimentate nuove strategie e tecnologie della comunicazione moderne, sia per l'HIV che per le IST.

Il successo della terapia antiretrovirale (ART) si basa su varie premesse: la terapia deve essere iniziata al momento giusto in base all'indicazione medica ed essere proseguita durevolmente nella combinazione giusta. Di norma, ciò permette di ridurre la carica virale al di sotto della soglia misurabile. Una terapia coronata da successo offre alla persona colpita il vantaggio di migliorare la qualità e la speranza di vita, ma rappresenta anche un chiaro vantaggio per l'insieme della società: secondo la Commissione federale per i problemi legati all'Aids, le persone sottoposte a un'ART efficace non sono più infettive. È quindi anche nell'interesse della società che le terapie dell'HIV siano svolte correttamente.

6 I COMPITI DI SOSTEGNO PERMETTONO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI

Il quarto obiettivo generale è di fare in modo che «il lavoro sull'HIV e sulle IST abbia un effetto duraturo poiché fa leva sulla partecipazione dei gruppi bersaglio, si basa sull'evidenza scientifica ed è sostenuto dalla popolazione». Per realizzare questo obiettivo generale, nel PNHI sono formulati dei cosiddetti compiti di sostegno, oltre agli obiettivi nei tre assi d'intervento. Se gli obiettivi descritti sopra illustrano i compiti principali del lavoro sull'HIV e sulle IST (sensibilizzazione, prevenzione, diagnosi, consulenza e terapia), i compiti di sostegno contribuiscono alla riuscita di questi obiettivi. Costituiscono in un certo senso le condizioni sociopolitiche e strutturali quadro indispensabili per il successo e l'effetto duraturo del lavoro sull'HIV e sulle IST.

- Il lavoro deve essere *basato sull'evidenza*: un lavoro sull'HIV e sulle IST efficace ed efficiente deve essere costruito sull'evidenza. Il nuovo programma mette l'accento su questa condizione prevedendo lo sviluppo di un modello di «third generation surveillance» dell'HIV e delle IST: questa sorveglianza ampliata migliora il monitoraggio biologico nel campo delle IST e colma le lacune nella sorveglianza comportamentale, combinando quindi i risultati della sorveglianza dell'HIV e delle IST. Contempla inoltre un monitoraggio continuo delle varie misure di prevenzione, con un'analisi costi-benefici, in modo tale da consentire in futuro la «evidence-based policy making».
- Il lavoro deve procedere in modo *coordinato*: il PNHI è una strategia comune della Confederazione, dei Cantoni e degli attori (privati) del lavoro sull'HIV e sulle IST. L'attuazione della strategia si basa sul partenariato. L'inclusione della prevenzione delle IST deve essere attuata anche nelle strutture:

gli attuali servizi VCT⁴ e centri HIV regionali estendono ad esempio la loro offerta di consulenza e di test. Per garantire la qualità del lavoro sull'HIV e sulle IST, l'adempimento e l'attribuzione dei compiti nonché l'allocazione delle risorse sono valutati regolarmente e, se necessario, adeguati dinamicamente in funzione dei seguenti fattori: evoluzione epidemiologica, rilevanza per la salute pubblica, qualità delle singole misure di prevenzione e analisi costi-benefici.

- L'HIV e le IST rappresentano una sfida *internazionale*: i movimenti migratori come pure la forte mobilità sulla scia delle relazioni economiche, del turismo e dell'industria del sesso provenienti da Paesi a maggiore prevalenza possono avere un impatto sulla situazione nazionale. Il lavoro sull'HIV e sulle IST deve quindi iscriversi nel contesto internazionale. Da un lato, la Svizzera si orienta a raccomandazioni internazionali, direttive e standard di qualità di organizzazioni specializzate internazionali (p. es. WHO, UNAIDS, ECDC). Dall'altro la Svizzera partecipa alla responsabilità globale nella lotta contro l'HIV/Aids e le IST e s'impegna professionalmente e finanziariamente. La Svizzera partecipa ad esempio regolarmente al *Think Tank HIV* istituito dall'Unione europea.
- Varie basi giuridiche vietano la discriminazione delle persone ad esempio a causa di una menomazione fisica. L'*impegno contro la discriminazione delle persone con l'HIV o un'IST* e contro la stigmatizzazione legata all'HIV e alle IST è e resta un importante compito trasversale della presente strategia. Gli sforzi legati alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento dell'HIV e delle IST non potranno essere coronati da successo se le persone colpite devono temere di essere escluse o disprezzate dalla società non appena sono identificate quali portatrici di un'infezione. In Svizzera deve essere sostenuto il consenso sociale sul fatto che le persone che vivono con l'HIV/Aids o un'IST o sono particolarmente a rischio fanno parte della

⁴ Voluntary Counselling and Testing, cfr. capitolo 7: Strategie di test

I COMPITI DI SOSTEGNO PERMETTONO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI

società a pieno titolo e hanno gli stessi diritti e doveri delle altre persone a tutti i livelli. Va pertanto ogni discriminazione ingiustificata, nel settore delle assicurazioni o in altri settori.

7 INFORMAZIONI UTILI SULL'HIV

Decorso naturale dell'HIV/Aids

L'HIV infetta le cellule del sistema immunitario, che di norma respingono gli agenti patogeni ed eliminano le cellule patologicamente modificate dell'organismo (cellule CD-4, le cosiddette cellule aiutanti). Le loro disfunzioni in seguito ad un'infezione da HIV possono essere compensate solo fino ad un certo punto. In dettaglio, in caso di infezione da HIV non trattata si distinguono le seguenti fasi:

1. *Infezione da HIV acuta (primoinfezione):* da alcuni giorni ad alcune settimane dopo l'infezione possono manifestarsi sintomi temporanei come febbre, ingrossamento dei linfonodi, dolori alle articolazioni e disturbi non specifici. Oltre la metà delle persone infettate attraversa una primo infezione. In questa fase le persone colpite sono molto infettive.
2. *Fase asintomatica:* la seconda fase dura in media da 8 a 10 anni. Di norma in questo periodo non si manifestano disturbi clinici indotti dall'HIV, ma si verifica comunque una riproduzione più o meno forte del virus associata ad una distruzione del sistema immunitario. Questa distruzione delle difese immunitarie si traduce in un calo delle cellule CD-4. La persona colpita resta più o meno infettiva, a seconda della carica virale.
3. *Inizio dell'immunodeficienza:* con Aids («Acquired Immune Deficiency Syndrome») si designa lo stadio in cui il sistema immunitario è fortemente compromesso ed insorgono malattie che definiscono l'Aids, potenzialmente letali, come infezioni opportuniste (p. es. polmonite pneumocistica, toxoplasmosi cerebrale), tumori (p. es. sarcoma di Kaposi, linfomi non Hodgkin) o gravi sintomi generali (p. es. febbre di origine sconosciuta, malattie neurologiche). Con l'introduzione delle terapie antiretrovirali combinate, nei Paesi che dispongono di un sistema sanitario funzionante e

di farmaci antiretrovirali accessibili in quantità sufficiente, il numero di casi di Aids è diminuito.

**Profilassi
post-esposizione**

Entro 72 ore dopo una situazione ad alto rischio di trasmissione⁵ vi è la possibilità di rivolgersi ad un centro di trattamento HIV, dove specialisti valutano il rischio d'infezione in base alla descrizione della situazione e propongono eventualmente una cosiddetta profilassi post-esposizione (HIV-PEP o PEP). Si tratta di un trattamento farmacologico preventivo sull'arco di più settimane mediante antiretrovirali che riducono con una buona probabilità il rischio di trasmissione – ma non possono escluderlo. Prima si inizia il trattamento dopo la situazione a rischio e maggiore è il successo.

**Dichiarazione
della Commissione
federale per i problemi
legati all'Aids (CFPA)**

Il 30 gennaio 2008, la CFPA, l'organo che presta consulenza al Consiglio federale, ha pubblicato sul Bollettino dei medici svizzeri la seguente dichiarazione:

«Su richiesta della Commissione peritale clinica e terapia HIV/Aids dell'Ufficio federale della sanità pubblica, dopo aver preso atto dei dati scientifici e dopo una discussione approfondita, la Commissione federale per i problemi legati all'Aids (CFPA) rileva quanto segue: una persona infettata dall'HIV senza altre IST sottoposta a terapia antiretrovirale (ART) con una viremia completamente soppressa non è sessualmente infettiva, e cioè non trasmette il virus HIV attraverso i contatti sessuali, alle seguenti condizioni:

- la terapia antiretrovirale è rispettata dalla persona infettata dall'HIV e controllata dal medico curante;
- la carica virale (VL) è al di sotto della soglia misurabile da almeno sei mesi;
- non vi è alcuna infezione da altri agenti patogeni sessualmente trasmissibili (IST)».

⁵ Per situazione ad alto rischio di trasmissione s'intende l'esercizio di pratiche sessuali rischiose con un partner appartenente a un gruppo demografico a maggiore prevalenza.

Test HIV

Un'infezione da HIV può essere esclusa con certezza con un test HIV («test dell'Aids») negativo solo tre mesi dopo una situazione a rischio. Possono infatti essere necessari tre mesi prima che l'organismo sviluppi anticorpi misurabili contro il virus in seguito a un'eventuale infezione. Un risultato «negativo» significa che nel test non sono stati rilevati anticorpi: non vi è quindi stata alcuna infezione. Un risultato «positivo» significa invece che sono stati rilevati anticorpi: si è quindi verificata un'infezione dal virus HIV. Un eventuale risultato positivo del test è sempre verificato mediante un test di conferma su un nuovo campione di sangue. Il test di conferma si basa su un altro metodo di prova. Contemporaneamente, di norma è realizzato anche un terzo test per determinare la carica virale. Dopo un test di conferma positivo è escluso che il risultato positivo sia sbagliato. Il test HIV standard in Svizzera è un test combinato, in grado di misurare gli anticorpi e/o le componenti del virus (antigene p24) nel sangue. Dal 2010 questo test combinato è disponibile anche sotto forma di «test rapido» da utilizzare durante la consulenza.

Raccomandazioni dell'UFSP sul test HIV combinato rapido

L'introduzione del test combinato rapido (antigene/anticorpi HIV) è un ulteriore passo avanti nella consulenza e nel test dell'HIV. L'UFSP ne raccomanda pertanto l'impiego agli studi medici specialistici, ai servizi VCT, ai servizi di test anonimo e ai centri HIV. Le persone che si sono esposte a un rischio di trasmissione dell'HIV da meno di 12 settimane possono essere consigliate e sottoposte al test immediatamente. In ogni caso, ma soprattutto per i rappresentanti di gruppi a rischio, ciò ha un effetto preventivo sul futuro comportamento a rischio. Inoltre con l'indicazione rapida di una potenziale infezione e una consulenza corrispondente è possibile evitare la trasmissione del virus. Questi vantaggi giustificano l'impiego generalizzato del nuovo test rapido malgrado il prezzo leggermente superiore.

Primoinfezione – l'opportunità di formulare una diagnosi precoce

Nelle prime settimane dopo l'infezione, almeno la metà delle persone infettate dall'HIV presenta il quadro clinico di una primoinfezione. I sintomi sono gli stessi di altre infezioni virali: febbre e sintomi non specifici. È importante che i medici curanti pensino alla possibilità di un'infezione da HIV e offrano di loro iniziativa il test HIV.

Strategie di test

PICT: Provider induced counselling and testing

Per le persone con la febbre e sintomi di un quadro clinico virale, un test HIV è sempre indicato poiché l'esclusione di un'infezione da HIV unicamente in base all'anamnesi del rischio non basta. È emerso che la primoinfezione sfugge in particolare agli eterosessuali per via dell'assenza di «sospetti», il che va evitato.

Anche le persone con malattie che insorgono più frequentemente con l'HIV andrebbero sottoposte al test HIV (p. es. tubercolosi, malattie sessuali, linfomi).

La strategia PICT prevede inoltre che i medici e altri fornitori di prestazioni propongano di loro iniziativa una consulenza e il test HIV anche ai pazienti senza malattie o sintomi corrispondenti in presenza di segni di un comportamento a rischio (ad esempio in base all'anamnesi sessuale). In questi casi s'impone una consulenza anche quando la diagnosi è negativa. Di norma, il test può però essere fatto solo con il consenso informato dell'interessato. Solo in situazioni eccezionali ben definite (p. es. su pazienti intubati) può essere fatto il test senza il consenso. Questo deve però essere documentato per iscritto.

VCT: Voluntary counselling and testing

La situazione VCT è diversa: a prendere l'iniziativa di fare il test è il diretto interessato, la strategia si basa sul carattere facoltativo e sulla responsabilità individuale. Qui la maggior parte dei test è effettuata in seguito ad una situazione a rischio o a una nuova relazione. In queste circostanze, un test HIV senza consulenza sarebbe un'occasione mancata per la

prevenzione. Per questo motivo, in quest'ambito un'anamnesi del rischio e una consulenza sulle strategie di riduzione del rischio (*safer sex*) costituiscono lo standard.

Terapia antiretrovirale

Dal 1996 esistono cosiddette terapie combinate (terapia antiretrovirale = ART) contro l'HIV, che fanno ricorso a più classi di principi attivi simultaneamente. I farmaci che inibiscono il virus bloccano la sua replicazione nelle cellule colpite, in modo tale che il numero di virus liberi nel sangue (carica virale) diminuisca e quello delle cellule aiutanti aumenti. Con queste terapie, spesso si riesce a frenare sensibilmente l'avanzata di un'infezione da HIV. È così possibile ritardare l'insorgere di gravi malattie che rappresentano una conseguenza dell'infezione da HIV. Queste cosiddette malattie che definiscono l'Aids diventano più rare e sono meno le persone che muoiono di Aids. I farmaci possono però anche avere effetti collaterali indesiderati.

L'obiettivo di una terapia ottimale è di sopprimere completamente, nei limiti del possibile, la replicazione del virus migliorando così lo stato del sistema immunitario e stabilizzandolo durvolmente. Le condizioni fondamentali sono un buon rapporto medico-paziente, la disponibilità del paziente a informarsi e a partecipare al trattamento nonché il sostegno da parte del contesto sociale, dal momento che la terapia combinata richiede una disciplina di assunzione rigorosa per tutta la vita per essere efficace.

Una terapia combinata contro l'HIV – iniziata al momento giusto, calibrata su misura e effettuata correttamente – può aumentare nettamente la speranza di vita. Il successo della terapia presuppone una buona assistenza medica. Solo gli specialisti possono stabilire ad esempio il momento ottimale per iniziare la terapia o la combinazione di farmaci adatta.

Effetti collaterali

Tutti i farmaci contro l'HIV noti finora possono provocare effetti collaterali. In genere si tratta di effetti moderati. In qualche caso il farmaco deve però essere sospeso a causa di gravi effetti collaterali. Quasi sempre si riesce a trovare un farmaco

alternativo per una combinazione tollerabile. Le conseguenze a lungo termine delle terapie antiretrovirali sono oggetto della ricerca, ma non si può ancora dire nulla sulla tollerabilità dell'ART dopo 20, 30 o addirittura 40 anni di assunzione giornaliera dei farmaci.

Aderenza (assunzione meticolosa dei farmaci)

Il principale fattore per il successo della terapia è l'aderenza. Se non è garantita l'assunzione meticolosa dei farmaci, non ha senso avviare la terapia anche in caso di indicazione chiara. In caso di assunzione irregolare dei farmaci la terapia fallisce relativamente in fretta a causa dello sviluppo di una resistenza da parte del virus HIV. In tal caso, i farmaci contro i quali il virus è diventato resistente non possono più essere impiegati poiché la loro efficacia è andata persa per sempre. L'eventuale diffusione futura di virus resistenti rappresenta un problema di salute pubblica. Anche per questo motivo, terapie efficaci sono nell'interesse del pubblico.

Nessuna vaccinazione contro l'HIV in vista

Malgrado le notizie che fanno scalpore riportate regolarmente dai media, non s'intravede nessuna svolta nella ricerca di un vaccino contro il virus HIV. Naturalmente la ricerca di un vaccino prosegue. Ma questi studi sono ancora in fase preliminare ed oltretutto oggi si parte dal presupposto che dai principi attivi sperimentati finora nella migliore delle ipotesi ci si può attendere solo una protezione parziale contro l'infezione da HIV (un effetto di protezione compreso tra il 40 % e il 60 % sarebbe già un successo notevole). Anche se nella sperimentazione di questi vaccini si giungesse ad una svolta, ci vorrebbe ancora almeno un decennio prima che un vaccino efficace sia omologato e commercializzato in Svizzera ed all'estero, soprattutto perché al di là della fase di sviluppo e sperimentazione ogni nuovo farmaco deve superare numerosi test per garantirne la tollerabilità, la sicurezza e l'efficacia. Al momento, quindi, nessuno può prevedere quando potrà essere disponibile una vaccinazione perlomeno parzialmente efficace.

8 INFORMAZIONI UTILI SULLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Negli ultimi anni, il numero di nuovi casi di IST è aumentato: dal 2000 i casi di infezioni da clamidie sono triplicati, anche il numero di diagnosi di sifilide è cresciuto e la gonorrea è rimasta stabile a un livello elevato.

Clamidie Secondo le stime, tra il 3 e il 10 % della popolazione sessualmente attiva è colpito da clamidie e il 73 % delle persone colpite sono donne. L'87 % dei casi si manifesta nella classe di età compresa tra 15 e 34 anni. Le clamidie sono trasmesse attraverso i rapporti sessuali orali, vaginali o anali nonché dalla madre al bambino durante il parto; i neonati così infettati si ammalano di congiuntivite o polmonite. Un'infezione da clamidie decorre spesso senza sintomi e può essere curata mediante antibiotici o anche guarire spontaneamente. Se però non è riconosciuta, l'infezione può portare alla chiusura delle tube, provocando sterilità o gravidanze addominali.

Gonorrea Con l'80 %, la quota di uomini tra le persone affette da gonorrea è molto elevata. La classe di età più colpita è quella compresa tra 20 e 24 anni. L'infezione può essere trasmessa attraverso i rapporti sessuali orali, vaginali e anali nonché dalla madre al bambino durante il parto, provocando una congiuntivite purulenta. Negli adulti, nel punto dell'infezione si verificano infiammazioni delle mucose e a seconda delle pratiche sessuali possono anche manifestarsi infezioni nella cavità orale o nella faringe nonché nella zona anale. La gonorrea può essere curata mediante antibiotici. Preoccupano tuttavia le notizie di ceppi resistenti ad antibiotici contro i quali fino a pochi anni fa il batterio era praticamente sempre sensibile. Se non è trattata, la gonorrea provoca infezioni della prostata e dell'epididimo nonché, per entrambi i sessi, sterilità.

Sifilide Oltre l'80 % delle persone infettate dalla sifilide sono uomini. La sifilide è trasmessa attraverso il contatto con piccolissime lesioni della pelle o delle mucose, che si verificano principalmente nell'area genito-ale, ma anche nella cavità orale. Durante la gravidanza e il parto, l'infezione può essere trasmessa dalla madre al bambino, provocando malformazioni congenite, cecità e altre gravi malattie. Per questo motivo, l'OMS raccomanda uno screening della sifilide tra le donne incinte. La sifilide può anche essere trasmessa attraverso le trasfusioni di sangue. Il decorso della malattia si suddivide in vari stadi, primi segni come macchie o piaghe possono passare inosservati e scomparire, può verificarsi un'eruzione cutanea, ma vi sono anche lunghe fasi senza sintomi, in cui però la malattia avanza. La sifilide può essere curata con antibiotici, mentre se non è trattata può avere gravi conseguenze, ad esempio danni al cuore, al cervello, alle ossa, alla pelle e ad altri organi. Tra le possibili conseguenze figurano anche alterazioni della personalità fino alla demenza.

Epatite B Con una quota del 71 %, le donne sono maggiormente colpite dall'epatite B degli uomini. Nel complesso però i casi sono stabili a un livello basso. Il virus è trasmesso attraverso il contatto con liquidi corporei (in particolare il sangue e le secrezioni genitali) durante i rapporti sessuali, in caso di uso comune di siringhe e anche in presenza di lesioni della pelle o delle mucose. Le donne infettate possono infettare il bambino durante il parto. Il 90 % dei neonati infettati e il 5–10 % degli adulti sviluppa un'epatite B cronica, che può portare a una cirrosi epatica o a un tumore del fegato. Un'infezione cronica può essere curata mediante farmaci antiretrovirali. La vaccinazione è raccomandata a tutti gli adolescenti e a determinati gruppi a rischio.

Epatite C Con il 64 %, la quota di donne infettate dall'epatite C è in aumento. Complessivamente, il 60–80 % delle infezioni è riconducibile al consumo di stupefacenti per via endovenosa. Gli agenti patogeni sono trasmessi principalmente attraverso il sangue, in seguito all'uso comune di siringhe oppure a interventi medici o cosmetici (tatuaggi, piercings) con stru-

menti non sterilizzati a sufficienza o conserve di sangue in Paesi in cui il sangue donato non è sottoposto a test degli anticorpi. È possibile anche una trasmissione sessuale. In alcune persone colpite, l'infezione decorre senza sintomi, altre persone presentano la febbre, soffrono di inappetenza o hanno altri sintomi, in rari casi sviluppano un'itterizia. Nel 20–30 % dei casi, l'epatite C acuta guarisce completamente, nel 70–80 % si sviluppa una malattia cronica con il rischio di sviluppare una cirrosi epatica o un tumore del fegato. L'epatite C è difficilmente curabile e non esiste alcuna vaccinazione.

Herpes
(HSV-1 e HSV-2)

Il 20 % circa della popolazione soffre di herpes. L'infezione virale è contraddistinta dall'insorgere di vescicole pruriginose e brucianti in tutte le mucose dell'organismo. Il tipo HSV-1, il più frequente, si limita in genere alla bocca e alle labbra. Il tipo HSV-2 colpisce particolarmente la zona dei genitali. Nell'80 % circa delle persone infettate dall'HSV-2 l'infezione non presenta sintomi.

Se una donna è infettata durante le prime 12 settimane di gravidanza, rischia un aborto. È inoltre possibile una trasmissione del virus al neonato durante il parto. In tal caso, nel bambino può insorgere una grave malattia in potenzialmente letale. L'herpes è incurabile, ma i sintomi possono essere attenuati e la gravità e la durata delle fasi acute possono essere ridotte.

Papillomavirus umano
(HPV, verruche)

Il 15 % circa della popolazione è colpito da HPV. Si stima che il 70 – 80 % delle donne e degli uomini sessualmente attivi siano infettati da HPV nel corso della vita. A essere particolarmente colpita è la classe di età compresa tra 16 e 25 anni.

Due terzi delle infezioni decorrono senza sintomi. Se si verificano sintomi, questi si manifestano sotto forma di alterazioni cutanee (verruche) all'interno della vagina o nell'ano e talvolta possono essere riconosciuti solo con una visita medica mirata. Nel 70 % dei casi il virus scompare entro un anno dall'infezione e nel 90 % dei casi entro due anni.

Le possibili conseguenze più gravi sono un tumore del collo dell'utero (donne) o un tumore del retto o dell'ano (donne e

uomini). Esiste un vaccino contro alcuni ceppi di HPV che possono provocare un tumore del collo dell'utero e la malattia è curabile.

Tricomoniassi

La tricomoniassi è l'IST più frequente su scala mondiale. A esserne particolarmente colpite sono persone giovani, uomini e donne. Un'infezione si manifesta con prurito, bruciore durante la minzione e secrezioni dall'odore dolciastro e sgradevole. Ma nella metà delle donne non si verifica alcun sintomo e per gli uomini il decorso senza sintomi è la regola.

**Linfogranuloma
venereo (LGV)**

Il LGV è molto raro nella popolazione generale, ma è diagnosticato sempre più spesso tra i MSM e i MSM sieropositivi. L'infezione decorre spesso senza sintomi. Possono però manifestarsi disturbi non specifici nella zona dell'ano e dell'intestino terminale ed eventualmente perdite di mucose o sangue.

Senza un trattamento tempestivo, l'infezione può provocare gravi lesioni all'ano (cicatrici e crampi), che richiedono un intervento chirurgico. Inoltre il glande e i testicoli si gonfiano notevolmente. L'infezione può essere curata mediante antibiotici.

Micosi

Le micosi si manifestano mediante prurito, dolori e secrezioni, ma sono ben curabili.

Ringraziamo tutti coloro che hanno contribuito all'elaborazione del programma, che non avrebbe potuto essere portato a compimento senza il vostro impegno e il vostro prezioso lavoro. Ci rallegriamo di potere attuare il programma insieme a voi.

