

contenente messaggi informativi AIDS in n. 400 sale del circuito cinematografico, presenti sul territorio nazionale nel periodo dal 1° al 31 marzo 2002, per complessivi giorni 31.

La convenzione prevede che lo spot da 30" vada in onda due volte nell'arco di ogni serata, prima dell'inizio degli ultimi due spettacoli.

DIFFUSIONE DI SPOT INFORMATIVO-EDUCATIVI AIDS NEL CIRCUITO CINEMATOGRAFICO

In data 19.12.2001 è stata stipulata la convenzione a trattativa privata con la Soc. SIPRA S.p.A. per la realizzazione dell'iniziativa che prevede la diffusione di uno spot contenente messaggi informativi AIDS in n. 350 sale del proprio circuito cinematografico presenti sul territorio nazionale nel periodo dal 1° marzo all'11 aprile 2002, per complessivi giorni 42.

La convenzione prevede che lo spot da 30" vada in onda quattro volte nell'arco di ogni giornata.

VII CAMPAGNA INFORMATIVO-EDUCATIVA PER LA LOTTA ALL'AIDS

Per la realizzazione della VII Campagna informativo-educativa per la prevenzione dell'AIDS, questa Amministrazione ha bandito una gara d'appalto con invito a Enti Pubblici e Privati con pregresse esperienze nel settore.

La suddetta gara si è conclusa senza l'assegnazione dell'incarico ad alcun partecipante ed è stato inviato un avviso di postinformazione alla Gazzetta Ufficiale CEE in data 24.5.2002.

Conseguentemente è stato stipulato in data 20 dicembre 2002 il contratto a trattativa privata n.147 di repertorio con il raggruppamento di imprese EURO RSCG Mezzano Costantini Mignani S.r.l. e HDC S.p.A. per un importo di € 4.186.528,00 comprensivo di IVA 20%.

PROGRAMMA « ESTHER »: ENSEMBLE POUR UNA SOLIDARITE THERAPEUTIQUE HOSPITALIERE EN RESEAU CONTRE LE SIDA.

Il Ministero della salute, consapevole che l'infezione da HIV/AIDS nei paesi dell'Africa sub-sahariana rappresenta a livello mondiale un problema sanitario e sociale gravissimo e sensibile alla necessità di fornire un aiuto tecnico ed organizzativo alle popolazioni africane colpite, ha inteso sviluppare, indipendentemente dalle iniziative della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri, un programma d'interventi per fornire assistenza ai Paesi ad alta endemia di AIDS.

L'iniziativa è stata preliminarmente discussa con le autorità sanitarie francesi che ne hanno condiviso gli obiettivi. Nella seduta del Consiglio dei Ministri della Sanità degli Stati Membri dell'Unione Europea, svoltasi a Lussemburgo il giorno 5 giugno 2001, pertanto, è stato presentato il progetto di cooperazione Italo-Francese "Solidarietà terapeutica ospedaliera contro l'AIDS nei Paesi del Sud", cui hanno aderito anche Spagna e Lussemburgo.

Il programma, successivamente denominato "ESTHER: Ensemble pour una solidarité thérapeutique hospitalière en réseau contre le SIDA" si propone, in particolare, di dare avvio ad una serie di progetti di gemellaggio tra Ospedali di Paesi europei e di Paesi del Sud, con particolare riguardo alla possibilità di attivare esperienze di presa in carico e di trattamento dell'AIDS. L'obiettivo del programma è individuare uno o più punti di riferimento (tendenzialmente strutture ospedaliere) nel Paese in via di sviluppo che possano svolgere, con il supporto di un Ospedale europeo, oltre alle ordinarie attività medico-sanitarie, anche una funzione di "nodo" per una rete di

servizi medici generali, di unità di ONG e di quant'altro disponibile sul territorio, al fine di offrire azioni preventive e assistenza di base, nonché attività di formazione del personale locale, da attuarsi sia in loco, con il concorso di medici e tecnici dei paesi europei, sia con periodi di permanenza nei centri dei paesi europei aderenti all'iniziativa.

Attraverso alcuni incontri tra i referenti dei paesi europei interessati al programma è stato possibile definire in dettaglio obiettivi ed aspetti organizzativi del progetto ESTHER. Al fine di sancire l'accordo tra i paesi aderenti all'iniziativa, il Ministero della salute ha promosso una Conferenza cui hanno partecipato i Ministri della salute di Italia, Francia, Spagna ed il Ministro della Comunicazione e dell'azione umanitaria del Lussemburgo.

Alla Conferenza interministeriale, che ha avuto luogo a Roma il 9 aprile 2002, presso la sala della Protomoteca in Campidoglio, hanno preso parte numerosi Ambasciatori in Italia di possibili Paesi beneficiari provenienti da varie aree geografiche (Africa, Asia e America centro-meridionale), rappresentanti di organizzazioni internazionali, quali l'OMS e l'UNAIDS, il Consigliere Affari Scientifici dell'Ambasciata degli Stati Uniti in Roma. Sono, inoltre, intervenuti, su invito del Ministro della salute, Componenti della Commissione Nazionale AIDS, il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, i Presidenti delle Giunte Regionali e gli Assessori alla sanità delle Regioni italiane nelle quali sono attivi programmi di cooperazione ospedaliera con Paesi in via di sviluppo, il Direttore generale della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri.

Al termine della conferenza i Ministri partecipanti hanno sottoscritto una dichiarazione con la quale hanno assunto l'impegno a sviluppare congiuntamente il Programma "Rete di solidarietà Ospedaliera contro l'AIDS" allo scopo di rafforzare le competenze e le capacità delle strutture sanitarie dei Paesi in via di sviluppo nella presa in carico delle persone affette da HIV/AIDS, in collegamento con le Organizzazioni delle Nazioni Unite e il Fondo Globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria.

A seguito di tale accordo internazionale, attraverso una apposita convenzione tra Ministero della salute e ISS, è stata effettuata una ricognizione delle esperienze di cooperazione nel campo della lotta contro l'infezione da HIV già attivate in paesi in via di sviluppo, in particolare nel continente africano, da Aziende Ospedaliere, Università ed altre Istituzioni sanitarie italiane, al fine di procedere all'attivazione delle prime esperienze pilota nell'ambito del Progetto "ESTHER".

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA REALIZZAZIONE DI ESPERIENZE PILOTA DI ACCOGLIENZA E DI REINSERIMENTO DELLE PROSTITUTE, DA ATTUARE MEDIANTE L'INTEGRAZIONE DI PUBBLICO, PRIVATO E VOLONTARIATO

Il progetto si proponeva di promuovere esperienze pilota, a livello locale, di accoglienza e reinserimento sociale delle prostitute, realizzando una serie di interventi coordinati che tengano conto della situazione concreta.

Il programma ha previsto una fase di mappatura locale del fenomeno al fine di individuare le caratteristiche dello stesso (diffusione territoriale, nazionalità delle prostitute ecc.) e definire i principali bisogni e le metodologie più idonee ad affrontarli.

Gli interventi principali sono stati volti a:

- ridurre i rischi per la salute ed interventi di prevenzione;
- ricercare alternative per chi intende abbandonare la prostituzione;
- promuovere attività di collaborazione con gli Enti che si occupano del contrasto al fenomeno (Forze dell'Ordine, Prefettura, Magistratura, Enti Locali) per favorire la lotta alle organizzazioni criminali di sfruttamento;
- formare gli operatori impegnati.

Per la realizzazione di tale progetto sono stati invitati gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome a presentare i programmi delle Aziende sanitarie locali più idonee e sono state selezionate le Aziende-USL “Città di Milano”, Firenze n. 10 e Catania n. 3, quali enti esecutori.

Tali Aziende hanno portato a termine gli interventi previsti nell'estate del 2002.

Il progetto dell'Azienda Città di Milano è stato realizzato in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA), con cui è stata stipulata apposita convenzione e con una rete (denominata “Priscilla”) di Enti, Associazioni, Servizi, che condividono gli stessi destinatari, allo scopo si integrare e potenziare le specificità del servizio pubblico e del privato sociale.

Le attività progettuali hanno visto la costituzione di una équipe di coordinamento formata da un operatore di strada, un'operatrice pari, due educatrici professionali ed una mediatrice culturale nigeriana, il cui contributo è risultato fondamentale per facilitare il contatto e la comunicazione con gli altri operatori. E' stato realizzato un corso di formazione diretto a tutti gli operatori impegnati nel progetto.

Attraverso uscite in strada, con un'apposita Unità mobile, è stata effettuata la mappatura del fenomeno, sono stati forniti materiali di profilassi, informazioni sulla cura di sé, supporto per una maggiore autostima e utili notizie sui diritti degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio. Alle persone contattate è stata offerta la possibilità di usufruire delle prestazioni di un “Ambulatorio dedicato”, accessibile per alcune ore, due volte alla settimana, per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie sessualmente trasmesse, favorendo sia l'accesso diretto che l'accompagnamento da parte degli operatori. Presso l'ambulatorio ha operato un gruppo composto da dermatologo, internista, ginecologo ed infermiere professionale. Le due équipes hanno partecipato ad una supervisione congiunta che ha favorito, fra l'altro, la reciproca conoscenza e la condivisione degli obiettivi. Sono state complessivamente contattate, attraverso 87 uscite in strada, 1008 persone, di cui il 50% transessuali sudamericani e il 50% nigeriane, albanesi ed alcune italiane. Gli operatori hanno incontrato 434 persone ed accompagnato all'ambulatorio 38 persone. Sono stati realizzati inoltre informativi cui hanno partecipato diverse “sex workers”, che hanno contribuito all'elaborazione di un volantino informativo da esse stesse distribuito ai clienti. E' stato attivato, in collaborazione con la LILA un centralino telefonico, al quale però si è rivolto un numero esiguo di persone.

E' stato, inoltre, realizzato un seminario per la discussione delle strategie di collaborazione con le Forze dell'Ordine, i clienti e i servizi sanitari e la attivazione di un lavoro di rete.

Durante il periodo di svolgimento del progetto sia in strada che presso l'ambulatorio sono stati distribuiti materiali informativi multilingua e materiali di profilassi.

Il progetto dell'Azienda n. 10 di Firenze è stato attivato in collaborazione con la Cooperativa Sociale CAT, con l'Associazione Arcobaleno e con la LILA di Firenze, realizzando una efficace attività in rete tra pubblico e privato sociale.

Le attività progettuali hanno visto la attivazione di un'apposita “Unità mobile”. Attraverso le uscite in strada è stata effettuata la mappatura del fenomeno, sono stati forniti materiali di profilassi, informazioni sulla cura di sé, notizie sui diritti degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio ed informazioni per l'accesso diretto e l'accompagnamento ai servizi. E' stato distribuito materiale per l'accesso ai servizi della ASL, tradotto in otto lingue.

Sono stati realizzati inoltre workshop informativi cui hanno partecipato diverse “sex workers”, alla presenza di mediatori culturali. Sono stati, inoltre, attivati uno spazio di ascolto ed un centro di accoglienza.

Il progetto dell'Azienda n. 3 di Catania è stato realizzato in collaborazione con la LILA di Catania, con la quale l'Azienda-USL ha stipulato una apposita convenzione.

Le attività progettuali hanno visto il coinvolgimento del Servizio di prevenzione ed epidemiologia, del Servizio materno-infantile, del Dipartimento di salute mentale, del SerT ed è stata costituita un'équipe di operatori dell'Azienda e della LILA.

E' stato realizzato un corso di formazione diretto agli operatori dell'Azienda, della LILA e agli Assistenti sociali individuati dal Comune, per un totale di 81 operatori.

La LILA ha provveduto ad attivare un "drop-in center" nel quartiere frequentato abitualmente dagli operatori del sesso, per l'accoglienza delle persone contattate in strada.

Le uscite in strada nelle zone della città maggiormente interessate dal fenomeno prostituzione, hanno permesso la mappatura del fenomeno e la conoscenza dei bisogni sociali e sanitari delle persone che si prostituiscono. La mappatura è stata condotta tenendo conto del territorio in cui si esercita maggiormente l'attività sessuale a Catania, della nazionalità/provenienza etnica, del tipo di offerta sessuale, dei luoghi di offerta/consumo del sesso, dell'orario di attività. Nel "drop in" l'accoglienza si è strutturata attraverso l'analisi dei bisogni e l'ascolto nel corso di un primo colloquio, durante il quale i dati relativi alla persona sono stati raccolti in una scheda appositamente predisposta. Negli incontri successivi si è cercato di sviluppare in maniera graduale la capacità di scelta delle persone e la crescita di potenzialità e competenze. Il centro ha offerto la possibilità di usufruire di un "segretariato sociale" per informazioni sui diritti delle persone, consulenza legale (anche per l'ottenimento del tesserino sanitario), consulenza medica, accompagnamento ai servizi dell'Azienda (in particolare consultorio, esami e visite infettivologiche, consulenze o prestazioni ginecologiche ospedaliere, consulenze psichiatriche).

Le persone contattate, almeno una volta, sia al drop in che all'unità di strada sono state 249 (su 279 stimate) di cui il 95% donne ed il 5% travestiti. Sono state organizzate anche tre serate informativo-ricreative, con proiezione di film, dibattito e distribuzione di materiale informativo.

Durante il periodo di svolgimento del progetto sia in strada che al centro sono stati distribuiti materiali informativi multilingua, presidi igienico-sanitari e generi di conforto (bevande, snack).

REALIZZAZIONE DI UN MODELLO DI SPERIMENTAZIONE ORGANIZZATIVA RELATIVA ALL'INTEGRAZIONE DEL PUBBLICO, DEL PRIVATO E DEL VOLONTARIATO NELLA LOTTA ALL'AIDS.

Nell'ambito degli interventi di prevenzione dell'infezione da Hiv/Aids, il Ministero della Salute ha ritenuto opportuna l'attivazione di esperienze pilota di integrazione tra pubblico, privato e volontariato, secondo le modalità dei "Programmi di comunità" il cui carattere fondamentale è l'unitarietà e la coerenza dei messaggi indirizzati, a vario titolo e da varie fonti (istituzionali e non, pubbliche e private, educative e sanitarie, ecc.), ai destinatari, con particolare riguardo ai giovani, al fine di orientarne il comportamento verso uno stile di vita più salutare. Tale metodologia viene indicata anche dall'Organizzazione Mondiale della sanità come adeguata allo sviluppo di progetti su problematiche specifiche.

Il progetto ha riscosso ampio consenso e tutte le Amministrazioni regionali hanno presentato proposte di intervento, con la sola eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano. Sono state, quindi, individuate venti Azienda sanitaria idonee alla realizzazione dell'iniziativa. Alle Aziende di Grosseto e Rimini, dichiaratesi disponibili, è stato affidato il ruolo di coordinamento del progetto.

Ciascuna ASL ha privilegiato, sulla base delle specifiche esigenze locali, uno o più dei seguenti sottoprogetti:

- prevenzione HIV/AIDS nella scuola
- campagna di informazione
- prevenzione HIV/AIDS nelle discoteche
- utilizzo di sistemi di comunicazione di massa e multimediali
- campagna di solidarietà nei confronti delle persone colpite dall'AIDS
- promozione comportamenti sessuali non a rischio
- area antiscolare.

Il programma ha visto la realizzazione di attività di informazione ed educazione alla salute attraverso l'integrazione di tutte le forze disponibili sul territorio (famiglia, scuola, volontariato, enti

locali, servizi sociosanitari, ecc.), in una sinergia di interventi miranti ad un miglioramento della qualità della vita della comunità e soprattutto dei giovani. Prevenire e educare hanno rappresentato gli obiettivi primari del progetto che, oltre a momenti di formazione, ha previsto attività e strumenti differenziati sulla base della tipologia dei destinatari (giovani, adulti) e della peculiarità dei contesti (scuola, strada, centri e luoghi di aggregazione). Per ciascuno dei sottoprogetti sono, naturalmente, stati previsti momenti di valutazione, sia in itinere che ad attività conclusa.

Per la prima volta si è attivata una rete istituzionale che ha lavorato in maniera coordinata e con la stessa metodologia alla realizzazione di un Programma di Comunità.

L'applicazione del programma ha permesso di intervenire minuziosamente sull'intero tessuto sociale, tutte le attività, pur diversificandosi nelle singole Aziende sulla base delle specifiche esigenze e caratteristiche del territorio, sono state caratterizzate da un "logo" comune, che ha favorito una più agevole individuazione da parte dei gruppi target.

Questa impostazione ha consentito il coinvolgimento sia del personale direttamente impegnato in attività sanitarie (operatori ASL) e socio-educative (ass. sociali, educatori, insegnanti, Associazioni di Volontariato, Parrocchie) sia di quell'universo sociale che, per la specificità del ruolo, non aveva in precedenza partecipato ad azioni di carattere preventivo e formativo (Forze Armate, Forze Pubbliche, Associazioni di categoria, Associazioni sportive, ...) e che si sono invece rivelate particolarmente incisive e valide nella collaborazione apportata.

Nello specifico si riportano alcuni interventi realizzati sulla base dei sottoprogetti del programma:

a) Prevenzione Hiv/Aids - Scuola

La scuola media superiore è stato l'ambito maggiormente coinvolto sia a livello di informazione per approfondire la conoscenza sulla natura del virus, sulle vie di trasmissione e sulle modalità di prevenzione, tramite incontri realizzati in classe da esperti del settore, sia attraverso una vera e propria attività di formazione, organizzata secondo il metodo della "Educazione tra pari". Interventi formativi sono stati rivolti anche al personale scolastico, soprattutto docenti referenti per l'educazione alla salute, e genitori, per assicurare il massimo coinvolgimento di tutte le componenti sociali impegnate nell'educazione e nella salvaguardia del benessere dei giovani.

I risultati evidenziano, per tutte le Regioni coinvolte, un alto livello di partecipazione e di interesse da parte del mondo giovanile e un soddisfacente grado di efficacia in merito alla formazione ottenuta.

b) Campagna di informazione

Come per il precedente sottoprogetto anche in questo caso si è verificato una totale partecipazione delle Regioni alla campagna di informazione che ha interessato ambiti di varia natura: dall'intera popolazione raggiunta attraverso conferenze, manifestazioni e feste locali, con distribuzione di materiali sul tema diffusi direttamente o attraverso punti-sosta di "unità mobili" appositamente previste nei centri e luoghi di maggiore affluenza. La maggiore innovazione di questo intervento è stato il coinvolgimento di realtà sociali che non avevano mai avuto una diretta partecipazione in ambiti prevalentemente educativi e di sensibilizzazione. Infatti se il Volontariato e l'attività parrocchiale hanno sempre rappresentato una forza assidua e necessaria in tutte le realtà a rischio di emarginazione, la partecipazione delle Forze dell'Ordine (Polizia e Carabinieri) e delle Forze Armate a questo progetto ha costituito un modo nuovo di sensibilizzare le nuove reclute al problema, soprattutto nei confronti delle fasce a rischio di contagio (prostitute, tossicodipendenti, senza fissa dimora).

c) Prevenzione Hiv/Aids - Discoteche

Questo tipo di intervento è stato realizzato da alcune regioni, tra cui Emilia, Toscana, Marche, Molise, Val d'Aosta.

L'obiettivo generale di intervenire in maniera significativa in un ambito particolarmente frequentato da un numero elevato di giovani, per diffondere conoscenze necessarie a tutelare la salute personale e collettiva, è stato perseguito oltre che attraverso la distribuzione di materiale

informativo, gadget e profilattici nelle discoteche, anche attraverso il coinvolgimento del personale dei locali, in particolare i D.J., trasformati per l'occasione in mediatori culturali.

d) Utilizzo integrato di sistemi di comunicazione di massa - strumenti multimediali - Internet

I sistemi maggiormente utilizzati sono stati gli spot radiofonici e televisivi e la pubblicità su quotidiani locali, in particolare nelle realtà del Molise e della Toscana, con l'obiettivo di mantenere costante il livello di attenzione sul problema e contemporaneamente di diffondere informazioni su servizi specialistici di competenza a cui rivolgersi in caso di necessità.

e) Campagna di solidarietà Aids

La promozione della solidarietà nei confronti della malattia è stata accolta da tutte le Regioni con iniziative di varia natura che hanno teso a sensibilizzare, come nel caso della campagna d'informazione, componenti sociali nuove come ad esempio il settore commerciale, estetico, sportivo, che si è fatto promotore di iniziative interessanti e di particolare risonanza. All'interno di negozi sono stati allestiti angoli arredati con particolare iconografia (fiocchetti rossi, manichini con t-shirt di propaganda, alberi di Natale simbolicamente addobbati, ecc.) e corredati di apposito materiale informativo, fornito dal Ministero della salute e di pannelli raffiguranti immagini evocative di stati d'animo e sentimenti (tenerezza, amore, solidarietà, accettazione).

La campagna di solidarietà si è inoltre inserita nell'ambito delle manifestazioni organizzate per il giorno 1° dicembre, ricorrenza mondiale della lotta all'Aids, durante il quale la popolazione è stata intrattenuta in forma ludica e ricreativa, attraverso iniziative diverse: rappresentazioni teatrali, mostre ed esposizioni di lavori eseguiti da parte dei ragazzi delle scuole.

f) Promozione di comportamenti sessuali non a rischio

Questo intervento è stato integrato con altre iniziative, in particolare con la campagna di prevenzione effettuata nell'ambito delle discoteche e ha rappresentato un momento di potenziamento e di sensibilizzazione sulle modalità corrette da adottare in fatto di comportamenti legati alla sfera sessuale. L'iniziativa è stata realizzata in alcune realtà territoriali, quali Roma, Grosseto, Rimini, Trento. In particolare nella realtà di Roma l'attività di promozione è stata effettuata sia durante gli interventi di sensibilizzazione della popolazione giovanile (nell'ambito degli incontri relativi all'educazione socio-affettiva e sessuale e alla conoscenza delle strutture consultoriali) sia presso le strutture militari e le sedi del Servizio per le Tossicodipendenze.

g) Area antiscolare

L'iniziativa ha particolarmente interessato alcune specifiche fasce di popolazione: quella giovanile, i senza fissa dimora e le prostitute. Per questo la prima fase del progetto ha richiesto la necessità di costituire una mappatura del territorio interessato per organizzare gli interventi secondo un'attendibilità che ne garantisse il risultato soprattutto in termini di un'adeguata informazione sia sulla trasmissibilità del virus e il comportamento corretto da adottare, sia sui centri e servizi di competenza disponibili. I luoghi più interessati sono stati quelli di maggiore affluenza giovanile (sale giochi, Luna Park, mercati, sagre, corso principale della città, uscita di scuola, "muretto", "piazzetta"...) e le aree individuate come problematiche (stazioni ferroviarie, ingresso di presidi ospedalieri, strade provinciali particolarmente trafficate, zone periferiche in stato di abbandono,...). Le metodologie applicate nel corso degli interventi sono state prevalentemente quelle accostabili all' "educazione di strada" e alla "ricerca-intervento" con un'attenzione particolare all'utilizzo di un linguaggio appropriato all'interlocutore e all'ascolto.

ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS E LE MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI E RIEMERGENTI

Nell'anno 2002 la Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti, ha predisposto importanti documenti in materia di infezione da HIV e per la prevenzione e la gestione clinica dei pazienti affetti da epatiti virali croniche, ed in particolare i seguenti:

1. proposte per la predisposizione del Progetto obiettivo AIDS per il triennio 2002-2004;
2. proposte per la realizzazione di un programma di interventi per la lotta contro l'AIDS in Africa;
3. raccomandazioni per la chemiopprofilassi con antiretrovirali dopo esposizione occupazionale ad HIV ed indicazioni di utilizzo nei casi di esposizione non occupazionale;
4. indicazioni per la riduzione degli effetti indesiderati e interazioni farmacologiche del trattamento antiretrovirale;
5. raccomandazioni per l'applicazione dei test di resistenza di HIV ai farmaci antiretrovirali.
6. aggiornamenti in materia di gestione clinica diagnostica e terapeutica delle epatiti virali croniche.

La Commissione si è occupata, principalmente, dell'infezione da HIV/AIDS, dedicando a tale patologia 5 dei 6 documenti che ha definito nel corso dell'anno.

Non è, tuttavia, trascurabile il testo dedicato alle epatiti virali croniche per gli argomenti ivi trattati (HBV e HCV) e per la esaustività dei contenuti, che vanno dalla prevenzione alla gestione clinica, diagnostica e terapeutica delle medesime.

Si riporta, di seguito, una breve sintesi del contenuto dei sei documenti sopra indicati.

1) Il documento "Progetto Obiettivo AIDS 2002-2004"

Il documento "Progetto obiettivo AIDS 2002-2004" riflette, a livello formale, la struttura di quello precedente predisposto per il triennio 1998-2000.

Il primo paragrafo è dedicato agli aspetti della prevenzione e della informazione, non senza aver prima riferito e tenuto presente quanto realizzato in attuazione del precedente Progetto obiettivo AIDS 1998-2000. Prima di descrivere le iniziative e gli indirizzi da attuare nel settore nel prossimo triennio, si è voluto opportunamente partire da ciò che è stato realizzato nel triennio precedente e da ciò che ci si aspetta nei prossimi tre anni in termini di sviluppo dell'epidemia.

E' basandosi su questi elementi, il passato realizzato e il futuro atteso, che si è potuta svolgere un'attenta e circostanziata programmazione delle attività da realizzare nel prossimo triennio.

a) La prevenzione e l'informazione

La prevenzione e l'informazione restano ancora oggi, in assenza di efficaci vaccini di prevenzione e terapeutici, i principali strumenti su cui far leva per contenere la progressione dell'epidemia. In tale contesto l'incentivazione all'esecuzione del test anti-HIV, per conoscere il proprio stato di salute, e la raccomandazione di tenere comportamenti responsabili tali da eliminare o ridurre il rischio di essere infettati, sono elementi basilari nella strategia preventiva per la lotta contro l'AIDS. L'informazione deve continuare ad essere svolta mediante campagne di informazione di massa, sia al fine di mantenere elevato il livello di attenzione sulla malattia, sia

allo scopo di aumentare la percezione del rischio nei confronti di chi assume specifici comportamenti a rischio.

b) Assistenza, posti letto, terapia e profilassi

Nel campo dell'assistenza viene messa in evidenza la necessità di adeguamento agli standard di qualità per le strutture che erogano prestazioni sanitarie a pazienti con infezione da HIV, anche proponendo di rivedere i livelli di remunerazione dei DRG correlati all'HIV e procedendo nel completamento del programma di costruzioni e ristrutturazioni delle strutture dedicate alle malattie infettive previsto dalla legge n. 135 del 1990.

La aumentata complessità della terapia antiretrovirale, il maggior costo di tali terapie, le necessità di realizzare sofisticate indagini di laboratorio, la tossicità cronica dei farmaci, l'insorgenza di infezioni HIV-virus epatici, hanno confermato la necessità di individuare nelle strutture di malattie infettive le sedi di assistenza alle persone con infezione da HIV, allo scopo realizzando una rete assistenziale così configurata:

- a) strutture di primo livello (servizi di assistenza per le tossicodipendenze (SERT), centri per le malattie trasmesse sessualmente (MTS), servizi di psicologia-psichiatria, medici di medicina generale ecc.);
- b) strutture specialistiche di secondo livello (ambulatori e day-hospital di malattie infettive, unità operative di ricovero di malattie infettive ecc.);
- c) assistenza domiciliare integrata e ospedalizzazione domiciliare;
- d) case alloggio;
- e) hospice per pazienti terminali.

Nella terapia dell'infezione da HIV viene confermato e raccomandato l'impiego combinato di farmaci antiretrovirali e dei test laboratoristici per il controllo dell'efficacia della terapia, considerato che gli effetti collaterali di essa sono ancora il problema principale nel trattamento. L'utilizzo, pertanto, dei farmaci, va fatto con molta attenzione, da personale specializzato e secondo le linee guida in materia disponibili che necessitano, per l'evoluzione continua dei trattamenti farmacologici, di essere aggiornate periodicamente.

c) La Ricerca

Il settore della ricerca è quello su cui si ripone la speranza di migliaia di persone ammalate. I risultati ottenuti nel decennio appena trascorso sono stati notevoli e riconoscono alla ricerca italiana un posto di primo piano nel panorama scientifico nazionale.

Le prospettive per il futuro sono confortanti sia per la realizzazione di un vaccino terapeutico che preventivo.

Per non disperdere l'enorme patrimonio acquisito in questi anni e potenziare ulteriormente lo sviluppo della ricerca scientifica, si prevede di continuare il progetto di ricerca sull'AIDS gestito dall'Istituto superiore di sanità, apportando alcuni correttivi rispetto al passato, alla luce degli sviluppi e delle nuove conoscenze recentemente acquisite.

Nel capitolo relativo, accanto alla illustrazione degli obiettivi raggiunti in oltre dieci anni di attività, vengono circostanziatamente indicati i nuovi aspetti che dovranno caratterizzare il futuro della ricerca italiana nel settore, non sottacendo l'importanza degli aspetti psicosociali e dei correlati interventi.

d) Volontariato, tutela delle persone sieropositive, aspetti psicologici e psichiatrici

L'ultimo paragrafo del Progetto è dedicato agli aspetti di politica sociale nei confronti della lotta contro l'AIDS.