

## Lista degli acronimi e delle abbreviazioni

<b>AI:</b> Avidity Index	<b>DGCOREI:</b> Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali
<b>AIDS:</b> Acquired Immunodeficiency Syndrome	<b>DGCS:</b> Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo
<b>AIFA:</b> Agenzia Italiana del Farmaco	<b>DGPRES:</b> Direzione Generale della Prevenzione sanitaria
<b>aMASE:</b> Advancing Migrant Access to health Services in Europe	<b>DHIS:</b> District Health Information System
<b>APOBEC3A:</b> Apolipoprotein B mRNA editing Enzyme, Catalytic polypeptide-like 3A	<b>DM:</b> Decreto Ministeriale
<b>ART:</b> Antiretroviral Therapy	<b>DNA:</b> Deoxyribonucleic Acid
<b>ASL:</b> Azienda Sanitaria Locale	<b>DPA:</b> Dipartimento Politiche Antidroga
<b>BALB/C:</b> Bagg Albino Laboratory Bred strain/genotype	<b>DPP4:</b> Dipeptidil-Peptidasi IV
<b>bNAb:</b> Broadly Neutralizing Antibodies	<b>DTPI:</b> Diagnosi e Terapia Precoce delle Infezioni droga-correlate
<b>cART:</b> Combined Antiretroviral Therapy	<b>EAVI:</b> European AIDS Vaccine Initiative
<b>CC:</b> cancro della cervice uterina	<b>ECDC:</b> European Center for Disease prevention and Control
<b>CCL2:</b> C-C motif Chemokine Ligand	<b>ELISA:</b> Enzyme-Linked Immunofluorescent Assay
<b>CCM:</b> Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie	<b>EMZ:</b> Ethno Medical Centre
<b>CCR5:</b> C-C Chemokine Receptor type 5	<b>Env:</b> Envelope
<b>CD:</b> Cluster Difference	<b>Gag:</b> Group Antigens
<b>China CDC:</b> Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina	<b>GARPR:</b> Global AIDS Response Progress Reporting
<b>CHWs:</b> Community Health Workers	<b>GCLP:</b> Good Clinical Laboratory Practice
<b>CI:</b> Confidence Interval	<b>GCP:</b> Good Clinical Practice
<b>CIN:</b> Neoplasia Intraepiteliale Cervicale	<b>GFP:</b> Green Fluorescent Protein
<b>CKS:</b> Classical Kaposi' s Sarcoma	<b>GMP:</b> Good Manufacturing Practice
<b>COA:</b> Centro Operativo AIDS	<b>GLP:</b> Good Laboratory Practice
<b>CRF:</b> Circulating Recombinant Forms	<b>GTID:</b> Gruppo Tecnico Interregionale delle Dipendenze
<b>CRO:</b> Centro Riferimento Oncologico oppure Contract Research Organization	<b>GTP:</b> Guanosin 5' -Triphosphate
<b>CTS:</b> Comitato Tecnico Sanitario	<b>GTPasi:</b> Enzima idrolizzante GTP
<b>CXCL-10:</b> CXC Chemokine Ligand 10	<b>HAART:</b> Highly Active Antiretroviral Therapy
<b>DAA:</b> Direct Acting Antiviral	<b>HBV:</b> Hepatitis B Virus
<b>DC:</b> Dendritic Cell	<b>HCV:</b> Hepatitis C Virus



<b>HIV:</b> Human Immunodeficiency Virus	<b>OMS:</b> Organizzazione Mondiale della Sanità
<b>HTI:</b> HIVACAT T-cell Immunogen	<b>ONG:</b> Organizzazione Non Governativa
<b>HUVEC:</b> Human Umbilical Vein Endothelial Cells	<b>PA:</b> Provincia Autonoma
<b>IDLV:</b> Integrase Defective Lentiviral Vector	<b>PBMC:</b> Peripheral Blood Mononuclear Cells
<b>IDU:</b> Injecting Drug User	<b>PHEIC:</b> Public Health Emergency of International Concern
<b>IFN:</b> Interferon	<b>PI:</b> Protease Inhibitor
<b>IFO:</b> Istituti Fisioterapici Ospitalieri	<b>Pol:</b> Polymerase
<b>IND:</b> Indinavir	<b>PEP:</b> profilassi post esposizione
<b>IP-10:</b> IFN-inducible Protein 10	<b>PLWHA:</b> persone che vivono con HIV AIDS
<b>IQR:</b> Interquartile Range	<b>PrEP:</b> profilassi pre esposizione
<b>ISS:</b> Istituto Superiore di Sanità	<b>PWUD:</b> Persone che usano droghe
<b>IST:</b> Infezioni a Trasmissione Sessuale	<b>RCF:</b> Ricerca psico-socio Comportamentale, Comunicazione, Formazione
<b>IRCCS:</b> Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	<b>RDS:</b> Respondent Driven Sampling
<b>ISTAT:</b> Istituto Nazionale di Statistica	<b>RNA:</b> Ribonucleid Acid
<b>KS:</b> Kaposi's Sarcoma	<b>RNAIDS o RAIDS:</b> Registro Nazionale AIDS
<b>MAE:</b> Ministero Affari Esteri	<b>Ser.D:</b> Servizi per le Dipendenze
<b>MCC:</b> Medicines Control Council	<b>Ser.T:</b> Servizi per le Tossicodipendenze
<b>MdS:</b> Ministero della Salute	<b>SIV:</b> Simian Immunodeficiency Virus
<b>MeCRU:</b> Medunsa Clinical Research Unit	<b>SOP:</b> Standard Operating Procedures
<b>mL:</b> Millilitro	<b>SSN:</b> Servizio Sanitario Nazionale
<b>MMP:</b> Metalloproteasi della Matrice	<b>SVEU:</b> Simian Vaccine Evaluation Unit
<b>MRC:</b> Medical Research Council	<b>TasP</b> trattamento come prevenzione
<b>MSM:</b> Men who have Sex with Men (Maschi che fanno Sesso con Maschi)	<b>Tat:</b> Transactivator of Transcription protein
<b>M to F:</b> transgender da Maschile a Femminile	<b>TB:</b> Tubercolosi
<b>MU:</b> Mekelle University	<b>THB:</b> Tigray Health Bureau
<b>MX1:</b> Myxovirus Resistance Protein 1	<b>TLS:</b> Time and Location Sampling
<b>NDOH:</b> National Department of Health	<b>TV AIDS e IST:</b> Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse
<b>NFDR:</b> Non Fattori Di Rischio	<b>UE/AEE:</b> Unione Europea/Area Economica Europea
<b>NFP:</b> National Focal Point	<b>UNAIDS:</b> United Nations Programme on HIV/AIDS
<b>NHP:</b> Non-Human Primates	<b>UNGASS:</b> United Nations General Assembly Special Session
<b>NIMART:</b> Nurse Initiated Management of ART	
<b>OBS:</b> Observational Study	

**UO:** Unità Operativa

**WHO:** World Health Organization

**WSUHVRU:** Walter Sisulu University HIV Virus  
Research Unit

**μL:** Microlitro



### 36. Presentazione

La presente Relazione è predisposta ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135. I programmi e gli interventi di prevenzione e di lotta all'AIDS sono raccolti in due capitoli nei quali sono riportate, rispettivamente, le attività svolte dal Ministero della salute e quelle effettuate dall'Istituto superiore di sanità.

Le attività svolte dal Ministero sono illustrate con riferimento ai settori della informazione, della prevenzione, della diagnosi, della terapia, dell'assistenza e dell'attuazione di progetti di ricerca.

Sono, inoltre, riportate le attività svolte dal Comitato tecnico sanitario (CTS): Sezione per la lotta contro l'AIDS (Sez. L) e Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS (Sez. M).

Per quanto riguarda l'attività svolta dall'Istituto superiore di sanità, sono riportate le iniziative svolte in tema di sorveglianza dell'infezione da HIV/AIDS, di ricerca, di formazione e di consulenza telefonica (Telefono Verde AIDS e IST).

#### Epidemiologia a livello globale

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato all'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina).

Il 9 gennaio 2020, il China CDC (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV poi denominato SARS-CoV-2) come agente eziologico di questa patologia.

Il 30 gennaio 2020 l'OMS dichiara l'epidemia da nuovo coronavirus un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern ± PHEIC).

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara lo stato di pandemia.

Sebbene altri coronavirus di origine animale, quali SARS-CoV e MERS-CoV, precedentemente, avessero provocato epidemie umane, per la prima volta un coronavirus è stato in grado di determinare un evento pandemico protratto con milioni di casi e di decessi.

Studi effettuati in Inghilterra e in Sud Africa hanno evidenziato che il rischio di morire di COVID-19 tra le persone che vivono con l'HIV è il doppio di quello della popolazione generale.

Il rapporto UNAIDS *'Confronting inequalities'* mostra che quaranta anni dopo che i primi casi di AIDS sono stati documentati, il mondo deve fare i conti con 1,5 milioni di nuove infezioni da HIV e 680.000 decessi per cause legate all'AIDS, verificati nel 2020.

Le nuove infezioni da HIV sono state riscontrate prevalentemente tra le popolazioni chiave<sup>1</sup> e i loro partner sessuali; hanno rappresentato il 65% delle infezioni da HIV a livello globale nel 2020. Le popolazioni chiave rappresentano il 93% delle nuove infezioni da HIV al di fuori dell'Africa sub-sahariana e il 35% all'interno dell'Africa sub-sahariana. Tuttavia, rimangono emarginati e in gran parte fuori dalla portata dei servizi per l'HIV, nella maggioranza dei paesi.

Il recente Report UNAIDS 2021 conferma che le persone che vivono con l'HIV corrono un rischio più elevato di malattia grave e morte da COVID-19, tuttavia, a livello globale, nella maggioranza dei casi non hanno accesso ai vaccini COVID-19 e ai servizi per l'HIV. Sono 800.000, secondo i dati pubblicati nel report, i bambini che vivono con l'HIV a livello mondiale che non ricevono le cure di cui hanno bisogno per mantenersi in vita.

Negli ultimi anni, gli obiettivi 90-90-90<sup>2</sup> hanno guidato i progressi nella diagnosi e trattamento dell'HIV. L'aver raggiunto questi obiettivi significa che almeno il 73% delle persone che vivono con l'HIV ha una carica virale azzerata, il che contribuisce a mantenerle in salute e a prevenire l'ulteriore diffusione del virus.

Proposti per la prima volta da UNAIDS nel 2014, gli obiettivi 90-90-90 sono stati adottati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite due anni dopo come obiettivo globale per il 2020.

Alla scadenza, almeno 8 paesi, in una varietà di contesti geografici epidemici e socioeconomici, hanno pienamente raggiunto gli obiettivi, e altri 11 hanno raggiunto il 73% di soppressione della carica virale tra le persone che vivono con l'HIV.

Mediamente l'Africa orientale e meridionale, la regione più colpita dall'HIV, ha quasi raggiunto gli obiettivi e il 74% delle persone che vivono con HIV in Europa occidentale e centrale e Nord America ha soppresso la carica virale.

A livello globale, tuttavia, questi obiettivi sono stati mancati, anche se non di molto: alla fine del 2020, l'84% delle persone che vivono con l'HIV conosceva il proprio stato di sieropositività, l'87% delle persone con HIV consapevoli del proprio stato di sieropositività avevano accesso alla terapia antiretrovirale e il 90% delle persone in trattamento avevano carica virale azzerata. Queste lacune

---

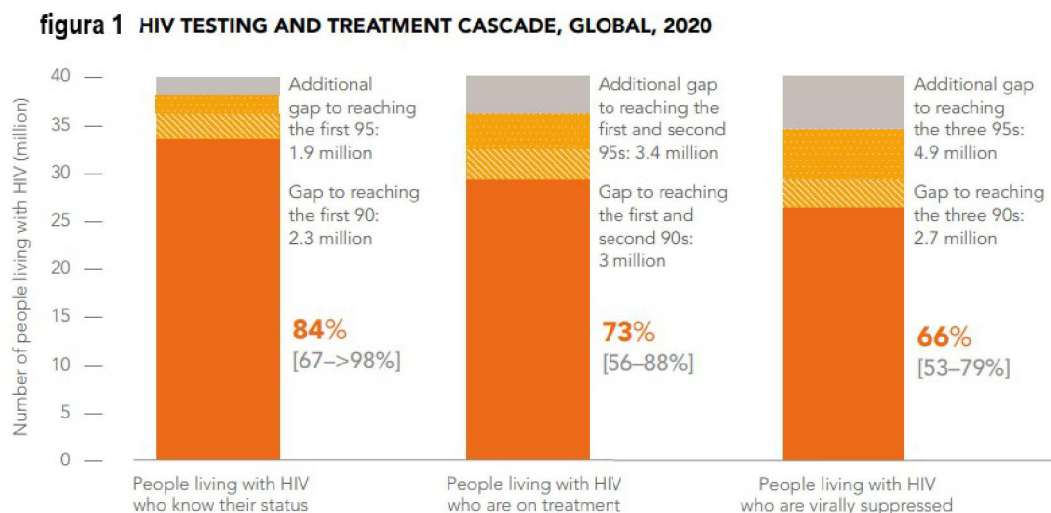
<sup>1</sup> Persone che fanno uso di droghe per via iniettiva, transgender, donne sex worker, uomini che fanno sesso con uomini (MSM)

<sup>2</sup> Gli obiettivi 90-90-90 sono:

- 1) il 90% delle persone che vivono con HIV conosce il proprio stato di sieropositività,
- 2) il 90% delle persone che conosce il proprio stato di sieropositività ha accesso al trattamento e
- 3) il 90% delle persone in trattamento ha carica virale azzerata

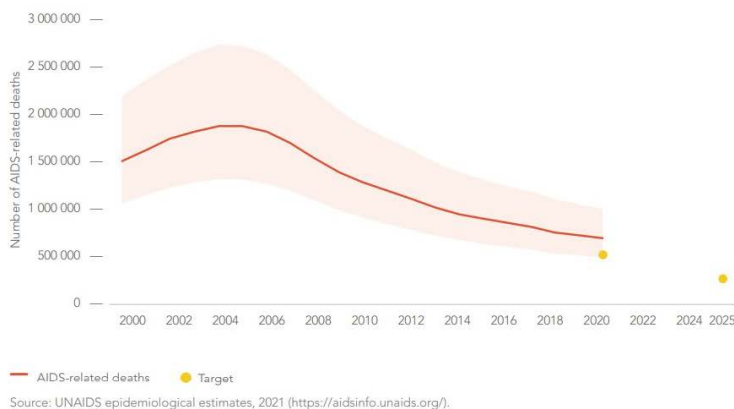


apparentemente piccole si sommano e lasciano più di un quarto (27%) delle persone che vivono con l'HIV non in trattamento, e circa un terzo con carica virale non azzerata (Figura 1). Questi divari sono ancora più grandi all'interno delle sottopopolazioni, compresi i bambini, i giovani e gli uomini.

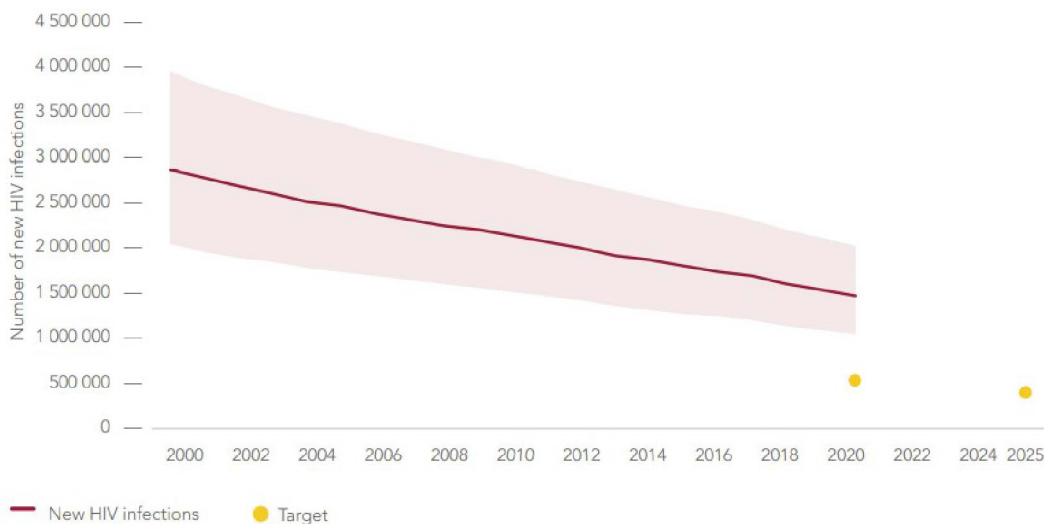


Source: UNAIDS special analysis, 2021.

La diffusione globale del trattamento dell'HIV ha salvato milioni di vite: si stima che negli ultimi due decenni siano state evitate 16,6 milioni di morti legate all'AIDS, compreso un calo del 47% della mortalità legata all'AIDS dal 2010 (Figura 2).

**Figura 2 AIDS-RELATED DEATHS, GLOBAL, 2000–2020, AND 2020 AND 2025 TARGETS**

Gli sforzi per prevenire le infezioni da HIV hanno avuto meno successo. Il numero annuale di nuove infezioni tra gli adulti a livello globale non è quasi cambiato negli ultimi quattro anni, e il totale delle nuove infezioni è diminuito solo del 31% dal 2010, ben al di sotto dell'obiettivo del 75% per il 2020 fissato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2016 (Figura 3).

**Figura 3 NEW HIV INFECTIONS, GLOBAL, 2000–2020, AND 2020 AND 2025 TARGETS**

Troppi paesi non sono riusciti a mettere in atto gli interventi combinati (strutturali, comportamentali e di trattamento) di prevenzione dell'HIV, focalizzati su coloro che sono più a rischio, che nell'esperienza hanno dimostrato di avere il massimo impatto.

L'uso regolare del preservativo, quando possibile, si è rivelato difficile da raggiungere in tutte le popolazioni: le donne in molti paesi, per esempio, hanno bisogno di un maggiore impegno e supporto per negoziare l'uso costante del preservativo. Anche la copertura della profilassi pre-esposizione (PrEP) e della circoncisione medica maschile volontaria (VMMC) nel 2020 erano ben al di sotto degli obiettivi fissati cinque anni prima.

In conclusione l'HIV rimane una crisi sanitaria globale, considerando che nel 2020, si sono registrati 37,7 milioni di persone che vivono con l'HIV, di cui 10,2 milioni non erano in trattamento; 1,5 milioni di nuove infezioni da HIV e 680.000 morti legate all'AIDS.

### Epidemiologia a livello europeo

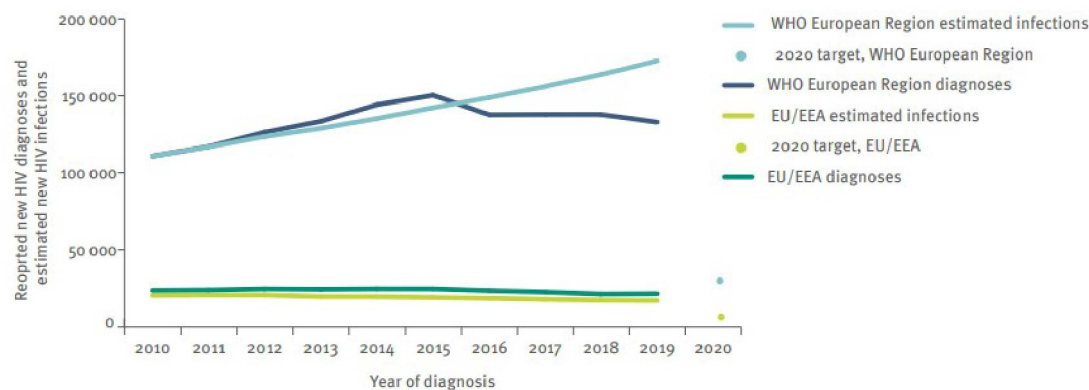
Gli ultimi dati forniti dall'ECDC (Centro Europeo per il controllo delle Malattie) e dalla Regione Europea OMS sono riferiti al 2019. I dati del rapporto presentano le nuove diagnosi di HIV fino alla fine del 2019, periodo appena precedente all'inizio della pandemia da COVID-19. L'impatto della pandemia, sulle attività di laboratorio, cliniche e di sanità pubblica coinvolte nella sorveglianza e nella risposta all'HIV, è stato avvertito durante le fasi di raccolta e preparazione dei dati del rapporto, e diversi paesi hanno richiesto più tempo del solito per presentare i loro dati su HIV e AIDS relativi al 2019 o hanno indicato che i ritardi di segnalazione potevano aumentare. Diversi paesi hanno riferito che non è stato possibile riportare alcune variabili o rilevare i dati a livelli compatibili con il passato. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e l'Ufficio regionale dell'OMS per Europa, in collaborazione con gli Stati membri e i partner, esamineranno attentamente l'impatto di COVID-19 sulla sorveglianza dell'HIV per garantire il mantenimento di uno standard elevato dei dati europei su HIV e AIDS.

Nel 2019, sono state riportate, in 47 dei 53 Stati membri della Regione, 136.449 nuove diagnosi di infezioni da HIV di cui 24.801 da paesi dell'Unione Europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE), corrispondente ad una incidenza di 15,6 nuove diagnosi per 100.000 persone.

Il trend dell'ultimo decennio continua, con le incidenze e il numero complessivo di persone con diagnosi di HIV più alti nella parte orientale della Regione (41,7 per 100.000 abitanti), più basso in Occidente e in UE/SEE (5,7 e 5,4 per 100.000, rispettivamente) e più basso nel Centro (3,4 per 100.000) (Figura A).



**Fig. A. Estimated new HIV infections and reported new HIV diagnoses in the EU/EEA and WHO European Region, 2010–2019, and target for 2020**



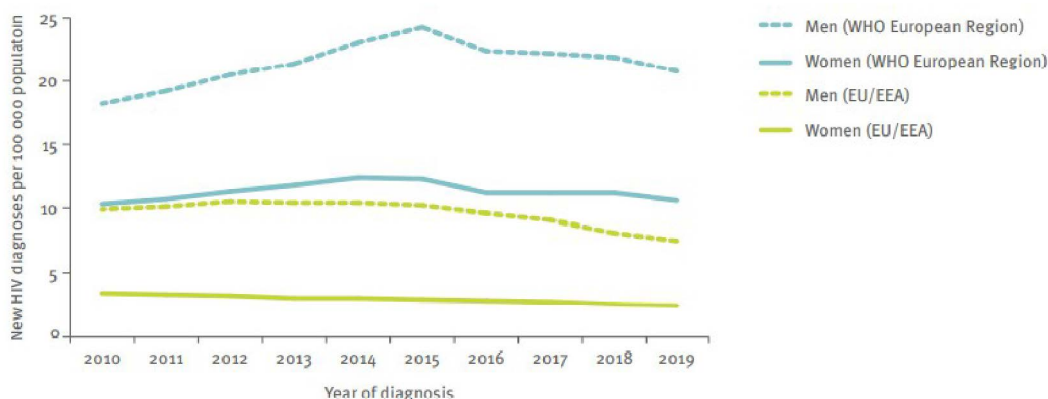
Note: data from Andorra, Belgium, Italy, Monaco, North Macedonia, Spain, Turkmenistan and Uzbekistan excluded due to inconsistent reporting during the period.

La principale modalità di trasmissione varia anche in base all'area geografica, disegnando la diversità dell'epidemiologia dell'HIV in Europa. La trasmissione sessuale tra uomini è stata la modalità più comune nell'CE/SEE, mentre la trasmissione eterosessuale e l'uso di droghe per via iniettiva sono state le principali modalità di trasmissione segnalate nell'Est della Regione.

Il numero di persone con nuova diagnosi di HIV nella Regione europea dell'OMS è aumentato del 19% nell'ultimo decennio, mentre il numero di nuove diagnosi tra i paesi dell'CE/SEE è diminuito del 9% nello stesso periodo. Quando si confronta il numero di nuove diagnosi al numero stimato di nuove infezioni da HIV nell'ultimo decennio nella Regione, è evidente che per la maggior parte di questo periodo, più persone si sono infettate con HIV di quante ne siano state diagnosticate, il che indica che il numero di persone che vivono nella Regione con l'HIV non diagnosticato è in aumento. Al contrario, si stima che nell'CE/SEE sono state diagnosticate più persone di quante ne vengano infettate, il che indica che la proporzione di coloro che vivono con HIV non diagnosticato sta diminuendo.

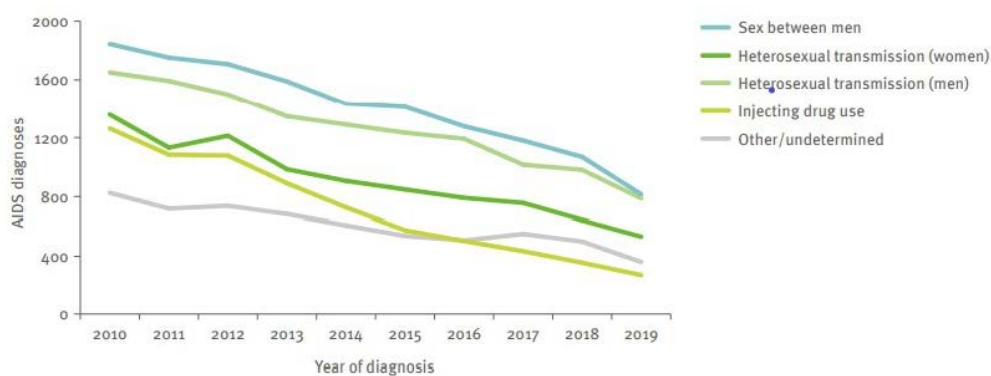
Il tasso di incidenza di nuove diagnosi di HIV negli uomini nella Regione è aumentato ad un ritmo più veloce che nelle donne; nel 2019, è stato il doppio rispetto alle donne. L'incidenza di nuove diagnosi di HIV nell'CE/SEE è diminuito sia negli uomini e nelle donne, ma più rapidamente nelle donne; entro il 2019, l'incidenza di nuove diagnosi negli uomini è stato tre volte superiore di quello delle donne (Fig. B). L'incidenza di nuove diagnosi nella Regione è stata più alta tra gli uomini che tra le donne in tutti i gruppi di età, tranne che per le persone sotto i 15 anni.

**Fig. B.** Rate of new HIV diagnosis per 100 000 population, by year of diagnosis and gender, EU/EEA and WHO European Region, 2010–2019



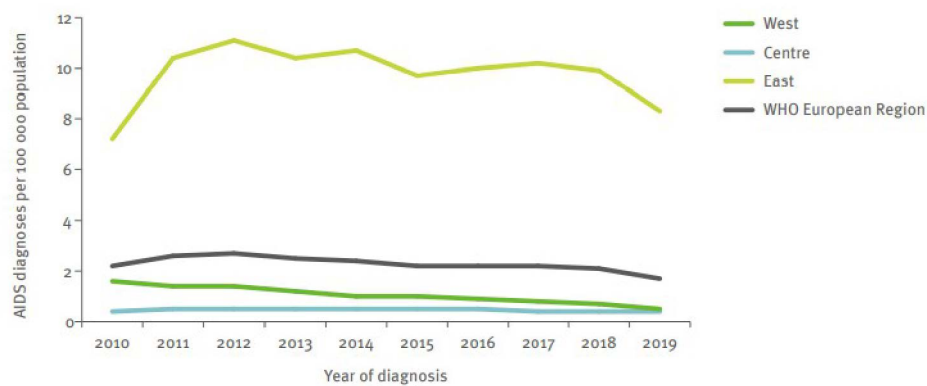
Nel 2019, 12.535 persone hanno ricevuto una diagnosi di AIDS, segnalate in 45 paesi della regione europea dell'OMS, e l'incidenza di nuove diagnosi è stata di 1,7 per 100.000 persone. Nell'UE/SEE, 2.772 persone hanno ricevuto una diagnosi di AIDS nel 2019, con un'incidenza di 0,5 per 100.000 persone. Il numero di casi di AIDS ha continuato a diminuire costantemente in Occidente e nell'UE/SEE nell'ultimo decennio (vedi Fig. C e D). Allo stesso tempo, è aumentato nell'Est, nonostante abbia cominciato a stabilizzarsi tra il 2012 e il 2018 e sia addirittura diminuito nel 2019.

**Fig. C** AIDS diagnoses, by transmission mode, EU/EEA, 2010–2019



Note: data from Belgium and Sweden excluded due to inconsistent reporting during the period.

**Fig. D** New AIDS diagnoses per 100 000 population, by geographical area and year of diagnosis, WHO European Region, 2010–2019



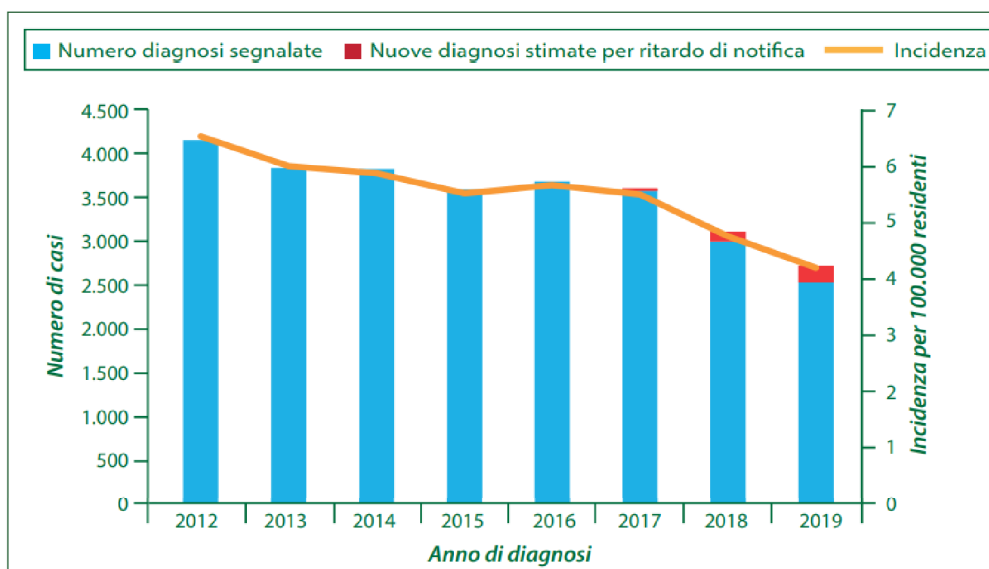
Note: data from Andorra, Belgium, Monaco, North Macedonia, the Russian Federation, Sweden, Turkmenistan and Uzbekistan excluded due to inconsistent reporting during the period.

### Epidemiologia a livello nazionale

In Italia, i dati disponibili più recenti indicano che nel 2019, sono state segnalate 2.531 nuove diagnosi di infezione da HIV (questo numero potrebbe aumentare nei prossimi anni a causa del ritardo di notifica) pari a un'incidenza di 4,2 nuovi casi di infezione da HIV ogni 100.000 residenti.

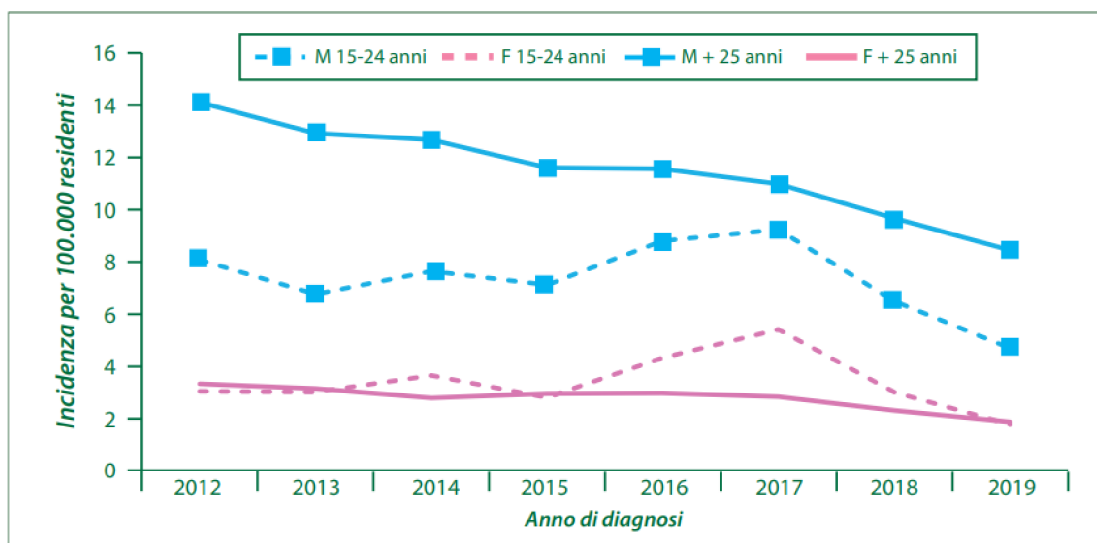
L'Italia, in termini di incidenza delle nuove diagnosi HIV, si colloca lievemente al di sotto della media dei Paesi dell'Unione Europea (4,7 casi per 100.000 residenti). L'incidenza (casi/popolazione) delle nuove diagnosi di HIV mostra una riduzione dal 2012, con una diminuzione più evidente nell'ultimo biennio. La riduzione del numero di nuove diagnosi HIV interessa tutte le modalità di trasmissione.

Nel 2019 l'incidenza più elevata di nuove diagnosi HIV si riscontra nella fascia di età 25-29 anni.



Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenza corrette per ritardo di notifica (2012-2019)

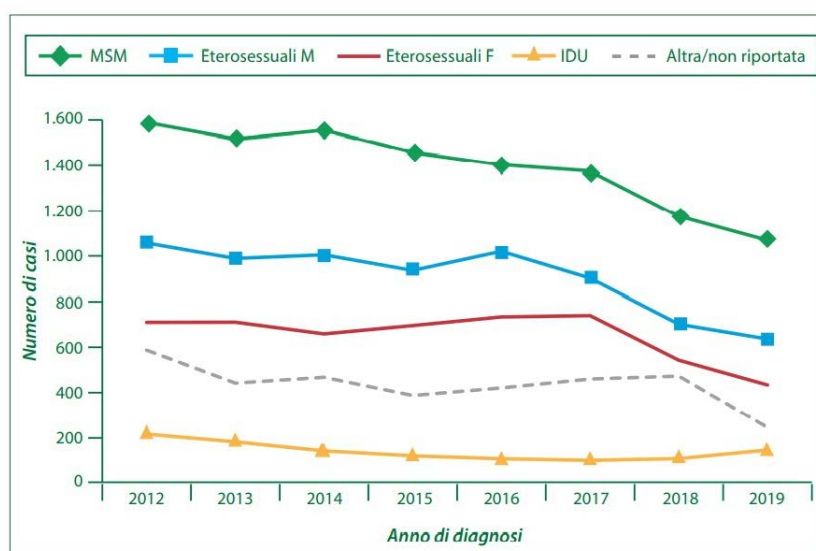
(Fonte COA ISS)



Incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per genere, età e anno di diagnosi (2012-2019)

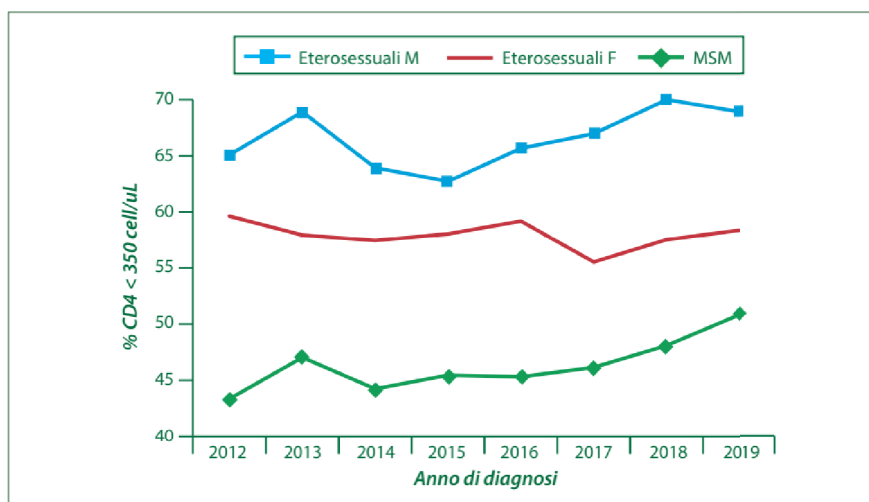
Diversamente dagli anni precedenti, in cui la modalità di trasmissione più frequente era attribuita a rapporti eterosessuali, nel 2019, per la prima volta, la quota di nuove diagnosi HIV riferibili a

maschi che fanno sesso con maschi (MSM) è pari a quella attribuibile a rapporti eterosessuali. Tra i maschi, circa la metà delle nuove diagnosi HIV è in MSM. Dal 2016 si osserva una diminuzione del numero di nuove diagnosi HIV in stranieri. Dal 2017 aumenta la quota di persone a cui viene diagnosticata tardivamente l'infezione da HIV (con bassi CD4 o presenza di sintomi): nel 2019 2/3 dei maschi eterosessuali e oltre la metà delle femmine con nuova diagnosi HIV sono stati diagnosticati tardivamente ( $CD4 < 350 \text{ cell}/\mu\text{L}$ ). Un terzo delle persone con nuova diagnosi HIV nel 2019 scopre di essere HIV positivo a causa della presenza di sintomi o patologie correlate con HIV.



Numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2019)

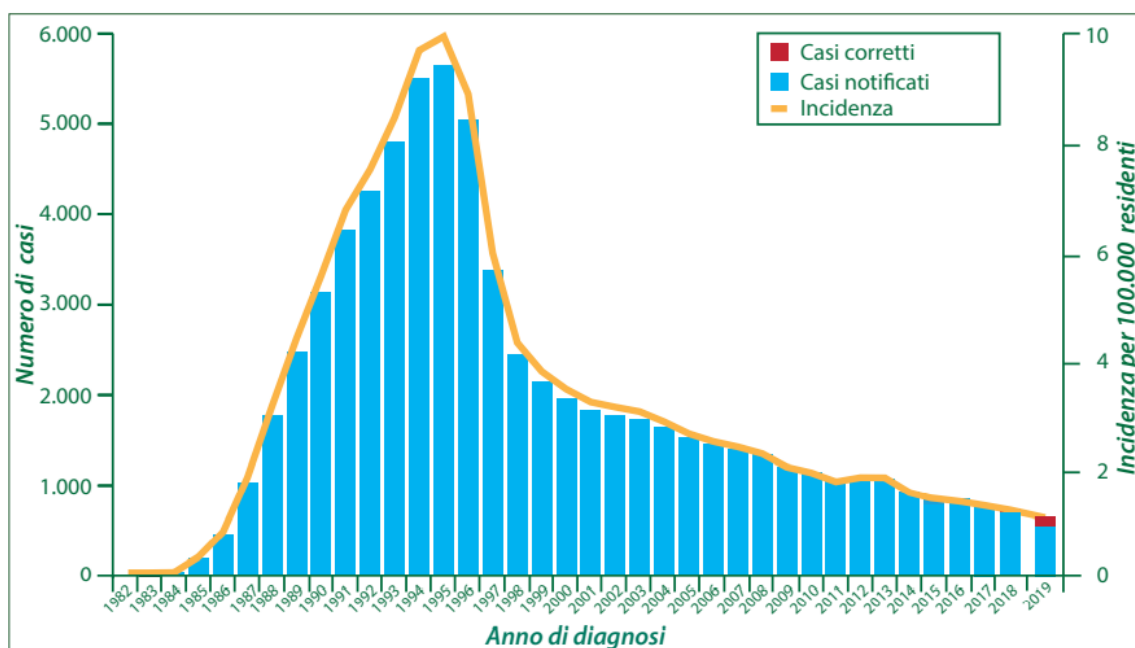
(Fonte COA ISS)



- Proporzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti  $CD4 < 350 \text{ cell}/\mu\text{L}$  per le principali modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2012-2019)

Nel 2019 sono 571 i nuovi casi di AIDS (0,9 nuovi casi per 100.000 residenti). Diminuisce la proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS che scopre di essere HIV positiva nei pochi mesi precedenti la diagnosi di AIDS.

Il numero di decessi in persone con AIDS negli ultimi anni è rimasto stabile ed è pari a poco più di 500 casi per anno.



Numero dei casi di AIDS e incidenza per anno di diagnosi, corretti per ritardo di notifica (1982-2019)

(Fonte COA ISS)

### Politiche di prevenzione della trasmissione dell'infezione da HIV e AIDS

Sono passati 40 anni da quando i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta segnalavano i primi insoliti casi di polmonite da *Pneumocystis carinii* e di sarcoma di Kaposi in uomini giovani e in precedenza sani.

Da questi primi casi segnalati nel giugno 1981 la malattia ha causato la morte di 33 milioni di persone e, alla fine del 2019, l'UNAIDS ha stimato che circa 38 milioni di persone convivevano con l'HIV.

La Strategia Globale contro l'AIDS 2021-2026 "End Inequalities. End AIDS" di UNAIDS rappresenta un nuovo coraggioso approccio di focalizzare l'attenzione sulle disuguaglianze per colmare le lacune che impediscono il progresso verso la fine dell'AIDS.

Attingendo alle lezioni chiave apprese dalle pandemie combinate HIV e COVID-19, la Strategia sfrutta gli strumenti e gli approcci comprovati della risposta all'HIV, identificando dove, perché e per chi la risposta all'HIV non funziona. La Strategia delinea le priorità strategiche e le azioni che devono essere attuate per porre fine all'AIDS. Sfrutta quattro decenni di esperienza nella risposta all'HIV, aiutando i governi, i partner e le comunità a "ricostruire meglio", sostenendo i sistemi sanitari affinché siano più resilienti e mettano le persone al centro.

In Italia, la situazione emergenziale dovuta alla diffusione del SARS-CoV-2 ha comportato dei rallentamenti nel raggiungimento degli obiettivi posti dal Piano Nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS), aderenti a quelli indicati dalle principali agenzie internazionali. Nel contesto creatosi a seguito dell'emergenza da COVID-19, è necessario un impegno deciso affinché le popolazioni chiave non debbano sopportare il peso di un possibile aumento dello stigma e della discriminazione.

Per raggiungere gli obiettivi indicati, sarà necessario proseguire nel coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti, dalle istituzioni ai clinici, ai ricercatori, dal terzo settore alle società scientifiche.

*Roberto Speranza*



### 37. Attività del Ministero della salute

#### Introduzione

Nel 2020 il Ministero della salute ha svolto diverse attività, in tema di HIV e AIDS, riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, l'assistenza e la cura, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno dell'attività del volontariato.

Nell'ambito della promozione delle attività di prevenzione delle infezioni da HIV e delle attività di sostegno alle persone affette da tale patologia, nel 2020, il Ministero della salute ha gestito e coordinato la predisposizione di documenti per l'implementazione del Piano Nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS).

Tra le attività riconducibili al Ministero vi sono anche quelle realizzate in collaborazione con il Comitato tecnico sanitario (CTS): Sezione per la lotta contro l'AIDS (Sez. L) e Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS (Sez. M) (ai sensi del DPR 28 marzo 2013, n. 44 - Regolamento recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183). Tali attività sono descritte in un apposito paragrafo, con l'indicazione dei lavori svolti e dei documenti predisposti come previsto dalla legge n. 135/1990.

La pandemia da COVID-19 ha inciso notevolmente sulle persone che vivono con HIV/AIDS ((PLWHIV).

Il *lockdown* che il nostro Paese ha sperimentato per contenere la diffusione della pandemia da nuovo Coronavirus ha determinato la sospensione dei servizi dedicati a queste persone.

È ormai noto che alcuni gruppi sono più vulnerabili al SARS-CoV-2:

- 1) gli anziani e le persone con patologie pregresse (ad esempio ipertensione, diabete, obesità ecc.);
- 2) persone emarginate sotto il profilo sociale, ad esempio coloro che risiedono o lavorano in determinati contesti soggetti a un'elevata densità di popolazione e in cui le possibilità di osservare il distanziamento fisico sono limitate, oppure che non dispongono di sufficienti risorse finanziarie da destinare all'acquisto di misure di protezione (ad esempio le persone in povertà);