

PREMESSA

La presente relazione è predisposta ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135. Gli argomenti ivi contenuti sono raggruppati in due capitoli nei quali sono riportate, rispettivamente, le attività svolte dal Ministero e quelle effettuate dall'Istituto superiore di sanità. Le attività svolte dal Ministero sono illustrate con riferimento ai settori della informazione, della prevenzione e dell'assistenza e dell'attuazione di progetti. Sono, inoltre, riportate le attività svolte dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS.

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

1. L'ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

INTRODUZIONE

L'attività del Ministero della salute nell'anno 2007 è stata svolta nel segno della continuità rispetto a quanto fatto negli anni precedenti e contestualmente anche della innovazione ed ideazione di nuovi progetti di studio e ricerca; tra le attività riconducibili al Ministero vi sono anche quelle poste in essere dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, descritte in un apposito paragrafo, con l'indicazione dei lavori svolti e dei documenti predisposti come previsto dalla legge n. 135/1990.

INIZIATIVE INFORMATIVO-EDUCATIVE PER LA PREVENZIONE E LA LOTTA CONTRO L'HIV/AIDS

La IX Campagna informativo-educativa sull'AIDS 2007-2008

Il Ministero, in ottemperanza alla legge 5 giugno 1990 recante "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", che dispone, nell'ambito del Piano ministeriale predisposto dalla Commissione nazionale per la lotta all'Aids, la realizzazione di iniziative di comunicazione, ha predisposto l'avvio di una campagna di informazione per la prevenzione all'Aids.

Nello stilare la nuova campagna informativa, la Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (CNA) e la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS (CAA) hanno tenuto conto delle indicazioni dei più recenti documenti dell'Unione Europea:

1. "Dichiarazione di Dublino" (febbraio 2004) stilata durante il semestre di Presidenza Europea del 2004;
2. "Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo sulla lotta contro l'HIV/AIDS nell'UE e nei paesi vicini, 2006-2009".
Documento basato sui principi e sulle priorità stabilite nelle decisioni della Commissione (dicembre 2005);

3. “Dichiarazione di Brema sulla responsabilità e il partenariato – Insieme contro l’HIV/AIDS” (13 marzo 2007) documento prodotto dalla Conferenza Ministeriale e firmato dai Ministri e rappresentanti dei governi di Stati membri dell’Unione Europea e dei Paesi vicini responsabili della salute, insieme ai partner internazionali, impegnati contro l’HIV/AIDS, alla Commissione Europea, al Ministro per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo e al Ministro per l’Istruzione e la Ricerca;
4. “Resolution 1536 (2007)1 HIV/Aids in Europe”, Risoluzione che è stata adottata dalla riunione parlamentare del Consiglio dell’Europa a gennaio 2007.

In accordo con queste dichiarazioni, è stato potenziato il coinvolgimento e la partecipazione della Società Civile nelle Commissioni di Consulenza Ministeriali: Commissione Nazionale per la Lotta contro l’AIDS (CNA) e la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l’AIDS.

Come da comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo sulla lotta contro l’HIV/AIDS nel UE e Paesi vicini nel periodo 2006-2009, “L’obiettivo è rafforzare la partecipazione della società civile in tutti gli aspetti della lotta contro l’epidemia, compresi la definizione degli obiettivi, l’attuazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi”.

Il contesto: lo scenario epidemiologico

Per quanto concerne lo scenario epidemiologico che scaturisce dai dati del Centro Operativo AIDS dell’Istituto Superiore di Sanità (COA – ISS), si evidenzia che, a far data dal 1996, è stata osservata una diminuzione dei decessi correlati all’AIDS, da attribuire principalmente all’efficacia delle nuove terapie anti-retrovirali. Conseguentemente, si è riscontrato un aumento del numero di persone che convivono con la malattia.

Sono, inoltre, mutate le caratteristiche delle persone colpite dal virus; infatti, mentre sono in diminuzione i contagi correlati alla tossicodipendenza, si assiste ad un consistente aumento dei casi di trasmissione sessuale.

Un dato particolarmente significativo è l’alta percentuale delle persone che hanno scoperto di essere HIV-positivo al momento della diagnosi di AIDS (53% nel 2006), perché evidenzia che una parte rilevante di persone colpite dal virus ignora per molti anni la propria sieropositività.

Un altro fenomeno emergente è la proporzione di cittadini stranieri che passa dal 4,2% del 1993 al 21,7% del 2006. Anche la percentuale di donne è aumentata progressivamente nel corso degli anni. Si osserva, inoltre, un aumento dell’età media, al momento della diagnosi, che è passata da 25,7 anni del 1985 a 36,4 anni nel 2005.

In Italia si stimano (fonte COA – ISS) circa 3.500 nuovi casi di infezione ogni anno ed il numero delle persone sieropositive viventi è stimato intorno alle 100-130.000 unità.

La strategia di comunicazione: gli obiettivi

Tanto premesso, sulla scorta dei suddetti criteri, le competenti strutture ministeriali, su indicazione con la Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS e la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS, hanno impostato la campagna di comunicazione 2007-2008 su: un nucleo centrale di significato-obiettivo, un messaggio unico, univoco, chiarissimo a tutti i destinatari e perciò semplice, immediato, rassicurante ma, nel contempo, responsabilizzante, prima di tutto nei confronti di se stessi. In definitiva è apparso opportuno:

1. favorire un cambiamento culturale che porti a sdrammatizzare e normalizzare l'uso del preservativo per far passare il messaggio che usare il profilattico è il comportamento normale da adottare in tutti i rapporti sessuali occasionali;
2. evidenziare l'importanza di un'assunzione di responsabilità nei rapporti sessuali, così come avviene in altri comportamenti che riguardano le relazioni interpersonali (empowerment come co-responsabilizzazione);
3. segnalare che l'uso del preservativo è una forma di autotutela positiva così come attenzione e tutela dell'altro o dell'altra.

Tempistica della campagna

Le raccomandazioni a suo tempo espresse dalla Commissione Nazionale per la lotta all'Aids invitavano il Ministero ad avviare le iniziative di informazione già durante il corso dell'estate 2007 e a sviluppare, fino alla fine del 2008, le azioni seguenti in fasi distinte a seconda del target di riferimento.

Conseguentemente, in estate è stata realizzata, sulle principali emittenti a diffusione nazionale, una campagna radiofonica che ha avuto come testimonial gratuito d'eccellenza l'attrice Ambra Angiolini.

Target e strumenti

Il target individuato per la campagna riguardano prioritariamente, la popolazione generale, i giovani di ogni orientamento sessuale, le persone sieropositive.

Una campagna concernente una tematica socio-sanitaria così rilevante e dai profili epidemiologici non circoscritti, non possono non riguardare, innanzitutto, la popolazione generale.

Per diffondere il principio di corresponsabilità e di auto/etero tutela. Questo primo obiettivo permette di conseguire anche un altro, non meno importante, quello, cioè, di non etichettare, stigmatizzare e limitare il messaggio preventivo solo ad alcuni gruppi a rischio, ottenendo, invece, l'effetto contrario.

Per raggiungere la popolazione generale sono stati stampati e distribuiti, nei circuiti delle farmacie e degli studi medici ed in collaborazione con le relative associazioni professionali, n. 3.365.000 di opuscoli informativi e n. 41.000 poster.

Lo stesso materiale informativo è stato anche veicolato con le maggiori testate giornalistiche periodiche della carta stampata.

E' stato, inoltre, realizzato uno spot televisivo, che è stato veicolato, nel corso dei primi 4 mesi del 2008, sulle principali emittenti a diffusione nazionale (sulle reti pubbliche e commerciali), su Internet e sui circuiti video delle zone di attesa d'imbarco dei maggiori aeroporti italiani.

L'obiettivo è stato quello di promuovere, per la prima volta da parte di un istituzione pubblica, in modo diretto ed empatico l'uso del preservativo cercando di abbattere lo "stigma" ed il pudore attualmente collegati al suo acquisto. La produzione dello spot è stata curata dalla nota regista italiana Francesca Archibugi in considerazione della sua riconosciuta capacità a trattare temi collegati all'universo giovanile.

In analogia a quanto avvenuto per la radio, il testimonial gratuito dello spot televisivo è stata l'attrice Ambra Angiolini.

La celebrazione della Giornata Mondiale per la lotta all'AIDS, tenutasi il primo dicembre 2007, ha impegnato il Ministero nella realizzazione di un evento di sensibilizzazione rivolto, in particolare, al target giovani.

L'attenzione particolare ai giovani si motiva, considerando che hanno facilmente rapporti sessuali molteplici; che le soglie di conoscenza, attenzione e consapevolezza personali non sono, di regola, adeguate e che il contesto del "gruppo" favorisce generalmente l'adesione e la diffusione di comportamenti a rischio per la salute.

Riuscire ad intervenire in senso salutistico su di un giovane rappresenta, inoltre, sempre un importante e premiante investimento per l'Istituzione.

L'evento di sensibilizzazione è stato costituito dalla realizzazione di un "beat festival" al quale hanno partecipato cantanti e DJ di chiara fama ed appeal presso i giovanissimi. Alla

manifestazione musicale, che si è tenuta presso il Palalottomatica di Roma, è stato distribuito, attraverso appositi stand, materiale informativo e gadget.

COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS:

La Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS ha svolto, su specifiche e contingenti questioni che sono state poste alla sua attenzione, un'attività di consulenza, in particolare, in ordine: alle iniziative programmate nell'ambito dell'attività informativa sull'AIDS, alla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, all'utilizzo del test anti HIV, agli indirizzi della ricerca in materia di AIDS, all'utilizzo dei farmaci antiretrovirali per l'HIV.

Per quanto concerne l'utilizzo dei farmaci antiretrovirali per l'HIV, la Commissione ha lavorato, insieme ad esperti in materia, all'elaborazione di una serie di documenti specifici sul tema "Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV"- Indicazioni Principali per Soggetti Adolescenti o Adulti.

La Commissione Nazionale per la lotta contro AIDS, ha proposto il predetto documento al fine di fornire indicazioni di indirizzo in merito alle conoscenze maturate sulla terapia dell'infezione da HIV.

La Commissione riconosce il fatto che "una terapia" contro l'infezione da HIV, oltre che farmacologica, deve contemplare percorsi integrati sanitari multidisciplinari che medici infettivologi, definiti oramai senza indugio per specificità di materia, "terapisti antiretrovirali", e pazienti, sono chiamati a svolgere sotto l'attenta regia del medico stesso, nell'ottica di garantire il successo terapeutico a lungo termine.

Le conoscenze in merito all'approccio farmacologico e la loro applicabilità non possono dunque prescindere da importanti fattori quali "la comunicazione medico-paziente" (spesso "medico-paziente" e quindi da promuovere la necessaria circolarità di informazioni generali tra l'equipe medica di riferimento in merito alle specificità del paziente, al suo percorso terapeutico ed al suo stile di vita per garantirne il corretto approccio) e la consulenza di altri specialisti di altre aree terapeutiche, i quali, sotto il coordinamento del medico infettivologo, partecipano al disegno di quel "percorso terapeutico globale" destinato comunque a cambiare, per numerose ragioni, nel corso degli anni.

La sfida è dunque quella di non abbandonare mai il concetto che, se da un lato le conoscenze per

l'approccio farmacologico sono necessarie per fissare i cardini del percorso perseguendo l'obiettivo imprescindibile del successo viro-immunologico, dall'altro la personalizzazione e quindi la contestualizzazione del percorso del singolo paziente sono componenti altresì fortemente necessarie al corretto approccio generale.

Si sottolinea, inoltre, come sia fondamentale, per i medici infettivologi che prescrivono regimi terapeutici antiretrovirali, partecipare ad eventi di formazione nazionali ed internazionali con assiduità, vista la rapida evoluzione della materia. Non da ultimo, anche la necessità di redigere documenti specifici di indirizzo su alcune questioni particolari quali:

- la profilassi post-esposizione, sia essa accidentale e/o dovuta a causa occupazionale (o non) o violenza sessuale piuttosto che nel contesto di coppia di soggetti HIV-sierodiscordanti, quale problematica tanto attuale quanto fortemente specifica, che necessita di approfondimenti e/o algoritmi specifici di indirizzo;

- la coinfezione con virus epatici, in particolare nel nostro paese, per ragioni epidemiologiche, con il virus dell'HCV, necessita di un'attenta valutazione diagnostica, psicologica ed interventistica tale da consigliare, anche in questo caso, raccomandazioni specifiche.

Si sottolinea, comunque, la necessità di favorire in qualunque modo, la possibilità del trattamento precoce dell'infezione da HCV nel soggetto con HIV/AIDS, per creare basi solide di garanzia di un futuro a lungo termine;

- le infezioni opportunistiche e l'epidemiologia tumorale specifica e non della situazione di HIVpositività

sono certamente questioni tanto attuali quanto fortemente specifiche, che necessitano di approfondimenti e/o algoritmi specifici di indirizzo;

- l'adattamento di dosaggi dei farmaci in condizione di insufficienza epatica e/o renale, problematica da non trascurare, sempre più attuale specialmente nei soggetti pre-trattati, trova ottimi riferimenti in documenti di linea guida internazionali;

- l'attenzione alle possibili interazioni farmacologiche con altri farmaci, soprattutto se in presenza di co-terapie, è una problematica di rilievo che indica come il medico infettivologo debba essere sempre il centro di qualunque percorso terapeutico prescritto al soggetto con infezione da HIV;

- la necessità di promuovere l'utilizzo della più moderna diagnostica, tra cui i test di resistenza, necessita di attenzione nonché di formazione specifica da parte di esperti del settore;

- la necessità di raggiungere degli standard di monitoraggio predittivi di future complicanze dovute alla presenza del virus e/o all'utilizzo di terapia antiretrovirale rimane una sfida da perseguire.

In merito a "popolazioni speciali", ossia popolazioni che richiedono particolare attenzione:

- lo stato di gravidanza, le problematiche relative alla donna nonché al nascituro, il desiderio di genitorialità, dovrebbero essere oggetto di una forte attenzione sociale nonché di documenti di aggiornamento specifici della questione;
 - l'infezione da HIV nell'ambito di soggetti appartenenti alle fasce di età quali l'infanzia, l'adolescenza e la terza età necessitano di documenti di indirizzo specifici, che mirino soprattutto a tutelare non solamente la situazione clinica derivante dalla presenza dell'HIV, ma anche la situazione socio-psicologica del soggetto;
 - le popolazioni immigrate necessitano di interventi volti alla comprensione non solamente della problematica clinica, ma anche di quella socio-culturale del soggetto in questione, per favorire in qualunque modo l'accesso alla cura specifica per l'HIV e la comprensione sanitaria del problema;
 - i soggetti psichiatrici necessitano di particolare attenzione all'aderenza terapeutica nonché alla cura della specifica patologia, in diretta connessione con il medico infettivologo;
 - la condizione di tossicodipendenza o con uso patologico di alcol necessita di particolare attenzione per prevenire problematiche di aderenza, calibrare le interazioni farmacologiche, e soprattutto promuovere interventi di sostegno dei soggetti interessati;
 - la situazione di detenzione è intrinsecamente tale da aumentare l'accentuazione del problema dello stigma della patologia nel contesto carcerario; essa richiede interventi specifici di sostegno alla persona con HIV/AIDS non solamente dal punto di vista terapeutico, ma anche psicologico.
- La promozione dei golden standard di cura e dei diagnostici, anche in questo contesto, è indiscutibile.

ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA E PREVENZIONE:

In considerazione dei dati epidemiologici relativi all'andamento dell'infezione HIV/AIDS per l'anno 2007 e degli elementi scaturiti, nel corso dei lavori della Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, il Ministero della Salute ha individuato la necessità di realizzare dei progetti mirati alla prevenzione dell'infezione HIV/AIDS, che vengono di seguito illustrati.

Sorveglianza dell'infezione HIV

A partire dalla metà degli anni Novanta, con l'introduzione delle nuove terapie antiretrovirali combinate, in Italia, così come negli altri Paesi che hanno potuto disporre del trattamento farmacologico, si è verificata una riduzione dell'incidenza dei casi di AIDS e si è ridotta la mortalità per la malattia, i dati dei sistemi di sorveglianza delle infezioni da HIV, disponibili a

livello nazionale e internazionale, non hanno invece registrato una diminuzione dell'incidenza dei nuovi casi di infezione, mentre si assiste ad un aumento dei casi prevalenti in trattamento farmacologico.

In tale contesto, il registro dei casi di AIDS non rappresenta più una fonte sufficiente per l'identificazione precoce dei cambiamenti nella diffusione dell'infezione da HIV nella popolazione e per la programmazione di interventi preventivi. Per avere dati attendibili che descrivano la diffusione e l'andamento dell'infezione da HIV/AIDS, è necessario attivare sistemi in grado di sorvegliare la stessa infezione da HIV.

Tra i Paesi Europei, solo la Spagna e l'Italia non dispongono di un sistema di sorveglianza nazionale, anche se in Italia, in anni differenti, alcune regioni hanno attivato sistemi di monitoraggio su tutto o parte del proprio territorio; attualmente, sono attivi sistemi di Sorveglianza dell'infezione da HIV nelle province di Bolzano, Trento e Modena, e in Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Liguria, Piemonte, Veneto e Puglia.

Per i suddetti motivi il Ministero della Salute ha finanziato un progetto che si propone di implementare, a partire dai modelli adottati dalle regioni dove è già attivo il monitoraggio dell'infezione da HIV, un sistema di sorveglianza a livello nazionale, allo scopo di descrivere l'andamento, le dimensioni e le caratteristiche dell'epidemia da HIV in Italia e fornire elementi utili per la programmazione degli interventi di sanità pubblica e per la prevenzione.

Obiettivi generali:

- ottimizzare le soluzioni organizzative per fronteggiare l'epidemia,
- indirizzare e valutare gli interventi di prevenzione e le politiche da attuare per la tutela della salute delle persone sieropositive,
- prevedere il carico assistenziale

Obiettivi specifici:

- valutare l'incidenza e la prevalenza delle diagnosi di infezione da HIV, monitorandone l'andamento temporale e geografico;
- studiare le caratteristiche socio-demografiche, epidemiologiche e cliniche dei soggetti infettati di recente;
- studiare la diffusione dell'infezione in popolazioni differenti e in gruppi di popolazioni specifici;
- utilizzare i dati dei sistemi di sorveglianza come indicatori indiretti dell'impatto di interventi preventivi sia a livello nazionale che locale.

Il progetto contribuisce ad un aspetto di crescente rilevanza in sanità pubblica, ovvero la necessità di disporre di dati epidemiologici tempestivi ed affidabili sulla diffusione dell'infezione da HIV come avviene in tutti i Paesi della regione europea dell'OMS, eccetto la Spagna.

La regione Piemonte svolgerà un ruolo di capofila, con la collaborazione di tutte quelle Regioni che, avendo sviluppato esperienza nell'ambito della sorveglianza HIV, vogliono collaborare all'implementazione di tali sistemi nelle Regioni attualmente sprovviste e in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per quanto riguarda le attività di formazione epidemiologica.

Prevenzione dell'infezione HIV/AIDS in gruppi vulnerabili

Nonostante i progressi conseguiti in ambito farmacologico e vaccinale per il controllo delle malattie infettive, queste continuano a rappresentare, anche nel ventunesimo secolo, un problema prioritario di sanità pubblica. Per fronteggiare tali patologie, causate, spesso da condizioni di grave degrado sociale e ambientale, ma anche dall'adozione di comportamenti a rischio del singolo individuo, le strategie di promozione e di prevenzione diventano misure essenziali per assicurare benessere e salute sia alla persona, sia alla collettività in cui essa è inserita. Un efficace programma di educazione sanitaria, orientato a tutelare la salute umana dovrebbe considerare la persona nella sua complessità biologica, psichica e sociale. Infatti, se un evento morboso colpisce anche un solo aspetto di tale complessità, tutta la persona, in quanto unità olistica ne è coinvolta. Ciò è ancor più vero quando si affrontano tematiche di salute nelle popolazioni straniere. Considerare il migrante nella sua unicità di persona che si muove in molteplici e differenti contesti socio-culturali, da quello del paese di origine a quello del paese di accoglienza, consente di attuare interventi di tutela della salute e di prevenzione delle malattie infettive.

Per quanto riguarda la popolazione straniera presente in Italia, studi e dati osservazionali mostrano una sorta di "fragilità psicologica e sociale" di tale target. Nonostante la normativa vigente garantisca agli stranieri l'assistenza sanitaria, spesso la paura di un contatto con le strutture pubbliche e la mancanza di informazioni, rischia di tradursi in difficoltà a sottoporsi ad accertamenti clinici finalizzati a diagnosi tempestive e a cure farmacologiche adeguate e monitorate.

Tale situazione è causata, in parte, dall'incapacità di adottare modalità di approccio per migliorare la qualità dei servizi sanitari rivolti alle popolazioni straniere e, in parte, da difficoltà di ordine burocratico-amministrativo nell'interpretazione e nell'applicazione delle leggi. Ciò determina un'assenza di equità in ambito sanitario, con il rischio che venga a mancare la garanzia per ciascun cittadino, italiano e non, di ricevere risposte adeguate alle reali necessità espresse.

In considerazione delle problematiche sopra esposte, il Ministero della Salute ha promosso in collaborazione Unità Operativa "Telefono Verde AIDS" - Reparto Epidemiologia Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'istituto Superiore di Sanità, il progetto: "Promozione e tutela della salute della persona straniera attraverso l'individuazione e la sperimentazione di una metodologia di intervento nell'ambito delle malattie infettive".

Il Progetto intende identificare, sperimentare e promuovere una metodologia di intervento per persone straniere con problematiche sanitarie legate alle malattie infettive (Infezione da HIV, Tubercolosi e Papilloma Virus-HPV). I risultati raggiunti nell'ambito delle azioni previste dal Progetto potranno, successivamente, costituire una base conoscitiva per l'avvio di studi di valutazione della metodologia individuata, della sua efficacia e applicabilità in differenti realtà.

Nell'ambito dell'obiettivo generale, sono stati individuati gli obiettivi specifici, quali:

1. Individuazione di punti di forza e di aree critiche nella relazione professionale tra operatore sanitario e cittadino straniero all'interno di strutture governative e non, presenti sul territorio nazionale e impegnate nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive con particolare riferimento all'Infezione da HIV, alla Tubercolosi e al Papilloma Virus;
2. Implementazione di metodologie risultate efficaci (punti di forza) nella relazione professionale tra operatore e cittadino straniero, nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive all'interno di strutture governative e non presenti sul territorio nazionale;
3. Attivazione di moduli di formazione/aggiornamento su tematiche tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali (intervento di counselling) rivolti a operatori appartenenti a strutture governative e non, che si occupano di malattie infettive (Infezione da HIV, Tubercolosi e Papilloma Virus) e popolazioni straniere, in tre aree territoriali rappresentative del Nord, Centro e Sud Italia.

Infezione da HIV e malattie sessualmente trasmesse

Per far fronte all'aumento dei nuovi casi di IST e di infezione da HIV in Italia, il Progetto si propone di esplorare nuove modalità di informazione ed educazione da rivolgere agli utenti dei centri IST italiani e di valutarne l'impatto a breve termine sul miglioramento dei livelli di informazione, sull'attitudine all'uso del profilattico, sulla partecipazione agli screening e alle attività di partner notification.

Nello specifico il progetto si propone di massimizzare la pressione informativa ed educativa sul rischio IST e HIV negli utenti dei centri pubblici

Il progetto prevede una fase pilota da condurre nei due più grandi centri metropolitani per le IST in Italia, il Centro MST-HIV dell'Istituto Dermatologico S.Gallicano di Roma e il Centro Malattie a Trasmissione Sessuale della Fondazione Policlinico Mangiagalli, Regina Elena di Milano. Lo studio pilota è previsto per almeno un anno, per la messa a punto dell'intervento e dei materiali audiovisivi limitatamente ai due centri, da estendere successivamente ad altri centri IST ad elevato standard del territorio italiano. Gli interventi previsti dallo studio pilota potranno favorire:

- il miglioramento dei livelli di informazione sulle IST degli utenti;
- un più vasto ed efficace utilizzo del profilattico come mezzo di barriera
- una maggiore partecipazione agli screening e ai follow-up mirati da parte dei soggetti più a rischio:
- un miglioramento degli esiti delle attività di partner notification.

Alla luce di alcune sue caratteristiche, soprattutto l'economicità in termini di risorse e il basso impatto sui flussi operativi dei centri, riteniamo che il progetto si presenti con obiettivi facilmente perseguibili. Inoltre, se la vantazione dell'intervento rivelerà vantaggi misurabili nelle popolazioni esposte, questo potrà essere esportato con facilità, per esempio esteso alla intera Rete Nazionale dei Centri MST e in tempi brevi.