

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

**INTERPELLANZA N. 1334**

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 101 del Regolamento interno  
a risposta orale in Aula

**OGGETTO: I componenti della Commissione Piano Regionale AIDS (PRAIDS) non sono ancora stati nominati: quali sono le tempistiche e le motivazioni?**

***Premesso che:***

- con DGR 22 febbraio 2019, n. 32-8458 “*Recepimento dell'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)" - Rep. Atti n.180/CSR del 26.10.2017 - e costituzione della Commissione Piano Regionale AIDS. - Revoca DGR n. 127-40656 del 28.11.94 e DGR n. 9-11706 del 6.7.2009*” il Piemonte ha recepito l'intesa della Conferenza Stato-Regioni sul Piano Nazionale AIDS (PNAIDS) e la costituzione di una Commissione regionale per l'implementazione dello stesso (c.d. Commissione Piano Regionale AIDS (PRAIDS));
- la sopracitata DGR ha stabilito che “*si rende necessario provvedere a istituire una Commissione che supporti la pianificazione attuativa regionale del Piano nazionale in sostituzione della Consulta regionale di cui alla D.G.R. n. 127-40656 del 28.11.94 e D.G.R. n. 9-11706 del 6.7.09...*” e che “*Si rimanda a successiva determinazione del Direttore della Direzione regionale Sanità l'individuazione e la nomina dei componenti e le modalità di funzionamento di tale organismo, anche nei confronti dei soggetti e delle organizzazioni portatrici di interessi sopra menzionate*”;
- i componenti della Commissione Piano Regionale AIDS non sono ancora stati nominati.

***Premesso altresì che:***

- la suddetta DGR ha assegnato alla Commissione PRAIDS le seguenti funzioni:
  - 1) predisposizione di proposte di indicazioni e di provvedimenti specifici necessari per l'implementazione o il consolidamento degli interventi previsti dal “PNAIDS” a livello locale e loro integrazione e armonizzazione con gli obiettivi dei Piani regionali vigenti in materia sanitaria;
  - 2) monitoraggio degli indicatori di risultato degli interventi realizzati a livello locale;
  - 3) nelle fasi di programmazione, di implementazione e di monitoraggio degli interventi, effettuare delle consultazioni periodiche dei soggetti e delle organizzazioni portatori di interessi.

***Rilevato che:***

- l'infezione da Virus dell'Immunodeficienza Umana (HIV) è una malattia grave e potenzialmente fatale che esercita un grande impatto sulla salute pubblica;
- sono circa 38 milioni le persone infette in tutto il mondo e circa 26 milioni in trattamento con farmaci antiretrovirali (ARV);
- oggi si stima che in Italia ci siano circa 120-130.000 persone affette da HIV con 51.568 nuovi casi registrati tra il 2011 e il 2020;

- in Piemonte si possono stimare tra le 8.400 e le 9.100 persone affette da HIV (circa 7% del totale Italia). Di queste, circa l'88% (7.500) hanno ricevuto una diagnosi di HIV e si stima che 6.600 pazienti siano attualmente trattati con terapie antiretrovirali.

***Constatato che:***

- l'Italia deve affrontare la gestione del sommerso: si stima che l'11%-13% delle persone che vivono con l'HIV non abbiano ricevuto una diagnosi;
- secondo i dati sulla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nel 2021, sono state riportate in Italia 1.770 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a 3,0 nuovi casi per 100.000 residenti, l'incidenza più elevata si è riscontrata nella fascia di età 30-39 anni;
- sono stati 382 i nuovi casi di AIDS diagnosticati entro maggio 2022, pari a un'incidenza di 0,6 per 100.000 residenti;
- in Piemonte le nuove diagnosi registrate nel 2021 sono state 135 pari a 3,3 nuovi casi per 100.000 residenti, dato leggermente più alto della media italiana;
- in rapporto ai residenti, Torino presenta l'incidenza più alta con 3,5 casi per 100.000 abitanti.

***Dato atto che:***

- l'età mediana del paziente HIV+ oggi è di 41 anni ed è in continuo aumento: attualmente il 44% dei pazienti HIV+ in Italia risulta avere più di 50 anni, dato più elevato rispetto ad altri Paesi europei;
- l'età sempre più avanzata dei pazienti HIV+ determina l'insorgenza di patologie età-correlate e di varie comorbidità, contribuendo ulteriormente alla fragilità del paziente HIV+.

***Evidenziato che:***

- se i pazienti sono più immunosoppressi è dimostrato l'aumento dei costi ospedalieri;
- il ritardo nel trattamento di pazienti HIV+ porta a un peggioramento della condizione clinica e della qualità della vita, l'aumento mortalità HIV-correlata e l'incremento dei costi diretti e indiretti, con impatto sia sul Sistema Sanitario Nazionale che sulla società.

***Considerato che:***

- la costituzione della Commissione Piano Regionale AIDS risulterebbe funzionale ad implementare gli screening, la presa in carico dei pazienti HIV+ sul territorio regionale e a colmare diverse criticità presenti sul territorio;

***Sottolineato che:***

- al fine di sollecitare l'attenzione e l'interesse della Giunta, lo scrivente aveva depositato in data 6 marzo 2023 l'Ordine del Giorno n. 939 avente ad oggetto "L'importanza della nomina dei componenti della Commissione Piano Regionale AIDS (PRAIDS)", approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 7 marzo 2023;

***INTERPELLA***

la Giunta Regionale

per sapere, in attuazione di quanto previsto dalla DGR 22 febbraio 2019, n. 32-8458 e a seguito dell'approvazione del sopra citato Ordine del Giorno n. 939 presentato dallo scrivente:

- 1) quando saranno nominati i componenti della Commissione Piano Regionale AIDS (PRAIDS);

2) per quali ragioni i componenti della Commissione Piano Regionale AIDS (PRAIDS) non siano ancora stati nominati.