

italiana e di identificare l'evoluzione di comportamenti a rischio di infezione da HIV nella popolazione migrante ed italiana.

3.2. PROGRAMMI DI PREVENZIONE

Infezione da HIV e consumo di droghe: determinazione di indicatori ECDC (European Centre for Disease Control) per la prevenzione

Progetto finanziato dal Ministero della Salute, coordinato dal Centro Nazionale AIDS in collaborazione con la Consulta delle Associazioni di lotta all'AIDS (C.N.C.A., Dianova, Fondazione Villa Maraini, Gruppo Abele ONLUS, I Ragazzi della Panchina, L.I.L.A., San Benedetto al Porto)

I dati italiani, relativi alla distribuzione dei casi per modalità di trasmissione delle nuove diagnosi di infezione da HIV, indicano che la proporzione di casi trasmessi per uso iniettivo di droghe è diminuita dal 74,6% nel 1985 al 5,4% nel 2009. (Fonte: COA – ISS).

Dai dati europei e internazionali, disponibili si evidenzia comunque che la prevalenza dell'infezione da HIV non registra una flessione oltre un certo livello, infatti, il virus HIV continua a circolare in questa popolazione anche se a livelli molto più bassi rispetto al passato.

In termini di prevenzione, è di primaria importanza individuare le cause che determinano questo andamento epidemiologico. Circa il 46% dei paesi della regione europea riporta una prevalenza maggiore al 5%; l'Italia è tra questi insieme a Francia, Irlanda e Spagna.

Il nostro Paese ha rilevato una prevalenza pari all'11,9% su un campione di 67.776 persone afferenti a 515 Ser. T. In una indagine condotta dal COA – ISS, tra il 2005 e il 2007 il dato di prevalenza raggiunge il 19% su un campione di 1.917 IDU.

Il totale delle persone in trattamento nei Ser.T. nel 2009 rilevato dal Ministero della Salute è stato di 168.364. La percentuale nazionale media di utenti sottoposti al test HIV è risultata del 37,3% e la prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HIV positivi è risultata dell'11,5% così distribuita: 18,7% nelle donne e 12,3% negli uomini già in carico presso i Ser.T, 2,3% nelle donne e 2,0% negli uomini tra i nuovi utenti, evidenziando una maggior prevalenza di HIV tra le donne.

E' di particolare rilevanza segnalare che nelle regioni a più alta prevalenza di sieropositività si tende anche a testare meno i nuovi soggetti in entrata al servizio.

Dalla relazione annuale al Parlamento del Dipartimento delle Politiche antidroga, si evince l'ampia quota di consumatori occasionali, la contemporanea assunzione di alcool, un aumento del numero di utenti Ser. T. in trattamento per uso di sostanza primaria (2,5% cocaina), un pericoloso riaffacciarsi dell'uso iniettivo di morfina (aumento del 108,5% nell'anno 2009 nella sola regione Piemonte).

Il recente documento "Linee di indirizzo per la determinazione e applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza", a cura del predetto Dipartimento, ha tra gli obiettivi la prevenzione e la riduzione del rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie infettive correlate alla tossicodipendenza, anche nei consumatori occasionali (alcool, ketamina, ecc...), quali l'infezione da HIV, le epatiti virali, la TBC e le malattie sessualmente trasmesse.

L'uso di droghe per via iniettiva e "ricreazionali" costituisce un fattore di rischio di infezione da HIV, legato alla bassa percezione del pericolo di trasmissione dell'HIV non solo attraverso siringhe, ma anche per via sessuale.

I predetti dati di sorveglianza e le raccomandazioni internazionali e nazionali in merito all'attività preventiva diretta ai consumatori di sostanze, hanno suggerito l'opportunità di condurre uno studio pilota appropriato, finalizzato alla definizione di alcuni parametri di monitoraggio, utili a integrare i dati nazionali esistenti, quali: accesso a programmi di prevenzione, accesso a informazioni corrette su HIV, percentuale di utilizzo del preservativo, percentuale di accesso al test, percentuale delle infezioni recenti tra le nuove diagnosi di infezione da HIV e studio dei sottotipi di HIV circolanti.

L'obiettivo generale è stato quello di monitorare alcuni indicatori ECDC (European Centre for Disease Control) per la prevenzione dell'infezione da HIV nella popolazione target (consumatori di droghe). Gli obiettivi specifici sono stati quelli di definire nella popolazione studiata la percentuale di accesso al test per la diagnosi di HIV, l'accesso a programmi di prevenzione e a informazioni corrette sull'infezione da HIV, la percentuale di utilizzo del preservativo. Il questionario elaborato ai fini della rilevazione degli indicatori europei è stato proposto alle persone raggiunte dai Referenti delle Associazioni che aderiscono al progetto

(numerosità attesa totale 1.075). La richiesta di compilazione è stata su base volontaria ed è avvenuta in modo anonimo. E' stata intervistata qualunque persona maggiorenne che abbia avuto accesso, in qualità di utente, ai servizi di bassa soglia gestiti dalle associazioni coinvolte, ovvero: unità di strada, drop in, centri diurni, oppure, previo accordo di collaborazione, con i SerT. Il dettaglio dei risultati è disponibile sul sito del Ministero della Salute all'indirizzo <http://www.salute.gov.it> nella sezione relativa al tema della prevenzione e all'infezione da HIV e AIDS.

Infezione da HIV e popolazione migrante: Studio per la determinazione di indicatori ECDC (European Centre for Disease Control) per la prevenzione dell'infezione da HIV nella popolazione migrante

Progetto finanziato dal Ministero della Salute, coordinato dal Centro Nazionale AIDS in collaborazione con la Consulta delle Associazioni di lotta all' AIDS (Arché, Caritas Italiana, CICA, Comunità di S. Egidio, Centro Nazionale per il Volontariato, NPS)

La trasmissione del virus HIV per via eterosessuale tra i migranti rappresenta circa il 40% dei nuovi casi di HIV dovuti a rapporti sessuali diagnosticati nell'Unione Europea.

I dati italiani, forniti dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (COA-ISS), confermano un aumento della proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV, che passa dall'11% nel 1992 al 27,2% nel 2009; tra gli stranieri i contatti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente (55,2%) e in particolare la percentuale di immigrati che ha acquisito l'infezione attraverso questa via di trasmissione passa dal 24,6% del 1992 al 70% del 2009.

Altro dato importante, fornito dal COA, è l'aumento della proporzione di stranieri tra i casi di AIDS con TB, passata dal 10,8% nel 1993 al 76,9 % nel 2009. La metà dei casi registrati proveniva dall'Africa ed è rimasta costante nel tempo, mentre, nello stesso periodo è quasi raddoppiata la proporzione di casi provenienti dall'Europa dell'Est (8,6% vs 14,3%).

Le condizioni socio-economiche, i differenti approcci culturali verso le malattie infettive e le maggiori difficoltà ad accedere ad adeguati trattamenti terapeutici, sono fattori che tendono ulteriormente ad isolare la persona migrante con infezione da HIV. Inoltre, le persone migranti possono provenire da Paesi altamente endemici per l'infezione da HIV, dove

circolano sottotipi del virus che non sono comuni in Italia. In particolare, studi riportati in letteratura sembrano indicare che i sottotipi D e C di HIV-1 siano più virulenti ed infettivi degli altri sottotipi. Questi sottotipi possono presentare una diversa sensibilità sia ai test diagnostici, sia alle differenti terapie antiretrovirali. Per questo motivo si possono introdurre, nella popolazione generale, varianti di HIV non facilmente identificabili e ceppi resistenti alla terapia.

In considerazione dei predetti dati e delle indicazioni europee, in materia di sorveglianza e prevenzione dei gruppi maggiormente vulnerabili, si è ritenuto opportuno condurre uno studio pilota nella popolazione migrante che rilevi i seguenti dati: conoscenza di HIV/AIDS, percentuale di accesso al test per la diagnosi di HIV rispetto a genere, etnia, età, scolarità, durata di permanenza in Italia, inserimento sociale, modalità di proposta del test, accesso a programmi di prevenzione e informazione su HIV/MTS/TB, comportamenti messi in atto per prevenire l'infezione ed in particolare utilizzo del preservativo, prevalenza dell'infezione da HIV, proporzione di infezioni recenti tra le diagnosi di infezione da HIV, studio dei sottotipi di HIV circolanti.

L'identificazione precoce dell'infezione da HIV e lo studio delle infezioni recenti consentono un tempestivo trattamento e, in particolare nelle donne in gravidanza, un sicuro intervento di prevenzione della trasmissione verticale dell'infezione. Questo è particolarmente importante se si considera che nella popolazione di stranieri, la proporzione di pazienti con diagnosi di sieropositività vicina alla diagnosi di AIDS (meno di 6 mesi) è particolarmente elevata (70,7%). Inoltre, la determinazione dei differenti sottotipi virali circolanti nella popolazione in studio permette l'adozione di terapie "specifiche" limitando lo sviluppo di resistenze. Per questo motivo, sarà integrato il monitoraggio dell'infezione da HIV con l'utilizzo di test in grado di rilevare i sottotipi virali.

I risultati dello studio potranno costituire un aggiornamento utile alle Associazioni che operano sul campo, ai mediatori culturali, agli operatori sanitari, agli esperti di "formazione", finalizzato a informare la popolazione di riferimento su strategie di prevenzione innovative e mirate e favorire l'inserimento precoce della persona straniera nel percorso assistenziale per la cura dell'infezione da HIV.

L'obiettivo generale del progetto è quello di monitorare indicatori ECDC (European Centre for Disease Control) per la prevenzione dell'infezione da HIV e valutare una serie di parametri immunologici e virologici in popolazioni di migranti, afferenti a centri clinici per la diagnosi dell'infezione da HIV, allo scopo di fornire dati sulle caratteristiche dell'infezione stessa.

Gli obiettivi specifici sono quelli di definire nella popolazione studiata la percentuale di accesso al test per la diagnosi di HIV, l'accesso a programmi di prevenzione e a informazioni corrette sull'infezione da HIV, la percentuale di utilizzo del preservativo. La popolazione migrante cui è fatto riferimento è quella che l'ECDC definisce come popolazione proveniente da aree geografiche ad alto rischio di infezione da HIV, ovvero Africa Sub-Sahariana, Europa dell'Est, Asia, America Centro-Meridionale. Sono stati raccolti 2146 questionari con il consenso alla partecipazione allo studio. Il dettaglio dei risultati è disponibile sul sito del Ministero della Salute all'indirizzo <http://www.salute.gov.it> nella sezione relativa al tema della prevenzione e all'infezione da HIV e AIDS.

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

Progetto finanziato dal Ministero della Salute, coordinato dal Centro Nazionale AIDS, in collaborazione con il Ministero della Giustizia, la SIMIT, il SIMSPE e alcune Aziende Sanitarie di competenza

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 del 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 1/3 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, dal World Health Organization Regional Office for 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 della Comunità Europea 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.

E' pertanto estremamente importante monitorare la frequenza dei differenti sottotipi di HIV nella popolazione detenuta 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, persone con promiscuità sessuale, persone senza fissa dimora, persone che effettuano tatuaggi 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.

I risultati attesi sono: determinare il numero di casi di infezione da HIV e di infezioni recenti, disaggregabile per caratteristiche cliniche e comportamentali; analizzare le caratteristiche delle persone con una nuova diagnosi di sieropositività nella popolazione target; valutare la fattibilità di programmi di prevenzione mirati, secondo gli indicatori ECDC/UNGASS da poter estendere in altre realtà regionali, attraverso accordi con il Ministero della Giustizia, nel pieno rispetto dell'autonomia organizzativa regionale.

Nel corso del 2012 è stato predisposto il programma di formazione ECM previsto per gli operatori di sanità penitenziaria nell'ambito del progetto ed è stata svolta l'attività prevista per il raggiungimento dei risultati attesi: determinare il numero di casi di infezione da HIV e di infezioni recenti, disaggregabile per caratteristiche cliniche e comportamentali; analizzare le caratteristiche delle persone con una nuova diagnosi di sieropositività nella popolazione target; valutare la fattibilità di programmi di prevenzione mirati.

Progetto SIALON

Progetto finanziato dalla Commissione Europea e gestito dall'Azienda Ospedaliera di Verona in collaborazione con il Centro Operativo AIDS del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate

Il progetto ha lo scopo stimare la prevalenza di HIV e Sifilide nella popolazione di uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM), considerata una delle categorie a maggior rischio.

Il progetto, che è in linea con le priorità del “Piano di lavoro per il 2007” della Commissione Europea ed afferisce al Programma Comunitario di Salute Pubblica, coinvolge quattordici Paesi Europei (Italia, Belgio, Bulgaria, Germania, Spagna, Polonia, Lituania, Grecia, Romania, Portogallo, Inghilterra, Slovacchia, Slovenia e Svezia) ed ha incluso sia gli indicatori UNGASS sia le modalità dei sistemi di sorveglianza detti di seconda generazione.

Lo studio prevede di mettere a punto metodologie di sorveglianza innovative indirizzate a gruppi vulnerabili difficili da raggiungere (MSM) sperimentando sistemi di campionamento diversi (time location sampling e respondent driven sampling).

Progetto EMIS (European MSM Internet Survey on knowledge attitudes and behavior as to HIV and STI)

E' un'indagine europea che coinvolge enti governativi e non-governativi di 35 paesi europei (UE e paesi limitrofi) per conoscere i comportamenti e le attitudini degli MSM (uomini che fanno sesso con uomini) sull'HIV e sulle altre infezioni sessualmente trasmesse. L'indagine ha usato come modalità di raccolta dati un questionario disponibile su internet nei principali siti gay europei. EMIS è il primo studio in cui verranno direttamente confrontati dati sull'omosessualità, sul comportamento omosessuale, sulle malattie sessualmente trasmissibili, sull'efficacia di interventi di prevenzione e sull'omofobia e la discriminazione in Europa.

Caratteristiche delle persone che vivono con HIV/AIDS in Italia: uno studio cross-sectional Progetto finanziato dalla Ricerca finalizzata 2009. Gestito dal Centro Operativo AIDS del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate

Diverse tipologie di indagini epidemiologiche contribuiscono a delineare la dinamica dell'epidemia da HIV nel nostro Paese: la sorveglianza dei casi di AIDS, che fornisce informazioni sulle persone con la malattia conclamata e sui decessi ad essa correlati; la sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (1), che provvede a dare indicazioni sulle caratteristiche delle persone che contraggono attualmente l'infezione e, infine, studi di prevalenza su particolari gruppi di popolazione che forniscono una fotografia sulla

diffusione dell'infezione da HIV in sottogruppi (donne in gravidanza, consumatori di sostanze per via iniettiva, donatori di sangue, maschi che fanno sesso con maschi, persone con una diagnosi di infezione sessualmente trasmessa, stranieri, carcerati) a diverso rischio di contagio.

Con l'introduzione, nel 1996, delle nuove terapie antiretrovirali (ART) è aumentata la sopravvivenza delle persone che vivono con l'HIV ed è diminuito il numero dei decessi correlati all'AIDS, trasformando così l'infezione da HIV in un'infezione cronica. Tuttavia, in Italia non sono disponibili informazioni in merito a quante sono le persone che vivono con l'infezione da HIV, quante di queste sono in trattamento antiretrovirale e quali sono le loro caratteristiche cliniche, immunologiche, virologiche e comportamentali.

Per questo motivo è stato progettato uno studio trasversale (*Characteristics of persons with HIV and AIDS in Italy: a cross-sectional study*) mirato a stimare il numero delle persone viventi infette con l'HIV (sia persone HIV positive che persone affette da AIDS) e a descrivere il loro profilo epidemiologico, socio-demografico, comportamentale, clinico, viro-immunologico e terapeutico. Pertanto, in una prima fase è stata condotta un'indagine a livello nazionale per conoscere il numero dei centri clinici di Malattie Infettive, presenti in Italia che hanno in cura le persone HIV positive o in AIDS e che prescrivono e somministrano terapia antiretrovirale.

Diagnosi e prevenzione delle infezioni droga-correlate (DTPI).

Progetto finanziato dal Dipartimento per le Politiche Antidroga. Gestito dal Centro Operativo AIDS del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate

E' un progetto per promuovere ed incentivare lo screening, la diagnosi precoce delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti e l'accesso precoce alle terapie nei Dipartimenti delle Dipendenze.

Nel corso degli ultimi anni si è osservata una progressiva diminuzione del testing per le patologie correlate alla tossicodipendenza sui soggetti in trattamento presso i Ser.T. Nella Relazione annuale al Parlamento 2010 (su dati 2009) si è osservato che per il 37,3% dei soggetti è disponibile l'esito di test per HIV, il 40% per HBV e il 46% per HCV. Se si considerano i test eseguiti sui soggetti che avrebbero dovuto essere testati nel periodo di

riferimento (anno 2009) tali percentuali si riducono ulteriormente; questo indica che l'esecuzione di test per patologie infettive correlate alla tossicodipendenza è di gran lunga basso rispetto al numero di soggetti testabili che risultano essere noti come negativi (da ritestare) e di cui non si è a conoscenza del dato sierologico (soggetti con test mai eseguito).

Questo ha comportato un ragguardevole ritardo nella diagnosi precoce relativamente a tali infezioni, con una riduzione dell'accesso anche alle terapie antiretrovirali e una maggior probabilità di trasmissione inconsapevole.

Generalmente i soggetti da sottoporre a test sono proprio quelli che, in relazione allo stato della loro negatività nota e pregressa, hanno necessità di essere monitorati sia per confermare lo stato di sieronegatività, che per identificare in fase precoce una eventuale e possibile siero conversione.

A supporto del miglioramento del tasso di testing, il Dipartimento Politiche Antidroga ha definito delle specifiche linee di indirizzo orientate all'applicazione di modalità proattive per incentivare l'offerta del testing per HIV, HBV e HCV e l'adesione volontaria a tali accertamenti.

L'obiettivo di questo studio, svolto dal Centro Operativo AIDS in collaborazione con il Dipartimento per le Politiche Antidroga, è la diffusione e promozione delle linee di indirizzo messe a punto dal DPA in collaborazione con il Ministero della Salute e il successivo monitoraggio dell'applicazione territoriale di dette linee di indirizzo e del numero delle persone tossicodipendenti testate, l'incremento della diagnosi precoce delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti e l'accesso precoce alle terapie antivirali.

Nel 2012 si è proceduto alla definizione della scheda raccolta dati e al tracciato record per l'invio on-line dei dati, alla organizzazione del flusso per l'invio dei dati e alla definizione dei Sert che prendono parte allo studio.

Studio prospettico tra i donatori di sangue in Italia: comportamenti a rischio di infezione da HIV e qualità delle informazioni fornite dal donatore durante la fase di selezione

Finanziato dal Ministero della Salute Progetto CCM 2012 e coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità

I dati annuali della sorveglianza epidemiologica dei donatori di sangue ed emocomponenti, raccolti ed aggregati a livello nazionale dal Centro Nazionale Sangue (CNS), mostrano l'esistenza di un numero di donatori confermati positivi all'infezione da HIV sia tra i donatori aspiranti o donatori alla prima donazione non differita, sia tra i donatori periodici o donatori alla prima donazione differita. In Italia, nel 2011, la prevalenza HIV tra i donatori nuovi è stata pari a 13,4 per 100.000 donatori, mentre l'incidenza HIV tra i donatori periodici è stata pari a 4,8 per 100.000 donatori. Dalla sorveglianza epidemiologica dei donatori di sangue ed emocomponenti è emerso che i rapporti sessuali occasionali rappresentano circa il 70% dei fattori di rischio dichiarati dai donatori HIV positivi. Pertanto, seppur in presenza di accurate procedure di selezione pre-donazione, appare evidente che una quota di donatori supera la selezione non fornendo informazioni veritiere sui comportamenti a rischio. Le motivazioni della mancata dichiarazione del comportamento a rischio sono riconducibili a differenti ragioni: a) nessuna consapevolezza del rischio assunto; b) non corretta comprensione delle specifiche domande; c) timore di mancanza di riservatezza o di stigmatizzazione di un determinato comportamento. E' possibile, quindi, ipotizzare che l'elevata prevalenza e incidenza dell'infezione da HIV tra i donatori di sangue sia in gran parte da attribuire ad una mancata o insufficiente percezione del rischio da parte di alcuni donatori o ad una loro erronea o insufficiente comprensione del materiale informativo e/o del questionario di pre-selezione. Questo studio osservazionale sui comportamenti a rischio di infezione dei donatori di sangue ha l'obiettivo di stimolare un miglioramento delle procedure di selezione del donatore di sangue, con particolare riferimento all'efficacia del materiale informativo e del questionario anamnestico come strumenti di intercettazione di donatori con comportamenti a rischio o ad alto rischio di contrarre l'infezione da HIV. In particolare gli obiettivi specifici dello studio sono quelli di migliorare la procedura di selezione dei donatori di sangue attraverso una più efficace identificazione dei comportamenti sessuali a rischio di infezione da HIV ed identificare i comportamenti sessuali a rischio di infezione da HIV assunti dai donatori nei 4 mesi precedenti la donazione e valutare la percezione del rischio da parte dei donatori stessi.

*Progetto CASA (progetto di ricerca operativa)**Progetto finanziato dal Ministero della Salute*

Nel 2012, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 35 milioni di persone vivevano con l'HIV, di cui più di 30 milioni nei paesi a basso e medio reddito. Nella terza decade della pandemia, nonostante i notevoli sforzi da parte delle iniziative internazionali per la lotta all'HIV/AIDS, l'Africa subsahariana rimane la regione maggiormente colpita con più di 24 milioni di persone (adulti e bambini) che vivono con l'HIV. La fragilità dei sistemi sanitari dell'Africa subsahariana, la scarsa integrazione dei servizi e la mancanza di finanziamenti adeguati sono i principali ostacoli alla possibilità di garantire all'intera popolazione l'accesso ai servizi di prevenzione e cura e assicurare gli stessi standard di cura dei paesi economicamente più sviluppati. In un contesto di estrema fragilità e povertà, come quello subsahariano, è centrale il ruolo assunto dalla ricerca operativa, il cui obiettivo è l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili per una maggiore efficacia degli interventi. Il progetto denominato CASA (Cohort of African people Starting Antiretroviral therapy) è un progetto di ricerca operativa per il miglioramento della cura delle persone con infezione da HIV. Coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, a partire dal 2012 e finanziato dal Ministero della Salute, il progetto si sviluppa attraverso un approccio olistico che prevede la formazione del personale sanitario, il potenziamento delle strutture laboratoristiche, il coinvolgimento delle Associazioni delle Persone con HIV e quello dei pazienti, oltre ad altri interventi mirati ad ottimizzare la terapia antiretrovirale. Il primo paese coinvolto nel progetto è l'Etiopia. Il contributo italiano alla lotta alla povertà, è stato in Etiopia di notevole rilevanza, con interventi in settori di cruciale importanza, come l'istruzione, l'energia e l'organizzazione dei servizi sanitari. La lotta all'epidemia HIV/AIDS in Etiopia rientra negli obiettivi prioritari che il nostro paese intende perseguire. Il progetto CASA è in linea con le priorità sanitarie stabilite dal Governo Etiope, che riconosce una stretta correlazione tra i miglioramenti in campo sanitario e lo sviluppo economico del paese. Esso è svolto in partenariato tra Istituto Superiore di Sanità, Makelle University, e Tigray Health Bureau (THB), che ha piena "ownership" del progetto, il cui obiettivo generale è quello di contribuire ad arrestare ed invertire la diffusione delle principali communicable diseases (HIV/AIDS, TB, malaria, etc.) in Etiopia. Il progetto, con durata minima di 5 anni,

ha l'obiettivo specifico di migliorare la qualità della cura dei pazienti con infezione da HIV presso le strutture sanitarie partecipanti al progetto.

Progetto ESTHER.

Progetto finanziato dal Ministero della Salute

Il Programma Europeo ESTHER è stato creato nel 2001. L'accordo fondante è stato firmato a Roma, dai Ministri della Sanità Italiano e Francese. Il progetto ESTHER-Italia è inserito all'interno di un progetto europeo (Alleanza ESTHER) dove altri paesi europei sono gemellati con strutture africane per la messa a punto di progetti per la prevenzione e il controllo dell'HIV/AIDS. All'interno dell'Alleanza ESTHER sono previste attività collaborative tra i diversi gruppi europei per la realizzazione di progetti da svolgere nei paesi africani.

Obiettivo generale del progetto, in linea con il 6° obiettivo di Sviluppo del Millennio, è quello di contribuire a fermare ed invertire la diffusione dell'infezione da HIV attraverso la realizzazione di attività finalizzate ad un maggior controllo della malattia in termini di assistenza e cura.

Il Progetto si è esteso a diversi Paesi Europei (Spagna, Portogallo, Grecia, Germania, Norvegia, Lussemburgo) oltre all'Italia che ha da subito partecipato attivamente, anche grazie ad un finanziamento del Ministero della Salute all'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto si avverrà, per tutta la sua durata, di un centro di coordinamento con sede presso l'Istituto Superiore di Sanità e con funzioni di supervisione e di monitoraggio di tutte le attività previste dal progetto.

I risultati prodotti beneficeranno la popolazione con HIV/AIDS dei paesi dell'Africa subsahariana che riceveranno vantaggi a medio-lungo termine sia in termini di riduzione della probabilità di decesso o morbosità, sia attraverso il miglioramento della loro qualità di vita.

3.3. RICERCA PSICO-SOCIO-COMPORTAMENTALE

La ricerca psico-socio-comportamentale è svolta dall'Unità Operativa Ricerca Psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI). I principali progetti portati avanti nell'anno 2012 sono stati:

AIDS & Mobility - National Focal Point italiano - Infectious diseases and migrants.

Progetto promosso dal Ministero della Salute

Il Progetto, coordinato nel nostro Paese, fin dal 1997, dall'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (RCF) del Dipartimento MIPI dell'ISS, si colloca all'interno di un più ampio Progetto Europeo che, inizialmente (1991) ha visto il coordinamento dell'Olanda e, a partire dal 2007, quello della Germania (Ethno-Medical Centre di Hannover – [EMZ]). L'obiettivo generale è quello di realizzare campagne di prevenzione e di informazione sull'infezione da HIV/AIDS per le popolazioni "mobili", nei paesi dell'Unione Europea, attraverso l'istituzione all'interno di ogni Stato, di un National Focal Point (NFP).

A tale struttura è affidato il compito di:

- costituire una Rete in ogni Stato Membro per ottenere una visione completa della situazione nazionale, che consenta il confronto tra differenti esperienze europee;
- rispondere in maniera specifica ai bisogni delle popolazioni migranti nelle nazioni dell'Unione Europea, relativamente all'infezione da HIV e all'AIDS;
- realizzare interventi di prevenzione sull'infezione da HIV/AIDS rivolti a persone straniere.

Il National Focal Point italiano costituito attualmente da oltre 70 esperti appartenenti a strutture pubbliche e non governative, di 13 differenti regioni, conduce numerosi studi e progetti di ricerca concernenti la promozione e la tutela della salute delle persone immigrate nello specifico ambito delle malattie infettive. Inoltre, svolge attività di

formazione/aggiornamento per gli operatori socio-sanitari, nonché attività di consulenza per il Ministero della Salute nell'area della transculturalità.

La prevenzione dell'infezione da HIV e delle Infezioni Sessualmente Trasmesse attraverso l'intervento di counselling telefonico fornito dal Servizio Nazionale Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse dell'Unità Operativa – RCF

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute

Obiettivo: Amplificazione e ottimizzazione degli interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e delle IST, integrando le Campagne Informativo-Educative del Ministero della Salute con differenti strumenti comunicativi, in particolare, attraverso il contributo specifico rappresentato dall'attività di HIV/AIDS IST counselling telefonico svolta dal Servizio Telefono Verde AIDS/IST dell'Istituto Superiore di Sanità.

Ampliamento e consolidamento della Rete italiana dei servizi di counselling telefonico per la messa a punto di interventi di prevenzione dell'infezione da HIV

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute

Obiettivo: Promuovere strategie di prevenzione dell'infezione da HIV attraverso il contributo della Rete Nazionale dei Servizi di Counselling Telefonico (ReTe AIDS) coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Tale network è costituito da 22 Servizi di HIV/AIDS counselling telefonico appartenenti sia a Strutture Pubbliche, sia a Organizzazioni Non Governative presenti in 13 regioni.

Applicazione del Modello Operativo per favorire interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e della Tuberculosis in fasce di popolazioni migranti

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute

Obiettivo: 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 messo a punto dai ricercatori dell'UO RCF con il contributo dell' Italian National Focal Point - Infectious Diseases and Migrant.

La finalità è quella di favorire interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e della Tubercolosi in fasce di popolazioni migranti.

Individuazione di indicatori di processo e di outcome nell'intervento di counselling telefonico mirato alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute

Obiettivo: Individuare indicatori specifici e valutare il processo e l'efficacia dell'intervento di HIV/AIDS/IST counselling telefonico nella relazione professionale tra operatore socio-sanitario impegnato nelle help line e persona a rischio o con patologie sessualmente trasmesse, attraverso il coinvolgimento della Rete dei Servizi HIV/AIDS/IST counselling (ReTe AIDS).

Nell'ultimo trimestre dell'anno 2012 sono stati approvati tre Accordi di Collaborazione che riguardano i seguenti progetti di ricerca:

Il Web: un nuovo alleato contro l'AIDS. Gestione dei flussi informativi Web per supportare le campagne informativo-educative sull'HIV e sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse promosse dal Ministero della Salute

Promosso e finanziato dal Ministero della Salute

Obiettivo: Sperimentare un modello per l'amplificazione e l'ottimizzazione di interventi d'informazione sull'infezione da HIV e sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), integrando le Campagne Informativo-Educative del Ministero della Salute con la messa a punto di una strategia comunicativa web 2.0 da sviluppare nel tempo (vision pluriennale) attraverso differenti modalità e canali comunicativi.

Studio di fattibilità di un Sistema di Sorveglianza di seconda generazione dell'infezione da HIV in gruppi vulnerabili

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute

Obiettivo: Sperimentare la fattibilità di un Sistema di Sorveglianza di seconda generazione dell'infezione da HIV in gruppi vulnerabili. Lo svolgimento del Progetto consentirà di