



Programma nazionale (NAPS)

Stop all'HIV, ai virus dell'epatite B e dell'epatite C e alle infezioni sessualmente trasmesse

Linguaggio inclusivo nel presente documento

Il presente programma nazionale è destinato a tutte le persone che vivono in Svizzera e intende rivolgersi ad esse in maniera equa e inclusiva.

Pertanto, in questo documento il maschile non marcato è da intendersi come inclusivo di tutti i generi. In alcuni casi i generi sono stati precisati con gli aggettivi «maschile, femminile e non binario». Nei testi della Confederazione non è previsto l'uso di segni grafici di genere.

Sintesi	4
1. Introduzione	7
1.1 Situazione iniziale	8
1.2 Elaborazione del programma nazionale	10
2. Visione, obiettivi e gruppi chiave	11
2.1 Visione	12
2.2 Panoramica degli obiettivi strategici	13
2.3 Approcci e valori	14
2.4 Gruppi chiave	15
3. Aree d'intervento	17
3.1 Area d'intervento 1: Sorveglianza	18
3.2 Area d'intervento 2: Informazione, sensibilizzazione e promozione della competenza d'azione	20
3.3 Area d'intervento 3: Offerte efficaci integrate e collegate	24
3.4 Area d'intervento 4: Pari opportunità di accesso alla prevenzione e al trattamento	27
3.5 Area d'intervento 5: Coordinamento e governance	30
4. Attuazione	33
4.1 Funzionamento e misurazione dell'efficacia	34
4.2 Tempistiche e finanziamento	35
4.3 Compiti e ruoli	35
4.4 Collegamenti	35
5. Ringraziamenti	37
6. Allegato	41
6.1 Situazione iniziale dal punto di vista dell'epidemiologia infettiva	42
6.2 Situazione iniziale dal punto di vista dell'epidemiologia sociale	48
6.3 Situazione iniziale internazionale	53
6.4 Basi legali	55
6.5 Compiti e ruoli della Confederazione e dei Cantoni	56
6.6 Tabella riassuntiva delle competenze per area d'intervento	57
6.7 Elenco delle abbreviazioni	60
6.8 Glossario	61
6.9 Riferimenti	67

Sintesi

Situazione iniziale

Negli ultimi decenni, in Svizzera sono stati ottenuti successi importanti nella prevenzione e nella lotta alle infezioni da HIV e all'epatite virale. Ciò è stato possibile grazie ai progressi compiuti nella medicina e in altri campi, ma anche grazie al lavoro di informazione, consulenza e formazione rivolto alla popolazione e agli specialisti. A ciò si aggiungono cambiamenti di natura sociale, culturale e politica, come una maggiore consapevolezza per la diversità sessuale. Inoltre, la Svizzera ha svolto un lavoro pionieristico a livello internazionale nella prevenzione dell'HIV e dell'epatite virale: si citano in particolare la politica incentrata sulla salute per le persone che consumano droghe, l'introduzione della politica della «riduzione dei danni» come quarto pilastro della politica svizzera in materia di droghe a metà degli anni Ottanta e il cosiddetto «Swiss Statement», la dichiarazione ufficiale con cui già nel 2008 la Svizzera affermava che le persone con HIV che sono in trattamento con una terapia efficace non possono più trasmettere l'infezione.

Al contrario delle infezioni da HIV, da virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV), negli ultimi anni le diagnosi delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) soggette a obbligo di dichiarazione come la gonorrea e la clamidia sono aumentate. In generale, ciò può essere ricondotto all'aumento del numero di test eseguiti. A eccezione della clamidia, i nuovi casi dichiarati di IST sono concentrati tra gruppi di popolazione particolarmente a rischio.

Nonostante i progressi compiuti, esistono ancora sfide a cui la Svizzera deve far fronte. Per esempio, le barriere strutturali rendono difficile l'accesso alle offerte di assistenza sanitaria come test, trattamento, ecc. per le persone con un maggior rischio di infezione; inoltre la stigmatizzazione e la discriminazione che ancora avvengono rappresentano un problema rilevante. Anche la mobilità globale ha un impatto sulle infezioni in Svizzera.

Visione e obiettivi

L'obiettivo è fare in modo che entro il 2030 in Svizzera non vi siano più trasmissioni di HIV, HBV e HCV. Inoltre, l'intenzione è di abbassare le incidenze delle IST, in particolare di sifilide, virus del papilloma umano (HPV), mpox e gonorrea, in modo da ridurre le malattie conseguenti e quindi la morbilità e la mortalità. In questo modo, il programma nazionale «Stop all'HIV, ai virus dell'epatite B e dell'epatite C e alle infezioni sessualmente trasmesse» contribuisce a migliorare in maniera significativa la salute pubblica, in particolare quella sessuale.

Per attuare questa visione ambiziosa, sono particolarmente importanti gli aspetti indicati di seguito.

Focalizzazione: il programma nazionale si concentra sulle sfide più importanti per ottenere un effetto il più ampio possibile tramite attività mirate. Ciò significa che si rivolge

in particolare ai cosiddetti gruppi chiave, quindi a tutte le persone che presentano un maggior rischio di contrarre un'infezione da HIV, HBV, HCV e un'IST, nonché alle persone con un'infezione cronica da HIV o un'epatite virale cronica. A tal fine, prevede attività su due livelli.

- i) Livello strutturale: è garantito un accesso a bassa soglia a offerte adeguate alle esigenze di prevenzione, test e trattamento delle infezioni da HIV, HBV, HCV e delle IST.
- ii) Livello individuale: attraverso informazione, sensibilizzazione e promozione di competenze d'azione, le persone in Svizzera ricevono sostegno per proteggersi dalle infezioni da HIV, HBV, HCV e dalle IST e, all'occorrenza, ricorrere alle offerte dell'assistenza sanitaria.

Flessibilità: il programma è attuato in maniera flessibile per poter reagire a sviluppi come nuove evidenze, nuovi agenti patogeni che mettono in pericolo la salute pubblica, sviluppi epidemiologici internazionali, progressi della medicina, cambiamenti che riguardano i gruppi chiave oppure dovuti all'avanzamento del programma stesso.

Integrazione: il programma nazionale persegue un approccio integrativo da molteplici punti di vista.

- i) Mentre il precedente Programma nazionale HIV e altre malattie sessualmente trasmissibili (PNHI) si concentrava sulle infezioni da HIV e sulle IST, il programma attuale include anche le infezioni da HBV e HCV.
- ii) Il programma pone l'accento sul rafforzamento dell'integrazione, del coordinamento e del collegamento delle diverse offerte sanitarie, che diventano particolarmente ben accessibili se riescono a rispondere alle diverse esigenze. Per esempio, è possibile raggiungere meglio le persone se le offerte di informazione, vaccinazione, test e, se necessario, trattamento, si concentrano in un unico luogo, oppure se sono almeno ben coordinate o collegate con altre offerte specializzate come quelle di sostegno sociale, legale o psicologico. Ciò richiede una buona collaborazione delle organizzazioni e degli specialisti coinvolti nell'attuazione.
- iii) Non da ultimo, per il successo del programma è decisivo non limitarsi a rivolgersi alle persone che fanno parte dei gruppi chiave, ma coinvolgerle attivamente nell'organizzazione e nell'attuazione del programma nazionale, senza che si sentano stigmatizzate o discriminate da esso.

Aree d'intervento

Il programma nazionale include le cinque aree d'intervento indicate di seguito.

Sorveglianza: le evidenze emerse dalla sorveglianza costituiscono la base del programma. Utilizzate come base decisionale strategica, consentono di attuare offerte e misure specifiche e di svilupparle in maniera flessibile e orientata alle esigenze. Per ottenere questi dati, sono valutati in modo costante gli sviluppi epidemiologici delle infezioni da HIV, HBV e HCV e delle IST nonché i progressi compiuti nell'attuare la visione del programma tra la popolazione generale e con una particolare attenzione anche ai gruppi chiave. Come in precedenza, i dati provenienti da diverse fonti sono rilevati e interpretati in maniera integrata per identificare i gruppi di persone maggiormente interessati dall'HIV, dall'HBV, dall'HCV e dalle IST.

Informazione, sensibilizzazione e promozione della competenza d'azione: il programma nazionale sostiene le persone in Svizzera nel proteggersi al meglio dalle infezioni da HIV, HBV, HCV e dalle IST e nel ricorrere a consulenza, test e, se necessario, trattamenti dopo una situazione a rischio. Consente loro di ottenere informazioni basate su evidenze e concernenti rischi e possibilità di protezione e di sviluppare la competenza d'azione e le risorse psicosociali necessarie. Quest'area di intervento si concentra particolarmente sui gruppi chiave. Alle persone con un maggior rischio di infezione che non è possibile raggiungere tramite i canali di comunicazione destinati ai gruppi chiave ci si rivolge tramite una comunicazione differenziata per la popolazione generale.

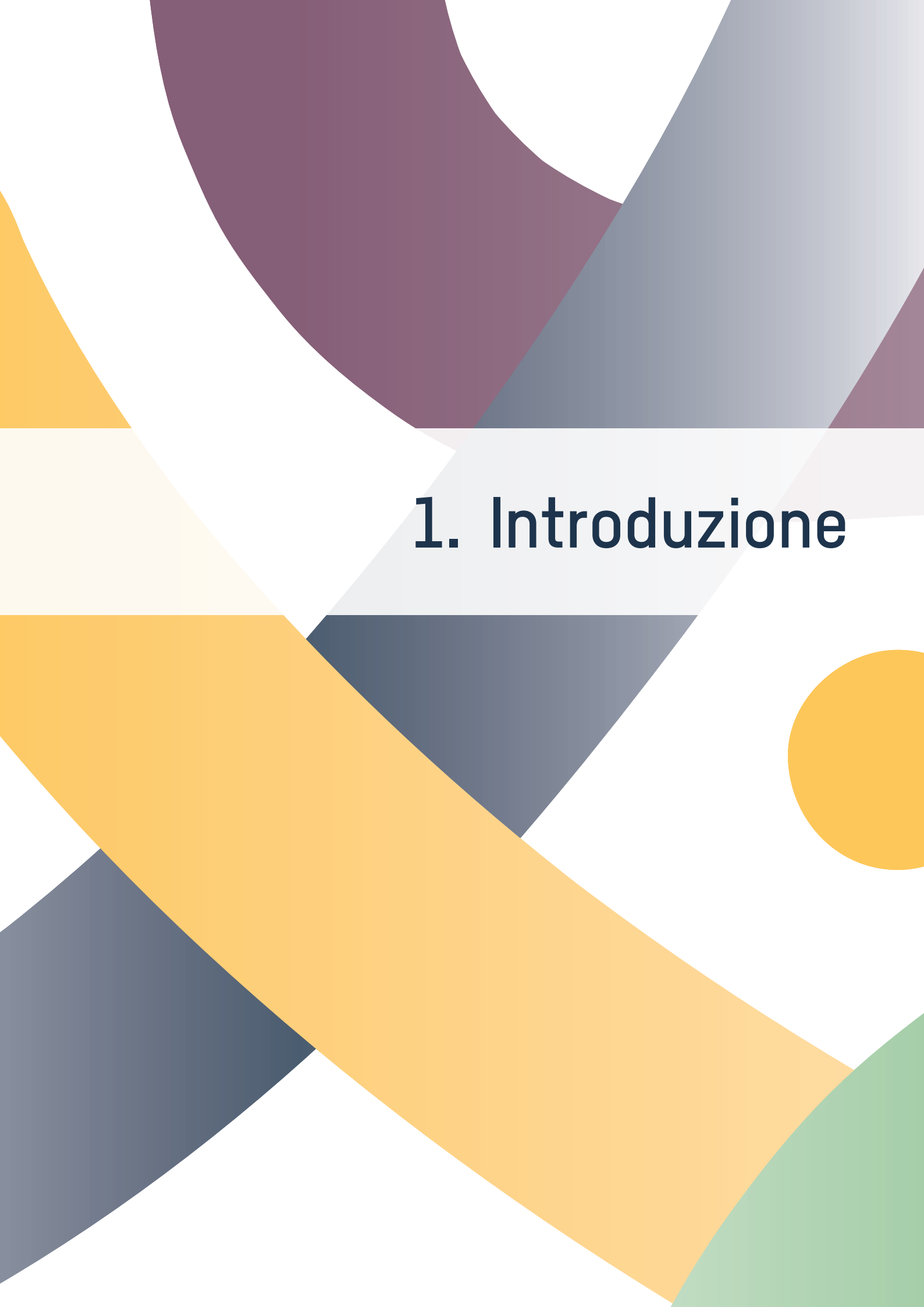
Offerte efficaci integrate e collegate: per ridurre le trasmissioni dell'HIV, dell'HBV, dell'HCV e delle IST è necessario che le offerte di consulenza, vaccinazione, test e trattamento raggiungano le persone e siano quindi orientate alle loro esigenze. Anche in questo ambito il programma si concentra sui gruppi chiave. È particolarmente importante che le diverse offerte rilevanti per la salute siano di facile accesso e disponibili in un unico luogo, oltre che ben coordinate e collegate. Inoltre, devono essere organizzate sulla base di evidenze e continuamente aggiornate alle linee guida e agli standard più recenti. Sono previste formazioni e perfezionamenti per gli specialisti che lavorano nei settori più diversi come per esempio la salute, il sociale, la migrazione, gli istituti di pena e la formazione, affinché siano in grado di rivolgersi ai gruppi chiave in modo mirato e volto alla prevenzione della salute.

Pari opportunità di accesso alla prevenzione e al trattamento: il programma nazionale mira in particolare a una diagnosi precoce e a un corretto trattamento delle infezioni. A tale scopo è necessario sviluppare ulteriormente le offerte esistenti, in modo che siano utilizzate attivamente, in particolare dai gruppi chiave. Ciò significa che esse non soltanto devono rivolgersi in modo specifico a questi gruppi, ma devono anche essere accessibili senza barriere, vale a dire essere organizzate in modo che siano a bassa soglia e garantiscano pari opportunità di accesso senza stigmatizzazione e discriminazione. Inoltre, hanno una particolare responsabilità le aziende e le manifestazioni nelle quali sono offerti o consentiti contatti sessuali, ma anche le strutture che accolgono persone in custodia dello Stato.

Coordinamento e governance: per realizzare la visione del programma nazionale e garantire la sua efficacia anche in condizioni quadro mutevoli, la sua attuazione è gestita in modo attivo dalla Confederazione e dai Cantoni. A tale scopo, tra le altre cose sono definite periodicamente priorità di attuazione nazionali basate su evidenze, il che consente adeguamenti flessibili in funzione delle esigenze. Le organizzazioni e gli specialisti coinvolti nell'attuazione si coordinano attivamente per perseguire in modo mirato tali priorità. L'attuazione del programma è integrata nelle attività internazionali della Svizzera e avviene d'intesa con la comunità internazionale.

Attuazione

L'attuazione del programma nazionale sarà lanciata nel 2024, dopo l'adozione da parte del Consiglio federale. Gestita in modo attivo dalla Confederazione e dai Cantoni e basata su evidenze, l'attuazione coinvolge molteplici organizzazioni e specialisti con ruoli e responsabilità differenti e prevede pertanto processi e strumenti di dialogo e di coordinamento adeguati. Sono definiti i collegamenti con altre strategie e programmi nazionali e cantonali, in modo da sfruttarne le sinergie.



1. Introduzione

La Svizzera vanta oltre 40 anni di esperienza nella prevenzione, nella diagnosi e nel trattamento del virus dell'immunodeficienza umana (Human Immunodeficiency Virus, HIV). Dal 2011, con il Programma nazionale HIV e altre malattie sessualmente trasmissibili (PNHI) dispone inoltre di una strategia che riunisce la lotta all'HIV e quella alle infezioni sessualmente trasmesse (IST). Il presente programma nazionale si riallaccia a tali esperienze e le sviluppa in modo mirato.

Questo capitolo riassume la situazione di partenza nel cui contesto è stato messo a punto il programma e fornisce una panoramica del processo di elaborazione.¹

1.1 Situazione iniziale

Con il suo lavoro di prevenzione dell'HIV, negli ultimi decenni la Svizzera ha ottenuto grandi successi e ridotto costantemente il numero di nuove infezioni, che aveva raggiunto il suo apice a metà degli anni Ottanta. Attualmente l'HIV si trasmette principalmente attraverso i contatti sessuali. Le trasmissioni trasversali dalla madre al feto sono molto rare nel nostro Paese, visto che i test per l'HIV e le IST rientrano tra quelli standard eseguiti durante la gravidanza. Le linee guida esistenti hanno fatto in modo che nelle strutture sanitarie in Svizzera non avvengano più contagi. Grazie agli sforzi di prevenzione, non si verificano quasi più trasmissioni dovute al consumo di droghe per via endovenosa.

I fattori indicati di seguito hanno contribuito in larga misura alla riduzione delle trasmissioni dell'HIV in Svizzera.

- Le campagne di prevenzione come «STOP AIDS» e «LOVE LIFE», che hanno permesso di diffondere le regole del safer sex tra la popolazione generale.
- La politica svizzera in materia di dipendenze basata su quattro pilastri (prevenzione, terapia, riduzione dei danni e repressione), che ha garantito anche la consegna di siringhe nuove e l'accesso alla terapia basata sulla prescrizione di eroina (HeGeBe) per le persone che si iniettano droghe.
- Il cosiddetto «Swiss Statement», il quale afferma che le persone con HIV che seguono una terapia antiretrovirale (ART) efficace non sono infettive.
- Il lavoro svolto dalle organizzazioni della società civile e il coinvolgimento di pari, che ha avuto un impatto fondamentale sul panorama di prevenzione attuale.

La Svizzera ha compiuto progressi anche nella lotta all'epatite virale: il numero di nuove diagnosi dichiarate di epatite C è in diminuzione da oltre vent'anni. Anche se negli ultimi anni il numero totale delle dichiarazioni di nuovi casi di epatite B è rimasto relativamente stabile, negli ultimi 20 anni il numero di infezioni acute da virus dell'epatite B

(HBV) è diminuito lentamente. Ciò indica un calo delle trasmissioni a livello nazionale, che, tuttavia, è attenuato dall'arrivo di persone infette da Paesi con una maggiore prevalenza. Le infezioni diagnosticate oggi in Svizzera riguardano nella maggior parte dei casi persone migranti da Paesi con un'alta prevalenza di HBV. Le nuove dichiarazioni di diagnosi di epatite C in Svizzera interessano persone più anziane che hanno contratto l'infezione a causa di un precedente consumo di droghe per via endovenosa e/o in Paesi con un'alta prevalenza di epatite C cronica. Il successo della prevenzione dell'epatite virale è dovuto alla politica svizzera in materia di dipendenze, ai test svolti in maniera mirata, all'introduzione di un vaccino efficace contro l'HBV e allo sviluppo di una terapia efficace contro l'epatite C.

Mentre negli ultimi anni le dichiarazioni delle diagnosi di infezioni da virus dell'HIV e dell'epatite C (HCV) sono diminuite e quelle delle infezioni da HBV sono stabili, le infezioni sessualmente trasmesse come la gonorrea e la clamidia diagnosticate nello stesso periodo sono in aumento. Nonostante un numero maggiore di test effettuati, negli ultimi anni le diagnosi di infezioni da sifilide sembrano essersi stabilizzate. Le trasmissioni di IST si concentrano soprattutto tra i gruppi di popolazione particolarmente a rischio come uomini omosessuali, bisessuali, queer e altri che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) nonché persone che svolgono lavoro sessuale. In questi gruppi la prevalenza è particolarmente elevata e vi sono fattori biologici, comportamentali e sociali che aumentano ulteriormente il rischio di trasmissione². Molte nuove diagnosi di clamidia riguardano le giovani donne, visto che si sottopongono regolarmente a visite ginecologiche preventive. Uno dei motivi principali dell'aumento delle nuove diagnosi di gonorrea e di clamidia è il maggior numero di test svolti. Grazie a nuove raccomandazioni e a un migliore accesso ai test, le persone che rientrano nei gruppi sopra citati hanno modificato le loro abitudini in tal senso: un numero maggiore di persone di questi gruppi si sottopone ai test più di frequente, e ciò consente di diagnosticare anche le infezioni che finora non venivano individuate.

Dall'entrata in vigore del PNHI, la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV si è notevolmente rafforzata a diversi livelli. Tra gli aspetti più importanti rientrano:

- le innovazioni nella prevenzione e nel trattamento medici, come il trattamento precoce delle infezioni da HIV, l'introduzione della profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP) o quella di un medicamento antivirale in grado di guarire un'infezione da HCV;
- l'ampia offerta di informazioni, consulenza e formazione, che contribuisce a sensibilizzare la popolazione e gli specialisti. In particolare, i centri di salute sessuale si sono evoluti e oggi propongono

¹ Schema del processo di elaborazione e coinvolgimento dei portatori di interessi

² I capitoli «Situazione iniziale dal punto di vista dell'epidemiologia infettiva» (6.1) e «Situazione iniziale dal punto di vista dell'epidemiologia sociale» (6.2) forniscono una descrizione dettagliata di questi gruppi e dei principali comportamenti a rischio e di protezione.

offerte accessibili all'intera popolazione e in grado di rispondere alle nuove esigenze dei gruppi chiave;

- i cambiamenti sociali, culturali e politici che influenzano gli ambienti in cui si svolge il lavoro di prevenzione: per esempio una maggiore visibilità delle minoranze sessuali e di altre minoranze all'interno della società, con una conseguente diminuzione della stigmatizzazione e della discriminazione, la legalizzazione del matrimonio tra persone dello stesso sesso e la digitalizzazione delle occasioni di incontro. Inoltre, sono aumentati i contatti e le frequentazioni tra i diversi gruppi di popolazione particolarmente a rischio.

Nonostante i progressi compiuti, alla Svizzera restano ancora diverse sfide da affrontare. Per esempio, l'accesso alle necessarie offerte a bassa soglia non è garantito in maniera sufficiente a tutte le persone con un maggiore rischio di infezione: in particolare, le offerte di prevenzione non raggiungono in modo adeguato determinati gruppi di popolazione, soprattutto le persone appartenenti a gruppi marginali e che vivono in condizioni precarie, e ciò a causa di barriere di natura strutturale, sociale e culturale, ma anche di stigmatizzazione e discriminazione. Sono particolarmente interessate da questo fenomeno le persone che si iniettano, inalano o sniffano droghe e le persone migranti.

Gli agenti patogeni particolarmente importanti per il programma nazionale e i principali sviluppi nella prevenzione e nel trattamento

Virus dell'immunodeficienza umana (Human Immunodeficiency Virus, HIV)

Grazie al migliore accesso ai test e a trattamenti più efficaci, è aumentato il numero di persone con HIV sottoposte a una terapia che inibisce la carica virale. La PrEP all'HIV ha permesso di proteggere le persone con un elevato rischio di infezione da una nuova infezione da HIV e di ridurre le trasmissioni all'interno dei gruppi chiave. Da gennaio 2016, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'allora Commissione federale per la salute sessuale (CFSS) raccomandano la PrEP orale alle persone HIV negative con elevato rischio di infezione da HIV. La PrEP è accessibile dal 2019 tramite il programma SwissPrEPared e omologata per l'uso dal 2020.

Virus dell'epatite A, dell'epatite B (HBV), dell'epatite C (HCV) e dell'epatite D

La vaccinazione contro l'HBV, che protegge anche dal virus dell'epatite D, è disponibile in Svizzera dall'inizio degli anni Ottanta. L'UFSP e la Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) la raccomandano dal 2019 anche per i lattanti, per le persone non ancora vaccinate tra gli 11 e i 15 anni nonché per i gruppi particolarmente a rischio come per esempio i MSM, le persone con contatti sessuali che cambiano frequentemente e quelle che si rivolgono a un medico per un'infezione sessualmente trasmessa. Il Calendario vaccinale svizzero raccomanda la vaccinazione contro il virus dell'epatite A umana a determinati gruppi di popolazione, tra cui le persone con un maggior rischio di esposizione come i MSM. Grazie alle sue efficaci sostanze antivirali, il medicamento antivirale Sofosbuvir,

omologato in Svizzera dal 2014, può eliminare l'HCV dall'organismo delle persone infette in oltre il 90 per cento dei casi.

Sifilide, gonorrea, clamidiosi

Un trattamento antibiotico può guarire le infezioni batteriche quali clamidia, gonorrea e sifilide; riduce inoltre il carico di malattia potenziale e le ulteriori trasmissioni. Una diagnosi precoce è particolarmente importante per il successo del trattamento. Per una prevenzione a lungo termine sono fondamentali anche l'informazione e il trattamento dei partner sessuali (maschili, femminili e non binari).

La strategia di prevenzione «Test and Treat» contro la gonorrea e la sifilide propone un'offerta di trattamento in caso di risultato positivo al test. Impiegata dall'entrata in vigore del PNHI in modo mirato per gruppi particolarmente a rischio come le persone che svolgono lavoro sessuale e i MSM, negli ultimi anni ha permesso di aumentare sia il numero delle infezioni diagnosticate sia quello delle persone che ricorrono a un trattamento.

L'aumento a livello internazionale di ceppi di gonorrea resistenti agli antibiotici è particolarmente preoccupante e richiede cambiamenti nella diagnostica e nel trattamento antibiotico.

Virus del papilloma umano (HPV)

Si stima che dal 70 all'80 per cento delle persone sessualmente attive contraggano l'HPV nel corso della loro vita, anche se il sistema immunitario riesce a sconfiggere la maggior parte di queste infezioni. La vaccinazione contro l'HPV protegge dalle infezioni persistenti e dalle possibili malattie tumorali associate all'HPV. Dal 2007 l'UFSP e la CFV raccomandano la vaccinazione contro l'HPV come vaccinazione di base per le adolescenti e le giovani donne (Ufficio federale della sanità pubblica UFSP et al., 2008) e dal 2015 come vaccinazione complementare per gli adolescenti e i giovani uomini. (Ufficio federale della sanità pubblica UFSP & Commissione federale per le vaccinazioni CFV, 2015). Perché sia pienamente efficace, la vaccinazione deve essere conclusa prima dell'inizio dell'attività sessuale, quindi di preferenza tra gli 11 e i 14 anni.

Mpox

Alla fine di maggio 2022 si sono verificate in tutto il mondo numerose infezioni di mpox, allora denominato «vaiolo delle scimmie», un virus trasmesso soprattutto tramite contatti sessuali e diffuso quasi esclusivamente tra i MSM. I contatti sessuali che cambiano frequentemente aumentano il rischio di contagio. Su raccomandazione di organizzazioni internazionali quali l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), gli organismi pubblici responsabili hanno reagito informando e sensibilizzando i gruppi di popolazione interessati con l'aiuto di organizzazioni di comunità. A maggio 2022, anche l'UFSP ha incaricato Aiuto Aids Svizzera (AAS) di svolgere una campagna d'informazione destinata alle persone coinvolte. La Confederazione ha inoltre acquistato il vaccino antivaiolo Jynneos®, somministrato da novembre 2022.

1.2 Elaborazione del programma nazionale

Il presente programma è stato elaborato negli anni 2019–2023, anche se i lavori si sono fermati da marzo 2020 a ottobre 2021 a causa della pandemia di COVID-19. Durante l'intero processo di elaborazione, l'UFSP ha dato particolare rilevanza a una stretta collaborazione con i **portatori di interessi**, coinvolti in modo partecipativo già nel PNHI: le loro conoscenze e molteplici esperienze sono decisive per il successo del programma.

Nel 2019 un team di progetto dell'UFSP ha creato le basi del programma e organizzato due workshop con i **portatori di interessi** e una tavola rotonda per riflettere sulla situazione iniziale, sulla visione, sui primi obiettivi e sulle aree d'intervento. Nel 2022 il programma è stato elaborato in modo più dettagliato sulla base di un sondaggio scritto condotto tra i **portatori di interessi** esterni e riguardante la visione, gli orientamenti e gli obiettivi delle aree d'intervento nonché sulla base dei risultati delle riunioni tematiche con i focus group svolte per precisare le misure chiave. Sono state integrate anche le raccomandazioni scaturite in seguito alla valutazione del PNHI.

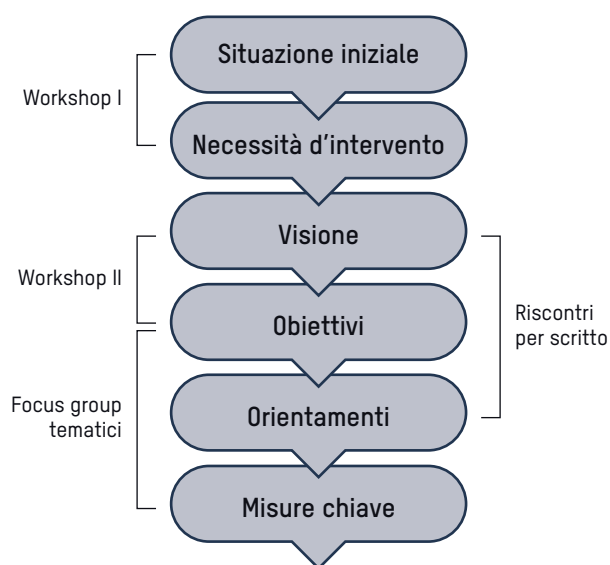


Figura 1: Schema del processo di elaborazione e coinvolgimento dei portatori di interessi

All'inizio del 2023 era disponibile una prima bozza del programma nazionale. A maggio e giugno 2023, il team di progetto ha consultato in merito i **portatori di interessi** esterni e rielaborato il documento programmatico sulla base dei riscontri ricevuti. Alla fine del 2023 il Consiglio federale ha adottato il programma, destinato a sostituire il PNHI, per l'attuazione a partire dal 2024.



2. Visione, obiettivi e gruppi chiave

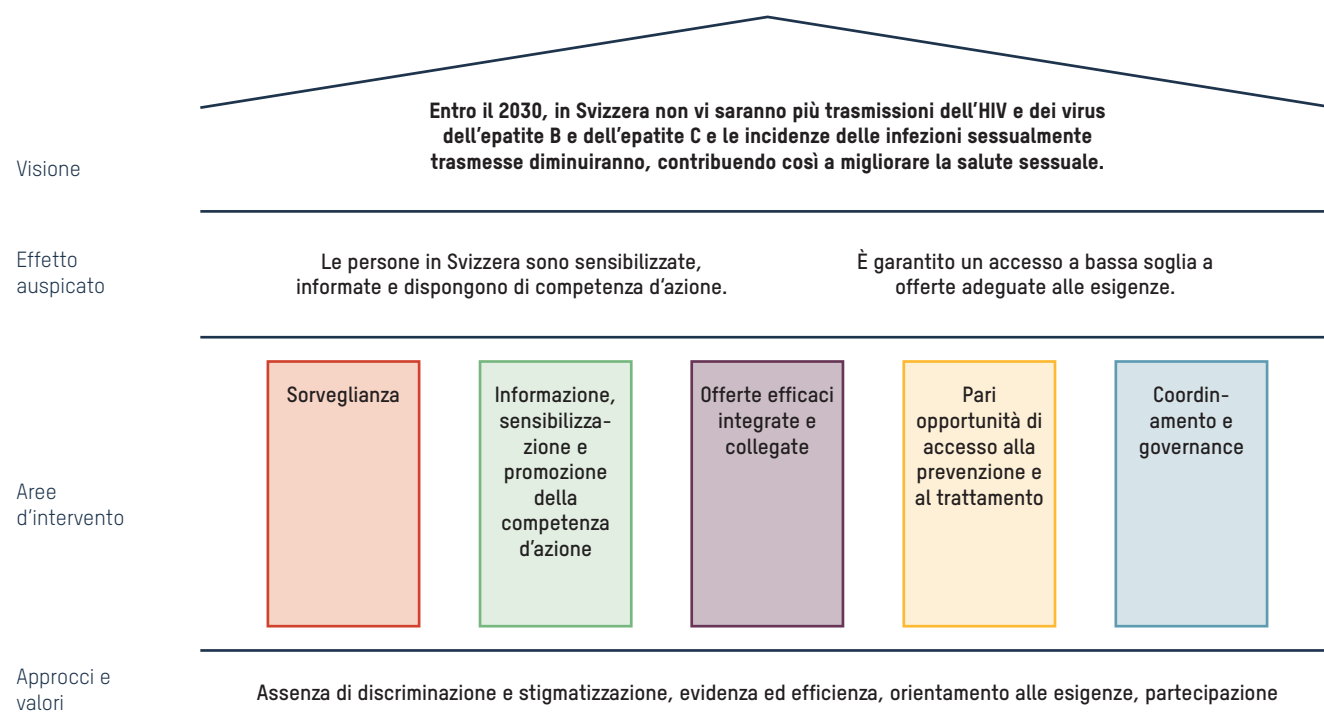


Figura 2: Panoramica degli elementi più importanti del programma nazionale

L'immagine sottostante mostra una panoramica generale dei pilastri principali del NAPS (visione, effetto auspicato, aree di intervento, approcci e valori), illustrati nel dettaglio nei capitoli 2 e 3.

2.1 Visione

La visione del programma nazionale è la seguente:

Entro il 2030, in Svizzera non vi saranno più trasmissioni dell'HIV e dei virus dell'epatite B e dell'epatite C e le incidenze delle infezioni sessualmente trasmesse diminuiranno, contribuendo così a migliorare la salute sessuale.

Come illustrato nei capitoli 1 e 6, in Svizzera ci sono i presupposti per fare in modo che entro il 2030 non vi siano più trasmissioni di HIV, HBV e HCV. Inoltre, l'intenzione è di abbassare le incidenze delle infezioni sessualmente trasmesse, in particolare di sifilide, HPV, mpox e gonorrea³, in modo da ridurre le malattie conseguenti e quindi la morbidità e la mortalità. In questo modo, il programma nazionale contribuisce a migliorare in maniera significativa la salute pubblica, in particolare quella sessuale.

Questa visione ambiziosa è in linea con gli obiettivi dell'OMS (World Health Organisation, 2022a).

Come spiegato nella visione, il programma nazionale intende contribuire al miglioramento della salute sessuale. Secondo l'OMS, la salute sessuale comprende l'intera sfera del benessere fisico, emotivo, mentale e sociale legato alla sessualità. Rientrano nella promozione della salute sessuale temi come il rispetto, la sicurezza, l'assenza di discriminazione e violenza e la diversità dei modi di vivere ed esprimere la sessualità. La Confederazione è attiva in diversi ambiti della salute sessuale, tra le altre cose anche in ambiti quali le pari opportunità, la prevenzione della violenza⁴ e dei reati legati alla prostituzione⁵ e l'attuazione della legge federale sui consultori di gravidanza (RS 857.5)⁶. Il programma nazionale presenta importanti collegamenti con questi ambiti e contribuisce alla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e al miglioramento della salute sessuale.

Per realizzare la visione, il programma si concentra sui gruppi di popolazione particolarmente interessati dalle infezioni da HIV, HBV e HCV e dalle IST oppure che presentano un maggiore rischio di infezione (i cosiddetti gruppi chiave, v. cap. 2.4). In aggiunta a ciò, restano un obiettivo importante la sensibilizzazione della popolazione

³ Si presume che gli sforzi di prevenzione delle infezioni da HIV, HBV e HCV abbiano anche effetti positivi sull'abbassamento dell'incidenza delle IST, soprattutto in determinati gruppi chiave.

⁴ Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo (UFU)

⁵ Ufficio federale di polizia fedpol

⁶ Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

generale e la promozione della competenza d'azione dopo situazioni a rischio o dopo un'infezione. Occorre tenere presente che anche la popolazione generale non può essere considerata omogenea: è necessario rivolgersi ad essa in maniera differenziata, tenendo conto delle diverse identità di genere e dei diversi orientamenti sessuali (p. es. donne lesbiche e bisessuali), delle esperienze di migrazione, dell'età (p. es. persone giovani) e del comportamento a rischio in determinate situazioni (p. es. contatti sessuali che cambiano frequentemente, contatti sessuali durante i viaggi). Per tutta la sua durata, il programma deve poter reagire a sviluppi come nuove evidenze, nuovi agenti patogeni che mettono in pericolo la salute pubblica e progressi della medicina, cambiamenti che riguardano i gruppi chiave oppure dovuti all'avanzamento del programma stesso. Pertanto è organizzato in modo flessibile e consente adeguamenti continui.

2.2 Panoramica degli obiettivi strategici

La visione del programma nazionale si concretizza in un obiettivo strategico superiore (effetto auspicato) e negli obiettivi delle cinque aree d'intervento. Queste ultime vengono presentate brevemente qui di seguito e illustrate più dettagliatamente nel capitolo 3.

Obiettivo strategico superiore (effetto auspicato): *è garantito un accesso a bassa soglia a offerte adeguate alle esigenze. Le persone in Svizzera sono sensibilizzate, informate e dispongono di competenza d'azione. Ciò consente loro di proteggersi dalle infezioni da HIV, HBV, HCV e dalle IST, di farsi consigliare, vaccinare, testare e trattare.*

Per raggiungere l'obiettivo strategico, il programma deve sortire il proprio effetto su due livelli.

- Livello strutturale/prevenzione strutturale: la Confederazione e i Cantoni garantiscono che tutte le persone abbiano un accesso a bassa soglia a offerte adeguate di prevenzione, test e trattamento dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV.
- Livello individuale/prevenzione comportamentale: attraverso informazione, sensibilizzazione e promozione della competenza d'azione, le persone in Svizzera ricevono sostegno per proteggersi dall'HIV, dalle IST, dall'HBV e dall'HCV, e se necessario, ricorrere alle offerte dell'assistenza sanitaria.

1. Area d'intervento «Sorveglianza»: *il rilevamento, l'analisi e la pubblicazione in tempi rapidi dei dati provenienti dalla sorveglianza consentono di valutare le tendenze, identificare i gruppi chiave e individuare cambiamenti di comportamento e lacune nell'assistenza. I dati e le conoscenze ottenuti dalla sorveglianza sono pubblicati in tempi rapidi e utilizzati*

come base decisionale per la strategia. Sulla base di queste conoscenze, le offerte e le misure sono sviluppate ulteriormente e attuate.

Per identificare in modo più rapido e capillare le persone con un maggior rischio di infezione e quindi raggiungerle meglio con attività di prevenzione, è necessario comprendere meglio la situazione nazionale e internazionale delle infezioni da HIV, HBV e HCV e delle IST. Solo se è noto quali sono i gruppi di popolazione particolarmente a rischio o interessati in modo specifico dalle infezioni è possibile attuare misure adeguate e ridurre le trasmissioni. È importante comprendere quali sono i fattori che portano a una maggiore probabilità di infezione e come è possibile ridurli. A tale scopo, si raccolgono dati di sorveglianza e si riuniscono diverse fonti di dati e conoscenze da diverse discipline. Le evidenze ottenute attraverso la sorveglianza costituiscono una base importante per l'elaborazione e la definizione di priorità di attuazione nazionali e servono direttamente alla gestione dinamica del programma. In questo modo, le conoscenze ottenute possono essere utilizzate in tempi rapidi e in maniera mirata per la pianificazione e l'attuazione delle attività di prevenzione («Surveillance-Response»).

2. Area d'intervento «Informazione, sensibilizzazione e promozione della competenza d'azione»: *le persone sono in grado di stimare in modo realistico il proprio rischio di infezione. Le persone con un maggior rischio di infezione sono particolarmente sensibilizzate riguardo alla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e possiedono la competenza d'azione importante per proteggere la propria salute. Le persone infette sanno come evitare le malattie conseguenti. Il dibattito sociale sui contenuti del programma favorisce il raggiungimento degli obiettivi.*

Conoscere i rischi e le rispettive possibilità di protezione è un presupposto fondamentale per essere in grado di proteggersi dall'HIV, dalle IST, dall'HBV e dall'HCV. Pertanto, le misure di prevenzione si rivolgono in particolare alle persone con un maggior rischio di infezione, anche se tutta la popolazione deve avere accesso alle informazioni su queste malattie. Le misure di comunicazione aiutano ad abbattere la stigmatizzazione e la discriminazione, promuovendo un contesto sociale favorevole agli obiettivi del programma.

3. Area d'intervento «Offerte efficaci integrate e collegate»: *sono promosse e ulteriormente sviluppate le offerte basate su evidenze, non discriminanti né stigmatizzanti e orientate alle esigenze che forniscono consulenza, prevenzione, vaccinazione, test e trattamento efficaci. Gli specialisti sono formati per*

poter offrire servizi basati su evidenze, orientati alle esigenze e non discriminanti né stigmatizzanti.

Per essere efficaci, la prevenzione, i test e i trattamenti devono orientarsi alle specifiche esigenze dei gruppi chiave. Pertanto, collegare e integrare tra loro le diverse offerte rivolte a questi gruppi è una priorità di cui tenere conto nel loro sviluppo. Inoltre, è importante che le offerte siano basate su evidenze e corrispondano alle linee guida e agli standard attuali; in caso di nuove conoscenze o raccomandazioni devono essere aggiornate. Gli specialisti che lavorano in settori quali la salute, il sociale, la migrazione, gli istituti di pena e la formazione frequentano a loro volta corsi di formazione e perfezionamento.

4. Area d'intervento «Pari opportunità di accesso alla prevenzione e al trattamento»: sono garantite la pari opportunità di accesso a offerte di prevenzione e trattamento adeguate alle esigenze. Le infezioni sono diagnosticate precocemente e trattate adeguatamente.

Affinché le offerte di prevenzione siano realmente accessibili a tutti, in particolare alle persone con maggior rischio di infezione, non devono esservi barriere all'accesso. Ciò significa che le offerte sono a bassa soglia e garantiscono pari opportunità di accesso senza stigmatizzare né discriminare. Hanno una particolare responsabilità le strutture che accolgono persone in custodia dello Stato, le aziende nelle quali sono offerte prestazioni sessuali dietro compenso nonché i responsabili di manifestazioni nell'ambito delle quali sono offerti o consentiti contatti sessuali. Secondo la legge del 28 settembre 2012⁷ sulle epidemie (LEp) e l'ordinanza del 29 aprile 2015⁸ sulle epidemie (OEp), devono garantire l'accesso a provvedimenti di prevenzione adeguati.

5. Area d'intervento «Coordinamento e governance»: una gestione e un coordinamento del programma basati sulle evidenze garantiscono che le misure siano aggiornate, coerenti e in linea con la visione. Le organizzazioni e gli specialisti partecipanti attuano il programma in modo coordinato e d'intesa con la comunità internazionale.

Mutate condizioni quadro, progressi differenti nel raggiungimento degli obiettivi o nuove conoscenze possono modificare la situazione iniziale per l'attuazione del programma: per garantire che resti sempre efficace, il programma viene pertanto gestito in modo attivo e, se neces-

sario, modificato. Le organizzazioni e gli specialisti coinvolti nell'attuazione si coordinano, perseguono priorità comuni e sfruttano le sinergie esistenti. Nell'attuazione del programma si tiene conto del contesto internazionale, vale a dire della cooperazione internazionale e della concertazione con organizzazioni multilaterali.

2.3 Approcci e valori

Il programma nazionale si orienta ai quattro approcci e valori fondamentali entro i quali si colloca la sua ideazione e attuazione. Questi ultimi contribuiscono alla realizzazione di misure in linea con la visione e integrano efficacemente nel programma le conoscenze e l'operato di tutte le organizzazioni e gli specialisti coinvolti.

Partecipazione

Le persone che appartengono ai gruppi chiave dispongono di conoscenze ed esperienze fondamentali per il successo delle misure. La partecipazione dei gruppi chiave allo sviluppo e all'attuazione del programma rafforza non solo l'efficacia delle misure, ma anche l'accettazione e l'utilizzo delle offerte. Il loro coinvolgimento continuo è determinante per il successo del programma. Pertanto, i rappresentanti dei gruppi chiave e di altri portatori di interessi sono coinvolti nei processi di sviluppo che li riguardano direttamente, soprattutto nella realizzazione e attuazione di offerte di prevenzione e nella sorveglianza dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV. Il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile o della comunità si basa sulla collaborazione con rappresentanze non professionali e, per quanto possibile, è remunerato.

Orientamento alle esigenze

Un altro fattore di successo determinante è che il programma e le singole misure siano orientati in modo adeguato alle esigenze e alle aspettative delle persone, alle quali si devono quindi rivolgere in modo ampio e tematizzando, oltre ai rischi legati all'HIV, alle IST, all'HBV e all'HCV altri aspetti che possono influenzarne i comportamenti rilevanti per la salute (v. cap. 3.3). Inoltre, devono essere organizzate in modo flessibile per poter reagire tempestivamente ai cambiamenti e concentrarsi in particolare sulle esigenze e le aspettative dei gruppi chiave.

Assenza di discriminazione e stigmatizzazione

La stigmatizzazione e la discriminazione limitano l'accesso alle offerte di prevenzione, ma anche la loro accettazione, la continuità dell'assistenza e l'aderenza ai trattamenti. La loro assenza è quindi un presupposto fondamentale affinché le persone ricorrano alle offerte di prevenzione e di trattamento dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV. Combattere in modo mirato la stigmatizzazione e la discriminazione a livello istituzionale e sociale è compito di tutte le organizzazioni e di tutti gli specialisti coinvolti nell'ela-

⁷ RS 818.101.

⁸ RS 818.101.1.

borazione e nell'attuazione del programma. È necessario rendere più consapevoli della stigmatizzazione e della discriminazione, nonché degli effetti negativi sulla salute e delle conseguenze legali di queste ultime, sia la popolazione sia gli specialisti. Questi ultimi e le organizzazioni e istituzioni attive nella prevenzione della salute coordinano i propri sforzi con le organizzazioni specialistiche e quelle della comunità che, svolgendo già un lavoro di sensibilizzazione e in favore delle pari opportunità, dispongono di conoscenze in materia.

Evidenza ed efficienza

Le evidenze sono una base essenziale per l'attuazione efficace del programma. Pertanto la gestione di quest'ultimo, ma anche lo sviluppo, la pianificazione e l'attuazione delle misure, la realizzazione di materiali per la comunicazione e l'ulteriore sviluppo della sorveglianza devono basarsi su evidenze aggiornate e conoscenze ed esperienze pratiche. Poiché le risorse sono limitate, è molto importante una prevenzione efficiente dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV. Pertanto, le organizzazioni e le persone coinvolte nel programma coordinano il proprio lavoro tenendo conto dell'efficacia, dell'economicità e dell'appropriatezza delle misure.

2.4 Gruppi chiave

Il programma nazionale si rivolge a tutte le persone che vivono in Svizzera. In linea con la visione, numerose misure di esso si concentrano sui gruppi di popolazione con un maggiore rischio di contrarre un'infezione da HIV, HBV, HCV e IST nonché sulle persone già infettate da uno o più di questi agenti patogeni. Questi gruppi di popolazione sono definiti «gruppi chiave». Allo stato attuale delle conoscenze, fanno parte dei gruppi chiave del programma nazionale le seguenti persone (in ordine alfabetico):

- persone che ricorrono a prestazioni sessuali a pagamento in Svizzera o all'estero;
- persone che si iniettano, inalano o sniffano droghe;
- persone che svolgono lavoro sessuale;
- persone che vivono con l'HIV, con il virus dell'epatite B o C e/o con altre IST e i loro contatti sessuali;
- persone detenute;
- persone provenienti da Paesi a maggiore prevalenza;
- persone trans;
- uomini (omosessuali, bisessuali, queer e altri) che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM).

La composizione dei gruppi chiave può variare nel corso del programma in base alla situazione epidemiologica del momento. Inoltre non sono delimitabili nettamente, poiché è possibile che determinate persone appartengano contemporaneamente a più di un gruppo. All'interno dei gruppi chiave definiti, determinati fattori cosiddetti contestuali possono influenzare il rischio di infezione. Si tratta di fattori che aumentano il rischio di infezione e possono agire in modo cumulativo, per esempio precarietà economica e sociale, esperienza di migrazione, situazioni di

dipendenza da altri soggetti, basso livello di istruzione, isolamento sociale e affettivo, tabù sessuali di natura culturale e religiosa, uno statuto di soggiorno precario, difficoltà di comprensione di tipo linguistico o culturale e un consumo problematico di alcol o droghe. Una persona può essere interessata contemporaneamente da più fattori contestuali.

Ulteriori informazioni sulla definizione dei gruppi chiave sono disponibili nell'allegato (cap. 6.2) insieme a spiegazioni sulle situazioni di rischio, sul comportamento di protezione e sui fattori contestuali che possono aumentare il rischio di infezione.



3. Aree d'intervento

Le aree d'intervento, gli orientamenti e le misure chiave descritti di seguito contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo strategico superiore del programma. Le rispettive competenze sono precisate nei capitoli 6.5 e 6.6. dell'allegato.

3.1 Area d'intervento 1: Sorveglianza

Obiettivo superiore

Il rilevamento, l'analisi e la pubblicazione in tempi rapidi dei dati provenienti dalla sorveglianza consentono di valutare le tendenze, identificare i gruppi chiave e individuare cambiamenti di comportamento e lacune nell'assistenza. I dati e le conoscenze ottenuti dalla sorveglianza sono pubblicati in tempi rapidi e utilizzati come base decisionale per la strategia. Sulla base di queste conoscenze, le offerte e le misure sono sviluppate ulteriormente e attuate.

Orientamenti:

- Sorveglianza integrata
- Partecipazione, diffusione e accesso

Orientamento 1.1: Sorveglianza integrata

Necessità d'intervento

Per poter reagire in modo tempestivo alla rispettiva situazione epidemiologica, i portatori di interessi necessitano dei dati e delle conoscenze emersi dalla sorveglianza in tempi rapidi. Inoltre, per poter analizzare in modo completo la situazione attuale, è necessario disporre dei dati epidemiologici di tutti i casi dichiarati di HIV, IST, HBV e HCV (vie di infezione, luogo e data di infezione ecc.). Le sfide in questo ambito sono presentate di seguito.

La sorveglianza dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV si basa sulla collaborazione tra diversi servizi e sulla combinazione di diversi indicatori provenienti da fonti di dati differenti. Al momento dello sviluppo del programma, l'integrazione dei diversi dati e il loro utilizzo per la valutazione generale non funziona ancora in modo ottimale. Pertanto, è necessario migliorare la disponibilità dei dati per poterli utilizzare in modo mirato a scopo di prevenzione.

Al momento dello sviluppo del programma, i dati provenienti dalla sorveglianza di routine non soddisfano a sufficienza le esigenze in termini di completezza e qualità: pertanto, è necessario semplificare e digitalizzare il processo di dichiarazione per garantire una maggiore compliance da parte di chi effettua le dichiarazioni.

Per determinati gruppi chiave e gruppi sottoassistiti, come le persone che svolgono lavoro sessuale e i loro clienti, le persone provenienti da Paesi a maggiore prevalenza di HIV, HBV e/o HCV e quelle detenute o trans, sono disponibili soltanto pochi dati provenienti dalla sorveglianza di routine. Ciò si spiega anche con il fatto che i gruppi marginalizzati spesso sono anche sottorappresentati nel rilevamento dei dati, rendendo così questi ultimi poco significativi. Per colmare le lacune conoscitive e, in particolare, per ottenere informazioni

sociodemografiche, sul comportamento sessuale e sulle sue determinanti, sono necessari più dati.

Obiettivi

I dati provenienti dalla sorveglianza di routine sono raccolti in modo continuo, sistematico e standardizzato, nonché analizzati e pubblicati in tempi rapidi.

Laddove necessario e opportuno, i dati della sorveglianza sono integrati con dati da altre fonti e triangolati con quelli di routine.

In questo modo vengono identificate le determinanti più importanti per il rischio di infezione e le azioni rilevanti per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV nei gruppi chiave.

Misure chiave

a) In collaborazione con le organizzazioni coinvolte, l'UFSP raccoglie gli indicatori epidemiologici dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, li analizza e li interpreta in tempi rapidi.

In tempi rapidi e a cadenza regolare, l'UFSP mette a disposizione di tutte le organizzazioni e le persone che partecipano all'attuazione del programma dati epidemiologici relativi alle caratteristiche sociodemografiche e informazioni sulle trasmissioni provenienti dalla sorveglianza di routine. L'UFSP e altri servizi valutano insieme, a cadenza regolare, gli altri indicatori epidemiologici indicati di seguito e li interpretano in modo integrato.

- In collaborazione con altre organizzazioni come lo Studio svizzero della coorte HIV (SHCS), l'UFSP calcola le cascate di cura per l'HIV e la cascata di diagnosi e di cura per l'epatite B e l'epatite C. Le cascate sono indicatori importanti per lo sviluppo epidemiologico e indicano la velocità con cui il sistema sanitario riesce a individuare le persone con un'infezione e a trattarle con successo. Sulla base di questi dati, l'UFSP e le altre organizzazioni analizzano la situazione dell'assistenza e identificano eventuali lacune, impiegando in maniera mirata le proprie risorse per colmarle.
- Nei bambini e negli adolescenti, il tasso di copertura vaccinale per le infezioni prevenibili con i vaccini, come quelle da HPV e HBV, è rilevato nell'ambito del monitoraggio della copertura vaccinale dei Cantoni.
- I dati sul comportamento di protezione e a rischio e le sue determinanti sono rilevati in base agli strumenti esistenti come SwissPrEPared o il sistema di consulenza e rilevamento dati BerDa basato su Internet e, all'occorrenza, con studi mirati.
- L'UFSP e lo Studio svizzero della coorte HIV elaborano un piano per l'impiego dell'epidemiologia molecolare nella sorveglianza.

Inoltre, l'UFSP sviluppa un piano per la triangolazione dei dati, che consentirà una valutazione completa della situazione epidemiologica. Nel piano si terrà conto anche del rilevamento di altri dati, per esempio sociodemografici, sulla modalità di trasmissione e sui gruppi sottoassistiti, emersi nell'ambito dei progetti di ricerca.

b) L'UFSP valuta il comportamento di test tramite un'apposita sorveglianza.

Analizzando il numero di test eseguiti e gli indicatori epidemiologici delle persone testate è possibile stimare l'incidenza delle infezioni acute e croniche. Se, per esempio, il numero di test effettuati aumenta fortemente in un determinato gruppo di popolazione, per questo gruppo aumenterà presumibilmente anche il numero delle infezioni dichiarate. L'UFSP rileva i dati sul comportamento di test in Svizzera dal sistema BerDa e da tutti i test di laboratorio eseguiti.

c) L'UFSP avvia progetti di ricerca per identificare e analizzare le principali determinanti individuali e strutturali del rischio di infezione e della prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV.

È importante comprendere quali sono i fattori che influenzano il rischio di infezione nei gruppi chiave e nei gruppi di popolazione sottoassistiti. Ciò permette di stabilire quali sono i gruppi di popolazione con il rischio maggiore di contrarre infezioni e con la maggiore probabilità di avere difficoltà di accesso all'assistenza o di ritrovarsi in cattive condizioni di salute e, su questa base, dedurre obiettivi di intervento adatti. Nei limiti delle risorse disponibili, l'UFSP avvia progetti di ricerca pubblica interdisciplinari di tipo qualitativo o quantitativo sia in ambito accademico sia all'esterno di esso.

d) L'UFSP promuove la standardizzazione e l'armonizzazione di diversi record e sistemi di dati nel quadro della sua strategia di trasformazione digitale.

L'UFSP e altri servizi coinvolti avviano la standardizzazione e l'armonizzazione dei record di dati con l'obiettivo di analizzare dati provenienti da diverse fonti e discipline scientifiche e trarne migliori conoscenze sull'HIV, sulle IST, sull'HBV e sull'HCV. Ciò permette di rendere più compatibili le fonti di dati disponibili, migliorare i flussi di dati e utilizzare questi ultimi in modo più mirato. Questo aspetto sarà esaminato in particolare per la sorveglianza epidemiologica e comportamentale nei centri di consulenza e test volontari (VCT) e in altri centri specializzati, ottimizzando e uniformando l'attività di sorveglianza. A tale scopo, l'UFSP e le parti coinvolte sviluppano e attuano un piano comune.

e) L'UFSP e i Cantoni rafforzano la compliance delle dichiarazioni.

I Cantoni reagiscono al numero sempre maggiore di dati mancanti nei formulari di dichiarazione e sensibilizzano le persone che effettuano le dichiarazioni sull'importanza della compliance. Per l'ulteriore sviluppo del sistema di dichiarazione obbligatoria, l'UFSP esamina in collaborazione con i Cantoni ulteriori misure per migliorare la compliance delle dichiarazioni.

f) La Confederazione e i Cantoni promuovono la sorveglianza delle resistenze.

L'UFSP promuove la dichiarazione dei risultati quantitativi sulle resistenze degli agenti patogeni batterici sessualmente trasmessi tramite il sistema del Centro svizzero per le antibiotico-resistenze (ANRESIS) e migliora così la sorveglianza in materia. Inoltre, sensibilizza tutte le organizzazioni e le persone coinvolte al rispetto delle linee guida della Società svizzera di

malattie infettive (SSI). I dati relativi alle resistenze dell'HIV sono raccolti dal SHCS.

g) L'UFSP assicura che la triangolazione dei dati sull'HIV, sulle IST, sull'HBV e sull'HCV provenienti da diverse fonti sia effettuata a cadenza regolare.

Per poter utilizzare in modo più mirato i dati della sorveglianza a scopi di prevenzione, è fondamentale valutare in modo integrato quelli provenienti da diverse fonti con un approccio in termini di salute pubblica. A tale scopo, è necessario effettuare la triangolazione dei dati a cadenza regolare, con l'obiettivo di riconoscere e analizzare i modelli di trasmissione e le loro determinanti nei gruppi chiave e nella popolazione generale. Sono istituiti appositi strumenti per lo scambio di esperienze e rapporti. Le organizzazioni e le persone coinvolte sono informate a cadenza regolare sui risultati e sulle conoscenze ottenute.

Collegamenti

Swisstransplant; Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici (StAR); Strategia nazionale di vaccinazione; Servizio nazionale di registrazione dei tumori NICER; Strategia di trasformazione digitale; Portale d'informazione EPI

Orientamento 1.2: Partecipazione, diffusione e accesso

Necessità d'intervento

Una prevenzione efficace dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV presuppone che le organizzazioni e gli specialisti interessati abbiano rapidamente accesso alle conoscenze ricavate dalla sorveglianza, alla quale occorre che partecipino insieme alle persone coinvolte. Ne derivano i compiti elencati di seguito.

Perché le conoscenze tratte dalla sorveglianza siano utilizzabili tempestivamente per la prevenzione, devono essere messe a disposizione rapidamente e discusse a cadenza regolare con le organizzazioni interessate, gli specialisti e le persone coinvolte.

È necessario accelerare l'analisi e la trasmissione alle organizzazioni e agli specialisti interessati dei dati di sorveglianza e delle conoscenze ricavate dai progetti di ricerca o da altre fonti.

Per identificare e colmare le lacune conoscitive rilevanti per la pratica e creare progetti di ricerca orientati alle esigenze delle persone coinvolte è importante che i gruppi di interesse principali partecipino attivamente a questi progetti.

La sorveglianza e la pubblicazione dei dati sono digitalizzate e ottimizzate, anche al fine di ridurre gli errori e trasmettere più rapidamente i dati.

Obiettivi

Le organizzazioni e gli specialisti interessati possono accedere in tempi rapidi ai dati e alle conoscenze tratti dalla sorveglianza e sono coinvolti nello sviluppo di quest'ultima.

La digitalizzazione e l'ottimizzazione della sorveglianza e della disponibilità dei dati permettono di analizzare, interpretare e diffondere in modo più rapido e mirato i dati in questione.

Misure chiave

a) Gli istituti e le organizzazioni sviluppano progetti di ricerca e ne analizzano e interpretano i risultati insieme alle organizzazioni e agli specialisti interessati e alle persone coinvolte.

I progetti di ricerca commissionati dall'UFSP nell'ambito del programma nazionale devono avere un approccio partecipativo: i rispettivi istituti di ricerca pianificano fin dalle fasi iniziali la partecipazione di importanti organizzazioni e persone e il trasferimento di conoscenze; inoltre discutono i risultati degli studi con organizzazioni e persone rilevanti quali centri VCT, organizzazioni non governative e pari. Se necessario, la Confederazione e i Cantoni organizzano una piattaforma di scambio regolare che consenta di discutere questioni e progetti, presentare analisi e mettere a disposizione i risultati per le offerte di prevenzione, terapia e assistenza successiva.

b) Per sviluppare ulteriormente la sorveglianza delle infezioni soggette a obbligo di dichiarazione, l'UFSP crea una piattaforma digitale idonea a diffondere i dati epidemiologici e le analisi e consentire flussi di dati tempestivi tra i portatori di interessi. Questa piattaforma è sviluppata anche per l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV.

Con la partecipazione dei servizi interessati, l'UFSP crea una piattaforma digitale (come p. es. il portale d'informazione EPI) attraverso la quale mette a disposizione dati e analisi standard su HIV, IST, HBV e HCV. Inoltre, continua a sviluppare il sistema di dichiarazione per l'HIV, le IST con obbligo di dichiarazione, l'HBV e l'HCV e promuove la digitalizzazione generale per facilitare il rilevamento di dati.

Collegamenti

Strategia di trasformazione digitale, Portale d'informazione EPI

3.2 Area d'intervento 2: Informazione, sensibilizzazione e promozione della competenza d'azione

Obiettivo superiore

Le persone sono in grado di stimare in modo realistico il proprio rischio di infezione. Le persone con un maggior rischio di infezione sono particolarmente sensibilizzate riguardo alla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e possiedono la competenza d'azione importante per proteggere la propria salute. Le persone infette sanno come evitare le malattie conseguenti. Il dibattito

sociale sui contenuti del programma favorisce il raggiungimento degli obiettivi.

Orientamenti:

- Sensibilizzazione e competenza d'azione dei gruppi chiave
- Educazione sessuale olistica nelle strutture ordinarie, con una particolare attenzione ai gruppi chiave
- Informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica

Le persone sono in grado di stimare in modo realistico il proprio rischio di infezione. Le persone con un maggior rischio di infezione sono particolarmente sensibilizzate riguardo alla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e possiedono la competenza d'azione importante per proteggere la propria salute. Le persone infette sanno come evitare le malattie conseguenti. Il dibattito sociale sui contenuti del programma favorisce il raggiungimento degli obiettivi.

Orientamenti:

- Sensibilizzazione e competenza d'azione dei gruppi chiave
- Educazione sessuale olistica nelle strutture ordinarie, con una particolare attenzione ai gruppi chiave
- Informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica

Orientamento 2.1: Sensibilizzazione e competenza d'azione dei gruppi chiave

Necessità d'intervento

Nei gruppi chiave, la consapevolezza e le conoscenze relative alle possibilità di prevenzione, trattamento e terapia dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV sono diffuse in maniera disomogenea. Pertanto vengono rafforzate l'informazione e la sensibilizzazione delle persone con un maggiore rischio di infezione.

La competenza d'azione e, in particolare, sufficienti risorse psicosociali, sono un presupposto fondamentale affinché le persone ricorrano in tempo utile alle offerte di assistenza sanitaria. Spesso queste caratteristiche non sono sviluppate a sufficienza nelle persone che fanno parte dei gruppi chiave: pertanto, all'interno di questi gruppi chiave sono identificate e promosse selettivamente le risorse psicosociali importanti per un comportamento favorevole per la salute e per la prevenzione.

Obiettivi

All'interno dei gruppi chiave sono promosse conoscenze, consapevolezza e risorse psicosociali per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e per preservare⁹ e migliorare la salute sessuale.

⁹ Preservare la salute significa anche prevenire le malattie conseguenti.

Sono individuati e utilizzati canali di comunicazione per raggiungere selettivamente le persone con un maggiore rischio di infezione.

Misure chiave

a) L'UFSP lancia campagne specifiche per diversi gruppi chiave o garantisce che lo facciano organizzazioni adeguate.

Dal 1987, insieme ad altre organizzazioni nazionali, l'UFSP organizza campagne di prevenzione delle IST rivolte sia all'intera popolazione sia a gruppi specifici. Queste campagne rappresentano il quadro strategico e contenutistico per ulteriori misure di comunicazione a livello cantonale e regionale. Durante l'attuazione del programma nazionale, l'UFSP continua a sviluppare il marchio LOVE LIFE (cfr. anche www.lovelife.ch nell'orientamento 2.3) insieme alle organizzazioni partner¹⁰ e rafforza l'importanza di campagne specifiche¹¹ realizzate per e con gruppi chiave selezionati. L'UFSP attua tali campagne specifiche sotto il marchio LOVE LIFE insieme alle organizzazioni e agli specialisti vicini ai gruppi chiave oppure garantisce che organizzazioni nazionali adeguate possano realizzare campagne proprie adeguate ai gruppi chiave. Le campagne specifiche sotto il marchio LOVE LIFE sostengono e completano le attività di comunicazione dei servizi specializzati nazionali e regionali: per esempio, rimandano a ulteriori informazioni specifiche per i gruppi chiave fornite dai servizi specializzati e indirizzano le persone (in particolare quelle con un maggiore rischio di infezione) verso tali servizi.

Queste campagne servono non soltanto a informare e sensibilizzare, ma diffondono anche raccomandazioni concrete e rafforzano la motivazione delle persone ad agire. Uno dei loro obiettivi è influenzare positivamente l'atteggiamento dei gruppi chiave verso il comportamento di protezione, per esempio facendo in modo che considerino normale e non stigmatizzante sottoporsi ai test per l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV.

b) L'UFSP garantisce che servizi e organizzazioni adeguati sviluppino materiali di comunicazione specifici e completi per i diversi gruppi chiave.

I rischi di contrarre l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV sono diversi a seconda dei gruppi chiave e dei comportamenti: pertanto, le informazioni e le raccomandazioni devono essere presentate in un modo che sia adeguato ai gruppi target. Solo così è possibile raggiungere tutti e far arrivare loro le informazioni e le raccomandazioni più importanti per proteggersi da queste malattie e dalle malattie conseguenti, evitando danni a lungo termine.

L'UFSP garantisce che siano disponibili materiali di comunicazione adeguati per tutti i gruppi chiave e a tale scopo si coordina con le organizzazioni adatte. I materiali di comunicazione esistenti vengono riesaminati, aggiornati e utilizzati e forniscono informazioni sui rischi sanitari principali, sulle possibilità di azione e sui diritti sessuali¹² importanti per la prevenzione, fornendo allo stesso tempo raccomandazioni concrete. Inclu-

dono inoltre indirizzi e altre informazioni su ulteriori temi sanitari importanti per i gruppi chiave.

c) Le organizzazioni specializzate nazionali e regionali diffondono materiali di comunicazione in un linguaggio comprensibile dai gruppi target, tramite canali adeguati e in luoghi idonei.

Le informazioni e le raccomandazioni concrete devono essere trasmesse in modo adeguato ai gruppi target: in altre parole, i gruppi chiave devono poter trovare le informazioni nei luoghi che frequentano e in cui vivono. Pertanto, le organizzazioni specializzate nazionali e regionali utilizzano i canali di comunicazione digitali e analogici e tutte le conoscenze a loro disposizione per diffondere continuamente le informazioni e le raccomandazioni in modo mirato tra i gruppi chiave. Nell'ambito delle risorse disponibili, l'UFSP sostiene il lavoro di prevenzione delle organizzazioni nazionali e i servizi cantonali competenti fanno lo stesso con quello delle organizzazioni cantonali e regionali.

d) I servizi cantonali competenti incaricano i servizi specializzati di trasmettere le informazioni sulla prevenzione.

I servizi specializzati, gli specialisti e i pari nei settori della salute, della migrazione e del sociale che, nell'ambito del proprio lavoro, sono a diretto contatto con le persone con un maggior rischio di infezione, diffondono in maniera mirata informazioni sulla prevenzione, per esempio nel corso di consulenze o formazioni, alla consegna di contraccettivi d'emergenza, nell'ambito di una PrEP o PEP e anche di test per l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV. Le informazioni vengono trasmesse in loco all'interno di un servizio specializzato o nell'ambito del lavoro sociale di prossimità, direttamente e nello spazio digitale. Ciò vale particolarmente per le informazioni relative a vaccinazioni, test e trattamento in caso di infezione. I servizi cantonali competenti integrano tali prestazioni nei contratti.

e) L'UFSP e i servizi cantonali competenti sostengono le organizzazioni specializzate adatte che offrono o sviluppano ex novo basi o occasioni concrete per far arrivare informazioni sulla prevenzione alle persone con un maggiore rischio di infezione.

Generalmente, gli specialisti e i pari operanti in ambito sanitario e sociale conoscono bene le esigenze specifiche delle persone con un maggiore rischio di infezione. Tuttavia, nel loro lavoro quotidiano spesso non hanno il tempo o il compito di parlare di come prevenire l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV ed evitare le malattie conseguenti e le conseguenze tardive.

Pertanto, nell'assegnazione degli aiuti finanziari, sia l'UFSP a livello nazionale sia i servizi cantonali competenti a livello regionale tengono conto delle iniziative di organizzazioni specializzate negli ambiti sanitario, sociale e della migrazione che offrono o sviluppano ex novo iniziative per sensibilizzare i gruppi chiave sulle possibilità di protezione personale (p. es. tramite la vaccinazione), consulenza, test e trattamento o sui

¹⁰ Il patrocinio della campagna è assunto congiuntamente dall'UFSP e dalle organizzazioni partner selezionate e disciplinato da un contratto.

¹¹ Le campagne specifiche includono lo sviluppo partecipativo di messaggi adeguati ai gruppi chiave e l'impiego di ulteriori misure e canali di comunicazione per raggiungere i gruppi chiave selezionati e parlare loro in maniera più efficace.

¹² I «diritti sessuali» non sono linee guida vincolanti, ma concretizzano i diritti umani generali in rapporto alla sessualità. Comprendono per esempio la protezione dalla discriminazione in base al sesso, alla sessualità o al genere, il diritto alla sicurezza e all'integrità fisica, alla sfera privata, all'autodeterminazione e al riconoscimento davanti alla legge o all'istruzione e all'informazione.

loro diritti sessuali. Le «occasioni» possono essere costituite da punti di incontro o eventi rivolti alle esigenze dei gruppi chiave che, insieme ad altre offerte, propongono anche la prevenzione. Ne sono un esempio i locali di soggiorno per chi svolge lavoro sessuale, situati in prossimità delle strade in cui questo lavoro si svolge e dotati di toilette e possibilità di lavarsi, nonché di acquistare cibi e bevande, oppure i corsi sulla vita e sul lavoro in Svizzera per persone appena arrivate nel nostro Paese.

Le organizzazioni specializzate che organizzano queste iniziative informano l'UFSP o i servizi cantonali competenti delle esigenze riscontrate e dei risultati positivi o negativi ottenuti.

f) Sulla base dei risultati della ricerca, i servizi cantonali competenti sostengono gli approcci promettenti per la promozione delle risorse psicosociali e della competenza d'azione.

Per poter agire in modo autonomo sul piano della prevenzione, le persone devono avere determinate risorse psicosociali e competenze d'azione. Durante l'attuazione del programma si rilevano le competenze più importanti e il modo in cui promuoverle: a tale scopo l'UFSP incarica istituti di ricerca di identificare le risorse psicosociali e le rispettive buone pratiche importanti per prevenire l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV. Può inoltre affidare a organizzazioni specializzate adatte l'incarico di raccogliere le conoscenze disponibili in materia, sistematizzarle ed elaborarle in modo che possano fungere da base per misure concrete. L'UFSP fornisce disposizioni per il coinvolgimento di organizzazioni, specialisti e gruppi chiave rilevanti. I servizi cantonali competenti tengono conto degli approcci promettenti per l'attuazione del programma e per la concessione degli aiuti finanziari.

Collegamenti

Piano d'azione prevenzione del suicidio in Svizzera; attività per la promozione delle pari opportunità in ambito sanitario; attività per l'alfabetizzazione sanitaria; Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT); Strategia nazionale Dipendenze.

Orientamento 2.2: Educazione sessuale olistica nelle strutture ordinarie, con una particolare attenzione ai gruppi chiave

Necessità d'intervento

Per potersi proteggere dalle infezioni da HIV, HBV, HCV e dalle IST è fondamentale disporre di informazioni sufficienti. Nel contempo, ci sono sempre persone non informate o non sensibilizzate a sufficienza sui rischi e sulle possibilità di prevenzione di queste malattie, per esempio i giovani o le persone immigrate in Svizzera. Un ulteriore numero ragguardevole di persone con un maggior rischio di infezione è ancora troppo poco informato, nonostante le misure specifiche per i gruppi chiave. Di conseguenza, oltre alla popolazione generale è necessario sensibilizzare sui rischi e sulle possibilità di prevenzione in particolare anche i giovani.

I risultati della ricerca e le esperienze nell'ambito della prevenzione mostrano che determinati gruppi di popolazione dispongono di un'insufficiente educazione sessuale, per esempio i giovani di sesso maschile e non eterosessuali, le persone

che svolgono lavoro sessuale e i giovani immigrati in Svizzera, e ciò contraddice il principio della parità di accesso alla prevenzione. Pertanto, è necessario sviluppare ulteriormente le basi dell'educazione sessuale e rafforzare la formazione del personale docente, degli specialisti in pedagogia sessuale e del personale sanitario. Nel caso dei minorenni, è necessario garantire che le persone cui è affidata la loro educazione siano coinvolte in ogni fase del processo.

La destigmatizzazione delle persone con HIV spinge le persone con un maggiore rischio di infezione a sottoporsi ai test con maggiore frequenza. Per questo motivo, l'educazione sessuale deve ribadire anche che le persone che seguono un trattamento efficace per l'HIV non sono infettive («Swiss Statement») e informare sull'aspettativa e la qualità di vita normali dopo un'infezione. Così è possibile ridurre la stigmatizzazione e i pregiudizi nei confronti delle persone infettate dall'HIV.

Obiettivi

Nelle strutture ordinarie, in particolare nelle scuole dell'obbligo e negli istituti che ospitano bambini e adolescenti in custodia dello Stato, l'educazione sessuale è orientata alle esigenze dei gruppi chiave e dei gruppi sottoassistiti. Contribuisce a uno sviluppo sessuale sano e a ridurre i rischi di trasmissione e di infezione.

Le lacune dei gruppi chiave in materia di educazione sessuale sono ridotte con offerte mirate.

Misure chiave

a) In aggiunta agli obiettivi sulle competenze definiti nei piani di studio, i servizi cantonali competenti mettono a disposizione delle scuole basi concettuali e strumenti didattici adatti al grado scolastico per un'educazione sessuale olistica e verificano il rispetto degli standard.

I piani di studio delle tre regioni linguistiche prescrivono gli obiettivi sulle competenze in materia di educazione sessuale. Perché le competenze trasmesse siano basate sulle evidenze, il personale pedagogico deve avere a disposizione basi concettuali scientificamente aggiornate nonché strumenti didattici adatti al grado scolastico. L'elaborazione delle basi e lo sviluppo della qualità dell'educazione sessuale nelle scuole varia tra i Cantoni e le regioni. Pertanto, la qualità dell'educazione sessuale ricevuta da un bambino o da un adolescente è casuale: nella Svizzera tedesca, per esempio, finora se ne occupa soprattutto personale docente privo di una formazione specifica in materia.

Pertanto, il programma nazionale prevede che i servizi cantonali competenti sostengano maggiormente le scuole e il personale docente in questo compito mettendo a disposizione, idealmente in modo coordinato con altri Cantoni o con un incarico conferito congiuntamente a un'organizzazione nazionale, basi adeguate, standard di qualità e strumenti didattici adatti al grado scolastico e fornendo incentivi a utilizzarli. Garantiscono inoltre che nello sviluppo di tali basi, standard e strumenti didattici siano coinvolti specialisti in materia di educazione sessuale e rappresentanze dei gruppi chiave. I servizi cantonali competenti controllano lo sviluppo e il rispetto degli standard minimi nelle scuole, per esempio un numero minimo di ore previsto per l'educazione sessuale, oppure i requisiti minimi per la formazione degli specialisti responsabili dell'educazione sessuale.

b) I servizi cantonali competenti garantiscono che tutti i bambini e gli adolescenti nelle scuole dell'obbligo abbiano accesso a un'educazione sessuale olistica.

L'educazione sessuale comincia idealmente a casa e viene impartita dai genitori e da altre persone cui è affidata l'educazione. La scuola prosegue in questo compito in modo adeguato all'età e garantisce le pari opportunità, fornendo a tutti i bambini e ragazzi informazioni sulla prevenzione corrette e basate sulle evidenze. I servizi cantonali competenti fanno in modo che questa offerta formativa raggiunga il maggior numero possibile di bambini e adolescenti, per esempio mettendo a disposizione delle scuole informazioni di base o schede informative che spieghino ai genitori e alle altre persone cui è affidata l'educazione lo scopo e l'utilità dell'educazione sessuale.

c) Le organizzazioni nazionali specializzate sviluppano materiali per le offerte formative e informazioni sui temi dell'educazione sessuale destinati ai genitori e ad altre persone di riferimento di bambini e adolescenti.

In molti casi i genitori e le altre persone di riferimento di bambini e adolescenti non hanno avuto sufficiente accesso a un'educazione in materia nel corso del proprio sviluppo sessuale. Affinché possano comprendere e accompagnare lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti e la loro educazione sessuale da parte delle scuole, devono essere informati sui contenuti e sugli obiettivi. A sostegno dei Cantoni e delle scuole, le organizzazioni nazionali specializzate producono materiali che possono essere utilizzati nel quadro del lavoro da svolgere con tutti i genitori e le altre persone cui è affidata l'educazione.

d) L'UFSP incarica i ricercatori di esaminare gli indizi di insufficienze e lacune nell'educazione sessuale, concentrandosi sulle cause e sulle possibili soluzioni.

La scuola è l'unico luogo che riesce a parlare a tutti i giovani e che può quindi sensibilizzarli e fornire loro competenze in materia di educazione sessuale. Tuttavia, uno studio svizzero del 2019 (Barrense-Dias et al., 2019) rivela che l'educazione sessuale nelle scuole raggiunge meno gli adolescenti maschi e quelli non eterosessuali rispetto alle adolescenti femmine e a quelli eterosessuali.

Pertanto, l'UFSP avvia studi per analizzare questi indizi, identificare eventuali lacune nell'educazione sessuale e sviluppare raccomandazioni concrete per colmarle.

e) I servizi cantonali competenti si impegnano a colmare le lacune nell'educazione sessuale, in particolare dei gruppi chiave.

Sulla base dello studio citato in precedenza e degli indizi esistenti (v. misura chiave 2.2 d), i servizi cantonali competenti esaminano misure per rafforzare in modo mirato l'educazione sessuale nei gruppi chiave. A tale scopo, consultano organizzazioni specializzate o associazioni professionali attive nel campo dell'educazione sessuale.

f) L'UFSP e i servizi cantonali competenti si impegnano a mettere a disposizione dei gruppi chiave, in particolare delle persone che svolgono lavoro sessuale, offerte di educazione sessuale specifiche.

L'educazione sessuale non viene trasmessa solo dalla scuola, ma anche da altre organizzazioni, ma tuttora non raggiunge

a sufficienza le persone che svolgono lavoro sessuale e si spostano all'estero e in altri Cantoni. In molti Paesi d'origine l'educazione sessuale non viene impartita nelle scuole, per cui queste persone spesso dispongono di conoscenze del proprio corpo e di informazioni sulla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse insufficienti o quasi nulle. I servizi specializzati che si occupano delle persone che svolgono lavoro sessuale possono fornire loro queste conoscenze e parlare anche di altre tematiche di educazione sessuale importanti per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, in particolare rivolgendosi a loro mediante il lavoro sociale di prossimità e il coinvolgimento di pari. Le basi corrispondenti possono essere elaborate tramite organizzazioni specializzate nazionali e attuate tramite servizi specializzati regionali. L'UFSP sostiene l'elaborazione di tali basi e i Cantoni sostengono a loro volta i servizi specializzati nella loro attuazione.

Collegamenti

Attività e sostegno finanziario dell'Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo (UFU); piano d'azione nazionale e piani d'azione cantonali per l'attuazione della Convenzione di Istanbul

Orientamento 2.3: Informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica

Necessità d'intervento

Educazione sessuale olistica significa che non sono soltanto i gruppi chiave a potersi informare sui rischi dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e sulle raccomandazioni per la protezione della salute. Al contrario: queste informazioni e raccomandazioni devono arrivare all'intera popolazione, e in particolare ai giovani. Per raggiungere questo obiettivo, è necessario sviluppare ulteriormente il marchio ombrello LOVE LIFE e i suoi materiali di comunicazione.

Un presupposto importante per la riuscita della comunicazione è che l'informazione dell'opinione pubblica da parte delle diverse organizzazioni partecipanti avvenga in modo coordinato.

La prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV si colloca nella sfera della sessualità e pertanto riguarda anche valori personali e intimi, suscitando regolarmente discussioni pubbliche sul tipo di prevenzione adeguato. Un contesto aperto, volto al sostegno, non stigmatizzante e non discriminante favorisce comportamenti importanti per la prevenzione e incoraggia le persone a ricorrere in modo rapido e sicuro a consulenza, test e trattamenti, coinvolgendo anche eventuali partner maschili, femminili o non binari. Pertanto, la popolazione, i media, le organizzazioni della società civile e le istanze politiche devono essere informati sul programma nazionale e sensibilizzati sulle sfide della sanità pubblica in questo ambito.

Obiettivo

L'opinione pubblica, che include la popolazione, i media, le organizzazioni della società civile e le istanze politiche, è informata dei rischi dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e delle possibilità di agire per proteggere la salute e sostiene gli obiettivi del programma nazionale.

Misure chiave

a) L'UFSP mette a disposizione materiali di comunicazione per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV destinati alla popolazione generale oppure li fa produrre da terzi. I servizi cantonali competenti sono coinvolti in questo processo. L'accento è posto in particolare sull'informazione rivolta ai giovani e alle loro persone di riferimento.

È necessario continuare a informare tutta la popolazione sui rischi e sulle possibilità di proteggersi dall'HIV, dalle IST, dall'HBV e dall'HCV. Pertanto, l'UFSP fornisce materiali di comunicazione alle persone sessualmente attive e a quelle che intendono diventarlo, oppure sostiene le attività di comunicazione di altre organizzazioni. Pone particolare attenzione nel far arrivare la comunicazione alle persone con un maggiore rischio di infezione che finora non era stato possibile raggiungere attraverso canali di comunicazione specifici per i gruppi chiave¹³. A tale scopo, insieme alle organizzazioni partner, sviluppa ulteriormente il marchio ombrello LOVE LIFE e fa conoscere la pagina web www.lovelife.ch come piattaforma attraverso la quale la popolazione sessualmente attiva può ottenere informazioni aggiornate e sicure sulle infezioni sessualmente trasmesse e sulle possibilità di proteggersi. Le campagne LOVE LIFE e le altre misure di comunicazione ad essa collegate vengono rese il più possibile accessibili a bassa soglia. Agli adolescenti e ai giovani adulti ci si rivolge continuamente con materiali di comunicazione mirati e adatti a loro. Le campagne con il marchio LOVE LIFE devono soddisfare obiettivi d'efficacia quantitativi e qualitativi e sono sottoposte a valutazioni regolari da parte di istituti di ricerche di mercato, università o scuole universitarie professionali per verificare il raggiungimento degli obiettivi d'efficacia.

Nel loro ruolo di accompagnamento pedagogico degli adolescenti, i genitori e le altre persone di riferimento devono anche rispondere a domande sullo sviluppo sessuale. Il programma nazionale li sostiene in questo compito con apposite offerte formative e informative. I servizi cantonali competenti verificano come possono sostenere i genitori e, se necessario, integrano l'offerta esistente. L'UFSP elabora i materiali di comunicazione per il settore della formazione (scuola dell'obbligo, formazione dei genitori ecc.) oppure garantisce che vengano elaborati da organizzazioni adatte. Inoltre, coinvolge nello sviluppo la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE) e definisce, in collaborazione con i servizi cantonali competenti, come, da chi e in che modo vengono diffusi i materiali di comunicazione.

La comunicazione sulla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV elaborata o sostenuta dall'UFSP e dai Cantoni deve essere sempre aperta, volta al sostegno, non stigmatizzante e non discriminante, oltre a corrispondere agli approcci dell'educazione sessuale olistica.

b) L'UFSP e i servizi cantonali competenti coordinano la loro comunicazione relativa al programma nazionale e alla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV.

La collaborazione mirata tra l'UFSP e i Cantoni in vista di una comunicazione efficace per l'opinione pubblica rafforza nella popolazione il consenso al programma nazionale e alle attività di prevenzione. Pertanto, l'UFSP e i Cantoni coordinano le loro attività di comunicazione, informano regolarmente sulle sfide e le misure della prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e sui successi ottenuti.

c) L'UFSP e i servizi cantonali competenti promuovono materiali di comunicazione che contrastano la discriminazione e la stigmatizzazione e contribuiscono a un dibattito sulla sessualità rispettoso e basato sulle evidenze.

I comportamenti stigmatizzanti e discriminanti della società nei confronti dei gruppi chiave hanno ripercussioni negative sulla loro salute e sul loro comportamento sanitario. Pertanto, è importante che le persone con un maggior rischio di contrarre l'HIV, le IST, l'HBV e/o l'HCV e quelle che vivono con queste malattie non vengano stigmatizzate né discriminate. È indispensabile anche che il dibattito sulla sessualità sia basato sulle evidenze e rispettoso.

Nella concessione degli aiuti finanziari, l'UFSP e i servizi cantonali competenti tengono quindi conto di materiali di comunicazione e progetti che contrastano la stigmatizzazione e la discriminazione e si fondano su basi scientifiche e tecniche. Anche il marchio ombrello LOVE LIFE è ulteriormente sviluppato in base a questi principi.

Collegamenti

Attività di promozione della salute in azienda da parte di Promozione Salute Svizzera; strategia di comunicazione della Strategia nazionale di vaccinazione; Strategia nazionale Dipendenze

3.3 Area d'intervento 3: Offerte efficaci integrate e collegate

Obiettivo superiore

Sono promosse e ulteriormente sviluppate le offerte basate su evidenze, non discriminanti né stigmatizzanti e orientate alle esigenze che forniscono consulenza, prevenzione, vaccinazione, test e trattamento efficaci. Gli specialisti sono formati per poter offrire servizi basati su evidenze, orientati alle esigenze e non discriminanti né stigmatizzanti.

Orientamenti:

- Integrazione e collegamento delle offerte
- Sviluppo di strategie di test, linee guida e standard
- Formazione, perfezionamento e aggiornamento per gli specialisti

¹³ Può trattarsi per esempio di uomini che, pur avendo rapporti sessuali con altri uomini, non si identificano come tali e pertanto non sono raggiunti dai materiali di comunicazione specifici per i MSM.

Orientamento 3.1: Integrazione e collegamento delle offerte

Necessità d'intervento

Le esigenze delle persone che fanno parte dei gruppi chiave sono spesso diversificate e individuali. Pertanto, le offerte importanti per i gruppi chiave devono essere meglio integrate e collegate tra di loro. In questo modo è possibile soddisfare in modo semplice e tempestivo diverse esigenze e raggiungere meglio tutti i gruppi chiave nel loro complesso. Ciò riguarda non soltanto la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, ma anche l'accesso ad altre offerte specializzate, come per esempio il sostegno sociale, legale o psicologico, che possono influenzare positivamente gli sforzi di prevenzione.

Obiettivo

Le offerte di prevenzione e di trattamento sono integrate in singole organizzazioni oppure collegate e coordinate tra diverse organizzazioni, in modo da tenere ampiamente conto delle esigenze dei gruppi chiave e garantire a questi ultimi un accompagnamento costante.

Misure chiave

a) I servizi cantonali competenti sostengono i servizi specializzati e le unità organizzative degli ospedali attivi nella prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV per rafforzare l'accompagnamento e l'assistenza delle persone appartenenti a gruppi chiave che attraversano una fase della vita particolarmente critica.

Le persone che attraversano una fase della vita particolarmente critica (situazioni di transizione, di crisi o di stress) necessitano di un accompagnamento costante, affidabile e in parte intenso. Questo si dimostra particolarmente valido se i servizi specializzati offrono tutte le prestazioni nello stesso luogo oppure sono ben collegati con altre offerte specializzate di consulenza, prevenzione, vaccinazione, test o trattamento. «Nello stesso luogo» significa per esempio che i servizi specializzati possono offrire anche prestazioni mediche e gli ospedali anche un sostegno psicosociale. Altrettanto importante è la continuità dell'assistenza in modo trasversale alle competenze, dai centri d'asilo fino all'assistenza di base offerta dai Cantoni. I servizi cantonali competenti fanno dunque in modo che i servizi specializzati possano sviluppare ulteriormente la propria offerta in modo orientato alla domanda e alle esigenze. I servizi specializzati tengono conto attivamente delle esperienze e dei punti di vista dei gruppi chiave.

b) I servizi che offrono consulenza in materia di prevenzione, vaccinazione, test, trattamento o riduzione dei danni rafforzano il collegamento e il coordinamento con le offerte rilevanti per i gruppi chiave in ambito sanitario, sociale e legale.

I servizi specializzati, inclusi quelli sanitari negli istituti di pena, avviano forme di collaborazione con i servizi che offrono specializzazioni di tipo diverso, per esempio negli ambiti della salute sessuale, riproduttiva o psichica e in ambito sociale o legale. Lavorano in collaborazione con rappresentanze dei gruppi chiave e tengono conto delle loro esperienze ed esi-

genze per definire i suddetti servizi e specializzazioni nonché la collaborazione in questo ambito. Gli specialisti e i pari in ambito sanitario e sociale si informano sulle offerte importanti per i gruppi chiave, indirizzano le persone in cerca di consulenza verso il servizio più appropriato in modo rapido o in tempo utile oppure forniscono loro ulteriori informazioni e indirizzi utili. Per esempio, fanno in modo che le persone che ricevono una diagnosi di HIV ottengano consulenza in ambito legale, medico o sociale.

Le reti esistenti di servizi specializzati identificano le offerte nelle regioni periferiche e le invitano a collegarsi e coordinarsi.

c) I servizi cantonali competenti promuovono il coordinamento, la collaborazione e il collegamento.

I servizi cantonali competenti sostengono la collaborazione regionale e sovraregionale, il coordinamento, il collegamento e la diffusione del sapere e delle competenze attivamente e mediante consulenza. A tale scopo, possono creare una panoramica di tutte le offerte pertinenti e metterla a disposizione degli specialisti. Inoltre, nella concessione degli aiuti finanziari tengono conto dei servizi e delle reti che coordinano le loro offerte o che collaborano concretamente.

d) L'UFSP e i servizi cantonali competenti promuovono progetti innovativi che rispondono alle esigenze dei gruppi chiave e contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione.

La sorveglianza e le esperienze pratiche raccolte durante l'attuazione del programma permettono di acquisire nuove conoscenze. L'UFSP sostiene a livello nazionale i lavori di base e concettuali che si rifanno a tali conoscenze. I servizi cantonali competenti incoraggiano e sostengono le organizzazioni partecipanti nel riorganizzare le loro offerte in modo corrispondente e nell'aumentarne l'efficacia tramite progetti innovativi che rispondono alle esigenze dei gruppi chiave.

Collegamenti

Strategia nazionale di vaccinazione (SNV); Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT); Strategia nazionale Dipendenze; attività dell'UFSP nell'ambito delle pari opportunità

Orientamento 3.2: Sviluppo di strategie di test, linee guida e standard

Necessità d'intervento

Gli specialisti nell'ambito della prevenzione e del trattamento lavorano secondo metodi scientificamente riconosciuti, linee guida e standard di etica medica nonché nel rispetto di condizioni quadro legali. Solo in questo modo è possibile garantire e diffondere conoscenze specializzate e armonizzare i contenuti e la qualità delle offerte. Le basi specialistiche, di etica medica, legali ed eventualmente di altra natura già esistenti sono esaminate, aggiornate e completate al fine di aiutare gli specialisti a diagnosticare precocemente e trattare correttamente le infezioni.

Le esigenze dei gruppi chiave, le condizioni quadro epidemiologiche e tecniche e le evidenze cambiano con il tempo. Le

offerte per la prevenzione e il trattamento devono pertanto essere periodicamente riesaminate e, se necessario, modificate.

Obiettivi

Le basi scientifiche e tecniche fondate su evidenze e attuabili nella pratica contribuiscono a garantire la qualità e l'efficacia delle offerte.

Le offerte sono costantemente valutate e ottimizzate in un'ottica orientata all'apprendimento.

Misure chiave

a) Le commissioni extraparlamentari analizzano le linee guida specifiche sugli agenti patogeni e le raccomandazioni per la consulenza, la vaccinazione, il trattamento e la riduzione dei danni.

In collaborazione con l'UFSP, le commissioni extraparlamentari elaborano una panoramica delle basi scientifiche da rivedere o creare ex novo. Innanzitutto esaminano se le linee guida e le raccomandazioni esistenti presentano lacune, per esempio per capire se tengono effettivamente conto di tutti i gruppi di popolazione importanti per la consulenza, la vaccinazione, il trattamento e la riduzione dei danni. In secondo luogo, verificano se le linee guida e le raccomandazioni sono in linea con le conoscenze scientifiche attuali e con le possibilità offerte dalla prassi clinica per tutti i gruppi chiave.

Se è necessario rivedere le linee guida o le raccomandazioni, le commissioni coinvolgono le organizzazioni e gli specialisti rilevanti. Le linee guida e le raccomandazioni sono adottate dagli organi e dalle commissioni legittimati a tale scopo, per esempio, dall'UFSP e dalla CFV per le vaccinazioni.

b) L'UFSP elabora strategie di test per l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV.

Anche se permetterebbero di facilitare e uniformare il lavoro dei servizi di prevenzione, degli studi medici e di altre strutture, fino ad oggi non esistono strategie di test nazionali per l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV. Per questo motivo, l'UFSP lancia l'elaborazione di strategie di test specifiche per i gruppi chiave e le situazioni di rischio¹⁴. Non è prevista l'esecuzione di test sull'intera popolazione o su larga scala in grandi gruppi di popolazione.

Per lo sviluppo delle strategie di test, l'UFSP collabora con le commissioni extraparlamentari, le organizzazioni incaricate di attuarle e i rappresentanti dei gruppi chiave. Le strategie sono adottate dagli organi e dalle commissioni legittimati a tale scopo.

Dal punto di vista della salute pubblica, le infezioni come l'HIV vengono spesso diagnosticate troppo tardi. Se le persone coinvolte ricevono trattamenti rapidi e corretti e informazioni complete, si riduce il rischio di danni successivi alla loro salute e si interrompe l'ulteriore trasmissione degli agenti patogeni. Test e diagnosi il più possibile precoci sono pertanto elementi centrali della prevenzione. L'elaborazione delle strategie di test include anche la verifica e l'adeguamento delle attuali raccomandazioni e dei piani in materia, come le cosiddette linee guida PICT (Provider Initiated Counselling and Testing) e VCT (Voluntary Counselling and Testing).

c) Tutti i servizi specializzati attivi nella prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV garantiscono che le loro offerte corrispondano alle conoscenze scientifiche e alle basi tecniche attuali.

Le persone che ricorrono ai servizi specializzati per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV devono beneficiare di offerte di elevata qualità. Per quanto opportuno, le offerte devono essere uniformi a livello nazionale nonché aperte, volte al sostegno, non stigmatizzanti e non discriminanti e seguire l'approccio dell'educazione sessuale olistica. Lo sviluppo della qualità necessaria spetta ai servizi specializzati, che a cadenza regolare rendono conto agli organismi che li hanno finanziati (UFSP o Cantoni).

Collegamenti

Attività dell'UFSP nell'ambito delle pari opportunità; Strategia nazionale di vaccinazione (SNV); Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT); Strategia nazionale Dipendenze

Orientamento 3.3: Formazione, perfezionamento e aggiornamento per gli specialisti

Necessità d'intervento

Alle organizzazioni e ai servizi specializzati nella prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, alle istituzioni attive nell'assistenza sanitaria o alle persone e agli specialisti della comunicazione si richiede di sviluppare le loro offerte senza tabù, stigmatizzazione e discriminazione. Parlare di sessualità può essere difficile non solo per le persone alla ricerca di consulenza, ma anche per gli specialisti stessi. Inoltre, non tutte le istituzioni e gli specialisti sono sufficientemente sensibilizzati rispetto alle diverse situazioni di vita e alle esigenze specifiche dei gruppi chiave.

Gli specialisti in ambito medico e nelle farmacie, gli assistenti sociali e gli psicologi, i pari e gli specialisti di altre discipline rivestono un ruolo particolarmente importante per riconoscere precocemente i rischi di infezione, parlare con le persone coinvolte e sensibilizzarle. Pertanto, vanno sostenuti in tali attività con opportunità di formazione, perfezionamento e aggiornamento che permettano loro di fornire un dialogo e un'anamnesi sessuale aperti, volti al sostegno e privi di stigmatizzazione e discriminazione.

Obiettivi

I medici (inclusi gli psichiatri), gli psicologi, gli assistenti sociali, i pari e i moltiplicatori femminili, maschili o non binari sono sensibilizzati sull'importanza della consulenza sulla sessualità e sulle diverse situazioni di vita ed esigenze dei gruppi chiave.

I servizi offerti dalle istituzioni e dagli specialisti sono basati sulle evidenze, adeguati alle esigenze e privi di stigmatizzazione e discriminazione.

Gli specialisti dei settori sanità, assistenza sociale, migrazione, istituti di pena, polizia e formazione, i pari e i moltiplicatori femminili, maschili o non binari, identificano le persone con

¹⁴ È necessario tenere conto anche di situazioni specifiche come l'esecuzione di test negli istituti di pena.

un maggiore rischio di infezione e le aiutano ad accedere alle offerte di prevenzione e a quelle di altro tipo importanti per loro.

Misure chiave

a) Le organizzazioni di formazione, perfezionamento e aggiornamento in ambito sanitario e sociale gestiscono offerte formative per offrire un dialogo e una consulenza sessuale aperti, inclusivi e privi di stigmatizzazione e discriminazione.

La consulenza sulla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV tocca temi personali e intimi. Durante i colloqui di consulenza, gli specialisti devono garantire la sicurezza dei pazienti e fare in modo che si sentano a proprio agio, rispettati e compresi e possano parlare apertamente della propria sessualità. Le offerte di formazione, perfezionamento e aggiornamento forniscono agli specialisti le informazioni e le competenze necessarie, evidenziando le conseguenze dannose della stigmatizzazione e della discriminazione e trasmettendo competenze per fornire una consulenza che ne sia priva, e che sia orientata al dialogo.

b) Gli specialisti che lavorano in settori come la salute, il sociale, la migrazione, gli istituti di pena, la polizia, la formazione ecc. ricevono informazioni di base sulla prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV durante la formazione e il perfezionamento.

Le specializzazioni mediche quali l'infettivologia, la ginecologia, la medicina d'urgenza e la medicina dei viaggi sono fondamentali per la prevenzione e il riconoscimento precoce dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV. Tuttavia, anche gli specialisti in altri ambiti esercitano un'influenza sul comportamento sanitario e di protezione dei gruppi chiave e possono favorire la prevenzione e l'accesso all'assistenza sanitaria. Per farlo, necessitano di conoscenze di base sulla promozione della salute e la prevenzione, sulla salute sessuale, l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV e devono essere sensibilizzati sui rischi che la stigmatizzazione e la discriminazione possono avere sulla salute. Queste conoscenze consentono loro di avvicinarsi alle persone che incontrano nella loro attività quotidiana con un atteggiamento volto alla tutela e alla promozione della salute. Per essere in grado di raccomandare ulteriori servizi specializzati e una consulenza specialistica, devono inoltre conoscere le informazioni e gli indirizzi adeguati. Le istituzioni di formazione, perfezionamento e aggiornamento dei settori coinvolti integrano queste conoscenze nei loro percorsi di studio.

c) Con la partecipazione dei gruppi chiave, le organizzazioni e le società specialistiche nazionali elaborano linee guida per evitare la stigmatizzazione e la discriminazione e le rendono note agli istituti, agli specialisti, ai pari, alle organizzazioni e ai moltiplicatori e alle altre persone coinvolte.

Fornire una consulenza e un trattamento adeguati alle persone che ne hanno bisogno contribuisce a eliminare gli ostacoli all'accesso alle prestazioni sanitarie. Tuttavia, le persone che fanno parte dei gruppi chiave e cercano offerte sanitarie ancora oggi sono spesso oggetto di stigmatizzazione e discriminazione.

Gli istituti e i servizi specialistici devono proporre offerte prive di stigmatizzazione e discriminazione. Nuove linee guida li aiu-

tano ad eliminare coerentemente questi due fenomeni e a migliorare la qualità delle offerte e dei servizi. Le linee guida sono sviluppate nell'ambito del programma nazionale da organizzazioni specializzate competenti, con la partecipazione dei gruppi chiave e rimandano al Programma delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS) e alle misure complementari in esso contenute (UNAIDS, 2020).

Collegamenti

Ufficio federale di polizia fedpol, Segreteria di Stato della migrazione SEM

3.4 Area d'intervento 4: Pari opportunità di accesso alla prevenzione e al trattamento

Obiettivo superiore

Sono garantite la pari opportunità di accesso a offerte di prevenzione e trattamento adeguate alle esigenze. Le infezioni sono diagnosticate precocemente e trattate adeguatamente.

Orientamenti:

- Accesso a offerte specializzate
- Accesso alla prevenzione e al trattamento in contesti specifici
- Assistenza di base generale

Orientamento 4.1: Accesso a offerte specializzate

Necessità d'intervento

Una consulenza sull'HIV, sulle IST, sull'HBV e sull'HCV offerta regolarmente contribuisce a fare in modo che le persone minimizzino il loro rischio di infezione, migliorino le loro strategie di protezione e non si infettino. Qualora si verifichi ugualmente un'infezione, una diagnosi precoce è fondamentale per la propria e l'altrui salute. Se, conformemente alle linee guida attuali, le persone coinvolte ricevono trattamenti in modo rapido ed efficace e informazioni complete, si riduce sia il rischio di danni successivi alla loro salute sia quello di ulteriori infezioni. Pertanto, è necessario fare in modo che le offerte specializzate siano organizzate in modo tale da essere accettate e idealmente, utilizzate ripetutamente in particolare dalle persone con maggior rischio di infezione. Ciò significa che non devono esserci barriere di accesso. Per esempio, le offerte di test per i gruppi chiave devono essere a bassa soglia e le prestazioni sanitarie accessibili anche alle persone con minore disponibilità economica.

Obiettivo

I gruppi chiave hanno a disposizione offerte specializzate a costi accessibili, rispondenti alle loro necessità e realizzate in modo da incentivarne una fruizione adeguata alle esigenze.

Misure chiave

a) L'UFSP e i Cantoni garantiscono la pari opportunità di accesso all'informazione, alla consulenza e alle vaccinazioni, contro il virus dell'epatite A e dell'epatite B, l'HPV e l'mpox conformemente alle raccomandazioni del Calendario vaccinale svizzero.

Le vaccinazioni rientrano tra le misure di prevenzione mediche più efficaci e convenienti in termini di costi. Per esempio, la vaccinazione resta la misura più importante contro l'HBV, eppure non è ancora abbastanza diffusa. Pertanto, deve essere maggiormente incoraggiata soprattutto presso i gruppi chiave. La Strategia nazionale di vaccinazione (Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, 2017) fornisce le condizioni quadro necessarie per attuare le raccomandazioni di vaccinazione secondo il Calendario vaccinale svizzero. L'UFSP e i servizi cantonali competenti coordinano la promozione delle offerte di vaccinazione. I professionisti della salute attivi nella prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e altri professionisti e servizi specializzati del settore sanitario informano le persone che chiedono consulenza o quelle da curare sulla protezione offerta dalle vaccinazioni e sulle raccomandazioni e le offerte in questo ambito. Può trattarsi, per esempio, di ginecologi, medici di famiglia, servizi medici aziendali o scolastici, specialisti in medicina dei viaggi o responsabili dei centri di contatto e di accoglienza nell'ambito delle dipendenze.

b) L'UFSP e i Cantoni eliminano gli ostacoli finanziari alle offerte di consulenza, vaccinazione, test, trattamento e riduzione dei danni, sviluppando e attuando misure mirate.

L'UFSP e i servizi cantonali competenti vagliano diverse possibilità di eliminare gli ostacoli all'accesso di natura finanziaria. Per esempio, a livello federale, l'UFSP esamina insieme alla Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili (CFIST) per quali persone e prestazioni è opportuno introdurre un'esenzione dalla franchigia. Inoltre, l'UFSP e la CFIST avviano lavori per fare in modo che in futuro la PrEP all'HIV sia coperta dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Dal canto loro, i Cantoni verificano i loro programmi di vaccinazione contro l'HPV e si impegnano a creare offerte gratuite di consulenza, test e vaccinazione destinate alle persone a basso reddito con un maggiore rischio di infezione.

In collaborazione con le organizzazioni e gli specialisti rilevanti, l'UFSP esamina misure per raggiungere meglio le persone che dovrebbero ricorrere alle offerte per motivi personali o di salute pubblica, ma non lo fanno, per esempio a causa della franchigia elevata o della mancanza di anonimato sulle fatture secondo la LAMal.

c) Con misure mirate, i servizi specializzati incrementano l'accesso a bassa soglia alle offerte per i gruppi chiave.

I servizi specializzati elaborano offerte inclusive che tengono conto, per esempio, delle diverse lingue, dei fattori transculturali, della cultura (sessuale), delle comunità, delle identità e delle fasce di età. Inoltre, organizzano le offerte in modo da rispondere alle diverse esigenze nei luoghi e nei momenti più adatti: per esempio, offerte nei bar e nei club della scena omosessuale, nei bar per incontri e prestazioni sessuali oppure nei luoghi della prostituzione per strada. Anche l'impiego di specialisti che fanno parte a loro volta dei gruppi chiave e di

pari appositamente formati aiuta a ridurre gli ostacoli all'accesso.

I servizi specializzati offrono test adeguati e conformi in appositi centri oppure a domicilio. Utilizzano inoltre diversi canali di comunicazione per fornire ai gruppi chiave una consulenza personale, telefonica o digitale facilmente accessibile. Se necessario, ricorrono a servizi di interpretariato interculturale.

d) I centri di trattamento elaborano la loro offerta di trattamento e di terapia in modo che i gruppi chiave vi accedano a bassa soglia e ne siano ben informati.

Se le persone a cui è diagnosticata un'infezione sono trattate in modo rapido e corretto, restano sane e si evita un'ulteriore diffusione degli agenti patogeni. Pertanto, le persone coinvolte devono avere accesso rapidamente a un'offerta di trattamento adeguata, il che significa che sono consigliate e assistite in modo che possano dare il proprio consenso informato (informed consent) al trattamento e ricevere informazioni adeguate alla situazione e circostanze.

Allo scopo di evitare catene di trasmissione, i centri sostengono le persone coinvolte anche nel fornire informazioni ai propri partner maschili, femminili o non binari. Ciò accade sempre con il consenso volontario e informato della persona coinvolta.

e) La Confederazione, i Cantoni e gli altri portatori di interessi coinvolti identificano ed eliminano gli ostacoli di natura legale all'accesso e la mancanza di pari opportunità.

L'accesso alle offerte di prevenzione e di trattamento non può essere compromesso da ostacoli di natura legale e dalla mancanza di pari opportunità. Una volta identificati tali ostacoli, le autorità competenti e gli altri servizi adottano misure efficaci per eliminarli. Per esempio, anche le persone detenute non domiciliate in Svizzera devono essere soggette all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie come tutte le altre persone detenute. In alternativa, la terapia per l'HIV deve essere riconosciuta e remunerata dalle assicurazioni malattie come urgenza medica se le persone coinvolte non sono in regola con il pagamento dei premi.

Collegamenti

Strategia nazionale Dipendenze; attività dell'UFSP nell'ambito delle pari opportunità; Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT); Strategia nazionale di vaccinazione (SNV)

Orientamento 4.2: Accesso alla prevenzione e al trattamento in contesti specifici

Necessità d'intervento

Gli istituti di pena o a carattere di privazione della libertà come per esempio gli stabilimenti carcerari e i centri d'asilo hanno una responsabilità particolare per la prevenzione della salute delle persone in loro custodia. Anche le aziende nelle quali sono offerte prestazioni sessuali dietro compenso e gli organizzatori di manifestazioni nell'ambito delle quali sono offerti o consentiti contatti sessuali hanno una responsabilità particolare per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e

dell'HCV. La legge sulle epidemie (art. 19 LEp) offre al Consiglio federale, che se ne è già avvalso, la possibilità di imporre loro determinati obblighi di prevenzione. L'ordinanza sulle epidemie (OEp) obbliga le aziende e gli organizzatori di manifestazioni nelle quali sono offerti o consentiti contatti sessuali a mettere gratuitamente a disposizione materiale d'informazione e prevenzione appropriato (art. 27 OEp). Elenca inoltre nel dettaglio i provvedimenti di prevenzione negli istituti di pena (art. 30 OEp) e nei centri della Confederazione e negli alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo (art. 31 OEp).

Obiettivi

Tutte le aziende e tutti gli organizzatori di manifestazioni che consentono contatti sessuali e tutti gli istituti di pena e i centri d'asilo attuano i provvedimenti di prevenzione prescritti dalla legge sulle epidemie e dall'ordinanza sulle epidemie.

Misure chiave

a) Le aziende e gli organizzatori di manifestazioni che consentono contatti sessuali attuano i provvedimenti di prevenzione prescritti.

Conformemente all'ordinanza sulle epidemie (art. 27 OEp), le aziende e gli organizzatori di manifestazioni che consentono contatti sessuali, gratuiti o dietro compenso, devono mettere gratuitamente a disposizione della propria clientela informazioni sulla prevenzione, preservativi e lubrificanti. Queste aziende e organizzatori di manifestazioni possono essere per esempio bar e saune per incontri, bordelli, saune gay, sex club oppure organizzatori di feste durante le quali sono possibili rapporti sessuali sul posto. Se non lo fanno già, le aziende e gli organizzatori di manifestazioni sviluppano misure per soddisfare i requisiti legali, in collaborazione con le persone coinvolte e/o con le organizzazioni specializzate.

L'attuazione dell'ordinanza sulle epidemie (art. 27 OEp) differisce attualmente da un Cantone all'altro. I servizi cantonali competenti fanno in modo che l'ordinanza sulle epidemie sia attuata in tutti i Cantoni da tutte le aziende e tutti gli organizzatori (art. 102 OEp). Se necessario, l'UFSP li aiuta con attività di coordinamento.

b) I gerenti degli istituti di pena e dei centri d'asilo mettono a disposizione delle persone in loro custodia tutte le offerte necessarie dal punto di vista legale e medico (offerte di consulenza, vaccinazione, test, riduzione dei danni e trattamento).

In linea di principio, le persone detenute e quelle richiedenti l'asilo hanno diritto alle stesse prestazioni e misure di test, prevenzione e trattamento che spettano alla popolazione generale. Gli istituti di pena e i centri d'asilo hanno pertanto una responsabilità nel proteggere le persone dai contagi con malattie infettive e nel riconoscere e trattare tempestivamente le infezioni. L'ordinanza sulle epidemie descrive in modo dettagliato i provvedimenti di prevenzione dell'HIV e delle IST che i gerenti di istituti di pena e centri d'asilo devono attuare (art. 30 e 31 OEp). Inoltre, vigono le raccomandazioni di test e le linee guida della Confederazione. Per esempio, a tutte le persone provenienti da Paesi a maggiore prevalenza di HIV è offerta la possibilità di sottoporsi al test e, se necessario, sono messi a disposizione interpreti interculturali per le visite mediche.

In virtù del mandato conferitole dalla legge, la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) verifica il rispetto delle disposizioni legali summenzionate negli istituti di pena e nei centri d'asilo.

Collegamenti

Strategia nazionale Dipendenze; Strategia nazionale di vaccinazione (SNV)

Orientamento 4.3 Assistenza di base generale

Necessità d'intervento

L'assistenza medica di base è destinata a tutta la popolazione della Svizzera. Tutte le persone, senza discriminazioni, devono avere accesso a offerte di prevenzione e trattamento dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV e che ne promuovano la salute. Finora ciò non è garantito in modo adeguato a tutti i gruppi di popolazione. Per esempio, le persone immigrate in Svizzera non hanno facilmente accesso all'assistenza di base. Gli specialisti di medicina generale e i centri di salute sessuale devono adeguare la propria offerta per rispondere meglio alle molteplici esigenze della popolazione.

Obiettivi

Le strutture sanitarie, i centri di salute sessuale e gli altri servizi rilevanti sono in grado di offrire consulenza e trattamento in materia di HIV, IST, HBV e HCV a tutte le persone che necessitano di informazioni e di assistenza, oppure di indirizzarle verso servizi specializzati.

Misure chiave

a) I medici, in particolare quelli specializzati in ginecologia, medicina generale, medicina d'urgenza e medicina dei viaggi, sono sensibilizzati sull'HIV, sulle IST, sull'HBV e sull'HCV e frequentano corsi per offrire consultazioni prive di stigmatizzazione e discriminazione.

La paura di essere discriminati e stigmatizzati può dissuadere le persone coinvolte dal sottoporsi tempestivamente a un test o dal richiedere una consulenza o un trattamento. Un'anamnesi e una consulenza (sessuali) prive di tabù, stigmatizzazione e discriminazione sono importanti per individuare le infezioni e attuare misure di protezione preventive (vaccinazione, PEP, PrEP). I medici, in particolare quelli specializzati in ginecologia, medicina generale, medicina d'urgenza e medicina dei viaggi acquisiscono le conoscenze necessarie nell'ambito di corsi di formazione, perfezionamento e aggiornamento.

b) Gli specialisti che lavorano nei settori della salute, della formazione, della migrazione e del sociale trasmettono informazioni sull'HIV, sulle IST, sull'HBV e sull'HCV e offrono consulenza alle persone con un maggiore rischio di infezione.

Nella loro attività quotidiana, gli specialisti dei settori salute, formazione, migrazione e sociale sono spesso a contatto con persone che non hanno avuto sufficiente accesso all'educazione sessuale o non conoscono le offerte di consulenza spe-

cializzate. Pertanto, assumono un importante ruolo di moltiplicatori nella prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV indirizzando le persone verso opportune offerte per la salute sessuale, come i centri di consulenza e di test.

c) I centri di salute sessuale verificano che le loro prestazioni rispondano alle molteplici esigenze della popolazione, in particolare dei gruppi sottoassistiti.

I centri di salute sessuale rivestono un ruolo importante per l'assistenza di base dell'intera popolazione, incluso l'indirizzamento verso altri servizi specializzati. Pertanto devono verificare che le loro prestazioni e l'accesso ad esse rispondano alle molteplici esigenze della popolazione, per esempio delle persone immigrate in Svizzera o di quelle che ricorrono a prestazioni sessuali a pagamento.

Collegamenti

Strategia nazionale Dipendenze

3.5 Area d'intervento 5: Coordinamento e governance

Obiettivo superiore

Una gestione e un coordinamento del programma basati sulle evidenze garantiscono che le misure siano aggiornate, coerenti e in linea con la visione. Le diverse organizzazioni e gli specialisti coinvolti attuano il programma in modo coordinato e d'intesa con la comunità internazionale.

Orientamenti:

- Gestione del programma basata sulle evidenze
- Coordinamento e scambio
- Integrazione internazionale del programma

Orientamento 5.1: Gestione del programma basata sulle evidenze

Necessità d'intervento

Per realizzare la visione del programma, sono di grande importanza il controllo strategico e tecnico di esso e il coordinamento delle organizzazioni e degli specialisti coinvolti. Al fine di garantire la qualità, l'aggiornamento, l'efficienza e l'efficacia del programma, è inoltre necessario esaminare regolarmente l'attuazione e, se necessario, adeguarlo. A tale scopo, occorre tenere conto dei nuovi sviluppi medici, epidemiologici e sociali a livello nazionale e internazionale. Si devono inoltre considerare le valutazioni e le conoscenze specialistiche delle organizzazioni rilevanti. Le condizioni politiche, legali e finanziarie influenzano notevolmente le possibilità di azione di tutte le organizzazioni e istanze che partecipano all'attuazione. Laddove le condizioni quadro ostacolano un'attuazione efficace del programma, se ne esamina e se necessario se ne effettua un adeguamento.

Obiettivi

La Confederazione e i Cantoni gestiscono il programma nazionale sulla base delle conoscenze attuali provenienti dalla scienza, dalla prassi e dalla sorveglianza. In funzione delle sfide che si presentano di volta in volta, effettuano adeguamenti strategici, per i quali esistono appositi organi e processi.

Si analizzano le condizioni legali e politiche e, se necessario, si propongono adeguamenti a sostegno dell'attuazione del programma.

Misure chiave

a) A sostegno dell'attuazione del programma, l'UFSP e i Cantoni creano processi adeguati per il coordinamento e la definizione di priorità di attuazione nazionali.

A sostegno di un'attuazione del programma coordinata e basata sulle evidenze, sono definite a cadenza regolare priorità di attuazione nazionali basate sulle evidenze in quel momento («Surveillance-Response»). A tale scopo, la Confederazione e i Cantoni istituiscono processi e strumenti adatti che permettono di tenere conto anche del punto di vista di altre organizzazioni e servizi e di altri specialisti rilevanti per l'attuazione, nonché di quello del mondo scientifico. Durante la pianificazione dell'attuazione si analizza la necessità di ulteriori piattaforme. La Confederazione e i Cantoni coordinano tra di loro e con le altre organizzazioni l'attuazione delle attività del programma. Se necessario, adeguano le condizioni quadro del programma e gli incentivi alla sua attuazione.

b) L'UFSP concede gli aiuti finanziari in base a criteri di trasparenza e in coordinamento con i Cantoni.

Su richiesta e nei limiti dei crediti stanziati, l'UFSP può concedere aiuti finanziari a organizzazioni pubbliche e private. Coordina l'assegnazione di tali aiuti con i Cantoni e informa le organizzazioni e gli specialisti coinvolti nell'attuazione sulle condizioni per richiederli. Esamina quindi le domande pervenute in base al contributo fornito da questi ultimi al raggiungimento degli obiettivi del programma, alla valutazione dell'efficacia pianificata e alle priorità di attuazione nazionali. Tale esame avviene secondo criteri di trasparenza che si basano sulle priorità del programma, ma allo stesso tempo permettono quella flessibilità che consente, per esempio, di promuovere progetti anche sulla base di nuove evidenze.

c) L'UFSP valuta regolarmente il programma e la sua attuazione e verifica l'attualità degli obiettivi e il loro grado di raggiungimento.

Nel 2027, a distanza di tre anni dall'inizio del programma, l'UFSP svolgerà una valutazione intermedia esterna in collaborazione con le organizzazioni partner al fine di valutare lo stato di attuazione e di avviare eventuali misure di ottimizzazione strategiche e operative. Alla fine del 2030, a distanza di sei anni dall'inizio del programma, una valutazione esterna eseguirà un bilancio dell'appropriatezza, della coerenza, dell'efficacia e dell'impatto del programma.

Orientamento 5.2: Coordinamento e scambio

Necessità d'intervento

Per la riuscita dell'attuazione del programma è decisivo che le competenze e le responsabilità siano definite in modo ottimale e le sinergie sfruttate al meglio. A tale scopo è necessaria un'ampia interconnessione, uno scambio intersettoriale, interdisciplinare e interprofessionale tra le organizzazioni, gli specialisti e le istanze partecipanti, nonché il loro coordinamento. Le rappresentanze dei gruppi chiave devono essere coinvolte nella discussione e devono essere creati presupposti favorevoli alla partecipazione di tutte le istanze coinvolte. Ciò consente di far confluire nell'attuazione del programma e nella realizzazione delle misure diverse prospettive ed esperienze, aumentandone l'efficacia.

Obiettivi

Sono promossi attivamente il coordinamento e lo scambio tra tutte le organizzazioni, le istanze e gli specialisti rilevanti dei diversi livelli di attuazione. Per aumentare l'efficacia delle misure, sono ottimizzate competenze e responsabilità e utilizzate sinergie.

È garantita la coerenza con altri programmi e altre strategie a livello nazionale e sono utilizzate sinergie.

Misure chiave

a) L'UFSP, i Cantoni e le altre organizzazioni partecipanti all'attuazione gestiscono lo scambio interprofessionale.

L'UFSP, i Cantoni e le altre organizzazioni coinvolte nell'attuazione gestiscono piattaforme e processi che favoriscono il dialogo tra l'UFSP, gli altri uffici federali coinvolti, i Cantoni, i Comuni, le altre organizzazioni e i gruppi chiave. Si tratta per esempio di strumenti di dialogo digitali, simposi o workshop su temi specifici che favoriscono la discussione sulle evidenze attuali, sugli obiettivi comuni e sui buoni esempi di attuazione, facilitando la collaborazione fra tutti i partecipanti.

b) L'UFSP, i Cantoni e le organizzazioni partecipanti all'attuazione esaminano lo scopo, la portata e le risorse delle strutture e dei processi esistenti e li adeguano di conseguenza all'attuazione del programma.

Per l'attuazione del PNHI sono stati creati numerosi processi e strutture. L'UFSP, i servizi cantionali competenti e le organizzazioni coinvolte nell'attuazione esaminano in che misura questi contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi del programma nazionale e se vi sono potenziali sinergie. Se necessario, propongono adeguamenti, per esempio la fusione di strutture attive negli stessi settori o la creazione di nuove strutture in nuovi settori di attuazione. L'UFSP e i servizi cantionali competenti valutano se le loro attività di finanziamento e sostegno favoriscono l'orientamento del programma verso gli obiettivi e il raggiungimento di questi ultimi e, se necessario, apportano modifiche.

c) L'UFSP e i Cantoni esaminano i collegamenti con altre strategie e programmi pertinenti a livello

nazionale e cantonale. Utilizzano sinergie e verificano le rispettive competenze.

Per identificare collegamenti e sinergie e stabilire competenze, l'UFSP e i Cantoni coordinano l'attuazione del programma nazionale con le altre strategie e gli altri programmi nazionali e cantionali. A livello nazionale, si tratta tra le altre cose della Strategia nazionale Dipendenze, della Strategia nazionale di vaccinazione e della Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici. Favoriscono il dialogo tra le organizzazioni e i servizi che attuano queste strategie e coordinano l'impiego di risorse.

Orientamento 5.3: Integrazione internazionale del programma

Necessità d'intervento

Alla luce della mobilità internazionale e della migrazione, la cooperazione internazionale e le misure coordinate a livello globale sono fondamentali. Il coordinamento con organizzazioni multilaterali e con i Paesi europei limitrofi è di particolare importanza. L'accento è posto sulla situazione particolare delle persone che arrivano in Svizzera da Paesi a maggiore prevalenza di HIV, IST, HBV e HCV.

Obiettivo

L'attuazione del programma è armonizzata con gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'ONU, con la politica estera della Svizzera in materia di salute e con gli sforzi di cooperazione internazionale della Svizzera nell'ambito dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV (v. anche cap. 6.3).

Misure chiave

a) La Svizzera continua ad assicurare e a promuovere il coordinamento e la cooperazione internazionale in materia di HIV, IST, HBV e HCV nel quadro della cooperazione multilaterale in ambito sanitario.

Una stretta cooperazione con le organizzazioni internazionali e, se possibile, con l'UE e con i Paesi limitrofi è molto importante per la riuscita del programma. La Svizzera segue le raccomandazioni delle organizzazioni internazionali e multilaterali più importanti e si attiene ai propri obblighi internazionali in materia di HIV, IST, HBV e HCV. Nello specifico, trasmette i dati epidemiologici alle reti internazionali che sorvegliano l'andamento di queste malattie infettive e contribuisce al dialogo politico multilaterale con la sua esperienza.

b) L'UFSP, i Cantoni, la CFIST, le scuole universitarie svizzere e altre organizzazioni coinvolte nell'attuazione intrattengono una rete di scambio e di dialogo specialistico a livello internazionale.

Per realizzare la visione del programma sono necessarie soluzioni valide, innovative e creative. L'UFSP, i Cantoni, la CFIST, le scuole universitarie svizzere e altre organizzazioni e servizi coinvolti nell'attuazione del programma si informano sulle esperienze e sugli esempi di buona prassi a livello internazionale. Intrattengono un dialogo specialistico con le organizzazioni e le reti importanti per assolvere i loro compiti.

Collegamenti

L'impegno della Svizzera nella lotta mondiale contro l'HIV/AIDS e in favore del diritto alla salute sessuale e riproduttiva (DSC)



4. Attuazione

4.1 Funzionamento e misurazione dell'efficacia

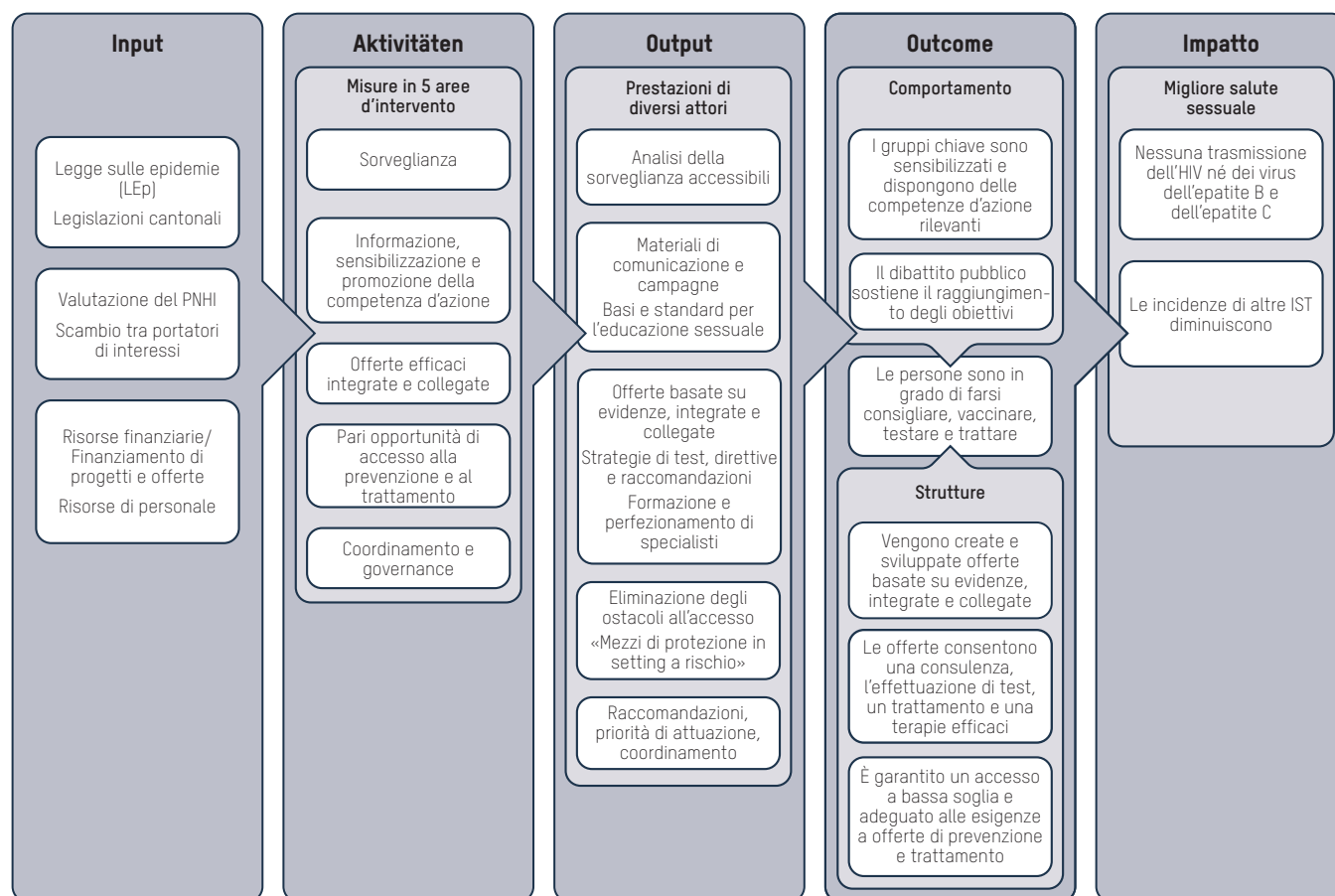
Il programma nazionale concerne tutte le organizzazioni, le istanze, i servizi e gli specialisti coinvolti nella sorveglianza, nella prevenzione e nella lotta all'HIV, alle IST, all'HBV e all'HCV e quindi nell'attuazione delle misure chiave. Insieme forniscono output in forma di prestazioni che influiscono sulle condizioni (offerte e accesso a prevenzione, test e trattamenti) o sul comportamento delle persone. Tali prestazioni, per esempio i prodotti di comunicazione, si rivolgono in parte direttamente a gruppi chiave o all'intera popolazione. In altri casi, una prestazione si rivolge ad altre organizzazioni o ad altri specialisti che influiscono a loro volta sui gruppi chiave. Un esempio sono le strategie di test, che sono rivolte al personale medico consentendogli di effettuare test specifici. Le misure chiave nel loro insieme permettono di raggiungere gli obiettivi d'efficacia sia a livello dei gruppi target ai quali si rivolgono le singole misure (outcome) sia a livello dell'intera società (impatto).

Mediante la sorveglianza, l'UFSP verifica costantemente in quale misura l'effetto sovraordinato perseguito dal programma (impatto ed eventualmente outcome) è raggiunto (v. anche capitolo 3, area d'intervento 1).

A livello del programma ciò comprende, tra l'altro, il rilevamento e l'analisi di indicatori epidemiologici. È così possibile comprendere il raggiungimento degli obiettivi a livello di impatto (monitoraggio dell'impatto). È importante poter verificare che gli obiettivi non siano raggiunti solo nella popolazione nel suo insieme, ma in particolare anche nei gruppi chiave, perciò il monitoraggio dell'impatto è completato da rilevamenti specifici di dati (BerDa, SwissPrePared ecc.). Se dalle analisi risulta che in determinati gruppi chiave l'effetto desiderato non viene raggiunto, queste sono integrate da una misurazione mirata quantitativa e/o qualitativa dell'efficacia – per esempio mediante studi specifici – nei gruppi interessati (livello outcome). Su questa base possono in seguito essere determinati gli adeguamenti necessari per le misure chiave.

L'attribuzione di fondi per singole offerte e prestazioni nel quadro del programma è legata all'obbligo, per le organizzazioni che le mettono in atto, di presentare l'effetto auspicato in modo comprensibile e di effettuare una misurazione dell'efficacia (p. es. output e outcome).

Per valutare lo stato dell'attuazione del programma e determinare eventuali misure di ottimizzazione, dopo tre anni sarà effettuata una valutazione intermedia esterna. Dopo sei anni il programma sarà esaminato mediante una



La figura seguente mostra le correlazioni sovraordinate tra gli effetti del programma nazionale collegando le attività e le prestazioni descritte nelle aree d'intervento (v. capitolo 3) con gli obiettivi sovraordinati.

valutazione esterna in modo sommativo, ovvero facendo un bilancio (v. anche capitolo 3, area d'intervento 5). La sorveglianza «HIV/malattie sessualmente trasmissibili» costituisce una base importante per tali valutazioni (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2022).

4.2 Tempistiche e finanziamento

L'attuazione del programma nazionale sarà lanciata nel 2024, dopo l'adozione da parte del Consiglio federale. Le priorità dell'attuazione derivano rispettivamente dalle esigenze del momento. All'inizio dell'attuazione del programma nazionale, l'attenzione è incentrata sul coordinamento delle varie organizzazioni e dei vari servizi e specialisti coinvolti, sulla triangolazione regolare delle diverse fonti di dati, la remunerazione della PrEP da parte dell'AOMS, l'elaborazione di strategie di test per gruppi chiave nonché l'adeguamento dei piani di informazione e sensibilizzazione.

La Confederazione e i Cantoni si assumono i costi per l'attuazione del programma nazionale nei loro rispettivi ambiti di competenza. Nel quadro dei crediti approvati, l'UFSP può sostenere con aiuti finanziari organizzazioni pubbliche e private nell'attuazione di misure efficaci inerenti al programma. Tali organizzazioni devono garantire un autofinanziamento adeguato, utilizzare interamente le altre possibilità di finanziamento ed esporre in modo comprensibile il funzionamento auspicato delle misure e la misurazione della loro efficacia.

4.3 Compiti e ruoli

L'attuazione di programmi nazionali è un compito comune di Confederazione e Cantoni (art. 5 cpv. 2 LEp). I ruoli sono presentati in dettaglio nelle misure chiave delle rispettive aree d'intervento e sono elencati nella tabella al capitolo 6.5.

Oltre all'UFSP, anche altri Uffici federali sostengono l'attuazione del programma. Forniscono il loro contributo conformemente agli obiettivi e alle misure chiave descritte nelle aree d'intervento.

Il programma nazionale è inoltre attuato da un gran numero di ulteriori organizzazioni, servizi e specialisti con diversi ruoli e responsabilità che possono cambiare nel corso dell'attuazione del programma. Una tabella riassuntiva delle competenze principali nei singoli orientamenti si trova in allegato (capitolo 6.6).

4.4 Collegamenti

Come descritto nelle aree d'intervento (v. capitolo 3), vi sono diversi collegamenti tra il programma nazionale e altre strategie, piani d'azione e attività. Un coordinamento e un'elaborazione efficaci di questi collegamenti sono importanti per un'attuazione coerente e pertanto per il

successo del programma. Di seguito si illustrano brevemente i collegamenti centrali con altre strategie e programmi nazionali, che concernono varie aree d'intervento di questo programma.

Strategia nazionale e piano di misure Dipendenze

Esiste una stretta relazione fra la trasmissione di malattie infettive e il consumo di droghe. In particolare, l'epatite C è ancora diffusa tra le persone che consumano droghe per via endovenosa. L'obiettivo della Strategia nazionale Dipendenze è quindi di garantire l'accesso a bassa soglia alle offerte di riduzione dei danni, evitando così nuovi contagi e consentendo il trattamento. Secondo il piano di misure 2021–2024 della Strategia nazionale Dipendenze, le relative offerte vengono sviluppate concettualmente e coordinate (misura 3.1). Tale misura costituisce un importante collegamento con il presente programma nazionale ed è considerata con particolare attenzione nel quadro dell'attuazione di quest'ultimo. Ciò concerne soprattutto la promozione dello scambio di conoscenze ed esperienze in materia di prevenzione, test e trattamenti di malattie trasmissibili nel contesto delle dipendenze, prevista dal piano di misure Dipendenze.

Strategia nazionale di vaccinazione, piano d'azione e Calendario vaccinale svizzero

È possibile prevenire determinate malattie sessualmente trasmesse mediante le vaccinazioni. L'UFSP e la CFV elaborano e pubblicano le relative raccomandazioni di vaccinazione e le rivedono regolarmente in considerazione delle evidenze attuali. Le raccomandazioni sono pubblicate e riassunte nel Calendario vaccinale svizzero. Di conseguenza sussistono collegamenti tra il presente programma, la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV) e il relativo piano d'azione. La SNV intende creare le condizioni quadro affinché le raccomandazioni di vaccinazione siano attuate conformemente al Calendario vaccinale svizzero e la popolazione sia protetta in modo ottimale dalle malattie prevenibili con la vaccinazione. Dà priorità, tra l'altro, all'informazione e alla comunicazione con la popolazione e gli specialisti nonché alla creazione di offerte di vaccinazione a bassa soglia per la popolazione. Il programma nazionale sostiene tali attività, in particolare mediante la comunicazione con i gruppi chiave rilevanti. La definizione dei messaggi comunicati, il coordinamento della comunicazione e la garanzia dell'accesso alle vaccinazioni continuano a svolgersi nel quadro dell'attuazione della SNV.

Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici

Le crescenti resistenze agli antibiotici rappresentano un rischio per il trattamento delle IST batteriche. Già oggi, per esempio, nessun antibiotico somministrato per via orale è più efficace contro la gonorrea. L'obiettivo della Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici (StAR) è di mantenere a lungo termine l'efficacia degli antibiotici. Il rafforzamento dell'impiego appropriato di antibiotici, la sorveglianza, la lotta alle resistenze e la promozione della disponibilità di antibiotici efficaci sono importanti pilastri

della StAR. Ne fa parte anche la prevenzione in relazione all'attività sessuale delle persone, che avviene nel quadro del presente programma nazionale.

Politica estera della Svizzera in materia di salute

Con la politica estera della Svizzera in materia di salute 2019–2024, il Consiglio federale definisce principi guida e ambiti d'intervento prioritari per la cooperazione nelle questioni sanitarie di portata globale. Per migliorare la protezione della popolazione svizzera dai rischi sanitari globali, si intende rafforzare la prevenzione a livello mondiale. A tal fine è previsto, tra l'altro, che la Svizzera intensifichi la cooperazione internazionale per raggiungere l'obiettivo dell'OMS di eliminare l'HIV, l'HBV e l'HCV, che coltivi lo scambio con altri Paesi e che sostenga la raccolta di dati rilevanti. Con il presente programma nazionale, la Svizzera tiene conto di tali sforzi e fornisce inoltre un contributo efficace alla salute globale. Nel quadro della sua cooperazione allo sviluppo e della sua strategia di cooperazione internazionale 2021–2024 (Dipartimento federale degli affari esteri DFAE, 2020), si impegna in favore della realizzazione del diritto alla salute di tutte le persone nonché di altri diritti umani relativi alla salute (v. anche capitolo 6.3).



5. Ringraziamenti

Ringraziamo le seguenti organizzazioni e i seguenti servizi e specialisti che hanno partecipato attivamente al processo di elaborazione del programma nazionale mettendo a disposizione le proprie competenze:

Aids-Hilfe beider Basel AHbB
Aids Hilfe Bern AHBE
Aids-Hilfe Graubünden AHGR
Aids-Hilfe St. Gallen-Appenzell AHSGA
Aiuto Aids Svizzero AAS
Alloggi collettivi cantonali regione d'asilo Svizzera romanda
Arud – Zentrum für Suchtmedizin
Association des travailleur-se-s du sexe Aspasie
Association suisse latine des spécialistes en santé sexuelle ALECSS
Associazione dei medici cantonali della Svizzera AMCS
Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute ARPS
Associazione epatite C Svizzera AECS
Associazione Epatite Svizzera
Associazione svizzera per le scienze infermieristiche APSI
Centre des populations vulnérables, Lausanne (offerta di sostegno per gruppi di popolazione svantaggiati) CPV
Centri federali d'asilo
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP
Collegio di medicina di base CMB
Commissione di prevenzione e promozione della salute della Svizzera latina CPPS
Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST
Conferenza dei medici penitenziari svizzeri CMPS
Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione CDPE
Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS
Consiglio positivo
Consultori di Salute Sessuale EOC CoSS
Croce Rossa Svizzera Cantone di Zurigo
Curafutura
Diaspora TV Switzerland
Dipartimenti della sanità di tutti i Cantoni e del Principato del Liechtenstein
Direzione dello sviluppo e della cooperazione DSC
Epatocentro Ticino
Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung faseg
Fédération valaisanne des centres SIPE
Federazione dei medici svizzeri FMH
Federazione svizzera delle levatrici FSL
Flora Dora

Fondation Agnodice
Fondation PROFA
Gassenarbeit Bern
Générations Sexualités Neuchâtel GSN
Giovani medici e pediatri di famiglia svizzeri JHaS
Groupe santé Genève (Aiuto Aids Ginevra)
Gynea – Groupement Suisse de Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente
HPV Alliance Svizzera
Infodrog – Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze
Institute of Social and Preventive Medicine ISPM
Intergenerika
Interpharma – Associazione delle industrie farmaceutiche svizzere attive nella ricerca
Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione EBPI, SwissPrEpared Università di Zurigo
Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro NICER
Istituto svizzero per la formazione medica ISFM
Lega svizzera contro il cancro
Les Klamydia's
Liebesexundsoweiter – Sexualpädagogik und Beratung
Lust und Frust – Fachverband für Sexualpädagogik und Beratung
Médecins du Monde Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera mfe
Milchjugend
OdASanté – Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
Organizzazione svizzera delle lesbiche LOS
Parlamento dei giovani (rappresentanza settore sanitario) youpa
Pharmaceutical Care Research Group, Università di Basilea PCRG
pharmaSuisse – Società svizzera dei farmacisti
Pink Cross – Organizzazione mantello per gli uomini gay e bisessuali in Svizzera
Positive Frauen Schweiz
première ligne – Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues (associazione ginevrina di riduzione dei rischi legati alle droghe)
PROFA – Checkpoint Vaud a Losanna
Progetto Walk and Talk delle organizzazioni Aids Hilfe Bern, Kirchliche Gassenarbeit Bern e Stiftung Contact Bern
Promotion santé Valais, Antenne sida PSV
Prostitution Collective Reflexion ProCoRe
public health doctors SPHD
Rappresentanze degli ambienti di vita
S&X Sexuelle Gesundheit Zentralschweiz
Salute pubblica Svizzera
Salute sessuale Svizzera SSCH
Santé sexuelle et planning familial Genève HUG
USSPF

santésuisse – Associazione di categoria degli
 assicuratori-malattie svizzeri nel settore dell'assi-
 curazione sociale malattie
 Scuola universitaria professionale della Svizzera
 nordoccidentale FHNW
 Scuola universitaria professionale di Lucerna
 HSLU
 Segreteria di Stato della migrazione SEM
 Segreteria di Stato dell'economia SECO
 Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e
 l'innovazione SEFRI
 Servizi medici cantonali di tutti i Cantoni e del
 Principato del Liechtenstein
 Servizio per la lotta al razzismo SLR
 Sexuelle Gesundheit Aargau SEGES
 Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ
 Società pediatria svizzera
 Società svizzera di dermatologia e venereologia
 SSDV
 Società svizzera di gastroenterologia SSG
 Società svizzera di ginecologia e ostetricia SSGO
 Società svizzera di malattie infettive SSI
 Società svizzera di medicina interna generale
 SSGIM
 Società svizzera di urologia – Swiss Urology
 Städtischer Gesundheitsdienst Zürich SGD,
 Stadtärztlicher Dienst
 Studio svizzero della coorte HIV SHCS
 Swiss Association for the Study of the Liver SASL
 Swissmedic – Autorità svizzera di omologazione
 e controllo dei medicinali e dei dispositivi
 medici
 Transgender Network Switzerland TGNS
 Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS
 Ufficio federale di polizia fedpol
 Ufficio federale di statistica UST
 Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e
 uomo UFU
 Unisanté Lausanne
 Università di Friburgo (Svizzera)
 Università di Zurigo, clinica per malattie infettive
 e igiene ospedaliera
 VIH-IST anonyme / Unisanté VISTA



6. Allegato

6.1 Situazione iniziale dal punto di vista dell'epidemiologia infettiva

Il presente capitolo fornisce una visione d'insieme della situazione epidemiologica e dell'evoluzione delle infezioni da HIV, dell'epatite B e dell'epatite C nonché delle IST soggette all'obbligo di dichiarazione in Svizzera. Presenta inoltre l'epidemiologia dei tumori e delle verruche genitali associati all'HPV nonché della vaccinazione contro l'HPV. Al fine di inquadrare le informazioni epidemiologiche a disposizione della Svizzera, si spiega dapprima come è strutturato il suo sistema di dichiarazione.

6.1.1 Il sistema di dichiarazione svizzero

Il sistema di dichiarazione svizzero serve a sorvegliare le malattie trasmissibili in Svizzera ed è gestito in modo centralizzato dall'UFSP. Consente di osservare costantemente le cifre epidemiologiche relative alle malattie trasmissibili in Svizzera e di valutare l'efficacia delle misure. Il sistema di dichiarazione si basa sul principio per cui «chi effettua una diagnosi la dichiara» e nel settore sanitario comprende i referti dei laboratori e i referti clinici dei medici. Ciò significa che i laboratori dichiarano esclusivamente i risultati dei test positivi, ma non di quelli negativi. Di conseguenza, normalmente il sistema di dichiarazione svizzero rileva solo i risultati dei test di laboratorio positivi. I risultati negativi dei test e quindi il numero totale di tutti i test eseguiti non sono disponibili mediante tale sistema. Per conoscere il numero totale, l'UFSP potrebbe richiedere in aggiunta il numero dei test negativi direttamente ai laboratori. Ciò è anche stato tentato con la nuova ordinanza sulle epidemie del 1° gennaio 2016, ma non si è dimostrato opportuno. Da un lato, i laboratori non dispongono di informazioni sui test rapidi per l'HIV o la sifilide, che sono tuttavia impiegati spesso proprio nei gruppi a rischio elevato di HIV. Dall'altro, i laboratori rilevano molti esami preventivi o di screening effettuati, per esempio su donne incinte e su persone che stanno terminando la scuola reclute o che intendono donare sangue. Ciò falsificherebbe eventuali tendenze nei gruppi chiave della prevenzione dell'HIV o delle IST.

Oltre ai referti clinici e alle dichiarazioni dei laboratori, dal 2008 l'UFSP mette anche a disposizione un sistema di consulenza e rilevamento dati (BerDa) basato su Internet, rivolto alle strutture di test e consulenza e impiegato su base volontaria. Nel 2021 vi hanno partecipato 26 strutture, tra cui tutti i sei centri per la salute svizzeri per i MSM (checkpoint), un centro per persone che svolgono lavoro sessuale (*cis e trans*) a Zurigo e uno a Basilea nonché quattro grandi ospedali. BerDa consente la sorveglianza continua del comportamento in materia di test in questi gruppi chiave della prevenzione dell'HIV e delle IST. Permette inoltre di analizzare il numero di nuove diagnosi in relazione a questo comportamento. Se per esempio all'interno di un determinato gruppo di popolazione aumenta il numero di persone che si sottopongono al test, è prevedibile che aumenti anche il numero delle diagnosi dichiarate. Poiché si rivolge ai servizi di consulenza e test volon-

tari (voluntary counselling and testing, VCT), BerDa offre una buona visione d'insieme dell'evoluzione epidemiologica nei gruppi chiave che usufruiscono di tali centri, ma non nella popolazione restante che ricorre ad altre strutture mediche, come per esempio gli studi dei medici di famiglia.

6.1.2 Le IST soggette all'obbligo di dichiarazione

Non tutte le IST frequenti sono soggette all'obbligo di dichiarazione in Svizzera. Tra le infezioni soggette all'obbligo di dichiarazione si annoverano gli agenti patogeni batterici della sifilide (*Treponema pallidum*), della gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) e della clamidiosi (*Chlamydia trachomatis*, sierotipi D–L). Il *Lymphogranuloma venereum* (*Chlamydia trachomatis*, sierotipi L1, L2, L2a, L2b, L3) non è rilevato separatamente in Svizzera, ma insieme agli altri casi di clamidiosi (Ufficio federale della sanità pubblica, 2020). Si sorvegliano inoltre l'HIV e le epatiti virali, ad eccezione del virus dell'epatite D, per cui nel presente capitolo si presenta la situazione epidemiologica iniziale relativa all'epatite A, all'epatite B e all'epatite C. La mpox (in precedenza «vaiolo delle scimmie») si è aggiunta nel 2022 quale nuova malattia soggetta all'obbligo di dichiarazione. Altre IST frequenti a livello mondiale, come le verruche genitali (virus del papilloma umano, sierotipi 6 e 11), l'herpes (*Herpes simplex virus* tipo 1 e 2), il protozoo *Trichomonas vaginalis* o le infezioni dovute a batteri privi di parete cellulare dei generi *Mycoplasma* e *Ureaplasma*, non sono sorvegliate in Svizzera.

6.1.3 HIV

Vie di trasmissione

L'HIV si trasmette attraverso i fluidi corporei (liquido seminale, secrezioni vaginali, fluidi anali) durante i contatti sessuali. Infetta le cellule del sistema immunitario normalmente deputate a respingere gli agenti patogeni e a eliminare le cellule patologicamente alterate dell'organismo (cellule CD4, chiamate cellule aiutanti o helper). Ne conseguono disfunzioni che possono essere compensate solo fino a un certo punto. Un'infezione da HIV indebolisce quindi il sistema immunitario e, se non trattata, dopo un periodo da nove a undici anni in media dalla prima infezione porta a una deficienza immunitaria grave e allo sviluppo della «sindrome da immunodeficienza acquisita» (AIDS).

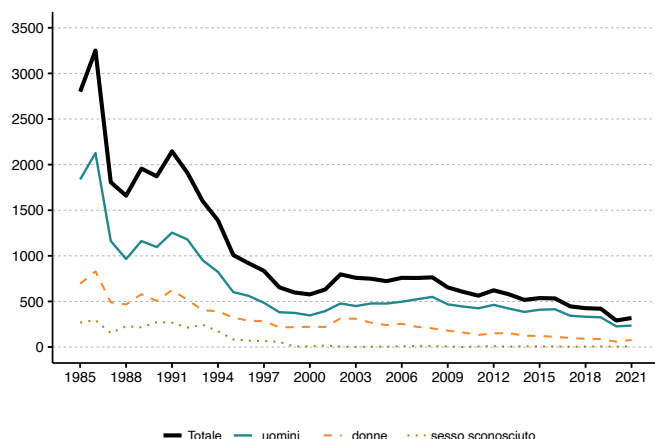


Figura 4: Dichiarazioni dei laboratori relative all'HIV per sesso e anno di test dall'inizio dello svolgimento dei test, 1985–2021

Evoluzione del numero di infezioni dal 1985

Dal 1985, la Svizzera sorveglia costantemente i nuovi casi di HIV. Dall'apice delle nuove infezioni da HIV alla metà degli anni Ottanta, in Svizzera il loro numero è calato in modo continuo; una tendenza che prosegue a tutt'oggi. Tuttavia, l'andamento del numero di infezioni non è uniforme nei vari gruppi chiave:

- *Infezioni trasmesse mediante rapporti eterosessuali in persone che provengono da Paesi con un'elevata prevalenza di HIV:* per tale gruppo, dal 2002 il sistema di dichiarazione svizzero registra un calo costante delle dichiarazioni di infezioni da HIV trasmesse mediante rapporti eterosessuali. Ciò è correlato con la diminuzione dell'immigrazione in Svizzera di persone da tali Paesi, ma potrebbe anche indicare un miglioramento della prevenzione e dell'assistenza sanitaria nei Paesi di provenienza. Al momento non sono disponibili dati per validare tale ipotesi. Alcuni studi dimostrano che quasi la metà di questo gruppo ha contratto l'HIV solo dopo l'arrivo in Europa. Anche per la Svizzera si è constatato che il 46 per cento delle persone migranti con HIV si è infettato solo dopo l'arrivo nel Paese (Alvarez-Del Arco et al., 2017). La percentuale più alta interessa le persone migranti provenienti dal Sudamerica o dai Caraibi e quella più bassa le persone provenienti dall'Africa subsahariana. Ciò può indicare che le infezioni avvengono in Svizzera o durante viaggi in Paesi con un'elevata prevalenza di HIV. È presumibile che anche dopo il loro arrivo in Svizzera le persone migranti ritornino ancora regolarmente nei loro Paesi di origine e che abbiano contatti sessuali sul posto.
- *Infezioni trasmesse mediante rapporti eterosessuali in persone che non provengono da Paesi con un'elevata prevalenza di HIV (incluse le persone domiciliate in Svizzera):* in questo gruppo, le infezioni da HIV registrano il calo meno marcato. Una percentuale considerevole di esso, soprattutto gli uomini, indica di aver contratto l'infezione attraverso rapporti sessuali a pagamento. In questo caso, si deve presumere una *sottocopertura*: per paura di essere stigmatizzate, le

persone coinvolte non si esprimono sulla via di trasmissione. Poiché le lavoratrici sessuali di sesso femminile in Svizzera non sono quasi colpite dall'HIV (Vernazza et al., 2020), in molti casi sembrerebbe che l'infezione sia contratta all'estero. Il turismo del sesso da parte di Svizzeri in Paesi con un'elevata prevalenza di HIV potrebbe essere una spiegazione.

- *Uomini omosessuali, bisessuali, queer e altri che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM):* nei MSM, dal 2002 al 2008 il numero di nuove diagnosi di HIV è aumentato fortemente, ma dal 2008 diminuisce in modo costante. Il 2008 è stato l'anno del cosiddetto «Swiss Statement» (Vernazza et al., 2008). Tale dichiarazione, secondo cui le persone sottoposte a una terapia efficace non possono più trasmettere l'HIV, in Svizzera ha portato a una maggiore destigmatizzazione delle persone con questa malattia. Inoltre, la conoscenza della non trasmissibilità dell'HIV nelle persone sottoposte a una terapia efficace e le possibilità terapeutiche migliorate (meno compresse con meno effetti collaterali) hanno contribuito a far sì che sempre più persone con HIV si sottopongano tempestivamente a un trattamento. Lo Swiss Statement è stato confermato molti anni dopo da studi internazionali (Rodger et al., 2016; Rodger et al., 2019).

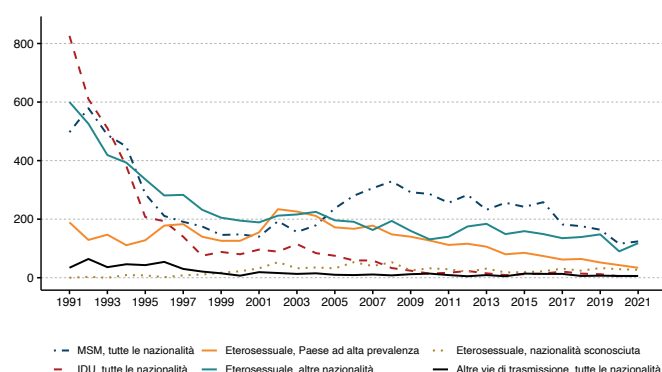


Figura 5: Diagnosi di HIV per via di trasmissione e nazionalità (suddivisione orientata alla prevenzione), 1991–2021

Cascata dell'HIV

- La cascata dell'HIV descrive i diversi stadi di presa in carico dell'HIV, dalla diagnosi dell'infezione fino alla soppressione del virus. La figura 6 riporta il numero di persone che si trovavano nelle rispettive fasi della cascata in Svizzera nel 2020:
- infettati: numero di persone con HIV;
- diagnosticati: quota di persone con HIV che ha ricevuto la relativa diagnosi;
- TAR: quota di persone diagnosticate che riceve una terapia farmacologica contro l'HIV (terapia antiretrovirale, TAR);
- non rilevabile: quota di persone sottoposte alla TAR in cui quest'ultima porta a una soppressione totale della carica virale nel sangue.

L'UFSP stima che nel 2021 in Svizzera vivessero poco più di 2000 persone che potevano potenzialmente trasmettere l'HIV. Tale cifra include le persone che non sanno ancora di avere un'infezione da HIV.

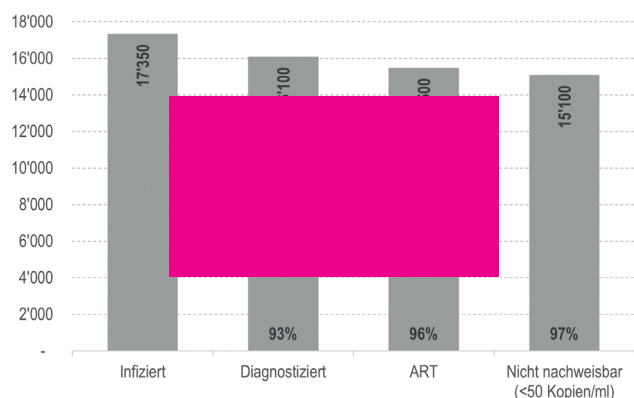


Figura 6: Cascata dell'HIV svizzera nel 2020

Coorte HIV

Per ricavare conoscenze sull'evoluzione della cascata dell'HIV in Svizzera nel corso del tempo si utilizzano i dati della coorte HIV, che risalgono fino al 2000.

Lo Studio svizzero della coorte HIV (SHCS) è uno studio scientifico a cui le persone con HIV sono invitate a partecipare. I suoi obiettivi principali sono di garantire un'assistenza ottimale, ridurre le trasmissioni dell'HIV e studiarne il trattamento, la patogenesi, le coinfezioni, l'immunologia nonché le interazioni tra il virus e le persone infettate. Nel 2000, nella coorte vi erano 3000 persone che potevano potenzialmente trasmettere l'HIV perché non ricevevano ancora una terapia antiretrovirale o perché quest'ultima non portava a una soppressione completa. Venti anni dopo erano solo 300.

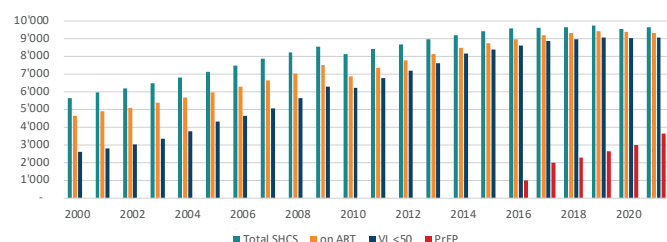


Figura 7: Numero di persone nella coorte HIV svizzera (totale, con TAR, con carica virale non rilevabile) e numero di persone che ricorrono alla PrEP, 2000–2021

Profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP)

Dal 2016 la profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP) è disponibile in Svizzera a prezzo conveniente mediante importazione, dal 2019 è ottenibile nel quadro di Swiss PrEPared e dal 2020 è omologata anche in Svizzera come generico conveniente per la prevenzione dell'HIV. Si tratta di medicinali assunti da persone HIV negative con un maggior rischio di infezione allo scopo di prevenire un'infezione da HIV. Poiché a tal fine nell'organismo deve essere presente

una quantità sufficiente di principi attivi, un'assunzione corretta è importante. Se assunta correttamente, la PrEP protegge in misura elevata da un'infezione da HIV. In Svizzera al momento la maggior parte delle persone che utilizza la PrEP è costituita da MSM. La PrEP è tuttavia raccomandata anche ad altri gruppi di persone con un rischio elevato di contrarre l'HIV (Hampel et al., 2020). Dal 2016 il numero di MSM con un rischio elevato di contrarre l'HIV che assume la PrEP è in aumento. Nel 2021 erano circa 4000 MSM (Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, 2022); la tendenza è in crescita.

6.1.4 Sifilide

Vie di trasmissione

La sifilide è causata dal batterio *Treponema pallidum*. La sua trasmissione non avviene primariamente tramite i fluidi corporei, ma attraverso il contatto durante un'interazione sessuale tra mucose e lesioni della pelle o delle mucose contenenti l'agente patogeno (nonché attraverso il sangue da madre a figlio durante la gravidanza). Nel primo anno dell'infezione, ovvero nello stadio primario, secondario e latente precoce, la probabilità di una trasmissione è più elevata. Se non trattata, la sifilide può avere conseguenze gravi e in parte letali. La malattia può essere ben trattata con gli antibiotici, tuttavia i migliori medicinali disponibili non sono omologati in Svizzera e devono pertanto essere importati, motivo per cui in passato vi sono state ripetute difficoltà di approvvigionamento.

Evoluzione del numero di infezioni dal 2006

La Svizzera sorveglia la sifilide dal 2006, dopo che a livello europeo è stato constatato un aumento dei casi della malattia nei MSM. Il maggior numero di casi documentati diagnosticati a non più di un anno di distanza dall'infezione è stato registrato nel 2019 con 700 casi circa. Il numero complessivo di casi documentati è tuttavia globalmente stabile dal 2017, nonostante il continuo aumento del numero di test della sifilide effettuati nei VCT.

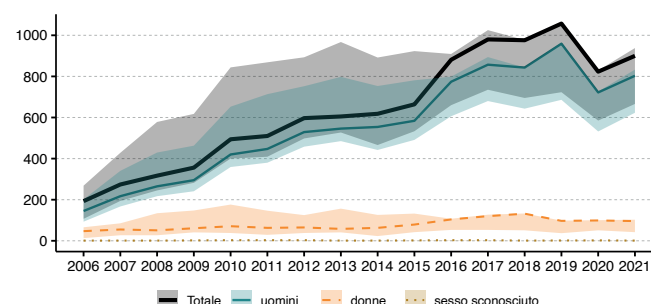


Figura 8: Casi di sifilide per sesso e anno di diagnosi dall'inizio del rilevamento, 2006–2021

In Svizzera sono colpiti dalla sifilide essenzialmente i MSM, ma anche le persone che svolgono lavoro sessuale (Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020). Diversamente dall'HIV, per la trasmissione della sifilide tra uomini e

donne eterosessuali il sesso a pagamento svolge un ruolo importante.

Attuale raccomandazione di test

Sulla base delle conoscenze attuali, si raccomanda ai MSM e alle persone che svolgono lavoro sessuale di sottoporsi a un test per la sifilide ogni sei mesi. Si raccomanda di sottoporsi regolarmente a un test anche alla clientela di queste persone. I tassi di test della sifilide aumentano dal 2013, anche nei gruppi chiave menzionati. Il numero sempre più stabile di diagnosi dovrebbe quindi rispecchiare correttamente il numero di infezioni. I dati *BerDa* non indicano un aumento di casi di sifilide attiva tra i MSM.

6.1.5 Gonorrea e clamidiosi

Vie di trasmissione

La clamidiosi è l'IST di origine batterica diagnosticata più spesso. La gonorrea (chiamata anche «scolo») è causata dal batterio *Neisseria gonorrhoeae*. Entrambe le infezioni non sono trasmesse tramite i fluidi corporei, ma attraverso il contatto delle mucose implicate nell'interazione sessuale. Le diagnosi di gonorrea e clamidiosi sono rilevate in Svizzera dal 1988. A seconda della pratica sessuale, entrambe portano normalmente (gonorrea) o spesso (clamidia) a infezioni dell'uretra, della cervice uterina, della mucosa rettale o della faringe e possono essere una causa di infertilità negli uomini e nelle donne.

Evoluzione del numero di infezioni dal 1988

Il sistema di dichiarazione svizzero registra da anni un aumento del numero di infezioni sia per la gonorrea, sia per la clamidiosi. Tuttavia, in rapporto al numero totale di persone testate *BerDa* rileva un numero costante di diagnosi positive nel corso degli anni (periodo di osservazione dal 2016 al 2021). Ciò significa che il numero crescente di infezioni è dovuto principalmente al fatto che sempre più persone si sottopongono sempre più spesso ai test, mentre il numero di trasmissioni rimane piuttosto stabile. Una parte dell'aumento si spiega inoltre con il miglioramento continuo delle procedure di diagnosi.

Gonorrea

Nel 2021 il numero di casi di gonorrea dichiarati si attestava a circa 3500 negli uomini e circa 500 nelle donne. Nel quadro dello Swiss STAR Trial, uno studio svolto a livello nazionale nel 2016/2017 sulla *prevalenza* e sull'*incidenza* delle IST, il 10 per cento dei MSM e il 5 per cento delle persone che svolgono lavoro sessuale sono risultati positivi ai test della gonorrea. In altri uomini e donne le *prevalenze* erano molto più basse, per cui non si consiglia uno screening regolare della gonorrea all'intera popolazione (Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020).

Clamidiosi

La clamidiosi ha un decorso asintomatico nella maggior parte dei casi ed è diagnosticata molto più spesso nelle

donne che negli uomini. Il motivo è che le donne sono spesso sottoposte a test nel corso degli esami ginecologici preventivi eseguiti regolarmente. Non si dispone del numero totale di test effettuati. Tuttavia, l'UFSP presume che sia la tendenza generale pluriennale a una crescita dei casi di clamidiosi (Schmutz et al., 2013), sia l'aumento delle diagnosi negli uomini osservato dal 2016 siano dovuti primariamente al numero maggiore di test effettuati.

6.1.6 Epatite A

Vie di trasmissione

L'epatite A è un'infezione del fegato causata dal virus dell'epatite A. Poiché tale virus è eliminato attraverso l'intestino, la trasmissione avviene per via oro-fecale. Ciò significa che gli agenti patogeni arrivano nell'organismo mediante l'assunzione diretta o indiretta di feci attraverso derrate alimentari (inclusa l'acqua) e oggetti d'uso contaminati oppure mediante contatti stretti tra persone, per esempio in una scuola dell'infanzia, in un'economia domestica condivisa o in occasione di contatti sessuali; quest'ultimo caso interessa in particolare i MSM.

Il virus è diffuso a livello mondiale, ma è più frequente nelle regioni con cattive condizioni igieniche. In Svizzera di solito vi sono 40–60 casi di epatite A all'anno, che insorgono principalmente in seguito a un viaggio delle persone coinvolte in una regione a rischio.

Evoluzione del numero di infezioni

Nel 2017, l'UFSP ha registrato 113 casi di epatite A, due volte e mezzo di più rispetto all'anno precedente. Gli uomini erano coinvolti tre volte più delle donne. Poiché i formulari di dichiarazione svizzeri relativi all'epatite A non chiedono il sesso dei contatti sessuali, la quota di MSM tra le persone con epatite A non è nota. È tuttavia presumibile che, come nel resto d'Europa, anche in Svizzera il numero elevato di casi riscontrato nel 2017 li abbia coinvolti in misura superiore alla media (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018).

Attuali raccomandazioni di vaccinazione

Il Calendario vaccinale svizzero raccomanda la vaccinazione contro il virus dell'epatite A ai gruppi chiave, tra cui le persone con un maggior *rischio di esposizione* come i MSM, a scopo di prevenzione primaria. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi della vaccinazione. In base ai sondaggi del 2010 e del 2017, in Svizzera oltre il 60 per cento dei MSM è vaccinato contro l'epatite A. Si tratta di una quota elevata a livello europeo, ma non sufficiente per impedire i focolai (Brandl et al., 2020; The EMIS Network, 2013, 2019).

6.1.7 Epatite B

Vie di trasmissione

L'epatite B è un'infezione infiammatoria del fegato causata dal virus dell'epatite B (HBV). L'HBV è altamente contagioso ed è trasmesso mediante il contatto con i fluidi corporei di persone infettate, in particolare il sangue e le secrezioni genitali, per esempio in occasione della condivisione di siringhe o di rapporti sessuali genitali, orali o anali. L'epatite B si cronicizza nel 10 per cento circa delle persone che hanno contratto l'infezione in età adulta.

Evoluzione del numero di infezioni dal 1988

Le infezioni da HBV sono spesso asintomatiche, motivo per cui la maggior parte dei casi è diagnosticata e dichiarata solo molto tempo dopo la trasmissione. La figura 9 indica pertanto il momento della dichiarazione e non necessariamente il momento dell'infezione. Nel 1988, anno dell'entrata in vigore della dichiarazione dell'epatite B, il sistema di dichiarazione svizzero ha registrato il valore massimo, pari a 1600 casi. Il numero di nuovi casi dichiarati è diminuito nella prima metà degli anni Novanta, soprattutto negli uomini, ed è rimasto stabile per vent'anni attestandosi a circa 1200 casi all'anno. Dal 2017 vi è addirittura una tendenza alla diminuzione del numero di casi, che nel 2020 ha raggiunto un minimo storico; ciò è probabilmente dovuto almeno in parte alla pandemia di COVID-19. Da allora la tendenza si è invertita. Nel 2022 il numero di nuove dichiarazioni era simile a quello del 2019, prima della pandemia. Tale aumento è riconducibile in parte a casi provenienti dall'Ucraina.

Le infezioni dichiarate in Svizzera avvengono essenzialmente in Paesi con un'elevata prevalenza di epatite B cronica. La maggioranza concerne persone provenienti dall'estero che hanno contratto l'epatite B prima di stabilirsi in Svizzera. L'incidenza dell'epatite B acuta è diminuita in modo lento ma continuo nel corso degli ultimi vent'anni.

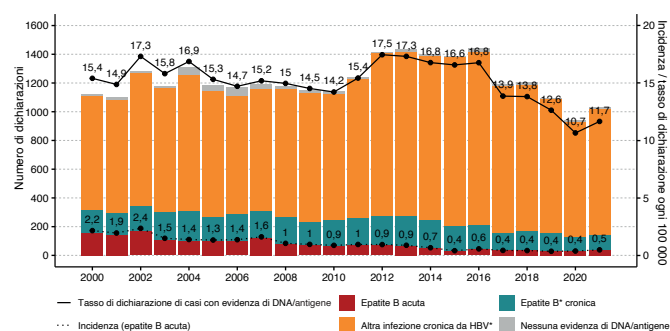


Figura 9: Andamento clinico dei nuovi casi di epatite B, 2000–2021

L'uso sistematico del preservativo durante i rapporti anali e vaginali protegge in modo efficace dall'HIV, ma protegge poco dalla maggior parte delle altre IST, incluso l'HBV. Prima che fosse disponibile un vaccino, l'epatite B

era molto diffusa tra i MSM, con sieroprevalenze superiori al 50 per cento (Schreeder et al., 1982). Lo Swiss STAR Trial del 2016/2017 ha riscontrato segni di una passata infezione da epatite B in oltre il 10 per cento di tutti i MSM partecipanti, mentre il 32 per cento non aveva alcuna immunità. Inoltre nelle lavoratrici sessuali di sesso femminile che operano in Svizzera è stata rilevata una carenza di vaccinazioni in concomitanza con un maggiore carico di malattia (Vernazza et al., 2020). Il motivo è che provengono in gran parte da Paesi con una copertura vaccinale insufficiente. Non è chiaro se la loro clientela si consideri o meno un gruppo con un rischio elevato di contrarre un'infezione da HBV.

Attuali raccomandazioni di vaccinazione e test

In Svizzera il vaccino contro l'HBV è disponibile sin dall'inizio degli anni Ottanta. In materia di prevenzione dell'HBV, il PNHI del 2011 puntava già su una vaccinazione possibilmente ampia sia della popolazione nel suo complesso – con una raccomandazione di vaccinazione per gli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni – sia delle persone particolarmente a rischio. Dal 2019 l'UFSP e la CFV raccomandano la vaccinazione anti-HBV anche per i lattanti. Nei neonati il rischio che un'infezione da HBV si cronicizzi è il più elevato (il 90 % circa di tutti i neonati infettati sviluppa un'epatite cronica). Poiché l'HBV può essere trasmesso di madre in figlio, l'UFSP e la CFV raccomandano inoltre a tutte le donne incinte di effettuare un esame del sangue per appurare se sono portatrici del virus. In Svizzera, la copertura vaccinale all'età di due anni è del 76 per cento e tra i sedicenni è del 79 per cento. Tra gli adulti sessualmente attivi, tale quota è nettamente inferiore (Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, 2021; Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020). Gli studi indicano che la percentuale di MSM vaccinati contro l'HBV in Svizzera è elevata nel confronto europeo, ma che non è cambiata tra il 2010 e il 2017 (The EMIS Network, 2013, 2019). Vi è necessità d'intervento soprattutto nel personale clinico: in occasione di ogni test per l'HIV o per una IST, si dovrebbe accertare anche lo stato vaccinale relativo all'epatite e all'occorrenza offrire di iniziare o completare la vaccinazione.

6.1.8 Epatite C

Vie di trasmissione

L'epatite C è un'infezione infiammatoria del fegato causata dal virus dell'epatite C (HCV). La trasmissione avviene mediante il sangue di una persona infetta. Di solito la malattia è cronica, ma può essere guarita con una terapia farmacologica.

Evoluzione del numero di infezioni dal 1990

L'evoluzione dell'epatite C in Svizzera è sorvegliata dal 1990. Il numero di casi è aumentato fortemente dall'inizio della sorveglianza fino al 1999, quando ha raggiunto il valore massimo, pari a oltre 2800 casi all'anno. Tale cifra rispecchia, tra l'altro, la rapida diffusione del test nei

gruppi di popolazione particolarmente a rischio, in particolare tra le persone che consumano droghe per via endovenosa.

Dal 2000 i casi di epatite C sono in calo. A tale proposito va menzionato che per la gran parte dei casi diagnosticati non vi sono segnali di un'infezione attiva: le persone interessate non sono più contagiose e non hanno nemmeno un'«epatite» (infiammazione del fegato). Il tasso di dichiarazione di casi di epatite C attivi è diminuito del 70 per cento circa dal 2000 e nel 2021 era di 4 ogni 100 000 persone. A causa dei dati incompleti, per la Svizzera esistono diverse stime del numero di persone con un'infezione da HCV attiva. Secondo un'analisi del 2015, si tratterebbe di 36 000–43 000 persone (Zahnd C. et al., 2017). Uno studio più recente stima che nel 2020 fossero 5900–9200 persone (Bertisch et al., 2023)¹⁵

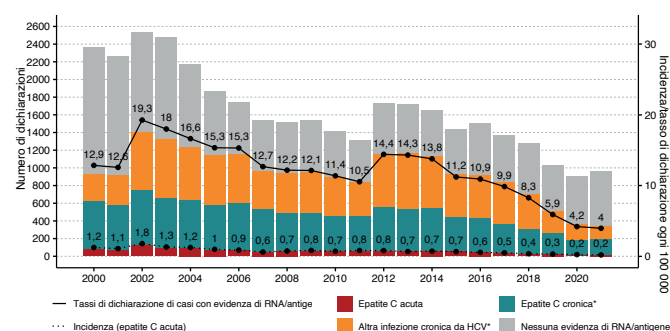


Figura 10: Andamento clinico dei nuovi casi di epatite C 2000–2021

Le nuove infezioni sono dichiarate raramente, perché l'infezione primaria è spesso asintomatica. Normalmente le nuove dichiarazioni di diagnosi riguardano casi meno recenti contratti mediante un pregresso consumo di droghe per via endovenosa e/o in Paesi con un'elevata prevalenza di epatite C cronica.

Rispetto al numero stimato di tutti i MSM in Svizzera, nel 2010–2013 il tasso annuale di infezioni di HCV dichiarate era di 28 ogni 100 000 MSM (Schmidt & Altpeter, 2019), una cifra molto inferiore alle infezioni da HIV dichiarate per questo gruppo (260 ogni 100 000) e solo lievemente superiore a quella relativa all'intera popolazione svizzera nello stesso periodo (13 ogni 100 000). Tra il 2016 e il 2021, nei MSM non era riconoscibile una tendenza chiara; in media, il numero di casi era di 15 all'anno. La trasmissione per via sessuale dell'HCV avviene quasi esclusivamente in caso di contatti sessuali tra uomini con HIV, motivo per cui da diversi anni nel quadro dello Studio svizzero della coorte HIV (SHCS) tale gruppo è sottoposto regolarmente a uno screening dell'HCV (Kusejko et al., 2022). Tuttavia, rappresenta solo una minima parte delle infezioni di HCV diagnosticate. In virtù degli elevati tassi di test, si può escludere

che in tale gruppo vi sia un numero considerevole di casi non rilevati dalle statistiche (Kusejko et al., 2022).

Trattamento

Con l'avvio del PNHI nel 2011 è stata introdotta un'innovazione essenziale: dal 2014 l'HCV può essere eliminato dall'organismo delle persone infettate mediante il medicamento Sofosbuvir in oltre il 90 per cento dei casi. In Svizzera i costi molto elevati del medicamento hanno inizialmente ritardato l'ammissibilità al rimborso per le persone asintomatiche. Dal 2017, i costi del trattamento dell'epatite C sono assunti dall'assicurazione malattie obbligatoria per tutte le persone con un'infezione da HCV attiva.

6.1.9 Tumori e verruche genitali associati all'HPV

I virus del papilloma umano (HPV) si trasmettono per via sessuale. Secondo le stime, il 70–80 per cento delle persone sessualmente attive contrae l'HPV nel corso della propria vita, soprattutto nelle fasi con un cambio frequente di contatti sessuali, in particolare durante l'adolescenza e la prima età adulta. Nel 70 per cento dei casi, il sistema immunitario elimina il virus entro un anno dall'infezione e nel 90 per cento dei casi entro due anni. Un'infezione persistente da HPV di tipo oncogeno può portare a formazioni precancerose. Alcuni tipi di HPV sono responsabili dell'insorgenza di verruche genitali, altri di diverse formazioni precancerose e di vari tumori nella regione genitale e anale nonché nella gola (in particolare il cancro della cervice uterina e, nei MSM che hanno avuto rapporti anali ricettivi, il cancro anale, soprattutto in caso di una preesistente infezione da HIV). La vaccinazione può proteggere da un'infezione da virus di tipo oncogeno. La diagnosi dei condilomi è soprattutto clinica, poiché non esiste un test idoneo allo screening disponibile in commercio; pertanto, i condilomi o le infezioni da HPV sessualmente trasmesse non sono sorvegliati sul piano epidemiologico in Svizzera. Per diversi gruppi chiave, i tassi di vaccinazione contro l'HPV possono essere rilevati anche mediante il sistema BerDa.

Negli ultimi decenni gli studi internazionali indicano una tendenza all'aumento dei tumori causati dall'HPV, tuttavia il numero di casi specifici per sesso varia a seconda del tipo di tumore. Per gli uomini, la maggiore crescita è stata constatata nei tumori orofaringei e in quelli anali/rettali, mentre per le donne nei tumori anali/rettali. Il cancro della cervice uterina resta uno dei tumori associati all'HPV più frequenti.

Entrambi i sessi sono interessati allo stesso modo dalle verruche genitali. Si tratta di una malattia benigna, ma molto frequente, che comporta costi di trattamento elevati

¹⁵ Nel 2023, tale pubblicazione era oggetto di discussione nell'ambiente scientifico (Bertisch et al., 2023a; Blach et al., 2023)

e una forte limitazione della qualità di vita (Lanitis et al., 2016).

Attuali raccomandazioni di vaccinazione

La vaccinazione può proteggere contro determinati tipi di HPV. È gratuita per gli adolescenti e i giovani adulti di entrambi i sessi dagli 11 ai 26 anni nel quadro dei programmi di vaccinazione cantonali. Nel Calendario vaccinale svizzero è raccomandata, a seconda dell'età, come vaccinazione di base, di recupero o complementare: dal 2007 l'UFSP e la CFV raccomandano la vaccinazione contro l'HPV come *vaccinazione di base* alle ragazze dagli 11 ai 14 anni e come vaccinazione di recupero alle giovani donne dai 15 ai 19 anni. Inoltre, dal 2011 è raccomandata come *vaccinazione complementare* alle donne dai 20 ai 26 anni e dal 2015 anche ai ragazzi e agli uomini dagli 11 ai 26 anni. Per sviluppare la massima efficacia, la vaccinazione dovrebbe essere conclusa prima dell'inizio dell'attività sessuale e pertanto dovrebbe essere eseguita preferibilmente tra gli 11 e i 14 anni.

Per il 2020 e il 2021, l'UFSP indica un tasso di vaccinazione del 63 per cento (2020) e del 71 per cento (2021) per le ragazze di 16 anni, ma solo del 37 per cento (2020) e del 49 per cento (2021) per i ragazzi (Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, 2021).

6.1.10 Mpox

Alla fine di maggio 2022 vi è stata un'impennata dei casi a livello mondiale di quello che allora si chiamava «vaiolo delle scimmie». L'infezione, oggi denominata mpox, è causata da un virus della famiglia degli orthopoxvirus, che può essere trasmesso dall'animale all'uomo e viceversa e mediante i fluidi corporei. Durante il focolaio del 2022, il virus è stato trasmesso prevalentemente attraverso i contatti intimi e in particolare è stato rilevante il contatto durante un'interazione sessuale tra mucose e lesioni della pelle o delle mucose contenenti l'agente patogeno. Il focolaio ha interessato quasi esclusivamente i MSM (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023).

Attuali raccomandazioni di vaccinazione

L'UFSP e la CFV raccomandano la vaccinazione pre-esposizione ai seguenti gruppi di popolazione: MSM e persone trans con contatti sessuali che cambiano regolarmente nonché persone esposte al virus della mpox per ragioni professionali (p. es. personale medico o personale di laboratori speciali). Inoltre la vaccinazione è raccomandata anche come profilassi postesposizione a chi ha avuto un contatto a rischio.

6.2 Situazione iniziale dal punto di vista dell'epidemiologia sociale

Il presente capitolo fornisce una visione d'insieme delle principali conoscenze socioepidemiologiche degli ultimi

anni in Svizzera e si concentra soprattutto sui gruppi chiave del programma nazionale.

La Svizzera sorveglia l'HIV, la sifilide, la gonorrea, la clamidia e l'epatite A, l'epatite B e l'epatite C non solo dalla prospettiva dell'epidemiologia infettiva, ma anche di quella sociale (cosiddetta sorveglianza di seconda generazione). L'*epidemiologia sociale* è una branca dell'*epidemiologia* che si occupa in particolare degli effetti di fattori sociali e strutturali sullo stato di salute delle persone. Nel caso delle IST, da un lato si concentra sui fattori sociali, comportamentali, psicologici e strutturali che influiscono sull'*esposizione* di un individuo a un'infezione. Dall'altro, esamina gli effetti che i suddetti fattori hanno sul decorso della malattia dopo un'infezione. In tal modo aiuta a riconoscere i fattori di rischio e di protezione, i comportamenti e le relative *determinanti* e fornisce un contributo essenziale all'individuazione dei gruppi a rischio. La ricerca socioepidemiologica aiuta anche ad analizzare l'accumulo e la combinazione di diversi fattori di rischio e situazioni precarie e pertanto a studiarne l'intersezionalità. Studi con diversi gruppi chiave indicano per esempio che le esperienze migratorie, uno stato giuridico e socioeconomico precario, una carenza di risorse sociali e psicologiche e condizioni di vita precarie conducono a un maggiore rischio di esposizione e a problemi nell'accesso alle offerte di prevenzione. In Svizzera, la sorveglianza socioepidemiologica avviene attraverso progetti di ricerca di numerose istituzioni accademiche e reti di ricerca.

La figura 11 riassume i fattori e le determinanti studiati dalla ricerca socioepidemiologica nell'ambito dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV.

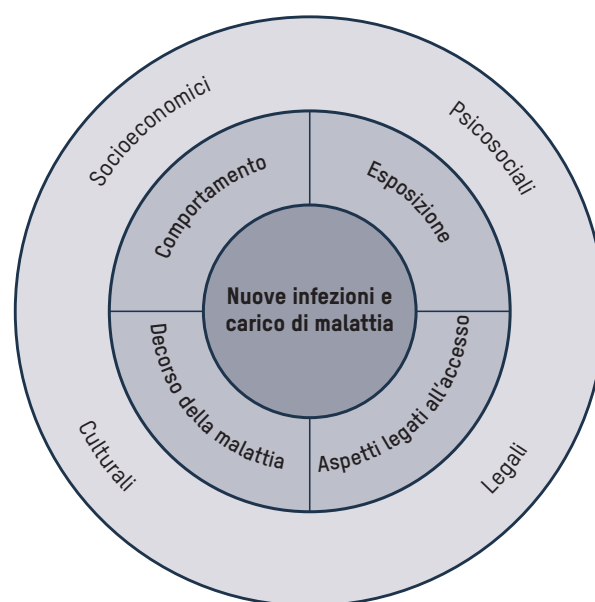


Figura 11: Fattori e determinanti della ricerca socioepidemiologica nell'ambito dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV

In generale, i comportamenti e gli atteggiamenti sessuali non cambiano in modo sostanziale entro periodi di tempo

brevi. Tuttavia, gli atteggiamenti rispetto all'identità di genere, i rapporti tra persone dello stesso sesso e le norme sessuali si evolvono nel corso del tempo e possono essere influenzati da sviluppi sociali, culturali e politici, come la digitalizzazione della ricerca di partner, la legalizzazione del matrimonio tra persone dello stesso sesso o la rappresentanza di minoranze sessuali e di altro tipo all'interno della società. Inoltre, i cambiamenti drastici nella vita sociale hanno effetti a breve termine sul comportamento sessuale e sull'accesso all'assistenza in materia di salute sessuale, come hanno dimostrato le ricerche relative alle limitazioni volte a contenere la pandemia di COVID-19.

Di seguito si espongono le principali conoscenze socioepidemiologiche disponibili per i gruppi chiave del presente programma.

6.2.1 Uomini omosessuali, bisessuali, queer e altri che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM)

Il gruppo chiave dei MSM è da molti anni oggetto di ampie ricerche sull'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV. In merito alle dimensioni della popolazione di MSM in Svizzera vi sono varie stime, che in ultima analisi giungono tuttavia a conclusioni simili: la popolazione comprende attualmente circa 80 000 persone (MSM di età compresa tra i 15 e i 64 anni) e si concentra nelle maggiori regioni urbane quali Zurigo, Ginevra, Losanna, Berna e Basilea. I dati epidemiologici geografici rispecchiano questa supposizione, dimostrando per tali regioni un accumulo di casi di HIV e IST nei MSM (Schmidt & Altpeter, 2019).

Si stima che nel 2012, l'8 per cento di tutti i MSM in Svizzera vivesse con l'HIV (con e senza diagnosi), di cui 1700 (2 %) con un'infezione da HIV non soppressa. In confronto agli altri gruppi di popolazione, i MSM sono colpiti dalle IST in misura superiore alla media. Ciò può essere dovuto alla loro rete sessuale, a fattori comportamentali o biologici, incluso il numero di partner concomitanti e la frequenza con cui viene praticato sesso anale o sesso anale senza preservativo. Altri fattori che possono aumentare ulteriormente il rischio in questo gruppo sono il consumo di sostanze stimolanti nel contesto sessuale (il cosiddetto *chemsex*) e il consumo di sostanze per via endovenosa o altrimenti iniettiva. A causa del loro rischio maggiore di contrarre l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV, i MSM sono spesso molto consapevoli al riguardo.

Negli ultimi anni le pratiche sessuali e il comportamento in rapporto al rischio e alla protezione dei MSM sono cambiati sotto molti aspetti: in seguito alla normalizzazione del sesso tra uomini nella società, i rapporti anali sono aumentati (Schmidt & Bochow, 2009). Anche il numero di MSM che assumono la *PrEP* è aumentato fortemente. Vi sono nuovi sviluppi per quanto concerne le pratiche di *chemsex* (Hampel et al., 2020) e il preservativo ha perso importanza per varie ragioni. Tali sviluppi, che influiscono sul rischio di

infezione dei MSM, sono illustrati di seguito in maggiore dettaglio.

- **Uso del preservativo**

Da una verifica sistematica dei dati internazionali del periodo 1990–2013 risulta che l'uso del preservativo è in calo tra i MSM nei Paesi ad alto reddito (Hess et al., 2017). In Svizzera, i MSM continuano a usare il preservativo più spesso rispetto agli uomini eterosessuali. Ciò vale in particolare per i MSM che hanno più di un partner sessuale e che si sono già sottoposti a un test HIV in passato. Tra il 2007 e il 2017 non sembrano esserci stati grandi cambiamenti in materia (Buitrago-Garcia et al., 2023).

Nel 2017 la prevalenza dell'uso del preservativo da parte dei MSM durante l'ultimo rapporto sessuale era del 42 per cento. Tra i MSM che hanno avuto più di 5 partner sessuali negli ultimi 12 mesi era dell'86 per cento e tra i MSM che hanno consumato sostanze illegali negli ultimi 12 mesi era del 19 per cento (Buitrago-Garcia et al., 2023). Lo European MSM Internet Survey (EMIS) dello stesso anno è giunto a risultati simili e ha dimostrato che l'uso del preservativo aumenta in parallelo con il numero di partner sessuali (Lehner et al., 2019). Altre analisi mostrano gli effetti delle pratiche di *chemsex* sull'uso del preservativo tra i MSM con HIV. Utilizzano molto meno spesso i preservativi, in compenso assumono più spesso una *PrEP* e hanno un rischio più elevato di contrarre altre IST (Hampel et al., 2020). Gli uomini con una diagnosi di HIV e una carica virale bassa tendono più spesso a rinunciare al preservativo rispetto agli uomini senza diagnosi. Ciò è molto probabilmente dovuto al fatto che gli uomini con una carica virale esigua non possono più trasmettere il virus ai loro contatti sessuali.

- **Comportamento in materia di test**

I MSM si sottopongono ai test più frequentemente rispetto ad altri gruppi e usufruiscono più spesso delle offerte di prevenzione e trattamento. Gran parte di loro dichiara di aver fatto un test per l'HIV e altre IST negli ultimi 12 mesi. La quota di coloro che hanno effettuato un test HIV negli ultimi 12 mesi è aumentata dal 22 per cento nel 2007 al 30 per cento nel 2012 e al 39 per cento nel 2017 (Buitrago-Garcia et al., 2023). Dallo studio EMIS risulta che il 59 per cento dei MSM senza diagnosi di HIV si è sottoposto a un test HIV negli ultimi 12 mesi (Lehner et al., 2019). Continua tuttavia a esistere un numero considerevole di MSM (17 %) che non si è mai sottoposto a un test HIV e a cui nessun professionista della salute ha mai offerto di effettuarne uno (Buitrago-Garcia et al., 2023). Questa tendenza è stata constatata anche dallo studio EMIS (Lehner et al., 2019).

- **PrEP**

La *PrEP* è una prestazione prescritta dal medico (medicamenti più esami di controllo) per persone con un elevato rischio di contrarre l'HIV, che le protegge

da un'infezione da HIV anche quando rinunciano al preservativo. Chi assume la PrEP sotto osservazione medica conformemente alle raccomandazioni è protetto in modo affidabile dall'HIV. La PrEP è disponibile in Svizzera dal 2016 ed è omologata ufficialmente dal 2019. Da allora, un numero crescente di MSM ha accesso alla PrEP e ne usufruisce. Prima della sua omologazione in Svizzera, uno studio aveva indicato quali fattori influiscono sull'uso della PrEP: atteggiamenti negativi nei confronti dell'uso del preservativo, esperienze negative con tale uso, un comportamento a elevato rischio di contrarre l'HIV negli ultimi 6 mesi nonché un reddito maggiore erano legati a una maggiore apertura nei confronti dell'uso della PrEP (Lehner et al., 2019). Le analisi attuali indicano che l'accesso alla PrEP è distribuito in modo diseguale nei gruppi di popolazione con il maggior rischio di infezione. I MSM sono fortemente rappresentati nello studio SwissPrEPared, in particolare i MSM che hanno un diploma universitario, una buona situazione finanziaria, diversi partner e IST pregresse e che consumano sostanze in un contesto sessuale (Hovaguimian et al., 2021).

- Vaccinazioni

L'accettazione delle vaccinazioni è relativamente alta tra i MSM. Oltre la metà degli uomini dello studio EMIS ha indicato di essere vaccinata contro il virus dell'epatite A e di aver ricevuto tutte le dosi di vaccino. La situazione è simile per la vaccinazione contro l'HBV: il 62 per cento ha ricevuto tutte le dosi di vaccino (Lehner et al., 2019).

6.2.2 Persone provenienti da Paesi a maggiore prevalenza

In generale il rischio statistico di infezione è più elevato nelle persone che migrano in Svizzera da un Paese a maggiore prevalenza. Tuttavia, non è sempre chiaro quando avvenga l'infezione: prima, durante o dopo la migrazione in Svizzera o durante le fasi di mobilità. Uno studio indica che il 46 per cento delle persone con esperienze migratorie ha contratto l'HIV solo dopo la migrazione in Svizzera. Ciò significa che l'infezione è avvenuta dopo l'arrivo in Svizzera, il che può essere spiegato dalle reti di contatti sociali e sessuali all'interno delle comunità migratorie, oppure che è avvenuta durante un viaggio nel proprio Paese di origine o in altri Paesi (Alvarez-Del Arco et al., 2017). Tale analisi non si limita tuttavia alle persone provenienti da Paesi con un'elevata prevalenza di HIV. Per interrompere le catene di infezione in Svizzera, devono pertanto essere adottate misure specifiche per le persone migranti. Inoltre è necessario informarle meglio sui rischi prima di un viaggio nel Paese di origine e offrire loro strategie di protezione. Le infezioni di HBV avvengono normalmente prima della migrazione in Paesi con una maggiore prevalenza (Ufficio federale della sanità pubblica 2022).

In Svizzera le persone migranti sono interessate da situazioni di vulnerabilità sotto diversi aspetti. Ciò può aumentare il loro rischio di contrarre l'HIV o altre IST oppure può comportare peggiori opportunità in ambito sanitario in caso di un'infezione esistente (p. es. a causa di un accesso più difficoltoso ai test e ai trattamenti). Le situazioni di vulnerabilità si creano in contesti sociali o strutturali, per esempio a causa della precarietà giuridica e/o socioeconomica, di difficoltà di comprensione, rapporti di dipendenza ed esperienze di discriminazione (p. es. razzismo, omofobia, transfobia e ostilità verso il lavoro sessuale). Ciò vale in particolare per le persone che svolgono lavoro sessuale. Le situazioni di vulnerabilità con effetti intersezionali ostacolano gli sforzi in materia di prevenzione, il che si ripercuote a sua volta sul comportamento delle persone migranti relativo al rischio e alla protezione nonché sul loro ricorso a offerte di prevenzione e trattamento (Poglia Mileti et al.; Villani et al., 2018).

La conoscenza dell'HIV da parte di persone che migrano in Svizzera da Paesi con un'elevata prevalenza di HIV è generalmente buona. La conoscenza di altre IST sembra invece essere meno approfondita (Mileti et al., 2019). Vi sono inoltre indicazioni di una generale mancanza di conoscenze in merito alle possibilità di trattamento, sia per l'HIV sia per le altre IST. È in questo gruppo chiave che i preservativi sono più accettati per proteggersi dall'HIV e dalle IST. Il fatto che siano effettivamente usati o meno dipende da vari fattori, quali valori morali e culturali, norme sessuali familiari e il controllo da parte dei genitori, le disparità di genere o la mancanza di consapevolezza sull'esistenza dell'HIV in Svizzera. Anche le pratiche sessuali oggetto di tabù nei Paesi di origine, per esempio nel caso dei MSM, ne fanno parte (Mileti et al., 2019).

Altre offerte di prevenzione, come i test e la PrEP, sono utilizzate dalle persone con passato migratorio in modo diverso a seconda della situazione di vita. Ciò è dovuto soprattutto alla carenza di conoscenze in merito alle possibilità di effettuare test anonimi, alla paura di reazioni negative, di essere espulsi dalla Svizzera e dei risultati del test, alla mancanza di conoscenze sul progresso medico nella prevenzione e nel trattamento dell'HIV nonché ai costi elevati. La differenza tra la sensibilizzazione all'HIV e ad altre IST si palesa anche nelle conoscenze e negli atteggiamenti diversi in rapporto alle possibilità di sottoporsi al test. I test HIV sembrano essere ben noti, mentre quelli per le IST sono meno conosciuti (Poglia Mileti et al.). Fanno eccezione le persone con identità e orientamenti sessuali minoritari e quelle che svolgono lavoro sessuale, che conoscono le IST quasi altrettanto bene quanto l'HIV (Poglia Mileti et al.); tuttavia, anche loro usufruiscono raramente della PrEP (Mellini et al., 2019).

Le persone con esperienze migratorie sono sottoposte al test e al trattamento dell'HIV generalmente più tardi rispetto a coloro che non ne hanno (Hachfeld et al., 2015).

Ciò ha conseguenze negative sulla loro salute e impedisce l'interruzione di possibili ulteriori trasmissioni dell'HIV.

Anche le infezioni da HBV e HCV sono spesso rilevate in Svizzera nelle persone che vi migrano da Paesi a maggiore prevalenza. Tuttavia si sa poco dei fattori socioepidemiologici che aumentano il rischio di infezione in tali gruppi. Nel caso dell'HCV, il maggiore rischio di contagio nel Paese di origine consiste spesso nell'uso di materiale non sterile nelle strutture mediche e quindi è dovuto a fattori più strutturali che individuali.

6.2.3 Persone che si iniettano, inalano o sniffano droghe

Il numero di persone che si iniettano droghe è in calo da molti anni. Allo stesso tempo, l'accesso a programmi di sostituzione degli aghi e a terapie sostitutive nonché a terapie contro l'HIV e l'HCV è migliorato (Csete & Grob, 2012). Di conseguenza, le persone che si iniettano droghe costituiscono un gruppo di popolazione relativamente costante, la cui età media negli ultimi anni è aumentata sensibilmente. Tuttavia, spesso vivono in situazioni sociali estremamente precarie, con rapporti di lavoro, reti sociali e uno stato di salute instabili. I loro comportamenti rischiosi in rapporto all'HIV e ad altre IST sono fortemente diminuiti, ma la condivisione di materiale per la preparazione dell'iniezione o dell'inalazione resta un problema (Locicero et al., 2013). Studi condotti a livello europeo hanno osservato che le persone che si iniettano droghe presentano una prevalenza di HIV ed epatite C molto più elevata rispetto a chi consuma droghe per altre vie. Vi sono segnali secondo cui il trattamento dell'epatite C in alcune persone che consumano droghe prende piede solo lentamente. Sebbene vi siano studi che dimostrano che il trattamento è efficace anche in questo gruppo di popolazione, i problemi nell'accesso alle offerte di trattamento e alle relative informazioni restano un ostacolo. Se le persone che si iniettano droghe ricevono una terapia con agonisti oppioidi (TAO) e un'assistenza successiva regolare, l'accesso al trattamento e l'aderenza terapeutica in contesti centralizzati normalmente sono buoni (Bregenzer et al., 2021).

6.2.4 Persone che ricorrono a prestazioni sessuali a pagamento in Svizzera e all'estero

Anche le persone che ricorrono a prestazioni sessuali a pagamento sono considerate particolarmente a rischio di contrarre IST a causa del loro contatto sessuale con persone che offrono queste prestazioni. Inoltre è possibile un'ulteriore trasmissione agli altri contatti sessuali con cui intrattengono rapporti occasionali o a lungo termine. Si sa poco delle persone che ricorrono a prestazioni sessuali a pagamento in Svizzera o all'estero. Si presume che si tratti di un gruppo molto eterogeneo e difficilmente raggiungibile attraverso i canali di prevenzione consolidati. Gli studi disponibili si concentrano su determinati gruppi di popo-

lazione, come per esempio i MSM. Nello studio EMIS del 2017, il 30,5 per cento dei MSM ha indicato di aver scambiato almeno una volta denaro, regali o favori con rapporti sessuali («sesso transazionale») (Lehner et al., 2019). Il sesso transazionale era più frequente tra gli uomini oltre i 35 anni che tra quelli più giovani. Uno studio rappresentativo della popolazione svolto in Germania e concentrato sugli uomini in qualità di consumatori di sesso a pagamento (Döring et al., 2022) indica che un uomo su quattro ha già fatto ricorso a prestazioni sessuali a pagamento almeno una volta nella vita. Un uomo su 25 ha fatto sesso a pagamento nell'anno precedente al sondaggio. Secondo uno studio sul sesso transazionale tra le persone giovani in Svizzera, poco più del 3 per cento di loro ha già scambiato sesso con denaro, beni o favori. Le persone coinvolte avevano la tendenza ad avere una salute mentale problematica e più contatti sessuali nella loro vita (Surís et al. 2022).

6.2.5 Persone detenute

Le persone detenute sopportano un carico di infezione elevato. Uno studio svolto in un istituto di pena svizzero, per esempio, indica che tra di esse la prevalenza di infezioni, incluse le malattie trasmesse attraverso il sangue, è da due a nove volte più elevata che nella popolazione complessiva. Questo tasso di infezione elevato viene messo in relazione con fattori sociodemografici e fattori di rischio, quali il consumo di droghe per via iniettiva, un basso livello di istruzione e la giovane età (Chacowry Pala et al., 2018). Inoltre, gli istituti di pena mettono in pratica in modo carente il loro obbligo di prevenzione ai sensi dell'ordinanza sulle epidemie, come constatato dalla Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) durante la verifica dell'assistenza sanitaria negli istituti di pena. A ciò si aggiunge il fatto che la maggioranza delle persone detenute in Svizzera non è di nazionalità svizzera. Poiché spesso queste persone non dispongono di un'assicurazione malattie, in parte hanno un accesso peggiore all'assistenza medica rispetto alle persone detenute che invece ne beneficiano.

6.2.6 Persone con HIV, HBV o HCV

Le persone con HIV che sono trattate con successo e hanno una carica virale non rilevabile non possono trasmettere l'HIV ai loro contatti sessuali (Rodger et al., 2016; Rodger et al., 2019). Da alcuni anni, la conseguenza di questa conoscenza è che chi appartiene a tale gruppo usa meno il preservativo rispetto al passato. Ciò vale sia per le persone in rapporti sierodiscordanti, sia per le persone che cambiano spesso contatti sessuali (Hachfeld A. et al., 2022); (Lehner et al., 2019). Da alcuni studi risulta che anche i MSM con HIV che assumono abitualmente medicinali contro l'HIV nel quadro di una terapia antiretrovirale (TAR) hanno un rischio maggiore di contrarre altre IST. Ulteriori fattori di rischio per le IST nelle persone con HIV sono un numero elevato di contatti sessuali nonché

una salute mentale peggiore (Roth J. A. et al., 2020). Uno studio recente che ha indagato i cambiamenti nel comportamento sessuale di persone con HIV su un periodo di vent'anni, concentrandosi sugli effetti della dichiarazione U=U (non rilevabile = non trasmissibile) e della pandemia di COVID-19, ha osservato che dalla pubblicazione di tale dichiarazione l'uso del preservativo è diminuito e che durante la pandemia di COVID-19 i MSM con HIV hanno continuato ad avere un numero maggiore di contatti sessuali occasionali rispetto alle persone eterosessuali con HIV (Hamusonde et al., 2023).

Studi mirati cercano di individuare quali persone con HIV hanno un accesso tempestivo all'assistenza medica e ricevono una diagnosi in tempo utile. I cosiddetti late presenters si annoverano soprattutto tra le donne e tra le persone originarie dell'Africa subsahariana. Le ragioni principali per il trattamento tardivo sono la sensazione di non essersi esposti a un rischio (72 %), il fatto di non essersi sentiti malati (65 %) e/o di non conoscere i sintomi dell'HIV (51 %) (Hachfeld et al., 2015).

6.2.7 Persone che svolgono lavoro sessuale

Le persone che svolgono lavoro sessuale sono fortemente colpite dalle IST per due motivi: hanno un numero elevato di contatti sessuali e per alcune di loro l'accesso ai test e ai trattamenti è limitato. Quest'ultimo aspetto può dipendere per esempio dalla posizione sostanzialmente precaria nella società di molte di queste persone.

La maggior parte degli studi finora si è concentrata sulle lavoratrici sessuali di sesso femminile. I risultati di uno studio del 2016 indicano che la maggioranza di loro ha esperienze migratorie e uno statuto di soggiorno insicuro (Lociciro et al., 2017; Vernazza et al., 2020; Vu et al., 2020). Ciò complica il loro accesso all'assicurazione malattie e a offerte di prevenzione e trattamento. Le condizioni di vita precarie delle persone che svolgono lavoro sessuale in Svizzera si sono rafforzate negli ultimi anni attraverso i provvedimenti adottati per contenere la pandemia di COVID-19, con conseguenze sulla prevenzione e il trattamento dell'HIV e delle IST.

Oltre all'elevato numero di contatti sessuali, tra le lavoratrici sessuali di sesso femminile portano a una maggiore prevalenza di IST anche fattori quali la pratica di sesso di gruppo, la giovane età e lo svolgimento del lavoro sessuale da meno di un anno. Sebbene la prevalenza di IST in questo studio sia decisamente maggiore nelle lavoratrici sessuali, lo stesso non vale per la prevalenza di HIV. Non vi è invece una correlazione statisticamente significativa tra l'uso del preservativo per il sesso anale o vaginale e una diagnosi di IST (Vernazza et al., 2020). Lo stesso studio ha constatato che le lavoratrici sessuali presentano una prevalenza elevata (16 %) di infezioni da HBV pregresse e un tasso rilevante di infezioni da HBV attive (1,5 %) e che la metà non ha una protezione vaccinale contro l'HBV. Ciò

dimostra che sono necessari sforzi per promuovere la vaccinazione anti-HBV tra le persone che svolgono lavoro sessuale e che per le lavoratrici sessuali il rischio di esposizione all'HBV e alle IST è elevato, mentre il rischio di un'esposizione all'HIV sembra relativamente esiguo (Vernazza et al., 2020). Uno studio del 2017 indica che nell'anno precedente al sondaggio si sono sottoposte a un test meno della metà delle lavoratrici sessuali. I motivi erano una scarsa percezione del rischio, la carenza di informazioni, la paura del risultato e la mancanza di conoscenze su come e dove è possibile sottoporsi a un test (Lociciro et al., 2017). I preservativi sono ampiamente disponibili. Vi sono tuttavia ragioni che ne impediscono l'uso da parte delle persone che svolgono lavoro sessuale: parti della clientela che pagano di più per un rapporto sessuale non protetto, che non usano il preservativo o che lo rimuovono durante il rapporto sessuale, ma anche idee di fiducia nella buona sorte o il timore di perdere una parte della propria clientela. I risultati degli studi divergono per quanto concerne il sesso penetrativo senza preservativo. Alcuni studi osservano tassi più elevati di sesso senza preservativo (Vernazza et al., 2020; Vu et al., 2020) e altri tassi più bassi (Lociciro et al., 2017). La grande maggioranza delle lavoratrici sessuali con un partner fisso non usa sistematicamente il preservativo o altri metodi di barriera durante il sesso penetrativo con quella persona. Altre possibilità di prevenzione come la PrEP e la PEP sono poco usate dalle lavoratrici sessuali di sesso femminile.

6.2.8 Persone trans

Finora le persone trans (persone la cui identità di genere non corrisponde al sesso biologico assegnato alla nascita) non sono state considerate o non lo sono state a sufficienza negli studi sull'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV relativi alla popolazione. Attualmente, tuttavia, diversi progetti di ricerca le includono come gruppo target al fine di ottenere informazioni sul loro comportamento sessuale, sulle strategie di protezione e sui tassi di incidenza dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV in queste persone.

Le persone trans sono un gruppo molto eterogeneo. Nell'interpretazione dei risultati e nella valutazione del loro rischio di infezione devono quindi essere considerati ulteriori aspetti, come per esempio il loro orientamento sessuale. Le conoscenze attuali mostrano per esempio che, rispetto agli uomini omosessuali (cis) e agli uomini e alle donne bisessuali (cis), le persone trans hanno meno contatti sessuali e preferiscono avere rapporti sessuali sempre con la stessa persona. Inoltre tendono di più ad applicare strategie di protezione. Il 7,5 per cento circa delle persone trans ha indicato di aver usufruito di una PrEP almeno una volta nella propria vita. L'incidenza delle IST è nettamente minore tra queste persone rispetto ai MSM (cis), ma è più elevata rispetto alle donne lesbiche e bisessuali. Dai risultati delle ricerche svolte finora emerge che al momento è possibile un paragone con le strategie di rischio e di protezione di altri gruppi LGB, ma non dell'intera popola-

zione. Servono ulteriori studi per poter definire in modo più preciso il rischio delle persone trans di contrarre una IST (Krüger et al., 2022).

Altre analisi indicano che gli uomini trans con HIV hanno reti sessuali simili a quelle dei MSM (cis) (Nguyen et al., 2022). A livello internazionale, le donne trans sono colpite dall'HIV e dalle IST in misura simile o superiore ai MSM. Per la Svizzera mancano dati affidabili; nel sistema di dichiarazione svizzero i dati sull'HIV e le IST nelle persone trans sono scarsi. In quelle di loro con un maggior rischio di contrarre l'HIV e le IST vi sono importanti sovrapposizioni con il lavoro sessuale (donne trans) e i MSM (uomini trans) e con i fattori di rischio di tali gruppi. I futuri studi che permetteranno di differenziare tra questi sottogruppi forniranno più informazioni rilevanti per la prevenzione.

6.3 Situazione iniziale internazionale

6.3.1 Strumenti e obiettivi internazionali

La riduzione delle malattie trasmissibili è un compito globale ed è possibile ottenere successi soltanto mediante una procedura coordinata a livello internazionale. Per questo motivo la Svizzera adempie in modo attivo e coerente gli obblighi e le raccomandazioni internazionali e si impegna nella cooperazione bilaterale e multilaterale con risorse tecniche e finanziarie.

I seguenti strumenti internazionali sono particolarmente importanti per rispondere alle sfide epidemiologiche poste a livello mondiale dall'HIV, dalle IST, dall'HBV e dall'HCV.

Obiettivi di sviluppo sostenibile

Nel 2015, l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) ha adottato 17 obiettivi di sviluppo sostenibile¹⁶. Tutti gli Stati membri dell'ONU, inclusa la Svizzera, sono invitati a orientarsi a questi obiettivi e a raggiungerli entro il 2030. Per le malattie trasmissibili è rilevante soprattutto l'obiettivo 3, che prevede di garantire una vita sana e di promuovere il benessere di tutti a tutte le età. L'obiettivo 3.3 esige di porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate e di combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili. Per quanto concerne la salute sessuale e riproduttiva, entro il 2030 devono essere garantiti l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva (inclusa la pianificazione familiare), l'informazione e l'educazione (obiettivo 3.7). A tal fine, la salute riproduttiva deve essere integrata nelle strategie e nei programmi nazionali. L'ONU sottolinea quanto sia importante evitare di attuare programmi isolati relativi a singoli aspetti sanitari e malattie e coordinare bene le strategie esistenti.

L'orientamento per raggiungere gli obiettivi inerenti all'HIV/AIDS, all'epatite virale e alle IST è stato stabilito dall'ONU in dichiarazioni politiche e strategie tecniche. Gli Stati membri sono invitati a impiegarle come linee guida e ad adattare di conseguenza le proprie condizioni quadro.

Dichiarazione politica sull'HIV/AIDS 2016/2021 e strategia UNAIDS 2021–2026

L'ONU adotta a intervalli regolari dichiarazioni politiche sull'HIV/AIDS basate sui dati e sulle analisi più recenti, che definiscono le linee guida globali per la lotta contro l'HIV/AIDS. La dichiarazione del 2016, intitolata «Ending AIDS» (United Nations, 2016b), formula l'obiettivo che entro il 2030 l'AIDS non rappresenti più un pericolo per la salute pubblica. A tal fine, entro il 2020 dovevano essere ridotti in misura significativa le nuove infezioni da HIV e i decessi dovuti all'AIDS e dovevano essere eliminate la stigmatizzazione e la discriminazione in rapporto all'HIV. Nel 2020 i progressi erano tuttavia ben al di sotto delle aspettative e variavano molto a seconda delle regioni e dei gruppi di popolazione. La dichiarazione del 2021, «Ending inequalities and getting back on track to end AIDS by 2030» (United Nations, 2021), si concentra pertanto ancora di più sulle cause e chiede di affrontare le disparità strutturali: entro il 2025, il 95 per cento di tutte le persone esposte al rischio di contrarre l'HIV deve ottenere accesso a una prevenzione completa. Il 95 per cento delle persone con HIV deve essere consapevole del proprio stato, il 95 per cento di questi ultimi deve ricevere un trattamento e infine nel 95 per cento delle persone trattate il virus deve essere soppresso. Gli obiettivi contro la stigmatizzazione e la discriminazione legate all'HIV/AIDS completano la dichiarazione. La strategia globale e multisettoriale per il 2021–2026 intitolata «End Inequalities, End AIDS» (UNAIDS, 2021), adottata dal Programma delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS), è una parte importante dell'attuazione.

Il Global AIDS Monitoring Report sorveglia il raggiungimento degli obiettivi fissati nella dichiarazione politica della sessione straordinaria dell'Assemblea generale dell'ONU sull'HIV nel 2001 nonché nelle riunioni di alto livello dell'ONU sul tema dell'HIV del 2006, 2011, 2016 e 2021. Questo strumento comprende rapporti sistemici nazionali sugli indicatori chiave e lo strumento di reporting denominato «National Commitments and Policy Index». Come tutti gli Stati dell'UE/AELS, la Svizzera trasmette i relativi dati mediante l'ECDC.

Strategie settoriali dell'OMS contro l'HIV, l'epatite virale e le IST

Nel 2022, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha riunito per la prima volta la prevenzione e la lotta contro l'HIV/AIDS, l'epatite virale e le IST in una strategia globale (World Health Organisation, 2022a) con l'idea di sfruttare le sinergie e, dove possibile e opportuno, di evitare di

¹⁶ UN Sustainable Development Goals <https://sdgs.un.org/goals>

affrontare separatamente le singole malattie infettive. La strategia globale persegue l'obiettivo di mettere fine entro il 2030 al pericolo per la salute pubblica derivante dalle malattie infettive menzionate e, in particolare, evidenzia quanto sia importante procedere in modo mirato per raggiungere le persone e i gruppi di persone particolarmente colpiti dalle malattie in questione e per ridurre le disparità esistenti nella prevenzione e nell'assistenza sanitaria.

Salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti

Nel diritto internazionale esistono ulteriori convenzioni e dichiarazioni che fungono da base per la lotta all'HIV, all'epatite virale e alle IST. Va menzionato per esempio il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) (United Nations, 1967), che in Svizzera è in vigore dal 1992. L'articolo 12 del Patto I sancisce il diritto alla salute e nel 2016 è stato spiegato in dettaglio dal Comitato sui diritti economici, sociali e culturali nell'osservazione generale n. 22 sul diritto alla salute sessuale e riproduttiva (United Nations, 2016a).

Regolamento sanitario internazionale (RSI)

Il Regolamento sanitario internazionale del 23 maggio 2005 (RSI) costituisce la base legale internazionale per la sorveglianza e la lotta alle malattie trasmissibili. È stato approvato dal Consiglio federale nella sua versione attuale il 9 giugno 2006 e il 15 giugno 2007 è entrato in vigore in Svizzera e in 192 ulteriori Stati membri dell'OMS. Il RSI (2005), che si applica a tutti gli eventi che rappresentano un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, contiene obblighi vincolanti, per esempio in materia di creazione e mantenimento di sistemi e capacità per la sorveglianza e la lotta agli eventi. Inoltre funge da base per le raccomandazioni dell'OMS sulle misure da adottare. Ne fanno parte anche raccomandazioni specifiche – temporanee o permanenti – che possono essere pronunciate dall'OMS quando constata un evento di rilevanza internazionale o la presenza di un pericolo caratteristico.

Secondo il RSI (2005), ogni Paese deve nominare un Centro nazionale per il RSI quale interlocutore per l'OMS. In Svizzera, il Consiglio federale ha affidato tale compito all'UFSP, che in ogni caso è di fatto responsabile del coordinamento dell'elaborazione delle dichiarazioni e delle misure necessarie attinenti alle malattie trasmissibili.

Il RSI (2005) è pertanto rilevante anche per l'individuazione e la reazione alle IST a livello mondiale. Per esempio, nell'estate del 2022 il Comitato di emergenza RSI ha deciso che il focolaio di mpox soddisfaceva i criteri del RSI per un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, il che ha portato, il 23 luglio 2023, alla relativa dichiarazione da parte del direttore generale dell'OMS.

6.3.2 Evoluzioni epidemiologiche globali

Gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'ONU hanno comportato progressi decisivi nel settore sanitario a livello

mondiale. Ciò vale anche per la prevenzione dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, per l'accesso al trattamento da parte delle persone coinvolte e per la riduzione dei decessi dovuti a tali malattie infettive. Tuttavia, i progressi sono inferiori a quanto previsto negli obiettivi e sono stati ulteriormente frenati dalla pandemia di COVID-19. Pertanto, le infezioni da HIV, HBV e HCV e le IST continuano a rappresentare una parte importante del carico di malattia globale e, secondo una stima dell'OMS del 2022, sono responsabili di 2,3 milioni di decessi all'anno in tutto il mondo.

Il bilancio della lotta mondiale all'HIV/AIDS presenta luci e ombre. Tra il 2010 e il 2020, il numero di persone con HIV che hanno accesso a una terapia è triplicato. Grazie a ciò sono diminuiti i decessi dovuti all'AIDS e il numero di nuove infezioni da HIV si è ridotto del 30 per cento. Ciononostante, nel 2021 le nuove infezioni da HIV registrate a livello mondiale erano pari a 1,5 milioni. Inoltre, è problematico il fatto che con il passare del tempo i progressi abbiano subito un rallentamento. La pandemia di COVID-19 ha rafforzato questa tendenza. Anche i risultati ottenuti nelle diverse regioni, Paesi o gruppi di popolazione sono molto diseguali: a livello mondiale, il 95 per cento circa di tutte le nuove infezioni da HIV interessa i gruppi chiave (MSM, persone trans, persone che svolgono lavoro sessuale, persone che consumano droghe per via endovenosa, persone detenute) nonché le ragazze e le giovani donne nell'Africa subsahariana. Tra i motivi vi sono la stigmatizzazione, la discriminazione e l'accesso insufficiente e diseguale alle prestazioni sanitarie.

Secondo le stime dell'OMS, ogni anno 1,5 milioni di persone contraggono l'HBV e altrettante l'HCV. A livello mondiale le incidenze delle infezioni da HBV e da HCV sono in costante calo (Blach & The Polaris Observatory HCV Collaborators, 2022; Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021). Tuttavia, i modelli indicano che per l'eliminazione globale dell'HBV e dell'HCV entro il 2030 occorre non solo un'attuazione sistematica delle strategie settoriali, ma anche un rafforzamento delle misure esistenti (World Health Organisation, 2021). In tutto il mondo, l'80 per cento circa delle persone che hanno contratto l'HBV o l'HCV non riceve una diagnosi e pertanto non ha accesso al trattamento. Anche tra le persone che sono a conoscenza della loro infezione, solo una minoranza segue una terapia. Dal 2015, il numero di persone con HCV che hanno accesso a un trattamento è decuplicato, il che ha portato a una riduzione dei decessi.

In tutto il mondo, le IST hanno ripercussioni importanti sulla salute sessuale delle persone. Secondo le stime dell'OMS, a livello globale ogni giorno avviene più di 1 milione di contagi da IST. Quelle trattabili più frequenti sono la tricomoniasi, la clamidiosi, la gonorrea e la sifilide (World Health Organisation, 2022b). Uno sviluppo preoccupante è la comparsa crescente di ceppi di gonorrea *resistenti agli antibiotici*, che non possono più essere trattati

con gli antibiotici di uso corrente. Dal 2018 si osservano infezioni da ceppi di gonorrea che manifestano resistenze a tutte le terapie disponibili. Secondo l'OMS, per contenere tale sviluppo sono necessarie una sorveglianza sistematica delle IST resistenti agli antibiotici nonché misure per la prevenzione e il trattamento delle infezioni da gonorrea e da altri agenti patogeni batterici trasmessi sessualmente e resistenti agli antibiotici, come il batterio *Shigella*.

6.4 Basi legali

Di seguito sono elencate le basi legali su cui si fonda il presente programma nazionale. L'elenco non ha alcuna pretesa di completezza, ma presenta i capisaldi giuridici essenziali.

Il programma si basa principalmente sulla legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie, LEp; RS 818.101).

Le seguenti ulteriori leggi federali sono essenziali per il programma:

- la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), che disciplina il sistema nazionale di remunerazione per le prestazioni dell'assistenza sanitaria;
- la legge federale del 25 settembre 2020 sulla protezione dei dati (LPD; RS 235.1), il cui scopo è quello di proteggere la personalità e i diritti fondamentali delle persone i cui dati sono oggetto di trattamento;
- la legge federale del 30 settembre 2011 concernente la ricerca sull'essere umano (legge sulla ricerca umana, LRUm; RS 810.30), che tutela la dignità, la personalità e la salute dell'essere umano nella ricerca;
- il codice penale svizzero del 21 dicembre 1937 (CP; RS 311.0), che disciplina, tra l'altro, il segreto professionale di professionisti della salute e ricercatori o i principi dell'assistenza sanitaria ai detenuti;
- la legge federale del 15 dicembre 2000 sui medicinali e i dispositivi medici (legge sugli agenti terapeutici, LATer; RS 812.21), che disciplina la gestione degli agenti terapeutici.

Il quadro normativo del programma nazionale è costituito dai diritti umani e dai diritti fondamentali sanciti nella Costituzione federale del 18 aprile 1999 (Cost.; RS 101) rispettivamente nelle convenzioni internazionali sui diritti dell'uomo.

Legge sulle epidemie

La legge sulle epidemie (LEp) disciplina la protezione dell'essere umano dalle malattie trasmissibili ed è la base

legale fondamentale del programma nazionale. Stabilisce che l'UFSP può elaborare, in collaborazione con i Cantoni, programmi nazionali per l'individuazione, la sorveglianza e la prevenzione delle malattie trasmissibili e la lotta contro di esse, in particolare in materia di HIV e di altre malattie sessualmente trasmissibili o di vaccinazioni. La LEp obbliga la Confederazione e i Cantoni ad attuare tali programmi. I programmi nazionali descrivono i compiti delle singole organizzazioni e istanze nonché dei singoli specialisti e sostengono procedure uniformi a livello nazionale nonché misure armonizzate tra loro. All'UFSP viene data la possibilità di armonizzare e coordinare le proprie attività mediante il coinvolgimento dei Cantoni¹⁷.

La LEp comprende disposizioni in merito a elementi fondamentali del programma. Tra queste si annoverano:

- l'informazione del pubblico, delle autorità, degli specialisti e di determinati gruppi di persone sui rischi delle malattie e sulle possibilità di prevenirle e di combatterle;
- l'individuazione e la sorveglianza delle malattie trasmissibili;
- la promozione delle vaccinazioni;
- la prescrizione di provvedimenti generali di prevenzione da parte della Confederazione e dei Cantoni;
- la ripartizione delle Competenze tra la Confederazione e i Cantoni per quanto concerne l'esecuzione della legge.

L'ordinanza concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (ordinanza sulle epidemie, OEep; RS 818.101.1) concretizza tali prescrizioni di legge.

Costituzione federale e convenzioni internazionali per la protezione dei diritti umani

La Costituzione federale garantisce i diritti fondamentali di tutte le persone. Per il presente programma è importante innanzitutto l'uguaglianza giuridica. Per quanto riguarda la situazione particolare delle persone detenute, dall'imperativo dell'uguaglianza giuridica e dal divieto di discriminazione risulta il cosiddetto principio di equivalenza, secondo cui deve essere loro garantita la stessa assistenza medica della popolazione generale. Altri diritti fondamentali della Costituzione federale importanti per il programma sono il diritto alla vita e alla libertà personale, che comprende il diritto all'integrità fisica e psichica, il diritto all'aiuto in situazioni di bisogno e la protezione della sfera privata, segnatamente la protezione da un impiego abusivo di dati personali. Sono di sostegno per il programma anche gli obiettivi sociali della Costituzione federale, che impongono alla Confederazione e ai Cantoni di promuovere la salute di fanciulli e adolescenti e di garantire che ognuno sia assicurato contro le malattie. Infine,

¹⁷ Messaggio concernente la revisione della legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie, LEp) del 3 dicembre 2010. FF 2011, 283, 309.

secondo la Costituzione federale, la Confederazione e i Cantoni devono provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità, il che implica anche la garanzia della prevenzione, dei test e del trattamento di malattie sessualmente trasmesse.

Dal *diritto alla salute* di cui all'articolo 12 del Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto 1; RS 0.103.1) risultano obblighi statali specifici in materia di salute sessuale e riproduttiva¹⁸: gli Stati devono garantire che tutte le persone, in particolare le donne e i gruppi particolarmente a rischio, abbiano accesso a strutture, beni e servizi per la salute sessuale e riproduttiva, senza alcuna discriminazione. Si devono eliminare gli ostacoli all'accesso legali o di altra natura, mettere a disposizione medicinali, attrezzature e tecnologie indispensabili per la salute sessuale e riproduttiva e somministrare le vaccinazioni.

6.5 Compiti e ruoli della Confederazione e dei Cantoni

L'attuazione di programmi nazionali è un compito comune di Confederazione e Cantoni (art. 5 cpv. 2 LEp). La Confederazione (sotto la direzione dell'UFSP) e i Cantoni si assumono la responsabilità in particolare per i seguenti compiti.

Compiti	Confederazione (direzione UFSP)	Cantoni
Gestione del programma	Direzione attraverso l'organizzazione di progetti da parte dell'UFSP, che è responsabile dell'attuazione operativa a livello federale Elaborazione di piani di attuazione e pianificazione dettagliata dell'attuazione	Attuazione del programma a livello cantonale mediante processi e/o organi appropriati Responsabilità per l'attuazione e il coordinamento di misure entro il territorio cantonale
Coordinamento, cooperazione	Collaborazione con altri uffici federali, organi di coordinamento dei Cantoni, autorità cantonali, organizzazioni e associazioni mantello delle organizzazioni non governative (ONG) e altri portatori di interessi in base alle priorità di attuazione nazionali Individuazione e utilizzazione di collegamenti con altre strategie e programmi nazionali e cantonali rilevanti per l'attuazione del programma	Collaborazione con la Confederazione, le ONG e altri portatori di interessi in base alle priorità di attuazione nazionali Coordinamento e collaborazione tra i Cantoni Individuazione e utilizzazione di collegamenti con altre strategie e programmi cantonali rilevanti per l'attuazione del programma
Sorveglianza	Sorveglianza epidemiologica dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, tra l'altro mediante la messa a disposizione di un sistema di dichiarazione appropriato e la garanzia di un piano di analisi	Inoltro delle dichiarazioni relative ai referti clinici delle nuove diagnosi di HIV, IST soggette all'obbligo di dichiarazione, HBV, HCV e dei casi di AIDS conformemente all'ordinanza sulla dichiarazione Garanzia di una qualità adeguata dei dati
Informazione	Sostegno all'informazione coerente degli specialisti e della popolazione attraverso materiali e canali di comunicazione nazionali	Mandato ai servizi specializzati per le attività e i materiali di informazione destinati agli specialisti e alla popolazione
Offerte di consulenza, vaccinazione, test e trattamento	Lavori di base e di progettazione per l'adeguamento delle offerte sulla base delle nuove conoscenze e della misurazione dell'efficacia Elaborazione di direttive e raccomandazioni in materia di consulenza, prevenzione, vaccinazione e test per l'HIV, le IST, l'HBV e l'HCV	Garanzia di offerte di prevenzione, vaccinazione, consulenza, test e terapia dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV qualitativamente adeguate e orientate alle esigenze attraverso il finanziamento e il controlling di strutture locali come i checkpoint, i centri di consulenza e di test regionali o altri servizi di prevenzione e consulenza Sostegno alle organizzazioni e agli specialisti coinvolti nell'attuazione in caso di riorientamento delle offerte

¹⁸ In merito agli obblighi fondamentali degli Stati in base al diritto alla salute, cfr.: Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 11 August 2000. General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), § 43–45, nonché: Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2 May 2016. General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) § 49.

Compiti	Confederazione (direzione UFSP)	Cantoni
Educazione sessuale	Mandato di ricerca sulle lacune nell'ambito dell'educazione sessuale	Garanzia dell'attuazione di un'educazione sessuale olistica nelle scuole e in altre strutture ordinarie, come p. es. i centri d'asilo Definizione di standard di qualità per un'educazione sessuale olistica Messa a disposizione di basi concettuali e di materiale didattico adeguato al grado scolastico
Cooperazione internazionale	Promozione della cooperazione con organi internazionali e attuazione di direttive e dichiarazioni internazionali	Mantenimento dello scambio professionale a livello internazionale con le organizzazioni e le reti rilevanti
Valutazione, garanzia della qualità	Verifica periodica dell'attuazione e dell'efficacia Controllo dell'efficacia a livello delle offerte nel quadro dell'attribuzione di fondi Valutazione (intermedia) esterna	Controllo dell'efficacia a livello delle offerte nel quadro dell'attribuzione di fondi

6.6 Tabella riassuntiva delle competenze per area d'intervento

La seguente tabella fornisce una visione d'insieme delle principali competenze per i singoli orientamenti (elenco in ordine alfabetico). I ruoli e le responsabilità delle organizzazioni, dei servizi e degli specialisti coinvolti possono cambiare nel corso dell'attuazione del programma.

Area d'intervento 1: Sorveglianza

Orientamento 1.1: Sorveglianza integrata

Direzione: Cantoni; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti:

Aiuto Aids Svizzero AAS; centri di consulenza e test volontari VCT; Centro svizzero per le antibiotico-resistenze ANRESIS; Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia CDDGP; Epatite Svizzera; Health Behaviour in School-aged children HBSC; HPV Alliance Svizzera; Indagine sulla salute in Svizzera ISS; istituzioni accademiche; laboratori di microbiologia; laboratori di riferimento; personale medico specializzato; Salute sessuale Svizzera SSCH; servizi specializzati nella prevenzione; servizio del medico cantonale; servizio nazionale di registrazione dei tumori; Sistema di consulenza e rilevamento dati BerDa; Sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili MoNAM; Studio svizzero della coorte HIV; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; SwissPrePared; Swisstransplant; Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS; Ufficio federale di giustizia UFG; Ufficio federale di statistica UST

Orientamento 1.2: Partecipazione, diffusione e accesso

Direzione: Cantoni; istituzioni accademiche; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti:

Aiuto Aids Svizzero AAS; centri di consulenza e test volontari VCT; Centro svizzero per le antibiotico-resistenze ANRESIS; Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Epatite Svizzera; HPV Alliance Svizzera; Indagine sulla salute in Svizzera ISS; laboratori di microbiologia; laboratori di riferimento; personale medico specializzato; Salute sessuale Svizzera SSCH; servizi specializzati nella prevenzione; servizio nazionale di registrazione dei tumori; Sistema di consulenza e rilevamento dati BerDa; Sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili MoNAM; Studio svizzero della coorte HIV; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; SwissPrePared; Swisstransplant; Ufficio federale di statistica UST

Area d'intervento 2: Informazione, sensibilizzazione e promozione della competenza d'azione

Orientamento 2.1: Sensibilizzazione e competenza d'azione dei gruppi chiave

Direzione: Cantoni; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti:

Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; Associazione Epatite C Svizzera AECS e Consiglio positivo; Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze Infodrog; centri d'asilo della Confederazione e dei Cantoni; Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP e personale medico nelle carceri in Svizzera; Epatite Svizzera; Federazione dei medici svizzeri FMH; HPV Alliance Svizzera; istituti di ricerca e scuole universitarie; Les Klamydia's; Organizzazione svizzera delle lesbiche LOS; personale medico spe-

cializzato in contatto con persone dei gruppi chiave; pharmaSuisse; Pink Cross; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; Salute sessuale Svizzera SSCH e i suoi membri regionali; servizi specializzati per richiedenti l'asilo; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; Transgender Network Switzerland TGNS

Orientamento 2.2: Educazione sessuale olistica nelle strutture ordinarie, con una particolare attenzione ai gruppi chiave

Direzione: Cantoni; istituti di ricerca e scuole universitarie; organizzazioni specializzate nazionali; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute ARPS; associazioni professionali per l'educazione e la consulenza sessuale (ALECSS e Faseg); Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione CDPE; Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS; istituti di ricerca; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; membri regionali di Salute sessuale Svizzera SSCH; Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI; servizi specializzati in materia di migrazione e asilo

Orientamento 2.3: Informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica

Direzione: Cantoni; Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS; istituzioni che offrono corsi di formazione per i genitori; Les Klamydia's; Organizzazione svizzera delle lesbiche LOS; Pink Cross; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe; Salute sessuale Svizzera SSCH; scuole universitarie e scuole universitarie professionali; Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI; servizi specializzati per la salute sessuale; Transgender Network Switzerland TGNS

Area d'intervento 3: Offerte efficaci integrate e collegate

Orientamento 3.1: Integrazione e collegamento delle offerte

Direzione: Cantoni in collaborazione con le città e i servizi specializzati coinvolti; servizi specializzati

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP; Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Commissione federale per le vaccinazioni CFV; Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza CDCT; Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS; Les Klamydia's; Organizzazione svizzera delle lesbiche LOS; personale medico specializzato in contatto con persone dei gruppi chiave; pharmaSuisse; Pink Cross; Prostitution Col-

lective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; Salute sessuale Svizzera SSCH e i suoi membri regionali; Segreteria di Stato della migrazione SEM; servizi di consulenza e test; servizi di consulenza per altri temi inerenti alla salute sessuale; servizi sanitari negli istituti di pena; servizi specializzati in materia di salute mentale, dipendenze, socialità, diritto ecc.; Transgender Network Switzerland TGNS; Unione delle città svizzere UCS

Orientamento 3.2: Sviluppo di strategie di test, linee guida e standard

Direzione: Cantoni in collaborazione con le città e i servizi specializzati coinvolti; Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Commissione federale per le vaccinazioni CFV; servizi specializzati; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze Infodrog; personale medico specializzato in contatto con persone dei gruppi chiave; pharmaSuisse; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; Salute sessuale Svizzera SSCH e i suoi membri regionali; servizi di consulenza e test; società mediche specialistiche

Orientamento 3.3: Formazione, perfezionamento e aggiornamento per gli specialisti

Direzione: Aiuto Aids Svizzero AAS; Istituto svizzero per la formazione medica ISFM; scuole universitarie e scuole universitarie professionali (in campo sanitario e sociale); servizi competenti dei Cantoni; organizzazioni e società specialistiche in ambito medico, psicologico e sociale; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe; Salute sessuale Svizzera SSCH

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Caritas; Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze Infodrog; Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP; Epatite Svizzera; Fachverband Sucht; Groupe romand d'études des addictions GREA; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU; Les Klamydia's; Organizzazione svizzera delle lesbiche LOS; Pink Cross; servizi di consulenza per persone LGBTIQ*; servizi cantonali per la formazione e il perfezionamento; servizi specializzati con offerte di formazione (membri regionali di Aiuto Aids Svizzero, società specialistiche dei settori della socialità, della migrazione, delle dipendenze e della salute mentale); servizi specializzati per la salute sessuale; Transgender Network Switzerland TGNS

Area d'intervento 4: Pari opportunità di accesso alla prevenzione e al trattamento

Orientamento 4.1: Accesso a offerte specializzate

Direzione: Cantoni in collaborazione con le città coinvolte; centri di trattamento; servizi specializzati; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; centri di contatto e di accoglienza nell'ambito delle dipendenze; Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP; Commissione federale per le questioni relative

alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Commissione federale per le vaccinazioni CFV; Consiglio positivo; Epatite Svizzera; farmacie; personale medico specializzato in contatto con persone dei gruppi chiave; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; Salute sessuale Svizzera SSCH e i suoi membri regionali; servizi di test e consulenza; servizi specializzati di consulenza su temi che hanno collegamenti con l'HIV e le IST (salute mentale, dipendenze, salute sessuale, statuto di soggiorno ecc.); Swissmedic; SwissPrEPared

Orientamento 4.2: Accesso alla prevenzione e al trattamento in contesti specifici

Direzione: aziende e organizzatori di eventi; Cantoni; Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT; gerenti di centri d'asilo e istituti di pena; Segreteria di stato della migrazione SEM

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; Aiuto Aids Svizzero AAS in collaborazione con i gerenti/proprietari di saune gay; aziende in cui è possibile praticare sesso dietro compenso; bar gay con dark room; Cantoni in collaborazione con le città coinvolte; Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP; Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Commissione federale per le vaccinazioni CFV; Conferenza dei medici penitenziari svizzeri CMPS; Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali CDOS; Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia CDDGP; Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS; Epatite Svizzera; eventualmente farmacie; Gruppo delle imprese gay Svizzera VEGAS; istituti di pena; istituzioni e associazioni specializzate nell'aiuto in caso di dipendenze/nella medicina delle dipendenze; organizzatori di feste in cui si praticano attività sessuali sul posto; organizzazioni che gestiscono centri d'asilo della Confederazione o dei Cantoni; personale medico specializzato (in particolare quello in contatto con i gruppi chiave); Prostitution Collective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; Salute sessuale Svizzera SSCH e i suoi membri regionali; Segreteria di stato della migrazione SEM; servizi di test e consulenza; sex club; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP; Ufficio federale di giustizia UFG

Orientamento 4.3: Assistenza di base generale

Direzione: fornitori di corsi di formazione e perfezionamento; servizi specializzati per la salute sessuale; specialisti dei settori della salute, della formazione e della migrazione

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Aiuto Aids Svizzero AAS e i suoi membri regionali; Cantoni; istituti di formazione e responsabili della formazione delle ONG; personale medico specializzato, in particolare dei settori della medicina generale e della ginecologia; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe e i suoi membri regionali; Salute sessuale Svizzera SSCH e i suoi membri regionali; servizi di test e consulenza; società mediche specialistiche

Area d'intervento 5: Coordinamento e governance

Orientamento 5.1: Gestione del programma basata sulle evidenze

Direzione: Cantoni; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS; organizzazioni e associazioni mantello rilevanti; scuole universitarie svizzere; Swiss School of Public Health SSPH+

Orientamento 5.2: Coordinamento e scambio

Direzione: Cantoni; organizzazioni e specialisti coinvolti nell'attuazione; Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e persone importanti: gruppi chiave

Orientamento 5.3: Integrazione internazionale del programma

Direzione: Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Altre organizzazioni, servizi e specialisti importanti: Associazione Epatite C Svizzera AECS; Cantoni; Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili CFIST; Consiglio positivo; Epatite Svizzera; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe; Salute sessuale Svizzera SSCH; scuole universitarie svizzere; Transgender Network Switzerland TGNS; ulteriori organizzazioni coinvolte nell'attuazione come Aiuto Aids Svizzera AAS

6.7 Elenco delle abbreviazioni

AAS	Aiuto Aids Svizzero
AELS	Associazione europea di libero scambio
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome (sindrome da immunodeficienza acquisita)
ANRESIS	Centro svizzero per le antibiotico-resistenze
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
ARPS	Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute
CDPE	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CFIST	Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili
CFSS	Commissione federale per la salute sessuale
CFV	Commissione federale per le vaccinazioni
CNPT	Commissione nazionale per la prevenzione della tortura
CSCSP	Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali
DSC	Direzione dello sviluppo e della cooperazione
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMIS	European MSM Internet Survey
fedpol	Ufficio federale di polizia
FMH	Federazione dei medici svizzeri
HBV	Virus dell'epatite B
HCV	Virus dell'epatite C
HeGeBe	Terapia basata sulla prescrizione di eroina
HIV	Human immunodeficiency virus (virus dell'immunodeficienza umana)
HPV	Human papillomavirus (virus del papilloma umano)
INHSU	International Network on Health and Hepatitis in Substance Users
ISS	Indagine sulla salute in Svizzera
IST	Infezioni sessualmente trasmesse
LEp	Legge sulle epidemie
LGBTIQ*	Persone lesbiche, omosessuali, bisessuali, trans, intersessuali, queer/questioning e altre persone con un orientamento o un'identità di genere marginalizzati
MNT	Malattie non trasmissibili

MoNAM	Sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili
MSM	Uomini omosessuali, bisessuali, queer e altri che hanno rapporti sessuali con uomini
OEep	Ordinanza sulle epidemie
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
ONG	Organizzazioni non governative
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
PNHI	Programma nazionale HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili
PrEP	Profilassi pre-esposizione all'HIV
ProCoRe	Prostitution Collective Reflexion
RSI	Regolamento sanitario internazionale
SAMMSU	Swiss Association for the Medical Management in Substance Users
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SEM	Segreteria di Stato della migrazione
SHCS	Studio svizzero della coorte HIV (Swiss HIV Cohort Study)
SNV	Strategia nazionale di vaccinazione
SSCH	Salute sessuale Svizzera
StAR	Strategia svizzera contro le resistenze agli antibiotici
TAR	Terapia antiretrovirale
TasP	Treatment as Prevention
UE	Unione europea
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UFU	Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo
UNAIDS	Programma delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS
UST	Ufficio federale di statistica
VCT	Voluntary counselling and testing
VEGAS	Gruppo delle imprese gay Svizzera

6.8 Glossario

Accesso	L'accesso è la possibilità di riconoscere le proprie esigenze e di cercare, raggiungere e ottenere servizi o di usufruirne in modo che tali esigenze siano effettivamente soddisfatte.	Chemsex	Termine colloquiale per l'assunzione di droghe in occasione di un rapporto sessuale. In tale contesto, le droghe (crystal, mefedrone, GHB e altre sostanze o combinazioni di diverse sostanze) servono soprattutto ad aumentare le sensazioni di piacere durante l'atto sessuale.
Aderenza	Rispetto degli obiettivi terapeutici definiti congiuntamente dalla persona in cura e dalla persona curante.	Competenza d'azione	In rapporto alla salute, con il presente termine si intendono capacità che si possono apprendere e che aiutano a promuovere o a mantenere la propria salute, per esempio la capacità di comunicazione, l'autoefficacia o la cura di sé. Oltre a essere capaci di agire, disporre di competenze d'azione significa anche tenere conto delle conoscenze nonché delle norme e dei valori sociali. Nel contesto del programma nazionale, promuovere le competenze d'azione significa far sì che le persone siano in grado di proteggersi dall'HIV, dalle IST, dall'HBV e dall'HCV. Più tali competenze sono sviluppate, più le persone possono prendere decisioni e agire in modo autodeterminato e responsabile.
Analisi secondaria	Analisi di dati già esistenti.	Compliance	La compliance della persona in cura descrive la sua collaborazione al trattamento medico, per esempio il rispetto di determinate regole di comportamento. Per le malattie infettive a dichiarazione obbligatoria, significa che i professionisti della salute rispettano l'obbligo di dichiarare le diagnosi previsto dalla legge sulle epidemie (LEp).
BerDa	BerDa è l'acronimo di «Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem» (guida alla consulenza e sistema di rilevamento dati) ed è uno strumento elettronico usato dai servizi specializzati durante lo svolgimento di test per l'HIV e le IST. Oltre a raccomandazioni per la consulenza di validità generale, contiene un questionario destinato alle persone che usufruiscono della consulenza e presenta una sintesi delle loro risposte. Ciò consente ai consulenti di occuparsi in modo mirato della situazione specifica delle persone che hanno di fronte e ai servizi di test di rilevare in modo uniforme i dati e le analisi degli stessi, contribuendo così allo sviluppo della qualità. L'UFSP mette a disposizione il sistema BerDa ai servizi di consulenza e test volontari (voluntary counselling and testing, VCT) dedicati all'HIV e alle IST.	Comunità	Diversamente dalle associazioni organizzate in modo formale o da altre organizzazioni della società civile, le comunità sono gruppi sociali informali che riuniscono persone che condividono, per esempio, caratteristiche, esperienze, opinioni o esigenze personali.
Carica virale	Quantità di virus nel sangue, indicata come numero naturale o logaritmico delle copie di virus per millilitro (ml). In caso di carica virale elevata, il rischio di progressione della malattia è maggiore.	Consulenza e test volontari (VCT)	Dall'inglese voluntary counselling and testing (VCT), è un concetto sperimentato a livello internazionale per l'esecuzione di consulenza e test volontari per l'HIV o le IST. Il concetto definisce una combinazione strutturata in modo uniforme di consulenza e test con l'obiettivo di evitare rischi di trasmissione. Nella procedura VCT, un test si svolge unicamente con il consenso volontario e informato della persona che vi si sottopone. Inoltre è garantita la confidenzialità.
Carico di malattia	Effetti di un'infezione, una malattia o un disturbo su un gruppo di persone, sulla loro salute, sulla loro mortalità, sui costi delle cure o su altri indicatori riconosciuti.	Custodia dello Stato	Obbligo di tutela o di protezione da parte dello Stato rispetto alle persone che devono soggiornare presso istituti statali, quali istituti di pena o centri d'asilo.
Cascata dell'HIV	Modello del sistema sanitario pubblico che descrive gli stadi di presa in carico dell'HIV e quantifica l'entità delle lacune. Gli stadi sono: 1. numero di persone con HIV; 2. numero di persone con HIV che hanno ricevuto una diagnosi; 3. numero di persone con HIV che ricevono una terapia farmacologica (TAR) (v. la voce del glossario «Terapia antiretrovirale (TAR)»); 4. numero di persone con HIV in cui è stata raggiunta la soppressione virale. Dalla differenza tra gli stadi 1 e 4 risulta il numero di persone che possono trasmettere l'HIV.		

Determinante	Nel programma nazionale, per determinanti si intendono i fattori che contribuiscono in modo diretto o indiretto a determinare la salute delle persone o il loro accesso all'assistenza sanitaria. Il fatto che una persona sia assicurata o meno, per esempio, ne determina l'accesso alle prestazioni sanitarie. Chi non dispone di un'assicurazione malattie vi ha solo un accesso molto limitato, mentre chi ha un'assicurazione malattie vi ha ampio accesso.	Efficienza	Efficienza significa raggiungere i risultati o gli effetti desiderati con il minimo dispendio di risorse possibile.
Diritti sessuali	I «diritti sessuali» non sono linee guida vincolanti, ma concretizzano i diritti umani generali in rapporto alla sessualità. Comprendono per esempio la protezione dalla discriminazione in base al sesso, alla sessualità o al genere, il diritto alla sicurezza e all'integrità fisica, alla sfera privata, all'autodeterminazione e al riconoscimento davanti alla legge o all'istruzione e all'informazione.	Epidemiologia	Studio scientifico delle cause delle malattie nella popolazione, della loro diffusione nello spazio e nel tempo nonché del loro controllo.
		Epidemiologia sociale	Branca dell'epidemiologia che si occupa in particolare degli effetti di fattori sociali e strutturali sullo stato di salute delle persone.
Discriminazione	Il trattamento diverso o la penalizzazione di persone a causa di motivi inammissibili è definito discriminazione. L'omofobia, la transfobia, il razzismo, l'ostilità verso il lavoro sessuale ecc. possono far sì che le persone non siano contattate e trattate in modo appropriato nell'ambito delle offerte di prevenzione, consulenza e assistenza sanitaria. Le persone possono essere colpite da discriminazioni multiple o intersezionali a causa di diverse caratteristiche valutate negativamente. Nel contesto dell'HIV, delle IST, dell'HBV e dell'HCV, i tabù e talune convinzioni morali che ruotano attorno alla sessualità nonché la paura di un'infezione sono fattori aggravanti. L'elevato rischio di discriminazione in caso di IST (e in particolare di HIV) impone requisiti elevati in materia di protezione dei dati.	Esposizione	L'esposizione (ingl. exposure, exposed) indica un determinato influsso, solitamente esterno, cui le persone sono esposte e di cui si suppone che abbia un effetto sulla salute o che sia legato a un problema di salute.
		Evidenze	Risultati quantitativi e qualitativi fondati sulle conoscenze pratiche, l'esperienza pratica o le conoscenze scientifiche.
		Fattori contestuali	Nel programma nazionale, i fattori contestuali sono tutte le circostanze nella vita di una persona che influiscono sulla sua salute o sul suo comportamento sanitario.
		Fattori di protezione	I fattori di protezione limitano l'influenza dei fattori di rischio, diminuiscono la probabilità che si contragga un'infezione o che insorga una malattia e pertanto hanno un effetto preventivo rispetto alle patologie.
Educazione sessuale olistica	Un'educazione sessuale olistica si basa sui diritti umani e trasmette informazioni oggettive e scientificamente fondate su tutti gli aspetti della sessualità, con lo scopo di promuovere lo sviluppo sessuale. Pertanto non si limita alla prevenzione dei rischi legati alla sessualità, ma consente di imparare qualcosa sugli aspetti cognitivi, emotivi, sociali, interattivi e fisici della sessualità. Aiuta le persone a sviluppare capacità, abilità e competenze fondamentali e ad autodeterminare la propria sessualità e le proprie relazioni nelle diverse fasi di sviluppo della propria vita. Consente di vivere la sessualità e le relazioni in modo appagante e responsabile.	Fattori di rischio	Nel programma nazionale, i fattori di rischio sono quelli che aumentano, mediante un nesso causale, la probabilità di contrarre un'infezione da HIV, HBV, HCV e IST o che riducono le opportunità in ambito sanitario durante un'infezione esistente.
		Garanzia della qualità	Processo sistematico con cui si garantisce che un prodotto o un servizio soddisfi determinati requisiti di qualità.
Efficacia	Efficacia significa raggiungere i risultati o gli effetti desiderati.		

Gruppi chiave	I gruppi chiave sono i gruppi di popolazione con un rischio più elevato di contrarre un'infezione da HIV, HBV, HCV e IST, nonché le persone già infettate da uno di questi agenti patogeni. Allo stato attuale delle conoscenze, fanno parte dei gruppi chiave le seguenti persone: persone che ricorrono a prestazioni sessuali a pagamento in Svizzera o all'estero; persone che si iniettano, inalano o sniffano droghe; persone che svolgono lavoro sessuale; persone con HIV, HBV, HCV e/o con IST e i loro contatti sessuali; persone detenute; persone provenienti da Paesi a maggiore prevalenza; persone trans; uomini omosessuali, bisessuali, queer e altri che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM).	Informazione Lo scopo dell'informazione in generale è di trasmettere fatti per accrescere il sapere. Nello specifico, le informazioni sanitarie contribuiscono a far sì che le persone possano proteggere la propria salute in modo responsabile e autodeterminato.
		Input L'input di un programma comprende i mezzi necessari a un'attuazione di successo dello stesso e comprende risorse finanziarie, di personale o di altro tipo, ma anche basi legali, specialistiche, politiche e di altro genere che determinano il quadro o l'orientamento del programma.
		Late presenters Persone sottoposte a test o trattate relativamente tardi dopo un'infezione da HIV, HBV o HCV, per esempio persone con HIV con un numero di CD4 inferiore a 350 cellule/microlitro (μL) o con sintomi dell'AIDS.
Gruppi sottoassistiti	I gruppi sottoassistiti (dall'inglese underserved populations) sono gruppi di popolazione che hanno solo un accesso insufficiente a determinate offerte e prestazioni di prevenzione. Per esempio, ottengono una quantità insufficiente di informazioni rispetto alle loro esigenze, non sono sottoposti a test in misura adeguata o ricevono troppo poco sostegno per rimanere aderenti alla terapia (v. «Aderenza»). I gruppi sottoassistiti possono essere sottogruppi di gruppi chiave. Si può per esempio presumere che i MSM che non conoscono una lingua nazionale siano meno informati rispetto a quelli che ne parlano una o parlano inglese. I gruppi sottoassistiti possono però anche essere gruppi di popolazione che non appartengono ai gruppi chiave o che vi appartengono solo parzialmente. Vi sono per esempio indicazioni secondo cui l'educazione sessuale impartita a scuola raggiunge meno gli adolescenti di sesso maschile e quelli non eterosessuali che le adolescenti di sesso femminile e gli adolescenti eterosessuali.	Malattie tropicali trascurate Tra le malattie tropicali trascurate (neglected tropical diseases, NTD) in senso stretto si annoverano, secondo la definizione dell'OMS, 17 malattie presenti soprattutto nei Paesi tropicali. In Svizzera sono meno conosciute.
		Moltiplicatori I moltiplicatori di sesso femminile, maschile o non binari hanno accesso ai gruppi chiave mediante la loro attività nell'ambito della psichiatria, del lavoro sociale, dell'asilo e dell'integrazione o attraverso il loro impegno come volontari in un'associazione. Possono pertanto trasmettere informazioni alle persone che fanno parte di gruppi chiave o, all'occorrenza, indirizzarle verso servizi specializzati.
		Monitoraggio dell'impatto Il monitoraggio consiste nella raccolta e nell'analisi ricorrenti e periodiche di dati relativi a un determinato oggetto allo scopo di mostrare i cambiamenti che avvengono nel corso del tempo in questo oggetto. Il monitoraggio dell'impatto osserva i dati legati agli obiettivi di un programma e consente di determinare se avviene uno sviluppo verso il raggiungimento degli obiettivi o se gli obiettivi prefissati possono essere raggiunti. Contrariamente a una valutazione, il monitoraggio dell'impatto non è in grado di determinare l'entità del contributo di un programma al raggiungimento degli obiettivi.
Identità di genere cis(gender)	Identità di genere che corrisponde al sesso assegnato alla nascita.	
Impatto	Effetti indiretti, solitamente a lungo termine, di un programma che vanno al di là dei suoi gruppi target diretti. Interessano la società o l'ambiente in generale.	
Incidenza	Numero di nuovi casi o eventi (infezioni, malattie, disturbi) in un gruppo di popolazione definito durante un periodo di tempo definito.	Nuova dichiarazione di diagnosi Una nuova dichiarazione di diagnosi sussiste quando la diagnosi è registrata nel sistema di dichiarazione obbligatoria.
		Nuova infezione Una nuova infezione sussiste quando è avvenuta una nuova trasmissione di un agente patogeno.

Offerte	Nel programma nazionale, il termine fa riferimento a ogni servizio di prevenzione e trattamento (inclusi l'informazione, la sensibilizzazione, la consulenza, i test, le vaccinazioni e la riduzione dei danni) disponibile nel continuum di presa in carico.	Pari opportunità	L'obiettivo delle pari opportunità in ambito sanitario è che tutte le persone abbiano la possibilità di sviluppare, gestire e mantenere la propria salute indipendentemente dalle differenze sociali, economiche, etniche, di sesso e di età. La condizione necessaria a tal fine è che abbiano un accesso equo e giusto alle offerte sanitarie. Le pari opportunità in ambito sanitario implicano pertanto l'assenza di differenze ingiuste, evitabili o eliminabili tra gruppi di persone, a prescindere dalle dimensioni di disparità di ordine sociale, economico, demografico, geografico o di altro tipo (p. es. sesso, identità di genere, etnia, statuto di soggiorno, disabilità o orientamento sessuale) che definiscono tali gruppi.
Offerta integrata	Le offerte integrate coprono diverse esigenze e promuovono l'effetto sinergico attraverso l'integrazione di tutte le infezioni interessate e di tutti gli stadi del continuum di presa in carico. Nel contesto delle IST, per esempio, si tratta delle fasi di test, trattamento, consulenza psicologica e assistenza sociale.		
Oncogeno	Nel presente documento, il termine si riferisce ai virus oncogeni, ovvero ai virus che possono provocare il cancro (p. es. determinati tipi di HPV).	Partecipazione	La partecipazione è un principio importante per la progettazione e l'attuazione del programma nazionale. Significa che le persone (gruppi di popolazione, organizzazioni, società specialistiche ecc.) sono invitate a partecipare attivamente e in modo determinante allo sviluppo, all'attuazione e alla valutazione di misure che interessano la loro salute o il loro lavoro.
Orientamento sessuale	L'attrazione di una persona verso una o più altre persone sul piano del legame emotivo, dell'amore e della sessualità. A seconda del genere, solitamente si distingue tra orientamento omosessuale, bisessuale ed eterosessuale, tuttavia i confini tra l'uno e l'altro non sono così netti come potrebbero invece suggerire le suddette categorie.	Patogenesi	La patogenesi descrive l'origine di una malattia fisica o mentale o l'andamento di un processo che porta a uno stato patologico.
Outcome	Effetti diretti di un programma che risultano dal suo output (v. la voce «Output»). Si distingue tra effetti diretti e indiretti (p. es. indotti da personale medico o altri specialisti) sui gruppi target nonché effetti contestuali o strutturali, che si ripercuotono a loro volta sui gruppi target (v. anche «Prevenzione/prevenzione strutturale»).	Persone che si iniettano droghe	Persone che consumano droghe per via endovenosa iniettandosele a scopi non medici.
Output	Prestazioni e prodotti creati nel contesto dell'attuazione di un programma. Per esempio offerte di test, materiali di comunicazione, contributi finanziari o prodotti come preservativi e lubrificanti messi a disposizione.	Persone trans	Persone il cui modo di vivere e percepire il proprio genere (identità di genere), non corrisponde al sesso assegnato alla nascita.
		Portatori di interessi	Nel contesto del programma nazionale, i portatori di interessi sono persone, gruppi di persone o organizzazioni interessati al programma o a i suoi aspetti.
Pari e lavoro con i pari	I pari sono persone che possono essere associate a un gruppo sociale in virtù di aspetti personali in comune. Alcuni esempi di aspetti in comune possono essere caratteristiche, esperienze, opinioni o esigenze personali. Nella promozione della salute e nella prevenzione, il lavoro con i pari (o con le comunità) è un approccio riconosciuto per raggiungere i gruppi chiave. Di solito i pari coinvolti sono «profani» che hanno seguito una formazione, hanno normalmente una buona rete di contatti nella loro comunità, sono credibili e riducono possibili barriere di accesso alle offerte esistenti grazie alla loro vicinanza al gruppo. È possibile ricorrere al lavoro con i pari nel contesto della consulenza, della formazione, del lavoro sociale di prossimità ecc.	Precarietà	La precarietà sussiste quando alle persone mancano le possibilità e le competenze necessarie per accedere a informazioni (p. es. a causa dei requisiti linguistici), all'assistenza sanitaria (p. es. a causa dei costi, quali i premi dell'assicurazione malattie, la franchigia e l'aliquota percentuale) o a uno spazio abitativo (p. es. per le persone che svolgono lavoro sessuale e i migranti sans-papiers). Ne consegue l'esclusione dal sistema sociale e sanitario. La precarietà può essere causata da fattori sociali o economici.

Prevalenza	La prevalenza indica quante persone appartenenti a un determinato gruppo di popolazione di una determinata dimensione sono state infettate da un determinato agente patogeno, hanno contratto una determinata malattia o hanno sviluppato un determinato disturbo. Diversamente dall'incidenza (v. «Incidenza»), nel caso della prevalenza ai nuovi casi diagnosticati si aggiungono le persone che al momento dello studio erano già malate (o infettate).	Provider-initiated counselling and testing (PICT)	Il concetto di provider-initiated counselling and testing (PICT) completa quello di consulenza e test volontari (voluntary counselling and testing, VCT) (v. «Consulenza e test volontari»). Nel caso del PICT, i medici specialisti propongono alle persone che li consultano (solitamente per altri motivi) di sottoporsi a un test HIV, mentre nel caso del VCT la richiesta di fare il test arriva da queste ultime. In linea di principio, entrambe le procedure devono soddisfare i criteri delle tre C: consenso (nessun test senza il consenso esplicito e volontario della persona interessata); confidenzialità (il test e il risultato non sono accessibili a terzi); consulenza (prima e dopo il test).
Prevenzione	La prevenzione comprende tutte le misure che aiutano a ridurre l'insorgenza, la diffusione e gli effetti negativi di infezioni, malattie o altri problemi di salute. Può trattarsi di interventi medici, psicologici, educativi o sociali, di controlli dell'ambiente, modifiche di leggi, attività di lobbying, campagne mediatiche ecc. La «prevenzione comportamentale» si rivolge direttamente alle persone, mentre la «prevenzione strutturale» riguarda soprattutto le strutture (società, politica, legislazione e setting).	Raccomandazioni e direttive di test e vaccinazione	Le raccomandazioni e le direttive di test e vaccinazione definiscono i test che i professionisti della salute devono effettuare e le vaccinazioni che devono somministrare, nonché le relative modalità, per esempio quante dosi di vaccino somministrare e a distanza di quanto tempo o quali test usare per rilevare determinati agenti patogeni sulla base di determinate indicazioni.
Prevenzione comportamentale	Miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria della popolazione mediante approcci comportamentali o individuali, che si rivolgono direttamente alle singole persone e che mirano a cambiamenti nell'atteggiamento e nel comportamento tali da promuovere o mantenere la salute.	Resistenza agli antibiotici	Vi è una resistenza agli antibiotici quando un batterio diventa meno sensibile o completamente insensibile agli antibiotici. Di conseguenza, l'efficacia degli antibiotici diminuisce o svanisce del tutto.
Prevenzione strutturale	Miglioramento delle condizioni quadro sociali a favore della salute della popolazione o di gruppi di popolazione. Gli approcci contestuali o strutturali mirano a creare un ambiente di vita e un sistema sanitario che favoriscono la salute.	Rischio di esposizione	Nel programma nazionale, un rischio di esposizione significa essere esposti a un determinato rischio di contagio.
Profilassi post-esposizione all'HIV (PEP)	Trattamento di emergenza che può impedire un possibile contagio da HIV dopo una situazione a rischio, a condizione che sia effettuato nel più breve tempo possibile dopo di essa.	Risorse psicosociali	Capacità, atteggiamenti, talenti e caratteristiche individuali della personalità che influenzano sul modo in cui un individuo affronta gli eventi stressanti. Ne fanno parte l'autostima, l'ottimismo, la sensazione di avere la situazione sotto controllo, le strategie di coping attivo e il sostegno sociale.
Profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP)	Misura di prevenzione prescritta dal medico con medicinali e appuntamenti di controllo per l'esame della salute al fine di proteggere da un'infezione da HIV le persone con un elevato rischio di contrarre questo virus.	Safer use	Strategie che riducono al minimo i danni evitabili durante il consumo di droghe, come le infezioni da agenti patogeni.

Sensibilizzazione	Diversamente dall'informazione, lo scopo della sensibilizzazione va oltre il semplice accrescimento del sapere. Attraverso, per esempio, informazioni mirate, campagne e altre misure di comunicazione, la sensibilizzazione mira ad aumentare la consapevolezza di un determinato tema; nel contesto del programma nazionale, si tratta della consapevolezza dei rischi relativi all'HIV, alle IST, all'HBV o all'HCV. La sensibilizzazione intende influire sull'atteggiamento, promuovere o rafforzare un comportamento desiderato e in tal modo aumentare la disponibilità ad agire, per esempio allo scopo di proteggersi da un'infezione o di sottoporsi a un test dopo una situazione a rischio.	Stigmatizzazione	Sono definite stigmatizzazioni le attribuzioni denigratorie in base a determinate caratteristiche (età, genere, orientamento sessuale, identità di genere, etnia, malattia ecc.), attività o circostanze di vita (p. es. lavoro sessuale, consumo di droghe, detenzione, povertà ecc.) valutate negativamente. La stigmatizzazione è un processo sociale che si manifesta in caso di devianza da una norma sociale. La stigmatizzazione (attesa) può influire negativamente sul comportamento delle persone coinvolte e ostacolare così gli sforzi di prevenzione.
Setting	I setting, o contesti, sono sistemi sociali, luoghi o situazioni sociali in cui le persone vivono, lavorano, seguono una formazione, amano ecc. Possono avere un'influenza importante sulla loro salute.	Strategia di test	Nel contesto del programma nazionale, la strategia di test definisce lo scopo e gli obiettivi dei test nonché gli agenti patogeni da testare a seconda del gruppo di popolazione.
Sierodiscordante	Il termine descrive il rapporto tra una persona con HIV e una persona senza HIV. Il contrario di sierodiscordante è sierodiscordante.	Studio di coorte	In epidemiologia, disegno di studio osservazionale che ha lo scopo di trovare un nesso tra una o più esposizioni e l'insorgenza di un'infezione, una malattia o un disturbo. A tal fine, si osserva un gruppo di persone per un determinato periodo di tempo per rilevare l'insorgenza di determinate infezioni, malattie o disturbi oppure la mortalità.
Sieroprevalenza	La frequenza di specifici anticorpi nel sangue che indicano una malattia infettiva in corso o superata. La sieroprevalenza è di interesse medico soprattutto in caso di infezioni virali croniche, per esempio nel caso dell'HIV o dell'HCV.	Swiss Statement	Nel 2008, lo Swiss Statement dell'ex Commissione federale per i problemi dell'AIDS affermò per la prima volta a livello mondiale che l'HIV non viene trasmesso in caso di carica virale non rilevabile.
Soppressione del virus	Soppressione del virus significa che la carica virale è stata ridotta a un livello talmente basso da non essere più rilevabile.	Terapia antiretrovirale (TAR)	Trattamento farmacologico di un'infezione da HIV costituito da una combinazione di diversi principi attivi antiretrovirali. La terapia antiretrovirale mira alla soppressione duratura della carica virale dell'HIV nel sangue, che dovrebbe essere inferiore al limite rilevabile (< 50 copie di HIV per millilitro di sangue).
Sorveglianza	Nel programma nazionale, la sorveglianza consiste nella raccolta, nell'analisi e nell'interpretazione continue e sistematiche di dati sanitari importanti per la pianificazione, l'attuazione e la valutazione del programma.	Treatment as Prevention (TasP)	Treatment as Prevention (TasP) (trattamento come prevenzione) significa che nelle persone infettate viene impedita la trasmissione di agenti patogeni a terzi mediante l'assunzione efficace di medicinali.
Sottocopertura	Vi è una sottocopertura durante un rilevamento di dati quando viene raggiunta solo una parte di un totale, per cui il rilevamento è incompleto.	U=U	Undetectable = Untransmittable (non rilevabile = non trasmissibile) è uno slogan del Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS) e significa che in caso di carica virale non rilevabile l'HIV non può essere trasmesso.
Specialisti	Gli specialisti sono persone che dispongono di una formazione su un determinato tema e dei certificati necessari a esercitare la propria attività.		

Vaccinazione complementare	Le vaccinazioni complementari offrono una protezione individuale ottimale alle persone che desiderano proteggersi da rischi chiaramente definiti. L'UFSP raccomanda vaccinazioni complementari a determinati gruppi a rischio, per esempio la vaccinazione contro l'HPV ai giovani fino ai 26 anni.
Vaccinazione di base	L'UFSP raccomanda determinate vaccinazioni come vaccinazioni di base quando sono essenziali sia per la salute della singola persona, sia per la salute pubblica e quindi offrono una protezione importante per la salute dell'intera popolazione.
Vulnerabilità	Nel contesto del programma nazionale, la vulnerabilità designa le situazioni che aumentano il rischio di contrarre una malattia sessualmente trasmessa o di avere peggiori opportunità in ambito sanitario in caso di un'infezione esistente (p. es. mediante un accesso più difficoltoso ai test e ai trattamenti). Le vulnerabilità non dipendono principalmente da caratteristiche individuali, ma derivano in misura determinante da contesti sociali e strutturali. Le situazioni di vulnerabilità possono risultare da uno stato legale e/o socioeconomico precario, rapporti di dipendenza, esperienze di discriminazione, appartenenza a un gruppo con una maggiore prevalenza ecc. e possono avere un effetto di rafforzamento intersezionale.

6.9 Riferimenti

Alvarez-Del Arco, D., Fakoya, I., Thomadakis, C., Pantazis, N., Touloumi, G., Gennotte, A.-F., Zuure, F., Barros, H., Staehelin, C., Göpel, S., Boesecke, C., Prestileo, T., Volny-Anne, A., Burns, F. & del Amo, J. (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS (London, England)*, 31(14), 1979–1988. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001571>

Barrense-Dias, Y., Akre, C., Surís, J.-C., Berchtold, A., Morselli, D., Jacot-Descombes, C. & Leeners, B. (2019). Does the Primary Resource of Sex Education Matter? A Swiss National Study. *Journal of sex research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1626331>

Bertisch, B., Schaetti, C., Schmid, P., Peter, L., Vernazza, P., Isler, M., Oppliger, R. & Schmidt, A. J. (2023a). Reply to 'Assessing the hepatitis C epidemiology in Switzerland: It's not that trivial'. *Journal of viral hepatitis*. Pubblicazione preliminare online. <https://doi.org/10.1111/jvh.13892>

Bertisch, B., Schaetti, C., Schmid, P., Peter, L., Vernazza, P., Isler, M., Oppliger, R. & Schmidt, A. J. (2023). Chronic hepatitis C virus infections in Switzerland in 2020: Lower than expected and suggesting achievement of WHO elimination targets. *Journal of viral hepatitis*, 30(8), 667–684. <https://doi.org/10.1111/jvh.13842>

Blach, S. & The Polaris Observatory HCV Collaborators (2022). Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2022(7), articolo 5, 396–415. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00472-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00472-6)

Blach, S., Bregenzer, A., Bruggmann, P., Cerny, A., Maeschli, B., Müllhaupt, B., Negro, F., Razavi, H., Scheidegger, C. & Semela, D. (2023). Assessing the hepatitis C epidemiology in Switzerland: It's not that trivial. *Journal of viral hepatitis*. Pubblicazione preliminare online. <https://doi.org/10.1111/jvh.13879>

Brandl, M., Schmidt, A. J., Marcus, U., Der Heiden, M. an & Dudareva, S. (2020). Are men who have sex with men in Europe protected from hepatitis B? *Epidemiology & Infection*(148).

Bregenzer, A., Bruggmann, P., Castro, E., Moriggia, A., Rothen, M., Thurnheer, M. C., Vernazza, P. & Scheidegger, C. (2021). Hepatitis C virus elimination in Swiss opioid agonist therapy programmes – the SAMMSU cohort. *Swiss Medical Weekly*, 151, w20460. <https://doi.org/10.4414/smw.2021.20460>

- Buitrago-Garcia, D., Georgia Salanti, G. & Low, N. (2023). Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. Under Review.
- Chacowry Pala, K., Baggio S, Tran NT, Girardin F, Wolff H & Gétaz L (2018). Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infect Dis*, 2018(18), articolo 1, 539. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>
- Csete, J. & Grob, P. J. (2012). Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. *Int J Drug Policy*, 2012(23), articolo 1, 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.07.011>
- Dipartimento federale degli affari esteri DFAE. (2020). Strategia della cooperazione internazionale 2021–2024. <https://www.eda.admin.ch/deza/it/home/dsc/aktuell/dossiers/alle-dossiers/iza-2021-2024.html>
- Döring, N., Walter, R., Mercer, C., Wiessner, C., Matthiesen, S. & Briken, P. (2022). Männer, die für Sex bezahlen – Prävalenz und sexuelle Gesundheit. *Deutsches Ärzteblatt international*(119), 201–207. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0107>
- The EMIS Network (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. <http://www.emis-project.eu/final-report.html>
- The EMIS Network (2019). EMIS-2017. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. European Centre for Disease Prevention and Control. <http://sigmaresearch.org.uk/reports/item/report2019a>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2018). Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men., 2018.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2021). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). University of Washington. Seattle, USA. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Hachfeld, A., Ledergerber, B., Darling, K., Weber, R., Calmy, A., Battegay, M., Sugimoto, K., Di Benedetto, C., Fux, C. A., Tarr, P. E., Kouyos, R., Furrer, H., Wandeler, G. & Swiss HIV Cohort Study (2015). Reasons for late presentation to HIV care in Switzerland. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 20317. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20317>
- Hachfeld A., Atkinson A., Calmy A., de Tejada B. M., Hasse B., Paioni P., Kahlert C. R., Boillat-Blanco N., Stoeckle M., Aebi-Popp K. & Swiss HIV Cohort Study, the Swiss Mother, Child HIV Cohort Study (MoCHiV). (2022). Decrease of condom use in heterosexual couples and its impact on pregnancy rates: the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). *HIV Medicine*, 2022(23), articolo 1, 60–69.
- Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J. & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Medicine*, 2020(21), articolo 4, 228–239. <https://doi.org/10.1111/hiv.12821>
- Hamusonde, K., Nicca, D., Günthard, H. F., Stöckle, M., Darling, K. E. A., Calmy, A., Bernasconi, E., Haerry, D., Schmid, P., Kouyos, R. D., Rauch, A. & Salazar-Vizcaya, L. (2023). Triggers of Change in Sexual Behavior Among People With HIV: The Swiss U U Statement and COVID-19 Compared. *The Journal of infectious diseases*, 227(3), 407–411. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac459>
- Hess, K. L., Crepaz, N., Rose, C., Purcell, D. & Paz-Bailey, G. (2017). Trends in sexual behavior among men who have sex with men (MSM) in high-income countries, 1990–2013: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 2017(21), articolo 10, 2811–2834.
- Hovaguimian, F., Martin, E., Reinacher, M., Rasi, M., Schmidt, A. J., Bernasconi, E., Boffi El Amari, E., Braun, D. L., Calmy, A., Darling, K., Christinet, V., Depmeier, C., Hauser, C., Lächli, S., Notter, J., Stoeckle, M., Surial, B., Vernazza, P., Bruggmann, P., . . . Hampel, B. (2021). Participation, retention and uptake in a multicentre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smartphone-compatible data collection. *HIV Medicine*, 2021(23), articolo 2, 146–158.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. & Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht.

- Kusejko, K., Salazar-Vizcaya, L., Shah, C., Stöckle, M., Béguelin, C., Schmid, P., Ongaro, M., Darling, K., Bernasconi, E., Rauch, A., Kouyos, R. D., Günthard, H. F., Böni, J., Fehr, J. S., Braun, D. L., Swiss HIV Cohort Study., Kusejko, K., Salazar-Vizcaya, L., Shah, C., . . . Braun, D. L. (2022). Sustained effect on hepatitis C elimination among men who have sex with men in the Swiss HIV Cohort Study: a systematic re screening for hepatitis C RNA two years following a nation-wide elimination program. // Sustained Effect on Hepatitis C Elimination Among Men Who Have Sex With Men in the Swiss HIV Cohort Study: A Systematic Re-Screening for Hepatitis C RNA Two Years Following a Nation-Wide Elimination Program. *Clinical infectious diseases*, 75(10), 1723–1731. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac273>
- Lanitis, T., Carroll, S., O'Mahony, C., Charman, F., Khalid, J. M., Griffiths, V., Brown, R. E., Coles, V. A. H., Chapman, R. & Carroll, S. M. (2016). The cost of managing genital warts in the UK. // The costs of managing genital warts in the UK by devolved nation: England, Scotland, Wales and Northern Ireland. *International journal of STD & AIDS*, 27(1), articolo 3, 189–194. <https://doi.org/10.1177/0956462415573121>
- Lehner, A., Weber, P., Gredig, D. & Nideröst, S. (2019). European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Länderbericht für die Schweiz. FHNW. <https://doi.org/10.26041/fhnw-1794>
- Locicero, S., Ernst, M.-L., Simonson, T. & Bize, R. (2017). Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Raisons de santé 276 // Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Losanna. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/000/276>
- Locicero, S., Gervasoni, J.-P., Jeannin, A. & Dubois-Arber, F. (2013). Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse. Tendances 1993-2011.
- Mellini, L., Poglia Mileti, F., Sulstarova, B., Villani, M. & Singy, P. (2019). HIV Sexual Risk Behaviors and Intimate Relationships among Young Sub-Saharan African Immigrants in Switzerland: A Brief Report. *International journal of sexual health : official journal of the World Association for Sexual Health*, 20(129), 1–7. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1695697>
- Mileti, F. P., Mellini, L., Sulstarova, B., Villani, M. & Singy, P. (2019). Exploring barriers to consistent condom use among sub-Saharan African young immigrants in Switzerland. *AIDS Care*, 31(1), 113–116. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1526371>
- Nguyen, H., Hampel, B., Garcia Nuñez, D., Battegay, M., Hachfeld, A., Bernasconi, E., Calmy, A., Cavassini, M., Vernazza, P., Fellay, J., Rudolph, H., Huber, M., Leuzinger, K., Perreau, M., Scherrer, A., Ramette, A. N., Yerly, S., Günthard, H. F., Kouyos, R. D. & Kusejko, K. (2022). Identifying and Characterizing Trans Women in the Swiss HIV Cohort Study as an Epidemiologically Distinct Risk Group. *Clin Infect Dis*, 74(8), articolo 8, 1468–1475. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab628>
- Poglia Mileti, F., Mellini, L. & und Tadorian, M. Migration und Vulnerabilitäten für HIV/STI in der Schweiz. Forschungsbericht.
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Asboe, D., Viciani, P., Gutiérrez, F., Clotet, B., Pradier, C., Gerstoft, J., Weber, R., Westling, K., Wandeler, G., . . . PARTNER Study Group (2016). Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*, 2016(316), articolo 2, 171–181. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., van Eeden, A., . . . Lundgren, J. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428–2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
- Roth J. A., Franzeck F. C., Balakrishna S, Lautenschlager S, Thurnheer M. C., Trellu L. T., Cavassini M, Vernazza P, Bernasconi E, Braun D, Kouyos R. D., Battegay M, Swiss HIV Cohort Study (SHCS)., Roth, J. A., Franzeck, F. C., Balakrishna, S., Lautenschlager, S., Thurnheer, M. C., Trellu, L. T., . . . Battegay, M. (2020). Repeated Syphilis Episodes in HIV-Infected Men Who Have Sex With Men: A Multicenter Prospective Cohort Study on Risk Factors and the Potential Role of Syphilis Immunity. // Repeated Syphilis Episodes in HIV-Infected Men Who Have Sex With Men: A Multicenter Prospective Cohort Study on Risk Factors and the Potential Role of Syphilis Immunity. *Open Forum Infect Dis*, 7(1), articolo 1. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa019>
- Schmidt, A. J. & Bochow, M. (2009). Trends in Risk Taking and Risk Reduction Among German MSM. Results of Follow-Up Surveys «Gay Men and AIDS» 1991-2007.

Schmidt, A. J. & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections*, 95(4), 285–291. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053363>

Schmidt, A. J., Rasi, M., Esson, C., Christinet, V., Ritzler, M., Lung, T., Hauser, C. V., Stöckle, M., Jouinot, F., Lehner, A., Lange, K., Konrad, T. & Vernazza, P. L. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20392. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20392>

Schmutz, C., Burki, D., Frei, R., Mäusezahl-Feuz, M. & Mäusezahl, D. (2013). Testing for Chlamydia trachomatis: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. // Testing for Chlamydia trachomatis: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. *Epidemiology & Infection*, 141(141 // 9), articolo 9, 1953–1964. <https://doi.org/10.1017/S0950268812002567>

Schreeder, M. T., Thompson, S. E., Hadler, S. C., Berquist, K. R., Zaidi, A., Maynard, J. E., Ostrow, D., Judson, F. N., Braff, E. H., Nylund, T., Moore, J. N., Gardner, P., Doto, I. L. & Reynolds, G. (1982). Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. // Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. *Journal of Infectious Diseases*, 146(146 // 1), Artikel 1, 7–15. <https://doi.org/10.1093/infdis/146.1.7>

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2021). Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, 2017–2019. *BAG Bulletin*(16), 12–19.

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2022). Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2021: eine epidemiologische Übersicht. *BAG Bulletin*, 2022(45), 26–72.

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2023). Eine retrospektive Analyse des Mpox Ausbruchs 2022 / 2023 in der Schweiz. *BAG Bulletin*, 2023(43), 10–16.

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP & Commissione federale per le vaccinazioni CFV (2015). HPV-Impfung: ergänzende Impfpfempfehlung für Jungen und Männer im Alter von 11 bis 26 Jahren. *BAG Bulletin*(10), 141–149.

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Commissione federale per le vaccinazioni CFV & Gruppo di lavoro vaccinazione HPV. (2008). Empfehlungen zur Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV).

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. (2017). Strategia nazionale di vaccinazione (SNV). <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-impfungen-nsi.html>

UNAIDS. (2020). Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination (UNAIDS/JC2990E).

UNAIDS (2021). GLOBAL AIDS STRATEGY 2021–2026. END INEQUALITIES. END AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

United Nations (1967). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. https://treaties.un.org/doc/treaties/1976/01/19760103_09-57_pm/ch_iv_03.pdf

United Nations (2016a). General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6Q5mlBEDzFEovLCuW1a0Sza b0oXTdlmnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vIb bOAekmaOWDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzjHySkUoHM avD%2Fpyfcp3YlZg>

United Nations (2016b). Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030(70/266). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

United Nations. (2021). Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

Vernazza, P., Hirschel, B., Bernasconi, E. & Flepp, M. (2008). HIV-positive individuals without additional sexually transmitted diseases (STD) and on effective anti-retroviral therapy are sexually non-infectious. *Schweizerische Ärztezeitung*(89), articolo 5.

Vernazza, P., Rasi, M., Ritzler, M., Dost, F., Stoffel, M., Aebi-Popp, K., Hauser, C. V., Esson, C., Lange, K., Risch, L. & Schmidt, A. J. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20393. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20393>

Villani, M., Mellini, L. & Poglià Miletì, F. (2018). Femmes subsahariennes séropositives en Suisse: Le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité // Femmes subsahariennes séropositives en Suisse : le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité. *Cahiers du Genre*, n° 65(2), 215–230. <https://doi.org/10.3917/cdge.065.0215>

Vu, F., Cavassini, M., D'Acremont, V., Greub, G., Jaton, K., Masserey, E., Pongelli, S., Bouche, L., Ngarambe, C., Bize, R. & Bodenmann, P. (2020). Epidemiology of sexually transmitted infections among female sex workers in Switzerland: a local, exploratory, cross-sectional study. *Swiss Medical Weekly*, 2020(51). <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20357>

World Health Organisation (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva.

World Health Organisation (2022a). WHO Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva, 2022. <http://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>

World Health Organisation (2022b, August). Sexually transmitted infections (STIs): Fact Sheet.

Zahnd C., Brezzi M., Bertisch B., Giudici F. & Keiser, O. (2017). Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz. Analyse de Situation des Hépatites B et C en Suisse. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/forschungsberichte/situationsanalyse-hepatitis-bericht.pdf.download.pdf/situationsanalyse-hepatitis-bericht-de.pdf>

Colophon

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Divisione Malattie trasmissibili

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Berna
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/naps-it

Indirizzo dell'ordine

UFCL, Vendita di pubblicazioni federali, CH-3003 Berna
www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero d'ordine: 311.932.I

Versioni linguistiche

La presente pubblicazione è disponibile in italiano, tedesco e francese.

Versione digitale

Tutte le versioni linguistiche di questa pubblicazione sono disponibili in formato PDF su www.bag.admin.ch/naps-it.

Progettazione / produzione

Produzione: Ufficio federale delle costruzioni e della logistica UFCL, Fellerstrasse 21, CH-3003 Berna

Data di pubblicazione

Dicembre 2023



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP