



Organizzazione Mondiale della Sanità
Ginevra

PREVENZIONE
DELLA TRASMISSIONE SESSUALE
DEL VIRUS
DELL'IMMUNODEFICIENZA UMANA

6



Istituto Superiore di Sanità
Roma

Organizzazione Mondiale della Sanità

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), creata nel 1948, è un organismo specializzato delle Nazioni Unite a cui spetta, sul piano internazionale, la principale responsabilità in materia di questioni sanitarie e di sanità pubblica. Nell'ambito dell'OMS, i professionisti sanitari di circa 165 paesi si scambiano conoscenze e dati al fine di garantire l'accesso a tutti gli abitanti del mondo, entro l'anno 2000, ad un livello di salute che permetta loro di condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva.

Grazie alla collaborazione tecnica che essa svolge con i suoi Stati Membri o che essa stimola tra di loro, l'OMS si adopera per favorire l'istituzione di servizi sanitari completi, la prevenzione ed il controllo delle malattie, il miglioramento dell'ambiente, la formazione del personale sanitario, il coordinamento ed il progresso della ricerca biomedica e della ricerca sui servizi sanitari, nonché la pianificazione e l'esecuzione dei programmi sanitari.

Il vasto campo in cui viene esercitata l'azione dell'OMS comprende attività molto varie: sviluppo dell'assistenza sanitaria di base perché tutta la popolazione possa avervi accesso; promozione della salute materna ed infantile; lotta contro la malnutrizione; lotta contro la malaria ed altre malattie trasmissibili, tra cui la tubercolosi e la lebbra, essendo il vaiolo ormai eradicato; promozione della vaccinazione di massa contro un certo numero di malattie evitabili; miglioramento della salute mentale; approvvigionamento di acqua potabile; formazione del personale sanitario di ogni categoria.

Vi sono anche altri settori nei quali una cooperazione internazionale s'impone al fine di garantire un miglioramento dello stato di salute in tutto il mondo, e l'OMS collabora particolarmente allo svolgimento dei seguenti compiti: istituzione di standard internazionali per i prodotti biologici, i pesticidi e le preparazioni farmaceutiche; formulazione di criteri di salubrità dell'ambiente; raccomandazioni relative alle denominazioni comuni internazionali per le sostanze farmaceutiche; applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale; revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie, dei traumatismi e delle cause di morte; raccolta e diffusione di dati statistici sulla sanità.

Istituto Superiore di Sanità

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia. Istituito nel 1934, dipende dal Ministro per la Sanità ed è dotato di strutture ed ordinamenti particolari e di autonomia scientifica. Dal 1978, sulla base dell'art. 9 della Legge del 23 dicembre n. 833, l'Istituto è l'organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale. Si articola attualmente in 20 Laboratori, 8 Servizi tecnici, i Servizi amministrativi e del Personale e la Biblioteca.

Nel quadro dell'organizzazione sanitaria, l'Istituto esplica attività di ricerca scientifica ai fini della tutela della salute pubblica, esegue controlli di Stato, controlli analitici ed esami tecnici di progetti per la parte igienico-sanitaria, elabora norme tecniche concernenti farmaci, alimenti, prodotti, attività ed opere nel settore igienico-sanitario, provvede alla conservazione, distribuzione e preparazione degli standard biologici, compie indagini in relazione all'ambiente (assetto territoriale, acque, aria, suolo), esercita vigilanza sugli istituti zooprofilattici, promuove ed organizza convegni e corsi di aggiornamento ed addestramento tecnico-scientifico per gli operatori sanitari del paese, provvede all'accertamento della composizione e dell'innocuità dei prodotti farmaceutici di nuova istituzione prima della sperimentazione clinica sull'uomo, collabora con il Ministro per la Sanità all'elaborazione ed attuazione della programmazione sanitaria.

L'Istituto collabora con le unità sanitarie locali, tramite le regioni, e con le regioni stesse su richiesta di queste ultime, fornendo le informazioni e le consulenze eventualmente necessarie.

Esso svolge inoltre ricerche in collaborazione con istituzioni scientifiche nazionali, italiane e straniere, e partecipa attivamente a programmi di ricerca biomedico-sanitaria a livello internazionale, in particolare con l'OMS.

Organizzazione Mondiale della Sanità
Ginevra

**Prevenzione
della trasmissione sessuale
del virus
dell'immunodeficienza umana**

6

Istituto Superiore di Sanità
Roma
1993

Publicato dalla World Health Organization nella «WHO AIDS Series» con il titolo:
Prevention of sexual transmission of human immunodeficiency virus

© World Health Organization, 1990

Per la traduzione italiana:

© Istituto Superiore di Sanità, 1993

La pubblicazione della «WHO AIDS Series» in lingua italiana è effettuata sotto la responsabilità del Dr. Giovanni Rezza, Direttore del Centro Operativo AIDS (Organo Tecnico della Commissione nazionale per la lotta all'AIDS) dell'Istituto Superiore di Sanità

Indice

	Pagina
Introduzione	1
1. Trasmissione dell'HIV	3
Trasmissione sessuale dell'HIV	3
2. Prevenzione della trasmissione sessuale dell'HIV	6
Educazione	6
Profilattici e spermicidi	6
Test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV e counselling	7
Notificazione al partner	8
3. Linee guida	9
Raccomandazioni per le autorità sanitarie pubbliche e altri gruppi coinvolti nella prevenzione dell'AIDS nell'ambito del programma nazionale contro l'AIDS	9
Raccomandazioni per gli operatori sanitari	10
Raccomandazioni per gli individui infettati dall'HIV	10
Raccomandazioni per i partner sessuali dei soggetti riconosciuti sieropositivi	11
Raccomandazioni generali per evitare la trasmissione sessuale dell'HIV	12
Allegato 1 Dichiarazione di consenso redatta dalla "Consultazione OMS sulle Malattie a Trasmissione Sessuale come Fattore di Rischio per la Trasmissione dell'HIV"	15
Allegato 2 Dichiarazione di consenso redatta dalla "Consultazione OMS sulla Notificazione al Partner per la Prevenzione della Trasmissione dell'HIV"	20

Finito di stampare nel mese di marzo 1994
dal Centro Stampa De Vittoria srl - Via degli Aurunci, 19 - Tel. 4456346

Introduzione

Il rapporto sessuale, sia omosessuale che eterosessuale, costituisce la principale via di trasmissione del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) in tutto il mondo. Il virus può essere trasmesso attraverso qualsiasi atto sessuale con penetrazione durante il quale vi sia uno scambio di liquido seminale, di secrezioni vaginali o cervicali, oppure di sangue infetti. Le linee guida presentate da questo manuale per la prevenzione della trasmissione sessuale dell'HIV sono basate sulle informazioni disponibili alla metà del 1989; poiché l'ampiezza del problema AIDS e le risorse disponibili per affrontarlo variano da un paese all'altro le linee guida dovrebbero essere sempre adattate alla situazione locale.

Le linee guida riguardano le principali misure ad oggi disponibili per interrompere la pandemia generale di trasmissione sessuale dell'infezione da HIV e a esse dovrebbe essere data la massima priorità in tutti i programmi nazionali. Soltanto attraverso un'attuazione concertata e efficace di tali misure - sebbene esse possano urtare la sensibilità trattando esplicitamente del comportamento sessuale - sarà possibile contenere la pandemia dell'infezione da HIV a trasmissione sessuale.

Ciascuno dovrebbe riflettere su come utilizzare le proprie conoscenze al fine di ridurre o eliminare il proprio rischio personale di esposizione sessuale all'HIV.

1. Trasmissione dell'HIV

Studi epidemiologici condotti in tutto il mondo hanno evidenziato soltanto tre modi di trasmissione dell'HIV, di seguito descritti.

- Attraverso il rapporto sessuale (da un soggetto sieropositivo al proprio partner sessuale - da uomo a donna, da donna a uomo, da uomo a uomo e da donna a donna) oppure attraverso la donazione del liquido seminale. In queste linee guida, il termine "rapporto sessuale" indica un rapporto con penetrazione penico-vaginale o penico-ale o oro-genitale.
- Attraverso l'esposizione a sangue, derivati del sangue, organi o tessuti trapiantati. L'esposizione a sangue infettato dall'HIV potrebbe verificarsi in seguito a una trasfusione di sangue non controllato, alla riutilizzazione di siringhe e aghi contaminati (ad esempio, tra gli utilizzatori di droghe per via endovenosa, oppure in altre situazioni).
- Da una madre sieropositiva al proprio feto o neonato, prima, durante o subito dopo il parto (trasmissione perinatale).

L'HIV non è trasmesso attraverso le vie respiratorie o enteriche o attraverso contatti interpersonali casuali in qualsiasi ambiente, familiare, sociale, di lavoro, scolastico o in un carcere. Allo stesso modo, l'HIV non è trasmesso da insetti, attraverso il cibo o l'acqua, nei bagni o nelle piscine, attraverso l'utilizzazione comune di utensili per bere e mangiare, o altri oggetti quali abiti di seconda mano o apparecchi telefonici.

Trasmissione sessuale dell'HIV

L'HIV è stato isolato in numerosi fluidi corporei di soggetti sieropositivi. Studi epidemiologici dettagliati, condotti in tutto il mondo, hanno dimostrato la trasmissione sessuale a seguito di esposizione a sangue, liquido seminale e secrezioni vaginali o cervicali. L'esposizione a uno qualsiasi di questi fluidi può avvenire nel corso di un rapporto sessuale.

L'esatto rischio di trasmissione dell'HIV a seguito di un singolo rapporto sessuale non è tuttavia noto. Alcune valutazioni statistiche indicano che il rischio di trasmissione attraverso un rapporto penetrativo vaginale o anale è generalmente inferiore a un caso di infezione ogni cento esposizioni. Tuttavia, tale statistica è il risultato di una media all'interno di un gruppo di persone e non può essere applicata a un caso individuale; infatti, mentre alcune persone hanno avuto molteplici contatti sessuali con un soggetto sieropositivo senza contrarre l'infezione da HIV, altri sono stati infettati a seguito di un solo rapporto sessuale. Rapporti ripetuti con un soggetto sieropositivo aumentano il rischio d'infezione.

Il rischio di essere infettati dall'HIV in seguito a un rapporto sessuale dipende da: (1) la possibilità che il partner sessuale sia o meno sieropositivo; (2) il tipo di contatto sessuale; (3) la quantità di virus presente nel sangue o nelle secrezioni del partner sieropositivo; e (4) la presenza, in uno dei partner, di altre malattie a trasmissione sessuale e/o di lesioni genitali, che aumentano il rischio di trasmissione dell'HIV.

1. Probabilità che il partner sessuale sia sieropositivo

La prevalenza dell'infezione da HIV tra la popolazione sessualmente attiva varia all'interno delle diverse aree e tra i gruppi di popolazione di queste stesse aree. La probabilità che una persona abbia contratto l'infezione da HIV attraverso la trasmissione sessuale è generalmente proporzionale al numero di partner sessuali che tale persona ha avuto negli ultimi anni. Nelle aree in cui la trasmissione dell'HIV avviene prevalentemente attraverso i rapporti eterosessuali, la maggiore diffusione dell'infezione è stata riscontrata tra le prostitute di sesso femminile, seguite dagli uomini che frequentano tali prostitute. Come nella maggior parte delle malattie a trasmissione sessuale, il rapporto tra numero di uomini e numero di donne sieropositivi sembra essere più basso (minore di 1) tra gli adolescenti e i giovani adulti, e più alto (maggiore di 1) tra gli adulti.

Nei paesi industrializzati, la maggiore prevalenza dell'infezione da HIV viene riscontrata tra gli uomini omosessuali e bisessuali e tra gli utilizzatori di droghe per via endovenosa. In generale, l'infezione è più diffusa nelle aree urbane che in quelle rurali. La probabilità che un uomo omosessuale incontri un partner sessuale sieropositivo varia da una percentuale minima per coloro che hanno soltanto pochi partner sessuali di sesso maschile nelle aree in cui la diffusione dell'AIDS è limitata, a più del 70% per gli uomini che hanno numerosi partner sessuali di sesso maschile nelle aree ad alta diffusione di AIDS. Tra i tossicodipendenti è stata osservata un'area di diffusione dell'infezione piuttosto simile, legata soprattutto al diffuso fenomeno di scambio delle siringhe e al tempo trascorso dall'ingresso del virus nella comunità di tossicodipendenti.

Nelle aree in cui le principali vie di diffusione dell'HIV sono state, fino ad oggi, i rapporti omosessuali tra uomini e l'uso di droghe per via endovenosa, la probabilità di infezione da HIV tra gli eterosessuali che non fanno uso di droghe per via endovenosa rimane limitata. Tuttavia, il rischio di trasmissione eterosessuale dell'HIV sembra essere in graduale aumento in molti paesi, soprattutto tra gli individui con numerosi partner sessuali e tra i soggetti affetti da malattie a trasmissione sessuale che causano ulcere genitali.

Esiste una maggiore probabilità di infezione da HIV anche tra coloro che hanno ricevuto numerose trasfusioni di sangue o di fattore antiemofilico nell'arco di tempo compreso tra il 1978 e l'istituzione del servizio di screening del sangue donato e del trattamento termico dei concentrati di fattore.

2. Tipo di contatto sessuale

Tutte le forme di rapporto sessuale comportano un rischio di trasmissione dell'HIV. Sebbene i dati esistenti indichino alcune differenze relative proprio alle varie forme di rapporto, l'esatto livello di rischio associato a ognuna di esse non è ancora noto. Traumi alla membrana mucosa del retto o della vagina possono facilitare la trasmissione dell'HIV, ma non sono essenziali affinché essa si verifichi. Il rischio maggiore di infezione da HIV riguarda uomini e donne che abbiano rapporti anali ricettivi con un partner sieropositivo. Il rapporto vaginale comporta probabilmente un rischio di infezione maggiore, sia per gli uomini sia per le donne eterosessuali, del rapporto orale.

Per alcune malattie a trasmissione sessuale, come la gonorrea, il rischio di trasmissione da un uomo infettato a un partner non infettato di sesso femminile è maggiore del rischio di trasmissione da una donna infettata a un partner sessuale maschile non infettato. Tali differenze nel rischio di infezione da HIV sono state ipotizzate ma non ancora dimostrate.

Il contatto oro-genitale potrebbe trasmettere l'HIV, ma i dati disponibili sono ancora troppo limitati per permettere di quantificare il rischio associato a questo tipo di contatto.

Non sembra che i baci comportino alcun rischio di trasmissione. Ciononostante, per quanto non confermato, esiste un rischio teorico di trasmissione dell'HIV attraverso i baci "profondi".

L'auto-masturbazione non comporta, ovviamente, alcun rischio di trasmissione dell'HIV. Tuttavia, la masturbazione reciproca, che potrebbe comportare esposizione al liquido seminale o alle secrezioni cervicali e vaginali, potrebbe essere associata a un rischio teorico di trasmissione dell'HIV.

3. Quantità di virus presente nel sangue o nelle secrezioni del partner sieropositivo

- Si ritiene che gli individui sieropositivi diventino più infetti man mano che progrediscono verso le malattie associate all'HIV e alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

4. Presenza di altre malattie a trasmissione sessuale

Esiste una sempre più ampia evidenza che la presenza di un'altra malattia a trasmissione sessuale in uno o entrambi i partner può aumentare il rischio di trasmissione dell'HIV. Le ulcere genitali, come quelle causate dall'ulcera molle, dalla sifilide o dall'infezione dell'herpesvirus, sembrano aumentare la predisposizione all'infezione degli individui non infettati e accrescere l'infettività dei soggetti già infettati. Il ruolo delle malattie a trasmissione sessuale quali fattori di rischio per la trasmissione dell'HIV viene descritto nella dichiarazione di consenso redatta su tale argomento da una Consultazione dell'OMS (Allegato 1).

2. Prevenzione della trasmissione sessuale dell'HIV

Educazione

In assenza di un vaccino o di un trattamento efficace contro l'infezione da HIV, l'educazione sulle vie di trasmissione dell'HIV e su come diminuire o eliminare l'esposizione a esso rappresenta il mezzo migliore per ridurre la diffusione. Tale educazione dovrebbe essere rivolta a tutti coloro esposti, a causa del loro comportamento, al rischio di acquisire l'infezione da HIV. Poiché il comportamento sessuale è parte della sfera privata e molti comportamenti a rischio sono disapprovati dalla comunità, si dovranno organizzare campagne educative per l'intera popolazione, al fine di raggiungere tutti i soggetti a rischio. Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta agli adolescenti e ai giovani adulti che si affacciano all'età delle prime esperienze sessuali. I messaggi educativi dovranno essere comprensibili al pubblico destinatario, precisi, continuativi e adeguati all'ambiente socio-culturale.

I programmi educativi dovrebbero fornire informazioni che aiutino le persone a comprendere le conseguenze dell'infezione da HIV e così motivarle nel modificare o eliminare il rischio di infezione da HIV causato dal loro comportamento sessuale. Grande rilievo dovrebbe essere dato alla chiarezza, semplicità e fattibilità.

I programmi educativi dovrebbero anche educare e formare nell'ambito dei rapporti interpersonali come, ad esempio, parlare delle pratiche sessuali, discutere con il partner dei modi per evitare i rischi e esprimere le proprie preferenze in una relazione sessuale (compresa l'astinenza, il sesso non penetrativo o l'uso del profilattico).

Profilattici e spermicidi

I profilattici in lattice sono consigliati come mezzo meccanico per ridurre il rischio di trasmissione dell'HIV. I profilattici realizzati in membrana naturale, spesso fatti con intestino di pecora, sono invece sconsigliati perché provvisti di piccoli pori attraverso i quali l'HIV potrebbe penetrare. Anche i profilattici in lattice non sono, tuttavia, completamente efficaci nella prevenzione della trasmissione dell'HIV, così come non lo sono come contraccettivi. Ciò è dovuto in parte al rischio di rottura e a un loro uso non appropriato.

Per ottenerne la massima efficacia, a livello di prevenzione della trasmissione dell'HIV, i profilattici devono essere applicati prima del rapporto sessuale con penetrazione e essere utilizzati per l'intera durata dello stesso, al fine di evitare qualsiasi contatto tra mucose rettali, vaginali, uretrali o orali, e liquido seminale,

secrezioni vaginali e cervicali o sangue. I profilattici non devono essere riutilizzati ma gettati via dopo l'uso, legandone l'estremità aperta per evitare qualsiasi perdita e mettendoli nei normali contenitori per rifiuti.

La promozione e la fornitura di profilattici dovrebbero essere considerati una vera e propria misura per il controllo della malattia. I profilattici non dovrebbero essere visti semplicemente come contraccettivi o essere associati a un particolare stile di vita sociale o sessuale. E' attualmente allo studio un profilattico utilizzabile dalla donna, ma la sua efficacia non è stata ancora dimostrata.

E' stato osservato che gli spermicidi contenenti nonossinolo-9, menfegol o cloruro di benzalconio sono in grado di inattivare l'HIV *in vitro*. Alcuni profilattici contengono nonossinolo-9 all'estremità o come lubrificante. Gli spermicidi, da soli, non costituiscono un mezzo adeguato di prevenzione della trasmissione sessuale dell'HIV; la loro efficacia nella prevenzione della trasmissione, se associati a contraccettivi meccanici come profilattici, diaframmi e spugne contraccettive, è attualmente in fase di studio.

Test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV e counselling

I test sierologici per l'identificazione degli anticorpi anti-HIV sono diventati disponibili sul mercato, in molti paesi, a partire dal 1985. La presenza di anticorpi anti-HIV nel sangue indica che il soggetto in questione è infettato dall'HIV, anche qualora non vi siano sintomi clinici della malattia. Gli anticorpi anti-HIV diventano normalmente identificabili 4-6 settimane dopo l'infezione e la maggior parte degli individui sviluppano una risposta anticorpale chiaramente dimostrabile nel giro di 12 settimane dal contagio. Una piccola percentuale di soggetti infettati, tuttavia, potrebbe continuare ad avere una risposta anticorpale negativa anche per 3-4 mesi. Di conseguenza, esiste un periodo in cui i test anticorpali attualmente disponibili potrebbero non identificare un individuo recentemente infettato, sebbene quest'ultimo possa essere in grado di trasmettere il virus.

Il counselling, associato al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV, fornisce alla persona a rischio di infezione le informazioni e il sostegno necessari per permetterle di prendere le decisioni adeguate per evitare l'infezione o per evitare, nel caso in cui sia già infettata, di trasmettere l'HIV ad altri, e le permette di richiedere un'adeguata consulenza medica. La diagnosi precoce dell'infezione da HIV potrebbe permettere un trattamento profilattico contro l'infezione da organismi opportunisti come il *Mycobacterium tuberculosis*, la diagnosi, il trattamento e la profilassi in tempi rapidi di malattie come la polmonite da *Pneumocystis carinii* e anche, in alcuni paesi, l'accesso a una terapia antiretrovirale. Coloro che conoscono il proprio stato di salute hanno una capacità maggiore di prendere decisioni al riguardo. Il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV, pertanto, associato a un'attività di counselling, prima e dopo il test, potrebbe svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'HIV e dell'AIDS.

Notificazione al partner

La notificazione al partner comprende alcune azioni di salute pubblica nell'ambito delle quali i partner sessuali dei soggetti sieropositivi o essi stessi e coloro con i quali essi condividono l'uso di siringhe vengono informati sul rischio di contagio e messi a conoscenza dei servizi esistenti.

I potenziali vantaggi derivanti dalla notificazione al partner riguardano la possibilità di prevenire ulteriormente la trasmissione dell'HIV e di ridurre la morbilità e la mortalità associate all'infezione. La notificazione al partner, tuttavia, a meno di un'assoluta riservatezza, potrebbe causare danni individuali e sociali e, al tempo stesso, distogliere l'attenzione dalle altre attività di prevenzione e controllo dell'AIDS. Di conseguenza, nell'ambito di un programma globale di prevenzione e controllo dell'AIDS, sarà necessario definire chiaramente gli obiettivi, osservare rigorosamente i principi di base e considerare con la dovuta attenzione gli aspetti metodologici fondamentali delle attività legate alla notificazione al partner.

Le linee guida per la notificazione al partner dovrebbero essere formulate sulla base delle seguenti considerazioni:

1. I soggetti sieropositivi sono i principali responsabili della notificazione ai propri partner passati e presenti per permettere loro di rivolgersi ai servizi di assistenza medica e di counselling più appropriati.
2. Tutti gli individui sieropositivi dovrebbero essere informati sui servizi di assistenza disponibili nell'aiutarli a informare e orientare i propri partner: sostenerli nel caso in cui decidano di farlo personalmente o offrirsi di farlo per loro conto con la dovuta garanzia di riservatezza.
3. Si dovrebbe garantire assistenza ai soggetti sieropositivi che decidano di assumersi interamente la responsabilità di informare e orientare i propri partner sessuali. Si dovrebbe ugualmente garantire assistenza a coloro che scelgano o che abbiano bisogno di terze persone per informare il proprio partner per motivi logistici, emotivi o per paura di una reazione negativa.
4. La riservatezza e la gestione adeguata della documentazione sono d'importanza fondamentale.
5. La notificazione e l'orientamento del partner contribuiscono sicuramente a limitare la diffusione e a ridurre le complicazioni di alcune malattie a trasmissione sessuale, tra cui la sifilide, così come la prevenzione di questa malattia può contribuire a limitare la trasmissione sessuale dell'HIV.
6. La conoscenza della propria condizione può influire positivamente sul cambiamento dei comportamenti a rischio, ma può anche avere conseguenze fortemente negative a livello psicologico e sociale. Si dovrà, dunque, avere tatto nell'informare gli individui sulla loro sieropositività e mettere a loro disposizione un'assistenza psicologica e sociale.

I problemi legati alla notificazione al partner sono ulteriormente trattati nella dichiarazione di consenso redatta dalla "Consultazione OMS sulla Notificazione al Partner per la Prevenzione della Trasmissione dell'HIV" (Allegato 2).

3. Linee guida

Le seguenti linee guida sono rivolte a gruppi e a singoli individui e potrebbero richiedere adattamenti alle diverse situazioni locali.

Raccomandazioni per le autorità sanitarie pubbliche e altri gruppi coinvolti nella prevenzione dell'AIDS nell'ambito del programma nazionale contro l'AIDS

- Gli operatori sanitari dovrebbero ricevere un'adeguata formazione sulla trasmissione e la prevenzione dell'HIV e sul ruolo potenziale delle malattie a trasmissione sessuale nel facilitare l'infezione da HIV. Qualora sia opportuno, gli operatori sanitari dovrebbero ricevere formazione anche in materia di counselling e di test per l'individuazione dell'HIV.
- Si dovrebbero realizzare programmi informativi e educativi con l'obiettivo di ridurre la trasmissione sessuale dell'HIV tra i gruppi e gli individui a alto rischio, gli adolescenti, i giovani adulti e la popolazione generale.
- Si dovrebbe educare la popolazione sul giusto modo di conservazione, utilizzazione e eliminazione dei profilattici e si dovrebbe garantirne un approvvigionamento sufficiente e di buona qualità nei luoghi dove essi sono più necessari, a costi che i consumatori siano in grado di sostenere.
- Si dovrebbero offrire servizi volontari di analisi e di counselling nell'ambito delle strutture sanitarie, inclusi ospedali per le malattie a trasmissione sessuale, centri di recupero per tossicodipendenti, ospedali per la cura della tubercolosi e centri per la pianificazione familiare e l'assistenza prenatale.
- I soggetti sieropositivi dovrebbero essere sollecitati a adottare le misure necessarie per evitare di trasmettere il virus a altre persone, fornendo loro il necessario supporto.
- I soggetti sieropositivi dovrebbero essere sollecitati a informare i propri partner sessuali sulla necessità di sottoporsi a un esame medico e al counselling. Servizi di sostegno adeguati per la notificazione al partner dovrebbero essere garantiti in caso di necessità, e la qualità dei servizi regolarmente valutata.

Raccomandazioni per gli operatori sanitari

- Siate consapevoli e sensibili nei confronti dei comportamenti sessuali che espongono gli individui al rischio di infezione da HIV.
- Raccogliete sistematicamente i comportamenti sessuali nell'anamnesi individuale. Non esprimete giudizi.
- Educate gli individui sui modi di trasmissione dell'HIV e sulle forme di prevenzione, come evitare partner ad alto rischio di infezione (ad esempio, gli utilizzatori di droghe per via endovenosa, le prostitute, gli uomini che hanno rapporti sessuali con le prostitute e coloro che hanno rapporti sessuali ad alto rischio), e fornite istruzioni sull'uso corretto dei profilattici.
- Offrite la possibilità di sottoporsi al test per l'identificazione dell'HIV e al counselling a tutti gli individui a alto rischio di infezione.
- Individuate i servizi e le risorse disponibili all'interno della comunità per un corretto orientamento degli individui interessati.
- Laddove esistano risorse e programmi, siate preparati a fornire ulteriore supporto attraverso attività di counselling, gruppi di pari e altri servizi per i soggetti sieropositivi e i loro partner, altrimenti indirizzate verso strutture sanitarie pubbliche o altre strutture mediche specializzate.
- Incoraggiate gli individui a segnalarvi i propri partner sessuali, e siate preparati a svolgere il vostro ruolo a tale riguardo, indirizzando tali persone, se opportuno, alle strutture di sanità pubblica.
- Aiutate gli utilizzatori di droghe per via endovenosa, sieropositivi e non, a ottenere una terapia di disintossicazione e a evitare l'utilizzazione comune di siringhe e di strumenti per iniettare le droghe.
- Informate le donne sieropositive in gravidanza del grande rischio sanitario per la salute del nascituro e del rischio potenziale per se stesse, e fornite loro opportunità di counselling. Fornite, inoltre, le stesse informazioni e il counselling a tutte le donne sieropositive in età feconda.

Raccomandazioni per gli individui infettati dall'HIV

- Informate i partner sessuali passati e presenti della vostra sieropositività e consigliate loro di rivolgersi a un centro che effettui il test di sieropositività o a un operatore sanitario per il counselling e la valutazione (che comprenda, se disponibile, anche il test sierologico). Qualora non siate in grado o non vogliate informare personalmente i vostri partner, richiedete agli operatori sanitari o alle strutture sanitarie pubbliche di farlo per voi o di aiutarvi a farlo.

- Informate i potenziali partner sessuali della vostra sieropositività affinché decidiate di comune accordo o di evitare il rapporto sessuale, limitando rigorosamente il contatto sessuale a pratiche (come abbracciarsi e accarezzarsi) che non comportino lo scambio di liquido seminale, secrezioni vaginali e cervicali, o di sangue, oppure di adottare precauzioni per ridurre il rischio di trasmissione dell'HIV nelle pratiche sessuali (ad esempio, l'uso del profilattico).
- Se decidete entrambi di avere un rapporto sessuale penetrativo, imparate a usare correttamente il profilattico, poiché un uso corretto e costante ridurrà il rischio di trasmissione dell'HIV.
- Evitate rigorosamente di avere rapporti sessuali nel caso in cui voi o il vostro partner abbiate un'infezione o una lesione nelle parti genitali, anali oppure orali, e durante le mestruazioni.
- Evitate le gravidanze. Le donne sieropositive in gravidanza dovrebbero conoscere i rischi esistenti per la salute del nascituro e quelli potenziali per se stesse, e rivolgersi ai servizi di counselling. Gli uomini sieropositivi dovrebbero discutere dei rischi legati alla gravidanza con le proprie partner.
- Evitate di donare sangue, plasma, liquido seminale, latte materno, organi o altri tessuti.

Raccomandazioni per i partner sessuali dei soggetti riconosciuti sieropositivi

- Contattate un operatore sanitario per ottenere il counselling e una valutazione (che comprenda, se disponibile, anche il test sierologico). Nel caso in cui il test sierologico per l'HIV dia esito negativo e risultaste in buona salute, e qualora l'ultimo rapporto sessuale o di scambio di siringhe con un partner sieropositivo risalga a sei o più mesi prima, si può generalmente ritenere che non abbiate contratto l'infezione da HIV da tale contatto. Invece, nel caso in cui l'ultimo contatto risalga a meno di sei mesi prima, o se continuate ad avere rapporti sessuali con il vostro partner sieropositivo, sarà necessario che vi sottoponiate nuovamente al test al fine di determinare se siete stati contagiati. Se siete risultati negativi al primo test sierologico, seguite le seguenti raccomandazioni.
- Sappiate che evitare di avere rapporti sessuali con una persona sieropositiva o limitare rigorosamente il contatto sessuale a pratiche che non comportino scambio di liquido seminale, secrezioni vaginali e cervicali, oppure di sangue (come abbracciarsi e accarezzarsi) è il solo modo per eliminare il rischio di contrarre l'infezione da HIV da quella persona. Se ciò non

fosse accettabile, l'uso del profilattico può costituire un'alternativa, per quanto non priva di rischio. Sebbene non si conosca l'esatta efficacia dei profilattici nella prevenzione dell'infezione da HIV, il loro uso corretto e costante riduce sicuramente il rischio di trasmissione.

- Evitate di avere qualsiasi rapporto sessuale nel caso in cui voi o il vostro partner sessuale abbiate un'infezione o una lesione genitale, anale oppure orale, e durante le mestruazioni.
- In caso di gravidanza rivolgetevi a un servizio di counselling per l'esecuzione del test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Se vi sottoponete al test e risultate sieropositive, rivolgetevi a un servizio di counselling per conoscere il rilevante rischio esistente per il nascituro e il potenziale rischio per voi stesse.
- Non donate sangue, plasma, liquido seminale, latte materno, organi o altri tessuti.

Raccomandazioni generali per evitare la trasmissione sessuale dell'HIV

- Sappiate che se avete un rapporto di fedeltà reciproca con il vostro partner sessuale, se siete entrambi sieronegativi e se nessuno dei due si trova esposto a sangue contaminato (attraverso l'assunzione di droghe per via endovenosa o lo scambio di siringhe), non correte alcun rischio di contrarre l'infezione da HIV per via sessuale.
- Se intendete avere un rapporto sessuale e non avete un rapporto di fedeltà sessuale reciproca con il partner, sappiate che la possibilità di contrarre l'infezione da HIV è influenzata da tre fattori principali:

1. La scelta del/i partner sessuale/i

Il rischio di infezione è in rapporto diretto con la probabilità che il partner sia infetto. Per i partner eterosessuali e omosessuali, tale rischio varia sensibilmente nelle diverse parti del mondo. Di conseguenza:

- Evitate i rapporti sessuali con partner casuali o sconosciuti.
- Evitate i rapporti sessuali con persone che facciano o abbiano fatto uso di droghe per via endovenosa, come eroina o cocaina.
- Evitate i rapporti sessuali con persone che abbiano numerosi partner sessuali, come le prostitute di sesso maschile o femminile.

2. Il numero di partner sessuali

Più alto è il numero di partner con i quali avete rapporti sessuali, maggiore è la probabilità che incontriate un partner sieropositivo. Di conseguenza, riducete il più possibile il numero di partner sessuali.

3. Il tipo di comportamento sessuale adottato

Se intendete avere rapporti sessuali con qualcuno di cui non sapete se sia sieropositivo o meno, e di cui non conoscete il passato sessuale o se abbia mai fatto uso di droghe per via endovenosa, l'astinenza dal rapporto sessuale completo o penetrativo o la rigorosa limitazione del contatto sessuale a pratiche che non comportino scambio di liquido seminale, secrezioni vaginali e cervicali, oppure di sangue (come abbracciarsi e accarezzarsi) eliminerà il rischio di contrarre l'infezione da HIV. In tutti gli altri casi è fortemente raccomandato l'uso corretto e costante del profilattico.

Dichiarazione di consenso redatta dalla "Consultazione OMS sulle Malattie a Trasmissione Sessuale come Fattore di Rischio per la Trasmissione dell'HIV"

La trasmissione sessuale costituisce, a livello mondiale, la principale via di diffusione dell'HIV¹, e la Strategia Globale contro l'AIDS e i programmi nazionali di lotta contro l'AIDS hanno proposto vasti programmi di prevenzione al riguardo. In tale ambito, le informazioni sui fattori biologici in grado di influenzare la trasmissione sessuale dell'HIV sono da ritenersi potenzialmente di grande importanza per l'ideazione e la realizzazione dei programmi di prevenzione dell'AIDS. Le malattie a trasmissione sessuale rappresentano, in molte regioni del mondo, un problema sanitario prioritario, ragione per cui sono stati messi a punto e realizzati numerosi programmi nazionali di prevenzione e controllo che, tuttavia, necessitano spesso di essere rafforzati.

Alcuni studi recenti indicano che le malattie a trasmissione sessuale (MTS), e in particolare quelle che causano ulcere genitali², potrebbero facilitare la trasmissione del virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1). L'OMS ha dunque organizzato a Ginevra, dal 4 al 6 gennaio 1989, una "Consultazione sulle Malattie a Trasmissione Sessuale come Fattore di Rischio Potenziale per la Trasmissione dell'HIV", al fine di raggiungere un accordo basato sull'analisi critica dei dati disponibili a proposito del ruolo potenziale e dell'importanza delle malattie a trasmissione sessuale come fattore di rischio nella trasmissione dell'HIV-1.

La Consultazione si era posta i seguenti obiettivi:

1. esaminare e valutare i dati disponibili sulle MTS come fattore di rischio nella trasmissione dell'HIV;
2. identificare le priorità e le metodologie, da applicare nelle future attività di ricerca, che avrebbero potuto condurre a una migliore comprensione delle interazioni biologiche tra l'HIV e le MTS;
3. prendere in considerazione le implicazioni strategiche e programmatiche sulla base dei risultati della discussione sugli obiettivi 1 e 2.

La Consultazione ha elaborato la seguente dichiarazione di consenso:

¹ In questo allegato si indicherà il solo HIV, salvo nel caso in cui vi siano dati specifici per l'HIV-1 o l'HIV-2.

² Si considerano qui le malattie che presentano ulcere genitali, sebbene queste possano non essere clinicamente evidenti.

Le MTS come fattore di rischio nella trasmissione dell'HIV

1. Sebbene l'HIV-1 possa essere trasmesso per via sessuale anche in mancanza di altre MTS, i dati comprovanti che le malattie che presentano ulcere genitali costituiscono un fattore di rischio nella trasmissione dell'HIV-1 sono sufficientemente convincenti da far ritenere che intervenendo contro tali malattie si possa contribuire a prevenire la trasmissione sessuale dell'HIV-1.
2. Numerosi studi condotti nei paesi in via di sviluppo hanno indicato che le malattie che presentano ulcere genitali sono associate, nei soggetti eterosessuali, all'infezione da HIV-1. Alcuni studi hanno messo in evidenza un'associazione tra la presenza di anticorpi anti-herpesvirus 2 o anti-*Treponema pallidum* (causa principale delle ulcere genitali e anorettali nei paesi industrializzati) e l'infezione da HIV-1 negli uomini omosessuali, nonché negli uomini e nelle donne eterosessuali.
3. L'evidenza di tali associazioni è significativa nella maggior parte degli studi, ma poiché tanto le malattie che presentano ulcere genitali quanto l'HIV-1 si trasmettono per via sessuale è necessario prendere in esame soltanto quegli studi che hanno cercato di valutare e di correggere quanto poteva creare confusione e pregiudizi nei riguardi dei comportamenti sessuali.
4. L'evidenza di un'associazione tra malattie che presentano ulcere genitali e infezione da HIV-1 è dimostrata soprattutto in Africa, dove alcuni studi prospettici hanno prodotto risultati significativi. Esiste anche l'evidenza di una correlazione temporale tra malattie che presentano ulcere genitali e l'infezione da HIV-1, il che lascia ulteriormente ipotizzare che tali malattie facilitino la trasmissione dell'HIV-1.
5. Alcuni studi sierologico-epidemiologici hanno dimostrato l'esistenza di un'associazione significativa tra infezione da HIV-1, herpesvirus 2 e *T. pallidum*. Osservazioni compiute su omosessuali di sesso maschile indicano una correlazione temporale tra herpesvirus 2 e HIV-1.
6. Anche se alcuni studi hanno riscontrato l'esistenza di un'associazione tra altri agenti patogeni o sindromi di MTS e l'infezione da HIV-1, i dati disponibili sono contraddittori e insufficienti per permettere di valutare il loro ruolo come fattori di rischio nella trasmissione dell'HIV-1.
7. E' verosimile dal punto di vista biologico che tutti gli agenti patogeni delle MTS che causano ulcere o infiammazioni genitali costituiscano fattori di rischio che aumentano l'infettività o la predisposizione all'infezione da HIV-1.

8. In generale, non appare neanche possibile, sulla base dei dati disponibili, distinguere tra un possibile aumento della predisposizione all'infezione da HIV-1 in un soggetto sieronegativo affetto da una MTS e un possibile aumento dell'infettività dell'HIV-1 in un soggetto sieropositivo affetto da una MTS.
9. L'importanza delle ulcere genitali nell'aumento della trasmissione a livello di popolazione generale (rischio imputabile alla popolazione) rispetto al livello individuale è stata oggetto di calcolo in un solo studio condotto sulle prostitute e sui pazienti di una clinica per MTS, e non può essere generalizzata. Di conseguenza, non è stato ancora possibile definire, per quanto riguarda la popolazione generale, quale sia la percentuale di infezioni da HIV-1 trasmesse per via sessuale attribuibili a malattie che presentano ulcere genitali.
10. Non sono stati ancora compiuti studi sperimentali d'intervento al fine di esaminare il ruolo delle malattie che presentano ulcere genitali come fattore di rischio nell'aumento della trasmissione dell'HIV-1. Tali studi sarebbero utili per valutare l'efficacia che il controllo di tali malattie potrebbe avere nella riduzione della trasmissione sessuale dell'HIV-1.

Ricerche prioritarie

Le aree principali per le quali è necessario svolgere ulteriori ricerche sono le seguenti:

1. Efficacia del controllo delle malattie che presentano ulcere genitali al fine di ridurre la trasmissione sessuale dell'HIV-1 (studi sperimentali d'intervento).
2. Effetti delle malattie a trasmissione sessuale sulla trasmissione dell'HIV-1. Sebbene esista un'enormità di dati raccolti in questo campo, sono pochi gli studi di coorte svolti con un controllo rigoroso dell'eziologia microbiologica delle MTS e del comportamento sessuale dei partecipanti allo studio. Inoltre, i metodi statistici per l'analisi degli effetti e delle interazioni di due eventi fortemente correlati dovranno essere migliorati e standardizzati. Le due questioni specifiche da analizzare nell'ambito dei rapporti sessuali da donna a uomo, da uomo a donna e da uomo a uomo sono: (a) Tra soggetti non infettati dall'HIV-1, le MTS aumentano la predisposizione all'infezione da HIV-1? (b) Tra i soggetti infettati dall'HIV-1, le MTS aumentano la probabilità di trasmissione dell'HIV-1 ai loro partner sessuali non infettati? I fattori importanti da esaminare in ogni studio sono: controllare il comportamento sessuale; cercare di quantificare il rischio di esposizione all'HIV-1; esaminare, con metodi affidabili, tutte le MTS potenzialmente importanti; attribuire la giusta considerazione alla dimensione del campione e ai metodi di analisi. Altri fattori da tenere in considerazione nell'ideazione dello studio e nella fase di analisi sono la circoncisione, la contraccezione, la classe sociale, la durata dell'infezione da HIV-1 e lo stadio della malattia.

3. Strategie innovative per il controllo delle malattie con ulcere genitali, area di ricerca di particolare e urgente necessità.
4. Studio dell'epidemiologia e della biologia delle MTS in rapporto alla trasmissione dell'HIV-1, e effetti dell'HIV-1 sulle MTS. E' necessario acquisire una migliore comprensione dell'epidemiologia di alcune MTS come, ad esempio, l'ulcera molle. Si dovrà effettuare una più accurata valutazione della diffusione e dell'incidenza delle MTS nella popolazione, al fine di determinare il rischio attribuibile alla popolazione e di monitorare le modificazioni nel comportamento sessuale. Si dovranno anche mettere a punto o migliorare adeguate tecniche diagnostiche per molte MTS (in particolare per le malattie che presentano ulcere genitali), soprattutto per l'uso sul campo. Dovrà essere inoltre chiarito l'effetto dell'infezione da HIV-1 sulle manifestazioni, la ricorrenza, la diagnosi e la terapia delle MTS. Tali studi dovranno prendere in considerazione gli effetti dell'orientamento sessuale, del sesso di appartenenza e della localizzazione geografica.
5. Tecniche di valutazione del comportamento sessuale e raccolta di informazioni sistematiche sul comportamento sessuale delle diverse popolazioni in tutto il mondo.
6. Effetto delle MTS sulla storia naturale dell'infezione da HIV-1 negli individui.
7. Biologia della trasmissione sessuale dell'HIV-1 e delle MTS. Gli studi di base dovrebbero includere l'immunopatologia delle MTS, la diffusione negli organi genitali dell'HIV-1 con e senza MTS, gli effetti del danno meccanico all'epitelio genitale e lo studio dei possibili tessuti bersaglio dell'apparato genitale. I modelli animali potrebbero risultare utili per la simulazione della trasmissione sessuale dell'HIV-1.
8. Studi precedenti hanno esaminato l'associazione tra l'HIV-1 e le MTS; importante è anche raccogliere informazioni sull'interazione delle MTS con l'infezione da HIV-2.

La Consultazione ha inoltre identificato, tre aree d'azione prioritarie:

1. Ideazione di disegni di studio e dei metodi statistici più appropriati per l'esame delle interazioni tra due eventi strettamente correlati, quali le MTS e l'infezione da HIV.
2. Promozione di scambi d'informazioni e di discussioni tra i ricercatori attivi in questo campo.
3. Messa a punto di studi d'intervento sul controllo delle malattie che presentano ulcere genitali e sugli effetti che tale controllo può avere sulla trasmissione dell'HIV.

Implicazioni strategiche e programmatiche

1. L'importanza globale delle MTS, comprese le loro complicazioni e postumi, soprattutto nelle donne e nei neonati, nonché l'insorgenza della pandemia dell'HIV, richiedono la messa a punto e il rafforzamento di programmi di controllo delle MTS in tutti i paesi e a tutti i livelli. Nei paesi in cui non esiste ancora un vero e proprio controllo delle MTS, si dovrebbero mettere in atto interventi da integrare nelle infrastrutture di assistenza sanitaria di base già esistenti.
2. La pandemia di AIDS sottolinea ulteriormente la necessità urgente di maggiore sostegno a ampi programmi di prevenzione, controllo e ricerca sulle MTS. Tutti coloro che sono impegnati nei programmi di prevenzione e controllo delle MTS e dell'AIDS, sia a livello nazionale sia internazionale, dovrebbero collaborare al fine di mettere a punto strategie e metodi efficaci d'interazione e di sostegno reciproco dei programmi. E' essenziale, inoltre, che i ricercatori che si occupano di MTS e di AIDS collaborino nelle aree di interesse comune.
3. Poiché le vie di trasmissione sono simili, la prevenzione di base della trasmissione delle MTS o della trasmissione sessuale dell'HIV contribuirà a ridurre anche la trasmissione dell'altra. Alcuni interventi sul comportamento come, ad esempio, la promozione dei profilattici, contribuiranno a ridurre tanto la trasmissione delle MTS quanto la trasmissione sessuale dell'HIV; i soggetti ad alto rischio di infezione da HIV potranno essere raggiunti, con interventi preventivi, attraverso i servizi che si occupano di MTS.
4. I programmi per il controllo delle MTS e dell'AIDS dovranno prendere in considerazione i dati emergenti relativi alle malattie che presentano ulcere genitali e all'HIV-1, poiché un trattamento precoce e adeguato delle prime potrebbe contribuire a ridurre la trasmissione dell'HIV-1.
5. L'Organizzazione Mondiale della Sanità avrà il compito di prevedere un'azione coordinata sulle questioni politiche, programmatiche e di ricerca discusse in questa dichiarazione.

Dichiarazione di consenso redatta dalla “Consultazione OMS sulla Notificazione al Partner per la Prevenzione della Trasmissione dell’HIV”

La strategia globale per la prevenzione e il controllo dell’AIDS ha tre obiettivi: (1) prevenire la trasmissione del virus dell’immunodeficienza umana (HIV); (2) ridurre la morbilità e la mortalità associate all’infezione da HIV; e (3) unificare gli sforzi nazionali e internazionali contro l’AIDS. La chiave per prevenire l’infezione da HIV è rappresentata dalle attività di informazione e educazione, collegate all’azione dei servizi sanitari e sociali competenti, e svolte in un contesto sociale di supporto e non discriminante. La strategia globale richiede programmi di informazione e educazione rivolti tanto alla popolazione generale quanto ai gruppi destinatari, che includono individui il cui comportamento li espone a un maggiore rischio di infezione da HIV. La strategia globale contro l’AIDS sottolinea, inoltre, la necessità di proteggere i diritti e la dignità degli individui infettati dall’HIV.¹

Nel corso dell’ultimo anno, molti paesi hanno mostrato un crescente interesse nei confronti della notificazione al partner come metodo per indirizzare l’informazione e l’educazione verso i soggetti a più alto rischio di infezione da HIV, e cioè i partner sessuali degli individui sieropositivi e coloro con i quali tali individui possono scambiare siringhe. La notificazione al partner è simile alla “ricerca del contatto”, pratica di identificazione, counselling e trattamento per i partner sessuali dei soggetti affetti dalle MTS, che costituisce una componente dei programmi di controllo delle MTS. Tuttavia, l’infezione da HIV presenta importanti differenze rispetto a molte altre MTS.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito anche altri problemi che dovrebbero essere affrontati prima di prendere in considerazione programmi di screening per l’individuazione dell’HIV.²

¹ Risoluzione WHA41.24. *Avoidance of discrimination in relation to HIV-infected people and people with AIDS.*

² *Screening and testing in AIDS prevention and control programmes.* Documento OMS non pubblicato, WHO/SPA/INF/88.1; disponibile su richiesta al Global Programme on AIDS, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Di conseguenza, è stato ritenuto importante giungere a un accordo, basato sull'analisi critica delle esperienze acquisite, sul ruolo potenziale delle attività di notificazione al partner come parte di più vasti programmi di prevenzione e controllo dell'AIDS. Per questo motivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha organizzato una Consultazione a Ginevra, dall'11 al 13 gennaio 1989, con i seguenti obiettivi:

1. riesaminare i dati esistenti sulla notificazione al partner nell'ambito dei programmi di prevenzione dell'HIV, con particolare attenzione ai diversi obiettivi, metodi e parametri d'efficacia utilizzati;
2. riesaminare e valutare i dati disponibili sui costi e i benefici dei programmi di notificazione al partner, comprese le questioni sociali, legali, politiche e etiche;
3. raggiungere un accordo sul ruolo potenziale e sull'impostazione della notificazione al partner come parte di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS, e compilare una lista di punti da considerare prima di realizzare un programma di notificazione di sieropositività al partner.

Definizioni

Ai fini della Consultazione sono state utilizzate le seguenti definizioni:

Notificazione al partner: gamma di attività di salute pubblica nell'ambito delle quali ai partner sessuali dei sieropositivi e a coloro con i quali essi scambiano siringhe è comunicato lo stato di sieropositività, sono dati consigli sul rischio a cui essi sono esposti e sono offerti vari servizi. La notificazione al partner è effettuata secondo due procedure diverse: la notificazione da parte del paziente e quella da parte dell'assistente sanitario.

Notificazione da parte del paziente: è la procedura in base alla quale i soggetti sieropositivi sono incoraggiati a informare i propri partner della loro possibile esposizione all'HIV, senza il coinvolgimento diretto degli assistenti sanitari. In questo approccio, l'assistente sanitario consiglia la persona sieropositiva per quanto riguarda le informazioni da dare al suo partner e come farlo.

Notificazione da parte dell'assistente sanitario: è la procedura in base alla quale l'assistente o altro operatore sanitario informa i partner di un individuo sieropositivo. In questo approccio, l'individuo sieropositivo fornisce i nomi dei propri partner all'assistente o altro operatore sanitario, il quale

informa direttamente i partner, in via riservata. Questo tipo di notificazione può avvenire nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e può coinvolgere sia il paziente sia l'assistente o altro operatore sanitario.

Partner: individuo che ha avuto rapporti sessuali o scambiato siringhe con il paziente, nel periodo di infettività.

Paziente: individuo con infezione da HIV o AIDS riconosciuti. I partner sessuali del paziente e coloro con i quali vi sia scambio di siringhe costituiscono i soggetti presi in considerazione per la notificazione al partner.

Periodo di infettività: periodo caratterizzato dal rischio di possibile trasmissione, successivo all'acquisizione dell'infezione da HIV.

Dichiarazione di consenso

La Consultazione ha redatto la seguente dichiarazione di consenso:

Nell'ambito di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS dovrebbero essere presi in considerazione anche i programmi di notificazione al partner. Tuttavia, la notificazione al partner pone seri problemi medici, logistici, sociali, legali e etici. Essa ha benefici e rischi potenziali: i primi comprendono un possibile contributo alla prevenzione della trasmissione dell'HIV e una riduzione della morbilità e della mortalità dell'infezione da HIV; i secondi riguardano i possibili danni individuali e sociali e di distoglimento dell'attenzione da altre attività di prevenzione e controllo dell'AIDS. Inoltre, i costi e il contributo dei programmi di notificazione al partner al conseguimento degli obiettivi di prevenzione e controllo dell'AIDS in una determinata popolazione e area potrebbero variare considerevolmente e sono, tra l'altro, di difficile documentazione. Di conseguenza, nel contesto di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS, sarà necessario considerare attentamente e con chiarezza gli obiettivi e i principi di base della notificazione al partner, nonché una serie di variabili-chiave e di questioni metodologiche critiche prima di prendere qualsiasi decisione sull'opportunità di attuare o meno la notificazione al partner. I programmi di notificazione al partner che trascurano di prendere in considerazione tali questioni potrebbero rivelarsi dannosi a livello individuale e controproducenti ai fini della prevenzione e del controllo dell'AIDS.

La seguente descrizione di obiettivi, principi, variabili e questioni metodologiche intende fornire una guida utile per affrontare le questioni critiche, indirizzata a chi intende realizzare attività di notificazione al partner nell'ambito di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS.

Obiettivi

La notificazione al partner può contribuire a raggiungere due obiettivi della strategia globale contro l'AIDS, esattamente la prevenzione della trasmissione dell'HIV e la riduzione della morbilità e della mortalità associate alla stessa infezione, identificando gli individui che sono stati esposti all'infezione da HIV, sia sessualmente che attraverso lo scambio di siringhe, e informandoli dei rischi cui sono stati esposti così da potere offrire loro counselling e altri servizi.

Principi

La notificazione al partner, come parte di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS, risulta valida soltanto se vengono rispettati i seguenti principi. La notificazione al partner dovrebbe:

- (a) essere in accordo con la Strategia Globale di Lotta contro l'AIDS e con gli obiettivi del programma nazionale contro l'AIDS;
- (b) rispettare i diritti e la dignità umana del paziente e dei suoi partner;
- (c) inserirsi in modo equilibrato in un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS e essere coordinata nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e di altre attività di salute pubblica come, ad esempio, i programmi di MTS, di salute materna e infantile, di pianificazione familiare e di prevenzione della tossicodipendenza;
- (d) essere volontaria¹ e non coercitiva: i pazienti e i loro partner dovrebbero avere pieno accesso ai servizi disponibili, che abbiano intenzione o meno di collaborare alle attività di notificazione al partner;
- (e) avere carattere riservato per quanto riguarda la documentazione scritta, le informazioni sul luogo in cui si trovano i partner e, nel caso in cui la notificazione venga effettuata dall'assistente sanitario, l'identità del paziente. Occasionalmente, tuttavia, nel caso della notificazione da parte dell'assistente, l'identità del paziente potrebbe esserne dedotta, per esempio quando l'individuo notificato abbia avuto un solo partner;
- (f) essere attuata soltanto nel caso in cui esistano servizi adeguati di supporto ai pazienti e ai loro partner. In questo caso, le attività minime richieste sono il counselling sulle conseguenze dell'esposizione all'infezione, la possibilità di sottoporsi volontariamente a un test riservato per la ricerca dell'HIV con il counselling pre-e post-test, e servizi sanitari e sociali adeguati. La qualità di tali servizi dovrebbe essere garantita e regolarmente monitorata.

¹ In alcune situazioni, quando un paziente rifiuta di informare o non permetta che l'assistente sanitario informi un partner a lui noto, l'assistente è tenuto a prendere una decisione coerente con l'etica medica e con la legislazione vigente.

Variabili chiave

Nel decidere se effettuare o meno la notificazione al partner nell'ambito di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS, si dovrà tenere conto dei seguenti fattori-chiave locali e nazionali:

- (a) epidemiologia - sieroprevalenza dell'HIV; sieroincidenza, modelli di trasmissione, malattia; fattori demografici; conoscenze, atteggiamenti, opinioni e abitudini dei gruppi di popolazione interessati;
- (b) risorse - mezzi finanziari; personale; mezzi per la diagnosi e il trattamento, comprendenti sviluppi scientifici e tecnici nella diagnosi, nel trattamento e nella prevenzione; organizzazione di servizi sanitari e sociali;
- (c) situazione locale - legislazione vigente; considerazioni di carattere culturale; limitazioni di carattere politico; clima sociale; minacce, avvertite e reali, nei confronti dei diritti umani;
- (d) attività di prevenzione e controllo dell'AIDS già esistenti, comprese le attività nel campo del controllo delle MTS, della salute materna e infantile, della pianificazione familiare e della tossicodipendenza.

Metodi

Tenendo conto degli obiettivi del programma, dei principi e delle variabili-chiave, dovrebbero essere considerate le questioni metodologiche descritte di seguito prima di realizzare qualsiasi programma di notificazione al partner.

Questioni relative al programma

Sarà attuato il metodo di notificazione da parte del paziente, da parte dell'assistente sanitario, oppure un insieme dei due? La notificazione da parte del paziente costituisce il punto di partenza naturale per la notificazione al partner; ciononostante, questo approccio potrebbe non essere attuabile per determinati pazienti e i loro partner.

Quali saranno i partner e le popolazioni destinatarie?

In che modo la notificazione al partner si collegherà alle altre attività di prevenzione e controllo dell'AIDS e ad altri programmi attinenti di salute pubblica?

In che modo sarà garantita riservatezza al paziente, ai suoi partner e alla documentazione scritta? La sola informazione che dovrebbe essere notificata ai partner è quella relativa alla loro possibile esposizione all'HIV.

In che modo saranno formati gli assistenti sanitari che prenderanno parte alle attività di notificazione al partner e in che modo sarà garantita la qualità di tale formazione?

Nel caso in cui il paziente non possa o non voglia informare i propri partner che risiedono in altri paesi, ne sarà data comunicazione alle autorità sanitarie di quei paesi? Lo scambio di informazioni tra paesi è piuttosto complesso e potrebbe creare problemi particolari, soprattutto per quanto riguarda la riservatezza.

In che modo saranno effettuati il monitoraggio e la valutazione del programma?

Questioni relative al paziente

In che modo sarà confermata la diagnosi di infezione da HIV?

In che modo si otterrà il consenso informato del paziente?

In che modo sarà condotta l'intervista al paziente?

Come e quando verrà posta la questione della notificazione al partner?

Quale parte del periodo di infettività sarà presa in considerazione per determinare i partner da informare? Tale arco temporale dovrebbe essere il più esteso possibile, secondo criteri di praticabilità e di utilità.

In che modo sarà consigliato il paziente per quanto riguarda la notificazione al proprio partner?

Questioni relative al partner

Quali partner saranno informati?

In che modo saranno informati?

In che modo saranno consigliati?

Sarà offerta a tutti la possibilità di sottoporsi al test e, in questo caso, in che modo?

Quali servizi clinici di assistenza saranno a disposizione degli individui risultati sieropositivi attraverso i programmi di notificazione al partner? In linea generale, i partner informati in questo modo dovrebbero avere accesso immediato ai servizi di test volontario, di counselling e altri.

Valutazione

I rischi e i benefici della notificazione al partner nonché la sua efficacia nella riduzione della diffusione dell'infezione da HIV all'interno di una comunità, non sono stati ancora chiaramente definiti. La misurazione diretta di tali rischi e benefici in uno studio sperimentale adeguatamente controllato sarà difficilmente realizzabile. Di conseguenza, il crescente contributo fornito dalla notificazione al partner ai programmi completi di prevenzione e controllo dell'AIDS e, dunque, la sua vera efficacia, non sono stati ancora valutati.

Indicatori di tendenza della diffusione dell'HIV, sia diretti che indiretti, come le modificazioni nel comportamento, la riduzione della diffusione delle altre MTS e l'utilizzazione del profilattico, costituiscono, tuttavia, parametri importanti per valutare il risultato finale di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS, di cui la notificazione al partner può costituire una componente.

Al fine di valutare l'efficacia delle attività di notificazione al partner e per garantirne la qualità, si dovrebbe monitorare tutta una serie di parametri del programma, tra cui:

- (a) parametri quantitativi:
 - numero dei pazienti
 - numero dei partner identificati
 - numero dei partner informati e consigliati e la loro sieroprevalenza
 - costo del programma

- (b) parametri qualitativi:
 - soddisfazione dei partecipanti
 - collaborazione dei partecipanti
 - accettabilità da parte dei partecipanti

- (c) attività per la garanzia di qualità:
 - valutazione delle risorse di counselling e di sostegno
 - livello di formazione del personale
 - misure di riservatezza e di tutela ai fini legali
 - monitoraggio del counselling (e, secondo il caso, delle attività di test)
 - adeguatezza delle attività di follow-up.

Esigenze di ricerca

Gli argomenti di ricerca fondamentali riguardano l'efficacia della notificazione al partner come componente di un programma completo di prevenzione e controllo dell'AIDS. Poiché i vari paesi mostrano differenze considerevoli nell'epidemiologia dell'HIV e nella disponibilità di dati e risorse, sarà utile mettere a punto e diffondere strumenti standardizzati per la raccolta di informazioni sull'ideazione e la realizzazione di un programma, compresi gli obiettivi, le variabili-chiave, i metodi e i parametri di valutazione. Nella misura in cui si disponga di dati uniformi o comparabili, sarà possibile effettuare confronti tra diversi programmi a proposito dei costi e dei contributi forniti dalla notificazione al partner per la prevenzione e il controllo dell'AIDS.

Altre informazioni che potrebbero rivelarsi importanti per il programma comprendono dati sui fattori che influenzano l'efficacia della trasmissione dell'HIV (lo stadio dell'infezione o la coesistenza di altre MTS) e il possibile trattamento dell'infezione da HIV in fase iniziale.

A livello sociale, la ricerca potrebbe contribuire a stabilire se particolari comportamenti a rischio o determinati gruppi etnici e culturali costituiscono fattori particolarmente favorevoli o sfavorevoli per la realizzazione di attività di notificazione al partner. Inoltre, studi successivi sulle conoscenze, atteggiamenti, opinioni e abitudini della popolazione, dei pazienti e dei partner informati potrebbero fornire importanti informazioni.

Tra le considerazioni a carattere sociale sarà necessario valutare attentamente, a livello locale, l'effetto delle attività di notificazione al partner sui rapporti con il partner stesso e sulla volontà degli individui di partecipare alle attività di prevenzione e controllo dell'HIV. Di conseguenza, sarà utile accertare se l'effettuazione del test ai partner informati costituisca effettivamente una componente utile o efficace delle attività di notificazione al partner.

Raccomandazioni per l'OMS

L'OMS dovrebbe:

- (a) fornire un supporto tecnico ai programmi nazionali di prevenzione e controllo dell'AIDS che desiderino esaminare i vantaggi e gli svantaggi dei programmi di notificazione al partner;
- (b) fornire un supporto tecnico, che comprenda materiali di formazione e linee guida, ai programmi nazionali contro l'AIDS che prevedono attività di notificazione al partner;
- (c) mettere a punto criteri standard e strumenti costanti per la descrizione, il confronto e la valutazione dei vari programmi di notificazione al partner;
- (d) esaminare la fattibilità dell'ideazione e della realizzazione di studi sperimentali d'intervento controllati, per valutare il ruolo della notificazione al partner nella riduzione della trasmissione dell'HIV;
- (e) facilitare lo scambio di informazioni sull'ideazione, la realizzazione, il monitoraggio e la valutazione delle attività di notificazione al partner come parte dei programmi globali di prevenzione e controllo dell'AIDS;
- (f) esaminare in modo critico i dati esistenti sulla notificazione al partner all'interno dei programmi per il controllo delle MTS, e il loro possibile contributo nel campo della prevenzione e del controllo delle MTS e dell'AIDS.

Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità beneficiano della protezione prevista dalle disposizioni del Protocollo n. 2 della Convenzione universale per la Protezione del Diritto d'Autore. Per qualsiasi riproduzione o traduzione parziale o integrale, è necessario richiedere l'autorizzazione all'Ufficio Pubblicazioni, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, Svizzera. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sarà felice di accogliere richieste a tale riguardo.

Le designazioni utilizzate e la presentazione dei dati contenuti in questa pubblicazione non implicano, da parte della Segreteria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, alcuna presa di posizione né per quanto riguarda la situazione giuridica dei vari paesi, territori, città o zone, e le relative autorità, né per quanto riguarda i loro limiti territoriali.

La menzione di alcune ditte e prodotti commerciali specifici non indica che essi siano approvati o raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità rispetto ad altri prodotti simili non citati. Salvo errori ed omissioni, i nomi dei marchi depositati sono contraddistinti dall'iniziale maiuscola.

OMS SERIE AIDS

N°

- 1 (1988) **Linee-guida per la realizzazione di un programma nazionale di lotta contro l'AIDS** (iv + 29 pagine)
- 2 (1989) **Guida ai metodi di sterilizzazione e disinfezione efficaci contro il virus da immunodeficienza umana (HIV), 2° ed.** (iv + 13 pagine)
- 3 (1988) **Guida per l'assistenza infermieristica ai portatori del virus dell'immunodeficienza umana (HIV)** (iv + 45 pagine)
- 4 (1989) **Monitoraggio di programmi nazionali di lotta contro l'AIDS. Linee guida** (iii + 29 pagine)
- 5 (1989) **Guida alla pianificazione delle attività di promozione sanitaria per la prevenzione e per il controllo dell'AIDS** (iv + 71 pagine)
- 6 (1990) **Prevenzione della trasmissione sessuale del virus dell'immunodeficienza umana** (iii + 27 pagine)
- 7 (1990) **Linee guida sull'AIDS e il pronto soccorso sul luogo di lavoro** (iii + 12 pagine)
- 8 (1990) **Linee guida per il *counselling* in materia di infezione e malattia da HIV** (vi + 49 pagine)
- 9 (1991) **Linee guida di biosicurezza per i laboratori di diagnosi e ricerca sull'HIV** (iv + 28 pagine)
- 10 (1992) **Educazione sanitaria nelle scuole per la prevenzione dell'AIDS e delle malattie a trasmissione sessuale** (v + 79 pagine)

I rapporti sessuali costituiscono la principale via di trasmissione del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) in tutto il mondo. Per poter contenere la pandemia di infezione da HIV è necessario compiere adesso uno sforzo congiunto in tutti i paesi al fine di interrompere tale trasmissione. Questa pubblicazione contiene alcune direttive riguardanti le varie misure da adottare come parte di un programma nazionale di prevenzione e di lotta contro l'AIDS, che comprendono l'educazione, la promozione dell'uso del profilattico, la creazione di servizi in cui sottoporsi al test e di servizi di counselling e, infine, la notificazione al partner. Vengono inoltre formulate alcune raccomandazioni specifiche sulle azioni appropriate che le autorità sanitarie, gli operatori sanitari, i soggetti infettati dall'HIV e i loro partner, nonché la popolazione generale, dovrebbero intraprendere.

Direttore reggente dell'Istituto Superiore di Sanità
e Responsabile scientifico
Giuseppe Vicari

Direttore responsabile
Vilma Alberani

Supplemento N. 2 al *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* N. 10, Vol. 6, 1993

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 ROMA

Tel. 06/4990
Telex 610071 ISTSAN I
Telegr. ISTISAN - 00161 ROMA
Telefax 06/4469938