

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

Doc. XCVII
n. 2

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE
ATTIVATE PER FRONTEGGIARE L'INFEZIONE DA HIV

(ANNO 2001)

(Articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135)

Presentata dal Ministro della salute
(SIRCHIA)

Comunicata alla Presidenza il 6 agosto 2002

S O M M A R I O

1. L'attività di informazione di sostegno all'assistenza, di studio e di ricerca svolte dal Ministero della salute	Pag. 5
2. L'attività della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti . .	» 28
3. L'attività della Consulta del volontariato per i problemi dell'AIDS	» 29
4. L'attività dell'Istituto superiore di sanità	» 30

ALLEGATO: *Aggiornamento dei casi di AIDS notificati al 31 dicembre 2001*

Premessa

La presente relazione è redatta ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135, il quale prevede che il Governo riferisca annualmente al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie per fronteggiare l'infezione da HIV.

1. LE ATTIVITA' DI INFORMAZIONE, DI SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA, DI STUDIO E RICERCA SVOLTE DAL MINISTERO DELLA SALUTE

POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA EXTRAOSPEDALIERA PER MALATI DI AIDS - INTERVENTI PER LA RISTRUTTURAZIONE E/O L'ADEGUAMENTO STRUTTURALE DI IMMOBILI QUALI "CASE ALLOGGIO", "CASE FAMIGLIA", "RESIDENZE COLLETTIVE"

Sin dall'inizio dell'epidemia da AIDS il Ministero della sanità, nel pianificare gli interventi assistenziali nei confronti degli ammalati di AIDS, ha ritenuto fondamentale il ruolo dell'assistenza domiciliare, sia nella forma dell'ospedalizzazione a domicilio che in quella delle case alloggio o residenze collettive.

Nel Piano nazionale per la lotta contro l'AIDS 1989/1991, nella legge 5 giugno 1990 n. 135, nell'azione programmata n. 6 "Lotta all'AIDS", nel Progetto Obiettivo AIDS 1994/1996, nonché nell'attuale Progetto Obiettivo AIDS 1998/2000 (i principali atti attraverso i quali è passata in questo decennio la programmazione nazionale degli interventi contro l'AIDS) è sempre stato attribuito all'assistenza extraospedaliera un ruolo di primo piano nella lotta contro questa malattia. Ai fini dell'attuazione degli interventi di assistenza domiciliare, l'attivazione dei 2.100 posti previsti dall'articolo 1 della legge n. 135/90, il Ministero della sanità, dal 1990, destina ogni anno alle regioni e province autonome 60 miliardi, a valere su quote vincolate dal Fondo Sanitario nazionale, ripartiti secondo il numero dei casi di AIDS e la popolazione residente. Accanto a tale finanziamento erogato alle regioni a valere sul Fondo sanitario nazionale, il Ministero della sanità ha assegnato, sin dal 1990, con oneri a valere sul proprio bilancio, contributi ad enti assistenziali per la ristrutturazione di edifici da destinare a case alloggio o residenze collettive.

I finanziamenti complessivamente erogati dal 1990 al 1998 per interventi di ristrutturazione o per il potenziamento delle attrezzature ammontano a 17 miliardi 65 milioni. A questi vanno aggiunti 10 miliardi e 500 milioni, anche questi a valere sul bilancio del Ministero della sanità, assegnati alle regioni e province autonome nel dicembre 1996 perché potessero avviare o completare interventi di accoglienza extraospedaliera per malati di AIDS in case alloggio. Tali contributi sono stati erogati nella misura occorrente al fine di realizzare opere di ristrutturazione di immobili e/o di adeguamento delle attrezzature e dotazioni strumentali. Vediamo ora nel dettaglio quali sono stati gli interventi ministeriali.

Con D.M. 21.12.90 venivano stanziati lire 8.000.000.000 a favore di quattro comunità terapeutiche, ritenute le più rappresentative sul territorio nazionale: S. Patrignano, Gruppo Abele, CEIS e Comunità Incontro di Amelia.

Tutti gli interventi realizzati da questo momento in poi sono stati destinati esclusivamente alla ristrutturazione di case alloggio e non più esclusivamente residenze collettive, proprio per creare una maggiore umanizzazione nell'assistenza ai malati.

Con D.D. 10.12.93 sono stati adottati interventi in quelle aree in cui si era manifestata una più pressante situazione di bisogno stanziando lire 4.800.000.000 a favore di: Associazione Mondo X di Milano, Congregazione Figli dell'Immacolata Concezione di Roma, Fondazione Auxilium di Genova e Caritas Diocesana di Napoli successivamente sostituita dall'Opera Don Guanella di Napoli. Con D.D. 28.10.96 è stato erogato un contributo di lire 500.000.000 a favore dell'Associazione Archè di Milano per la ristrutturazione di una casa alloggio destinata ai bambini HIV positivi o in AIDS con eventuali madri, in gravi difficoltà familiari o addirittura in stato di abbandono.

Con D.D. 16.06.96 veniva erogato un contributo di lire 700.000.000 a favore dell'Ente assistenziale S. Egidio - Acap per la ristrutturazione di una casa alloggio di Roma. Successivamente con D.D. 9.06.97 allo stesso ente, è stato erogato un contributo integrativo di lire 350.000.000 per il medesimo edificio, finalizzato alla ristrutturazione del tetto.

Con D.D. 15.07.97 sono state impegnate lire 1.373.000.000 a favore di cinque enti assistenziali Anlaid di Roma, CTS di Torino, Cereso di Reggio Calabria, Solidarietà Caritas di Firenze e Alfaomega di Mantova. Gli enti suddetti sono stati privilegiati fra i tanti che avevano fatto richiesta di contributo, in quanto rispondono a particolari esigenze per i soggetti cui sono destinati (donne e bambini, soggetti in regime di affidamento in prova ai servizi sociali in alternativa al carcere, piccoli nuclei familiari, soggetti che necessitano di un alloggio temporaneo ad assistenza limitata) o per la carenza di strutture in una determinata area geografica.

Con D.D. 23.12.97 sono state stanziare lire 1.342.000.000 a favore di enti, che risultavano ubicati in zone dove l'assistenza extraospedaliera per malati di AIDS è pressochè inesistente:

Congregazione Figli di S. Giuseppe - Casa Littarru di Oristano
Fondazione Opera SS. Medici Cosma e Damiano - Casa alloggio di Bitonto
Associazione Famiglia Rosetta - Villa Sergio di Caltanissetta.

Con D.D. 22.06.99 è stata impegnata la somma di lire 500.000.000 a favore dell'ente assistenziale S. Egidio - Acap, per la ristrutturazione di una casa alloggio dedicata all'accoglienza di minori a Roma.

Con D.D. 13.05.96 è stato istituito un Comitato tecnico avente il compito di formulare i criteri di idoneità per la individuazione delle strutture destinatarie dei contributi nonché di esprimere una valutazione sui programmi presentati e sugli interventi realizzati.

Per la costituzione di detto Comitato, questo Ministero si è avvalso della collaborazione di persone particolarmente esperte, facenti parte della segreteria Operativa del coordinamento Italiano delle Case alloggio per malati di aids.

Tenuto conto della situazione epidemiologica dell'AIDS rappresentata da un considerevole numero di casi nonché da un concomitante allungamento della vita dei soggetti colpiti, grazie ai progressi terapeutici, si è ritenuto opportuno adottare un intervento di carattere straordinario al fine di incrementare le case alloggio su tutto il territorio nazionale e, con DD 10.12.96 sono state stanziare lire 10.500.000.000 a favore di tutte le regioni e province autonome che, conoscendo le varie realtà locali, possono individuare le proprietà e meglio programmare gli interventi per realizzare almeno una casa alloggio in ogni singolo territorio.

Ciascuna regione ha presentato programmi che sono stati sottoposti all'apposito Comitato per la dovuta approvazione.

I Programmazione

VALLE D'AOSTA

Casa alloggio Bourgeon De Vie -
Fraz. Mador, 1 Nus Aosta
Coop. Soc. Bourgeon de Vie

programmazione ultimata

PIEMONTE

Casa Via Saccarelli 10 (To) programmazione ultimata
Centro Torinese Solidarietà
Casa dell'Emmanuelle - Strada Zea, 5 Leini (TO)
Assoc. Fides

LOMBARDIA

Casa alloggio Papa Giovanni XXIII programmazione ultimata
Via dei Toscani, 8 - Curtatone (MN)
Ass. Alfa Omega Mantova

BOLZANO

Casa Emmaus Via Pietralba, 100 programmazione ultimata
Bolzano Caritas Diocesana

VENETO

Casa alloggio La Tenda programmazione ultimata
Via Cal di Breda, 110 - Treviso
Casa alloggio S. Chiara Padova - Ist. Suore Francescane
Via Beato Pellegrino, 40/42
Casa alloggio Colle Masua di Valgatara di Marano di Valpolicella (VR)
Assoc. Il Cireneo
Casa Eben Ezer di Venezia località Tesserà - Coop. GEA
Casa Speranza di Vicenza Via Nicolosi, 118 Assoc. Speranza

EMILIA-ROMAGNA

Casa alloggio La Collina programmazione ultimata
Coop. La Collina Via Carlo Teggi, 42
Casa alloggio S. Lazzaro Modena - Assoc. CEIS
Via Emilia Est, 629 Piacenza
Casa alloggio G. Venturini Piacenza - Assoc. La Ricerca
Strada Agarana

LIGURIA

Casa La Tartaruga di Via Cà dei Trenta, 28 programmazione ultimata
Genova - Ceis
Casa alloggio Casa Nostra Via Padre Semeria, 54
Genova
Fondazione Religiosa Auxilium Genova lavori in corso

TOSCANA

Casa alloggio Ass. Speranza e Solidarietà AIDS programmazione ultimata
Via Pieraccini, 10 Firenze

UMBRIA

Casa alloggio Stella del Mattino Coop. La Tenda programmazione ultimata
Località Spello Vocabolo Prato (Perugia)
Casa alloggio I Tulipani Coop. Famiglia Nuova
Località S. Arcangelo di Magione (Perugia)
Via Case Sparse, 1

MARCHE

Casa alloggio Il Focolare Ass. Opere Caritative Francescane località Angeli di Varano (Ancona)	programmazione ultimata
LAZIO	
Casa alloggio Comunità in Dialogo Sita in Trivigliano (Frosinone) Via S. Rocco n. 2	programmazione ultimata
ABRUZZO	
Casa alloggio Caritas Diocesana Penne Via Caboto, 49	programmazione ultimata
CAMPANIA	
Casa alloggio Casa della Vita - Coop. Il Millepiedi Via Botteghelle Napoli Casa Famiglia Anlaids Via Gisleri Secondigliano Napoli	lavori in corso
BASILICATA	
Casa alloggio Coop. Fratello Sole Santa Maria D'Irsi Irsina (Matera) Casa alloggio Coop. L'Aquilone Viale di Basento Potenza	lavori in corso
REGGIO CALABRIA	
Casa alloggio Coop. Agorà Kroton Isola capo Rizzuto Località Sovereto Casa alloggio Malgrado tutto Lamezia Località Trigna nell'ex Comune di S. Eufemia Lamezia	programmazione ultimata
SICILIA	
Casa alloggio Casa Giona Cristo Re Località Biancavilla (CT) Via San Placido, 1 Casa alloggio Famiglia Rosetta Via S. Nicolò all'Alberghiera, 8 Palermo	lavori in corso
SARDEGNA	
Casa alloggio Coop. OSA Tiacca Quartu Casa alloggio Casa Masala Convento S. Antonio Abate Ass. Mondo X Piazza S. Antonio 14 Sassari	lavori in corso programmazione ultimata

Poiché alcune regioni non hanno usufruito dell'intera somma spettante, altre non hanno mai presentato programmi, altre ancora non hanno più realizzato i lavori programmati, si è provveduto con DD 16.06.99 a riutilizzare, per nuovi programmi regionali, la somma resasi disponibile, come d'altronde era previsto nel decreto d'impegno del 10.12.96.

II Programmazione

VALLE D'AOSTA

Casa alloggio Bourgeon De Vie Fraz. Mador, 1 programmazione ultimata
Nus Aosta Coop. Sociale Bourgeon De Vie

PIEMONTE

Casa alloggio Shalom Ponzana di Casilino Novara lavori in corso
Ass. Comunità Villa Segù (NO) ONLUS
Associaz. Giobbe Casa alloggio Giobbe Grugliasco (To) “
Associaz. Fides di Leini (TO) “
Casa alloggio Carla Maria Borgo S. Martino (AL)

LOMBARDIA

Casa alloggio Cà Nostra Cornaredo (MI) Ass. Fides lavori in corso
Casa alloggio Iris Coop. Sociale Contina programmazione ultimata
Via Cascina Cantina di Rosate (MI)

VENETO

Coop. GEA Casa Eben Ezer di Tesserà (VE) programmazione ultimata
Istituto Suore Francescane Casa Schiara Padova “
Assoc. Speranza Casa Speranza Vicenza “

SARDEGNA

Casa alloggio Casa Littarru lavori in corso
Congregaz. Figlie S. Giuseppe Oristano “
Casa alloggio Casa Masala “
Convento S. Antonio Abate Assoc. Mondo X programma ultimato
Piazza S. Antonio 14 - Sassari

Con gli interventi diretti, in particolare negli ultimi anni, si è voluta privilegiare l'istituzione e il miglioramento ambientale soprattutto di case alloggio di tipo particolare quali ad esempio quelle dedicate all'accoglienza di mamme e /o bambini, a nuclei familiari, ad extracomunitari, ai soggetti in stato di detenzione alternativa ecc., mentre con l'intervento regionale si è potuto, soprattutto, sanare le situazioni territoriali di grave o totale carenza.

Si è passati così dalle 54 case alloggio censite nel 1995 (ultimi dati ministeriali disponibili raccolti nel 199) alle attuali con una distribuzione geografica nettamente migliorata rispetto al passato, basti pensare che il 74,1% delle case (40 su 54) erano localizzate nelle regioni del nord, mentre al centro ed al sud esistevano rispettivamente 8 e 6 case alloggio solamente.

I 391 posti letto in case alloggio esistenti hanno consentito di assistere nel corso di questo decennio centinaia di persone malate, hanno dato accoglienza abitativa alle persone con AIDS che non disponevano di una propria casa o peggio ancora di persone disposte ad assisterle.

L'attuale scenario dell'AIDS è molto mutato, con il miglioramento delle conoscenze scientifiche e delle terapie per le persone sieropositive sarà opportuno orientare i futuri interventi verso nuove realtà di accoglienza.

Si delineano, infatti, nuove esigenze per quei soggetti che dispongono di un domicilio, quello cioè di creare delle strutture intermedie, specie nelle aree metropolitane, quali centri diurni attrezzati con laboratori ed attività socio-ricreative, con la possibilità di usufruire di servizi di supporto come docce, mense, ecc., per garantire un punto di riferimento per coloro che sopportano un maggior disagio ed una emarginazione sociale, per favorire in loro una responsabilizzazione verso la tutela della propria salute socio/relazionale ed occupazionale/lavorativa.

In questi anni nelle case alloggio ci si è presi cura della persona nella sua globalità non solo per quanto attiene agli aspetti sanitari.

In molte di queste realtà l'accudimento della persona è stato complessivo, nella consapevolezza che fosse necessario intervenire oltre che sullo stato di salute anche e soprattutto, sugli aspetti psicologici e sulle relazioni sociali che accompagnano la vita di queste persone.

Nel Progetto Obiettivo AIDS 1998/2000 è espressamente previsto il potenziamento dell'assistenza extraospedaliera in tutte le sue modalità di attuazione. Nella configurazione della rete assistenziale che ivi è stata delineata, emerge chiaramente l'importanza delle case alloggio e delle residenze collettive, con una significativa novità rispetto al passato, e cioè che tali strutture potranno ospitare anche persone non necessariamente affette da AIDS.

In questi ultimi anni ci si è confrontati con una molteplicità di problemi in queste realtà, che però hanno dimostrato da sole di saperli superare unendosi e dotandosi di comuni principi ispiratori. E' stato così possibile superare le differenze sessuali, di razza, sociali, culturali, legate alla gravità ed allo stato di avanzamento della malattia.

Si può quasi affermare che in questi anni l'AIDS è stato una sorta di laboratorio di quei percorsi assistenziali che a fatica, negli anni precedenti la comparsa dell'AIDS, stentavano ad affermarsi e che invece hanno avuto anche grazie all'attenzione che è stata riservata a questa grave malattia, a partire dagli anni 90, un rapido sviluppo.

Ci si intende definire non solo all'assistenza domiciliare nelle sue diverse manifestazioni ma anche alla ospedalizzazione diurna.

E' quindi auspicabile che strutture come le case alloggio, nate per assistere persone con AIDS senza fissa dimora, possano per il futuro ospitare anche persone con altre patologie.

L'esperienza maturata nel corso di questi anni da tali strutture, costituisce una esperienza che non solo non va dispersa ma che va estesa anche ad altre situazioni.

Occorre, infine, garantire maggiori occasioni di confronto e di collaborazione delle case alloggio con le comunità locali, al fine di favorire l'integrazione delle persone ammalate che vi abitano, seppur transitoriamente, con il territorio e con le strutture pubbliche e private, valorizzando il contributo che tali persone possono offrire nella individuazione di nuovi modelli assistenziali.

E' stata realizzata nel 2001 una pubblicazione relativa agli interventi ministeriali completa di rassegna fotografica delle ristrutturazioni.

PROGETTI DI FORMAZIONE PER OPERATORI DALLE CASE ALLOGGIO: 5 CORSI DI FORMAZIONE PER RESPONSABILI E OPERATORI DI CASE ALLOGGIO

Considerata l'esigenza e l'importanza della realizzazione, nell'ambito della assistenza extraospedaliera ai malati di AIDS, di iniziative di formazione rivolti ad operatori di case alloggio/AIDS che operano nel territorio italiano, è stato realizzato con il supporto del C.I.C.A. Coordinamento Italiano case alloggio, un programma di formazione per operatori delle case alloggio.

Il C.I.C.A. ha pertanto organizzato 5 corsi di formazione in diverse aree geografiche, così articolati:

- un corso definito di 3° livello, rivolto ai responsabili di case alloggio, è stato realizzato a Pesaro, ed ha visto la partecipazione di 30 operatori in corrispondenza di altrettante case alloggio;
- un corso di 2° livello, rivolto ad operatori con almeno due anni di esperienza, è stato ripetuto due volte. La prima proposta, a Monte Porzio Catone (RM) ed ha visto la partecipazione di 31 operatori di 21 case alloggio operanti principalmente nel centro-sud d'Italia, la seconda proposta, a Cavoretto (To) ha visto la partecipazione di 38 operatori di 26 case alloggio operanti prevalentemente nel nord Italia;

- un corso di 1° livello, rivolto ad operatori con meno di due anni di esperienza o di équipe di lavoro di nuove case alloggio, è stato ripetuto due volte.

La prima proposta a Cavoretto (TO), ha visto la partecipazione di 36 operatori di 24 case alloggio prevalentemente operanti nel nord d'Italia.

La seconda proposta si è tenuta a Lamezia Terme e ha visto la partecipazione di 18 operatori di 12 case alloggio operanti prevalentemente al sud d'Italia.

A conclusione dei corsi al fine di fornire, non solo ai partecipanti ma a tutti gli interessati, una testimonianza sulle "case alloggio" all'interno della rete dei servizi socio-sanitari territoriali, è stata diffusa una pubblicazione che, frutto di sperienze decennali, può essere modello di riferimento per un processo di crescita comune.

REALIZZAZIONE A CURA DEL POLIGRAFICO DELLO STATO, DI UN MANUALE DESTINATO AGLI STUDENTI DELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI

L'iniziativa riguarda la pubblicazione e la diffusione da parte del Poligrafico dello Stato, di un manuale di educazione alla salute destinato agli studenti delle scuole medie superiori.

L'orientamento del gruppo di lavoro congiunto all'uopo costituito (Ministero della Sanità - Istituto Superiore di Sanità - Ministero della Pubblica Istruzione), inizialmente orientato verso la realizzazione di un manuale didattico-informativo, ha successivamente deciso di realizzare, con le stesse risorse finanziarie, una pubblicazione periodica, costituito da articoli, rubriche, notiziari e da un dossier monografico su tematiche di attualità sanitaria, da inserire quale supplemento al mensile "Studenti e C.", da qualche tempo diffuso nelle scuole dal Ministero della Pubblica Istruzione.

Con decreto interministeriale Sanità e Pubblica Istruzione in data 6.2.1996 si è costituito un Comitato tecnico-scientifico per la formulazione delle linee editoriali generali e la verifica della correttezza tecnica dei contenuti, composto da esperti di discipline medico-biologiche e pedagogiche nonché un Comitato di redazione che opera sulla base degli indirizzi editoriali sotto la supervisione e con la consulenza del citato Comitato scientifico.

Sulla base dei nuovi orientamenti politici, nel 1998 è stata riproposta l'idea iniziale di realizzare alcune monografie - presumibilmente 7 - di cui sei destinate a circa 1.700.000 studenti dell'ultimo anno della scuola media inferiore e del biennio della scuola secondaria superiore mentre l'ultima, da predisporre anche in versione elettronica, doveva essere una guida per gli insegnanti per la progettazione di attività di educazione alla salute, da realizzarsi in una tiratura di circa 12 mila esemplari.

Relativamente ai testi, esperti del Ministero della pubblica istruzione, nel corso dell'anno 1999 hanno prodotto documenti che l'apposito Comitato ha ritenuto di inserire integralmente nel CD destinato agli insegnanti, unitamente ad una guida nonché di trasformare le monografie per gli studenti in materiale informativo più idoneo alla comunicazione giovanile (fumetti, storie,...).

Il Poligrafico dello stato ha consegnato gli elaborati relativi alle seguenti monografie e alla guida:

- 1) Alimentazione e patologie correlate
Il segreto
- 2) Relazioni interpersonali e sessualità
L'amore e altre catastrofi
- 3) Malattie a trasmissione sessuale e HIV
VIRUS
- 4) Droga-alcool-tabacco-anabolizzanti
La trappola chimica
- 5) Donazione sangue e trapianto d'organi

- Il laboratorio del dottor futuro
- 6) Primo soccorso ed incidenti domestici, stradali ed altri
Aiuto sono a CASA
- 7) Guida per gli insegnanti.

FINANZIAMENTI ALLE REGIONI PER L'ATTUAZIONE DI PROGRAMMI INFORMATIVO-EDUCATIVI DA PARTE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Con D. D. 21.12.1993 è stata autorizzata la spesa suddetta e ripartita tra tutte le regioni e province autonome, in relazione al numero dei casi di Aids presenti sul singolo territorio.

Questo progetto demanda alle regioni e province autonome la realizzazione di interventi mediante apposite convenzioni con associazioni di volontariato o organismi assistenziali giuridicamente riconosciuti.

L'erogazione del finanziamento è subordinata all'approvazione dei programmi approvati dall'Assessore alla sanità regionale e sottoposti al Ministero per il parere favorevole.

Al 31.12.1998 risultano erogati L. 2.956.762.800, quale primo acconto del 60%, a favore delle regioni: Prov.Aut. Trento e Prov. Aut. Bolzano, Veneto, Marche, Umbria, Calabria, Emilia Romagna, Piemonte, Liguria, Molise, Lazio, Sicilia, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Friuli e Campania.

La regione autonoma Val d'Aosta ha rinunciato al finanziamento e restituito l'acconto a suo tempo erogato.

E' stato altresì erogato il saldo per complessive lire 242.800.000 a favore delle regioni: Toscana, PP.AA. Trento e Bolzano, Umbria e Calabria.

Nel corso dell'anno 1999, con DD.DD. 17.5.1999, sono stati erogati complessivamente lire 973.434.900, a seguito di reiscrizione in bilancio quali primo acconto a favore della Regione Puglia (lire 129.960.000) e saldi a favore delle Regioni Liguria, Veneto, Lazio, Piemonte ed Emilia Romagna, per complessive lire 843.524.000 oltre un'economia di lire 14.875.100 per un risparmio nella realizzazione del progetto da parte della regione Liguria.

Nel corso dell'anno 2001 si è provveduto all'erogazione del I° acconto a favore della Regione Sardegna e all'erogazione del saldo a favore delle regioni Abruzzo, Marche e Friuli, mediante reiscrizione in bilancio

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

Nell'ambito degli interventi di prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS, si è ritenuta utile l'attivazione di esperienze pilota in alcune realtà locali, opportunamente dislocate sul territorio nazionale, secondo le modalità dei "Programmi di comunità" che, accuratamente progettate, realizzate e valutate, possano essere successivamente riproposte e replicate. Il carattere fondamentale dei "Programmi di comunità" è l'unitarietà e la coerenza dei messaggi che vengono indirizzati, a vario titolo e da varie fonti (istituzionali e non, pubbliche e private, educative e sanitarie, ecc.), nei confronti dei destinatari, con particolare riguardo ai giovani, il cui comportamento può ancora essere orientato verso uno stile di vita più salutare.

Le Amministrazioni regionali sono state interpellate affinché segnalassero una o più aziende sanitarie, che per le esperienze pregresse e le favorevoli condizioni locali fossero ritenute più idonee a realizzare quanto stabilito.

Numerose sono state le candidature che hanno partecipato alla gara. La Commissione che aveva il compito della valutazione e della scelta dei progetti presentati, ha selezionato tre aziende.

Con D.D. 19 dicembre 1997, è stata impegnata la somma complessiva di lire 600.000.000 a favore delle tre Aziende Sanitarie Locali (Genova, Grosseto e Rimini), aggiudicatarie dell'appalto.

E' stato costituito un comitato tecnico-scientifico, composto da funzionari del Ministero e rappresentanti delle Aziende coinvolte. Il progetto ha visto la realizzazione di attività di 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 mirati ad un miglioramento della qualità della vita della comunità e soprattutto dei giovani. Il progetto, oltre a prevedere momenti di formazione ha previsto lo sviluppo di diversi sottoprogetti che hanno comportato interventi nella scuola, nelle discoteche, nell'area antiscolare, nonché l'utilizzo di sistemi di comunicazione di massa e multimediali e la realizzazione di campagne di informazione, di promozione dell'uso del preservativo e di solidarietà nei confronti delle persone colpite dall'AIDS. 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. Per ciascuno dei sottoprogetti sono, naturalmente, stati previsti momenti di valutazione, sia in itinere che ad attività conclusa.

PROGRAMMA DI VALUTAZIONE DEI BISOGNI INFORMATIVI DELLA POPOLAZIONE ITALIANA SUL TEMA DELL'INFEZIONE HIV/AIDS E DELLA EFFICACIA DELLA CAMPAGNA AIDS 1997/98.

A seguito di appalto concorso, è stato stipulato, in data 22.12.1997, il contratto n. 3565 di repertorio con la Soc. **DOXA S.p.A.**, aggiudicataria dell'appalto medesimo.

Il progetto ha lo scopo di valutare i bisogni informativi della popolazione italiana sul tema Hiv/Aids e di stabilire la programmazione della Campagna medesima sulla base dei risultati ottenuti attraverso le seguenti fasi.

1. valutazione preliminare dello stato di conoscenze e delle priorità informative relativamente alle problematiche dell'infezione da HIV/AIDS
2. valutazione di gradimento dei prodotti informativi
3. valutazione dell'efficacia della Campagna

La Società, in ottemperanza agli impegni contrattuali, ha predisposto, in accordo con il Ministero della sanità, un questionario di intervista (punto 1.) per effettuare i sondaggi di base tra le varie fasce di popolazione: adulta, giovanile e gruppi a rischio. I dati ottenuti sono stati analizzati ed i relativi risultati, pervenuti al Ministero, sono stati sottoposti all'esame del Comitato per l'approvazione.

STAMPA DI N. 5.000 COPIE DI UN OPUSCOLO CON CONTENENTE LINEE GUIDA DI ORIENTAMENTO ALL'ESERCIZIO DEI DIRITTI DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE.

Con nota del 15.2.1999, questo Dipartimento ha richiesto all'Ufficio del Consegretario la stampa e la spedizione di n.5.000 copie di un opuscolo contenente linee guida di orientamento all'esercizio dei diritti delle persone sieropositive.

Con D.D. 26 febbraio 1999 è stata autorizzata la spesa ed impegnata la somma di lire 46.800.000 a favore dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la realizzazione di tale iniziativa.

La Consulta del Volontariato, organo consultivo del Ministro della Sanità, per le tematiche relative all'Aids ha concluso l'elaborazione un articolato documento che, dopo l'approvazione della Commissione Nazionale Aids, verrà avviata alla stampa presso l'Istituto di cui trattasi.

La realizzazione e diffusione dell'opuscolo avverrà nel 2002.

REALIZZAZIONE DI UN CENTRO DIURNO DI ACCOGLIENZA PER SOGGETTI SIEROPOSITIVI E/O MALATI DI AIDS

A seguito del bando di gara pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e su tre quotidiani, l'ASSOCIAZIONE SOLIDARIETA' ONLUS di Firenze ha presentato un progetto, accolto dal Comitato tecnico-consultivo istituito con D.D. 13.5.1996, per l'attivazione di un Centro Diurno di Accoglienza ai soggetti sieropositivi e/o malati di Aids, sito nel Comune di Sesto Fiorentino (FI). I lavori sono terminati nel marzo 2002.

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 propone 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 sarà preceduto da una fase di mappatura locale del fenomeno al fine di individuare le caratteristiche dello stesso (diffusione territoriale, nazionalità delle prostitute ecc.) ed individuare i principali bisogni e le metodologie più idonee ad affrontarli.

Gli interventi principali riguarderanno:

- la riduzione dei rischi per la salute ed interventi di prevenzione;
- la ricerca di alternative per chi intende abbandonare la prostituzione;
- la promozione di 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.

Il progetto prevede idonee attività di formazione degli operatori impegnati e momenti di confronto fra le strutture pubbliche e private coinvolte.

Per la realizzazione di tale progetto sono stati invitati tutti gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome a presentare i programmi delle Aziende sanitarie locali più idonee e sono state selezionate tre Aziende, quali enti esecutori del progetto.

Con D.D. 28.12.1999 è stata autorizzata la spesa complessiva di lire 600.000.000 a favore della Azienda U.S.L. Città di Milano (lire 200.000.000) Azienda U.S.L. di Firenze (lire 200.000.000) e Azienda U.S.L. n.3 di Catania (lire 200.000.000).

Il progetto dell'ASL "Citta di Milano" è stato attivato in collaborazione con l'Associazione L.I.L.A. di Milano., con la quale l'Azienda ha stipulato una convenzione. Le attività realizzate nel 2001 hanno previsto un corso di formazione specifico per l'équipe sanitaria impegnata nel progetto. La mappatura del fenomeno prostituzione nel territorio aziendale, è stata realizzata attraverso uscite dell'Unità di strada dell'Azienda e della L.I.L.A. Durante le uscite è stato distribuito materiale informativo, materiali di profilassi, generi di conforto. Le persone contattate hanno ricevuto informazioni sui servizi sanitari, sui diritti ed i servizi legali e sono stati predisposti percorsi di avvio ai servizi sanitari, per gli accertamenti sulle malattie a trasmissione sessuale, ma anche ai servizi preposti in caso di richiesta di uscire dalla tratta. E' stato realizzato un workshop di discussione e confronto tra le persone che si prostituiscono e l'équipe di lavoro sul tema del "sesso sicuro". Sono stati previsti strumenti di valutazione in itinere.

Il progetto dell'ASL n. 10 di Firenze è realizzato in collaborazione con la Cooperativa sociale C.A.T. con la quale l'Azienda ha stipulato una convenzione. Le attività realizzate nel 2001 hanno visto la mappatura del fenomeno nel territorio aziendale. Attraverso le uscite delle unità di strada dell'Azienda e della Cooperativa sono state acquisite informazioni sui percorsi della prostituzione, sulle problematiche sanitarie e sui bisogni di salute delle persone che si prostituiscono. Numerose persone contattate sono state prese in carico ed avviate ai consultori ed alle strutture deputate agli accertamenti per le malattie a trasmissione sessuale.

Il progetto dell'ASL n. 3 di Catania è realizzato in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA) di Catania, con la quale l'Azienda-USL ha stipulato una apposita convenzione.

Le attività progettuali, nel corso del 2001, 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" per l'accoglienza delle persone contattate, in una strada frequentata da *sex worker*.

La mappatura del fenomeno 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. I contatti, circa 190 persone, sono avvenuti sia in strada che presso il centro di accoglienza in quanto si è progressivamente creata una rete di "facilitatori naturali", più che di veri mediatori culturali, nell'ambito di gruppi etnicamente omogenei.

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA PROSECUZIONE DEL PROGETTO PER LA REALIZZAZIONE DI UN MODELLO DI SPERIMENTAZIONE ORGANIZZATIVA RELATIVA ALL'INTEGRAZIONE DI PUBBLICO, PRIVATO E VOLONTARIATO NELLA LOTTA ALL'AIDS.

Il Ministero della salute considerato il risultato positivo delle attività poste in essere dalle Aziende-USL di Grosseto, Rimini e Genova, nell'ambito di interventi di prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS, realizzati secondo le modalità dei "Programmi di comunità", ha ritenuto opportuno riproporre e replicare in altre sedi regionali iniziative di integrazione tra pubblico, privato e volontariato, da attuare sulla base del modello già definito e valicato.

Le Aziende di Grosseto e Rimini, su richiesta dello scrivente, si sono rese disponibili, tramite le rispettive Amministrazioni regionali, a svolgere il ruolo di coordinamento delle nuove iniziative.

Con Decreto Dirigenziale del 28 dicembre 1999, pertanto, è stata autorizzata la spesa complessiva di lire 2.400.000.000 a favore di tutte le Regioni e Province Autonome nella misura di lire 100.000.000 per ciascuna Regione e di lire 250.000.000 per le due Regioni coordinatrici Emilia Romagna e Toscana.

Le Amministrazioni regionali sono state, quindi, invitate ad individuare, l'Azienda sanitaria ritenuta più idonea a collaborare con il Ministero alla realizzazione del progetto.

Le proposte progettuali presentate dalle singole Amministrazioni regionali, vagliate da un Comitato appositamente costituito di cui fanno parte i rappresentanti delle Regioni coordinatrici, hanno 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
- area antiscolare
- utilizzo di sistemi di comunicazione di massa e multimediali
- promozione dell'uso del preservativo
- campagna di solidarietà nei confronti delle persone colpite dall'AIDS.

Il progetto biennale, il cui avvio formale, è fissato al 6 dicembre 2000, vede la partecipazione di venti Regioni.

DECORAZIONE INTEGRALE CON MESSAGGI INFORMATIVI-EDUCATIVI AIDS SU 19 AUTOBUS CIRCOLANTI IN 7 CITTA' DEL TERRITORIO NAZIONALE

In data 20.9.2000 è stata stipulata la convenzione n. 3745 a trattativa privata con la Società IMPRESA GENERALE PUBBLICITA' I.G.P. S.P.A. concessionaria esclusiva della pubblicità sulle vetture di pubblico trasporto in diverse città del territorio nazionale, per la realizzazione di una iniziativa riguardante la decorazione integrale con una pellicola adesiva 3M in quadricromia contenente messaggi informativi Aids, di n.19 autobus di pubblico trasporto in n.7 città, nel periodo dal 16 ottobre 2000 al 15 gennaio 2001.

DECORAZIONE INTEGRALE JUMBOTRAM NELLA CITTA' DI MILANO

In data 23 ottobre 2000 è stata stipulata la convenzione a trattativa privata per corrispondenza commerciale con l'AZIENDA TRASPORTI MILANESI, concessionaria esclusiva della pubblicità sulle vetture di pubblico trasporto urbano nella città di Milano, per la realizzazione di una iniziativa riguardante la decorazione integrale esterna, con una pellicola adesiva 3M in quadricromia contenente messaggi informativi Aids, di due Jumbo Tram 3C circolanti nella città di Milano nel periodo dal 1° novembre 2000 al 31 gennaio 2001.

INIZIATIVA "TRENO AZZURRO 2001"

In data 11 maggio 2001 è stata stipulata, con la Società VIACOM EXPRESS S.p.A. (già SMAFER), la convenzione a trattativa privata n.3776 di repertorio per la realizzazione, nel periodo giugno/settembre 2001, di una serie di iniziative legate all'evento "Treno Azzurro".

Con D.D. 23 maggio 2001 è stata approvata la suddetta convenzione che, tra l'altro, prevede: distribuzione di n.500.000 inviti che verranno prodotti personalizzati con il marchio del

Ministero della sanità e diffusi nelle discoteche e locali italiani; decorazione esterna della carrozza, organizzazione in un vagone di una sala giochi nella quale verrà distribuito materiale informativo Aids; pagine pubblicitarie e pluriredazionali su riviste; affissione n.4000 manifesti e diffusione di n.4000 locandine nelle stazioni di tutta Italia; affissione n.34.000 pendoli a bordo treni; biglietti personalizzati; emissione spot radiofonici; distribuzione 340.000 opuscoli Aids; sito internet interattivo, etc.

STAMPA ED AFFISSIONE DI MANIFESTI INFORMATIVI AIDS SUI TRENI DELLA METROPOLITANA DI NAPOLI E BARI

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n.400 manifesti informativi Aids a bordo di n.90 vetture della metropolitana di Napoli e Bari, nel periodo dal 17 dicembre 2001 al 13 gennaio 2002.

In data 12 maggio 2001 è stata stipulata una convenzione a trattativa privata con la Società VIACOM EXPRESS (già SMAFER).

STAMPA ED AFFISSIONE DI MANIFESTI INFORMATIVI AIDS SUI TRENI INTERCITY

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n.6.500 manifesti informativi Aids a bordo dei treni intercity, nel periodo dal 17 dicembre al 30 dicembre 2001.

In data 12 maggio 2001 è stata stipulata una convenzione a trattativa privata con la Società VIACOM EXPRESS (già SMAFER).

STAMPA ED AFFISSIONE DI MANIFESTI INFORMATIVI AIDS A BORDO DELLE NAVI TRAGHETTO DELLE FERROVIE DELLO STATO

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n. 298 manifesti informativi Aids, nel periodo dal 2 luglio 2001 al 7 ottobre 2001 a bordo delle navi traghetto delle F.S. che transitano sulla rotta Civitavecchia - Golfo Aranci e Villa S. Giovanni - Messina.

In data 28 maggio 2001 è stata stipulata una convenzione a trattativa privata con la Società VIACOM EXPRESS (già SMAFER).

STAMPA ED AFFISSIONE DI MANIFESTI INFORMATIVI AIDS ALL'INTERNO DI N.102 STAZIONI DEL CIRCUITO BALNEARE

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n.303 manifesti informativi Aids all'interno di n.102 stazioni del circuito nazionale, nel periodo dal 2 luglio 2001 al 26 agosto 2001, con un periodo omaggio.

In data 28 maggio 2001 è stata stipulata una convenzione a trattativa privata con la Società VIACOM EXPRESS (già SMAFER).

STAMPA ED AFFISSIONE DI PENDOLI INFORMATIVI AIDS SUI TRENI REGIONALI

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n.10.858 manifesti informativi Aids all'interno dei treni del circuito delle Regioni Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Campania, nel periodo dal 16 luglio 2001 al 30 dicembre 2001, con un periodo omaggio.

In data 28 maggio 2001 è stata stipulata una convenzione a trattativa privata con la Società VIACOM EXPRESS (già SMAFER), autorizzata e resa esecutiva con D.D. 4.6.2001 che peraltro ha impegnato la somma di lire 304.584.000 IVA inclusa.

STAMPA E AFFISSIONE MANIFESTI INFORMATIVI AIDS A BORDO DEI TRAGHETTI DEI LAGHI DI COMO, DI GARDA E MAGGIORE

In data 4.6.2001 è stata stipulata la convenzione a trattativa privata con la Società QUESTAPUBBLICITA' S.p.A., concessionaria esclusiva della pubblicità sui traghetti in navigazione sui Laghi Maggiore di Como e di Garda, per la realizzazione di una iniziativa riguardante la stampa e l'affissione di n.48 manifesti informativi Aids, nel periodo 19 giugno -18 ottobre 2001.

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA DISTRIBUZIONE DI MATERIALE AIDS IN ALCUNE STAZIONI DELLA METROPOLITANA DI ROMA NONCHE' LA REALIZZAZIONE DI UN TRENO DECORATO CON MESSAGGI AIDS.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 5.6.2000 la convenzione a trattativa privata n.3733 con la Soc. PUBBLIMETRO S.r.l. che prevedeva la diffusione di materiale informativo-educativo Aids, fornito dal Ministero della Sanità, nell'ambito di alcune stazioni della linea A e B della metropolitana di Roma.

La distribuzione, presso stand allestiti ai piani delle biglietteria in alcune stazioni, con l'ausilio di 2 hostess, per 8 ore al giorno, era prevista per 5 giorni nel mese di gennaio 2001 e 5 giorni nel mese di febbraio 2001.

L'iniziativa, inoltre, prevedeva la decorazione con messaggi informativo educativi Aids di un treno metropolitano composto da 5 carrozze nel periodo dal 1° ottobre al 31 dicembre 2000, per complessivi giorni 92.

STAMPA E AFFISSIONE MANIFESTI INFORMATIVO-EDUCATIVI AIDS NELL'AMBITO DEL CIRCUITO DEGLI ACQUAPARCHI

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 24.5.2001 una convenzione a trattativa privata con la Soc. GENESIS- Marketing e Servizi S.r.l. che prevedeva la stampa di 2.200 manifesti (formato 100x140) contenenti 4 messaggi Aids, da esporre in 180 impianti presenti nel circuito nazionale degli acquaparchi (n. 32 acquaparchi e 10 piscine nella città e nella provincia di Bologna) dal 15 giugno al 15 settembre 2001, per complessivi giorni 92.

**INIZIATIVE FINALIZZATE ALLA LOTTA ALL'AIDS NELL'AMBITO DELLA
MANIFESTAZIONE "ROMA ESTATE 2001" AL FORO ITALICO DI ROMA**

In data 29.5.2001 è stata stipulata con L'ASSOCIAZIONE CULTURALE FORUM la convenzione a trattativa privata riguardante una serie di iniziative nell'ambito della Manifestazione "Roma Estate 2001" al Foro Italico" (periodo giugno - agosto 2001). Detta convenzione prevedeva, dal 20 giugno al 12 agosto 2001, la presenza di due stand con la presenza di due hostess per la distribuzione di materia informativo Aids, la messa in onda di spot informativi, forniti dal Ministero della Sanità, la presenza de logo del Ministero negli spazi riservati alla Campagna promozionale dell'evento (poster, manifesti, volantini, locandine, striscioni stradali e autoposter), n. 16 striscioni (formato mt. 3 x 1) contenti messaggi Aids, e n. 2 pagine del giornale programma "Forum News"

**STAMPA E AFFISSIONE DI PANNELLI CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI
AIDS A BORDO DI TRAGHETTI E ALISCAFI IN COLLEGAMENTO CON LE ISOLE
PONTINE E PARTENOPEE**

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 22.6.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. Campania Regionale Marittima CAREMAR S.p.A. La convenzione prevedeva la stampa di pannelli contenenti messaggi Aids destinati all'affissione in n. 42 spazi luminosi (formato cm. 85x 60)a bordo di n. 6 traghetti nonché in n. 56 spazi non luminosi (formato cm. 50 x 60 e cm. 20x 50)a bordo di n. 4 aliscafi in collegamento con le isole Pontine e Partenopee, nel periodo 6 luglio- 6 novembre 2001, per complessivi giorni 124.

**STAMPA E AFFISSIONE DI PANNELLI CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI
AIDS A BORDO DI TRAGHETTI IN COLLEGAMENTO CON LE ISOLE MINORI
DELLA TOSCANA.**

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 22.6.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. Toscana Regionale Marittima TOREMAR S.p.A. La convenzione prevedeva la stampa di pannelli contenenti messaggi Aids destinati all'affissione in n. 11 spazi luminosi (formato cm. 70x 100 e cm. 60x90) a bordo di n.4 traghetti in collegamento con le isole minori della Toscana, nel periodo 6 luglio- 6 novembre 2001, per complessivi giorni 124.

**STAMPA E AFFISSIONE DI PANNELLI CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI
AIDS A BORDO DI TRAGHETTI E ALISCAFI IN COLLEGAMENTO CON LE ISOLE
MINORI DELLA SICILIA**

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 25.6.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. Sicilia Regionale Marittima SIREMAR S.p.A. La convenzione prevedeva la stampa di pannelli contenenti messaggi Aids destinati all'affissione in n. 42 spazi luminosi (formato cm. 85x 60)a bordo di n. 7 traghetti nonché in n. 80 spazi non

luminosi (formato cm. 52 x 22 e cm. 52x 62) a bordo di n. 6 aliscafi in collegamento con le isole minori della Sicilia, nel periodo 6 luglio- 6 novembre 2001, per complessivi giorni 124.

STAMPA E AFFISSIONE DI PANNELLI CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS A BORDO DI TRAGHETTI IN COLLEGAMENTO CON LE ISOLE MINORI DELLA SARDEGNA.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 22.6.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. Sardegna Regionale Marittima SAREMAR S.p.A.

La convenzione prevedeva la stampa di pannelli contenenti messaggi Aids destinati all'affissione in n. 21 spazi luminosi (formato cm. 50 x 70, 100x70 e 70x100) a bordo di n. 4 traghetti in collegamento con le isole minori della Sardegna, nel periodo 6 luglio- 6 novembre 2001, per complessivi giorni 124.

STAMPA E AFFISSIONE MANIFESTI E LOCANDINE CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS NELLE STAZIONI E NELLE VETTURE DELLA METROPOLITANA DI ROMA.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 13.6.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. JCDECAUX (già Pubblimetro S.r.l.)

La convenzione prevedeva la stampa di 4000 manifesti (formato cm. 100x140) - comprese le scorte - contenenti 2 messaggi Aids, da esporre in 400 spazi (formato cm. 200x140) presenti nelle 70 stazioni della Metropolitana di Roma (linea A, linea B, linea Lido, linea Verde e linea Gialla), in cinque cicli di 14 giorni cadauno, nei periodi 16 luglio- 29 luglio, 30 luglio-12 agosto, 10 settembre - 24 settembre 2001 a titolo oneroso, e per ulteriori 2 cicli di 14 giorni a titolo gratuito dal 13 al 26 agosto 2001 e dall'8 ottobre al 21 ottobre 2001, per complessivi giorni 70

Prevedeva altresì la stampa di n. 3000 locandine (formato 33x70) comprese le scorte, contenenti due messaggi informativi Aids da esporre in n. 592 impianti presenti nelle vetture della medesima metropolitana, linea A, B e Verde, in ragione di una vettura "dedicata" in esclusiva, per ogni treno viaggiante, per sei cicli di 14 giorni cadauno, nei periodi 16 - 29 luglio 2001, 30 luglio - 12 agosto 2001, 10 settembre- 23 settembre 2001 a titolo oneroso, oltre due cicli di 14 giorni a titolo gratuito dal 30 luglio al 12 agosto 2001 e dall'8 ottobre al 21 ottobre 2001 per complessivi giorni 84.

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA REALIZZAZIONE DI UN TRENO DECORATO DELLA METROPOLITANA DI ROMA CON MESSAGGI AIDS.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 13.6.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. JCDECAUX SpA. che prevedeva la decorazione con messaggi informativo educativi Aids di un treno metropolitano composto da 5 carrozze nel periodo dal 16 luglio al 16 ottobre 2001, per complessivi giorni 93.

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA DECORAZIONE DI VETTURE DELLA METROPOLITANA DI MILANO CON MESSAGGI AIDS.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 24.5.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. FPM PUBBLICITA' SpA. che prevedeva la decorazione con messaggi informativo educativi Aids di due carrozze su 16 treni metropolitani di cui 8 viaggianti sulla Linea rossa, 4 sulla Linea gialla e 4 sulla verde nel periodo dal 1° luglio al 31 ottobre 2001, compresi 31 giorni a titolo gratuito dal 1° al 31 agosto 2001 per complessivi giorni 123.

STAMPA E AFFISSIONE MANIFESTI E LOCANDINE CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS NELLA METROPOLITANA DI NAPOLI.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 25.5.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. APOTHEMA S.a.s.

La convenzione prevedeva la stampa di 450 manifesti (formato cm. 100x140) contenenti due messaggi informativi Aids destinati all'affissione in 180 spazi presenti nelle 9 stazioni della metropolitana di Napoli, nonché la stampa di 250 locandine (formato cm. 15x21) da esporre in 96 spazi all'interno delle 32 vetture della medesima metropolitana, in ragione di tre locandine bifacciali per vettura, nel periodo dal 15 giugno al 15 ottobre 2001, compresi 15 giorni a titolo gratuito dal 1° al 15 agosto 2001, per complessivi giorni 123.

Con DD del 28.5.2001 è stata approvata la convenzione ed impegnata la somma di lire 109.720.800.

STAMPA E AFFISSIONE DI MANIFESTI E LOCANDINE CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS NELLA METROPOLITANA DI MILANO

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 31.5.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. IMPRESA GENERALE PUBBLICITÀ I.G.P. S.pA.

La convenzione prevedeva la stampa di 1600 manifesti (formato 140x100) contenenti quattro messaggi informativi Aids da esporre in 555 spazi presenti in 68 stazioni della metropolitana di Milano, di cui 345 dal formato 140x200 e 210 dal formato 100x140, per 4 quattordicine nel periodo dal 29 giugno al 12 settembre 2001, per complessivi giorni 56, compreso il periodo dal 2 agosto al 15 agosto 2001 a titolo gratuito.

Prevedeva inoltre la stampa di n. 1.000 locandine (formato 33x70) contenenti due messaggi informativi Aids da esporre in 690 vetture della medesima metropolitana, in ragione di una locandina per vettura nel periodo dal 17 luglio al 19 novembre 2001, per complessivi 125 giorni.

INSERIMENTO DI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS ALL'INTERNO DELL'AGENDA "DIARIO SMEMORANDA" 16 MESI

In data 25.5.2001 è stata stipulata con la Società POSTER S.r.l. la convenzione a trattativa privata per la realizzazione del progetto che prevede l'inserimento di vignette e messaggi informativo-educativi AIDS all'interno dell'Agenda Diario Smemoranda 16 mesi.

**PUBBLICAZIONE SULLA GAZZETTA UFFICIALE E SU N.3 QUOTIDIANI DI DUE BANDI DI GARA:
CAMPAGNA INFORMATIVA AIDS
ISTITUZIONE E GESTIONE DI UN SITO INTERNET**

Per la realizzazione delle iniziative riguardanti la "Campagna informativa AIDS" e la "Istituzione e gestione di un Sito Internet" è stato pubblicato un bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e su tre quotidiani (Repubblica, Corriere della Sera e Sole 24 Ore).

FORNITURA DI N.500.000 "CAMICIE CARD" VEICOLANTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS

In data 21.12.2001 è stata stipulata con la Società STUDIO R.C. DI CAPIANI A.MARIA s.a.s. la convenzione a trattativa privata per la realizzazione dell'iniziativa che prevede la fornitura di n.500.000 camicie card veicolanti messaggi informativi Aids.

STAMPA E AFFISSIONE LOCANDINE CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS NELLE VETTURE DELLA METROPOLITANA DI ROMA.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 9.11.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. JCDECAUX (già Pubblimetro S.r.l.). La convenzione prevede la stampa di n. 2000 locandine (formato cm. 33x70) comprese le scorte, contenenti due messaggi informativi Aids da esporre in n. 592 impianti presenti nelle vetture della medesima metropolitana, linea A, B e Verde, in ragione di una vettura "dedicata" in esclusiva, per ogni treno viaggiante, per tre lanci di 14 giorni cadauno, di cui due dal 3.12.2001 al 16.12.2001 ed un lancio dal 17.12. al 30.12.2001 a titolo oneroso, oltre un periodo gratuito di 14 giorni dal 17 al 30 dicembre 2001, per complessivi giorni 28.

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA REALIZZAZIONE DI UN TRENO DECORATO DELLA METROPOLITANA DI ROMA CON MESSAGGI AIDS.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 9.11.2001 la convenzione a trattativa privata con la SOC. JCDECAUX SpA. che prevede la decorazione con messaggi informativo educativi AIDS di un treno metropolitano composto da 5 carrozze viaggiante sulla linea A nel periodo dal 1° al 31 dicembre 2001, per complessivi giorni 62.

STAMPA ED AFFISSIONE DI PENDOLI INFORMATIVI AIDS SUI TRENI REGIONALI

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n.6.200 pendoli da esporre a bordo dei treni regionali circolanti in Puglia, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna, nonché la stampa ed

affissione di 10.650 tabelle informative Aids all'interno dei treni del circuito delle Regioni Valle D'Aosta, Piemonte, Lombardia, Liguria, Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo e Lazio. Periodo di esposizione: 17 dicembre 2001 - 13 gennaio 2002.

INIZIATIVA RIGUARDANTE LA DECORAZIONE DI VETTURE DELLA METROPOLITANA DI MILANO CON MESSAGGI AIDS.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 15.11.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. FPM PUBBLICITA' SpA. che prevede la decorazione esterna con messaggi informativi educativi Aids di due carrozze su 8 treni metropolitani di cui 4 viaggianti sulla Linea rossa, 2 sulla Linea gialla e 2 sulla Linea verde, nel periodo dal 1° novembre 2001 al 31 gennaio 2002, per complessivi giorni 92, di cui i primi 30 a titolo gratuito.

STAMPA E AFFISSIONE LOCANDINE CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS NELLA METROPOLITANA DI NAPOLI.

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 16.11.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. APOTHEMA S.a.s..
La convenzione prevede la stampa di 350 locandine (formato 25x50) comprese le scorte da esporre in 250 spazi all'interno delle 8 vetture della medesima metropolitana, in ragione di otto locandine per vettura, su otto treni, nel periodo dal 1° dicembre al 31 dicembre 2001, per complessivi giorni 31.

STAMPA E AFFISSIONE DI CARTELLI CONTENENTI MESSAGGI INFORMATIVI AIDS NELLA METROPOLITANA DI MILANO

Per la realizzazione di tale iniziativa è stata stipulata in data 26.11.2001 la convenzione a trattativa privata con la Soc. IMPRESA GENERALE PUBBLICITÀ I.G.P. S.pA.

La convenzione prevede la stampa di n. 500 cartelli volanti (formato cm. 17x25) contenenti due messaggi informativi Aids da esporre in 690 vetture delle linee 1,2,3, della metropolitana di Milano dal 4 dicembre al 31 dicembre 2001.

Prevede inoltre la stampa e l'esposizione di n. 201 cartelli laterali fissi (formato 65x20) all'interno di 201 vetture della Linea 1 Rossa della suddetta metropolitana dal 18 dicembre 2001 al 16 febbraio 2002, per complessivi 56 giorni.

STAMPA E L'AFFISSIONE DI MANIFESTI INFORMATIVI AIDS ALL'ESTERNO DELLE VETTURE URBANE

In data 26.11.2001 è stata stipulata la convenzione a trattativa privata con la Società IMPRESA GENERALE PUBBLICITÀ I.G.P. S.P.A. concessionaria esclusiva della pubblicità sulle vetture di pubblico trasporto urbano del territorio nazionale, per la realizzazione di una iniziativa riguardante la stampa e l'affissione di n.1.420 manifesti informativi Aids, sulla fiancata

laterale esterna dei mezzi di pubblico trasporto urbano circolanti nelle città Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Roma, Torino e Venezia, nel periodo dal 19 dicembre 2001 al 16 gennaio 2002.

STAMPA ED AFFISSIONE DI MANIFESTI INFORMATIVI AIDS ALL'INTERNO DELLE STAZIONI DELLA METROPOLITANA DI NAPOLI E BARI

Tale iniziativa prevedeva la stampa e l'affissione di n. 88 manifesti informativi Aids all'interno di n.11 stazioni della metropolitana di Napoli, nonché la stampa e l'affissione di n.108 manifesti informativi Aids all'interno della metropolitana di Bari, nel periodo dal 16 luglio 2001 al 4 novembre 2001, con un periodo omaggio.

In data 28 novembre 2001 è stata stipulata una convenzione a trattativa privata con la Società VIACOM EXPRESS (già SMAFER).

DIFFUSIONE DI UNO SPOT CONTENENTE UN MESSAGGIO INFORMATIVO-EDUCATIVI AIDS NEL CIRCUITO CINEMATOGRAFICO

Con D.D. 13.12.2001 è stata approvata e resa esecutiva la convenzione a trattativa privata stipulata il 13.12.2001 con la Soc. RMB ITALIA S.p.A. per la realizzazione dell'iniziativa che prevede la diffusione di uno spot contenente messaggi informativi Aids in n. 340 sale del circuito cinematografico presenti sul territorio nazionale dal 1° al 31 marzo 2002, per complessivi giorni 31.

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

DIFFUSIONE DI UNO SPOT CONTENENTE UN INFORMATIVO-EDUCATIVO AIDS NEL CIRCUITO CINEMATOGRAFICO

Con D.D. 18.12.2001 è stata approvata e resa esecutiva la convenzione a trattativa privata stipulata il 17.12.2001 con la Soc. OPUS PROCLAMA S.p.A. per la realizzazione dell'iniziativa che prevede la diffusione di uno spot 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

Con D.D. 19.12.2001 è stata approvata e resa esecutiva la convenzione a trattativa privata stipulata il 19.12.2001 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 INFORMATIVA

Sono in corso le procedure per la realizzazione della VII Campagna AIDS, mediante gara-appalto, per l'affidamento ad enti erogatori di vari servizi di 3 incarichi diversi.: creatività, gestione dei mezzi ed azioni mirate. E' stato bandito appalto concorso le cui procedure sono ancora in corso.

- E' stato bandito, dalla scrivente Direzione Generale, un appalto-concorso per la realizzazione di interventi informativi finalizzati alla prevenzione dell'infezione da HIV diretti ai giovani che prevedono, in particolare, la creazione di un gioco a premi interattivo fruibile attraverso Internet. Sono ancora in corso le procedure di appalto.

- Nell'ambito degli interventi di lotta all'AIDS sono state realizzate, per l'anno 2001, in collaborazione con diverse società, attività informativo-educative con le risorse finanziarie del 2000.

Ancora una volta Lupo Alberto e la Gallina Marta hanno dato una mano alla lotta contro l'AIDS. Silver, come sempre sensibile ai temi sociali, ha deciso di utilizzare la popolarità dei suoi personaggi nell'interesse di tutti e ha messo un preservativo fra Alberto e Marta con i seguenti messaggi: - Un casco per uno e questo (il profilattico) per due; L'amore si fa in tre: lei, lui e te (il profilattico); Farlo senza costa caro. Troppo caro; Che aspetti a metterlo? Che sia firmato Naike? E inoltre: Il test dell'HIV rivela il tuo Q.I.; L'AIDS non è tornato. C'è sempre stato.

Le immagini e i messaggi sono stati utilizzati per le affissioni estive negli acquaparchi, nelle stazioni delle località balneari, a bordo dei treni regionali e nazionali, a bordo dei traghetti dei laghi e delle navi traghetto delle FF.SS. che transitano sulle rotte Civitavecchia-Golfo Aranci e Messina-Villa S. Giovanni e di alcuni traghetti minori, nelle stazioni e nelle vetture della metropolitana di Roma, Milano, Bari e Napoli, nella funicolare di Napoli e sugli autobus cittadini. Sono state, inoltre, interamente decorate alcune vetture della metropolitana a Roma e Milano. Il Ministero della salute ha proseguito l'attività di distribuzione dei materiali informativi prodotti e ha partecipato ad alcuni progetti di comunicazione, quali il Treno Azzurro, con una carrozza dedicata e personalizzata, contenente materiale e gadget con messaggi informativi sull'AIDS, una sala giochi, un angolo video che trasmette la mini serie "Gli amici di Sara" alternata a video-clip di successo; l'evento Roma Forum Estate 2001 al Foro Italico di Roma con uno stand apposito contenente i poster e i materiali informativi AIDS, unitamente alla messa in onda della suddetta mini serie di Gabriele Muccino. Sono stati, inoltre inseriti messaggi informativi all'interno dell'Agenda-diario Smemoranda 16 mesi

Considerata l'esigenza e l'importanza della realizzazione, nell'ambito dell'assistenza extraospedaliera ai malati di AIDS, di iniziative di formazione rivolte a operatori di case alloggio AIDS che operano nel territorio italiano, è stata stipulata una convenzione con il Coordinamento italiano case alloggio per l'organizzazione di cinque corsi di formazione in diverse aree geografiche per responsabili e operatori di I, II e III livello.

E' stata, altresì, finanziata dal Ministero l'attivazione di esperienze pilota di "Programmi di comunità" nel campo dell'informazione e della prevenzione dell'infezione da HIV. Tali programmi prevedono, tra l'altro, attività di formazione sia per operatori interni ed esterni all'azienda sanitaria locale, che per i docenti delle scuole medie superiori e per gli operatori dell'istituto penitenziario presente sul territorio.

E' stata, inoltre, realizzata un'altra esperienza pilota, relativa alla "Accoglienza e reinserimento sociale per le prostitute", nelle ASL di Milano, Firenze e Catania, in collaborazione con il

volontariato, con il servizio di prevenzione ed epidemiologia, con il servizio materno-infantile, con il dipartimento di salute mentale e con il SerT.

In occasione della Giornata mondiale di lotta contro l'AIDS - 1 dicembre 2001 - il Ministro della salute ha istituito un nuovo indirizzo Internet in linea con il tema della Giornata: www.iocipensoetu.it, collegato alle pagine web dedicate all'AIDS all'interno del portale del Ministero. Dal sito è possibile, inoltre, scaricare il "Gioco dell'AIDS", che ha come obiettivo quello di informare in modo divertente i ragazzi delle scuole medie inferiori sul pericolo AIDS e sulla prevenzione.

E' stato realizzato, altresì, un evento on line dal sito del Ministero: mercoledì 28/11 alle ore 15 il Ministro Sirchia ha risposto in diretta alle domande dei cittadini sull'AIDS.

Le affissioni nelle stazioni e nelle vetture delle metropolitane e sugli autobus sono state ripetute in occasione della Giornata mondiale di lotta contro l'AIDS.

Per sensibilizzare alla prevenzione, tutti gli utenti TIM hanno ricevuto, dal 24 al 30 novembre, sul cellulare un messaggio ad hoc.

Nella giornata del 1 dicembre è stato organizzato un convegno dal titolo "Vent'anni di epidemia di AIDS: il rapporto umano con i malati, la messa a punto di nuove strategie terapeutiche in Europa e in Africa", presso l'istituto nazionale delle malattie infettive Lazzaro Spallanzani.

Anche gli operatori del Telefono verde AIDS dell'Istituto superiore di sanità sono stati a disposizione dei cittadini anche di sabato dalle 10 alle 18, per rispondere a quesiti riguardanti l'infezione da HIV/AIDS.

PROGRAMMI DI INTERVENTI URGENTI PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS. LEGGE 5 GIUGNO 1990, N. 135.

La legge 135/90 ha stanziato £. 2.100 miliardi per un programma di costruzione e di ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, per la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e per il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia.

La legge 492/1993 ha modificato il provvedimento, responsabilizzando le regioni nel completamento del programma stesso.

Il decreto legge 25 marzo 1997, n. 67 "disposizioni urgenti per favorire l'occupazione", convertito dalla legge 23 maggio 1997 n. 135, pubblicata in G.U. 24/5/97 n. 119, all'art. 10, ha disciplinato le modalità di ridestinazione dei finanziamenti stanziati dalla legge 135/90 per i reparti di malattie infettive, residuati alla data del 31 agosto 1996.

Il CIPE, con nota aggiornata al 18 dicembre 1997, ha comunicato l'ammontare del residuo, pari a £. 464.668.231.592

Ai fini dell'utilizzo di detta somma questo Ministero, in data 10 giugno 1997, ha inviato alle Regioni e alle province autonome una lettera circolare con la quale, considerato il carattere di urgenza del Programma, ha stabilito il termine di 30 giorni per la trasmissione delle richieste di finanziamento per la realizzazione urgente di strutture ospedaliere a completamento del programma ex lege 135/1990 per i reparti di malattie infettive nonché per garantire strutture per malati di AIDS alternative all'ospedale.

Sulla base delle richieste di finanziamento delle regioni, il Dipartimento della programmazione di questo Ministero ha formulato la proposta di riparto, approvata con deliberazione CIPE in data 6 maggio 1998, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 22 luglio 1998. con tale delibera, (all. 1) il CIPE ha assegnato alle regioni interessate la somma di £. 270.861.646.433, accantonando la restante somma di £. 193.806.585.159 in relazione alla evoluzione della programmazione regionale in materia di investimenti di edilizia sanitaria.

Il CIPE, a seguito delle richieste regionali, ha ammesso a finanziamento interventi per un totale di £. 117.831.202.939.

Nel frattempo è intervenuto l'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 1998, n. 430, come sostituito dall'art. 3 della legge 17 maggio 1999, n. 144 che trasferisce ai Ministeri competenti le funzioni di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuite al CIPE. Il regolamento attuativo di tale norma, approvato con delibera CIPE n. 141 del 6 agosto 1999, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 257 del 2 novembre 1999, all'art. 4 lettera c) ha individuato, tra le funzioni da trasferire al Ministero della salute, l'ammissione a finanziamento degli interventi per la realizzazione di strutture di assistenza a malati di AIDS, ai sensi dell'articolo 10 del decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 1997, n. 135.

Sulla base di dette nuove disposizioni il Dipartimento della Programmazione ha proseguito nelle autorizzazioni assegnando, con decreto dirigenziale, £. 53.181.088.012 alle regioni Lombardia, Marche, Piemonte e Veneto.

Pertanto, rispetto alle risorse assegnate, per complessive £. 270.861.646.433 sono state autorizzate £. 171.012.290.945. Sono tuttora in corso di istruttoria gli interventi residui relativi alle regioni Piemonte e Marche (all. 2).

La regolare attuazione delle delibere CIPE relative agli interventi pubblici è affidata all'apposita Unità di verifica presso il Dipartimento per le politiche di sviluppo e di coesione del Ministero dell'economia e delle finanze.

Detta Unità di Verifica procede annualmente agli adempimenti di competenza, tenendo informato il CIPE circa la regolare attuazione delle deliberazioni in materia.

L'ultima nota informativa sull'argomento di cui tratta è del luglio 2001 e riguarda lo stato di attuazione degli interventi al 31 dicembre 2000. Nella nota citata, l'Unità di verifica nelle considerazioni in esito ai sopralluoghi effettuati in tre regioni (Marche, Lazio e Campania) ha evidenziato come l'attenuarsi dell'emergenza sembra aver favorito, nel corso degli anni, un atteggiamento di rinvio della sistemazione delle strutture ospedaliere dove si cura la malattia. Sembrerebbe che la riconversione dei reparti ospedalieri e la definizione del ruolo e degli spazi da assegnare alle due realtà sanitarie compresenti (quella delle prestazioni ospedaliere tradizionali e quella delle prestazioni per l'AIDS) sia un problema che forse molte ASL non considerano più attuale. L'assistenza, nel contesto ormai modificato, sembra orientata non tanto su interventi di tipo ospedaliero, quanto su progetti per la realizzazione di strutture alternative all'ospedale. Quanto espresso troverebbe conferma nella non completa utilizzazione delle risorse finanziarie, dall'esiguo numero di cantieri aperti e dal modesto avanzamento dei progetti già finanziati.

In effetti, molte regioni hanno rivisto la programmazione degli interventi previsti all'epoca della legge in oggetto ed hanno rifinalizzato i progetti, già destinati a reparti AIDS, alla riqualificazione dei reparti di Malattie infettive. Tenuto conto di dette considerazioni e in relazione all'impulso che, attraverso gli Accordi di programma ex art. 5 del D.lgs 229/1999, questo Ministero intende dare agli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, sono in corso incontri con tutte le Regioni, in particolare con quelle in ritardo nell'utilizzo delle risorse finanziarie disponibili, per una verifica, al 31 dicembre 2001, dello stato complessivo di attuazione delle opere.

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

Nell'anno 2001 è proseguita l'attività della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS ricostituita l'anno precedente con il D.M. 10 luglio 2000, con il compito di aggiornare la strategia di prevenzione e di lotta contro l'infezione da HIV.

Nel corso dell'anno 2001 (fino al 24 luglio), data di scadenza della Commissione come sopra ricostituita, sono state tenute, in aggiunta alle 6 riunioni dell'anno precedente, ulteriori 5 sedute.

Nell'ambito di dette riunioni sono stati elaborati 6 importanti documenti, riguardanti:

- A) Indirizzi per la realizzazione della Campagna nazionale di prevenzione sull'AIDS 2001-2002;
- B) Ipotesi di modifica del decreto interministeriale sull'incompatibilità AIDS/HIV e il regime carcerario;
- C) Aggiornamento della terapia antiretrovirale dell'infezione da HIV;
- D) La Definizione di un intervento italiano per il controllo dell'infezione da HIV e di altre patologie infettive;
- E) Sorveglianza dell'infezione da HIV;
- F) Proposte per la organizzazione delle strutture per l'assistenza ai casi di AIDS.

Scaduta nel luglio del 2001, la Commissione è stata ricostituita con D.M. 8 agosto 2001 per un ulteriore anno. Essa si è quindi insediata il successivo 8 settembre ed ha tenuto, nello scorcio dell'anno, tre riunioni.

Nel contesto di dette riunioni sono state portati a termine alcune attività e documenti già avviati dalla precedente Commissione e pianificato il programma dei lavori per l'anno 2002.

Per quanto riguarda i documenti approvati si segnalano.

- G) gli effetti collaterali dei farmaci antiretrovirali;
- H) l'assistenza agli extracomunitari con infezione da HIV.

Il programma dei lavori per l'anno 2002 prevede, tra i diversi compiti, la realizzazione delle proposte per il Progetto Obiettivo AIDS 2002-2004, per la predisposizione del quale sono stati formati, sui diversi argomenti che formeranno oggetto del documento, appositi gruppi di lavoro interni alla Commissione, secondo una modalità ormai consueta, per la redazione di detto documento dal quale, successivamente, dovrà trovare genesi il Progetto Obiettivo AIDS 2002-2004.

CENTRO OPERATIVO AIDS

Il Centro operativo AIDS DEL Ministero della salute ha provveduto a predisporre ogni atto o provvedimento amministrativo in materia di AIDS in collaborazione con l'Ufficio VI. Ha curato la diffusione, anche tramite Internet, dei documenti elaborati dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti e dalla Consulta del volontariato per i problemi dell'AIDS, nonché dei materiali prodotti nell'ambito delle attività informativo-educative sull'AIDS.

Ha curato, altresì, la stesura dei decreti di ricostituzione della Commissione nazionale AIDS, della Consulta del volontariato e del Gruppo di lavoro per la definizione della strategia di intervento da realizzare nell'ambito delle campagne informative sull'infezione da HIV;

organizzando le riunioni di detti organismi e predisponendo il pagamento delle missioni dei componenti aventi diritto.

Infine, ha redatto la presente relazione al Parlamento.

3) CONSULTA DEL VOLONTARIATO PER I PROBLEMI DELL'AIDS

Nel corso dell'anno 2001 la Consulta del volontariato per i problemi dell'AIDS si è riunita sei volte e precisamente : 22.01; 26.02;22.03;26.04; 4.06; 23.07 con compiti di coordinamento con la Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti, per discutere i seguenti argomenti:

linee guida relative alla terapia anti-HIV;

documento relativo alla Campagna informativa AIDS;

discriminazione delle persone sieropositive sul posto di lavoro; regolamentazione del sistema di sorveglianza sull'HIV;

interventi contro l'AIDS in Africa;

programmazione dei posti letto per i reparti di malattie infettive;

ridefinizione delle linee guida per l'utilizzo dei fondi per la ricerca; problematiche inerenti le situazioni di incompatibilità fra AIDS e regime carcerario; effetti collaterali dei farmaci antiretrovirali; centri di eccellenza; assistenza persone extracomunitarie affette da HIV;

aggiornamento del documento sulle epatiti virali

Le Associazioni di volontariato che fanno parte della Consulta hanno aggiornato e ultimato la pubblicazione del testo intitolato "Manuale di informazioni pro-positive", rivolto alle persone sieropositive.

4) L'ATTIVITA' DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

PROGRAMMI E INTERVENTI MIRATI ALLA LOTTA ALL'AIDS - 2001

Le direttive di indirizzo politico-amministrativo in tema di iniziative per la prevenzione e la lotta all'AIDS sono approvate annualmente dal Comitato Amministrativo dell'ISS.

Nell'anno 2001 è continuato il finanziamento di attività di ricerca e intervento per evitare l'interruzione di un lavoro che, sotto tutti gli aspetti, è stato proficuo e produttivo e che impegna, oltre ai ricercatori dell'ISS, larga parte della comunità biomedica italiana.

Le attività sostenute, con i finanziamenti dell'ISS, nel campo della prevenzione e della lotta contro l'AIDS possono essere raggruppate essenzialmente in due grandi filoni:

Attività di intervento e di sorveglianza in stretto coordinamento con istituzioni Regionali, del Servizio Sanitario Nazionale o internazionali, gestite e realizzate direttamente dall'ISS con la collaborazione, se del caso, di Centri esterni.

Attività di ricerca attuata mediante l'organizzazione e gestione di Progetti annuali di ricerca per cui l'ISS, oltre a finanziare progetti svolti dai suoi ricercatori, è ente erogatore di finanziamenti di altre strutture di ricerca nazionali (dell'Università e del Servizio Sanitario Nazionale) impegnate in attività di ricerca identificate come prioritarie per potenziali ricadute applicative per il controllo ed il trattamento dell'AIDS.

I. PROGETTI DI RICERCA AIDS - 2001

Programma Nazionale di ricerca sull'AIDS

Nel corso del 1997 il Programma Nazionale di ricerca sull'AIDS è entrato nel suo secondo ciclo di vita dopo un primo ciclo di nove Progetti. Dal 1988, infatti, si era proceduto ad attivare mediante il meccanismo del "Call for Proposals", specifici "bandi annuali" con l'indicazione per grandi linee delle tematiche di ricerca per le quali veniva sollecitata la presentazione di proposte di ricerca da parte di gruppi di ricerca italiani.

Nel corso del 1997 si era ritenuto necessario procedere ad una ridefinizione più accurata delle aree prioritarie di ricerca, sia per un adeguamento alle mutate esigenze di ricerca nel settore sia per un più diretto orientamento delle nuove ricerche ad applicazioni diagnostiche, cliniche, terapeutiche e di prevenzione. Questo nuovo orientamento si inseriva inoltre in un contesto che vedeva aumentare le speranze di un controllo terapeutico dell'infezione da HIV ed una più ottimale prospettiva circa l'ottenimento di un vaccino efficace.

La realizzazione di questa seconda fase del Programma Nazionale di ricerca sull'AIDS ha comportato alcune modifiche nella strutturazione dei Progetti di ricerca ed in particolare la suddivisione dei finanziamenti dei Progetti di ricerca fra "fondi extramurali", destinati a gruppi di ricerca operanti in Istituzioni scientifiche nazionali, e "fondi intramurali", destinati a gruppi operanti all'interno dell'ISS.

Le attività di ricerca sull'AIDS, sia extra che intramurali, sono state articolate in quattro grandi aree tematiche che si configurano come altrettanti Progetti:

Epidemiologia e modelli di ricerca assistenziali;
Patologia, clinica e terapia dell'AIDS;

Patogenesi ed immunità mirate all'individuazione di nuovi bersagli chemioterapici e di prevenzione vaccinale;

Infezioni opportunistiche e tubercolosi.

Fra i fondi intramurali è stato incluso uno specifico progetto finalizzato allo sviluppo di un vaccino per l'AIDS.

Attività di ricerca "extramurale"

L'attività di ricerca "extramurale" è proseguita nel corso del 2001 da parte delle 227 Unità finanziate nell'ambito del III Programma Nazionale di ricerca sull'AIDS (2000-2001). Le Unità finanziate (227) erano così suddivise fra i 4 diversi Progetti:

Epidemiologia e modelli di ricerca assistenziale N° 18

Patologia, clinica e terapia dell'infezione da HIV N° 81

Patogenesi e immunità mirate all'individuazione di nuovi bersagli chemioterapici, immunoterapici e di prevenzione vaccinale N° 94

Infezioni opportunistiche e tubercolosi N° 34

Dal 26 Febbraio al 2 Marzo 2001 si è svolto presso l'ISS il Meeting di rendicontazione scientifica del III Programma Nazionale di Ricerca sull'AIDS. A tale Meeting hanno presentato i loro risultati i responsabili di tutte le Unità di ricerca finanziate.

Nel Luglio 2001 è stato attivato il bando per il IV Programma Nazionale di Ricerca sull'AIDS extramurale che prevedeva un finanziamento di Lire 18.500.000.000 (Euro 9.554.450). Come i precedenti, il Programma è stato articolato in quattro Progetti di ricerca integrati ma distinti per le risorse pre-allocate e la gestione autonoma da parte di Comitati Scientifici indipendenti. Le aree scientifiche dei 4 progetti comprendevano:

- l'epidemiologia e la storia naturale dell'infezione da HIV;
- lo studio dei modelli assistenziali finalizzati al contenimento delle spese e al miglioramento della qualità di vita del paziente AIDS;
- le caratteristiche di infettività e patogenicità di HIV, la risposta dell'ospite con la comprensione dei fattori biologici di suscettibilità e resistenza naturale e acquisita all'infezione da HIV e all'evoluzione in AIDS, i marcatori prognostici di progressione e il loro significato in relazione e/o come guida agli interventi terapeutici;
- lo studio di nuove strategie terapeutiche, la patologia e la clinica a carico di organo e apparati nel corso dell'infezione da HIV, con riguardo anche ai tumori AIDS-associati;
- gli aspetti innovativi della prevenzione, diagnostica e terapia delle infezioni opportunistiche;
- lo studio di strategie vaccinali a scopo preventivo e terapeutico.

Alla data di scadenza (21 Settembre) risultavano pervenute 273 proposte. L'iter di valutazione delle proposte da parte dei 4 Comitati Scientifici, tutti presieduti dal Presidente dell'ISS, si è conclusa nei primi mesi del 2002.

Nel corso del 2001 si è provveduto al rifinanziamento delle Unità afferenti all'Azione Coordinata "Sviluppo di un vaccino contro l'HIV/AIDS (ICAV)".

Il principale obiettivo di questa Azione concertata è di studiare differenti strategie vaccinali, sia preventive che terapeutiche, che siano efficaci nell'indurre una risposta immune sia protettiva contro l'infezione da HIV o contro lo sviluppo della malattia.

I principali obiettivi di questa Azione concertata che coinvolge 27 gruppi di ricerca sono: ricerca di base rivolta alla preparazione di possibili candidati vaccinali, alla loro espressione e allo studio di nuove modalità di somministrazione; studi preclinici volti a valutare la tossicità, immunogenicità ed efficacia di preparazioni vaccinali in modelli animali, in particolare primati, e all'analisi dei correlati di protezione;

studi clinici sia rivolti a soggetti infetti per caratterizzare le risposte immunitarie contro i diversi antigeni virali sia indirizzati alla preparazione di coorti umane per la valutazione della tossicità (fase I) e della immunogenicità (fase II) di vaccini preventivi e terapeutici.

In particolare è stato dimostrato in studi preclinici effettuati nel modello scimmia (*Macaca fascicularis*) presso l'ISS che un vaccino basato sulla proteina Tat di HIV-1 non è tossico ed è in grado di controllare la replicazione virale e proteggere le scimmie dallo sviluppo della malattia dopo infezioni sperimentali con un virus altamente patogeno. Lo sviluppo futuro consisterà nell'espansione degli studi preclinici nella scimmia e nella preparazione di coorti umane per la valutazione della tossicità (fase I) e della immunogenicità (fase II) di questo vaccino.

Attività di ricerca "intramurale"

L'attività di ricerca "intramurale" è proseguita nel 2001 sulla base di un bando attivato nel 2000 e riservato ai ricercatori dell'ISS per attività riguardanti le stesse 4 aree tematiche nelle quali sono stati articolati i Progetti di ricerca extramurali più una specifica destinata allo sviluppo del vaccino.

Le 44 Proposte finanziate per un totale di Lire 11.940.000.000 (Euro 6.166.495) sono state articolate in 5 "Azioni Concertate", ognuna con un diverso Responsabile Scientifico.

L'Azione Concertata "Epidemiologia" è articolata in quattro linee di ricerca che si integrano fra loro e che contribuiscono a chiarire alcuni aspetti della storia naturale dell'infezione da HIV prima e dopo l'introduzione delle terapie antiretrovirali combinate ed a valutare le dinamiche epidemiche nel nostro Paese.

L'Azione Concertata "Patologia, clinica e terapia", è articolata in 16 linee di ricerca ed affronta in modo approfondito, in collaborazione con numerosi Centri di ricerca italiani ed internazionali, alcune delle problematiche più attuali e rilevanti sul piano clinico/terapeutico. Oltre al coordinamento ed alla collaborazione a importanti studi clinici per la definizione dei più efficaci trattamenti antiretrovirali (descritti in dettaglio nell'apposita sezione di questa relazione), l'Azione Concertata affronta importanti tematiche quali lo studio dei potenziali effetti tossicologici di farmaci utilizzati per ridurre la trasmissione materno-fetale di HIV; lo studio di nuovi modelli sperimentali per la messa a punto di nuovi farmaci antiretrovirali; lo studio della patogenesi e della terapia di tumori associati all'infezione da HIV; la valutazione degli effetti di HIV a livello del SNC.

L'Azione Concertata "Patogenesi" è articolata in 11 linee di ricerca orientate verso alcuni obiettivi specifici, ritenuti di rilevanza per il miglioramento delle conoscenze di base con possibilità di applicazione per la prevenzione e la terapia dell'infezione da HIV. Fra questi sono compresi studi per la identificazione del ruolo dei meccanismi patogenetici innescati dall'infezione da HIV ed in particolare del ruolo di geni virali, prodotti genici e fattori cellulari nel regolare la replicazione di HIV; approcci di terapia genica per la terapia anti-HIV; sviluppo e impiego di modelli animali per studi di patogenesi, di verifica preclinica di strategie terapeutiche e per lo sviluppo di un vaccino.

L'Azione Concertata "Infezioni opportunistiche e tubercolosi" è articolata in 6 linee di ricerca. Essa comprende ricerche su patologie opportunistiche rilevanti in AIDS (micobatteriosi, candidiasi, criptosporidiosi, malattie da papillomavirus) con approcci eminentemente laboratoristici e pre-clinici, ma anche con alcune significative espansioni in campo clinico (in particolare, per la candidiasi).

L'Azione Concertata "Vaccino" è articolata in 7 linee di ricerca ed è in stretta connessione con l'Azione Concertata sul vaccino (ICAV) che raggruppa le unità extramurali. Gli obiettivi sono comuni a quelli dell'ICAV e le ricerche sono soprattutto focalizzate nello sviluppo di strategie vaccinali preventive e terapeutiche contro l'AIDS nel modello della scimmia.

2) Progetti di Ricerca sugli aspetti etici, psico-sociali, giuridici, comportamentali, assistenziali e della prevenzione nel campo dell'AIDS.

Nel corso del 2001 è iniziata l'attività delle 63 Unità di ricerca finanziate nell'ambito del IV Progetto di ricerca sull' "AIDS-sociale". Il Progetto risulta articolato in Sottoprogetti riguardanti 4 grandi aree tematiche:

1) La prevenzione; 2) L'assistenza; 3) La sperimentazione e la diffusione di informazioni sui trattamenti disponibili; 4) La valutazione degli interventi.

II. ATTIVITA' NEL SETTORE DELLA TERAPIA DELL'INFEZIONE DA HIV DURANTE IL 2001

Sebbene i potenti regimi terapeutici oggi disponibili contro l'HIV abbiano reso nella maggioranza dei casi questa infezione controllabile per lungo tempo nelle sue manifestazioni cliniche, esistono importanti aspetti terapeutici che devono ancora essere affrontati. Ora che il trattamento dell'infezione da HIV rappresenta chiaramente una strategia di lunga durata nella vita dei pazienti, la ricerca clinica sull'HIV di interesse terapeutico è fortemente indirizzata ad esplorare le migliori strategie che permettano un controllo duraturo della malattia combinando massima efficacia e massima tollerabilità.

Le aree in cui si sta intervenendo con specifici studi e progetti di ricerca sono: valutazione di strategie di trattamento intermittente, al fine di ridurre la complessità e la tossicità degli schemi terapeutici; identificazione dei determinanti dell'aderenza al trattamento; individualizzazione del trattamento sulla base di specifiche caratteristiche del virus e del paziente, prevenzione della resistenza ai farmaci antiretrovirali, prevenzione e trattamento di sindromi complesse causate dalle terapie (fra cui prevalgono lipodistrofia e tossicità mitocondriale) e che hanno un impatto fortemente negativo sull'aderenza al trattamento e sulla qualità della vita delle persone con HIV.

L'Istituto Superiore di Sanità prosegue importanti studi clinici controllati di grande rilevanza scientifica in questo ambito, svolti in collaborazione con i *National Institutes of Health* americani, il *Medical Research Council* britannico (studio INITIO).

E' stato avviato nel 2001 un importante studio collaborativo nazionale (ISS PART) per la valutazione del ruolo di una strategia di trattamento intermittente con interruzioni temporanee programmate per ridurre la tossicità dei trattamenti e migliorare la risposta immunologica al virus. Oltre cento centri clinici e di laboratorio distribuiti su tutto il territorio nazionale sono coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità in questo ed in altri progetti collaborativi di ricerca svolti nell'ambito del *Programma Nazionale di Ricerca sull'AIDS*.

Progetti specifici di carattere terapeutico coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità sono inoltre in corso nell'ottica più ampia di definire strategie di intervento applicabili ai paesi in via di sviluppo, dove l'epidemia ha un andamento più grave e dove le risorse per fronteggiarla sono più limitate. Questo tipo di progetti si articolano su vari piani, che comprendono: lo svolgimento in paesi africani di studi clinici per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da madre a figlio; lo svolgimento in collaborazione con L'Organizzazione Mondiale della Sanità di ricerche precliniche per l'identificazione di microbicidi vaginali utilizzabili nella prevenzione della trasmissione sessuale dell'HIV; l'allestimento sempre in collaborazione con l'OMS di un piano internazionale di sorveglianza sulla diffusione nelle varie aree nel modo di ceppi di HIV resistenti ai farmaci antiretrovirali; la definizione di progetti di intervento in vari paesi africani in collaborazione con il Ministero della Salute e quello degli Affari Esteri.

Gli interventi in questo ambito sono assolutamente prioritari in quanto i paesi non sviluppati, che sopportano il peso più grande dell'epidemia, sono al momento esclusi dai vantaggi terapeutici che nei paesi con adeguate risorse economiche e sanitarie hanno modificato la storia naturale della malattia da HIV.

III. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA DAL "CENTRO OPERATIVO AIDS" ANNO 2001

Introduzione

Presentiamo una breve sintesi delle principali attività svolte nell'ambito del Reparto AIDS e Malattie Sessualmente Trasmesse, precedentemente denominato Centro Operativo AIDS (COA). Nel rapporto che segue si farà riferimento sia alle attività di ricerca epidemiologica che a quelle di servizio e sorveglianza epidemiologica.

1. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA

REGISTRO AIDS (RAIDS)

LA SORVEGLIANZA DELL'AIDS è un'attività specifica del COA, che provvede alla gestione delle schede di notifica dei casi nonché alla pubblicazione di rapporti sull'andamento dell'epidemia. I dati del registro sono resi disponibili, criptandone l'identificazione, a studiosi italiani, e stranieri, e confluiscono, per singoli *records*, alla Banca Dati europea. Il COA provvede alla diffusione di un aggiornamento semestrale (fino al 1998 trimestrale) dei dati sui nuovi casi di AIDS che viene pubblicato sul notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il Registro serve da base per una serie di studi collaterali, quali:

A) Lo studio sistematico del RITARDO DI NOTIFICA, che ha permesso di correggere il trend e fornire dati maggiormente accurati ed aggiornati;

B) La VERIFICA DEI DECESSI PER AIDS (Codice ISTAT 279.1) E DELLO STATO IN VITA dei pazienti con AIDS, che permette la stima della SOTTONOTIFICA dei casi di AIDS e l'elaborazione di accurate stime di sopravvivenza. I risultati di questo progetto hanno suggerito che meno del 10% dei casi di AIDS non viene notificato al RAIDS. A partire dal 1996 si è evidenziato un significativo allungamento della sopravvivenza dei pazienti con AIDS.

C) Lo sviluppo di MODELLI MATEMATICI per la PREVISIONE dell'andamento della malattia, che hanno permesso di costruire le basi epidemiologiche su cui si è articolato il Piano Nazionale AIDS nell'ultimo triennio. Questa linea ha ottenuto diversi risultati importanti, permettendo di ricostruire l'incidenza dell'infezione da HIV nel nostro paese, nonché di valutare con buona approssimazione le dimensioni dell'epidemia HIV in Italia. I modelli di "back-calculation", sino ad ora utilizzati, però, vanno ora rivisti, dal momento che l'introduzione delle nuove combinazioni di farmaci antiretrovirali ha modificato il tempo di incubazione, uno dei parametri essenziali per la costruzione di tali modelli.

INDAGINI SUI CASI A TRASMISSIONE NON NOTA sono state da tempo avviate ed hanno portato alla riclassificazione di un elevato numero di pazienti che inizialmente non avevano fattori di rischio noti.

SORVEGLIANZA DELL'INFEZIONE DA HIV E INDAGINI SIEROLOGICHE

Secondo le indicazioni della Commissione, peraltro già contenute nella Legge AIDS, n. 135 del 1990, un crescente interesse viene dedicato alla stima del numero degli infetti ed al trend dell'infezione da HIV, in modo da consentire un tempestiva conoscenza del fenomeno.

Analogamente a quanto avviene negli Stati Uniti ed in altri paesi europei, l'effetto di popolazione delle nuove terapie anti-retrovirali ha determinato la necessità di affiancare ai tradizionali sistemi di sorveglianza dell'AIDS dei sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV. Infatti, come già accennato i parametri su cui si basano le stime effettuate in base ai modelli di "back-calculation" (es.: andamento dell'incidenza dei casi di AIDS e distribuzione dei

tempi di incubazione dell'AIDS) sono ora fortemente condizionati dal trattamento. Sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono già attivi in 3 regioni e in 2 provincie, mentre altre regioni hanno attivato dei sistemi locali nel corso dell'anno 2001 ed altri sistemi regionali saranno in corso di attivazione nel 2002. L'obiettivo è quello di realizzare sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV in tutte le regioni italiane; questo prevede la presenza di un coordinamento attivo di tali sistemi da parte del COA che fornirà un supporto tecnico alle regioni che lo richiederanno.

Sono stati inoltre validati metodi di laboratorio atti a identificare le infezioni recenti a partire da sieri prelevati all'atto della diagnosi di infezione da HIV.

LA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MST),

iniziata nel 1991, ha avuto come obiettivo principale quello di arrivare ad una conoscenza realistica ed accurata della diffusione delle patologie sessualmente trasmesse in Italia. In particolare, tale sistema ha consentito l'identificazione di variazioni nei *trends* delle singole patologie e dei fattori di rischio associati alle varie MST. Tale sistema di sorveglianza si è avvalso della collaborazione di una rete composta da oltre 40 centri pubblici per la diagnosi e cura delle MST ubicati in 19 regioni italiane, ed ha permesso di valutare la sottostima dei dati ISTAT rispetto alle principali MST. Il sistema ha fornito per nove anni dati dettagliati su 23 quadri clinici di MST basati su definizioni di caso clinico/microbiologiche specifiche. Questo sistema ha anche consentito di monitorare la diffusione dell'infezione da HIV in soggetti con MST, che risulta in aumento in particolare negli ultimi anni. Dal 2000 il sistema è stato ridimensionato e attualmente si basa su 11 centri "sentinella" che continuano a fornire dati individuali sui pazienti con diagnosi di MST.

2. ATTIVITA' DI RICERCA

2.1) STUDI SULLA STORIA NATURALE DELL'INFEZIONE DA HIV

E' tuttora in corso uno studio di coorte su persone di cui si conosce la data della sierconversione (Italian Seroconversion Study) (finanziato nell'ambito del Progetto AIDS), con i seguenti obiettivi:

- stimare la distribuzione dei tempi di incubazione dell'AIDS e della sopravvivenza delle persone con infezione da HIV;
- identificare determinanti di progressione clinica;
- valutare eventuali indicatori clinici o marcatori di laboratorio in grado di predire l'evoluzione della malattia da HIV.
- valutare l'effetto di popolazione delle nuove terapie antiretrovirali.

2.2) STUDI SU ALTRI VIRUS A TRASMISSIONE SESSUALE E/O PARENTERALE

Sono in corso studi che riguardano in particolari alcuni virus erpetici, ed in particolare studi di prevalenza e storia naturale dell'infezione da Herpes 1 e 2;

- Studi di incidenza sulle infezioni da HIV ed altre MST a Modena (finanziato nell'ambito del Progetto AIDS);
- Studi sulle caratteristiche dei test sierologici, sui fattori di rischio e sulle modalità di trasmissione, e sulla storia naturale dell'infezione da Herpes-8 (denominato anche Kaposi's associated herpesvirus);
- Collaborazioni con l'NIH (caso-controllo sul sarcoma di Kaposi in Italia centro-meridionale);

- Studi finanziati nell'ambito dell'1% (tumori di origine virale nei pazienti sottoposti a trapianto d'organo);
- Studi sulla prevalenza dei diversi tipi di HPV.

3. ATTIVITA' DI SERVIZIO

Il Telefono Verde AIDS 800-861061 (TVA) del Reparto AIDS e MST del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità, è un Servizio Nazionale, anonimo e gratuito, che dal 1987 svolge attività di prevenzione primaria e secondaria sull'infezione da HIV e sull'AIDS rivolta alla popolazione generale, attraverso un'informazione scientifica e personalizzata erogata con il metodo del counselling telefonico.

L'équipe multidisciplinare del Telefono Verde AIDS, coordinata da un ricercatrice (psicologa) è costituita da sei ricercatori (medici e psicologi) e da un collaboratore tecnico e svolge: attività di counselling telefonico sull'infezione da HIV e sull'AIDS;

- 2) attività di studio e di ricerca a livello nazionale e internazionale;
- 3) attività di educazione sanitaria rivolta a studenti delle Scuole Medie Inferiori e Superiori;
- 4) attività di formazione teorico-pratica sul counselling vis à vis e telefonico per operatori psico-socio-sanitari.

Il Rapporto qui presentato è relativo all'attività di Servizio svolta nel periodo giugno 1987 - giugno 2001.

3.1) ATTIVITÀ DI COUNSELLING TELEFONICO RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE GENERALE (DATI RELATIVI AL PERIODO GIUGNO 1987 - GIUGNO 2001)

Il TVA è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 13.00 alle ore 18.00 e attraverso sei linee telefoniche offre agli utenti l'opportunità sia di ricevere informazioni, sia di approfondire quelle già in loro possesso. L'intervento effettuato dagli esperti del TVA si basa sui principi e sulle tecniche del counselling vis à vis ed ha lo scopo di:

fornire informazioni scientifiche e personalizzate alla persona/utente;

- 2) favorire attraverso il colloquio l'individuazione del reale problema della persona/utente;
- 3) prospettare insieme alla persona/utente possibili soluzioni;
- 4) facilitare nella persona/utente la diminuzione del disagio e dell'ansia per una migliore ricezione del messaggio informativo, al fine di favorire modifiche comportamentali e decisionali; supportare la persona/utente nel momento di crisi.

Il Servizio è fornito di un software di data entry e di gestione archivi on-line. dati statistici raccolti durante l'attività telefonica riguardanti la provincia, il sesso, l'età, l'eventuale comportamento a rischio e il tipo di domanda posta dall'utente, vengono immessi direttamente in personal computer attraverso l'uso di un sistema di codifica alfanumerico.

Tale sistema permette un'elaborazione periodica dei dati, che consente una puntuale valutazione del processo informativo svolto.

Il TVA dal Giugno 1987 al Giugno 2001 ha ricevuto un totale di 465.887 telefonate; di queste il 69,3% da utenti di sesso maschile, il 30,6% da utenti di sesso femminile, per lo 0,1% tale informazione è mancante.

La distribuzione per sesso e per classi di età, evidenzia che il 77,5% di telefonate proviene da utenti di età compresa tra i 20 e i 39 anni.

Per quanto riguarda le aree geografiche di provenienza delle chiamate, si rileva che dal Nord sono giunte 219.708 telefonate (47,2%); dal Centro 130.071 (27,9%); dal Sud 80.943 (17,4%); dalle Isole 29.987 (6,4%); per 5.178 (1,1%) l'informazione non è indicata.

I gruppi di utenti più rappresentati risultano gli Eterosessuali 235.350 (50,5%) e i "Non fattori di rischio" cioè persone che non hanno corso alcun rischio - NFDR 139.078 (29,9%).

Il TVA ha risposto negli anni a 1.227.034 quesiti che riguardano i seguenti argomenti: informazioni sul test 26,1%, modalità di trasmissione 23,1%, aspetti psico-sociali 15%, disinformazione 12,2%, prevenzione 8%, virus 7,1%, sintomi 3,7%, terapia e ricerca 1,8%, altro 3,1%.

Per quanto riguarda i giovani fino al giugno 2001 hanno chiamato il TVA 38.164 persone di età inferiore a 20 anni, di questi il 60,7% sono di sesso maschile e il 39,2% di sesso femminile; per lo 0,1% non è disponibile l'informazione.

Le principali domande poste dai giovani riguardano i seguenti argomenti: modalità di trasmissione 23,7%, informazioni sul test 26,5%, aspetti psicosociali 12,8%, disinformazione 11,5%, prevenzione 10,5%, virus 8,1%.

Infine, sono pervenute al TVA 1.529 telefonate da parte di persone straniere. Il 59,9% degli stranieri sono di sesso maschile; il 39,4% sono di sesso femminile; per lo 0,7% l'informazione non è disponibile.

La nazionalità anagrafica degli utenti stranieri evidenzia che quasi un terzo, il 29,2%, proviene dall'Africa; segue il Sud America con il 26,8%, i paesi dell'Unione Europea con il 15,4%, i paesi Europei non appartenenti alla UE con il 15,2%, l'Asia con il 9,5%, il Nord America con il 2,9%, mentre è poco rappresentata l'Oceania con lo 0,3%, rimane uno 0,8% di cui non è stato possibile individuare la nazionalità.

Le nazioni degli utenti non appartenenti all'U.E. più rappresentate sono il Brasile (7,0%), il Perù (5,2%), l'Egitto (5,2%); tra le nazioni, invece, degli utenti appartenenti all'U.E. la più rappresentata è la Francia (3,9%).

I quesiti posti dagli stranieri sono 4.299 e riguardano i seguenti argomenti: informazioni sul test e centri 36,6%, modalità di trasmissione 24,3%, aspetti psicosociali 15,6%, disinformazione 7,6%, prevenzione 6,7%.

Nella prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS, il TVA si è rivelato un Servizio particolarmente utile sia per l'attività di counselling telefonico, che svolge quotidianamente, sia per l'impegno profuso nell'ambito della ricerca psicosociale, della formazione al counselling vis à vis e telefonico di operatori psico-socio-sanitari, dell'educazione alla salute con incontri seminariali rivolti a studenti di scuole medie superiori e inferiori che ogni anno visitano l'Istituto Superiore di Sanità.

SINDROME DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (AIDS) IN ITALIA

Aggiornamento casi notificati al 31 dicembre 2001

L'Istituto superiore di sanità cura da anni l'aggiornamento dei casi notificati di AIDS attraverso il Centro operativo AIDS - C.O.A. Si riporta di seguito la situazione al 31 dicembre 2001 anno di riferimento della presente relazione.

Il numero cumulativo di casi di AIDS notificati al COA (Centro operativo AIDS- Istituto Superiore di Sanità) dall'inizio dell'epidemia (anno 1982) al 31 dicembre 2001 è pari a 49.333 (49.903 con la correzione per ritardo di notifica).

Di questi 38.420 (77,9%) sono di sesso maschile, 711 (1,4%) in età pediatrica (<13 anni) e 2.679 (5,4%) stranieri. L'età mediana alla diagnosi, calcolata per gli adulti, è di 34 anni per i maschi e di 31 anni per le femmine.

Nel secondo semestre del 2001 sono stati notificati 845 nuovi casi di AIDS, di cui 458 (54,2%) diagnosticati nell'ultimo semestre e 387 riferiti a diagnosi effettuate nei semestri precedenti. Analizzando nel tempo il numero dei casi di AIDS segnalati al Registro Nazionale AIDS e l'andamento dei relativi tassi di incidenza per anno di diagnosi si evidenzia un costante incremento dell'incidenza dei casi di AIDS fino al 1995, seguito da una rapida diminuzione nel 1996. Tale diminuzione si conferma anche per il 2001, anche se risulta meno evidente e sembra tendere alla stabilizzazione (figura 1).

In totale 32.140 pazienti (64,4%) risultano deceduti al 31 dicembre 2001 (valore sottostimato a causa della non obbligatorietà della notifica di decesso).

Territorialmente si evidenzia l'esistenza di un gradiente nord-sud nella diffusione della malattia in Italia, come risulta dai tassi di incidenza che continuano ad essere mediamente più bassi nelle regioni meridionali. Le regioni più colpite sono nell'ordine: la Lombardia, il Lazio, l'Emilia Romagna e la Liguria.

La distribuzione dei casi adulti per anno di diagnosi e categoria di esposizione mostra come il 62,0% del totale dei casi sia attribuibile alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa (tossicodipendenti + tossicodipendenti/omosessuali). Nel tempo è presente un aumento della proporzione dei casi attribuibili alla trasmissione sessuale (omosessuale ed eterosessuale) ed una contemporanea diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione.

Dei 49.333 casi segnalati fino al 31 Dicembre 2001, 711 (1,4%) si riferiscono alla popolazione pediatrica (pazienti con età alla diagnosi inferiore ai 13 anni o a trasmissione verticale). Dal 1997 si è registrata una forte diminuzione dei casi di AIDS pediatrici: dai 52 casi diagnosticati nel 1996 si è passati nel 1997 a 30 casi fino ad arrivare ai 7 casi del 2001.

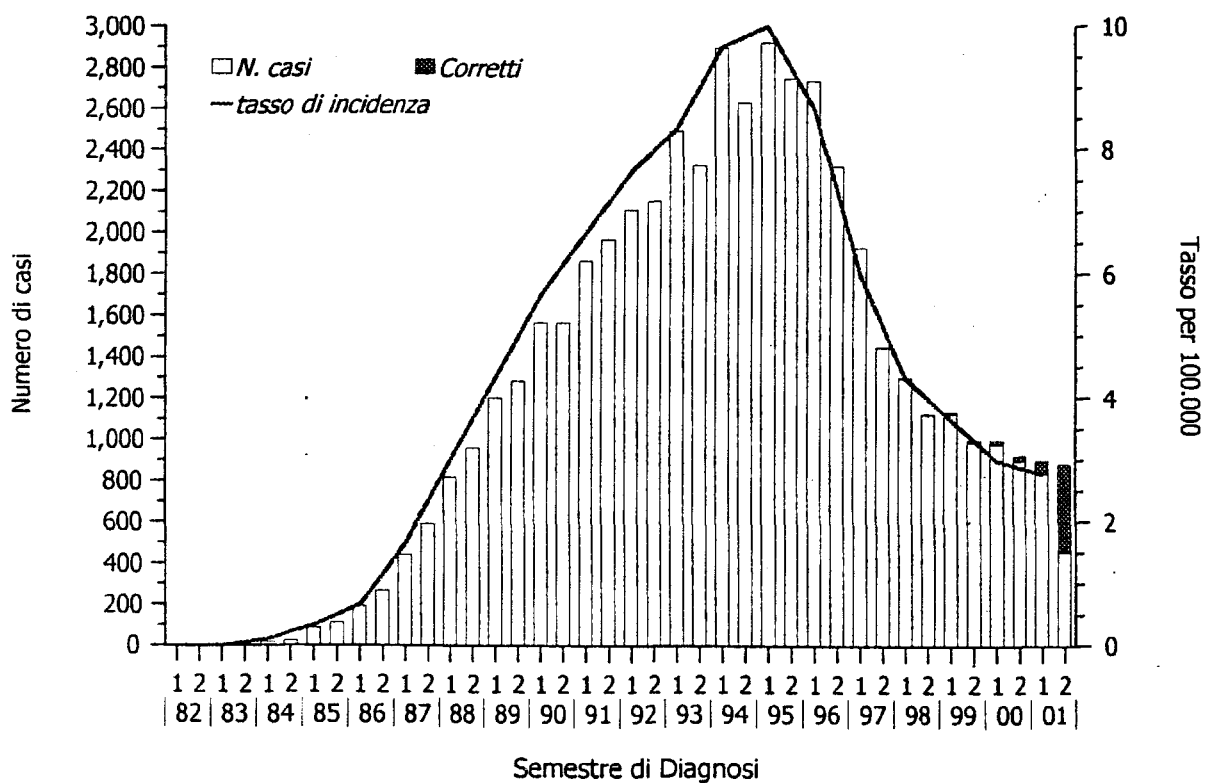
Considerando le categorie di esposizione dal 1996 ad oggi non sono stati più riportati casi in emofilici. Dei 668 (94,0%) casi pediatrici che hanno contratto l'infezione dalla madre, 351 (51,0%) sono figli di madre tossicodipendente, mentre 238 (35,6%) sono figli di donne che hanno acquisito l'infezione per via sessuale.

Dal primo gennaio 1999 la scheda di notifica raccoglie anche una serie di informazioni anamnestiche (ultimo test HIV-negativo, viremia plasmatica alla diagnosi di AIDS, il regime terapeutico antiretrovirale più aggressivo e le profilassi delle infezioni opportunistiche effettuate prima della diagnosi di AIDS). Risulta che solo il 34,6% dei casi notificati negli ultimi anni ha ricevuto un trattamento terapeutico antiretrovirale. Di questi, a circa tre quarti è stata somministrata una combinazione con tre farmaci antiretrovirali. Risultano inoltre delle differenze per modalità di

trasmissione avendo soltanto il 23% dei pazienti con fattore di rischio sessuale (cioè omosessuali ed eterosessuali), contro oltre il 50% dei tossicodipendenti, effettuato una terapia antiretrovirale.

Si riporta in allegato il bollettino dei casi di AIDS aggiornati al 31 dicembre 2001.

Figura 1. Casi di AIDS in Italia per semestre di diagnosi, corretti per ritardo di notifica e tasso annuale di incidenza al 31-12-2001



INDICE DELLE ILLUSTRAZIONI

- FIGURE:**
- Figura 1:** Casi di AIDS in Italia per trimestre di diagnosi, corretti per ritardo di notifica e tasso annuale di incidenza al 31 Dicembre 2001
- Figura 2:** Tasso di incidenza di AIDS per regione di residenza (x100.000 ab.) per i casi notificati tra Gennaio 2001 e Dicembre 2001
- Figura 3:** Età mediana alla diagnosi per sesso ed anno di diagnosi
- Figura 4:** Uso di terapia antiretrovirali e regime terapeutico
- Figura 5:** Uso di terapie antiretrovirali pre-AIDS per categoria di trasmissione
- TABELLE:**
- Tabella 1:** Distribuzione annuale dei casi di AIDS, dei casi corretti per ritardo di notifica, dei decessi e del tasso di letalità
- Tabella 2:** Distribuzione annuale dei casi prevalenti di AIDS per regione di residenza
- Tabella 3:** Distribuzione dei casi di AIDS per regione di residenza e per anno di diagnosi
- Tabella 4:** Distribuzione dei casi di AIDS per provincia di segnalazione, di residenza e tasso di incidenza per provincia di residenza
- Tabella 5:** Distribuzione percentuale dei casi di AIDS per nazionalità anagrafica
- Tabella 6:** Distribuzione percentuale dei casi di AIDS per fasce di età e per sesso negli anni 1980, 1985 e 2000
- Tabella 7:** Distribuzione dei casi di AIDS in adulti per categoria di esposizione e per anno di diagnosi
- Tabella 8:** Distribuzione dei casi adulti di AIDS in eterosessuali per tipo di rischio e sesso
- Tabella 9:** Frequenza relativa delle patologie indicative di AIDS in adulti per anno di diagnosi
- Tabella 10:** Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS in Italia per regione di residenza e per anno di diagnosi
- Tabella 11:** Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS per categoria di esposizione, per anno di diagnosi e per sesso
- Tabella 12:** Frequenza relativa delle patologie indicative di AIDS in casi pediatrici per anno di diagnosi
- Tabella 13:** Differenze percentuali (Δ) dei casi AIDS per categoria di trasmissione e periodo di notifica

Nelle pagine 14-15 sono riportate alcune "note tecniche" e "bibliografie", nonché il numero in corsivo e in apice (es.: ...) anno della prima diagnosi di AIDS in Italia.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Reparto AIDS e MST (COA)

Viale Regina Elena 299 - 00161 Roma

☎ 06 - 49387209/11/13

Fax 06 - 49387210

e-mail coa@iss.it

Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) in Italia

*Aggiornamento dei casi notificati
 al 31 Dicembre 2001*

Disponibile su INTERNET all'indirizzo <http://www.simi.iss.it/aids.htm>



COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS

Ministero della Sanità

Tabella 1: Distribuzione annuale dei casi di AIDS, dei casi corretti per ritardo di notifica, dei decessi e del tasso di letalità

Anni	Casi diagnostici		Casi corretti per ritardo di notifica		Morti per anno di decesso		Decessi per anno di decesso		Tasso di letalità*	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1982										
1983	37	37	37	37	16	2	7	7	87,5	0
1984	198	198	198	198	89	89	186	186	100,0	0
1985	458	458	458	458	288	288	435	435	95,0	0
1986	1030	1030	1030	1030	563	563	967	967	93,9	0
1987	1775	1775	1775	1775	857	857	1852	1852	93,1	0
1988	2482	2482	2482	2482	1387	1387	2302	2302	92,7	0
1989	3134	3134	3134	3134	1931	1931	2886	2886	92,1	0
1990	3827	3827	3827	3827	2605	2605	3498	3498	91,4	0
1991	4261	4261	4261	4261	3268	3268	3812	3812	86,6	0
1992	4814	4814	4814	4814	3642	3642	3974	3974	82,6	0
1993	5524	5524	5524	5524	4310	4310	4280	4280	77,5	0
1994	5662	5662	5662	5662	4529	4529	3584	3584	63,3	0
1995	5051	5051	5051	5051	4110	4110	2207	2207	43,7	0
1996	3370	3370	3370	3370	2070	2070	963	963	28,2	0
1997	2111	2111	2111	2111	1233	1233	550	550	22,7	0
1998	1876	1876	1876	1876	1023	1023	482	482	16,3	0
2000	1296	1296	1296	1296	784	784	247	247	13,2	0
2001	49333	49333	49333	49333	360	360	146	146	11,3	0
Totale					32140	32140	32140	32140	64,4	0

*Il numero di decessi indica quanti dei pazienti, diagnosticati in uno specifico anno, risultano deceduti al 31-12-2001.
*Il tasso di letalità è calcolato come il rapporto tra i decessi per anno di diagnosi ed i casi diagnosticati nello stesso anno

Il numero dei casi prevalenti* per anno e per regione viene mostrato in tabella 2

Tabella 2: Distribuzione annuale dei casi prevalenti di AIDS per regione di residenza

REGIONE	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Lombardia	2816	3281	3847	4127	4160	3856	3884	4157	4563	4863											
Lazio	1243	1441	1643	1928	2035	1998	2063	2091	2283	2347											
Emilia Romagna	921	1038	1231	1357	1337	1144	1184	1168	1315	1417											
Piemonte	662	716	844	889	946	870	874	901	993	1049											
Toscana	541	624	736	812	808	785	760	865	945	1018											
Campania	328	378	484	577	658	709	800	870	951	997											
Sicilia	442	548	633	681	695	716	758	793	864	902											
Veneto	626	708	792	830	836	752	713	728	787	841											
Liguria	505	548	640	695	729	701	711	738	777	827											
Puglia	328	430	479	559	628	628	650	698	765	813											
Sardegna	328	389	443	486	485	475	481	507	541	584											
Marche	154	178	198	220	233	212	228	238	271	286											
Calabria	89	106	130	142	164	159	165	173	180	198											
Friuli Venezia Giulia	80	98	114	121	135	131	122	140	157	181											
Abruzzo	61	83	100	119	122	120	124	136	148	157											
Umbria	72	75	87	101	124	115	122	132	150	154											
Trento	66	66	104	116	120	119	117	120	121	123											
Boziano	46	45	46	80	69	71	74	78	82	89											
Basilicata	20	29	31	35	47	43	47	46	49	53											
Vai D'Aosta	18	20	20	20	29	25	24	24	26	27											
Molise	5	7	7	10	6	7	8	9	14	16											
Emilia	55	78	100	125	125	145	174	188	204	224											
Estera	77	123	202	251	294	288	323	348	381	417											
Ignola																					
Totale	9483	11029	12911	14263	14785	14045	14363	15142	16574	17553											

DISTRIBUZIONE TEMPORALE E GEOGRAFICA DEI CASI

Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia¹, al 31 Dicembre 2001, sono stati notificati al COA 49.333 casi cumulativi di AIDS². Di questi, 38.420 (77,9%) erano di sesso maschile, 711 (1,4%) in età pediatrica (<13 anni), e 2.679 (5,4%) erano stranieri. L'età mediana alla diagnosi, calcolata per gli adulti, era di 34 anni per i maschi (range: 13 anni - 85 anni), e di 31 anni (range: 13 anni - 80 anni) per le femmine.

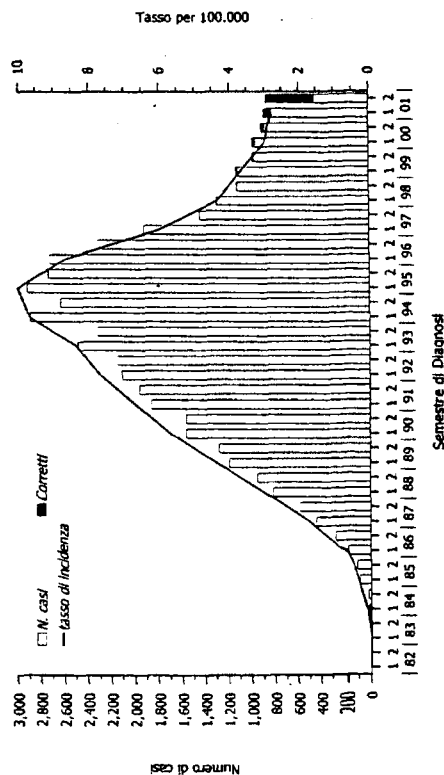
L'andamento temporale

Nel secondo semestre del 2001 sono stati notificati³ al COA 845 nuovi casi di AIDS, di cui 458 (54,2%) diagnosticati nell'ultimo semestre e 387 riferiti a diagnosi effettuate nei semestri precedenti.

La Figura 1 mostra l'andamento del numero dei casi di AIDS segnalati al Registro Nazionale AIDS (RNAIDS), corretti per ritardo di notifica⁴. Nella stessa figura è riportato l'andamento del tasso di incidenza per anno di diagnosi, che evidenzia un costante incremento dell'incidenza dei casi di AIDS notificati nel nostro Paese sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione nel 1996, che è stata analizzata in dettaglio nel Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità¹⁹⁹⁷, vol. 10, N.9 (Suppl. 1).

La tabella 1 riporta il numero dei casi e dei decessi per anno di diagnosi e il relativo tasso di letalità. In totale, 32.140 pazienti (64,4%) risultano deceduti al 31 Dicembre 2001. Nonostante il numero di decessi per AIDS sia ancora sostanzioso⁵, a causa della non obbligatorietà della notifica di decesso, il dato riportato è più accurato, rispetto ai precedenti notiziari, grazie ad un'indagine nazionale⁶ sullo stato in vita dei casi di AIDS effettuata nel corso del 1998. La tabella 1 riporta, oltre al numero annuale di nuovi casi corretto per ritardo di notifica la stima dei casi cumulativi di AIDS al 31 Dicembre 2001 (49.903 casi).

Figura 1. Casi di AIDS in Italia per semestre di diagnosi, corretti per ritardo di notifica e tasso annuale di incidenza al 31-12-2001



La distribuzione geografica

La distribuzione dei casi cumulativi per regione di residenza e per anno di diagnosi viene riportata in tabella 3.

Tabella 3: Distribuzione dei casi di AIDS per regione di residenza e per anno di diagnosi

Frequenza	<1993	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	Totale
Lombardia	5449	1602	1745	1673	1505	940	639	630	550	380	15013
Lazio	2181	623	649	736	664	495	356	305	247	147	6403
Emilia Romagna	1872	437	572	568	497	313	228	169	206	141	4803
Piemonte	1190	304	368	366	347	228	157	138	127	84	3307
Toscana	1040	277	334	364	285	206	140	158	111	90	3005
Veneto	1051	304	331	319	281	181	117	102	79	64	2829
Liguria	967	233	282	283	258	158	105	82	54	59	2481
Sicilia	748	221	236	219	170	157	128	84	88	40	2091
Puglia	584	192	172	219	230	151	104	89	80	55	1876
Campania	565	150	198	210	192	131	125	96	94	50	1801
Sardegna	561	172	173	187	146	92	51	44	39	25	1490
Marche	285	67	80	89	79	55	45	42	41	32	795
Calabria	162	43	53	56	60	32	26	14	10	18	474
Friuli Venezia Giulia	132	41	39	39	49	27	15	22	16	6	388
Umbria	112	30	40	48	52	27	24	19	21	9	382
Abruzzo	109	37	39	47	41	31	18	24	15	15	376
Trento	95	38	32	38	28	24	14	9	5	4	287
Boziano	64	16	19	24	27	17	13	7	11	6	204
Basilicata	38	19	12	19	20	7	11	6	3	4	141
Val D'Aosta	22	6	5	7	10	3	5	5	2	2	87
Molise	9	5	3	5	2	2	3	1	5	2	37
Eslera	100	30	32	38	21	32	35	22	19	21	350
Ignota	95	67	110	108	97	63	59	41	51	42	733
Totale	17211	4814	5524	5662	5051	3370	2418	2111	1876	1296	49333

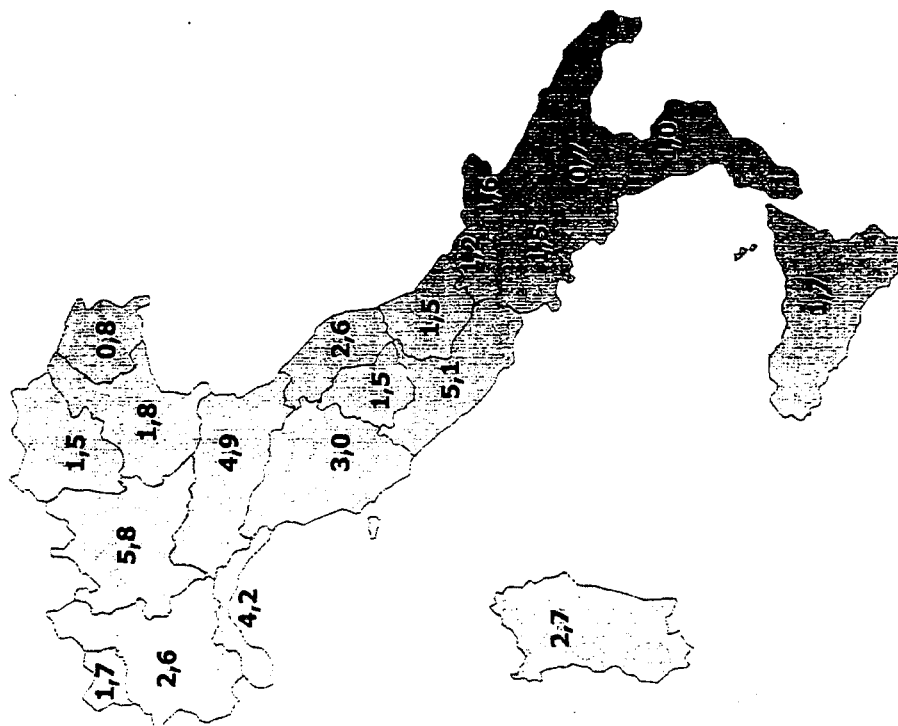


Figura 2. Tasso di incidenza di AIDS per regione di residenza (per 100.000 abitanti) per i casi notificati tra Gennaio 2001 e Dicembre 2001

La Figura 2 mostra i tassi di incidenza per regione di residenza, calcolati in base ai soli casi segnalati negli ultimi 12 mesi, permettendo il confronto tra aree geografiche a diversa ampiezza di popolazione. Come si osserva, le regioni più colpite sono nell'ordine: la Lombardia, il Lazio, l'Emilia Romagna e la Liguria. E' evidente la persistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese, come risulta dai tassi di incidenza che continuano ad essere mediamente più bassi nelle regioni meridionali.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La Tabella 4 riporta la distribuzione dei casi per provincia di segnalazione e di residenza. Tassi di incidenza particolarmente elevati si riscontrano nell'ultimo anno a Verbania, Brescia, Varese, Milano e Roma.

Tabella 4. Distribuzione dei casi di AIDS per provincia di segnalazione e di residenza e tasso di incidenza per provincia di residenza

Provincia	Segnalazione	Residenza	Tasso di incidenza	Provincia	Segnalazione	Residenza	Tasso di incidenza
Verbania	151	237	6,7	Napoli	1484	1285	2,0
Brescia	2001	1876	8,5	Siena	142	136	2,0
Varese	1615	1515	7,0	Siracusa	96	145	2,0
Milano	7088	7839	6,8	Treviso	276	283	2,0
Roma	5760	6687	6,4	Pistoia	83	202	1,9
Ferrara	371	398	6,1	Vicenza	635	695	1,9
Perugia	381	332	6,1	Calenzano	191	150	1,8
Bergamo	1189	1107	5,7	Novara	431	420	1,8
Genova	1731	1610	5,4	Pesaro U.	129	214	1,8
Ravenna	951	705	5,4	Teramo	85	118	1,8
Bologna	1510	1350	5,1	Aosta	72	67	1,7
Fodi	287	453	5,1	Campobasso	37	28	1,7
Lecco	332	298	4,7	L'Aquila	69	73	1,7
Modena	596	565	4,6	Massina	184	207	1,7
Rimini	552	377	4,6	Vibo Valentia	20	31	1,7
Sondrio	81	108	4,3	Caserta	105	228	1,6
Paria	1201	871	4,3	Bari	895	715	1,4
Grosseto	213	274	4,2	Portofino	307	158	1,4
Rovigo	116	145	4,1	Arezzo	139	120	1,3
Cagliari	1103	1074	3,9	Palermo	858	588	1,3
Bellia	253	256	3,7	Perugia	320	290	1,2
Crononia	352	193	3,7	Trapani	25	153	1,2
Paro	142	193	3,7	Lecco	222	293	1,1
Acqui Poleso	141	236	3,6	Mantova	282	312	1,1
Fiermo	985	659	3,5	Asi	86	82	1,0
Reggio Emilia	413	397	3,5	Ponza	69	403	1,0
Viterbo	236	213	3,2	Venezia	365	501	1,0
Lucca	175	313	3,2	Foggia	333	333	0,9
Parinito	228	335	3,2	Salerno	161	208	0,9
Pisa	622	237	3,1	Trento	286	287	0,9
Livorno	346	394	3,0	Agropoli	131	90	0,8
Massa Carrara	221	247	3,0	Trieste	71	71	0,8
Conio	624	604	2,9	Nuoro	54	65	0,7
Verona	662	540	2,9	Oristano	0	36	0,6
Crotone	56	95	2,8	Udine	85	128	0,6
Imperia	298	336	2,8	Avellino	58	20	0,5
Sassari	305	313	2,8	Chieti	58	77	0,5
Savona	350	352	2,8	Enna	20	33	0,5
Ancona	459	226	2,7	Lodi	267	286	0,5
Torino	1845	1679	2,7	Caltanissetta	143	94	0,4
Palermo	979	866	2,6	Cosenza	34	85	0,4
Piacenza	240	202	2,4	Benevento	8	30	0,3
Brindisi	131	202	2,4	Reggio	53	53	0,3
Calabria	629	450	2,4	R. Calabria	60	103	0,3
Macerata	60	116	2,4	Belluno	52	77	0,0
Pescara	164	108	2,2	Frosinone	219	114	0,0
Bolzano	220	204	2,2	Gorizia	19	31	0,0
La Spezia	183	183	2,2	Isernia	2	9	0,0
Terzi	123	102	2,2	Matera	6	38	0,0
Vercelli	114	108	2,2	Rieti	110	42	0,0
Alessandria	287	348	2,1	Esperia	-	350	-
Cuneo	195	193	2,0	Igoua	-	733	-
Liguria	430	347	2,0	Totale	49333	49333	-

La tabella 5 mostra la distribuzione percentuale dei casi cumulativi di AIDS per nazionalità anagrafica. Si evidenzia nel tempo un aumento della proporzione di casi notificati in cittadini stranieri (dal 3,4% nel 1992-93 al 14,6% nel 2000-2001).

Tabella 5. Distribuzione percentuale dei casi di AIDS per nazionalità anagrafica.

Area geografica	<1992	1992-93	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	Totale
Italia	97,3	96,6	95,5	93,7	86,6	85,2	94,6
Africa	0,7	1,3	1,9	2,7	5,3	7,9	2,3
Asia	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4	0,5	0,2
Europe Occidentale	0,5	0,5	0,7	1,0	0,7	0,5	0,6
Europe Est	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	0,9	0,2
Stad America	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,2
Non Specificata	0,9	1,0	1,5	1,9	3,1	2,8	1,8
	0,2	0,2	0,2	0,2	1,1	2,0	0,4

Per quanto riguarda la distribuzione geografica dei casi di AIDS, si evidenzia, nell'ultimo anno, una riduzione dei tassi di incidenza regionali e provinciali più marcata nelle regioni del nord Italia.

I principali fattori che potrebbero spiegare la differente entità della riduzione di incidenza in aree diverse sono:

- un probabile aumento del ritardo di notifica legato alla riorganizzazione del sistema di sorveglianza in alcune regioni;
- una reale riduzione dell'incidenza di AIDS più marcata in determinate aree, attribuibile ad esempio ad un più facile accesso dei sieropositivi alle terapie antiretrovirali, con conseguente ritardo della diagnosi di AIDS.

Dal momento che non è possibile escludere altri fattori in grado di determinare variazioni geografiche nella riduzione dei tassi di incidenza, si raccomanda di interpretare con cautela l'attuale andamento.

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E MODALITÀ DI TRASMISSIONE

La tabella 6 mostra la distribuzione dei casi per fascia d'età e sesso negli anni '90, '95 e nel 2000. Il 72,1% del totale dei casi si concentra nella fascia d'età 25-39 anni. In particolare è aumentata la quota di casi nella fascia d'età 35-39 anni (per i maschi dal 13,9% nel 1990 al 31,0% nel 2000 e per le femmine dal 7,2% nel 1990 al 23,5% nel 2000).

Tabella 6. Distribuzione percentuale dei casi di AIDS per fasce di età e per sesso negli anni 1990, 1995 e 2000.

Anno di diagnosi/ EtA (anni)	Maschi		Femmine		Totale (1992-2001)	
	1990	2000	1990	2000	Maschi	Femmine
0	0,5	0,3	0,0	1,7	0,4	0,3
1-4	0,4	0,3	0,1	2,1	0,0	0,3
5-9	0,2	0,4	0,1	0,9	0,7	0,2
10-12	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
13-14	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
15-19	0,4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,2
20-24	6,1	1,7	0,9	15,3	4,0	3,7
25-29	34,0	12,9	5,3	40,1	15,4	18,6
30-34	28,7	38,4	18,3	22,8	27,7	31,0
35-39	13,9	23,7	31,0	7,2	18,1	23,5
40-49	10,2	14,5	27,6	5,7	8,9	18,1
50-59	3,9	5,1	10,6	2,2	4,4	5,8
>60	1,4	2,8	5,8	1,7	3,7	2,8
	N. 2551	N. 4284	N. 1421	N. 593	N. 455	N. 10913
	N. 2551	N. 4284	N. 1421	N. 593	N. 36420	N. 10913

nell'interpretare l'andamento crescente dei casi appartenenti alla categoria "Altro/non determinato": infatti, l'indagine periodica condotta su questi casi, volta alla riclassificazione dei fattori di rischio, non è completa per i casi con diagnosi recente. Pertanto è stata stimata la proporzione di casi con fattore di rischio "altro/non determinato" che verrebbe riattribuita alle diverse categorie di esposizione in base a quanto era emerso da una precedente indagine condotta dal COA (vedi Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità Vol.11, N. 1, supplemento 1, gennaio 1998). Secondo l'attuale stima la metà dei maschi e tre quarti delle femmine verrebbero riattribuiti alla categoria "contatti eterosessuali".
La distribuzione dei casi di AIDS attribuibili a rapporti eterosessuali¹¹ (8.698 casi), ulteriormente suddivisa in base al tipo di rischio, è presentata in tabella 8.

Tabella 8: Distribuzione dei casi adulti di AIDS in eterosessuali per tipo di rischio e sesso

Tipo di rischio eterosessuale	Maschi con partner		Femmine con partner		Totale
	HIV non noto	HIV noto	HIV non noto	HIV noto	
Originario di zona endemica	416	12	286	20	714
Partner bisessuale	0	0	34	32	66
Partner tossicodipendente	491	198	809	1036	2536
Partner emofilico/trasfuso	9	12	15	34	70
Partner di zona endemica	252	25	32	11	320
Partner promiscuo*	2801	487	789	915	4992
Totale	3969	734	1945	2050	8698

*Pazienti che hanno presumibilmente contratto l'infezione per via eterosessuale (inclusi i partner di prostituta e la prostituta) non includibili in nessuna delle altre categorie

PATOLOGIE INDICATIVE DI AIDS

La tabella 9 riporta la distribuzione delle patologie che fanno porre la diagnosi di AIDS in adulti, per anno di diagnosi¹². Le tre nuove patologie incluse nella definizione di caso del 1993 hanno contribuito per il 7,4% del totale delle diagnosi negli anni 1994-95, per l'9,1% nel 1996-97, per il 9,7% negli anni 1998-99 e per l'8,8% nell'anno 2000-2001.

Tabella 9: Frequenza relativa delle patologie¹² indicative di AIDS in adulti per anno di diagnosi

Definizione di caso dal 1997	<1992		1992-93		1994-95		1996-97		1998-99		2000-01	
	1920	10300	10709	12861	11830	9376	8524	5187	4683	3713	3390	
Totale patologie	28,5	23,5	23,9	20,9	22,6	20,0	22,0	18,0	21,6	19,1	21,0	
Candidiosi (poin. e esofagea)	23,2	22,7	23,2	18,1	20,7	17,9	19,7	18,3	21,4	19,7	21,6	
Pneumonia da Pneumocystis Carinii	7,5	16,0	10,2	8,3	8,9	7,7	8,8	6,4	7,0	6,7	7,3	
Tossicoplasmosi cerebrale	5,0	8,8	6,7	7,2	7,7	7,1	7,8	8,8	7,6	6,8	7,4	
Altre infezioni opportunistiche**	13,5	15,5	15,9	18,1	17,4	16,2	16,7	12,4	13,9	14,3	16,7	
Sieroma di Kaposi (KS)	5,6	4,4	4,5	4,6	4,0	4,5	5,0	5,3	6,0	5,4	6,0	
Linfoma	3,1	2,7	2,7	2,9	3,1	3,6	4,0	6,0	5,5	5,1	5,6	
Encefalopatia da HIV	7,2	6,3	6,5	7,0	7,6	7,6	6,3	6,9	7,6	6,3	5,8	
"Wasting Syndrome"	9,5	6,3	6,4	6,5	7,0	7,3	8,0	8,7	9,6	8,8	9,6	
Definizione di caso dal 1993												
Carcinoma cervice uterina	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Pneumonia da Cryptosporidium	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Pneumonia ricorrente	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tuberculosis Polmonare	0,0	1,3	0,0	4,1	0,0	4,6	0,0	5,3	0,0	4,4	0,0	

Il valori in corsivo indicano il numero assoluto (e relative frequenze) secondo le vecchie definizioni di caso 1987.
*Pneumonia o enteropneumone.
** Includi: Criptosporidio, Citosporidio, Infezione da Cytomegalovirus, Infezione da Herpes simplex, Isosporidio, Leucocitosi poliale multifocale progressiva, Salmoneillo, Cooidiodomozoi, Ictisporidio.

L'età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Infatti, se nel 1985 la mediana era di 29 anni per i maschi e di 24 per le femmine, nel 2000 le mediane sono salite rispettivamente a 39 e 35 anni (Figura 3). Nell'ultimo decennio la proporzione di pazienti di sesso femminile tra i casi adulti è andata progressivamente aumentando, passando dal 16,0% del 1985 al 24,2% del 2000 (dati non mostrati).

Figura 3: Età mediana alla diagnosi per sesso ed anno di diagnosi.

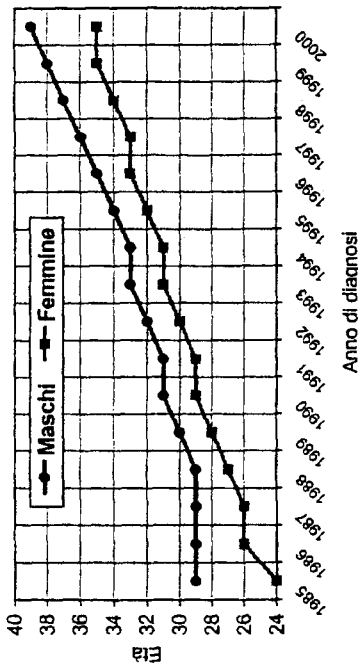


Tabella 7: Distribuzione dei casi di AIDS in adulti per categoria di esposizione e per anno di diagnosi

Categoria di Esposizione	<1984	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Totale Maschi	Femmine
Omosessuali	3398	870	817	755	497	415	347	368	216	7683	7683	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tossicodipendenti	14394	3416	3367	2957	1788	1124	925	699	511	29201	23263	5936	5936	5936	5936	5936	5936	5936	5936	5936	5936
TD-OMO**	516	115	101	69	49	24	8	13	9	903	903	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emofiliaci	2,4	2,1	1,8	1,4	1,5	1,0	0,4	0,7	1,9	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trasfusi	1,0	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,7	0,8	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Contatti etero	245	37	48	38	15	8	15	8	1	413	235	178	178	178	178	178	178	178	178	178	178
Altri/Non del.	2580	908	1093	1034	692	612	688	670	463	8698	4703	3995	3995	3995	3995	3995	3995	3995	3995	3995	3995
Totale	11,8	16,6	19,4	20,7	20,7	25,5	32,7	35,9	35,9	17,9	12,4	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9
Totale	21506	5487	5579	4999	3340	2396	2100	1665	1269	48621	38073	10346	10346	10346	10346	10346	10346	10346	10346	10346	10346

**TD-OMO = Tossicodipendenti/Omosessuali.

La distribuzione dei casi adulti per anno di diagnosi e categoria di esposizione (Tabella 7) evidenzia come il 62,0% del totale dei casi sia attribuibile alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa (tossicodipendenti + tossicodipendenti/omosessuali). La distribuzione nel tempo mostra un aumento della proporzione dei casi attribuibili alla trasmissione sessuale (omosessuale ed eterosessuale) ed una corrispondente diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione. Particolare cautela è necessaria

Tabella 11: Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS per categoria di esposizione, per anno di diagnosi e per sesso.

Categorie di esposizione	<1992		1992-93		1994-95		1996-97		1998-99		2000-01*		Totale		Maschi		Femmine	
	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
Trasmissione verticale	4.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15	4.3	0.0	0.0	0.0
Erofili	7	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5	7	1.4	1.9
Trasusti	2.2	0.8	2.1	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	888	317	351	96.4	96.4
Altro Non determinato	93.4	96.7	97.1	97.6	75.8	25	14	88.8	77.8	94.0	91.4	86.4	96.4	8	10	6	2.9	1.8
Totale	316	122	140	82	33	18	711	347	384									

La distribuzione delle patologie indicatrici di AIDS per periodo di diagnosi¹², evidenzia una diminuzione delle diagnosi di Polmonite da *Pneumocystis carinii* (dal 16,9% nel 1982-92 al 5,9% nel 1998-99) ed un aumento delle micobatteriosi (Tabella 12).

Tabella 12: Frequenza relativa delle patologie¹³ indicatrici di AIDS in pediatrici per periodo di diagnosi

Totale patologie ¹²	1982-92	1992-93	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01*
Candidosi (Polmonare e esofagea)	10.7	13.3	10.3	11.3	14.7	10.6
Polmonite da <i>Pneumocystis carinii</i>	16.9	16.7	15.5	11.3	5.9	15.8
Toxoplasmosi cerebrale	1.9	0.7	0.0	2.1	5.9	5.3
Infezione da Cytomegalovirus	9.3	10.0	7.5	6.2	2.9	5.3
Micobatteriosi ¹⁴	0.7	1.3	1.7	6.2	11.6	6.3
Infezioni batteriche ricorrenti	10.5	13.3	13.8	8.2	20.6	21.1
Polmonite interstiziale linfocitica	21.9	14.0	7.5	13.4	5.9	0.0
Altre infezioni opportunistiche**	6.7	3.3	5.2	5.2	5.9	5.3
Tumori (KS e Linfomi)	2.1	0.7	2.9	5.2	0.0	5.3
Encefalopatia da HIV	13.1	16.0	20.7	28.6	20.6	26.3
"Wasting Syndrome"	6.4	10.7	14.9	4.1	5.9	0.0

* Comprende: M. Tuberculosis o da altri micobatteri o da specie non identificate; disenteria e enteroparossite.
 ** Include: Criptosporidiosi, Infezione da Herpes simplex, Isosporidiosi, Leucocelalopatia Multifocale Progressiva, Salmonellosi.

TRATTAMENTO TERAPEUTICO PRECEDENTE LA DIAGNOSI DI AIDS

Dal primo gennaio 1999 la scheda di notifica raccoglie anche una serie di informazioni anamnestiche (ultimo test HIV-negativo, viremia plasmatica alla diagnosi di AIDS, il regime terapeutico antiretrovirale più aggressivo e le profilassi delle infezioni opportunistiche effettuate prima della diagnosi di AIDS). La figura 4 mostra che solo il 34,6% dei casi notificati negli ultimi anni, ha ricevuto un trattamento terapeutico antiretrovirale. Di questi, a circa tre quarti è stata loro somministrata una combinazione con tre farmaci antiretrovirali. Risultano inoltre, della differenza per modalità di trasmissione avendo soltanto il 23% dei pazienti con fattore di rischio sessuale (cioè omosessuali ed eterosessuali), contro oltre il 50% dei tossicodipendenti, effettuato una terapia antiretrovirale (figura 5).

CASI PEDIATRICI

Dei 49.333 casi segnalati fino al 31 Dicembre 2001, 711 (1,4%) sono stati registrati nella popolazione pediatrica (pazienti con età alla diagnosi inferiore ai 13 anni o a trasmissione verticale). In tabella 10 è riportata la distribuzione dei casi per regione di residenza e per anno di diagnosi. Il maggior numero di casi si registra in Lombardia, seguita da Lazio ed Emilia Romagna. La diffusione dell'AIDS pediatrico sembra ricadere la distribuzione geografica dell'epidemia riportata per i casi segnalati negli adulti¹⁵.

Tabella 10: Distribuzione dei casi pediatrici di AIDS in Italia per regione di residenza e per anno di diagnosi

Regione	1982-92	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	Totale
Lombardia	111	11	19	22	19	5	4	4	1	0	198
Lazio	66	10	5	12	8	8	5	1	2	3	120
Emilia Romagna	38	9	4	4	4	2	2	1	1	2	67
Toscana	22	2	7	7	1	2	3	2	3	0	49
Piemonte	19	4	4	3	3	7	0	0	0	0	40
Veneto	18	0	7	3	3	0	0	0	1	0	32
Campania	14	5	1	7	1	2	0	0	0	0	30
Liguria	17	4	3	4	1	0	1	0	0	0	30
Puglia	16	3	0	2	1	1	2	0	1	0	28
Sicilia	14	3	4	4	0	0	1	0	0	0	28
Sardegna	14	2	2	4	0	1	2	0	0	0	25
Abruzzo	5	2	1	1	1	0	0	1	0	1	12
Calabria	7	1	0	2	0	0	0	1	0	0	11
Trentino Alto Adige	6	0	0	2	0	1	0	0	0	0	9
Umbria	2	0	0	3	1	0	0	1	1	1	9
Marche	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7
Basilicata	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Friuli Venezia Giulia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Molise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vai D'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emilia	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
Ignota	6	0	0	2	4	0	1	0	1	0	14
Totale	382	58	57	83	52	30	22	11	11	7	711

La cospicua diminuzione dei casi di AIDS pediatrici che si è registrata a partire dal 1997 può in parte considerarsi un effetto delle campagne di prevenzione e dell'applicazione delle linee guida relative al trattamento antiretrovirale delle donne in gravidanza.
 La tabella 11 mostra l'andamento temporale dell'infezione pediatrica per categoria di esposizione, anno di diagnosi e sesso. Dal 1996 ad oggi non sono stati più riportati casi in erofili. Dei 606 (94,0%) casi pediatrici che hanno contratto l'infezione dalla madre, 351 (51,0%) sono figli di madre tossicodipendente, mentre 238 (36,6%) sono figli di donne che hanno acquisito l'infezione per via sessuale (dati non mostrati).

casì di AIDS di circa il 3,6% rispetto all'anno precedente. La diminuzione, seppur lieve, si riscontra in quasi tutte le principali categorie di esposizione.

Tabella 13: Differenze percentuali (Δ) dei casi AIDS per categoria di trasmissione e anno di notifica

Categoria di trasmissione	1995	Δ	1996	Δ	1997	Δ	1998	Δ	1999	Δ	2000	Δ	2001
Omosessuali	891	-6,1	837	-35,4	541	-20,1	432	-19,4	348	-8,3	370	-18,9	300
Tossicodipendenti	3699	-15,0	3143	-34,1	2072	-43,3	1174	-16,1	965	-28,8	731	-8,5	736
TD-OMO	117	-42,7	67	-6,0	63	-50,8	31	-71,0	9	33,3	12	-8,3	11
Emofiliaci	31	16,1	36	-58,3	15	-73,3	4	25,0	5	-20,0	4	0,0	4
Trasfusi	45	2,2	46	-63,0	17	-35,3	11	27,3	14	-28,6	10	-90,0	1
C. eterosessuali	1076	0,3	1079	-29,2	764	-27,4	555	28,1	700	-5,7	680	-2,0	647
Trasmissione vert.	74	-17,6	61	-44,3	34	11,8	38	-71,1	11	-9,1	10	40,0	14
Altro/non del.	129	-17,1	107	157,9	276	-13,8	238	-46,2	128	-17,2	108	15,1	122
Totale	6062	-11,3	5378	-28,7	3782	-34,3	2483	-11,4	2200	-13,5	1903	-3,6	1634

Come suggerito da alcune simulazioni (con dei modelli matematici) sull'andamento dei casi di AIDS, la repentina diminuzione di casi verificatasi negli ultimi anni non è attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV^{1/2}, ma soprattutto all'effetto delle terapie antiretrovirali combinate^(ZM,M,N,V,VII,VIII). Tale effetto è presente in tutte le categorie di rischio⁽⁹⁾, anche se l'accesso a tali terapie prima dell'AIDS è fortemente condizionato dalla conoscenza della condizione di sieropositività HIV^{1/2}, che può variare a seconda della categoria considerata.

Le limitate conoscenze sulla durata dell'effetto delle nuove terapie, la mancanza di una stima precisa della diffusione dei farmaci antiretrovirali, e di eventuali differenze nei singoli sottogruppi, rendono più problematica la stima della curva epidemica delle infezioni da HIV.

Il serbatoio di infezione è ancora ampio, e si stima che i sieropositivi nel nostro paese siano fra gli 80 e i 110.000. I sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per ora attivi solo in alcune regioni, mostrano una stabilizzazione dell'incidenza di nuove infezioni negli ultimi tre anni. È quindi necessario non abbassare la guardia e rafforzare, a livello nazionale, i sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV.

Figura 4: Uso di terapie antiretrovirali e regime terapeutico pre-AIDS

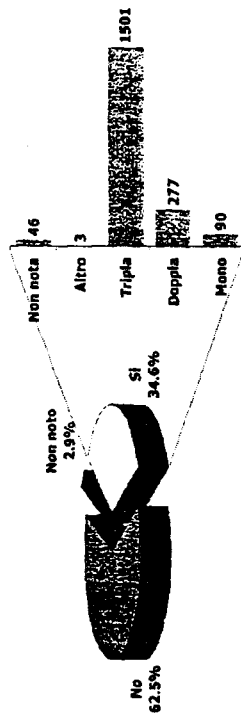
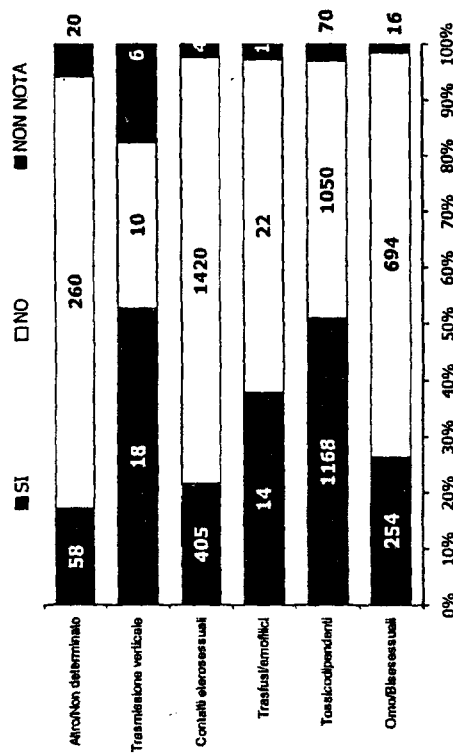


Figura 5: Uso di terapie antiretrovirali pre-AIDS per categoria di trasmissione



COMMENTO

La diminuzione dell'incidenza dei casi di AIDS osservata a partire dalla metà del 1996 si conferma anche per il 2001, anche se risulta meno evidente, e sembra tendere alla stabilizzazione. Negli ultimi 12 mesi si è registrata una flessione nel numero delle notifiche dei

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

VI. Napoli PA, Dornucci M, Serrafino D, et al. Frequency and determinants of use of antiretroviral and prophylactic therapies against Pneumocystis carinii Pneumonia (PCP) before AIDS diagnosis in Italy. *European Journal of Epidemiology* 1998, 14:41-47.

VII. Egger M, Hirschel D, Francioli P, et al.: Impact of new antiretroviral combination therapies in HIV infected patients in Switzerland: prospective multicentre study. *BMJ* 1997, 315:1194-1199.

VIII. Deitel R, Munoz A, McFarlane G, et al.: Effectiveness of Potent Antiretroviral Therapy on Time to AIDS and Death in Men With Known HIV Infection Duration. *JAMA*, 1998, 280:1497-1503

Riferimenti bibliografici

I. Pezzotti P, Napoli PA, Acciai S et al. Increasing survival time after AIDS in Italy: the role of new combination antiretroviral therapies. *AIDS* 1999, 13:240-255.

II. Porta D, Ragni E, Fossatiere F, Pezzotti P, Prucchi CA. Changes in survival among people with AIDS in Lazio, Italy from 1993 to 1998. *AIDS* 1999, 13:2123-2132.

III. Palola FJ, Delaney KM, Mornman JC et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1998, 338:853-860.

IV. Mocrogi A, Vella S, Beyfield TL, et al.: Changing patterns of mortality across Europe in patients infected with HIV-1. *LANCET* 1998, 352:1723-1730.

V. Rezzo G, Pezzotti P, Balducci M. Attualità sull'andamento dell'epidemia di AIDS/HIV in Italia. *G. Ital. Mal. Infett.* 1998, 4:133-136.

8 - Le province che hanno un numero di casi residenti maggiore dei casi segnalati hanno "esportato" casi, in termini assistenziali; viceversa, quelle con più casi segnalati ne hanno "importati". Il tasso di incidenza (x 100.000 abitanti) per provincia è calcolato sul numero di notifiche pervenute al COA nel negli ultimi 12 mesi.

9 - Le categorie di esposizione hanno un ordine gerarchico che risponde ai criteri del sistema di sorveglianza europeo dell'AIDS. Ogni caso è classificato in un solo gruppo. I soggetti che presentano rischi multipli sono classificati nel gruppo più imponente in termini gerarchici. Infine, vengono effettuate indagini periodiche per tre diversi gruppi di pazienti al fine di riclassificarli nelle categorie di esposizione classiche:

- a) pazienti che hanno dichiarato di aver avuto soltanto rapporti eterosessuali con partner che non avevano un fattore di rischio noto;
- b) pazienti che hanno avuto una trasfusione;
- c) pazienti senza fattore di rischio noto, (categoria "altro, non determinato").

10 - La riascrizione del fattore di rischio è stata effettuata mediante l'uso di un modello matematico che calcolava la probabilità di appartenere ad una categoria di trasmissione in base a sesso, anno di diagnosi ed ai risultati di una precedente indagine condotta dal COA (r. 260).

11 - La categoria di esposizione "contatti eterosessuali" comprende i soggetti che hanno un partner a rischio dell'altro sesso. Quando è nota la sieropositività del partner, questa informazione viene riportata esplicitamente. Sono stati considerati come casi attribuibili a trasmissione eterosessuale anche i casi con partner proboscizio che includono i "partner di prossimità" e le prostitute.

12 - I dati relativi alla distribuzione delle patologie opportunistiche indicative di AIDS fanno riferimento ai quadri clinici presenti all'esordio della malattia e non a tutte le patologie diagnostiche durante l'intero decorso clinico. Se l'esordio è caratterizzato da più di una patologia, ne vengono conteggiate un massimo di sei occorse entro 60 giorni dalla prima.

13 - Per ogni caso possono essere indicate più di una patologia indicativa di AIDS; pertanto il numero di patologie riportate in un anno può essere superiore al numero di casi segnalati nello stesso anno.

14 - Le differenze osservabili tra le regioni per ciò che riguarda la distribuzione dell'AIDS pediatrico risentono anche della diversa disponibilità di centri clinici pediatrici sul territorio.

Note Tecniche

1 - In Italia, la raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da immunodeficienza Acquisita (AIDS) è iniziata nel 1982 e, ad agosto 1984, è stata formalizzata in un Sistema di Sorveglianza Nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture sanitarie del Paese. Con il numero del 28 novembre 1986 (DM n. 286), l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Dal 1987, il Sistema di Sorveglianza è gestito, dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). In collaborazione con le regioni, il COA provvede alla raccolta, all'analisi periodica dei dati ed alla pubblicazione e diffusione di un rapporto trimestrale.

2 - I criteri di diagnosi di AIDS adottati sono stati, fino al gennaio 1993, quelli della definizione dell'ONVS/CDC, 1987. A partire dal 1 gennaio 1993, la definizione di caso adottata in Italia si autone è alle indicazioni del Centro Europeo dell'ONVS. Quest'ultimo aggiunge, oltre tre patologie indicative di AIDS, la tubercolosi polmonare, la polmonite ricorrente e il carcinoma invasivo della cavità sierosa.

3 - L'anno di notifica non coincide necessariamente con l'anno di diagnosi, ma può essere successivo (es.: caso diagnosticato nell'anno 1993 ma notificato nel 1999).

4 - La distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica, cioè dal tempo che intercorre dalla data della diagnosi del caso al momento in cui la notifica perviene al COA. Ciò determina una sottovalutazione nel numero di casi, particolarmente evidente negli ultimi trimestri di diagnosi. Il numero dei casi viene pertanto corretto attraverso il metodo di correzione mezzo a disposizione del Centro Europeo di Sorveglianza Epidemiologica (Hesterkamp S. H., Jager J. C. & Ruitenber E. J. et al. 1989. Correcting reported AIDS incidence: a statistical approach. *Soc. Med.* 8: 943-976). Altro elemento che influenza le reali dimensioni del fenomeno, è la sottostima dei casi di AIDS, cioè quella quota di casi che, non segnalata, sfugge al Sistema di Sorveglianza. Studi preliminari hanno permesso di stimare per l'Italia un tasso di sottostima vicino al 10%.

5 - In Italia la notifica di decesso per AIDS non è obbligatoria.

6 - Ad oggi solo alcune regioni (Calabria, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia G., Lazio, Liguria, Lombardia, Toscana, Valle D'Aosta e Veneto) effettuano il follow-up attivo di mortalità e forniscono routinariamente tali dati al COA. Per questo motivo nel 1998 il COA, in collaborazione con il gruppo di ricerca che si occupa dello studio di mortalità per AIDS presso il Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (LEB) dell'ISS, ha avviato un'indagine attiva (presso le anagrafi) sullo stato in vita dei casi di AIDS estesa a tutto il territorio nazionale. L'indagine è stata condotta per le regioni che non effettuano routinariamente l'aggiornamento dello stato in vita.

7 - I casi prevalenti in un determinato anno sono tutti quelli diagnosticati negli anni precedenti, o nello stesso anno, e "viv" (anche per un solo giorno dell'anno considerato). A causa del ritardo di notifica di decesso, il numero dei casi prevalenti riportato per gli anni più recenti va valutato con cautela, poiché non è corretto per i casi di decesso in tali anni.

