

1.5 Programma CCM – Area Progettuale 2019

È stato adottato con DM 2 agosto 2019 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_bandi_206_listaFile_itemName_1_file.pdf) il Programma annuale di attività per il 2019 del CCM.

Anche per quest'anno è stata confermata la suddivisione in due ambiti operativi: area progettuale e azioni centrali. Nell'ambito dell'area progettuale sono stati identificati tre ambiti di intervento: patologie trasmissibili, patologie non trasmissibili e azioni di sistema per un totale di otto linee di intervento. Tali linee di intervento rappresentano una priorità di Governo, sono coerenti con le disposizioni del Piano Nazionale della Prevenzione e con i recenti Piani nazionali approvati e coordinati dal Ministero della salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria, sono rilevanti per la sanità pubblica e presentano elementi, procedure e azioni la cui evidenza di efficacia fa prevedere un impatto misurabile.

Della disponibilità economica per il 2019 pari a EURO 8.447.600,00 salvo accantonamenti, il 50% è stato ripartito a favore delle linee progettuali e il restante 50% sulle cosiddette azioni centrali.

In data 24 settembre 2019, si è concluso l'iter di valutazione dei progetti di attuazione del programma CCM 2019. Gli Enti partner hanno trasmesso un totale di 33 proposte, di cui 27 ammissibili. Il Comitato Scientifico del CCM, sulla base dei criteri riportati nel programma stesso, ha assegnato un voto finale a ciascuno dei 27 progetti esecutivi ammessi alla valutazione. In virtù della graduatoria conclusiva e tenuto conto degli importi dei singoli progetti e della disponibilità economica dell'area progettuale del programma CCM 2019, pari ad euro 4.223.800,00, risultano ammessi al finanziamento dieci progetti esecutivi per un totale di euro 4.156.990,20 e una disponibilità economica residua pari ad euro 66.800,80. L'elenco è consultabile al seguente link:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_bandi_206_5_file.pdf

Per approfondimenti consultare:

http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=206

Nel 2018 è stato finanziato dal Ministero della salute il Progetto: *Definizione di strategie di controllo della tubercolosi associata ad HIV in Italia nel contesto di una strategia di eliminazione della malattia tubercolare*, affidato alla Regione Lazio, della durata di 24 mesi, il costo dell'iniziativa è di **Euro 450.000,00**.

Le attività di coordinamento generale del progetto sono affidate all'Istituto Nazionale Malattie Infettive L. Spallanzani IRCCS – UOC Epidemiologia clinica – Roma, le altre Unità operative sono: Istituto Nazionale Malattie Infettive L. Spallanzani IRCCS – UOS Seresmi- Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive; Fondazione Policlinico A. Gemelli, IRCCS – Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; Servizio di riferimento regionale di

Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SEREMI) – ASL Alessandria; Microbiologia e Virologia Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città della Salute Torino; Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Regione Emilia Romagna; Microbiologia Clinica- AAST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – Milano; Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari, Sassari; Centro Operativo AIDS, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Unità Patogeni Batterici Emergenti - Ospedale San Raffaele, Milano.

Per approfondimenti su Razionale, Obiettivi, Metodi e Risultati attesi, consultare la Relazione al Parlamento 2018 e il seguente link: <http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/2011&idP=740>

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i>	
-	180.000
<i>Beni</i>	
-	47.600
<i>Servizi</i>	
-	159.000
<i>Missioni</i>	
-	34.800
<i>Spese generali</i>	
-	28.600
Totale	450.000

** Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto*

È stato finanziato, nel 2019, dal Ministero della salute il Progetto: *Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi integrati ospedale-territorio per la prevenzione e il controllo delle IST: percorsi diagnostico-assistenziali agevolati ed offerta di screening gratuiti mirati*, affidato all'Istituto Superiore di Sanità, della durata di 24 mesi, il costo dell'iniziativa è di **Euro 320.000,00**.

Il progetto si propone di: 1) Sviluppare modelli innovativi per la creazione di reti basate su centri ospedalieri/universitari multidisciplinari ad alta qualità di cura per le IST (hub) integrati con le strutture del territorio (spoke), che riducano le barriere all'accesso ai servizi e che siano potenzialmente flessibili secondo le diverse realtà socio-demografiche e regionali. 2) Individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro IST ad alta qualità diagnostico-assistenziale ad impronta multidisciplinare. 3) Pianificare e sperimentare l'attivazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati per le IST. 4) Valutare la priorità, la fattibilità e la sostenibilità di interventi di prevenzione, quali: campagne gratuite di screening (dirette

in particolare a popolazioni chiave quali giovani, MSM, migranti, donne, persone a rischio per infezione da HIV, ecc.), offerta gratuita di specifiche prestazioni diagnostiche ad alto impatto clinico-preventivo, interventi di informazione mirata a popolazioni target.

Fattibilità: Lo studio intende avvalersi di centri pubblici di riferimento per le IST, noti per l'alta qualità di cura e l'elevato livello di specializzazione per le IST sia sotto il profilo organizzativo che strutturale e diagnostico. Situati all'interno di grandi ospedali/università, essi assicurano la presenza degli specialisti del settore. I centri coinvolti rappresentano altresì grandi poli di attrazione per utenti che appartengono a tutte le fasce di popolazione, consentendo un'osservazione allargata e trasversale delle molteplici realtà socio-culturali presenti sul territorio, massimizzando l'impatto degli interventi di popolazione.

Criticità: Il coinvolgimento nello studio di centri ospedalieri/universitari multidisciplinari (hub) collegati con strutture collocate nel territorio (spoke) potrebbe disorientare il cittadino con sospetto di IST che deve recarsi presso servizi collocati in sedi differenti, a meno che non vengano predisposti percorsi 'lean', chiari, semplici e ben organizzati. L'attivazione di centri IST (hub) multidisciplinari potrebbe necessitare di un impegno particolare volto a favorire un raccordo fra i diversi specialisti, per incentivare collaborazioni interdisciplinari. Infine, va sottolineato che la messa a regime del modello implica un adeguato supporto economico al fine di sostenere un'offerta assistenziale ampia, rivolta ad un elevato numero di utenti ad accesso diretto, e una proposta di prestazioni diagnostiche gratuite (inclusi gli screening).

Oltre al centro coordinatore, sono coinvolti 6 centri pubblici di riferimento per le IST situati in strutture ospedaliere/universitarie di grandi città: 3 al nord, 1 al centro e 2 nelle isole. Tali centri sono stati selezionati non solo per rispondere a criteri di rappresentatività geografica, ma principalmente perché posizionati a diversi livelli di avanzamento logistico-organizzativo relativamente all'attivazione di reti per le IST: alcuni infatti hanno pianificato o stanno pianificando dei programmi mirati alle IST a livello regionale, provinciale o comunale, mentre altri non hanno ancora predisposto nulla in questo settore.

L'integrazione tra il centro IST-hub e le strutture del territorio-spoke potrebbe costituire un modello innovativo trasferibile e adattabile ad altre realtà regionali, contribuendo ad uniformare un percorso diagnostico-assistenziale agevolato per le IST a livello nazionale, abbattendo le barriere all'accesso a tali servizi e consentendo di allinearci ai livelli standard di altre nazioni europee.

L'individuazione dei requisiti minimi essenziali di un centro IST ad alta qualità di cura e cioè la definizione delle competenze specialistiche che devono essere presenti, delle modalità di accesso, delle caratteristiche strutturali ed organizzative, delle prestazioni mediche e diagnostiche offerte, nonché del raccordo con altre strutture sanitarie del territorio, costituirebbe per la prima volta una base

concordata e funzionale da trasferire ad altre città/provincie/regioni al fine di estendere progressivamente l'attivazione di centri IST di eccellenza in tutta la nazione.

I diversi modelli (regionale, provinciale, avanzato, iniziale, centralizzato, diffuso) che verranno analizzati nel progetto consentiranno una più facile trasferibilità dei risultati ad altre realtà geografiche massimizzandone l'impatto secondo le diverse necessità locali in termini di organizzazione dei servizi sanitari, estensione del territorio, presenza di strutture specializzate, domanda assistenziale, ecc.

OBIETTIVO GENERALE: Sviluppo di nuove reti multidisciplinari integrate ospedale-territorio (hub-spoke), finalizzate all'attuazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati e all'offerta di screening gratuiti mirati per le IST.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Sviluppare modelli innovativi per la creazione di reti basate su centri ospedalieri/universitari multidisciplinari ad alta qualità di cura per le IST (hub) integrati con le strutture del territorio (spoke), che riducano le barriere all'accesso ai servizi, e che siano potenzialmente flessibili sulla base delle diverse realtà socio-demografiche e regionali

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Individuare i requisiti minimi essenziali, sia strutturali che organizzativi, che definiscano un centro IST ad alta qualità di cura ad impronta multidisciplinare.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Pianificare e sperimentare l'attivazione di percorsi diagnostico-assistenziali agevolati per le IST.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Valutare la fattibilità e la sostenibilità di interventi di prevenzione, quali: campagne gratuite di screening (dirette in particolare a popolazioni chiave quali giovani, MSM, migranti, donne, persone a rischio per HIV, ecc.), offerta gratuita di selezionate prestazioni diagnostiche ad alto impatto clinico-preventivo, interventi di informazione mirata a popolazioni target.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Elaborare un documento tecnico finale di riferimento che definisca modelli organizzativi per la prevenzione e il controllo delle IST, di facile trasferibilità ad altre realtà geografiche. Divulgare i risultati sia tramite pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali, sia attraverso l'organizzazione di un evento finale aperto al pubblico.

Per approfondimenti su Razionale, Obiettivi, Metodi e Risultati attesi, consultare il seguente link: http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_597_0_file.pdf

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i>	100.500,00
<i>Beni</i>	41.700,00
<i>Servizi</i>	115.400,00
<i>Missioni</i>	42.900,00
<i>Spese generali</i>	19.500,00
Totale	320.000,00

** Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto*

1.6 Riassegnazioni 2019 – spese per attività di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana

Nel 2019, è stato finanziato dal Ministero della salute il Progetto: *‘Sviluppo di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico’* affidato all’Università di Pisa, della durata di 27 mesi, incluso un periodo di *inception* di 3 mesi per la gestione delle pratiche amministrative, il costo dell’iniziativa è di **Euro 300.000,00**.

Circa il 20% delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) segnalate al sistema di sorveglianza sentinella basato su centri clinici, coordinato dall’ISS, risulta in soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni di età. Molteplici fattori concorrono all’aumento di rischio di IST nei giovani e molto giovani quali scarsa percezione del rischio infettivo, presenza di partner multipli e comportamenti promiscui, uso di alcol e sostanze di abuso, difficoltà a comunicare col personale sanitario di questioni inerenti la sfera sessuale, reticenza a sottoporsi a test di screening percepiti come invasivi.

In questa ottica, è di primaria importanza ogni azione volta ad investire sul benessere dei giovani e dei molto giovani, a partire da prima del debutto sessuale. Si rende pertanto necessario promuovere la crescita responsabile e consapevole delle giovani generazioni, attraverso la ricerca di un benessere psicofisico e affettivo, l’adozione di stili di vita sani, di relazioni sociali e affettive basate sul rispetto e il rifiuto di comportamenti a rischio anche nella sfera della sessualità. La scuola si offre come un contesto privilegiato per l’attuazione di interventi di educazione e formazione volti ad assicurare l’acquisizione e lo sviluppo di competenze trasversali, che rientrano nel più ampio concetto di educazione sanitaria, promozione della salute e *health literacy*. La scuola inoltre è un interlocutore stabile per i giovani, rappresenta un presidio di equità e permette di pianificare e attuare interventi secondo un approccio *life course*.

Come suggerito nei documenti di riferimento europei (OMS, ECDC, ENOC), l’educazione alla sessualità inclusiva sia degli aspetti propri della sfera affettiva che di quelli relativi alla prevenzione dei comportamenti a rischio e della trasmissione delle IST, andrebbe introdotta e appropriatamente declinata in tutti i gradi di istruzione, ivi incluse la scuola primaria e la secondaria.

Negli anni molteplici enti del SSN e di terzo settore sono intervenuti ed intervengono nel contesto scolastico con progetti propri o integrati per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST (in particolare dell’infezione da HIV), avendo sviluppato competenze consolidate e strumenti specifici. Tali azioni costituiscono un patrimonio che, sottoposto ad analisi, valutazione e nel caso integrazione, può essere assunto e validato a vantaggio dell’intero territorio nazionale.

La progettualità, in linea con le indicazioni programmatiche presenti in documenti globali, europei, nazionali e regionali, si propone di promuovere lo sviluppo e l’attuazione di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico, attraverso lo sviluppo di un documento tecnico di riferimento che definisca le linee di indirizzo e di

strumenti didattici che possano coadiuvare le attività di operatori scolastici, educatori e altri professionisti che intervengano sul territorio nazionale.

Il progetto si articola in quattro aree d'azione da svolgersi nel corso di 24 mesi, preceduto da un periodo di *project inception* di circa 3 mesi per l'espletamento delle necessarie pratiche burocratiche. Il progetto prevede un primo periodo di raccolta di informazioni da svolgersi attraverso la conduzione in parallelo di una *desk review* e di una *call for good practices* a livello territoriale nelle aree geografiche selezionate per la conduzione del progetto: regione Lombardia (Nord); regione Toscana (Centro-Nord); regione Lazio (Centro); regione Puglia (Sud).

La *desk review* sarà orientata alla raccolta e valutazione dei documenti normativi, linee di indirizzo e linee guida prodotte a livello nazionale o sovranazionale nell'ambito specifico di interesse. La *call for good practice* sarà rivolta alle associazioni ed enti che sul territorio hanno svolto/svolgono con successo interventi di educazione e formazione in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico.

Le informazioni così raccolte saranno vagliate, analizzate e costituiranno la base di evidenza per lo sviluppo degli output previsti dal progetto. Queste informazioni saranno presentate e condivise nel corso di un tavolo tecnico multidisciplinare con i partner di progetto, MdS e altri stakeholder, volto a identificare il format e i contenuti delle attività successive.

Il progetto prevede l'elaborazione di due strumenti complementari: un documento tecnico di riferimento che definisca le linee di indirizzo per la pianificazione e lo svolgimento delle attività educative in ambito scolastico, e un pacchetto di materiali didattici da utilizzare nell'implementazione delle attività formative ed indirizzato a operatori scolastici ed educatori.

Si prevede anche lo svolgimento di un intervento pilota per valutare l'accettabilità e la validità dei materiali didattici proposti, coinvolgendo operatori scolastici ed educatori impiegati nelle sedi geografiche coinvolte.

Infine, sarà organizzato un evento multidisciplinare con la partecipazione di tutti i partner a scopo divulgativo, per favorire la diffusione e l'utilizzo degli output di progetto sul territorio nazionale.

Il presente progetto prevede l'integrazione di competenze diverse, quali prevenzione delle IST, promozione della salute, pedagogia, educazione all'affettività. Per assicurare la buona riuscita del progetto, un livello ottimale di coordinamento tra i partner sarà necessario. Pertanto si prevede di effettuare un incontro tra i partner (per via remota o face-to-face) con cadenza mensile.

Alcune delle attività previste si basano sul coinvolgimento di una o più associazioni, che abbiano comprovata esperienza nella attuazione di interventi nelle scuole nelle regioni individuate, da identificare all'avvio del progetto. In particolare si farà riferimento alla rete di associazioni radicata a livello nazionale e afferente alla sezione M del Comitato Tecnico Sanitario (CTS), quali Caritas Italiana, LILA ONLUS- Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, Anlaid Onlus, C.I.C.A. Coordinamento Italiano Case Alloggio per persone con HIV/AIDS, CNCA – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, NPS Italia Onlus, ASA (Associazione Solidarietà AIDS), DIANOVA, Associazione Essere Bambino, Centro Nazionale per il Volontariato – CNV, ARCIGAY,

Croce Rossa Italiana, Forum AIDS Italia - Gruppo Pro-positivo BETA 2, e Circolo di cultura omosessuale Mario Mieli.

La presente progettualità potrebbe incorrere in alcune criticità.

L'identificazione di quattro regioni, che, pur distribuite sull'intero territorio regionale, potrebbe non garantire la rappresentatività delle esperienze formative e delle circostanze specifiche dell'intero paese. Il coinvolgimento tra i partner di progetto di enti nazionali (ISS) e delle associazioni che confluiscono nel CTS garantirà un collegamento con altre realtà presenti sul territorio nazionali, qualora rilevanti.

L'elaborazione di un documento di riferimento e di strumenti didattici di qualità, rilevanti e specifici per i diversi gradi scolastici (primo e secondo grado) potrebbe non essere attuabile nei tempi previsti dal progetto. L'insorgere di eventuali difficoltà di implementazione sarà tempestivamente comunicato ai partner di progetto e MdS e strategie per mitigare l'impatto saranno sviluppate in modo collegiale attraverso approcci di *consensus building*.

Sono identificati come destinatari primari degli output di progetto i professionisti sanitari e scolastici coinvolti nella pianificazione, sviluppo e monitoraggio di interventi educativi in ambito scolastico; e il personale scolastico, educatori ed esperti della formazione responsabili dell'erogazione e svolgimento di attività educative in ambito scolastico.

Sono identificati come destinatari finali degli output di progetto gli studenti e le studentesse delle scuole italiane, che beneficeranno di interventi educativi relativi agli aspetti affettivi ed emozionali, alla salute sessuale e alla prevenzione delle IST che verranno svolti sul territorio nazionale.

Le aree geografiche selezionate per la conduzione del progetto sono regione Lombardia (Nord); regione Toscana (Centro-Nord); regione Lazio (Centro); regione Puglia (Sud). Tuttavia le attività di *desk review* e *call for good practice* potranno essere rivolte anche ad altre regioni/aree del territorio nazionale, assicurando così una maggiore rappresentatività e inclusività delle attività progettuali.

Il progetto prevede lo sviluppo di un documento tecnico di riferimento che definisca le linee di indirizzo e strumenti didattici per l'attuazione attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST nel contesto scolastico. Tale documento sarà di interesse nazionale e come tale trasferibile a tutte le aree del territorio nazionale. In particolare, si prevede anche l'attuazione di interventi pilota, sulla base dei contenuti sviluppati durante il progetto, che possano quindi assicurare la validità e l'efficacia degli strumenti proposti in una varietà di contesti scolastici sia nel nord, che nel centro e sud Italia

OBIETTIVO GENERALE:

L'obiettivo del progetto è di promuovere, anche in relazione agli aspetti affettivi ed emozionali, la salute sessuale e di prevenire la trasmissione di malattie sessualmente trasmesse nei giovani attraverso lo sviluppo di un modello di intervento educativo da attuare nelle scuole

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Identificazione di opportuni riferimenti documentali nazionali ed internazionali e identificare buone pratiche nel territorio

L'obiettivo specifico 1 (OS1) sarà propedeutico allo sviluppo delle successive attività di progetto, si svolgerà pertanto nel periodo iniziale ed in particolare nei mesi 1-6.

OS1 si articolerà in tre attività:

- Attività 1.1 – situational analysis (M1-5): Svolgimento di una situational analysis attraverso la raccolta e la valutazione di linee guida e documenti normativi, sia nazionali che internazionali (es. WHO, ECDC)
- Attività 1.2 – call for good practices (M1-5): Raccolta, a livello territoriale, di buone pratiche elaborate o attuate nelle regioni coinvolte nel progetto (i.e. Lombardia, Toscana, Lazio e Puglia).
- Attività 1.3 – tavolo tecnico multidisciplinare (M6): Condivisione di informazioni e valutazioni derivanti dalla situational analysis in un tavolo tecnico multidisciplinare, capitalizzazione delle migliori pratiche e strumenti utilizzati e definizione di format e contenuti da sviluppare durante la fase successiva

Si prevede la partecipazione di tutti i partner di progetto alle attività di OS1, ciascuno contribuendo con le proprie competenze specifiche. L'attività 1.3 potrà prevedere anche la partecipazione di esperti e stakeholders esterni, se opportuno.

L'UO2 e UO4 saranno co-responsabili del coordinamento di OS1. In particolare UO2 e UO4 coordineranno lo svolgimento dell'attività 1.1, l'UO5 coordinerà lo svolgimento dell'attività 1.2 e UO2 coordinerà lo svolgimento dell'attività 1.3.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Elaborazione di un documento di riferimento per lo sviluppo di interventi educativi da attuare nelle scuole

L'obiettivo specifico 2 (OS2) prevede lo sviluppo di un documento tecnico di riferimento che definisca le linee di indirizzo per la pianificazione e lo svolgimento delle attività educative in ambito scolastico e si svolgerà nel periodo centrale del progetto ed in particolare nei mesi 7-22.

OS2 si articolerà in due attività:

- Attività 2.1 – Documento tecnico (M7-17): Elaborazione di un documento che definisca le linee di indirizzo per la pianificazione e lo svolgimento delle attività educative in ambito scolastico, con particolare attenzione all'educazione all'affettività, all'educazione sessuale e alla prevenzione delle IST
- Attività 2.2 – Consultazione (M18-22): Raccolta di input e commenti da parte di stakeholders sul territorio nazionale attraverso una consultazione pubblica e successiva finalizzazione del documento

Si prevede la partecipazione di tutti i partner di progetto all'attività 2.1, ciascuno contribuendo con le proprie competenze specifiche. L'UO1 sarà responsabile del coordinamento di OS2 e dell'attività 2.2.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Sviluppo di un pacchetto di strumenti per l'implementazione degli interventi educativi da attuare nelle scuole

L'obiettivo specifico 3 (OS3) prevede lo sviluppo di strumenti didattici necessari all'implementazione delle attività formative in ambito scolastico e la successiva valutazione di accettabilità e validità degli

strumenti attraverso un pilot multicentrico e si svolgerà nel periodo centrale del progetto ed in particolare nei mesi 7-23.

OS3 si articolerà in due attività:

- Attività 3.1 – Sviluppo pacchetto di strumenti didattici (M7-17): Ideazione e sviluppo di strumenti didattici necessari all’implementazione delle attività formative (materiale didattico indirizzato a studenti e operatori scolastici)
- Attività 3.2 – Intervento pilota (M17-20): Disegno ed implementazione di un intervento pilota multicentrico per la validazione degli strumenti didattici nelle sedi geografiche coinvolte (i.e. selezione di istituti scolastici lombardi, toscani, laziali e pugliesi).
- Attività 3.3. – Finalizzazione pacchetto strumenti didattici (M20-22): Al termine della fase pilota, gli esiti dell’intervento saranno valutati ed eventuali input saranno integrati nel pacchetto di strumenti didattici per ottimizzarne il contenuto.

Attività 3.3 – Disseminazione (21-24): Sviluppo di una piattaforma online e/o di copie cartacee per la disseminazione del pacchetto di strumenti sul territorio.

Si prevede la partecipazione di tutti i partner di progetto alle attività di OS3. In particolare si prevede una sostanziale integrazione di competenze di sanità pubblica e pedagogiche per lo svolgimento dell’attività 3.1, che sarà coordinata da UO3. L’attività 3.2 sarà coordinata dalla UO5, con il supporto delle altre UO per il disegno del protocollo dell’intervento pilota

L’UO3 e UO5 saranno co-responsabile del coordinamento di OS3.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Divulgazione dei risultati sul territorio nazionale

L’obiettivo specifico 4 (OS4) è relativo alla divulgazione dei risultati di progetto sul territorio nazionale. In particolare si prevede sia di pubblicare risultati in riviste scientifiche di interesse nazionale e internazionale, che di organizzare un evento conclusivo durante il mese 24 con la partecipazione dei partner di progetto e stakeholders nazionali:

- Attività 4.1 – Evento finale (M24): Organizzazione di un evento conclusivo multidisciplinare a livello nazionale per la condivisione e divulgazione dei risultati.

L’UO2 e UO4 saranno co-responsabili del coordinamento di OS4.

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale*</i>	114.500,00
<i>Beni</i>	7.200,00
<i>Servizi</i>	136.863,00
<i>Missioni</i>	23.737,00
<i>Spese generali</i>	17.700,00
Totale	300.000,00

* Le spese complessive della voce di personale non potranno essere superiori al 40% del costo totale del progetto. In tale voce per il personale di ruolo di tutte le unità operative non è previsto costo.

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

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

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

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

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

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

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=200&area=aids&menu=vuoto

È terminato il seguente progetto: **“Linkage to care in HIV. Un ulteriore tassello all'analisi del continuum of care in HIV in Italia”**, coordinato dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani – IRCCS, della durata di 18 mesi, con proroga di 6 mesi.

Le seguenti associazioni partecipano al progetto: ANLAIDS onlus, ARCIGAY – Associazione LGBT Italiana, Caritas Italiana, Circolo di cultura omosessuale “Mario Mieli”, Coordinamento Italiano Case alloggio per persone con HIV/AIDS (C.I.C.A.), CNCA, Fondazione Villa Maraini, LILA, NADIR, NPS Italia onlus-Network Persone Sieropositive, PLUS onlus.

La strutturazione di questo progetto è nata dall'esigenza di quantificare il fenomeno del mancato/ritardato Linkage to Care (LTC) in Italia e dalla necessità di analizzarne i determinanti partendo da punti di vista diversi: centri di malattie infettive che osservano il paziente recentemente diagnosticato e ne raccolgono la storia, servizi che propongono il test ed avviano le persone positive ai centri di cura, persone con diagnosi recente di infezione da HIV.

Lo scopo finale del progetto è stato quello di produrre evidenze sulla base delle quali sia possibile proporre soluzioni ed interventi da mettere in atto nei diversi contesti analizzati.

Il progetto si è articolato in 4 linee di attività (Obiettivi Specifici):

- Obiettivo specifico 1. Analizzare l'entità del ritardato LtC e identificare le caratteristiche delle persone a più alto rischio.
- Obiettivo specifico 2. Raccogliere dati sull'esistenza e le caratteristiche di programmi per favorire il LtC.
- Obiettivo specifico 3. Analizzare le motivazioni del mancato o ritardato LtC in persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV.
- Obiettivo specifico 4. Contribuire alla formazione degli operatori dei servizi pubblici e delle associazioni di volontariato sul problema del Linkage to Care delle persone con HIV.

Relativamente all'obiettivo 1 è stata operata una revisione della letteratura riguardo alle varie definizioni di Linkage to Care utilizzate e utilizzabili e agli esiti conseguenti.

Su questa base è stato definito di condurre uno studio retrospettivo in centri clinici specializzati per l'assistenza a persone con HIV su tutto il territorio nazionale a partire dai dati esistenti, sui pazienti entrati in cura per HIV nel periodo 2016-2018 per analizzare l'entità del ritardato LtC e identificare le caratteristiche delle persone a più alto rischio.

È stato realizzato il protocollo d'indagine per andare a valutare il LtC nelle persone incluse nella coorte ICONA di pazienti con infezione da HIV naïve per terapia con anti-retrovirali. Tale protocollo è stato presentato al Comitato Scientifico della Fondazione ed approvato. È stata fatta richiesta dell'estrazione dei dati dal database ICONA per la creazione di un dataset condiviso che contenga (tra tutte le variabili disponibili nel database) quelle essenziali per poter valutare i tempi di Linkage to Care delle persone incluse nella coorte da utilizzare nella conduzione dell'analisi.

Analizzando la coorte ICONA si nota come il livello di Linkage sia aumentato con la pubblicazione all'interno delle linee guida dell'indicazione di trattamento immediato a prescindere dal valore dei CD4. Ora la situazione è molto migliorata anche se ci sono ulteriori sforzi da fare per raggiungere il 90x90x90. Il 20% entra in cura dopo 30 giorni dalla conferma di positività, e i fattori significativamente associabili a ritardo nel LtC risultano essere l'uso di sostanze stupefacenti e l'essere in cura in centri del nord.

La seconda linea di attività prevedeva la realizzazione di un'indagine trasversale da eseguirsi in tre contesti diversi:

- A. Centri pubblici che effettuano test HIV;
- B. Associazioni che offrono il test;
- C. Farmacie che vendono il test rapido.

L'indagine verteva sulle procedure in atto sul LtC nei servizi di offerta del test per HIV per il Linkage to Care. Con questa finalità, è stato realizzato il protocollo dell'indagine che ha previsto una intervista strutturata (auto-somministrata nel caso dei centri e delle associazioni e tramite intervista telefonica per le farmacie) per il singolo servizio di offerta di test per HIV con la finalità di indagare le esperienze già fatte dai singoli servizi ed eventuali esiti di tali attività riconducibili alle varie definizioni di Linkage to Care utilizzate.

Per tutte e tre le attività, l'indagine è stata condotta attraverso la compilazione via web di un questionario in formato elettronico. I tre questionari sono stati implementati sulla piattaforma web LimeSurvey in dotazione su un server dell'Istituto Spallanzani.

Sui centri del SSN che offrono i test: i punti test sono molto diffusi sul territorio italiano. L'80% dei centri dichiara di eseguirlo in anonimato, e il 72% di offrirlo gratuitamente.

Il counselling pre-test è offerto in più del 70% dei casi e principalmente nei Centri Clinici. Solo nel 3% dei casi non viene offerto il counselling post-test, tuttavia sia il counselling pre- e post test sono offerti con modalità molto differenti e anche rispetto alla consegna del test con esito positivo la gestione varia molto.

Poco meno del 10% prevede la consegna di una lettera in busta chiusa o il ritiro del referto online anche per l'esito positivo e questo può certamente ritardare la presa in carico. Il 55,4% dei centri di offerta ha un protocollo/procedura per la presa in carico (nel 39,8% perché è all'interno dello stesso centro) e forse anche questo aspetto potrebbe essere migliorato.

Rispetto alle associazioni che offrono il test: la diffusione di centri per l'offerta di test in ottica CBVCT sulla base della Survey appare oggi molto limitata. Solo trentadue ONG hanno risposto di avere offerto il test nel 2018, 19 di queste sono in Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Lazio. In diverse regioni non sono presenti punti di offerta CBVCT e in 5 ne è presente solo 1. Delle 32 associazioni solo 25 hanno un'offerta strutturata almeno mensilmente (4 settimanalmente) e 7 lo offrono in occasione di eventi WAD o ETW. Nei centri sono usati ugualmente test su fluido orale che su sangue. Chi lo offre in modo strutturato propone giorni e orari di apertura differenti da quelli del SSN dando la possibilità di eseguirlo anche nei giorni festivi e in orari serali e notturni. Nel 70% non è richiesto l'appuntamento, nella restante quota l'appuntamento è preferibile o richiesto. Alta l'offerta di counselling pre- e post-test anche in caso di esito non reattivo. Nel 78.1% dei casi le associazioni hanno un protocollo con un centro clinico per l'esecuzione del test di conferma ematica con un percorso facilitato, e la totalità dà informazioni dettagliate sui centri del SSN del territorio che offrono il test di conferma. Il 93.8% delle associazioni verifica che la persona si sia recata a fare il test di conferma o richiamando la persona o chiedendo al centro clinico dove l'ha inviata. Globalmente sono stati offerti nel 2018 più di 16.000 test, e sono una decina le associazioni che ne hanno effettuati più

di 300 nel corso dello stesso anno. Diversi i setting in cui vengono svolte le azioni di testing, ma i tutti sono interessanti le prevalenze di reattività riscontrate.

La gran parte delle ONG offre il test con fondi propri o con finanziamenti e donazioni di privati, e solo 4 hanno un finanziamento regionale o istituzionale.

Survey Farmacie: delle circa 300 farmacie intervistate solo il 52.7% ha dichiarato di vendere l'auto test, con una grande differenza tra farmacie ubicate nel comune capoluogo e quelle ubicate nella provincia, al sud e al centro solo il 15% delle farmacie della provincia dichiara di venderlo. L'11% non lo ha direttamente disponibile ma deve ordinarlo, nel resto è venduto principalmente richiedendolo al banco, in alcuni casi è disponibile anche in distributori automatici esterni. Le informazioni che vengono date, prevalentemente da farmacisti, sembrano essere insufficienti e solo il 5,4% ha dichiarato di avere avuto una formazione specifica sulla vendita del test. I farmacisti riportano che le domande principali fatte dai clienti (>30%) sono relative a affidabilità e modalità di esecuzione e solo nel 15% sono relative al periodo finestra.

La terza linea di attività ha previsto la realizzazione di un'indagine conoscitiva (in persone con diagnosi recente di infezione da HIV (diagnosi di HIV dal 1° gennaio 2016) per raccogliere i percorsi individuali dal momento della prima comunicazione di diagnosi di infezione da HIV sino al momento della prima prescrizione di farmaci ARV, valutarne la durata temporale e le difficoltà/opportunità incontrate.

Il progetto iniziale prevedeva che anche questa linea di attività dovesse essere realizzata nelle medesime aree oggetto delle indagini sui diversi modi di offerta del test sia su persone venute in contatto sulle associazioni, sia tramite web.

In fase di realizzazione si è deciso di estendere l'indagine in modo omogeneo a tutto il territorio nazionale e per meglio garantire l'uniformità dei dati raccolti e tutelare al massimo l'anonimato dei rispondenti, anche le persone venute in diretto contatto con le associazioni sono state indirizzate alla compilazione via web.

Rispetto alla Survey sulle PLHIV: hanno risposto 244 persone, anche se il campione è limitato e forse non rappresentativo (quasi la metà tra Lombardia e Lazio e prevalentemente composto da uomini che hanno dichiarato di aver contratto l'HIV facendo sesso con altri maschi). Un terzo di questi (84 persone) ha dichiarato di avere avuto il primo esito di reattività sottoponendosi a un test rapido, effettuato talvolta anche in collaborazione ospedali o ASL e dalle ONG. Più del 55% di queste 84 persone ha eseguito il test ematico di conferma entro tre giorni dalla prima positività tramite test rapido e, solo nel 3,6% dei casi il test di conferma è stato effettuato oltre 30 giorni dopo. Il 14,3% ha dichiarato di avere fatto il test in un ambulatorio privato. L'8,6% ha dichiarato di avere ricevuto la diagnosi in busta chiusa, lo 0,8 di averla scaricata da un sito, e il 7% di averla avuta telefonicamente.

Globalmente sembra che solo il 5% circa dei rispondenti abbia avuto un tempo superiore al 30 giorni tra la conferma del test ematico e l'esecuzione della prima visita presso un centro clinico. 20 persone (8,2%) hanno riferito di aver iniziato la terapia più di 60 giorni dopo l'effettuazione degli esami completi. Rispetto al supporto ricevuto sembra essere predominante quello avuto dai centri clinici e da amici e partner, limitato quello diretto dalle associazioni anche se a questo andrebbe aggiunto quello ricevuto da forum/chat e da internet spesso fornito da associazioni. È stato chiesto ai rispondenti quali fossero gli ambiti della vita in cui la diagnosi di positività abbia maggiormente influito e per più del 60% delle persone gli ambiti sono stati equilibrio psicologico e affettività/sexualità. Il 57% ha dichiarato di non essersi mai sentito discriminato o trattato ingiustamente.

A conclusione del progetto è stato realizzato un Workshop finalizzato a alla presentazione dei dati emersi dagli studi indicati negli obiettivi precedenti nonché altre comunicazioni da ricercatori e Istituzioni coinvolte nella presa in carico delle persone con HIV.

Il Workshop si è tenuto il 16 e 17 ottobre 2019 a Roma: il 16 presso il Centro Congressi dell'INMI "L. Spallanzani" mentre il 17 presso la sede della Fondazione "Villa Maraini".

Per l'organizzazione del Workshop finale è stato definito un comitato organizzativo che oltre a curare il programma dell'incontro si è occupato della definizione della lista di invitati (speakers, uditori) al Workshop e dell'organizzazione degli aspetti logistici (hosting, catering).

Per approfondimenti su Dati relativi al fenomeno, Obiettivi, Metodi e Risultati attesi, consultare la Relazione al Parlamento 2017, alla pagina 47 del seguente link:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2776_allegato.pdf

Per approfondimenti riguardanti Avviso pubblico, Bando, Informazioni generali sulla procedura - Esito della valutazione dei progetti, relativi al progetto, consultare il seguente link:

http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=164

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	45.300
<i>Beni e servizi</i>	41.000
<i>Missioni</i>	14.500
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	4.000
<i>Spese generali</i>	6.341
Totale	111.141

Nel 2018, il Ministero della salute ha finanziato il progetto: "*HIV e giovani: valutazione di contenuti web come strumento informativo utile alla prevenzione HIV e alla diffusione di comportamenti*"

corretti. Analizzare il web come fonte di informazioni sulle percezioni dei giovani relative all'infezione da HIV, ai fattori di rischio e allo stigma, per orientare una prevenzione mirata."

Le proposte progettuali pervenute sono state valutate da un Comitato di valutazione composto da rappresentanti del Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria e della Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS del Comitato Tecnico-Sanitario. Il Progetto che è risultato al primo posto della graduatoria è stato: *NeWTeCH - NetWorking Technologies Contro l'Hiv: Una ricerca-intervento rivolta ai giovani per la prevenzione dell'HIV*; affidato al Dipartimento Epidemiologia del Servizio Sanitario Regione Lazio - ASL Roma 1, il costo dell'iniziativa è stato di **Euro 114.067,00**.

Per approfondimenti riguardanti Avviso pubblico, Bando, Informazioni generali sulla procedura - Esito della valutazione dei progetti, graduatoria, relativi al progetto, consultare il seguente link:

http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=191

L'Obiettivo generale del progetto è quello di realizzare una ricerca intervento che, partendo dall'analisi di contenuti non strutturati disponibili su fora, discussioni, blog e social media possa fornire delle linee di indirizzo per un intervento preventivo mirato ai giovani digitali. L'analisi delle conversazioni web, da un punto di vista computazionale, può offrire nuovi spunti informativi intorno alla percezione del tema HIV: i risultati (convalidati da un panel di esperti e basati su evidenze scientifiche) saranno da considerarsi integrativi di precedenti survey. Nella pratica, gli interventi potranno avere una natura sperimentale ed essere veicolati ai medesimi canali web da cui provengono le informazioni; potrà essere valutata un'efficace campagna informativa ad hoc, diretta a un pubblico specifico, mediante opportune tecniche di storytelling.

Per approfondimenti su Dati relativi al fenomeno, Obiettivi, Metodi e Risultati attesi, consultare la Relazione al Parlamento 2018.

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale UO1: 2 Epidemiologi Senior, 1 Ricercatore, 1 Assistente alla Ricerca, 1 Personale di segreteria tecnica UO2: 1 coordinatore, 1 Personale segreteria	€ 67.000,00
Beni - licenza annuale per software per analisi del testo dei contenuti web	€ 1.500,00
Servizi - accesso banche dati bibliografiche - agenzie di comunicazione - contributo alle altre associazioni coinvolte	€ 37.500,00
Missioni - personale UO2	€ 1.500,00
Spese generali	€ 6.567,00
Totale	€ 114.067,00

Nel 2019 la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute ha pubblicato l'Avviso pubblico per individuare enti pubblici interessati al comune svolgimento delle rispettive competenze nel settore della lotta all'AIDS, quali istituti di ricerca od università, tramite la conclusione

di accordi di collaborazione su uno specifico progetto. In considerazione dei fondi disponibili per l'esercizio finanziario 2019 pari a € 115.911,00, da erogare quale contributo alle spese sostenute dagli enti proponenti/executori dei progetti, la Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS ha individuato un'area tematica sulla quale concentrare l'intero contributo economico del Ministero, dal titolo: *‘Studio di fattibilità per mettere a sistema una procedura di raccolta dati sulla popolazione con HIV in grado di descrivere la "cascade" non solo in termini generali, ma anche per genere e età e per popolazioni chiave’*.

L'Avviso Pubblico è stato pubblicato sul Portale ministeriale al seguente link: (http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_10_1_1_atti_1_1.jsp?lingua=italiano&id=207).

Il Comitato di valutazione (composto da rappresentanti del Ministero della Salute e della Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS del Comitato Tecnico Sanitario), previsto nell'avviso pubblico del 6 agosto 2019 e istituito con decreto dirigenziale del 14 ottobre 2019, ha valutato l'unica proposta progettuale pervenuta *“Definizione di una metodologia standardizzata per il monitoraggio del Continuum of Care di HIV in Italia.”* presentata dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” – IRCCS. La proposta, che ha rispettato i requisiti di ammissibilità, è stata valutata positivamente dal Comitato che le ha assegnato un punteggio di 80 e ne ha pertanto approvato il finanziamento.

Le attività del progetto coinvolgono l'intero territorio nazionale, partendo dai dati di sorveglianza Nazionale (fonte COA, ISS) e dai dati della coorte ICONA, che si basa sui dati raccolti in 56 centri di Malattie Infettive distribuiti in 16 regioni (no Basilicata, Calabria, Molise e Valle d'Aosta). In almeno quattro regioni sono disponibili dati di coorti cliniche di persone con HIV (Liguria, Lombardia, Lazio, Puglia). Verranno inoltre selezionate coorti di persone con HIV su cui stimare la RiC in almeno 10 centri clinici sentinella distribuiti a livello nazionali con rappresentanza geografica del Nord, del Centro e del Sud-Isole. Sono coinvolte nel progetto sette associazioni con specifica competenza nel campo della lotta all'AIDS, radicate nel territorio, di cui tre (LILA, CARITAS e CNCA) con presenza nazionale nelle tre aree geografiche citate ed in più di cinque regioni.

Descrizione ed analisi del problema

Nell'attuale contesto epidemiologico, fornire informazioni sull'andamento dell'infezione da HIV nel nostro Paese non può limitarsi alla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione e dei casi di malattia, con approfondimenti realizzati su specifici aspetti senza un carattere di continuità. Il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni resta un cardine fondamentale della sorveglianza epidemiologica nel suo complesso, e quindi appaiono giustificate le iniziative volte a migliorarne accuratezza e tempestività. Tuttavia, oggi appare indispensabile fornire alle autorità sanitarie ed a tutti i soggetti coinvolti con altrettanta accuratezza, tempestività e continuità una serie di informazioni che