

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 della salute 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 (CNA).

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 e IST).

1. L'ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

INTRODUZIONE

L'attività del Ministero della salute nell'anno 2013 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 (CNA), 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

In linea con quanto disposto dalla legge 5 giugno 1990 n. 135, recante "Programma di interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS" - che promuove la realizzazione da parte del Ministero di iniziative di informazione allo scopo di contrastare la diffusione del virus HIV - la Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali del Ministero della salute pianifica ogni anno una campagna di comunicazione integrata in base alle indicazioni generali formulate dalla Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS.

Secondo le indicazioni della Commissione nazionale per la lotta all'AIDS (CNA) e della Consulta delle associazioni per la lotta all'AIDS (CAA), gli obiettivi di comunicazione della campagna 2013 sono stati rappresentati dal:

- Diffondere la conoscenza dell'infezione
- Aumentare la percezione del rischio da parte del target di riferimento
- Sensibilizzare il target sull'importanza dell'adozione di un comportamento proattivo e responsabile (*empowerment* come responsabilizzazione dell'individuo)
- Incentivare l'utilizzazione delle più efficaci misure di prevenzione

In definitiva, la campagna ha inteso rafforzare nella popolazione la consapevolezza che l'AIDS esiste ancora e che è possibile prevenirne la diffusione adottando idonee misure di prevenzione

(comportamento responsabile + preservativo). Come richiesto dalla Commissione Nazionale AIDS, tutti questi diversi aspetti sono stati riuniti contemporaneamente in una soluzione comunicativa unica.

Considerate l'esiguità delle risorse economiche a disposizione per gli anni di riferimento, il generale apprezzamento per lo spot utilizzato da dicembre 2012 e l'ampio riscontro in termini di efficacia registrato dalle indagini di valutazione della campagna (con il 63,2% di ricordo spontaneo e il 78,3 % di ricordo indotto), si è deciso di confermare la creatività, che si avvale della presenza, come testimonial e regista dello spot, dell'attore Raoul Bova.

L'attività di comunicazione ha, quindi, ripreso e sviluppato i messaggi di prevenzione lanciati dallo slogan «*La trasmissione sarà interrotta il prima possibile. Uniti contro l'AIDS si vince*».

I **destinatari** sui quali si è concentrata l'azione di comunicazione - individuati dalla comunità scientifica e dalle associazioni - sono stati rappresentati da:

- la popolazione generale (target primario) sia in relazione al quadro epidemiologico sia per non etichettare, stigmatizzare e limitare il messaggio preventivo solo ad alcuni gruppi con comportamenti a rischio
- categorie con comportamenti ritenuti a maggior rischio (target secondario): giovani, donne, migranti e MSM (uomini che fanno sesso con uomini).

Strumenti e mezzi

Data l'ampiezza del target, il Ministero ha pianificato una campagna di comunicazione diversificata: oltre a promuovere la diffusione dello spot televisivo è stata prevista una pianificazione radiofonica e sulla stampa.

- lo **spot video** è stato trasmesso oltre che sulle reti Rai, negli spazi messi a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, anche dalle reti commerciali nazionali (Canale 5, Italia 1, Rete 4, La 7 e La7d) e dalle emittenti locali più diffuse nelle macro-aree di nord, sud, centro e isole (rispettivamente Telelombardia, Telenorba, Italia 7 e Antenna Sicilia).
- l'**annuncio stampa** è stato pubblicato su quotidiani e free press (Repubblica, Corriere della sera, Gazzetta dello sport, Resto del Carlino, la Nazione, il Giorno, Metro e Leggo), settimanali (Sorrisi e canzoni Tv, Chi, Di Più, Di Più TV e Donna moderna) e un mensile (Focus).
- lo **spot radio** è stato trasmesso dalle prime 5 radio commerciali a livello nazionale (RTL, DeeJay, Radio 105, RDS e Radio Italia).

La campagna è stata di tipo integrato. Accanto ad una pianificazione tabellare di tipo tradizionale, sono state infatti realizzate ulteriori iniziative di sensibilizzazione:

- distribuzione sul territorio di **opuscoli** in punti informativi ubicati nelle stazioni ferroviarie di Salerno, Ancona, Lecce, Rimini, Civitavecchia, Roma Termini e Milano Centrale nei giorni a ridosso del 1° dicembre (Giornata mondiale per la lotta all'AIDS)
- attivazione del sito **www.uniticontrolAIDS.it** promosso e finanziato dal Ministero della Salute con la responsabilità scientifica e il coordinamento dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità. Per soddisfare il bisogno di salute del cittadino e al tempo stesso riuscire a motivare più persone possibili ad assumere comportamenti responsabili e rispettosi della salute, "Uniti contro l'AIDS" propone un modello sperimentale di comunicazione istituzionale e contemporaneamente non convenzionale in Rete: un sito web 2.0 dai contenuti scientificamente corretti, sempre validati da ricercatori ed esperti. "Uniti contro l'AIDS" è anche su Twitter (@UniticontrolAIDS) e su YouTube. Nel sito è possibile anche informarsi su:
 - dove fare il test per l'HIV e per le altre Infezioni a trasmissione sessuale
 - i Centri per la cura dell'HIV e delle altre Infezioni a trasmissione sessuale
 - i Centri per la procreazione medicalmente assistita, che contribuiscono a porre le coppie, anche quelle con HIV, in condizione di poter programmare e affrontare una gravidanza
 - le Organizzazioni non governative (ONG) e le Associazioni di volontariato impegnate nella lotta all'HIV e all'AIDS
 - la ReTe AIDS con i Servizi che offrono un intervento di counselling telefonico sull'AIDS, l'HIV e le altre Infezioni a trasmissione sessuale
- **Numero verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse - 800.861.061**, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, un servizio personalizzato di informazione e consulenza. Il TV/AIDS e IST, anonimo e gratuito, è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 13.00 alle ore 18.00. Il Servizio è impegnato in interventi di prevenzione primaria e secondaria dell'infezione da HIV, dell'AIDS e delle IST rivolti alla popolazione generale e a target specifici, attraverso l'intervento di Counselling Telefonico. In occasione della

Giornata Mondiale di lotta contro l'AIDS, domenica 1 dicembre 2013 gli esperti del Telefono Verde AIDS e IST hanno risposto dalle ore 10.00 alle ore 18.00, in quattro lingue (Italiano, Inglese, Francese e Portoghese). Prevista, inoltre, la presenza di un esperto consulente in materia legale.

La campagna è stata avviata in occasione della Giornata mondiale contro l'AIDS del 1° dicembre 2013 ed è proseguita nei primi mesi del 2014.

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.

Linee guida italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (LG) -aggiornamento 2013

In linea con quanto già fatto in altre nazioni, il Ministero della Salute, dal 2010, rende pubbliche sul suo sito le Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1 (LG).

Le LG hanno l'obiettivo di fornire elementi di guida sia per la prescrizione della terapia antiretrovirale di combinazione (cART) sia per la gestione complessiva dei pazienti HIV-positivi. Sono dunque rivolte agli infettivologi, agli altri specialisti coinvolti nella gestione multidisciplinare della persona con HIV in trattamento, ma anche alle associazioni di pazienti, agli amministratori, ai decisori politici degli organismi di salute pubblica e, più in generale, a tutti gli attori coinvolti dalla problematica a diverso titolo, per proporsi come un autorevole punto di riferimento comune.

La partecipazione ampia e multidisciplinare alla discussione e alla stesura dei contenuti, fin dalla prima edizione (2010) all'aggiornamento del 2013, ha visto protagonisti diversi organismi istituzionali, numerosi specialisti e le associazioni dei pazienti: le LG, infatti, sono state redatte su mandato del Ministro della Salute, al Centro Nazionale AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con la Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS, la Consulta delle Associazioni per la lotta all'AIDS, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e l'Agenzia Italiana del Farmaco che ha messo a disposizione le sue competenze.

Tale ampio coinvolgimento ha avuto, a monte, il razionale di favorire un'ampia condivisione dei contenuti, premessa fondamentale per prevederne una corretta applicazione pratica sul territorio. Inoltre, le stesse LG hanno costituito l'elemento base su cui sono stati redatti i Piani Diagnostico-Terapeutici (PDT) regionali, finalizzati alla razionalizzazione della spesa, a fronte della appropriatezza delle prescrizioni.

La cART è oggi riconosciuta di indubbio beneficio per la persona con HIV per bloccare la replicazione virale, prevenire le complicanze ed evitare la forma conclamata della patologia detta AIDS (Sindrome da Immunodeficienza Acquisita), garantendo così una prospettiva di vita a lungo termine del paziente.

Il trattamento della persona con HIV riduce notevolmente la possibilità di trasmettere l'infezione. In conseguenza, anche se al momento non è possibile eradicare il virus da una persona che ha contratto l'infezione (ossia guarire definitivamente da essa), la diagnosi tempestiva di HIV e la presa in carico dei pazienti da parte delle strutture competenti, oltre che servire alla cura dei pazienti stessi, rappresentano un intervento di sanità pubblica in grado di ridurre la trasmissione del virus.

La cART oggi è basata su un'ampia scelta di farmaci e regimi, che vanno dalle molecole di nuova generazione ai farmaci già in uso da tempo, ancora attivi, ai quali, dopo la scadenza del loro brevetto, si aggiungono i farmaci equivalenti*.

Per essere efficace ed evitare/ridurre il rischio d'insorgenza di resistenze, deve essere non solo condotta nel rispetto dei principi che ne garantiscano un'efficacia duratura, ma anche personalizzata a seconda delle caratteristiche cliniche, sociali e comportamentali del paziente. La cART richiede un'assunzione quotidiana e assidua dei farmaci, che è stata ed è la chiave del successo terapeutico raggiunto in questi anni. La sua tollerabilità, infine, è un fattore cruciale per la continuità della cura e all'aderenza del paziente.

Le LG, essendo basate su prove di evidenza ricavate dalla letteratura scientifica, e su una valutazione esperta della stessa, consentono di indirizzare la prescrizione e la gestione delle terapie secondo parametri di efficacia e appropriatezza. Gli elevati standard di cura e i notevoli risultati ottenuti dalla cART nel nostro Paese, che ci vengono riconosciuti in tutto il mondo, sono un punto di

**Un farmaco equivalente è una copia del suo farmaco di riferimento (farmaco "di marca" o "griffato") presente sul mercato già da molti anni e il cui brevetto sia scaduto; esso ha la stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive e la stessa forma farmaceutica del medicinale di riferimento. (Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219). Maggiori informazioni sul sito www.aifa.gov.it*

eccellenza ascrivibile sia all'elevata qualità della rete delle strutture per le malattie infettive, che da subito si è fatta carico della gestione della patologia, sia alla costante collaborazione tra la rete clinico-assistenziale e le numerose professionalità, anche in ambito istituzionale.

A tal proposito, oggi è possibile affermare che oltre l'85% dei pazienti in trattamento ha raggiunto una carica virale plasmatica non rilevabile, parametro indicatore sia dello stato di salute del paziente (assieme ai livelli di linfociti T CD4+), che attualmente ha una aspettanza di vita molto simile a quella di una persona sieronegativa di pari età, sia del potenziale trasmissivo dell'infezione stessa. Al raggiungimento di tale ragguardevole risultato, ha certamente concorso il progetto delle LG del Ministero della Salute, fornendo uno strumento valido - al fine di garantire standard di prescrizione e cura qualitativamente elevati, appropriati e il più possibile omogenei sul territorio nazionale - che, accompagnato ad un percorso di ottimizzazione delle risorse, in alcune regioni ha portato ad una riduzione della spesa farmaceutica pro capite.

L'edizione del 2013 delle LG è stata volutamente più sintetica, ma altrettanto densa di contenuti, per garantire la fruibilità del documento a tutti gli attori coinvolti e favorire, così, il migliore governo clinico della patologia.

Le LG sono consultabili alla pagina:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2074_allegato.pdf

Relazione finale della Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS 2009-2013

La Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, tre mesi prima della conclusione dei lavori, ha presentato una relazione sull'attività svolta al Ministro della salute.

La Commissione Nazionale AIDS ha affrontato temi di grande rilevanza sociale e di non facile approccio. Ha operato tramite l'istituzione di "gruppi di lavoro" composti da membri della Commissione Nazionale AIDS e della Consulta delle Associazioni per la lotta all'AIDS ed affidati a coordinatori.

Ciò ha permesso la continuità negli approfondimenti e l'elaborazione di documenti, nonostante le limitate occasioni di incontri allargati e collegiali.

Ove necessario, la Commissione Nazionale AIDS ha ospitato esperti esterni alla Commissione e membri di altri Ministeri interessati alle singole problematiche.

I gruppi di lavoro hanno operato su diversi temi, indicati congiuntamente dalla Commissione Nazionale AIDS e dalla Consulta delle Associazioni per la lotta all'AIDS, ed hanno rappresentato il "programma" della Commissione Nazionale AIDS 2011-2012.

Su alcuni temi, la Commissione Nazionale AIDS ha prodotto documenti definitivamente approvati ed, in parte, trasmessi alla Conferenza Stato Regioni. Altri, a causa delle oggettive complessità, meriteranno ulteriori approfondimenti.

Il documento integrale è consultabile alla pagina:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1904_allegato.pdf

HIV e discriminazione nei luoghi di lavoro

Per evitare discriminazioni nonché violazioni di riservatezza sullo stato di sieropositività per HIV, la Legge n.135/1990, agli articoli 5 e 6, prevede disposizioni specifiche, volte a garantire l'anonimato nella rilevazione delle infezioni da HIV e il divieto di svolgere indagini volte ad accertare lo stato di sieropositività dei dipendenti da parte di datori di lavoro per l'instaurazione di un rapporto di lavoro. Le segnalazioni giunte, riguardanti numerose violazioni, hanno indotto la Commissione nazionale AIDS (CNA) e la Consulta delle Associazioni AIDS (CAA) ad affrontare, tra gli altri, il tema "HIV e tutela della salute nei luoghi di lavoro", avvalendosi della collaborazione di esperti del Ministero del Lavoro e del Ministero della Salute, che ha portato alla definizione del documento: "*Atto di indirizzo su HIV e tutela della salute nei luoghi di lavoro*".

Nel documento, partendo dall'evoluzione degli aspetti giuridico-normativi a seguito della sentenza n. 218 /1994 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'incostituzionalità della legge 135/90 nella parte in cui esclude accertamenti per verificare assenza di sieropositività in attività comportanti rischio per la salute di terzi, a cui ha fatto seguito il codice di condotta (2001) e la Raccomandazione della Conferenza Generale OIL n 200/2010 su HIV/AIDS e mondo del lavoro, in considerazione dalle attuali possibilità terapeutiche, che hanno mutato sostanzialmente il quadro epidemiologico e prognostico dell'infezione da HIV, sono state chiarite le condizioni di esclusione della possibilità di accertamento della siero positività e individuate le limitazioni da rispettare per poter legittimamente procedere ad accertamenti di sieronegatività per l'HIV, in occasione rispettivamente di visite mediche preventive in fase pre-assuntiva e delle visite preventive di idoneità alla mansione e relative visite periodiche successive.

A supporto del su citato Atto di indirizzo, il 12 aprile 2013, i Ministeri della Salute e del Lavoro hanno emanato, in forma congiunta, la circolare *“Tutela della salute nei luoghi di lavoro: Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-assuntivi e periodici sieropositività HIV – Condizione esclusione divieto effettuazione”*.

Il documento è consultabile alla pagina:

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf.jsessionid=1-dC0gy-J6baOBcVUC0kAA...sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=46048&parte=1%20&serie=>

Piano di interventi per la lotta contro l'AIDS anno 2013.

Prevenzione dell'HIV nella popolazione migrante

I migranti nel mondo sono 232 milioni, si tratta di persone che vivono al di fuori del loro paese di nascita, in 13 anni sono aumentati di 57 milioni. Restringendo il campo all'Unione Europea i migranti presenti in territorio comunitario sono 34,4 milioni di persone, il 6,8% della popolazione totale.

In Italia, nell'anno 2012 sono stati registrati 4.387.721 stranieri pari al 7,4% della popolazione complessiva. Nel nostro Paese il fenomeno migratorio è, da sempre, caratterizzato da un costante movimento di persone che hanno alla base del proprio progetto di cambiamento molteplici motivazioni (fuga da situazioni di guerra e di carestia, ricerca di migliori condizioni di vita, ricongiungimento familiare) e si differenziano sia per le caratteristiche socio-anagrafiche, sia per lo status giuridico (persone con permesso di soggiorno, persone in attesa di rinnovo dello stesso, persone irregolari, rifugiati politici, richiedenti asilo, minori non accompagnati). Si tratta di condizioni diversificate e complesse che rischiano di minare la salute del migrante e di creare difficoltà nell'aderire a programmi di prevenzione, talvolta, considerati dalla persona straniera non prioritari. In questo ambito, particolare attenzione va rivolta al tema della prevenzione delle malattie infettive che implica non solo aspetti di carattere sanitario, ma anche sociale e culturale, legati alla concezione di salute e di malattia che ciascun individuo elabora a partire dal proprio personale sistema di riferimento. A tale proposito risulta indispensabile fornire agli operatori socio-sanitari impegnati nei Servizi di diagnosi e cura delle malattie infettive, un percorso standardizzato per 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 o accedere con notevole ritardo ai programmi di screening e cura.

E in questo ambito che l'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità con la collaborazione dell'Italian National Focal Point - Infectious Diseases and Migrant, ha elaborato e, successivamente, applicato, in quattro strutture sanitarie della Regione Lazio, un Modello Operativo per la comunicazione della diagnosi e la presa in carico della persona immigrata con patologia infettiva. Si è trattato di un complesso lavoro di sistematizzazione di protocolli, procedure e metodologie mirate ad un più preciso e puntuale management della persona-utente migrante in tutte le fasi della relazione professionale con l'operatore socio-sanitario. Tutto questo grazie alla realizzazione di due linee progettuali (*Modello Operativo relativo alla comunicazione della diagnosi e alla presa in carico della persona immigrata con patologia infettiva, 2008-2010 e Applicazione del Modello Operativo per favorire interventi di prevenzione dell'infezione da HIV e della Tuberculosis in fasce di popolazioni migranti, 2011-2013*) promosse e finanziate dal Ministero della Salute.

Il Modello Operativo in ambito comunicativo-relazionale, pertanto, è stato utilizzato come protocollo di riferimento e, al contempo, come strumento dinamico di lavoro, indispensabile per poter instaurare una relazione professionale efficace con la persona immigrata. Relazione professionale all'interno della quale risulta possibile proporre in modo sistematico azioni di prevenzione, nonché accompagnare la persona migrante nel processo diagnostico e, laddove necessario, in quello di cura e di assistenza della malattia infettiva, assicurando interventi tempestivi ed appropriati. Nello specifico, il Modello, così come è stato applicato nelle quattro Strutture sanitarie partecipanti (Progetto 2011-2013), è risultato un valido strumento di intervento per gli operatori del settore, in quanto fornisce loro un aiuto nel processo di preparazione del setting interno ed esterno e nelle diverse fasi di accoglienza, comunicazione della diagnosi, presa in carico, concordanza del processo terapeutico.

I maggiori punti di forza del Modello sono da ricercare nell'opportunità di applicare una metodologia standardizzata e, al contempo, rispondente alla specificità dei contesti sanitari nei quali afferiscono persone-utenti immigrate. Infatti, nella relazione professionale con il migrante coinvolto in una malattia infettiva lo standard del rapporto operatore - persona paziente può presentare enormi limitazioni. Intanto le difficoltà linguistiche, talvolta, comportano un'assenza di conoscenza dei reali bisogni sanitari del migrante, favorendo il rischio di un ritardo diagnostico o addirittura di una mancata diagnosi.

Inoltre, le differenze culturali su argomenti legati alla sessualità o ad una possibile malattia discriminante, come l'infezione da HIV, possono rappresentare un ostacolo al processo di presa in

carico e cura della persona. Nasce, quindi, una fortissima esigenza di incrementare le competenze dell'operatore sanitario sul piano comunicativo-relazionale, che devono integrarsi con quelle tecnico-scientifiche al fine di favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle risposte fornite alla persona migrante che pone una domanda di salute. In quest'ottica l'intervento dell'operatore socio-sanitario svolto secondo procedure, azioni e fasi temporali collocate all'interno di un protocollo comunicativo-relazionale standardizzato, può costituire elemento di base utile per favorire un approccio globale alla prevenzione dell'HIV, patologia infettiva evitabile attraverso adeguati stili comportamentali.

A tal fine è stato finanziato all'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità, il progetto '*Valutazione dell'efficacia di un modello comunicativo-relazionale per la prevenzione dell'HIV nella popolazione migrante presente in alcune aree regionali italiane*'.

Il Modello Operativo in ambito comunicativo-relazionale, così definito ed applicato in un'area limitata della Regione Lazio, potrebbe essere implementato in un numero maggiore di strutture sanitarie al fine di poterne verificare l'applicabilità ed individuare un set di indicatori di efficacia del Modello stesso nella specifica area della prevenzione dell'HIV. In particolare, sarà identificato e applicato un set di indicatori di processo e di esito dell'intervento preventivo rivolto alla persona straniera.

OBIETTIVO FINALE

Valutare l'applicabilità del Modello Operativo comunicativo-relazionale in diverse Regioni italiane per attuare interventi omogenei di prevenzione rivolti alla persona migrante, finalizzati a favorire un accesso appropriato e tempestivo ai Servizi di diagnosi e cura dell'infezione da HIV.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Attivare e condurre percorsi di formazione aggiornamento *ad hoc* indirizzati ad operatori socio-sanitari impegnati in Servizi di prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione da HIV, collocati in differenti aree regionali italiane.
- Implementare e monitorare il Modello Operativo comunicativo-relazionale in differenti aree geografiche italiane attraverso il coinvolgimento di operatori socio-sanitari opportunamente formati.