

- 3) persone che svolgono professioni che comportano una maggiore vicinanza a casi confermati o sospetti di COVID-19.

I pazienti immunodepressi sono soggetti particolarmente a rischio in caso d'infezione da virus respiratori.

Pertanto, questo Ministero il 27 marzo 2020 ha emanato la Circolare Prot. n. 7942 <sup>a</sup> *Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19*<sup>o</sup>. Nello specifico, viene raccomandato di posticipare, laddove possibile e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, i controlli di *follow-up* per i pazienti con HIV in trattamento e conta CD4+>500/mcl e, più in generale, per tutti i pazienti con stabilità del quadro clinico da >6 mesi, in modo da limitare al massimo la frequentazione delle strutture sanitarie (sia per limitare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, sia per ridurre la mole di lavoro di strutture già in parte sovraccariche).

La Circolare <sup>a</sup> *Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19*<sup>o</sup> del 1° giugno 2020 Prot. n. 11408 fornisce indicazioni finalizzate alla riattivazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari ridotti o sospesi a causa dell'emergenza COVID-19 ed al progressivo ripristino della totalità dei livelli essenziali di assistenza. La riattivazione delle attività delle prestazioni specialistiche prevede un approccio progressivo, con riprogrammazione scaglionata delle prestazioni.

Il questionario Dublin Declaration sulla risposta all'HIV dei paesi UE/SEE nel 2020 è stato compilato *online* da rappresentanti del Ministero della salute, delle due Sezioni per la lotta all' AIDS del CTS, dell' Istituto Superiore di sanità, di organizzazioni della società civile. I rappresentanti delle istituzioni governative e della società civile si sono confrontati collaborando in maniera efficace e costruttiva su vari aspetti della situazione nazionale sulla risposta alla lotta all' HIV/AIDS.

Il Piano Nazionale AIDS, prima dell'emergenza COVID-19, stava procedendo nella sua attuazione anche grazie a quanto fatto dai Gruppi di Lavoro congiunti tra membri delle due Sezioni, MdS, ISS e rappresentanti delle Regioni.

In piena pandemia COVID-19, il 13 marzo 2020 è stato sottoscritto l'Accordo in CSR del documento <sup>a</sup> *La formazione degli Operatori coinvolti nella realizzazione delle attività del PNAIDS*<sup>o</sup>; Si è proceduto all'ipotesi di unificazione della sorveglianza HIV/AIDS, affrontata dallo <sup>a</sup> *Studio di fattibilità per la sorveglianza HIV/AIDS verso la costruzione di un'unica piattaforma nazionale*<sup>o</sup>, affidata all' ISS e ormai giunto alla sua conclusione.

Il Gruppo di lavoro Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale ha avviato la predisposizione di documenti con l'obiettivo di realizzare un PDTA nazionale e fornire indicazioni generali con obiettivi specifici minimi, al fine di portare a un miglioramento della spesa e della qualità delle cure. Altro obiettivo del gruppo è quello di realizzare una cartella clinica essenziale nazionale, che contenga informazioni generali, anonimizzate allo scopo di migliorare il percorso di cura delle persone con infezione da HIV e accompagnarle nei possibili trasferimenti tra Centri clinici. Il documento sarà integrato dalle associazioni che contribuiscono all'ottimizzazione della *retention in care*.

Un GdL si confronta regolarmente con la DGCOREI per decidere i temi delle campagne di comunicazione HIV/AIDS, monitorando l'efficacia delle precedenti.

### Iniziative informativo-educative per la prevenzione e la lotta contro HIV e AIDS

In linea con quanto disposto dalla Legge 5 giugno 1990 n. 135, recante *“Programma di interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all’AIDS”* - che promuove la realizzazione da parte del Ministero di iniziative di informazione allo scopo di contrastare la diffusione del virus HIV - il Ministero della salute pianifica ogni anno le campagne di comunicazione anche in base alle indicazioni generali formulate dalla <sup>a</sup> Sezione per la lotta contro l’AIDS<sup>o</sup> in collaborazione anche con <sup>a</sup> Sezione del volontariato per la lotta contro l’AIDS<sup>o</sup> operanti in seno al Comitato Tecnico Sanitario (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).

In particolare, è stato costituito un gruppo di lavoro per la comunicazione composto da membri designati delle due diverse sezioni del CTS e da rappresentanti del Ministero della Salute.

Il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria da COVID-19. Nel corso dell'anno, durante il quale la sfida contro la COVID-19 ha dettato l'agenda mondiale, è emerso con forza quanto sia fondamentale la prevenzione per arrestare il contagio, quanto una diagnosi precoce possa fare la differenza e quanto l'accesso alle cure sia un diritto inalienabile. La pandemia ha evidenziato in modo forte e dirompente la pericolosità delle malattie infettive e l'importanza delle azioni del singolo per fermarne la trasmissione. Concetti quali la tutela della salute dell'individuo e della collettività sono divenuti ben presenti nella popolazione. È emerso chiaramente come la prevenzione costituisca l'arma più efficace per combattere le malattie trasmissibili attraverso semplici misure precauzionali ed azioni di responsabilità.

Lo ha evidenziato anche lo slogan scelto dall'[UNAIDS](#) per la Giornata mondiale della lotta all'AIDS del 2020 e lanciato a livello internazionale *“La solidarietà globale, la responsabilità condivisa”*. Un messaggio chiaro, rivolto a tutti che richiama l'importanza di proteggere se stessi e gli altri e ricorda come uniti contro l'AIDS si possa vincere.

Il Ministero della salute ha voluto aderire al tema dell'anno con una iniziativa di sensibilizzazione, in occasione della **Giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS**, promossa in collaborazione con la Lega Calcio Serie A. Nell'ambito della decima giornata di campionato di calcio della Serie A TIM (a ridosso del 1° dicembre) gli allenatori ed i giocatori appartenenti a diverse squadre, durante le interviste post partita, hanno indossato il fiocchetto rosso, simbolo universale della lotta contro l'AIDS, per ricordare che *“con l’HIV non si gioca”*.

Inoltre, in considerazione della rilevanza internazionale della Giornata e della contestuale celebrazione nel 2020 del trentennale della legge 135/1990, il Ministero della salute ha voluto promuovere un contributo speciale alla diffusione dei messaggi di prevenzione sull'HIV.

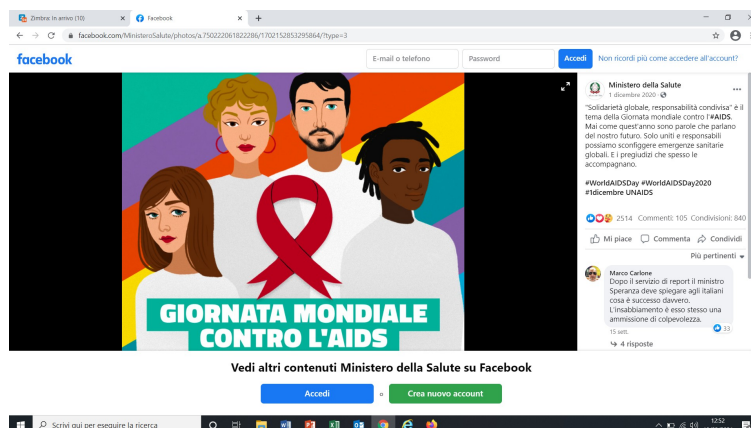
Il Ministero dello Sviluppo Economico, su proposta del Ministero della Salute, ha emesso il giorno 1° dicembre un [francobollo](#) ordinario appartenente alla serie tematica "il Senso civico" per diffondere la conoscenza di HIV e AIDS, dimostrare solidarietà a coloro che vivono con l'HIV e richiamare tutti a comportamenti responsabili. Il francobollo è stato stampato dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. L'immagine o, come viene definita in ambito filatelico, la vignetta, è stata realizzata da Giustina Milite. Raffigura, sullo sfondo di una mappa geografica del globo terrestre, il Nastro Rosso - simbolo mondiale della solidarietà alle persone che vivono con l'HIV e l'AIDS - che idealmente si trasforma in due mani che si uniscono.

Per quanto riguarda la parte relativa alla comunicazione web, sono state aggiornate le sezioni del sito tematico HIV/AIDS, con particolare riguardo ai dati sulle nuove diagnosi di HIV/AIDS, elaborati dall'Istituto Superiore di Sanità. Sono state pubblicate varie news e aggiornate le FAQ (domande e risposte più frequenti), anche in relazione all'infezione da SARS-CoV-2.

Le pagine del sito tematico HIV/AIDS visualizzate nel 2020 sono state oltre 700mila con un incremento del 200 per cento rispetto al 2019.

Come ogni anno, in occasione del 1° dicembre, Giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS, sono stati realizzati materiali informativi/infografiche da veicolare attraverso i canali social, in particolare Facebook, Instagram e Twitter.

I messaggi hanno riguardato la solidarietà e la lotta allo stigma, la promozione del Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse (TV AIDS e IST) 800.861061 dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'emissione del francobollo dedicato, per un milione visualizzazioni complessive.



### Attività svolte dalle Sezioni L e M del Comitato Tecnico Sanitario nel 2020

La **Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS (CNA)**, istituita nel 1987 per coordinare tutte le misure necessarie al controllo del diffondersi della malattia, è un organo consultivo del Ministero della Salute. Le funzioni della Commissione sono state trasferite, nell'ambito del **Comitato tecnico sanitario (CTS), alla Sezione per la lotta contro l'AIDS (Sezione L)**.

Il Comitato Tecnico Sanitario, attraverso le due Sezioni per la lotta all'AIDS, svolge diverse attività di consulenza, quali iniziative programmate nell'ambito dell'attività informativa su HIV e AIDS, sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, utilizzo e accesso al test contro l'HIV, indirizzi della ricerca in materia di AIDS, utilizzo dei farmaci antiretrovirali per l'infezione da HIV.

Nello specifico, le attività della Sezione L del CTS sono le seguenti:

- coordinare tutte le misure necessarie al controllo del diffondersi dell'HIV.
- Fornire indicazioni sui messaggi prioritari oggetto delle campagne di informazione istituzionali sulla base della popolazione target, anche alla luce dei dati epidemiologici rilevati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).
- Delineare progetti di formazione medica continua.
- Fornire indicazioni sui settori prioritari, sulle modalità di selezione dei progetti e gli approcci terapeutici innovativi.
- Garantire la sorveglianza sui livelli quanti-qualitativi dell'assistenza erogata dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) alle persone con HIV e monitorare l'accesso omogeneo alla diagnostica e alle terapie in tutte le regioni.
- Rappresentare un punto di riferimento, valutazione e sostegno delle istanze e dei bisogni delle persone sieropositive per HIV, singole o organizzate in Associazione, con particolare riguardo alla salvaguardia dei diritti civili, in specie nell'ambito dell'educazione, assistenza, lavoro e riservatezza.

Su tutte le materie di competenza, la Sezione lavora sinergicamente con la Sezione M del volontariato per la lotta contro l'AIDS, composta dai rappresentanti di 33 associazioni no profit, e si avvale della collaborazione di Società scientifiche nazionali, di Istituzioni regionali (Assessorati) e nazionali (Ministeri, ISS, AIFA, INAIL, Agenas), di Istituzioni e Agenzie Internazionali (OMS, UNICEF, ECDC, UNAIDS, etc).

La Sezione M ha, inoltre, il compito di esprimere pareri e formulare proposte nelle materie concernenti la lotta contro l'AIDS con particolare riguardo alle questioni informativo-educative, psico-sociali, etiche, dell'assistenza, della prevenzione e della lotta allo stigma verso le persone che vivono con HIV.

Tali attività e il continuo confronto tra le diverse professionalità e competenze che compongono la Sezione per la lotta contro l'AIDS (Sez. L), nonché l'operatività a diretto contatto con i soggetti positivi o malati e la conseguente ricca esperienza delle Associazioni componenti la Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS (Sez. M), hanno portato a migliorare l'approccio alla malattia e ai soggetti da essa affetti, con il supporto di documenti, linee guida tese a garantire procedure avanzate, sotto il profilo tecnico-scientifico, e standardizzate nelle strutture sanitarie del SSN.

Nel 2020 a causa dell'evento pandemico da SARS-CoV-2 le attività del CTS si sono svolte in videoconferenza.

#### HIV e pandemia COVID-19

Nei primissimi mesi della pandemia COVID-19, le due sezioni del CTS insieme ai referenti del MdS hanno aggiornato le pagine dedicate a HIV e AIDS e hanno predisposto le <sup>a</sup> FAQ: *HIV al tempo del COVID-19*<sup>o</sup> pubblicate anche sul sito Nuovo Coronavirus del Portale Ministeriale. Le FAQ, dedicate alle persone con HIV/AIDS, affrontano temi relativi alle misure di prevenzione e ai comportamenti da adottare durante la pandemia, forniscono informazioni sulle procedure che i centri clinici, in prima linea nel fronteggiare la pandemia, hanno modificato per visite programmate, prelievi o per ritirare i farmaci.

Inoltre, sul portale ministeriale è stato riportato il link della pagina LILA con l'elenco sull'accessibilità ai servizi di alcuni grandi centri italiani<sup>3</sup>.

Parallelamente un gruppo di lavoro ha redatto il documento <sup>a</sup> *Raccomandazioni per la gestione delle persone con infezione da HIV in corso di emergenza da COVID-19*<sup>o</sup>. Il documento fornisce raccomandazioni per la gestione delle persone con infezione da HIV nell'ambito della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del SARS-CoV-2.

<sup>a</sup>Le persone affette da infezione da HIV (PLWH), in particolare coloro che presentano quadri di immunodeficienza e disregolazione del sistema immunitario, possono essere a maggior rischio di morbilità e mortalità in corso di infezione da SARS-CoV-2. Anche se i dati di letteratura non

---

<sup>3</sup> <https://www.lila.it/it/lila-dice/1306-cv19-ospedali>

appaiono totalmente concordi, diversi lavori hanno documentato un aumentato rischio di malattia severa e di morte associate al cofattore HIV in corso di COVID-19.

L'impatto della pandemia da COVID-19 sulle strutture del Servizio Sanitario Nazionale ha coinvolto in primo luogo le strutture di Malattie Infettive, con una riduzione del numero di test, di visite in presenza, di esami di monitoraggio, e con possibili conseguenze negative sui livelli di diagnosi, cura e prevenzione dell'HIV nel nostro paese. Il modello di gestione e controllo dell'infezione da HIV in Italia si è basato, fin dalla riorganizzazione della Legge n. 135/90, sul ruolo centrale delle strutture di Malattie Infettive, attraverso un'articolazione dei servizi assistenziali in reparti di degenza per acuti, strutture di ricovero diurno, ambulatori dedicati per la presa in carico e cura, servizi di assistenza domiciliare integrata, strutture per l'accoglienza extraospedaliera dedicate alle persone più fragili.

I risultati ottenuti dall'intero sistema assistenziale dedicato alla cura delle PLWH in Italia, che già nel 2016 erano molto vicini agli obiettivi WHO 90-90-90, hanno rischiato di essere compromessi dall'impatto di COVID-19 sul SSN, e in particolare sulle strutture di Malattie Infettive, centrali nella strategia di intervento e controllo della nuova pandemia. Nei mesi di più grave emergenza, l'impatto negativo ha coinvolto sia l'offerta assistenziale nei reparti per acuti, in particolare per le persone con nuova diagnosi di HIV e presentazione tardiva (*AIDS presenters*), sia le strutture ambulatoriali per la presa in carico e gestione dei pazienti cronici con infezione da HIV stabile, con possibili perdite al follow-up e ridotto continuum of care. Un impatto negativo ha coinvolto anche le strutture di accesso al test HIV e di prevenzione, inclusi i centri di erogazione di profilassi pre-esposizione (PrEP) e post-esposizione.

A livello globale nell'evenienza di una persistenza della pandemia da COVID-19, in assenza di misure di contrasto efficaci, il rischio è quello del fallimento degli obiettivi prefissati con conseguenti danni alle persone con HIV, come segnalato dalle Agenzie di salute globali (WHO, UNAIDS), dal Parlamento Europeo e dalla Commissione Europea, che già evidenziano un passo indietro rispetto al target WHO 90-90-90 e paventano il forte rischio di un fallimento degli obiettivi SDG del 2030, richiamando i Governi sull'importanza di garantire i servizi HIV di cura e prevenzione anche in questi momenti di emergenza da COVID-19.



Da tali informazioni, sulla base di quanto definito anche da documenti di linee-guida internazionali, derivano le seguenti raccomandazioni per la gestione delle PLWH in corso di pandemia da COVID-19.

1. In questa fase particolare caratterizzata dalla pandemia da COVID-19, vanno garantiti standard di cura essenziali per le PLWH su tutto il territorio nazionale, in base all' articolazione dei servizi assistenziali assicurando l'attuazione del Piano Nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS).
2. I ricoveri in degenza ordinaria per patologie HIV-relate, in particolare quelli per PLWH con nuova diagnosi in fase avanzata (*AIDS presenters*), devono essere garantiti prioritariamente presso i reparti di Malattie Infettive, o, in caso di posto letto non disponibile in Malattie Infettive, presso reparti di degenza di area medica, garantendo una stretta attività consulenziale infettivologica.
3. Per le PLWH che necessitino di ricovero in area critica per patologia HIV correlata, devono essere garantiti posti letto di rianimazione in ospedali in cui vi siano reparti di Malattie Infettive, in modo da garantire una stretta attività consulenziale infettivologica.
4. Per le PLWH che risultino affette da COVID-19 deve essere garantito il ricovero presso strutture ospedaliere che dispongano di unità di degenza di malattie infettive, vista la peculiarità e le specificità cliniche di tali casi, per valutare sia il ruolo della eventuale immunodeficienza da HIV sia la necessità di proseguire la terapia ARV.
5. Va assicurata un' offerta attiva del test HIV a tutte le persone con COVID-19 ospedalizzate, al fine di individuare tempestivamente le persone portatrici della doppia infezione e ottimizzare la diagnostica differenziale.
6. Va garantita, all'interno dei centri di Malattie Infettive, la continuità assistenziale degli Ambulatori di presa in carico e cura per le PLWH con infezione cronica, attraverso la definizione di precisi standard assistenziali che tengano conto sia delle peculiari esigenze di gestione dell' infezione da HIV, che delle necessità di adottare le norme igieniche e di contenimento del COVID-19, a fini di protezione dei PLWH, in particolare di coloro con maggiori fragilità. In particolare, si raccomanda:
  - o Creazione di percorsi di accesso agli Ambulatori sicuri e dedicati, evitando il sovraffollamento degli spazi di attesa, applicando criteri di distanziamento temporale degli appuntamenti di visite e prelievi, utilizzando i DPI e l'igiene delle mani secondo le indicazioni standard.

- o Avvio immediato alla cura per le PLWH con nuova diagnosi.
  - o Ridefinizione di protocolli standard di periodicità delle visite cliniche e degli esami di monitoraggio, in una logica di ottimizzazione, non al fine di riduzione della spesa ma di adattamento alle esigenze individuali e di risposta del sistema sanitario alla pandemia.
  - o Creazione di percorsi di mantenimento in cura per le PLWH con fragilità cliniche e sociali.
  - o Integrazione dell'assistenza <sup>a</sup> in presenza<sup>o</sup> con sistemi di monitoraggio standardizzati in remoto in video (telemedicina), di cui vanno definiti criteri e strumenti, al fine, laddove possibile per i mezzi a disposizione ed escludendo i casi inopportuni per scarsa familiarità con i mezzi telematici o per altre condizioni personali, di ridurre gli accessi alle strutture ospedaliere e aumentare gli intervalli di follow-up. Questo non in un'ottica di contenimento dei costi, quanto piuttosto per aumentare l'efficienza delle prestazioni migliorando la resilienza del sistema sanitario in era di pandemia, e garantendo la qualità dell'assistenza e il rispetto della privacy, in conformità con le linee-guida in materia.
  - o Mantenimento e garanzia di funzionamento di percorsi di diagnosi e monitoraggio delle comorbidità non-infettive nelle PLWH.
  - o Redazione di raccomandazioni a livello nazionale e regionale, con il diretto coinvolgimento delle Commissioni Regionali AIDS, per la definizione di protocolli di terapia e di monitoraggio diagnostico, improntati alla ottimizzazione dei criteri di gestione che garantiscano adeguati standard di qualità assistenziale.
7. Va garantito l'accesso e la continuità di erogazione delle terapie antiretrovirali presso le strutture cliniche e i servizi di Farmacia ospedalieri, applicando misure di facilitazione e di semplificazione nell'approvvigionamento dei farmaci. Al fine di ridurre gli accessi in ospedale, vanno allungati gli intervalli di erogazione della terapia fino a 4-6 mesi. Devono essere inoltre garantite le consegne di terapia antiretrovirale per le PLWH al di fuori della Regione di residenza, in rapporto alle restrizioni legate alle differenti aree di rischio (gialla, arancione, rossa).
8. Va garantita la continuità dell'assistenza domiciliare integrata con l'assistenza territoriale e l'accoglienza nelle case alloggio per pazienti che necessitano di supporto sia per motivi clinici che sociali.

9. Va garantito il funzionamento e l'offerta di servizi integrati di prevenzione in popolazioni a rischio di infezione da HIV, in particolare accesso al test HIV, profilassi pre-esposizione (PrEP), profilassi post-esposizione (PEP), screening malattie sessualmente trasmissibili (MST), anche sviluppando i servizi già offerti da associazioni e checkpoint.
10. Per attuare le indicazioni precedenti va garantita l'integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli offerti sul territorio inclusi quelli delle associazioni di lotta all'AIDS.

#### Implementazione del Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)

Il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS), sancito con Intesa Stato/Regioni il 26 ottobre 2017, rappresenta il documento programmatico finalizzato a contrastare la diffusione dell'infezione da HIV. Il Piano, previsto dalla Legge 135/90, contempla l'attuazione di interventi di carattere pluriennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, l'assistenza e la cura, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno dell'attività del volontariato.

Come stabilito dall'Intesa, Il Ministero, in collaborazione con le Regioni, dovrà promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e nella assistenza sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS.

A tal fine, un gruppo di lavoro *ad hoc*, ha redatto il Documento *'La formazione degli Operatori coinvolti nella realizzazione delle attività del PNAIDS'*, sancito come Accordo Stato/Regioni<sup>4</sup> il 12 marzo 2020.

Il documento rileva che l'attuale situazione epidemiologica della infezione da HIV nel nostro Paese evidenzia che le tematiche prioritarie, verso le quali indirizzare interventi formativi mirati, sono l'applicazione delle misure di prevenzione disponibili anche di natura farmacologica, il favorire l'accesso al test e la diagnosi precoce, il legame al percorso di cura ed in particolare al trattamento, il miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle cure, il contrasto allo stigma ed alla discriminazione nelle cure anche attraverso la conoscenza e la corretta valutazione dei rischi inerenti la sicurezza degli operatori.

La formazione permanente delle figure deputate a gestire gli interventi di prevenzione, di offerta del test ed accesso precoce alla diagnosi di infezione da HIV, del contatto con e del mantenimento nel percorso di cura (*linkage to care e retention in care*) rappresenta un punto centrale a garanzia dell'efficacia e praticabilità degli interventi del Piano Nazionale AIDS per quanto riguarda sia gli aspetti clinici, compresa la gestione delle comorbidità in particolare delle infezioni sessualmente

<sup>4</sup> <https://www.statoregioni.it/media/2498/p-2-csr-atto-rep-n-31-12mar2020.pdf>



trasmesse (IST), sia gli aspetti psicosociali. La formazione continua degli operatori socio-sanitari impegnati nella prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della persona coinvolta nelle problematiche legate all'infezione da HIV, all'AIDS e, più in generale, alle IST è prevista dalle linee guida e dai piani di intervento delle agenzie internazionali a cui il Piano si allinea.

Negli anni più recenti l'ECDC ha raccomandato a tutti i paesi europei l'utilizzo di un unico sistema di rilevazione per le infezioni di HIV e i casi di AIDS. Diversi paesi europei hanno già aderito a tale raccomandazione. In Italia nella stessa direzione si collocano gli interventi proposti nel PNAIDS per la sorveglianza HIV/AIDS. Infatti, tra gli obiettivi prioritari del Piano vi è la necessità di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS. Un gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), del Ministero della salute e delle due Sezioni del CTS, ha il compito di unificare le schede di sorveglianza, di implementare e migliorare il flusso di sorveglianza delle infezioni da HIV/casi di AIDS individuando le criticità ancora sussistenti. Il gruppo si riunisce regolarmente e, ad almeno una riunione all'anno, partecipano i referenti regionali della sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, al fine di monitorare lo stato dell'arte dei sistemi di sorveglianza HIV attivi nelle 21 regioni e province autonome e, in particolare, per evidenziare i metodi di raccolta utilizzati e le differenze operative. Tutto questo per migliorare la conoscenza dell'epidemiologia dell'infezione da HIV e impostare piani di diagnosi, assistenza, cura e prevenzione più adeguati. Altro obiettivo è quello di condividere, appena disponibili, i dati epidemiologici e la loro interpretazione a fini divulgativi, in particolare in prossimità della Giornata Mondiale AIDS, che si celebra annualmente il 1° dicembre. Pertanto, un sottogruppo di lavoro, contribuisce alla stesura del fascicolo del Notiziario annuale del COA dell'Istituto Superiore di Sanità dedicato all'aggiornamento dei flussi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS. Il Notiziario del 2020 ha presentato i dati nazionali delle nuove diagnosi di infezione da HIV aggiornati al 31 dicembre 2019 e pervenuti al COA in via del tutto eccezionale per l'emergenza SARS-CoV-2, fino al 30 settembre 2020, anziché come previsto fino al 31 maggio.<sup>5</sup>

Il PNAIDS prevede di definire strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave), pertanto, un gruppo di lavoro si

<sup>5</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2979\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2979_allegato.pdf)

confronta regolarmente con la Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali (DGCOREI) per decidere i temi delle campagne di comunicazione HIV/AIDS, monitorando l'efficacia delle precedenti.

Non da ultimo, l'Intesa ha sancito la necessità di procedere a una revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi.

Il 5 giugno 2020 si è celebrato il trentennale dall'emanazione della Legge n.135/90 recante *«Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS»*. Gli obiettivi previsti dalla Legge sono stati, nella maggior parte, raggiunti, quali quelli riferiti all'assistenza e alla formazione del personale sanitario, ma diversi aspetti non sono stati ancora risolti, primo fra tutti il persistere della diffusione dell'infezione e allo stesso tempo sono emerse nuove problematiche.

Dopo trenta anni si rende necessaria una revisione della L.135/90, già prevista nell'Intesa Stato-Regioni del 2017 sul Piano Nazionale AIDS, adeguandola ai cambiamenti, epidemiologici e socio-assistenziali, che si sono verificati nell'evoluzione dell'infezione da HIV.

Nella fase di stesura del PNAIDS un gruppo di lavoro misto delle Sezioni M e L supportato dall'Ufficio legale del Ministero della salute aveva avanzato qualche proposta.

Successivamente, sono state depositate alla Camera due PDL di modifica della L. 135/90: la numero 1972 e la 1788. Secondo la larga maggioranza dei membri delle due Sezioni del CTS, la PDL 1972 presenta diverse criticità in quanto non è adeguatamente rispondente alle necessità attuali del Paese in materia di HIV e AIDS così come riportate nel PNAIDS. La PDL è stata presentata presso il Ministero della salute in una occasione pubblica il 30 novembre 2019. L'intergruppo parlamentare promotore dalla PDL ha organizzato una audizione alla Camera il 18 febbraio 2020 alla quale, tra gli altri, sono stati anche singolarmente invitati i membri delle due Sezioni del CTS. In previsione dell'audizione sia i membri della Sezione M che i membri della Sezione L hanno condiviso tra di loro delle osservazioni che sono state espone in quella sede in forma orale quelle del gruppo dei membri della Sezione L, consegnate anche in forma di memoria scritta quelle dei membri della Sezione M.

La PDL 1788 concerne l'accesso al test HIV ai minori. Questo argomento è stato affrontato più volte dalle Sezioni L e M, anche nel PNAIDS, come questione su cui operare interventi legislativi ed è affrontato in modo diverso nelle due PDL.

### [Dublin Declaration reporting 2020](#)



La Dichiarazione di Dublino sul partenariato per la lotta contro l'HIV e AIDS in Europa e nell'Asia centrale, adottata nel 2004, è stata la prima di una serie di dichiarazioni regionali che hanno sottolineato che l'HIV è un'importante priorità politica per i paesi dell'Europa e dell'Asia centrale.

La dichiarazione afferma l'impegno di tutti i firmatari ad agire collettivamente per affrontare l'epidemia di HIV e AIDS e definisce una serie di azioni per accelerare il conseguimento di questo impegno. I paesi si sono anche impegnati a monitorare e valutare attentamente l'attuazione delle azioni descritte nella Dichiarazione, insieme a quelle della Dichiarazione di impegno della Sessione sull'HIV e AIDS dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e a invitare l'Unione Europea e le altre istituzioni e organizzazioni regionali competenti, partner del Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, a istituire forum e meccanismi adeguati, coinvolgendo la società civile e le persone che vivono con l'HIV/AIDS, per valutare, ogni due anni, i progressi a livello della regione europea.

A partire dal 2012, UNAIDS, OMS ed ECDC hanno avviato un processo di armonizzazione del sistema di raccolta dati, per cui i Paesi, per rispondere hanno utilizzato un meccanismo di notifica unificato. Il nostro Paese risponde direttamente all'ECDC che provvede a raccogliere, a elaborare i dati, e a presentare una serie di relazioni sui progressi compiuti dal 2010, 2012, 2014 e 2016, con i principali risultati del processo di monitoraggio della dichiarazione di Dublino del 2004, discutendo questioni chiave e valutando i progressi compiuti dal 2016 nella risposta all'HIV in Europa e in Asia centrale.

ECDC ha adottato l'approccio di monitorare la risposta all'HIV ogni due anni. Nel 2018, i paesi dell'UE/EEA, tra cui l'Italia, non sono stati tenuti a segnalare i dati all'UNAIDS GAM online, ma per conto di UNAIDS e OMS, ECDC ha raccolto e condiviso tutti i dati ritenuti rilevanti da UNAIDS e OMS per inserirli nelle relazioni globali GAM, AIDSinfo e UNAIDS. A seguito del mandato dell'UNAIDS di riferire annualmente sui progressi, è stato concordato che l'ECDC dal 2019 in poi monitora annualmente la risposta all'HIV dei paesi UE/SEE, ma con un questionario significativamente ridotto ad anni alterni<sup>6</sup>.

Il questionario 2020 è stato compilato *online* da rappresentanti del Ministero della salute, delle due Sezioni per la lotta all'AIDS del CTS, dell'Istituto Superiore di sanità, di organizzazioni della società civile. I rappresentanti delle istituzioni governative e della società civile si sono confrontati

---

<sup>6</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-zhiv-infection-and-aidsprevention-and-control/monitoring-implementation-dublin>;  
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>

collaborando in maniera efficace e costruttiva su vari aspetti della situazione nazionale sulla risposta alla lotta all' HIV/AIDS.

Nel corso degli anni si è osservato che le richieste di dati e informazioni che pervengono dagli organismi internazionali sono molto difficili da soddisfare. Per colmare il debito informativo verso gli organismi internazionali, sono stati previsti dei progetti e un gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti del Ministero, dell' ISS, del CTS, delle regioni, di società scientifiche e della società civile, lavorerà in modo continuativo allo scopo.

#### Progetti di ricerca, finanziati con i fondi previsti dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296

La Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS (Sez. M) del Comitato Tecnico Sanitario, ha proposto la realizzazione di diversi progetti di ricerca, finanziati con i fondi previsti dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296, nell'ambito dei quali sono stati realizzati interventi in tema di lotta contro la diffusione dell' epidemia da HIV.

I progetti sono stati stipulati dal Ministero della salute con enti pubblici, operanti nel settore sanitario, sul tema delle materie proposte dalla Sezione.

I risultati finali dei progetti, presentati alle sezioni del CTS, costituiscono un utile riferimento per le associazioni che operano nel settore e un aggiornamento per la popolazione interessata alle strategie di prevenzione innovative e mirate.

Inoltre, tali risultati possono supportare gli operatori sanitari ad individuare i bisogni di salute e i problemi di carattere sociale delle persone ammalate.

È possibile consultare l'elenco dei progetti e degli enti pubblici che li hanno realizzati alla pagina:

<http://www.salute.gov.it/portale/HIV/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=200&area=AIDS&menu=vuoto>

La Sezione M ha scelto, nel 2020, la linea di intervento e la tematica per il progetto, finanziabile coi fondi disponibili per l'esercizio finanziario 2020, pari a € 115.911,00.

È stato, pertanto, predisposto un Avviso Pubblico, pubblicato sul Portale ministeriale ([https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4\\_10\\_1\\_1\\_atti\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&id=223](https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=223)), per una manifestazione di interesse per la realizzazione di un progetto di intervento nel seguente ambito: *"Analisi dell'impatto dell'emergenza COVID-19 sui servizi per le persone con HIV, ospedalieri ed extra-ospedalieri, anche gestiti dalle associazioni. Studio per l'individuazione, nello scenario attuale e futuro, di modelli e strumenti per una nuova presa in carico congiunta della persona con HIV"*.

Il Comitato di valutazione (composto da rappresentanti del Ministero della Salute e della Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS del Comitato Tecnico Sanitario), previsto nell'avviso

pubblico del 4 agosto 2020 e istituito con decreto dirigenziale del 9 ottobre 20120, ha valutato l'unica proposta progettuale pervenuta <sup>a</sup> *L'impatto di COVID-19 sui processi e gli esiti della cura delle persone con HIV.*<sup>o</sup> presentata dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive <sup>a</sup> Lazzaro Spallanzani<sup>o</sup> ± IRCCS.

