

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Ufficio Stampa

Via VIII febbraio 2, 35122 Padova - tel. 049/8273041-3066-3520 fax 049/8273050
e-mail: stampa@unipd.it per la stampa: <http://www.unipd.it/comunicati>

Padova, 13 luglio 2015

HIV INCONSAPEVOLE IN AUMENTO NEL VENETO I CASI DI SIEROPOSITIVITÀ

La Fondazione Foresta Onlus, in collaborazione con l'Università di Padova, l'Azienda Università - Ospedale di Padova, L'ULSS 16, con la Croce Rossa Italiana, per non abbassare l'attenzione su una malattia che è stata spesso oggetto di stigmatizzazione e per favorire l'accesso all'esecuzione del test di screening per l'HIV, presenta una campagna di prevenzione mediante comunicazione e sensibilizzazione al problema.

Nelle serate dal 15 al 18 luglio presso il Pride Village di Padova, medici e psicologi saranno disponibili per consulenze e colloqui, e nella stessa sede sarà possibile effettuare un test rapido di screening gratuito e anonimo.

I dettagli dell'iniziativa nel corso di una

CONFERENZA STAMPA Martedì 14 luglio 2014 ore 12 Sala della Nave di Palazzo del Bo - Padova

Parteciperanno alla conferenza stampa:

Francesco **Gnesotto**, Prorettore Vicario Università di Padova

Carlo **Foresta**, Università degli Studi di Padova

Urbano **Brazzale**, Unità Locale Socio Sanitaria di Padova – ULSS 16

Alessandra **Bonadies**, Croce Rossa Italiana

Claudio **Malfitano**, giornalista



CAMPAGNA HIV PRIDE VILLAGE - PADOVA

L'11 e il 12 luglio 2014,
presso la manifestazione
"Pride Village" di Padova,
medici volontari della
Fondazione Foresta, in
collaborazione con la
Croce Rossa Italiana,
hanno effettuato centinaia
di **test rapidi gratuiti per la
rilevazione del virus HIV.**



FONDAZIONE
FORESTA
ONLUS
per la Ricerca Biomedica

CON IL PATROCINIO DI

CON LA COLLABORAZIONE DI

Amati
Immersa
mente
Difenditi
sempre

SE HAI TESTA
FAI IL TEST

L'11 e il 12 luglio fai il **TEST GRATUITO**
presso il Pride Village di Padova
oppure prenotalo gratuitamente presso
la Fondazione Foresta Onlus,
chiamando il **Numero Verde 800 100 123**

**Amati
Immersa
Immente
Difenditi
Sempre**




**SE HAI TESTA
FAI IL TEST**



15-16-17-18 Luglio

dalle ore 21:00 alle 24:00

fai il **TEST VELOCE GRATUITO** presso
la postazione mobile della CROCE ROSSA
Oppure Prenotalo gratuitamente presso la
FONDAZIONE FORESTA ONLUS -via Gattamelata11-

chiamando il  **800 100 123**



Volume 28 - Numero 2
Febbraio 2015

ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**Le Infezioni Sessualmente Trasmesse:
aggiornamento dei dati dei due
Sistemi di sorveglianza sentinella
attivi in Italia al 31 dicembre 2013**

Su raccomandazione di direttive internazionali, in Italia è stata attivata nel 1991 la sorveglianza sentinella delle IST basata su centri clinici e nel 2009 la sorveglianza sentinella basata su laboratori di microbiologia clinica.



Volume 28 - Numero 2
Febbraio 2015

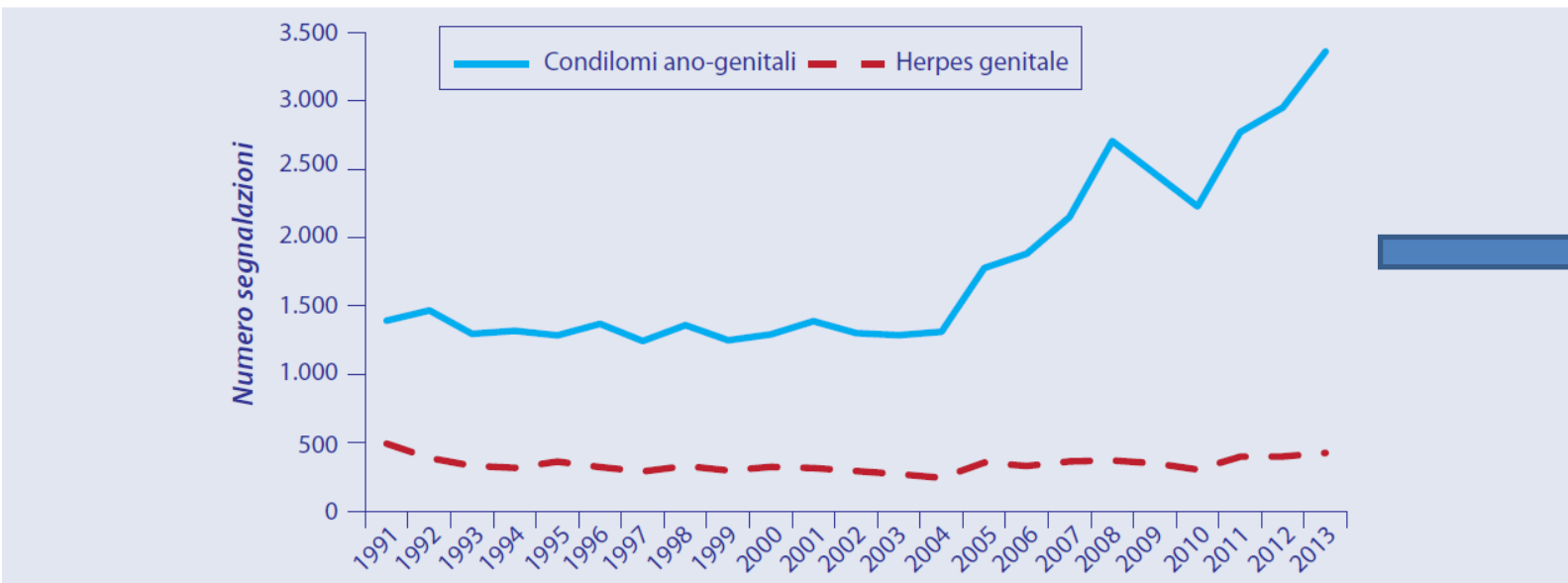
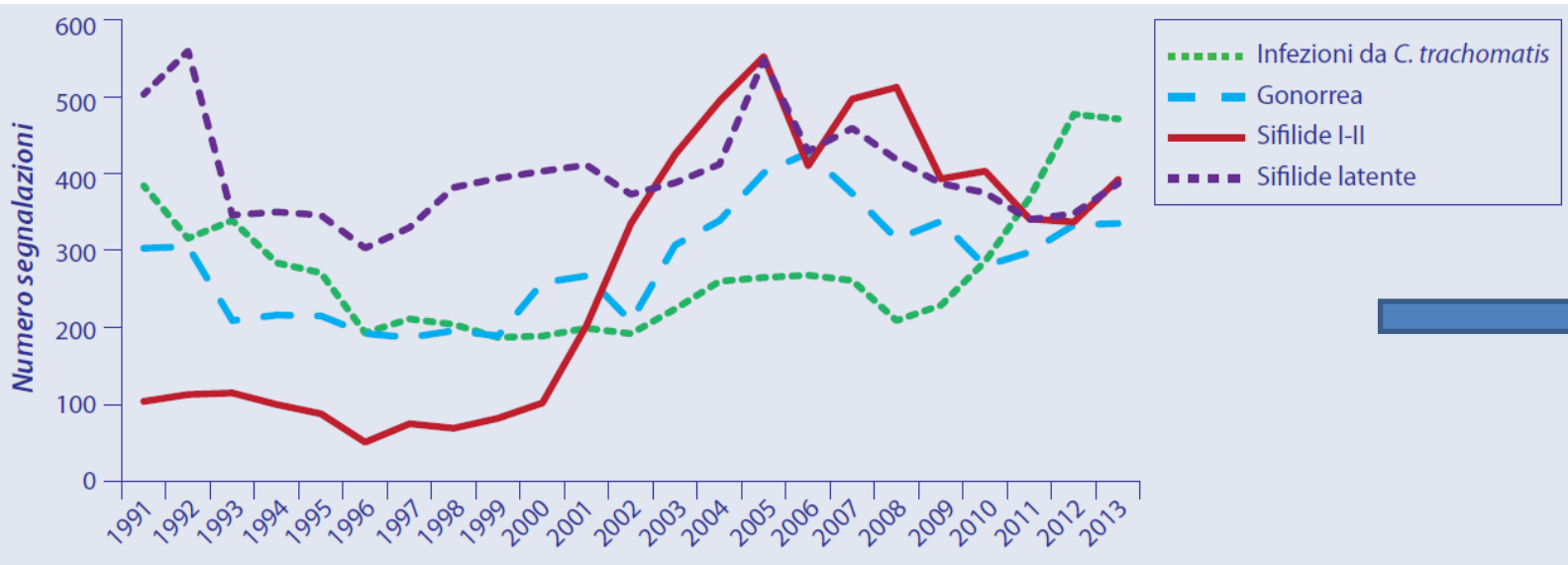
ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

Notiziario

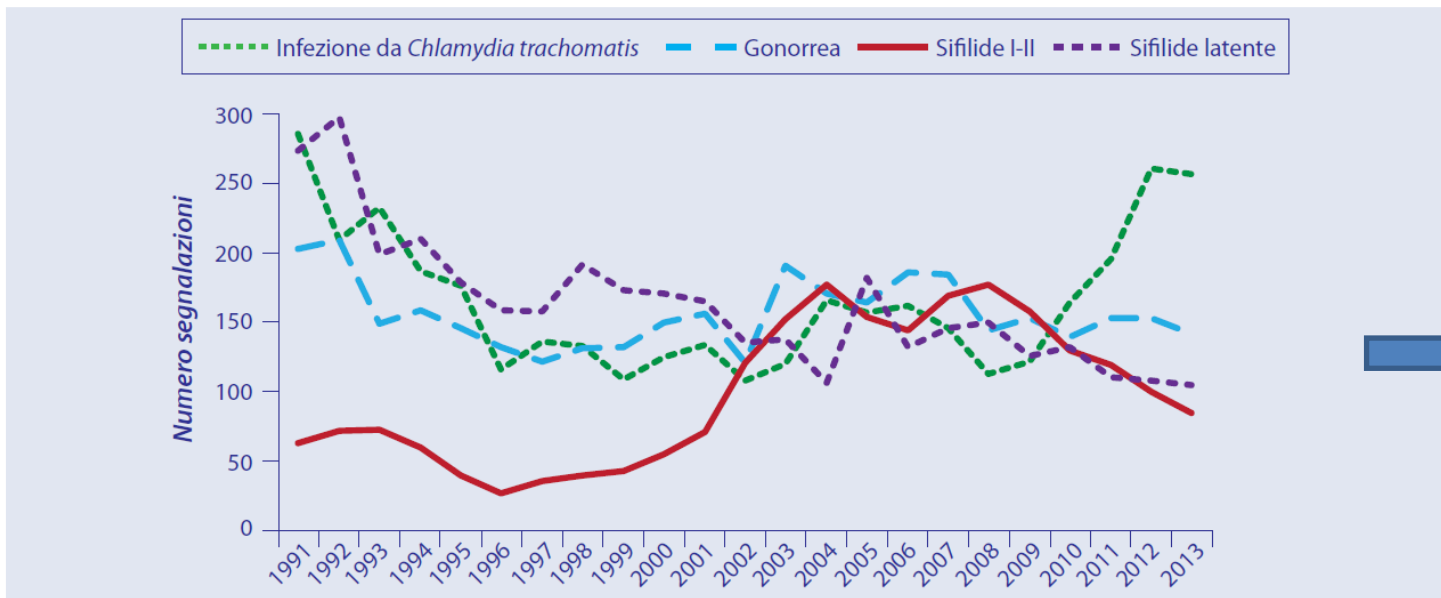
dell'Istituto Superiore di Sanità

- In Italia il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3.994 casi di IST segnalati per anno; successivamente, dal 2005 al 2013, le segnalazioni (5.235 casi medi per anno) hanno subito un incremento pari al 31,1% rispetto al periodo 1991-2004.
- Il 70,1% dei casi di IST è stato diagnosticato in uomini e il 29,9% in donne.
- Il 19,4% dei soggetti con IST era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniva da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente, 40,7% e 29,7%).
- La quota di donne straniere era maggiore rispetto a quella degli uomini stranieri (22,8% vs 18,0%)

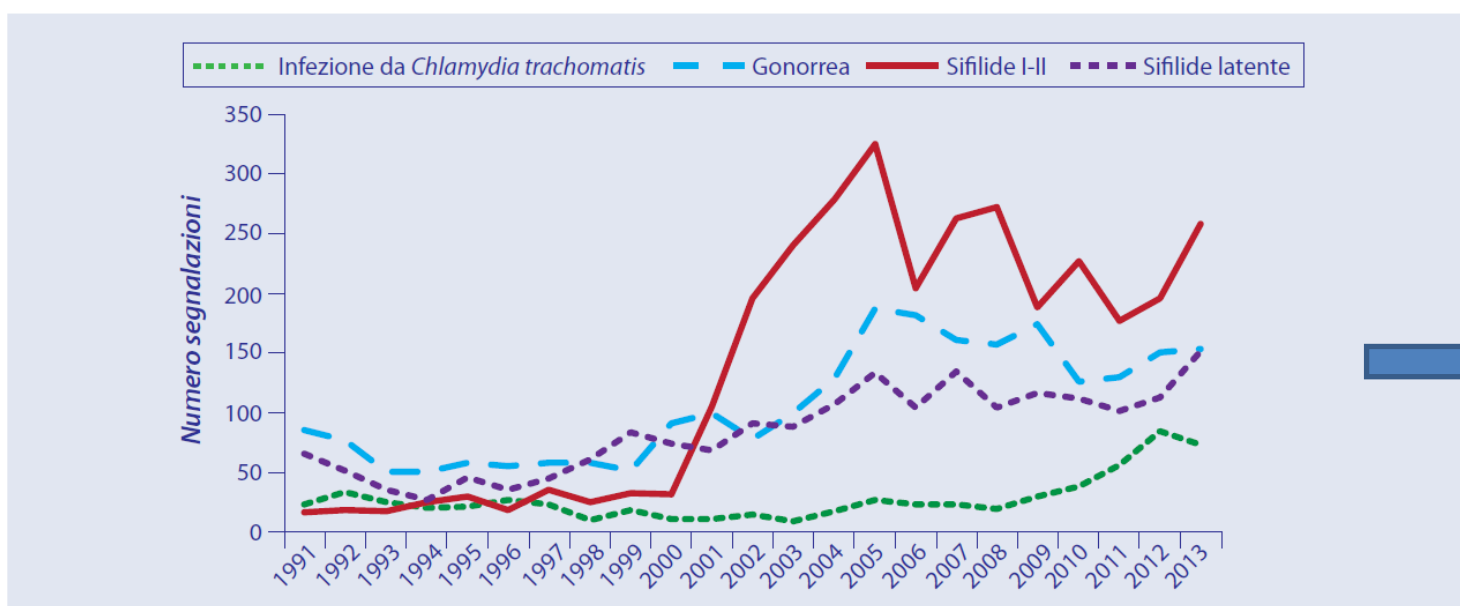
ANDAMENTO DELLE SEGNALAZIONI DELLE PRINCIPALI IST



ANDAMENTO DELLE SEGNALAZIONI DELLE PRINCIPALI IST BATTERICHE IN UOMINI ETEROSESSUALI E MSM.



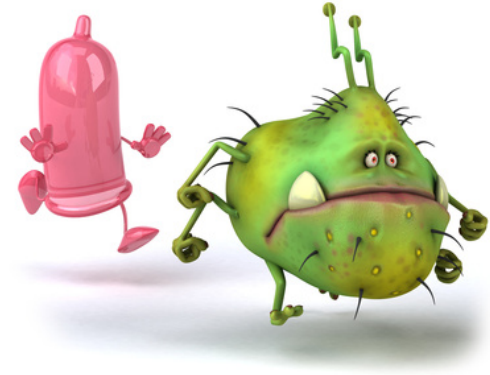
ETERO



MSM

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: I COMPORTAMENTI A RISCHIO

- Aumento Del Numero Dei Rapporti Sessuali
- Aumento Del Numero Dei Partner Sessuali
- Numero Dei Partner Del Proprio o Della Propria Partner
- Scarsa Igiene
- Frequentazione Di Ambienti Non Adeguatamente Igienizzati
- Promiscuità Degli Asciugamani Per L'igiene Intima
- Abuso Di Sostanze Stupefacenti Ed Alcolici
- Fumo Di Sigaretta
- Autodiagnosi E Autoterapia, Cioè Cercare Di Curarsi Da Soli Senza Rivolgersi Ad Un Medico



di prossima pubblicazione



Volume 27 - Numero 9
Supplemento 1 - 2014
ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

SUPPLEMENTO DEL

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI
DI INFEZIONE DA HIV
E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA
AL 31 DICEMBRE 2013**

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - DCB Roma



Dati in breve - Punti chiave

Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV

Sorveglianza dei casi di AIDS

www.iss.it



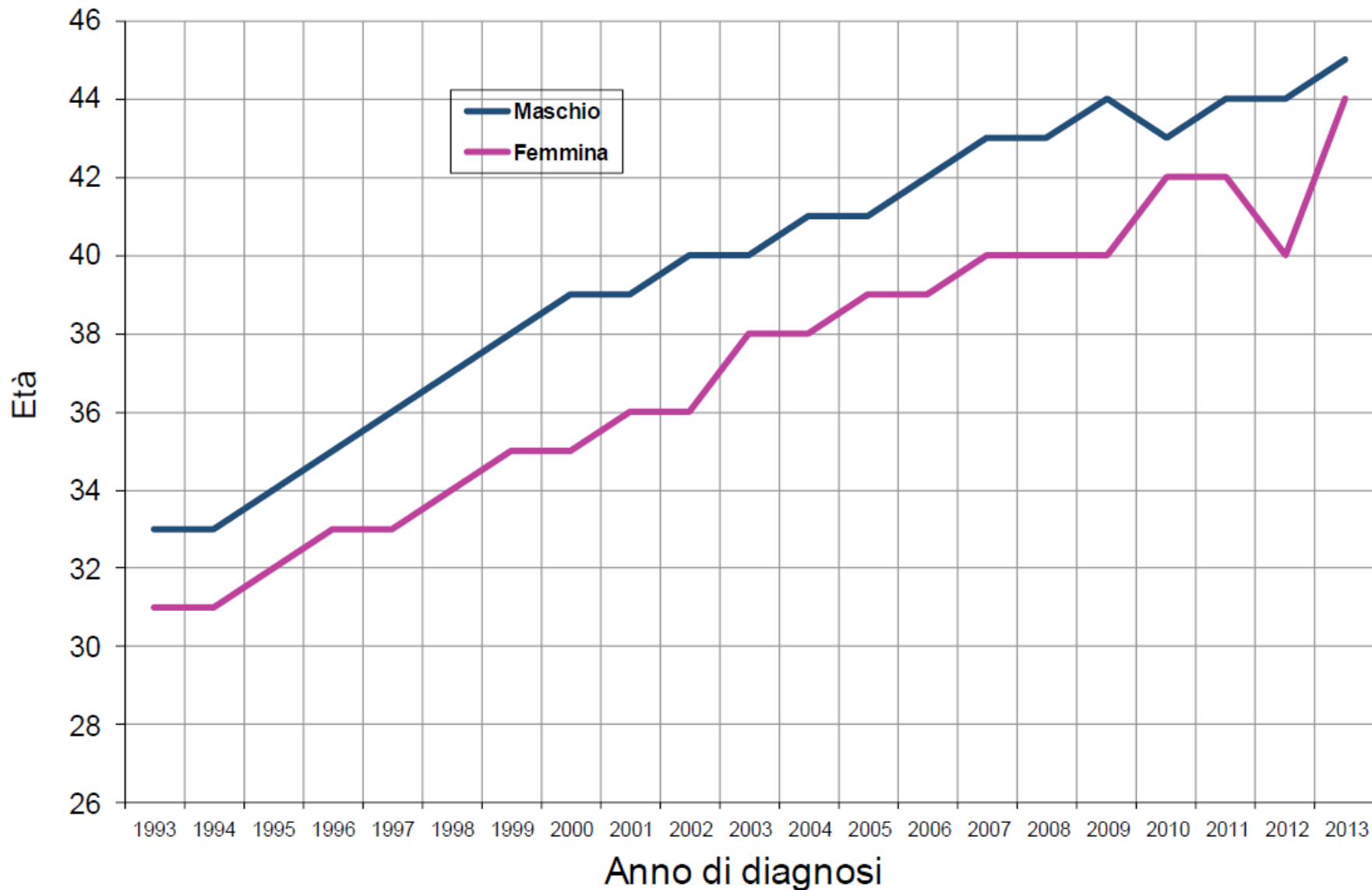
Figura 4. Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 residenti) per regione di residenza (2013)



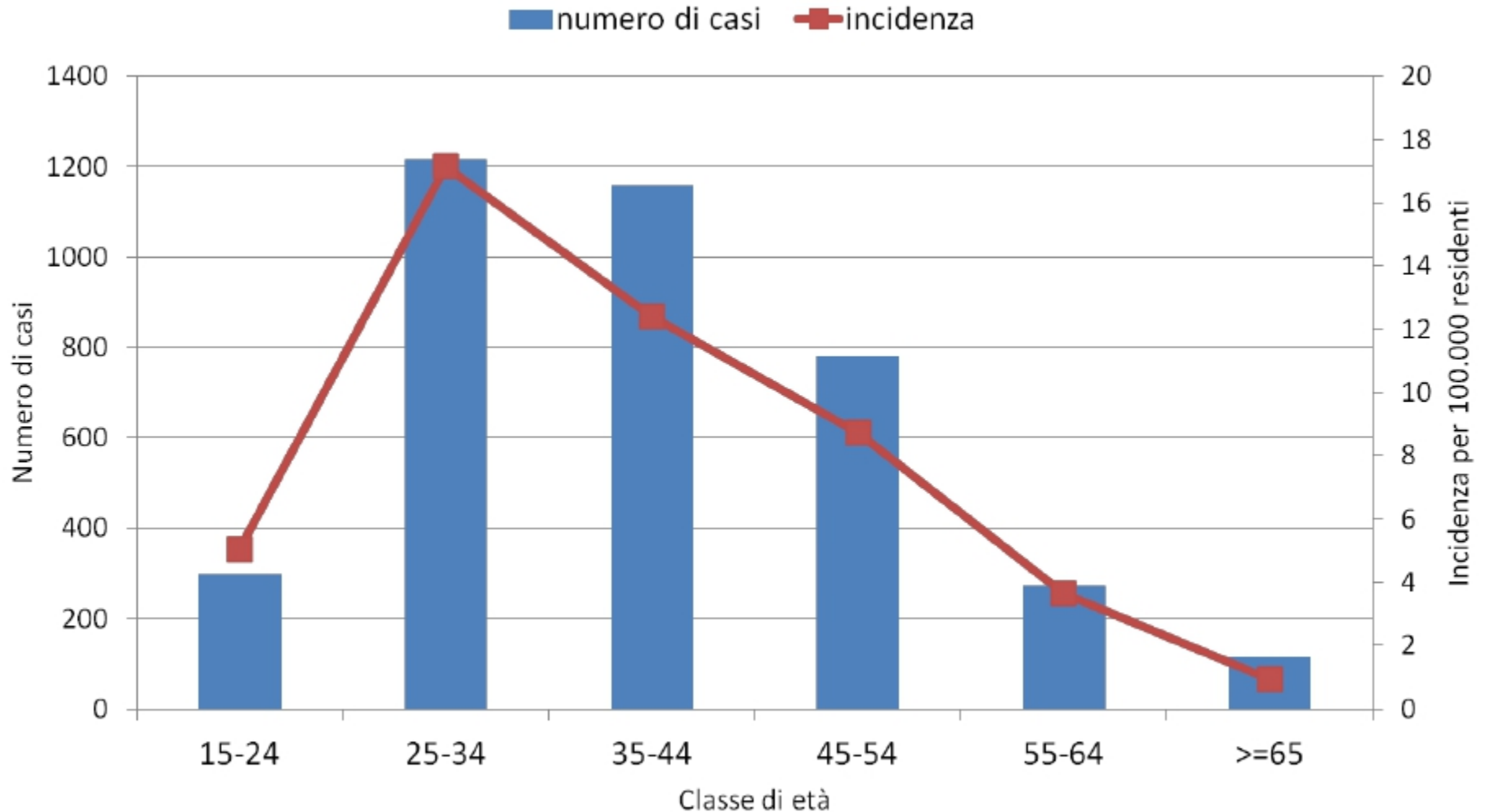
Figura 15. Incidenza di AIDS (per 100.000 residenti) per regione di residenza (2013)

	Anno 2013	Anno 2014
PADOVA – ULSS 16	8,58	11,45
PADOVA PROVINCIA	3,95	5,23

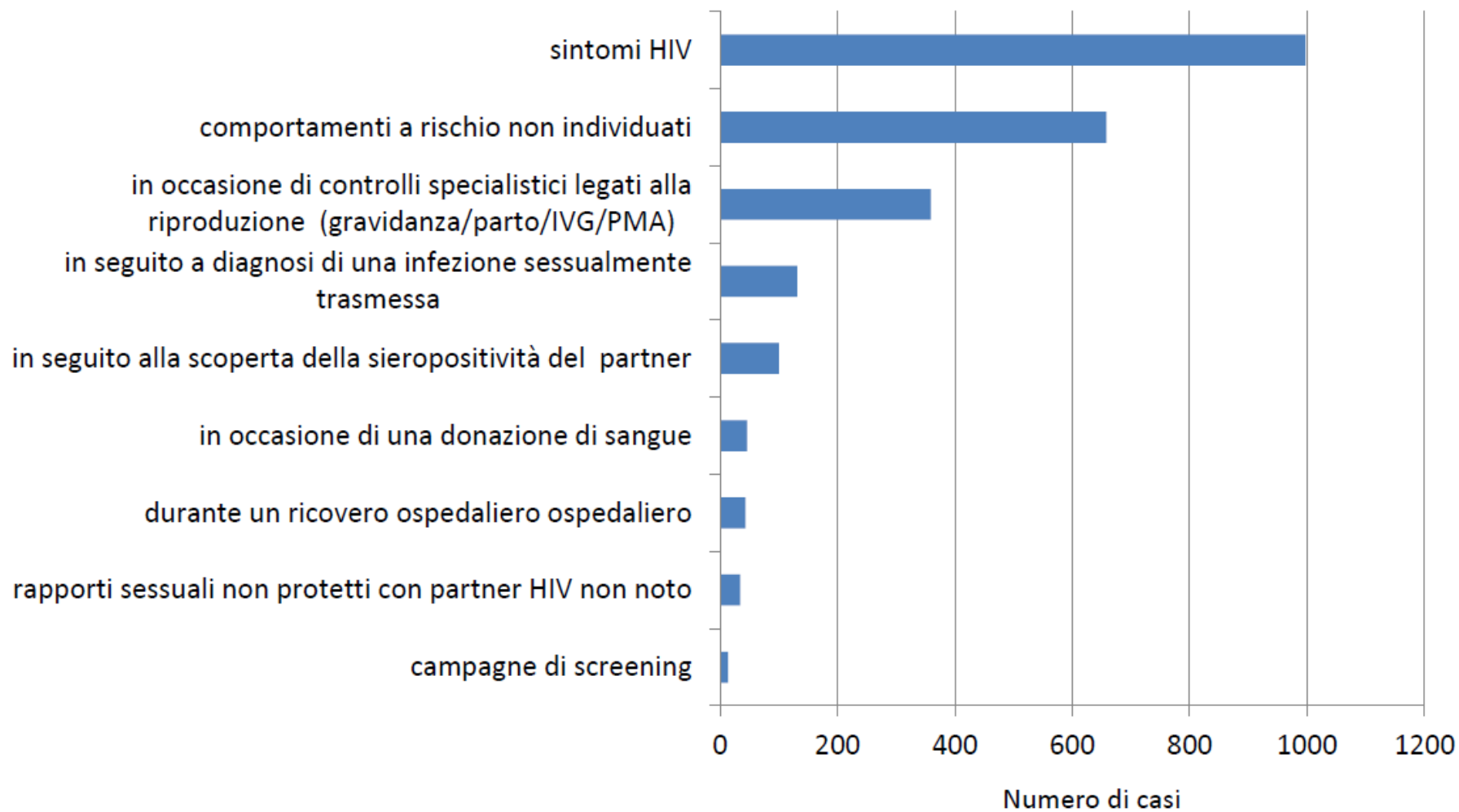
Età mediana alla diagnosi di AIDS, per genere e anno di diagnosi (1993-2013)



Numero ed incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per classe di età (2012)



Motivo di esecuzione del test delle nuove diagnosi di infezione da HIV (2013)



AGGIORNAMENTO DELLE NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV E DEI CASI DI AIDS IN ITALIA AL 31 DICEMBRE 2013



PUNTI CHIAVE

- ❑ Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2013 **sono maschi nel 72,2%** dei casi, hanno un'età mediana di 39 anni per i maschi e di 36 anni per le femmine.
- ❑ L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di 25-29 anni (15,6 nuovi casi ogni 100.000 residenti). Nel 2013, la maggioranza delle nuove diagnosi di HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono l'83,9% di tutte le segnalazioni.
- ❑ Tra gli stranieri, la quota maggiore di casi è costituita da eterosessuali femmine (38,3%), mentre tra gli italiani da MSM (45,9%).



ECDC **GUIDANCE**

HIV and STI prevention among men who have sex with men

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.

HIV and STI prevention among men who have sex with men



- Il sesso tra uomini è stata la modalità di trasmissione più comune, rappresentando il 42% dei nuovi casi di HIV.
- Si è registrato un incremento del 33% di diagnosi di soggetti affetti da HIV osservati in MSM tra il 2004 e il 2013.
- Il numero di MSM che vivono affetti da HIV è notevolmente incrementato, nel 2012 la prevalenza di HIV era risultata essere circa il 5% in 15 Paesi dell'Unione Europea.
- Recentemente c'è stato un trend in positivo dei casi di sifilide, con un aumento del 48% tra gli MSM nel 2012, discorso analogo vale per la gonorrea con un aumento di circa il 38% tra gli MSM.

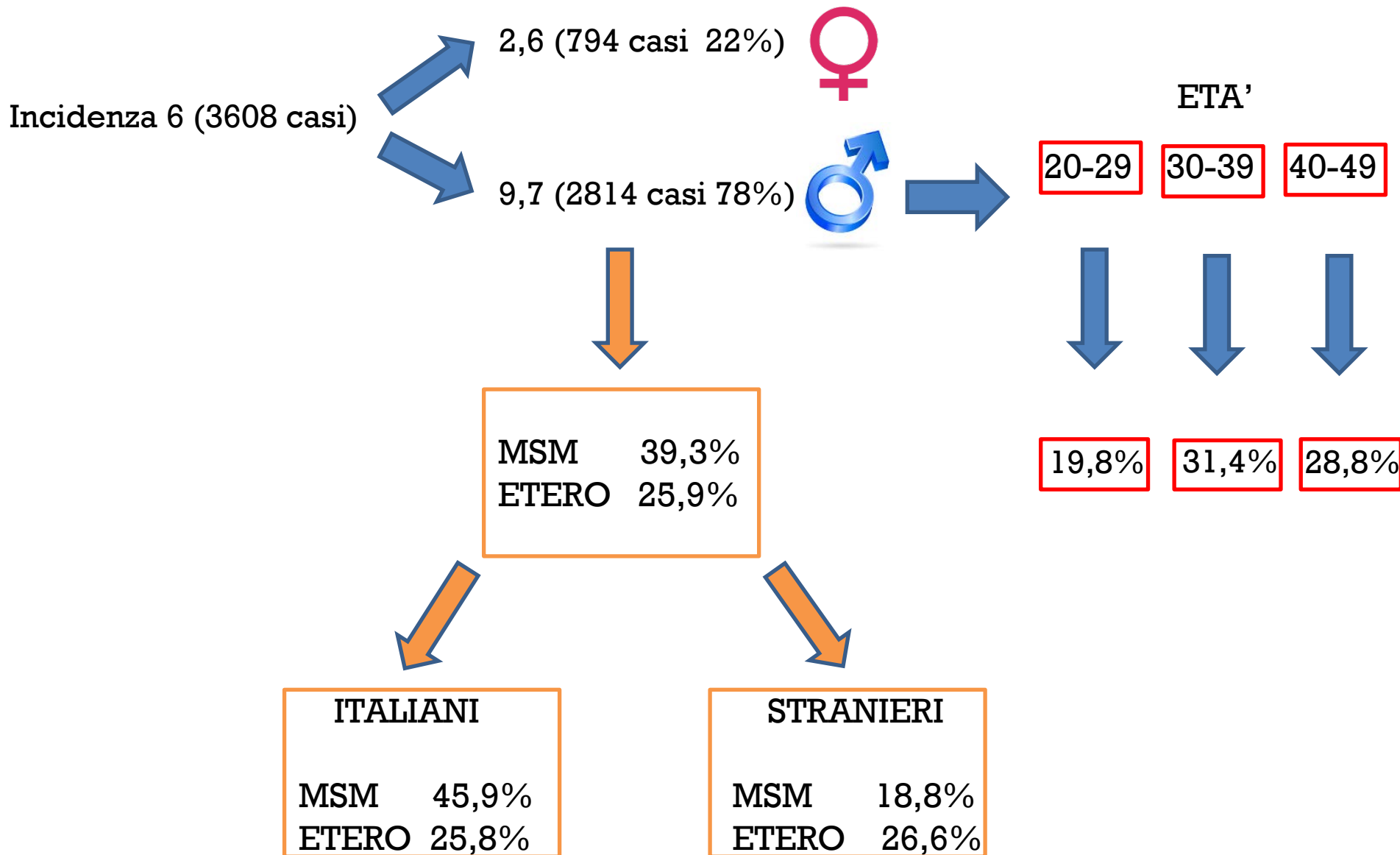
· Proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per genere, nazionalità e modalità di trasmissione (2013)

	Italiani	%	Stranieri	%	Non indicato	Età mediana (in anni)	Incidenza per 100.000 residenti
Genere							
Maschi	2327	85,0	482	55,7	5	39 (31-47)	9,7
Femmine	410	15,0	383	44,3	1	36 (29-46)	2,6
Totale	2.737	100,0	865	100,0	6	38 (30-47)	6,0
Modalità di trasmissione							
MSM	1255	45,9	163	18,8	2	36 (29-44)	
Eterosessuali maschi	705	25,8	230	26,6	3	41 (34-50)	
Eterosessuali femmine	335	12,2	331	38,3	1	36 (29-46)	
Non indicato	245	9,0	97	11,2			
IDU	140	5,1	22	2,5		40 (34-46)	
Altro	52	1,8	18	1,8			
Trasmissione verticale	5	0,2	4	0,5		3 (0-6)	
Totale	2.737	100,0	865	100,0	6		

NEL 2013 IL 38,3% DELLE DONNE CON NUOVA DIAGNOSI DI HIV E' STRANIERA

Nel 2013, il 24% delle persone diagnosticate come HIV positive è di nazionalità straniera. L'incidenza è stata di 4,9 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e di 19,7 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti.

INCIDENZA HIV 2013



USO DI CONTRACCETTIVI PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

- L'ASTINENZA è l'unica prevenzione certa.
- IL PRESERVATIVO è efficace fino all'85%.



Tutti gli altri sistemi anticoncezionali (SPERMICIDI, SPIRALE, PILLOLA) non sono protettivi verso le M.S.T.



COSA SANNO GLI ADOLESCENTI ITALIANI DI HIV E AIDS?

- Il 37,5% dei ragazzi tra i 14 e i 18 anni intervistati crede che le **zanzare** possano trasmettere l'HIV.
- Rispetto a metodi alternativi al profilattico per prevenire il contagio il 38,9% ha risposto “non so”, mentre il 36,5%, tra cui soprattutto ragazze, ritiene pillola e spirale metodi efficaci per scongiurare il pericolo.
- Su concetti chiave come ‘**periodo finestra**’, che intercorre tra il contagio e il momento in cui è possibile diagnosticarlo attraverso il test, e ‘**periodo di incubazione**’ gli adolescenti mostrano le incertezze più gravi: i “non so” sono una larga maggioranza.
- Il 20% dei ragazzi crede che il **test dell'HIV** serva a sapere quando si è geneticamente predisposti all'AIDS, mentre il 16,8% ritiene che una persona sieropositiva non corra il rischio di infettare amici o conoscenti “se è attenta a evitare baci o contatti troppo stretti” e questo, indica che **esistono ancora pregiudizi** rispetto alle persone sieropositive.

HIV: COME SI TRASMETTE



La modalità di trasmissione dell'infezione è il contatto diretto tra una persona infetta e una persona sana. Il virus HIV pertanto si trasmette:

- ❑ attraverso **rapporti sessuali vaginali, anali e oro-genitali non protetti da profilattico o con uso non adeguato dello stesso**; in caso di rapporti oro-genitali, è a rischio la persona che mette la bocca a contatto con l'organo genitale del partner; nei rapporti sessuali non protetti le donne corrono un rischio di contagio più elevato rispetto agli uomini.
- ❑ **con il sangue e i suoi derivati**, attraverso lo scambio di siringhe contaminate (per chi si inietta sostanze per via endovenosa), attraverso un contatto diretto tra ferite cutanee profonde, aperte e sanguinanti, attraverso un contatto diretto del sangue con mucose; attraverso le trasfusioni non controllate in laboratorio da madre sieropositiva a figlio durante la gravidanza, il parto, attraverso l'allattamento al seno materno.
- ❑ in casi molto rari, con i trapianti di organi o tessuti o inseminazione artificiale con organi, tessuti o sperma donati da soggetti sieropositivi nel "periodo finestra".

L'HIV NON SI TRASMETTE



- attraverso lacrime, sudore, saliva, urina, feci, secrezioni nasali, vomito purchè non contaminati da sangue
- la vita in famiglia o in comunità, le strette di mano, i baci "sociali"
- l'uso in comune di stoviglie e la preparazione di cibi
- l'uso di toilette, piscine, saune e luoghi pubblici
- il morso delle zanzare.

PRATICHE CONSIDERATE SICURE



- masturbazione, anche reciproca, purchè senza penetrazione
- contatto sessuale senza alcuna penetrazione (massaggi, sfregamenti del corpo coperto di vestiti)
- baciarsi senza scambiarsi la lingua
- utilizzare oggetti per il piacere sessuale senza scambiarli.

PRATICHE NON SICURE:



- ❑ sesso oro-genitale non protetto con DAM o preservativo
- ❑ contatti digito-genitali penetrativi ("*fingering*") senza protezioni di barriera come un guanto o ditali di gomma /lattice
- ❑ scambiarsi oggetti usati per il piacere sessuale/stimolatori non ricoperti con il condom
- ❑ sesso vaginale (penetrare ed essere penetrati) senza preservativo
- ❑ sesso anale (penetrare ed essere penetrati) senza preservativo
- ❑ *cunnilingus* senza protezione di lattice durante il mestruo.

PRATICHE MOLTO RISCHIOSE:

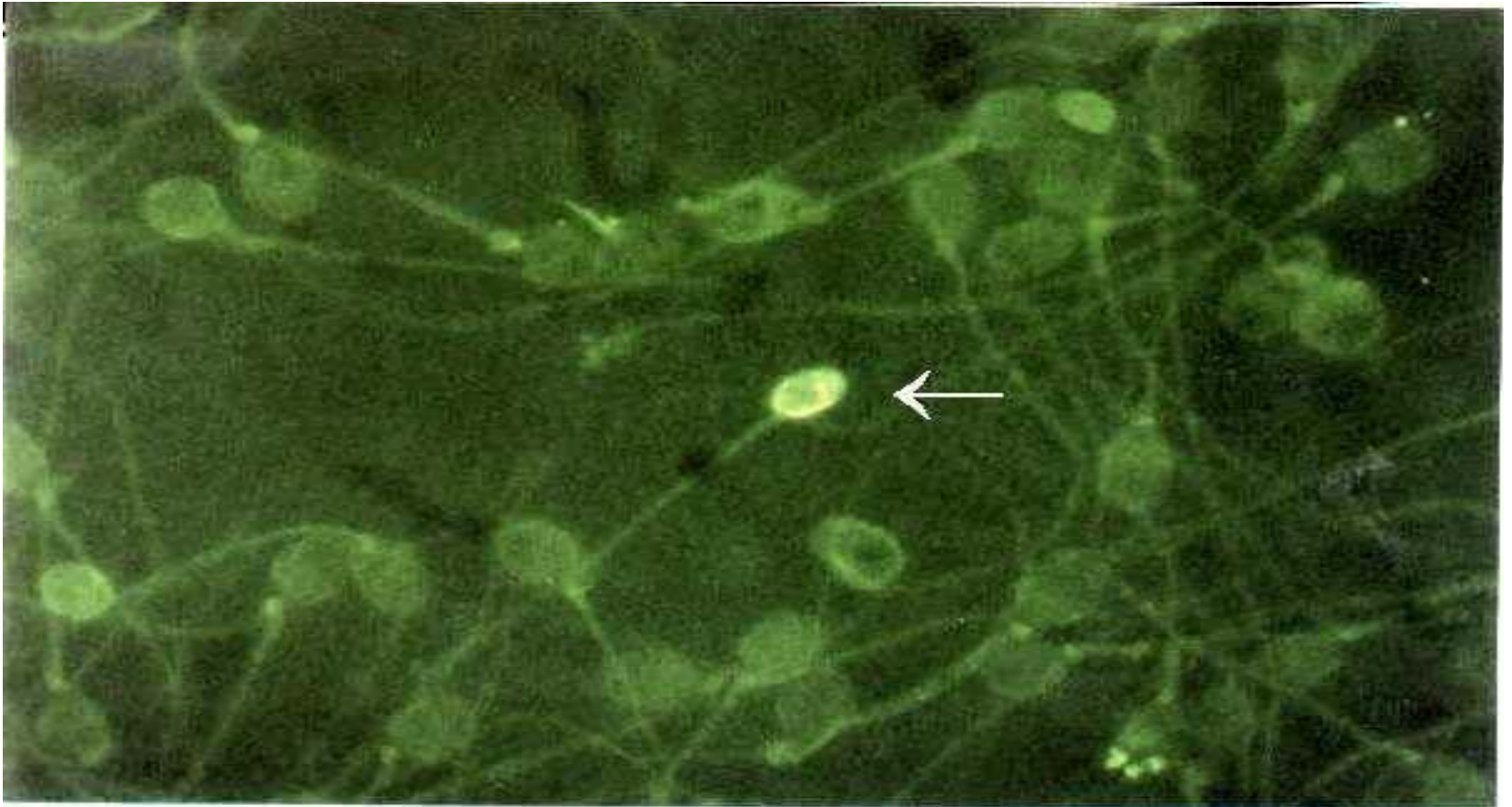
- ❑ infilare tutte le dita o l'intera mano nell'ano ("*fisting*") senza protezioni di barriera come un guanto o ditali di gomma
- ❑ rapporti anali o vaginali molto traumatici con presenza di sangue.

LA DISFUNZIONE GONADICA NEL MASCHIO È IL DISORDINE PIÙ COMUNE NEI PAZIENTI HIV POSITIVI

- IPOGONADISMO
- DEFICIT ERETTILE
- INFERTILITA'
- OSTEOPOROSI



IDENTIFICAZIONE DI DNA DEL VIRUS HIV NEGLI SPERMATOZOI DI UN MASCHIO CON INFEZIONE DA HIV-1



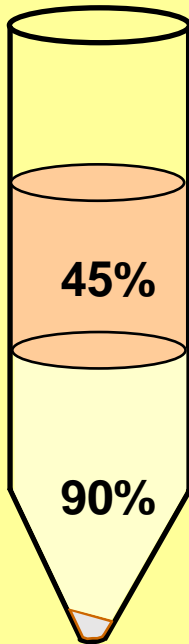
HIV NELLO SPERMA



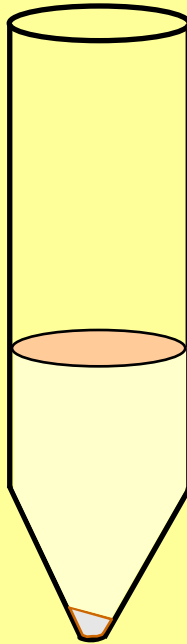
SEMEN WASHING PROCEDURE

Semprini et al. The Lancet, 27 November 1992

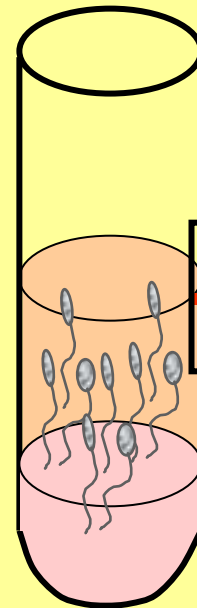
Gradient



Wash



Migration



**1/8
HIV RNA assay**

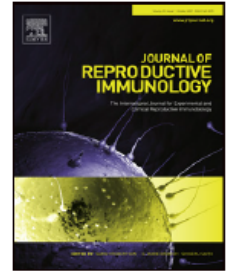
Final dilution: 4×10^6



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Reproductive Immunology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jreprimm



Sperm viral infection and male infertility: focus on HBV, HCV, HIV, HPV, HSV, HCMV, and AAV

Andrea Garolla^a, Damiano Pizzol^a, Alessandro Bertoldo^a,
Massimo Menegazzo^a, Luisa Barzon^b, Carlo Foresta^{a,*}

^a Department of Molecular Medicine, Section of Clinical Pathology & Unit for Human Reproduction Pathology, University of Padova, Via Gabelli 63, 35121, Padova, Italy

^b Department of Molecular Medicine, Section of Microbiology and Medical Biotechnologies, University of Padova, Italy

ALTERAZIONI ENDOCRINE NEI PAZIENTI HIV/AIDS

Prof. Carlo Foresta, Dr. Umberto Valente

Dipartimento di Medicina, Sezione di Endocrinologia e Centro di Patologia della Riproduzione Umana, Università di Padova

Corresponding author:

Prof. Carlo Foresta

Department of Medicine

Section of Endocrinology and Centre for Human Reproduction Pathology

University of Padova

Via Giustiniani, 2

35128 Padova - Italy

Phone +39-49-8218517

Fax +39-49-8218520

E-mail: carlo.foresta@unipd.it

Titolo breve: Endocrinopatie nei pazienti HIV



Hypogonadism in the HIV-Infected Man



Vincenzo Rochira, MD, PhD^{a,b,*}, Giovanni Guaraldi, MD, PhD^c

KEYWORDS

- Androgen deficiency • Testosterone • LH • Gonadotropins • Premature aging
- Antiretroviral therapy • SHBG • Health status

KEY POINTS

- Hypogonadism is common and occurs prematurely in human immunodeficiency virus (HIV)-infected men, the prevalence being around 25% in young to middle-aged men with HIV.
- Hypogonadotropic hypogonadism due to hypothalamic-pituitary dysfunction is more frequent than primary hypergonadotropic hypogonadism in HIV-infected men.
- Signs and symptoms of hypogonadism become less specific in men with HIV because of the overlap with signs and symptoms of the HIV infection and do not help in ruling out the diagnosis.
- Total testosterone (T), luteinizing hormone (LH), sex hormone-binding globulin (SHBG) for calculated free T are the best assays for the detection of T deficiency.
- HIV-infected men with severe serum T deficiency and those with mild hypogonadism coupled with signs and symptoms of T deficiency may benefit from T replacement treatment.

Poster Sessions – Abstract P037

Relationship between body mass index and bone mineral density in HIV-infected patients referred for DXA

Pinnetti, Carmela¹; Federico, Lupi¹; Lorenzini, Patrizia¹; Domenico, Chiappetta²; Rita, Bellagamba¹; Laura, Loiacono¹; Zaccarelli, Mauro¹; Cicalini, Stefania¹; Libertone, Raffaella¹; Giannetti, Alberto¹; Mosti, Silvia¹; Busi Rizzi, Elisa²; Antinori, Andrea¹ and Ammassari, Adriana¹

¹National Institute for Infectious Disease, Clinical Department, Rome, Italy. ²National Institute for Infectious Disease, Radiological Department, Rome, Italy.

Introduction: Reduced bone mass density (BMD) is a frequent observation in HIV-infected persons. Relationship between body mass index (BMI), weight, height and BMD was reported for many populations. In particular, BMI has been found to be inversely related to the risk of osteoporosis.

Methods: This is a cross-sectional, monocentric study where all HIV-infected patients referred to first DXA scan in clinical routine during 2010–2013 were included. Osteopenia and osteoporosis were defined by T- score < -1 and < -2.5 , respectively. Patients were categorized according to WHO BMI classification: underweight < 18.5 kg/m²; normal weight 18.5–24.9 kg/m²; over weight 25–29.9 kg/m²; obese > 30 kg/m². Statistical analysis was carried using logistic regression.

Results: A total of 918 patients were included: median age 49 years (IQR, 44–55); 59.4% male; 93% Caucasian. Median anthropometric characteristics were: 68 kg (IQR, 59–78); 1.7 m (IQR, 1.6–1.75); 23.5 kg/m² (IQR, 21.4–26.2). Underweight was found in 5%, normal weight in 61%, overweight in 26% and obesity in 8% of patients. According to T-scores, 110 (11.2%) patients were osteoporotic and 502 (54.7%) had osteopenia. In the femoral neck area, the prevalence of osteoporosis was slightly lower (5.7%) than lumbar spine site (9.2%). Agreements between sites of T-scores for the diagnosis of osteoporosis were 26 and 172 and 346 for osteopenia and normal BMD values, respectively. T-scores at femoral neck or lumbar spine positively correlated with BMI ($p < 0.001$) (Figure 1). Among predictors of osteopenia/osteoporosis, univariable analysis showed: older age ($p < 0.0001$); lower weight ($p < 0.0001$); increasing height ($p < 0.002$). Patients underweight had a higher risk of osteopenia ($p = 0.02$) as well as of osteoporosis ($p = 0.003$). Patients with BMI above normal had a reduced risk of low BMD (osteopenia $p < 0.0001$; osteoporosis $p < 0.03$). Controlling for calendar year, gender, ethnicity, and age, BMI was confirmed as risk factor if below normal (AdjOR of osteopenia 2.42 [95% CI 1.16–5.07] $p = 0.02$; AdjOR of osteoporosis 3.22 [95% CI 1.60–6.49] $p = 0.001$).

Conclusions: Our findings indicate that almost 66% of HIV-infected patients have subnormal bone mass. Further, as in other patient populations, in the HIV infection also low BMI is an important risk factor for osteopenia/osteoporosis. This finding highlights the compelling need for standardized screening actions, particularly in patients weighting below normal.

PAZIENTI HIV POSITIVI NEI NOSTRI AMBULATORI...

Hypogonadism

<i>n 108</i> (Age 33 ± 5)	
Subjects with normal T (Total T ≥ 300 ng/dL)	72 (65%)
T-deficient Subjects (Total T < 300 ng/dL)	36 (35%)

Erectile Dysfunction

<i>n 108</i> (Age 33 ± 5)	
Erectile dysfunction	40 (37%)
No Erectile dysfunction	68 (63%)

Infertility

<i>n 108</i> (Age 33 ± 5)	
oligoastenozoospermia	76 (70%)
normozoospermia	32 (30%)

Osteopenia/Osteoporosis

<i>n 108</i> (Age 33 ± 5)	
Subnormal BMD	50(46%)
Normal BMD	58(54%)

Amati
Immersa
Immente
Difenditi
Sempre




SE HAI TESTA
FAI IL TEST 

15-16-17-18 Luglio

dalle ore 21:00 alle 24:00

fai il **TEST VELOCE GRATUITO** presso
la postazione mobile della CROCE ROSSA
Oppure Prenotalo gratuitamente presso la
FONDAZIONE FORESTA ONLUS -via Gattamelata11-

chiamando il  **800 100 123**



FONDAZIONE FORESTA ONLUS

Via Gattamelata, 11 – Padova

Tel 049 851431


Fax 049 8035065

E-mail: fondazione.foresta.onlus@gmail.com



PADOVA
PRIDE
VILLAGE
2015

SE HAI TESTA
FAI IL TEST



15 Luglio
Sessualità e Comunicazione
ore 21:00

Con **Carlo Foresta**, andrologo
e docente dell'Università di
Padova parleremo della
sessualità in relazione ai
nuovi strumenti e linguaggi
della **comunicazione**

Comunicato stampa

Campagna di prevenzione HIV – screening a Padova HIV inconsapevole ed incremento di nuovi casi di sieropositività.

Dati risultati ottenuti dall'istituto Superiore di Sanità sulla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV emerge che **in Italia contraggono una infezione da questo virus circa 4000 soggetti all'anno**. Questo significa che **ogni due ore avviene un nuovo contagio**.

Si stima che le persone in Italia che vivono con il virus HIV siano tra 143 mila e 165 mila, e oltre 30 mila non sanno di avere l'infezione e quindi possono diffondere inconsapevolmente il virus.

Nel tempo si sono modificate sostanzialmente le caratteristiche del paziente HIV positivo:

1) non più giovani tossicodipendenti, ma adulti che si infettano attraverso rapporti sessuali, sia etero che omosessuali (con una media alla diagnosi di 36 anni rispetto ai 25 del passato). La maggior parte delle infezioni (circa l'80%) sono trasmesse, con rapporti sessuali non protetti nei quali si è registrato un netto incremento l'infezione nei soggetti omosessuali.

Il sesso tra uomini è risultato essere la modalità di trasmissione più comune, rappresentando il 42% dei nuovi casi d HIV, infatti si è registrato un incremento del 33% di diagnosi di soggetti affetti da HIV osservati in omosessuali tra il 2004 e il 2013.

Inoltre, in questi soggetti si è documentato un trend in positivo dei casi di sifilide, con un aumento del 48% tra gli omosessuali nel 2012, discorso analogo vale per la gonorrea con un aumento di circa il 38% tra gli omosessuali.

2) la maggior parte delle donne acquisisce infezioni da un partner che non sapeva di essere HIV positivo.

3) è aumentata la quota di persone che scopre la propria sieropositività in fase avanzata.

4) oltre un quarto delle persone HIV-positive non sa di essere infetto.

5) è in crescita la proporzione (25-30%) delle persone straniere tra le nuove diagnosi di infezione.

Tra i residenti di Padova nel 2014 si è documentato un netto incremento dell'incidenza di soggetti HIV positivi, sono stati diagnosticati **11,45 nuovi casi ogni 100 mila abitanti**, quando, nell'anno precedente, ne erano stati diagnosticati **8,58 ogni 100 mila abitanti**.

Nella provincia di Padova, il numero dei positivi all'HIV, è sostanzialmente minore (**2013 – 3,95 per 100 mila abitanti**), ma allo stesso modo si è documentato un incremento (**2014 – 5,2 per 100 mila abitanti**).

	ANNO 2013	ANNO 2014
PADOVA – ULSS 16	8,58	11,45
PADOVA PROVINCIA	3,95	5,23

Il silenzio che ogni anno di più avvolge questa malattia, probabilmente per i passi avanti fatti nelle terapie antiretrovirali, sta progressivamente alimentando una falsa rassicurazione, che porta a una minore attenzione nei confronti della prevenzione primaria. Questo comporta la presenza considerevole di soggetti HIV positivi non consapevoli della loro infezione, ma soprattutto cresce la percentuale di soggetti che scopre il proprio stato di HIV positività tardivamente, a 36 anni rispetto ai 25 del passato, e il 60% di questi lo scopre quando la malattia è già conclamata.

Gli effetti delle terapie sono molto più efficaci se l'infezione è scoperta precocemente, fino a portare l'aspettativa di vita uguale a quella delle persone sane. Inoltre, un precoce intervento terapeutico riduce, fino ad annullare, il potenziale di trasmissione della infezione stessa.

L'iniziativa, promossa dalla Fondazione Foresta Onlus in collaborazione la Croce Rossa Italiana e il sostegno dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'ULSS 16, del Comune di Padova e dell'Università di Padova, ha come obiettivo quello di rivolgersi ai giovani, offrendo loro, nelle serate **dal 15 al 18 di luglio presso gli ambulatori mobili allestiti all'interno del Pride Village di Padova, consulenze e consigli da parte di medici, psicologi e personale sanitario.**

Inoltre, nella stessa sede sarà possibile effettuare un test rapido di screening gratuito e anonimo.

Successivamente sarà possibile prenotare una consulenza medica e l'esecuzione del test, sempre in forma anonima e gratuita, presso la sede della Fondazione Foresta Onlus (via Gattamelata 11 – Padova), attraverso una prenotazione al numero verde 800 100 123.

*Diventa amico di Fondazione Foresta Onlus su Facebook:
<https://www.facebook.com/fondazioneforestaonlus>*

Per informazioni: Professor Carlo Foresta, ordinario di Endocrinologia - Università degli Studi di Padova, Mobile. 348.3022559