

**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 2011 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*

Ogni anno, il Ministero della salute, in attuazione a quanto stabilito dalla Legge 5 giugno 1990 n.135, recante "*Programma di interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS*", pianifica iniziative di comunicazione in base alle indicazioni formulate dalla Commissione Nazionale per la lotta all'Aids.

In linea a quanto espresso dalla suddetta Commissione, anche la campagna di comunicazione 2011 si è rivolta ai giovani adulti sessualmente attivi "inconsapevoli" (così denominati in quanto - non essendosi sottoposti al test - ignorano la propria sieropositività, infettano gli altri attraverso i rapporti sessuali e ricevono una diagnosi tardiva della malattia).

Infatti, gli ultimi dati del Centro Operativo Aids - ISS avevano sottolineato che le caratteristiche di coloro che oggi si infettano con HIV sono completamente diverse da quelle di quanti si infettavano dieci o venti anni fa: non si tratta più di persone giovani e prevalentemente tossicodipendenti, ma piuttosto di adulti maturi che contraggono il virus attraverso i rapporti sessuali (sia eterosessuali che omosessuali) non protetti. Inoltre, altro dato significativo è che, secondo stime, in Italia più della metà dei soggetti con una nuova diagnosi di AIDS ignora la propria sieropositività (sei italiani su dieci scoprono di aver contratto il virus HIV solo a malattia conclamata).

Le evidenze richiamate indicavano, quindi, quanto fosse sempre più necessario incoraggiare l'uso del test HIV nella popolazione sessualmente attiva attraverso campagne d'informazione mirate.

Tanto premesso, sulla base delle linee guida espresse dalla suddetta Commissione nazionale per la lotta all'AIDS, è stata realizzata nel 2011 una campagna di comunicazione con l'obiettivo di contrastare l'abbassamento dell'attenzione della popolazione nei confronti del problema AIDS, di aumentare la percezione del rischio e di promuovere una assunzione di responsabilità nei comportamenti sessuali.

Idealmente collegata alla precedente, la campagna ha invitato a "non abbassare la guardia" nei confronti dell'adozione di misure di prevenzione per evitare il contagio. Focus della campagna è stato quello di incentivare i giovani adulti (30-40 anni), di qualunque orientamento sessuale, italiani e stranieri, ad effettuare il test HIV.

In occasione della Giornata mondiale contro l'AIDS del 1° dicembre 2011, è stata realizzata un'iniziativa speciale rivolta ai giovani adulti sessualmente attivi per invitarli ad effettuare il test HIV.

In particolare, in collaborazione con la RAI, è stata organizzata una grande maratona radiofonica con la messa in onda di messaggi dedicati, all'interno dei programmi più apprezzati e seguiti nel palinsesto delle emittenti RAI Radio 1 e Radio 2.

La maratona si è svolta nell'arco dell'intera giornata con una sorta di passaggio di testimone da una trasmissione all'altra. Conduttori radiofonici, speaker e beniamini del pubblico hanno curato momenti di sensibilizzazione con il loro stile comunicativo ed espressivo, personalizzando il messaggio di prevenzione rivolto ai rispettivi ascoltatori. Nelle trasmissioni, accanto ad interventi più divulgativi, sono stati realizzati anche momenti di approfondimento sul tema AIDS con esperti scientifici individuati dal Ministero in studio o in collegamento telefonico.

Inoltre, è stata curata l'informazione on line attraverso pagine di approfondimenti nell'area tematica HIV/AIDS del portale del Ministero della salute.

Servizi di informazione personalizzata, infine, sono stati garantiti dagli operatori del Numero verde AIDS e IST (infezioni a trasmissione sessuale) dell'Istituto Superiore di Sanità che, nella giornata del 1° dicembre 2011, ha assicurato il servizio dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

**COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS:**

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

Tali attività ed il continuo confronto tra le diverse professionalità e competenze che compongono la CNA, nonché l'operatività a diretto contatto con i soggetti positivi o malati e la conseguente ricca esperienza della Associazioni componenti la Consulta, hanno portato a migliorare l'approccio alla malattia e ai soggetti da essa affetti, con il supporto di documenti, linee guida, tesse a garantire procedure avanzate, sotto il profilo tecnico-scientifico, e standardizzate nelle strutture sanitarie del SSN.

Nei paesi occidentali i successi terapeutici contro l'AIDS sono in gran parte dovuti ai risultati ottenuti dalla ricerca scientifica che ha consentito di individuare farmaci dotati di potente attività antivirale. Occorre tuttavia tenere ben presente che le attuali strategie terapeutiche non consentono la guarigione dall'infezione, ma permettono di tenerla sotto controllo.

A tal proposito, la comunità scientifica propone la terapia HAART (terapia antiretrovirale altamente attiva) contro l'infezione da HIV alle persone sieropositive sulla base dei cosiddetti "valori" dei linfociti T CD4+ (cellule del sistema immunitario) e della carica virale (numero di copie per millilitro di sangue). La terapia è in genere composta da più farmaci antiretrovirali, che permettono di ridurre la carica virale e migliorare la situazione immunitaria.

Nel 2010, su mandato del Ministro della Salute al Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (CNAIDS-ISS), sono state redatte le *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (LG-HIV)*.

L'HIV/AIDS Italian Expert Panel (EP) è stato composto da membri della Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS (CNA) e della Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS (CAA) - organi consultivi del Ministero della Salute, e da esperti individuati dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).

L'obiettivo delle LG-HIV è quello di fornire elementi di guida per la prescrizione della terapia antiretrovirale e per la gestione dei pazienti HIV-positivi agli infettivologi, agli altri specialisti coinvolti nella gestione multidisciplinare del paziente in trattamento, nonché fornire un solido punto

di riferimento per le associazioni di pazienti, gli amministratori, i decisori politici e comunque tutti gli attori coinvolti dalla problematica a diverso titolo.

Fornire indicazioni al governo clinico di questa patologia è in linea con quanto già fatto in altre nazioni europee, al fine di migliorare l'appropriatezza della prescrizione in tale area della patologia, più di altre attraversata da una grande evoluzione delle opzioni terapeutiche. E tutto questo è stato ottenuto attraverso una partecipazione ampia e multidisciplinare alla discussione e stesura dei contenuti. Hanno, infatti, partecipato con entusiasmo e grande spirito di collaborazione i diversi organismi istituzionali, le associazioni dei pazienti e i numerosi specialisti, complessivamente circa 90 esperti. Gli argomenti sono stati derivati dall'analisi della letteratura scientifica, dalla valutazione comparativa di altri documenti di linee-guida, dalla esperienza clinica.

Nel 2011, si è ritenuto necessario, vista l'evoluzione della materia, l'aggiornamento del progetto, che è stato rispettato in modo rigoroso, in linea con i migliori esempi a livello internazionale. L'opera è stata pubblicata in primis sul sito web del Ministero della Salute, a seguire su quello della SIMIT. Si è, inoltre, proceduto alla divulgazione in formato cartaceo, attraverso un'edizione estesa e una breve. Al fine di entrare nel panorama scientifico internazionale, l'opera è stata pubblicata in inglese su una rivista scientifica specializzata *peer-reviewed*.

La Commissione Nazionale AIDS (CNA) e il Centro Nazionale Trapianti (CNT) hanno approvato il Documento '*Progetto Trapianti di organi solidi in pazienti HIV+*' e in data 20 aprile 2011 è stata sancita la relativa Intesa Stato/Regioni. Il progetto, lanciato nel 2002, ha concluso definitivamente la fase sperimentale nel 2009 assumendo carattere di procedura assistenziale, il cui coordinamento è stato affidato al CNT. Sono stati, pertanto, redatti protocolli nazionali aggiornati. Il trapianto d'organo in soggetti con infezione da HIV presenta una complessità tale che rende indispensabile, al fine di garantire la massima sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori sanitari, il mantenimento di una stretta collaborazione tra il Centro Trapianti e le strutture esterne che seguono il paziente nella fase pre- e post-trapianto. Fra le proposte operative del documento si focalizza l'opportunità che vengano elaborati e proposti pacchetti formativi rivolti agli infettivologi di tutte le Unità Operative di Malattie Infettive, per l'approfondimento su:

- conoscenza del Progetto Trapianti in pazienti HIV positivi (con riferimento all'allegato protocollo);
- favorire l'accesso dei pazienti alle liste trapianti nel momento più idoneo;

- acquisire il necessario expertise epatologico e nefrologico per il follow-up in cooperazione con i Centri Trapianto (CTx) ovvero con l'ISS e con gli Assessorati Regionali Sanità.

Si stima che in Europa l'incidenza di infezione da HIV continua ad aumentare e che un'elevata proporzione (circa un terzo) di infezioni rimane non diagnosticata. Dati di programmi di sorveglianza sull'incidenza di nuove infezioni in Paesi sia occidentali che in via di sviluppo hanno mostrato una tendenza alla riduzione delle infezioni proporzionale all'incremento delle diagnosi e di trattamento dell'infezione.

Attualmente, in Italia le strategie di offerta del test per la diagnosi di infezione da HIV risultano estremamente disomogenee. Nel nostro Paese diverse Regioni hanno elaborato, negli anni passati, documenti di indirizzo sul test per la diagnosi di infezione da HIV. E' mancata, tuttavia, l'elaborazione condivisa di una politica nazionale su questo tema che tenesse conto della mutata situazione epidemiologica, delle nuove possibilità terapeutiche e del modificarsi degli atteggiamenti, sia da parte della popolazione che degli operatori sanitari, nei confronti dell'infezione.

Inoltre, le attività di formazione per gli operatori della sanità non direttamente coinvolti nel problema sono notevolmente diminuite negli ultimi anni.

Quanto detto può avere contribuito sia a determinare le disomogeneità rilevate a livello nazionale, sia a rallentare il cambiamento delle politiche attuate dai servizi sanitari.

Una attività di sviluppo di raccomandazioni per il controllo dell'infezione da HIV è già stata condotta in alcune Regioni, anche se, in alcuni casi i documenti prodotti si configurano essenzialmente come protocolli operativi dei SSR. Appare indispensabile stabilire un raccordo a livello nazionale con quanto è stato sviluppato su base regionale.

L'Italia è tra i primi Paesi ad aver risposto concretamente alle richieste giunte dall'Unione Europea sulle politiche per la diagnosi precoce dell'HIV, stilando un '*Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV*' che è stato approvato in Conferenza Stato/Regioni il 27 luglio 2011. Questo documento si propone di ribadire la necessità di effettuare il test, proporre modalità univoche di erogazione del test stesso e della consegna dei risultati sul territorio nazionale, aprire la possibilità di sperimentare modalità diverse di offerta del test per garantirne l'accesso ed identificare programmi di intervento finalizzati a far emergere il sommerso.

La Commissione opera per rappresentare un punto di riferimento, valutazione e sostegno delle istanze e dei bisogni delle persone sieropositive per HIV, singole o organizzate in Associazione, con

particolare riguardo alla salvaguardia dei diritti civili, in specie nell'ambito dell'educazione, assistenza, lavoro e riservatezza, lavorando in collegamento e con la collaborazione della Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS.

#### *HIV e carceri*

Negli Istituti di detenzione, la prevalenza di malattie infettive, tra cui l'infezione da HIV, è più elevata rispetto alla popolazione generale, a causa della notevole concentrazione di gruppi a maggior rischio. Le linee di indirizzo al D.P.C.M. 01/04/2008, relativo al transito delle funzioni sanitarie dall'Amministrazione Penitenziaria al Sistema Sanitario Nazionale prevedono uno specifico riferimento alla prevenzione delle Malattie Infettive. L'infezione da HIV costituisce un importante problema sanitario nelle carceri italiane. In particolare, la prevalenza dell'infezione da HIV potrebbe risultare più elevata di quella della popolazione generale a causa delle caratteristiche della popolazione reclusa, in gran parte rappresentata da tossicodipendenti e stranieri. Se la prevalenza di infezione da HIV è andata diminuendo tra i tossicodipendenti per via iniettiva, i casi di AIDS tra gli stranieri in Italia sono costantemente aumentati negli ultimi 15 anni. Oggi costituiscono il 20% del totale delle infezioni in Italia (Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità 2009. COA. Volume 22- Numero 3- Supplemento 1). I risultati di indagini condotte negli istituti penitenziari italiani e di altri paesi industrializzati dimostrano che l'adozione di comportamenti a rischio durante il periodo di detenzione non è infrequente e la trasmissione di infezioni quali quella da HIV è possibile.

I dati, forniti dal Ministero della Giustizia, indicano una prevalenza dell'infezione da HIV pari al 1,97%. A settembre 2009, la popolazione carceraria, nel nostro Paese, ammontava a circa 65.000 unità e l'adesione al test di screening per la rilevazione dell'HIV era intorno al 35%. Tra questi, circa un terzo sono stranieri. La necessità di incrementare e monitorare costantemente la prevalenza dell'infezione da HIV negli Istituti di detenzione è tra le azioni che vengono valutate in ambito europeo dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), dal World Health Organization Regional Office for Europe (WHO Europe) e dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS), attraverso la definizione di indicatori specifici. La valutazione definisce l'intervento dei singoli Paesi nella realizzazione di quanto stabilito dalla Dichiarazione d'impegno sull'HIV/AIDS delle Nazioni Unite del giugno 2001, nell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS) e dalla Dichiarazione di Dublino del febbraio 2004, sottoscritte anche dal nostro Paese. In particolare, il monitoraggio è volto a definire se almeno l'80% della popolazione detenuta sia raggiunta da programmi di prevenzione specifici, basati su evidenze scientifiche. Programmi di informazione e di prevenzione, unitamente alla diagnosi precoce, attraverso l'accesso al test HIV,

consentono il rapido accesso alle cure e pertanto una migliore sopravvivenza, in una popolazione difficile da monitorare. Inoltre, la decisione della Commissione delle Comunità Europee per la lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione Europea e nei Paesi Vicini per il periodo 2009-2013, indica, tra le misure volte al contenimento dell'infezione da HIV, l'individuazione di strumenti utili ad avvicinare e sostenere le popolazioni più esposte e più vulnerabili e invita gli Stati Membri a raccogliere, nel quadro della sorveglianza svolta in attuazione della decisione europea n. 2119/98/CE, dati più solidi ed esaustivi sull'HIV/AIDS.

Inoltre, molti individui della popolazione straniera provengono da paesi dove l'HIV è estremamente diffuso e differenti sottotipi di HIV sono presenti. Dati pubblicati in letteratura indicano che, a causa della crescente migrazione in Italia di individui provenienti da paesi dove circolano differenti sottotipi di HIV, questi sottotipi, sconosciuti in Italia fino a qualche tempo fa, hanno fatto la loro apparizione sul territorio nazionale. E' nota la differente virulenza dei diversi sottotipi di HIV, che è causa di differenti tassi di progressione della malattia e la loro diversa risposta sia ai farmaci antiretrovirali che ai candidati vaccinali di HIV. E', pertanto, estremamente importante monitorare la frequenza dei differenti sottotipi di HIV nella popolazione straniera e, conseguentemente, anche negli individui infettati da HIV nelle carceri. In considerazione di quanto premesso e della concentrazione, nella popolazione detenuta, di un elevato numero di persone ad alto rischio di infezione (persone che assumono sostanze d'abuso, migranti, promiscuità sessuale, persone senza fissa dimora, pratica del tatuaggio etc.) si è ritenuto opportuno condurre uno studio finalizzato alla rilevazione delle infezioni da HIV, attraverso l'impiego di test commerciali per il rilevamento nel siero/plasma degli anticorpi anti-HIV, come raccomandato dallo European Centre for Disease Prevention and Control. Lo *'Studio per la determinazione di indicatori di prevenzione dell'infezione da HIV, definiti dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e dall'United Nation General Assembly Special Session (UNGASS), in un campione di popolazione degli Istituti di Detenzione in Regioni Italiane'* è stato condotto dal Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità.

Considerata la prevalenza media di infezione da HIV nelle carceri di circa il 2%, emersa da studi precedenti, si è stimato necessario saggiare circa 1500-2000 sieri/plasmi di individui detenuti, nelle carceri di Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Lazio, Campania Calabria, e Sardegna, per stimare la nuova prevalenza media. I sieri sono stati saggiati presso i laboratori del centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità. L'offerta del test è stata condotta da personale sanitario qualificato già operante presso i centri partecipanti. L'accettazione dell'esame e dell'intervista, previa, acquisizione di consenso informato, sono stati su base volontaria e accompagnati dai necessari

interventi di pre e post counseling. I dati sensibili raccolti sono di esclusiva e completa gestione del soggetto titolare del diritto, che non ha ricevuto alcun compenso e/o altri vantaggi per l'adesione allo studio. L'analisi dei dati è stata formulata in maniera anonima e tale da non consentire in alcun modo di risalire all'identità del soggetto.

Allo scopo di identificare i sottotipi, circolanti all'interno della popolazione carceraria, elemento nuovo e mai valutato in studi precedenti, sia in Italia sia in altri Paesi, l'RNA di HIV è stato isolato ed amplificato, tramite PCR, dai plasmidi dei volontari risultati positivi per gli anticorpi anti-HIV; è seguita la determinazione della sequenza di specifiche regioni dei geni. Infine, i sieri prevalenti sono stati saggiati per l'avidità anticorpale per rilevare la presenza di infezioni recenti che potrebbero essere avvenute durante il periodo di detenzione. Il test di avidità anticorpale si basa sul principio che gli anticorpi nei primi sei mesi dall'infezione presentano una più bassa avidità verso gli antigeni di HIV rispetto a quella che si osserva nelle infezioni croniche (oltre sei mesi dall'infezione). Il "saggio di avidità" si basa su un test commerciale per la determinazione degli anticorpi anti-HIV (Abbott, AxSYM HIV 1/2gO), modificato per misurare l'avidità degli anticorpi verso gli antigeni di HIV. Il saggio determina un "Indice di Avidità" (Avidity Index, AI) tramite il quale è possibile identificare, con una sensibilità e specificità entrambe intorno all'85%, se la persona è stata infettata recentemente, entro sei mesi dal prelievo di sangue, o se l'infezione da HIV è superiore ai sei mesi (infezione cronica). Il saggio è stato messo a punto sia per il sottotipo B di HIV-1, diffuso nel nostro Paese, sia per altri sottotipi non-B, diffusi nei Paesi da dove, a grande maggioranza, proviene la popolazione carceraria. A questo riguardo c'è da precisare che lo studio di avidità, per la natura del test che presenta sensibilità e specificità, seppure elevate (intorno entrambe all'85%), tuttavia lontane dal 100%, non si intende per diagnosi individuale, ma viene utilizzato solamente per saggi epidemiologici. Nessuna comunicazione sulla presunta data di infezione è stata, pertanto, fornita al volontario detenuto che si è sottoposto al test. Questo aspetto è chiarito nel consenso informato che il volontario ha firmato.

Il monitoraggio delle infezioni, condotto in una popolazione così specifica, ha consentito di caratterizzare lo stato di diffusione dell'infezione da HIV nelle carceri, dalla sua prevalenza ai sottotipi circolanti, fino ad avere una stima dello stato precoce di infezione facilitando l'attuazione del tempestivo trattamento terapeutico. In particolare, l'offerta del test di avidità anticorpale, in concomitanza a quella del test di screening HIV standard (entrambi su base volontaria), è stata occasione per fornire alcune fondamentali indicazioni di prevenzione e di adesione al trattamento terapeutico.

L'obiettivo finale del progetto: Determinare la prevalenza dell'infezione da HIV, la presenza di infezioni da HIV recenti e i sottotipi di HIV circolanti nella popolazione detenuta negli Istituti Penitenziari di alcune Regioni (Puglia, Lazio, Calabria, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Sardegna).

Gli obiettivi specifici:

1. valutare la prevalenza dell'infezione da HIV nelle singole popolazioni target;
2. rilevare i sottotipi di HIV infettanti nei casi prevalenti;
3. rilevare le infezioni recenti da HIV nei casi prevalenti;
4. fornire indicazioni di prevenzione, finalizzati alla popolazione target, valutabili attraverso gli indicatori ECDC e UNGASS.

#### *HIV, TB e migranti*

Nell'ambito del 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" è stato messo a punto un Modello Operativo relativo alla comunicazione della diagnosi e alla presa in carico della persona immigrata con patologia infettiva, nonché predisposto e realizzato un percorso di formazione/aggiornamento, in tre edizioni, dal titolo "La salute della persona immigrata: comunicazione della diagnosi e presa in carico nelle malattie infettive" rivolto a operatori socio-sanitari.

Il progetto 'Applicazione del modello operativo per favorire interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e della tubercolosi in fasce di popolazioni migranti' è stato realizzato dall'Unità Operativa "Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione -RCF" dell'Istituto Superiore di Sanità

Il Modello Operativo, è stato articolato in sei sezioni, che tracciano un percorso utile ad attivare processi efficaci di prevenzione, diagnosi e cura rivolti alla popolazione non italiana con patologia infettiva o a rischio di contrarne una. In particolare è stata posta attenzione all'infezione da HIV e alla tubercolosi:

1. Accoglienza
2. Accertamento diagnostico
3. Comunicazione della diagnosi e della prognosi
4. Opzioni di trattamento

5. Continuità delle cure
6. Supporto emotivo e sociale (trasversale in ogni fase del processo).

Il Modello ha la funzione di fornire agli operatori socio-sanitari impegnati nei Servizi di diagnosi e cura delle malattie infettive un percorso standardizzato che consente di poter rispondere in modo appropriato e mirato alla domanda di salute posta dalla persona immigrata, la quale a causa di condizioni di disagio sociale, potrebbe risultare maggiormente vulnerabile rispetto a patologie infettive come l'HIV e la tubercolosi. Tale percorso non va inteso in senso rigido ed immutabile, ma piuttosto come una mappa concettuale ed operativa, flessibile che deve essere necessariamente adattata alla singola persona, alla sua storia, al contesto socio-culturale di appartenenza, alla specifica patologia infettiva e deve, altresì, consentire di potenziare al meglio la Rete dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio. Rete che potrebbe costituire un indispensabile supporto per la persona-utente.

In sintesi, la finalità del Modello Operativo è stata quella di costituire un protocollo di riferimento e, al contempo, uno strumento dinamico di lavoro, indispensabile per poter instaurare una relazione professionale efficace con la persona immigrata, accompagnarla nel processo diagnostico e, laddove necessario, in quello di cura e di assistenza della malattia infettiva.

Alla luce dei risultati conseguiti, l'Unità Operativa RCF ha rilevato la necessità di proseguire l'azione di prevenzione dell'infezione da HIV in alcune popolazioni particolarmente vulnerabili, quale la popolazione immigrata e di identificare strategie di intervento per diagnosi tempestive e cure appropriate della patologia tubercolare. Questo avvalendosi della collaborazione dell'Italian National Focal Point – Infectious Diseases and Migrant, Network di esperti coordinato dall'ISS dal 1997, che già nella precedente azione progettuale ha collaborato alla definizione del Modello Operativo.

Il Progetto ha rappresentato l'applicazione sul campo dei principi, delle strategie operative e delle metodologie comunicativo-relazionali, individuate nel Modello Operativo per la diagnosi e per la presa in carico della persona immigrata con patologia infettiva.

Obiettivi specifici del progetto:

1. Realizzazione di un'indagine mirata ad identificare le caratteristiche socio-demografiche e comportamentali di alcune fasce di popolazione vulnerabile (relativamente alle patologie infettive) con particolare riferimento alle persone migranti.

2. Attivazione di percorsi di formazione/aggiornamento rivolti agli operatori socio-sanitari impegnati in Servizi di prevenzione, diagnosi e cura presenti in due province della Regione Lazio (Roma e Latina).
3. Applicazione del Modello Operativo per la comunicazione della diagnosi e per la presa in carico di persone immigrate, le quali accedano a Servizi di prevenzione, diagnosi, e cura.

#### *HIV e test rapido salivare*

Uno studio di prevalenza condotto negli USA nel 2003 ha mostrato che circa 1.1 milioni di soggetti sono affetti da infezione da HIV e che il 25% di questi non sa di avere contratto. Anche i dati europei pubblicati nelle relazioni delle Nazioni Unite sull'Hiv/Aids (Unaid) confermano che nell'Unione europea e nei Paesi vicini il numero di nuovi casi di infezione da HIV continua ad aumentare e che un'elevata percentuale di infezioni rimane non diagnosticata. Molte di queste persone scopre di essere sieropositivo poco prima o al momento della diagnosi di AIDS conclamata. Diversi studi condotti negli ultimi anni hanno evidenziato che la frequenza di ritardo diagnostico di infezione da HIV nei Paesi industrializzati varia tra 15% e 43%. Secondo i dati forniti dallo studio multicentrico italiano I.Co.NA (Italian Cohort Naive Antiretrovirals), dei 968 pazienti arruolati dal 1997 al 2000, il 29% ha ricevuto la diagnosi di infezione dopo aver sviluppato una condizione definente l'AIDS o ad un livello già avanzato di immunodepressione (conta linfociti CD4 < 200 cell/mm<sup>3</sup>). Considerando i dati forniti dal Centro operativo Aids (COA), aggiornati al 2007, in Italia oltre il 60% dei casi di Aids non ha fatto terapia antiretrovirale prima della diagnosi. Questi dati dimostrano che attualmente in Italia, come negli altri paesi industrializzati, la percezione del rischio di contagio è bassa, soprattutto fra chi si infetta per via sessuale e fra gli stranieri. La diagnosi tardiva dell'infezione da HIV ha conseguenze negative sia a livello individuale che a livello di popolazione in quanto, le persone che ignorano di essere infette, comportano un maggior rischio di trasmissione. Per molti, inoltre, una volta ricevuta la diagnosi l'accesso alle cure non è immediato. Questi dati evidenziano l'importanza di favorire anche nei Paesi industrializzati una politica di prevenzione capace al contempo di favorire la diagnosi tempestiva di infezione, garantire l'accesso ai trattamenti antiretrovirali alle persone affette da HIV e di superare le disuguaglianze. In linea con l'iniziativa Advancing HIV Prevention avviata nel 2003 dai Centers for Disease Control (CDC), il Parlamento Europeo ha dichiarato nella risoluzione del 20 novembre 2008 sull'HIV/AIDS che è necessario formulare una strategia incentrata sui gruppi vulnerabili e ad alto rischio che promuova la diagnosi precoce di infezione da HIV e garantisca un tempestivo trattamento. Pertanto, è stata condotta la *'Sperimentazione di un intervento per favorire la diagnosi tempestiva*