



ALLEGATOB B alla Dgr n. 127 del 11 febbraio 2013

pag. 1/7

Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 227/CSR del 22 novembre 2012 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2012

Regione proponente: Regione del Veneto

Titolo del progetto: Piano regionale per la sorveglianza e il controllo dell'infezione da HIV

Linea progettuale di collocamento: All. A – Parte II - Linea n. 3 “Diagnosi da infezione da HIV”

Referenti:

Dr.ssa Francesca Russo

Direzione Prevenzione - Servizio Promozione e sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

Dorsoduro 3493, 30123 Venezia

Tel. 041 2791352 Fax 041 2791355

sanitapubblica.screening@regione.veneto.it;

Segreteria regionale per la Sanità

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457; Fax 041 - 2793491

segr.sanita@regione.veneto.it

Durata del progetto: pluriennale

Aspetti finanziari per l'anno 2012:

Costo del Progetto: €2.805.250,00

Importo assegnato a valere su quota vincolata del FSN 2012: €1.369.868,00

Premessa

L'infezione da virus dell'immunodeficienza acquisita rimane tra le patologie più contagiose in Europa e nel resto del mondo.

È una infezione associata a grave malattia persistente, gravata da una elevata mortalità con una speranza di vita accorciata.

Le cure ed i trattamenti hanno un costo sociale elevato, sia in termini umani che economici. La combinazione terapeutica efficace è stata introdotta negli anni novanta, ed è ampiamente utilizzata nei paesi industrializzati. Le attuali terapie hanno un profondo effetto sul decorso dell'infezione, migliorando la qualità di vita e ritardando la comparsa della malattia conclamata, cioè l'AIDS. La terapia tuttavia è gravata da eventi avversi, tossicità, intolleranza ai farmaci e i fenomeni di resistenza sono ancora oggetto di studio e ricerca.

A tale scopo la Regione del Veneto ha adottato un **piano di attività** per il controllo, la sorveglianza e la prevenzione dell'infezione HIV. Tale piano si articola in una serie di attività che vengono di seguito illustrate.

1) La sorveglianza

Il sistema di sorveglianza per l'HIV è stato attivato nell'aprile 1988 con delibera regionale n. 542 del 9 febbraio 1988. E' alimentato da un'accurata registrazione di tutti i test HIV, eseguiti presso le strutture sanitarie pubbliche della Regione, mediante una scheda di rilevazione compilata dal personale medico della struttura di afferenza. Nella scheda (recentemente riveduta) vengono riportate le principali informazioni sul

soggetto, quali i dati anagrafici (codice personale, data di nascita, sesso, AULSS di residenza, ...), il fattore di rischio rispetto all'infezione da HIV, la data e l'esito del test. L'assegnazione di un codice personale permette di creare un archivio di soggetti in monitoraggio sierologico e, di conseguenza, di condurre un'indagine longitudinale sulle modalità e dinamiche dell'infezione da HIV.

Nel 2002 il sistema di sorveglianza è stato ridefinito distinguendo le strutture di afferenza in due diverse tipologie: le **strutture di primo livello** costituite dai Dipartimenti di Prevenzione che raccolgono e filtrano i test positivi di tutte le strutture territoriali; le **strutture di secondo livello** costituite dai centri autorizzati alla somministrazione della terapia. *Entrambe le tipologie hanno la possibilità di inserire i dati direttamente in un software web based implementato dalla Regione.*

Dal 1981 al 2010 in Veneto sono state segnalate 10.094 nuove diagnosi di HIV. Nell'ultimo biennio si sono stabilizzate intorno ai 300 casi l'anno. I nuovi casi di HIV si sono concentrati nelle classi d'età di 35-44 anni (39%) e 25-34 anni (31%). I bambini sotto i 15 anni e gli over 65 rappresentano entrambi l'1%.

Riguardo la nazionalità, la metà delle donne infette nel Veneto è di origine straniera, rappresenta un terzo dei casi notificati e si concentra nelle province di Verona, Treviso e Vicenza.

I dati ottenuti sono pubblicati nel testo "Sorveglianze Speciali delle malattie infettive", dati del 2010, edito dalla Regione del Veneto a cura della Direzione Prevenzione - Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica. In questo testo vengono affrontati anche la diffusione territoriale, l'analisi dei fattori di rischio, la storia della malattia fino all'AIDS conclamato, la terapia in atto, metodi di sorveglianza.

Con DGR n. 3643 del 19/11/2004 è stato istituito presso l'Azienda Ospedaliera di Padova il **Centro Regionale di riferimento di geno-fenotipizzazione** ed epidemiologia molecolare degli agenti da infezione per la diagnostica microbiologica e virale, al fine di concentrare in un unico Centro l'attività svolta da vari Centri operanti per specifica materia, consentendo un'adeguata organizzazione della rete dei laboratori e la centralizzazione delle procedure diagnostiche in un unico laboratorio, migliorando la qualità delle prestazioni.

Tra le attività del Centro inerenti l'area malattie infettive rientra la sorveglianza e la diagnostica dell'infezione HIV.

Nel 2011 il programma svolto riguardava:

- **Farmacoresistenza di HIV e la Geno-fenotipizzazione Virale**
- Enteropatogeni
- Resistenze agli antimicrobici
- Genotipizzazione di patogeni trasmessi da artropodi e altri patogeni emergenti
- Diagnostica dei micobatteri
- Geno-fenotipizzazione dell'influenza e dei Virus respiratori.

2) L'offerta del test HIV

Il numero dei test PCR quantitativa HIV, eseguiti nel territorio regionale sono stati nel 2011 (dati rilevati dalle singole ULSS) **25.072** ad un costo unitario secondo Nomenclatore tariffario : PCR quantitativa HIV : Euro 64.25 ogni test) per un spesa complessiva di euro: 1.610.876.

I test sono stati eseguiti principalmente nei Laboratori analisi di ciascuna ULSS, nei Centri Trasfusionali, nei SERT.

3) Counselling e infezione da HIV

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1989 definiva il counselling "un processo decisionale e di problem solving che coinvolge un counsellor e un cliente. Il cliente ha la necessità di un aiuto ed il counsellor è una persona imparziale non legata al cliente che possiede capacità di ascolto, di sostegno, di guida. Attraverso il dialogo e l'interazione il counselling aiuta le persone a risolvere o controllare i problemi,

a capirli, ad affrontare i disagi psicosociali e i bisogni nel modo più razionale possibile. Il counselling è intenso, focalizzato, limitato nel tempo e specifico”.

Tale intervento assume particolare rilevanza nell'affrontare tematiche riguardanti l'infezione da HIV e la sindrome ad essa collegata, l'AIDS, in quanto consente agli operatori sanitari di affrontare in modo intenzionale e strategico le complesse problematiche che caratterizzano la prevenzione dei comportamenti a rischio, la diagnosi e il trattamento di tale patologia.

L'intervento di HIV/AIDS counselling nella fase del pre test è un colloquio di breve durata tra un operatore sanitario e una persona che sta valutando la possibilità di sottoporsi al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Tale intervento è finalizzato a comprendere se la persona ha avuto un comportamento a rischio, consentendole, qualora fosse necessario, di scegliere in modo consapevole, autonomo e responsabile di effettuare il test, accettando e firmando il consenso informato e a prepararla al risultato dell'esame.

L'intervento di HIV/AIDS counselling nella fase del post test è un colloquio finalizzato alla consegna del risultato. E' strettamente collegato all'intervento di HIV/AIDS counselling Pre-test, ne rappresenta anzi la prosecuzione e, laddove possibile, dovrebbe essere effettuato dallo stesso operatore in un setting adeguato. Nella fase del Post test può essere necessario effettuare più di un colloquio, in particolar modo nelle situazioni, nelle quali, ad esempio, un esito incerto del test ponga la necessità di incontrare più volte la persona per la conferma definitiva del risultato.

In caso di risultato negativo il colloquio di counselling Post test è mirato a finalità preventive e ad aiutare la persona a trovare le basi motivazionali per non "agire" comportamenti a rischio e/o per modificare quelli già esistenti, attraverso l'attuazione di *lifeskills*.

In caso di positività del test, il colloquio di counselling è mirato a finalità supportive e alla presa in carico della persona o ad un eventuale invio ai centri specialistici territoriali.

Pertanto, si considera indispensabile l'attività di counselling e si stima come capitolo di spesa, la presenza di almeno una persona del comparto sanità, tempo pieno, all'interno di ciascuna ULSS e Azienda Ospedaliera. Il totale della spesa stimata diventa pertanto di 805.000 euro, considerando 35.000 euro/persona/anno per 23 sedi .

4) Educazione e formazione scolastica

L'AIDS, malattia sicuramente grave e con decorso incerto nonostante i progressi delle terapie e l'obiettivo di un vaccino tra qualche anno, non è scomparsa e continuano ad esserci, nella nostra Regione, decine di casi, che con l'informazione e i comportamenti corretti potrebbero essere facilmente evitati: attività di prevenzione con programmi di educazione alla salute, in particolare rivolti ai giovani, garantiti nel tempo e costanti nella loro applicazione.

E' importante quindi, in un'epoca di bassa attenzione per l'AIDS non abbassare la guardia, ma è quanto mai necessario programmare adeguati interventi di prevenzione.

Il **Modulo Educativo Integrato (M.E.I.)**, che viene applicato senza soluzione di continuità dall'a.s. 2000 - 2001, si fonda sui seguenti obiettivi:

OBIETTIVI GENERALI

- mantenere bassi i tassi di incidenza dell'infezione HIV e delle altre MTS negli adolescenti;
- aumentare la consapevolezza e modificare il livello di percezione del rischio da parte degli stessi.

OBIETTIVI SPECIFICI

- aumentare le conoscenze sul tema, modificando gli atteggiamenti connessi;
- facilitare l'adozione di comportamenti preventivi dell'infezione da HIV e altre MTS;
- rinforzare le abilità collegate alla comunicazione efficace di tipo assertivo;
- intervenire sulle fasi di strutturazione dei pregiudizi e delle resistenze alla modifica di comportamenti a rischio;
- promuovere una riflessione sui temi dell'integrazione sociale delle persone sieropositive.

OBIETTIVI DI RISULTATO

- formare una équipe di operatori con diverse formazioni e professionalità, che successivamente possa attuare negli Istituti Scolastici il M.E.I.;
- definire strumenti, bisogni ed attenzioni organizzative necessarie per allargare l'applicazione dell'intervento educativo in tutte le Aziende ULSS della Regione Veneto.

ATTIVITÀ ED AZIONI

1. Formazione operatori

Gli operatori sanitari coinvolti nelle iniziative di educazione sanitaria nelle classi 3° degli Istituti Superiori potranno partecipare ad un corso di formazione di base della durata di 16 ore (per un massimo di 20-25 partecipanti) nel quale, accanto ad un aggiornamento dell'epidemiologia e delle caratteristiche cliniche dell'HIV e delle principali altre MTS, verranno illustrate le metodiche di coinvolgimento degli studenti con sessioni dedicate alle attività di role-playing, all'utilizzo di un videotape con "scenette" come spunto di riflessione e confronto, a simulate ed altro. Il gruppo degli operatori in formazione rappresenta pertanto efficacemente l'ambiente classe, con la sua ricchezza di interazioni e modalità espressive e relazionali diversificate, setting utile per l'apprendimento di abilità specifiche per la conduzione di gruppi, in particolare di classi di adolescenti.

Si prevede di attivare un totale di 12 corsi di formazione di base, con il coinvolgimento di almeno 18 Aziende ULSS su 21 (6+3+3).

Ogni singolo anno saranno attivati dei corsi di aggiornamento di secondo livello, della durata di 8 ore, rivolto agli operatori già esperti, che peraltro necessitano di nuove tecniche di tipo animativo e di rinforzare le proprie abilità didattiche. Si ipotizza un totale di 9 corsi di secondo livello (1+4+4).

2. Interventi a scuola

Sul piano operativo il progetto prevede l'applicazione agli studenti delle classi 3° coinvolte di un Modulo educativo Integrato (MEI), comprendente sia aspetti informativi che un approfondimento delle tematiche e delle possibili opzioni preventive, utilizzando modalità di tipo attivo ed animativo, con l'obiettivo di modificare atteggiamenti e migliorare le abilità preventive. Ogni intervento in classe prevede due incontri di 2 ore (scolastiche) ciascuno, condotti da due operatori specificamente preparati, possibilmente uno con formazione sanitaria e uno di formazione psico-educativa.

3. Interventi di II° livello di supporto e/o di rinforzo

Tali interventi utilizzano esperienze pilota già validate, con il duplice obiettivo di allargare il target e l'impatto del M.E.I. e di rinforzare comportamenti e atteggiamenti efficaci a livello protettivo. Tra le Buone Pratiche sperimentate in questi anni si possono annoverare:

- testimonianze da parte di persone sieropositive in classe;
- interventi di peer - education;
- eventi in occasione della Giornata mondiale di lotta all'AIDS, con l'utilizzo di tecniche animative e di peer - information;
- interventi di sensibilizzazione ed informazione con i genitori degli studenti coinvolti nell'attività in classe.

FASI E TEMPI

Fase	Da	A
Fase di programmazione	marzo 2010	settembre 2010
Fase di realizzazione formazione 1° annualità	ottobre 2010	dicembre 2010
Fase di realizzazione applicazione M.E.I. 1° annualità	gennaio 2011	maggio 2011
Verifica e valutazione 1° annualità	maggio 2011	giugno 2011
Fase di realizzazione formazione 2° annualità	settembre 2011	ottobre 2011
Fase di realizzazione applicazione M.E.I. 2° annualità	ottobre 2011	aprile 2012
Verifica e valutazione 2° annualità	maggio 2012	giugno 2012
Fase di realizzazione formazione 3° annualità	settembre 2012	ottobre 2012
Fase di realizzazione applicazione M.E.I. 3° annualità	ottobre 2012	aprile 2013
Verifica e valutazione 3° annualità	maggio 2013	giugno 2013
Verifica e valutazione intera triennialità	giugno 2013	dicembre 2013

1. studenti delle classi 3° superiori:

Tale target è stato scelto sia perché copre un'ampia percentuale della popolazione target (quasi il 90%), sia per l'elevato coinvolgimento emotivo nelle problematiche connesse (la sfera affettiva e sessuale), sia perché si tratta di una fascia di popolazione ancora in formazione sul piano della strutturazione della personalità, con idee e comportamenti meno stereotipati e rigidi e quindi più facilmente modificabili con interventi di sensibilizzazione, approfondimento e educativi. Inoltre l'inizio (in oltre metà dei ragazzi) di una fase di sessualità attiva, ancora a basso rischio, permette di affrontare temi quali quello del safer sex con la speranza di poter costruire una "cultura" della protezione.

Dati popolazione scolastica veneto – Istituti secondari 2° grado

Nr. Istituti Secondari Statali	169
Nr. classi III	~ 1.700
Nr. studenti classi III	~ 36.900

Elaborazione: dati Ufficio Scolastico Regionale Veneto

6) Beneficiari

Nell'arco dei 3 anni di implementazione del progetto si ipotizza di raggiungere l'80% del target previsto:

Nr. Istituti Secondari Statali	~ 135
Nr. classi III	~ 1.350
Nr. studenti classi III	~ 30.000

Alcune annotazione sui beneficiari studenti:

- gli adolescenti in particolare, solitamente bisognosi di sperimentarsi nell'agire, iniziano ad approcciarsi con l'esperienza sessuale, assumendo spesso comportamenti a rischio sia in questo ambito che in generale; pertanto, costruire il percorso formativo nel suo insieme ha richiesto un lavoro stimolante ma faticoso di riflessione, attenzioni, equilibri;
- il gruppo può essere un buon strumento ai fini della prevenzione, in quanto può svolgere una funzione di contenitore e amplificatore delle informazioni permettendo, attraverso il confronto guidato, una maggiore assimilazione dei contenuti in funzione dei comportamenti;

	<ul style="list-style-type: none"> • l'informazione, quindi, è solo uno degli aspetti dell'intervento preventivo e – soprattutto quando rivolta agli adolescenti - per essere efficace va legata a contesti di vita, deve essere centrata su esperienze affettive “forti”, deve attivare curiosità, partecipazione e responsabilità: in altre parole è importante affrontare le tematiche relative all'infezione da HIV senza spaventare, creando inutili allarmismi; • ma una comunicazione efficace deve anche guardarsi dal minimizzare mentre approfondisce situazioni quali la relazione fra sessi, le capacità assertive, le scelte in campo sessuale, i pregiudizi, facendo quindi emergere le risonanze affettive dell'argomento; • se l'offerta attiva è la chiave di volta dei programmi di promozione della salute, l'essere gli/le adolescenti nella fase formativa e quindi scolarizzati, facilita i processi del coinvolgimento; in particolare si è scelto di intervenire nelle terze classi della scuola superiore, ritenendo che i ragazzi sedicenni avessero già affrontato (a scuola, se non personalmente) i temi della sessualità. <p>2. operatori delle Aziende ULSS della Regione Veneto Si prevede di formare oltre 200 operatori delle Aziende ULSS coinvolte, prioritariamente dei Dipartimenti delle Dipendenze (medici, infermieri, assistenti sanitarie), accanto ad operatori di altri Dipartimenti/Unità Operative (Dipartimento per le Dipendenze, Consultori Familiari, UOC Ostetricia,...).</p>
--	--

7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti:

descrivere brevemente il beneficio di salute (ovvero in termini di esito di processo che ne rappresenta una proxy) che l'intervento si ripromette di ottenere:

- coinvolgimento di almeno l'80% dei beneficiari (studenti delle classi 3° superiori della Regione Veneto)
- formazione di nuovi operatori con abilità nella gestione del gruppo classe
- creazione di una cultura di prevenzione rispetto all'AIDS e alle altre MTS (da parte dei ragazzi) e di tipo educativo-didattico da parte degli operatori coinvolti
- riproducibilità e mantenimento degli interventi (MEI), inseriti nella attività routinaria dei Servizi

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2010		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2011		VALORE DELL'INDICATORE AL 31 DICEMBRE 2012	
		ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
nr. classi 3° superiori in cui è attuata l'applicazione del M.E.I.	certificazione attività svolta effettuata dai singoli referenti di ULSS al termine dell'anno scolastico	0		600		500	
nr. nuovi operatori formati per singola Azienda ULSS;	registro delle presenze ai corsi di formazione	110		60		50	
nr. totale operatori che partecipano alla fase operativa negli Istituti Scolastici	certificazione numero e attività operatori effettuata dai singoli referenti di ULSS al termine dell'anno	70		110		140	

	scolastico						
--	------------	--	--	--	--	--	--

Costi stimati per linea di azione del Piano

a) La sorveglianza

- Costo del personale coinvolto nella sorveglianza regionale: **35.000** euro (2 persone del comparto per un 50% del monte ore annuo)
- Finanziamento al Centro per la Genofenotipizzazione: la spesa relativa all'attività Farmacoresistenza di HIV e la Geno-fenotipizzazione Virale è stata stimata essere di **149.000** euro.

b) L'offerta del test HIV

Sulla base dei dati rilevati nel 2011, si stimano **25.000 test** somministrati ad un costo unitario di un costo unitario di euro 64.25 ogni test (da Nomenclatore tariffario: PCR quantitativa HIV) per un spesa complessiva di euro: **1.606.250** euro (comprensivi del costo del personale coinvolto). Per le attività di counselling viene stimato complessivamente l'impegno di almeno una persona del comparto per il monte ore annuo totale, per ciascuna Ulss e Azienda Ospedaliera (35.000 euro per 23 aziende Ulss e Aziende Ospedaliere) per un totale di **805.000 euro**.

c) Educazione e formazione scolastica

Nel 2012 parteciperanno al progetto 17 Aziende Ulss. Prevista un'adesione di 500 classi, in cui verrà realizzato un intervento di 8 ore, in parte da personale dirigente (40%) e in parte da personale del comparto (60%).

Costo del personale coinvolto:

Attività	Impegno orario stimato del personale MEDICO coinvolto	Costo complessivo del personale coinvolto (60€/ora)	Impegno orario stimato del personale del COMPARTO Coinvolto	Costo complessivo del personale coinvolto (30€/ora)
Attività nelle scuole	1.600 ore	€96.000	2.400 ore	€72.000
Monitoraggio dell'attività	400 ore	€24.000	600 ore	€18.000
Totale	2.000	€120.000	3.000	€90.000