

PL15 - Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie

Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Guglielmo Borgia-Raffaella Errico-Elena Mascia
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA)

	<ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza ambientale - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi

	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'uso dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale) - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - A03 Vaccinazioni - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Le malattie infettive, nonostante oggi non rientrino più tra le principali cause di morbosità e/o mortalità grazie ai progressi conseguiti nel campo della prevenzione e del trattamento, continuano a rappresentare una priorità per la Sanità Pubblica in quanto, in ragione della loro trasmissibilità, possono determinare ancora importanti problemi sanitari ed essere motivo di allarme sociale.

Mentre a partire dal secondo dopoguerra si è assistito alla costante riduzione dell'incidenza delle malattie infettive per effetto delle migliorate condizioni socio-sanitarie e ambientali, delle cure mediche e della disponibilità di antibiotici e vaccini, negli ultimi decenni si sono riscontrati sia la comparsa di nuove malattie infettive che fenomeni di riemersione di patologie scomparse o ritenute sotto controllo con un notevole impatto sui sistemi sanitari.

Tra le cause di questo fenomeno si possono evidenziare l'invecchiamento della popolazione, l'aumento di soggetti fragili per condizioni sociali o per presenza di patologie croniche, i movimenti di persone per viaggi e migrazioni, l'antibiotico-resistenza, i cambiamenti climatici, il calo di alcune coperture vaccinali dell'infanzia e il mancato raggiungimento degli obiettivi vaccinali per gli anziani e adulti a rischio.

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Il Ministero della Salute raccoglie le informazioni sulla diffusione di alcune infezioni sessualmente trasmesse (IST): gonorrea, sifilide e pediculosi del pube, soggette a notifica obbligatoria. Per quanto riguarda le altre IST, sono stati attivati due sistemi di sorveglianza sentinella, coordinati dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità:

- la sorveglianza clinica, attiva dal 1991, che si basa sulla collaborazione di una rete sentinella di 12 centri clinici altamente specializzati nella diagnosi e cura delle IST, che riportano le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici (primo episodio), confermata, ove previsto, da appropriati test di laboratorio, e raccolgono informazioni socio-demografiche, comportamentali e cliniche, nonché offrono a tutte le persone il test HIV;
- la sorveglianza di laboratorio, attiva dal 2009, che si basa sulla collaborazione di una rete sentinella di 13 laboratori di microbiologia clinica che segnalano i nuovi casi di infezione da *Chlamydia trachomatis*, da *Trichomonas vaginalis* e da *Neisseria gonorrhoeae* in persone che si sottopongono a test di laboratorio per una o più di queste infezioni, a prescindere dalla presenza di sintomi specifici; anche i laboratori raccolgono alcuni dati socio-demografici, clinici e comportamentali. Ai laboratori pervengono campioni biologici di provenienza diversa, che riflettono un'utenza territoriale più ampia e meno selezionata rispetto a quella dei centri clinici che concentrano invece una popolazione sintomatica con comportamenti ad alto rischio.

Questi sistemi di sorveglianza sentinella sono regolamentati dal DPCM 3 marzo 2017 e non hanno una copertura nazionale, quindi non segnalano il 100% dei soggetti con IST presenti in Italia ma permettono di misurare nel tempo la frequenza relativa delle singole IST e di valutare i fattori di rischio associati.

La standardizzazione e l'omogeneità dei dati raccolti dai due sistemi nazionali permette l'aggregazione e l'analisi dei dati nonché l'invio di questi allo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) per integrarli e confrontarli con quelli delle altre nazioni europee.

Per quanto riguarda il quadro epidemiologico nazionale delle IST, è opportuno evidenziare che il numero dei casi di IST è rimasto stabile fino al 2004, con una media di 3994 casi di IST segnalati per anno; dal 2005, c'è stato un aumento costante delle segnalazioni. In particolare:

- dal 1991 al 2018, le patologie più frequenti sono state i condilomi ano-genitali (57.599 casi, 42,8% del totale), la sifilide latente (11.138 casi, 8,3% del totale), l'herpes genitale (9761 casi, 7,2% del totale) e le infezioni da *Chlamydia trachomatis* (9094 casi di cervicitis e uretriti, 6,8% del totale);
- i casi di infezione da *Chlamydia trachomatis* hanno mostrato un incremento di quasi quattro volte tra il 2008 e il 2018;

le segnalazioni di gonorrea hanno mostrato un raddoppio dei casi tra il 2000 e il 2018;

- le segnalazioni di sifilide latente hanno mostrato un incremento delle segnalazioni nel 2005 di circa due volte rispetto al 1996;
- il numero annuo di segnalazioni di condilomi ano-genitali ha mostrato un progressivo incremento dal 2000 al 2018, con un aumento circa tre volte rispetto al 2000;
- il numero annuo di segnalazioni di herpes genitale ha mostrato un lieve aumento delle segnalazioni, pari all'8%, nel 2018 rispetto al 2000;
- per quanto riguarda l'infezione da HIV nei soggetti con IST, dei 134.712 soggetti con una nuova diagnosi di IST segnalati dal 1991 al 2018, il 69,5% ha effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST, e di questi il 7,9% è risultato positivo.

Secondo dati della letteratura internazionale le minoranze sessuali e di genere hanno esiti di salute peggiori rispetto al pubblico generale. Questa è una conseguenza di fattori che includono la discriminazione, alcune pratiche rischiose, la reticenza a farsi curare e sottoporre a screening (specie se tipici del genere nel quale il/la paziente non si riconosce).

I membri della comunità LGBTQ+ sono affetti da una maggiore prevalenza di obesità ([Jacob C. Warren, K. Bryant Smalley, K. Nikki Barefoot, 2016](#)) e diabete di tipo 2 (Lauren B. Beach, Tom A. Elasy, Gilbert Gonzales, 2018), un aumento del rischio di malattie cardiache (Billy A. Caceres, Abraham A. Brody, Perry N. Halkitis, Caroline Dorsen, Gary Yu, Deborah A. Chyun, 2018) e una maggiore prevalenza di uso di sostanze (Hongying Dai, 2017), malattie sessualmente trasmissibili (Brian Mustanski et al, 2014) e pensieri e azioni suicidi (Sutter, Megan, Perrin, Paul B., 2016). I pazienti transgender, inoltre, sono nove volte più a rischio del resto della popolazione di commettere suicidio, secondo dati raccolti negli Stati Uniti (2015 U.S. Transgender Survey-USTS). Disparità che richiedono medici formati a trattare e consigliare in modo appropriato.

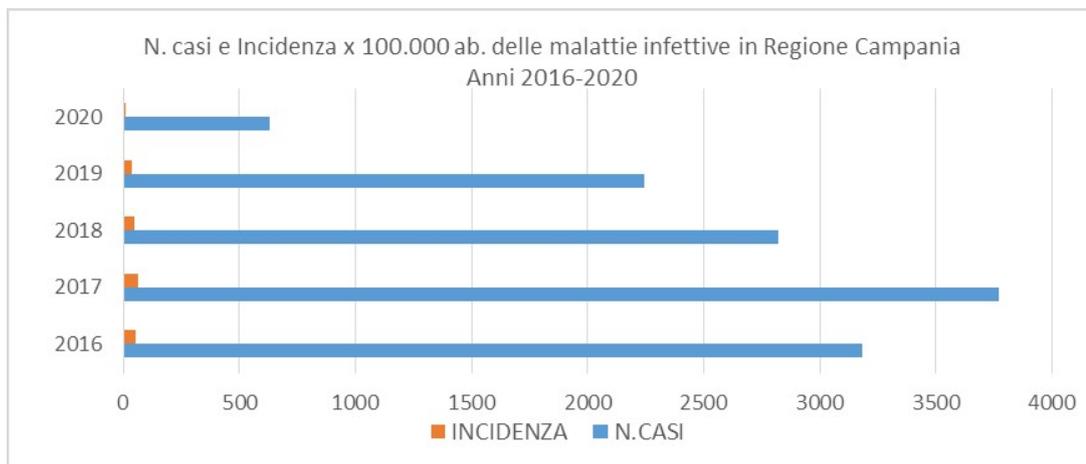
In Regione Campania la sorveglianza delle malattie infettive è affidata al sistema informatizzato PREMAL attraverso il quale viene gestita l'attività di inserimento e notifica di tutti gli eventi infettivi soggetti a notifica (D.M. 15.12.90) permettendo la totale dematerializzazione del flusso dalle Aziende Sanitarie Locali alla Regione.

Il sistema PREMAL ha consentito, attraverso una maggiore tempestività e fruibilità delle informazioni tramite WEB, di eliminare la disomogeneità tra modalità di comunicazione e contenuti di notifica delle diverse malattie, di migliorare la qualità e l'attendibilità delle notifiche grazie a criteri stabiliti (clinici, epidemiologici e di laboratorio), di rendere possibili interventi rapidi sul territorio ai fini della prevenzione e del controllo, di facilitare il ritorno delle informazioni, di uniformare l'organizzazione e i contenuti del flusso informativo e di rendere ottenibile un dato unico ed ufficiale per gli organi centrali e le regioni.

I risultati della sorveglianza vengono utilizzati per la pianificazione e il monitoraggio al fine di garantire tempestivamente l'attuazione da parte dei servizi preposti in ciascuna Azienda Sanitaria Locale delle misure di controllo e prevenzione post-esposizione a livello locale nonché per garantire la conoscenza da parte del livello regionale di eventi potenzialmente pericolosi per la salute pubblica e per l'eventuale adozione di provvedimenti a livello sovra-aziendale.

In Regione Campania l'analisi dei dati relativi alle malattie infettive verificatesi agli ultimi cinque anni nella popolazione residente ha evidenziato un andamento costante nei primi quattro anni analizzati, con una lieve tendenza all'aumento nell'anno 2017, per poi registrare un notevole decremento nell'anno 2020 (grafico 1).

Grafico 1

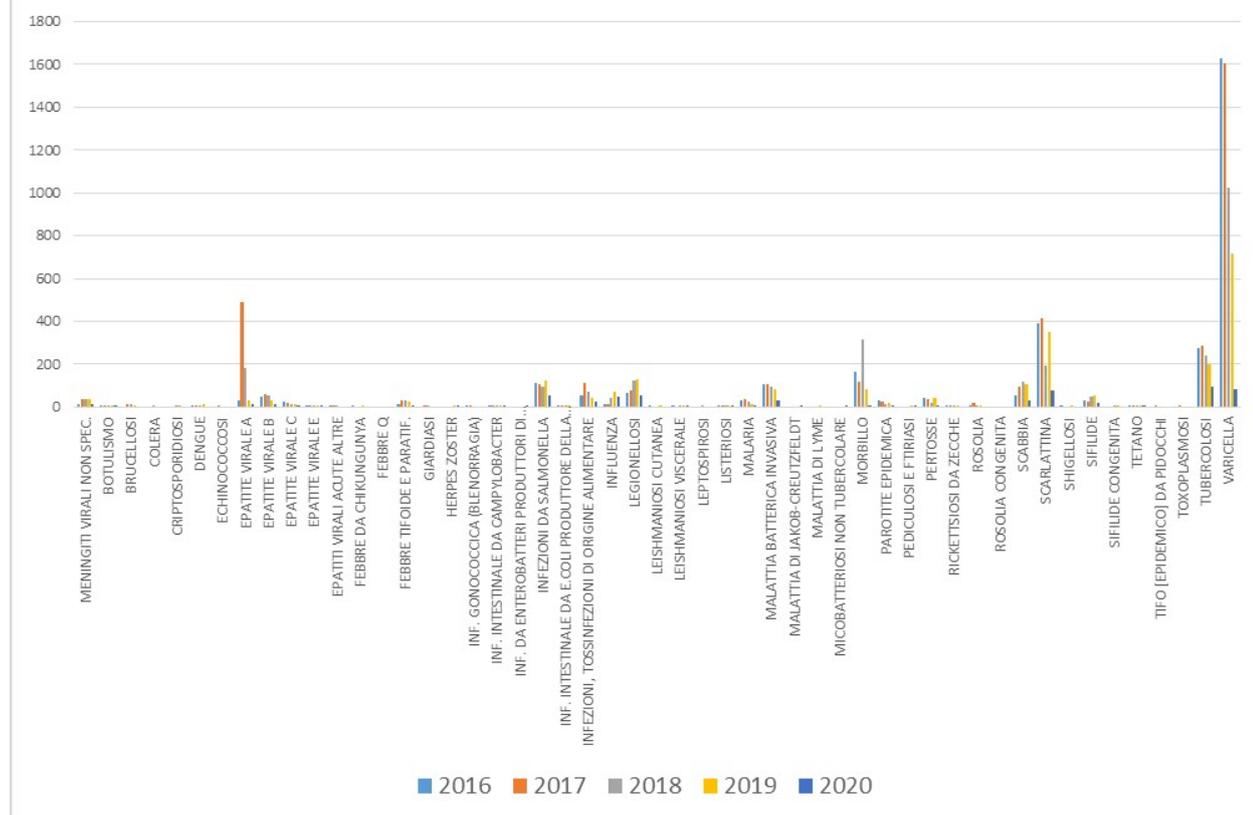


Appare chiaro che alla base del sistema informativo delle malattie infettive e diffuse assume un ruolo fondamentale la segnalazione da parte del medico che, venuto a conoscenza di un caso di malattia accertata o anche solo sospetta, al di là degli obblighi sanciti dalla legge, deve essere consapevole dell'importanza che assume la notifica di una malattia infettiva ai fini di un corretto ed efficace intervento di prevenzione.

Il sistema informativo ha dunque il limite di essere legato alla decisione del singolo medico di segnalare o meno un caso di malattia; di ciò si deve tenere costantemente conto nelle valutazioni epidemiologiche ben sapendo che il fenomeno della sottotifica, che in generale riguarda tutte le malattie da quelle meno gravi a quelle più importanti, viene ad incidere in misura maggiore per le malattie per le quali non è richiesta necessariamente l'ospedalizzazione (grafico 2)

Grafico 2

Andamento epidemiologico delle malattie infettive in Regione Campania
Anni 2016-2020



In Regione Campania dal 1990 è attivo il Centro di Riferimento AIDS (Ce.Rif.A.R.C.) quale organismo tecnico-scientifico, istituito ai sensi all'art.9 della legge 135/90 per la lotta all'AIDS e per l'attuazione delle attività previste Progetti Obiettivi Nazionali emanati dal Ministero della Salute. DCA del 05.07.2018 n° 59 è stato recepita dalla Regione Campania l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) stipulata in data 26 ottobre 2017. In ottemperanza al succitato PNAIDS è stato istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii. il "Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS", composto da Rappresentanti della Regione Campania, delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. e Universitarie, formalmente individuati dalle rispettive Direzioni Generali, da esperti di alto profilo scientifico coinvolti nella prevenzione, cura ed assistenza delle persone affette da HIV/AIDS, e da rappresentanti di associazioni di volontariato e della società civile attive sul territorio con compiti di supporto al Ce.Rif.A.R.C. per l'attuazione di quanto previsto nel "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) e dal PRP.

Allo stato i Centri di Riferimento che offrono diagnosi e cura per HIV/AIDS afferiscono alle U.O. di Malattie Infettive delle AA.OO. e AA.OO.UU di seguito riportati:

- A.O. "Moscati" di Avellino
- A.O. "Gaetano Rummo" di Benevento

- A.O. "San Sebastiano e Sant'Anna" di Caserta
- Azienda Ospedali dei Colli di Napoli (Presidio Ospedaliero "Cotugno")
- A.O.U. Seconda Università di Napoli
- A.O.U. "Federico II" di Napoli
- A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Oltre che nelle su menzionate Aziende Ospedaliere i Test HIV in anonimato e gratuitamente sono effettuati anche in ambulatori/punti prelievo individuati ad hoc dalle AA.SS.LL. nel rispetto dei criteri (gratuità e facilità di accesso, consenso e garanzia di riservatezza, intervento di counselling pre e post test) e con le modalità previste dalla Deliberazione della Giunta n° 147 del 12.4.2016.

Punti di Forza:

- Costituzione di una rete territorio ospedale per l'individuazione precoce di infezioni da HIV definita nelle "Linee di indirizzo per l'offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Regione Campania" emanate con Deliberazione della Giunta n° 147 del 12.4.2016, in ottemperanza all'Intesa concernente il «Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia» siglato in data 27/07/2011 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Al fine di una più capillare diffusione sul territorio, le Aziende Sanitarie Locali, ciascuna per il proprio territorio di competenza, hanno effettuato una valutazione dei servizi ambulatoriali e/o dei punti di prelievo dove si effettua il test HIV, già esistenti sul proprio territorio, per verificare se questi siano in possesso o meno delle caratteristiche previste nel Documento Ministeriale adeguando gli stessi ai criteri indicati nelle linee di indirizzo, dando priorità alle aree a maggiore rischio di deprivazione sociale ed ad alta concentrazione di immigrati.

Si sono svolti in ogni Azienda Sanitaria Locale corsi di formazione rivolto agli operatori sanitari incardinati nelle U.O. territoriali e delle Aziende Ospedaliere che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività e MMG;

- è stato elaborato uno specifico PDTA materno infantile per la presa in carico e la gestione delle donne infette durante la gravidanza ed al momento del parto, del neonato nato da madre infetta e del bambino con infezione da HIV;

- Comitato di Coordinamento ha elaborato, con il contributo di esperti in materia un "Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) Presso le AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS, in corso di approvazione.

L'obiettivo del suddetto protocollo è l'implementazione e la diffusione della PEP e PrEP mediante la creazione di una rete regionale a cui afferiscono i Centri di Malattie Infettive, che trattano l'infezione da HIV, delle Aziende Ospedaliere e Universitarie della Regione Campania al fine di garantire l'erogazione della PEP e PrEP nel massimo rispetto della privacy degli utenti, sulla base delle Linee Guida nazionali ed internazionali in materia.

Punti di debolezza:

- ritardo di diagnosi dell'infezione da HIV. Tale fenomeno appare almeno in parte correlato a barriere di accesso al test che riguardano alcuni segmenti della popolazione. In particolare queste barriere potrebbero riguardare i migranti (che sono a rischio più elevato di diagnosi tardiva), donne trafficate, prostitute/i, i consumatori di sostanze non assistiti in centri dove viene regolarmente effettuato il test ed altre persone che non accedono per motivi diversi a servizi sanitari.
- mancanza di una rete regionale integrata di Centri Clinici e di Laboratori che consenta di raccogliere dati omogenei e standardizzati sui casi di IST a più alta incidenza.

Scheda di programma

Descrizione dal PNP

Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle ASL e degli Enti Locali anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse.

Aumentare la consapevolezza negli operatori sanitari per migliorare la qualità degli interventi

Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia.

I dati epidemiologici relativi alle infezioni HIV mostrano che nella Regione Campania nell'anno 2019 si è verificata una riduzione del numero delle nuove diagnosi, nonostante negli ultimi dieci anni l'incidenza sia risultata sostanzialmente stabile.

Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono prevalenti tra gli uomini se si considerano solo i pazienti di nazionalità italiana mentre vi è una pari distribuzione del suddetto rapporto considerando la popolazione immigrata.

Nel 2019 si conferma in Campania una drastica riduzione della percentuale di soggetti che riferiscono l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione. In particolare, negli anni precedenti l'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa quale fattore di rischio di acquisizione dell'infezione si attestava intorno al 20% delle nuove diagnosi. Tale fattore di rischio la cui elevata frequenza era sempre stata una caratteristica peculiare della Regione Campania, inizia ad allinearsi al dato nazionale.

Dato particolarmente interessante è il numero di nuove diagnosi riscontrato a seguito dell'esecuzione del test per screening. Infatti, nel 2019 l'attività di screening per anti-HIV ha consentito la scoperta di un maggior numero di nuove diagnosi rispetto agli anni precedenti, evidenziando così un maggior intervento nell'attività di screening e nelle campagne di prevenzione. Allo stesso tempo, probabilmente proprio

l'incrementata attività di screening, ha condotto ad un maggior numero di nuove diagnosi di infezione da HIV con un numero di CD4+ >350, consentendo così un intervento più tempestivo sull'infezione.

Con il presente PRP l'impegno della regione nell'ambito della prevenzione e individuazione precoce dell'infezione HIV è quello di:

- avviare ogni ulteriore azione organizzativa del SSR atta a diminuire la quota di ritardi attribuibili a eventuali difficoltà di accesso alla diagnosi favorendo strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT (Community Based Voluntary Counseling and Testing). Il servizio di counselling pre e post-test offerto unitamente al test permette di fornire all'utente importanti informazioni relative ad HIV/AIDS , (comportamenti a rischio e modalità di trasmissione dell'infezione) e permette di fare prevenzione a soggetti altamente a rischio che difficilmente vengono raggiunti da queste informazioni in maniera corretta.;
- Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST nel setting comunità e scuola anche con il coinvolgimento dei servizi CBVCT
- attivare modalità di offerta attiva per particolari categorie di popolazione quali: detenuti, donne in gravidanza, minori, immigrati.
- formare MMG e medici specialisti, anche non infettivologi, che possono nell'ambito della loro attività professionale avere in cura pz portatori di patologie indicative di infezione da HIV o correlate epidemiologicamente ad essa al fine di raccomandare il test per HIV

Si prevede inoltre di emanare un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per pazienti affetti da HIV/AIDS (PPDTA) aggiornato in relazione alla disponibilità di nuove molecole o a variazione del costo di alcuni farmaci o sulla base degli aggiornamenti delle linee guida nazionali e internazionali.

In Campania sono in corso negli ultimi anni importanti mutamenti socio-demografici che incidono sull'esposizione della popolazione ai fattori di rischio per le IST, è necessario migliorare la capacità del SSR di attuare un efficace attività di Screening, sorveglianza e controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili, sia a notifica obbligatoria che non.

Al fine di realizzare in Campania adeguate strategie di prevenzione e controllo delle IST, si rende necessario un intervento di programmazione regionale che fornisca indirizzi organizzativi alle aziende del SSR. Pertanto, con provvedimento da emanare entro il 2022 la Regione Campania fornirà indicazioni a tutte le ASL del SSR sulle modalità con cui individuare in ciascuna Azienda almeno un Centro Clinico specializzato ed almeno un Laboratorio di riferimento per la diagnosi e la cura delle IST. Le Aziende dovranno attuare entro il 2023 le indicazioni fornite con l'Atto di programmazione regionale.

Sulla scorta del modello di sorveglianza nazionale, basato sulla integrazione delle Fonti Cliniche e dei dati di Laboratorio, anche la Regione Campania intende attuare un intervento organizzativo regionale con l'obiettivo di strutturare una rete regionale integrata di Centri Clinici e di Laboratori che consenta di raccogliere dati omogenei e standardizzati sui casi di IST a più alta incidenza.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Intesa in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS)” (Rep. Atti n. 180/CSR del 26.10.2017);
2. «Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region» del 2017, sottoscritto dal Governo italiano, in cui i paesi si impegnano a implementare e semplificare l’accesso al test HIV anche attraverso l’offerta attiva promossa da operatori laici opportunamente formati secondo le linee guida emanate nel 2015 da WHO (World Health Organization);
3. WHO, UNAIDS Statement on HIV Testing Services: New Opportunities and Ongoing Challenges», che raccomanda l’approccio community-based di servizi di counselling e testing per HIV (CBVCT) da parte della società civile e delle comunità interessate al problema (ONG) fornito da operatori non sanitari opportunamente formati;
4. Jacob C. Warren, K. Bryant Smalley, K. Nikki Barefoot “Differences in Psychosocial Predictors of Obesity Among LGBT Subgroups” (2016) <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0076>
5. Lauren B. Beach, Tom A. Elasy, Gilbert Gonzales “Prevalence of Self-Reported Diabetes by Sexual Orientation: Results from the 2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System” (2018) <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0091>
6. Billy A. Caceres, Abraham A. Brody, Perry N. Halkitis, Caroline Dorsen, Gary Yu, Deborah A. Chyun “Sexual Orientation Differences in Modifiable Risk Factors for Cardiovascular Disease and Cardiovascular Disease Diagnoses in Men” (2018) <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0091>
7. Hongying Dai “Tobacco Product Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents”, Pediatrics April 2017, 139 (4) e20163276; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3276>
8. Brian Mustanski PhD, Aimee Van Wagenen PhD, Michelle Birkett PhD, Sandra Eyster PhD, and Heather L. Corliss PhD “Identifying Sexual Orientation Health Disparities in Adolescents: Analysis of Pooled Data From the Youth Risk Behavior Survey, 2005 and 2007”, American Journal of Public Health (ajph), 2014 - <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301748>
9. Sutter, Megan, Perrin, Paul B. “Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color.” Journal of Counseling Psychology, Vol 63(1), Jan 2016, 98-105 - <https://psycnet.apa.org/buy/2015-58774-007>

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT04	Accordi di collaborazione tra ASL e enti del terzo settore o organizzazioni della società civile con comprovata esperienza CBVCT per l'attivazione sul territorio di check point stabili o Unità Mobili
PL15_OT04_IT02	Accordi di collaborazione tra ASL e enti del terzo settore o organizzazioni della società civile con comprovata esperienza CBVCT per l'attivazione sul territorio di check point stabili o Unità Mobili
formula	Numero di Accordi di collaborazione
Standard	Almeno 1 Accordo di collaborazione per ciascuna ASL entro il 2025, per un totale di 7 accordi,
Fonte	Aziende Sanitarie Locali

FORMAZIONE

PL15_OT02	Organizzazione di corsi di formazione, da parte delle AA.SS.LL., rivolti agli operatori sanitari territoriali e ospedalieri, della Medicina Penitenziaria, inclusi MMG e PLS, che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività al fine di acquisire strumenti e competenze necessari per l'identificazione precoce (early detection) di persone con infezione da HIV
PL15_OT02_IT03	Numero di Aziende Sanitarie Locali che realizzano corsi di formazione
formula	Numero di Aziende Sanitarie Locali che realizzano corsi di formazione per ogni anno di vigenza del piano
Standard	3 ASL/7 realizzano almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del piano dal 2022
Fonte	AA.SS.LL.
PL15_OT03_IT04	Numero di corsi di formazione realizzati
formula	N° di corsi realizzati
Standard	1 corso regionale entro il 2022 , Almeno 1 corso di formazione aziendale dal 2023 per ogni anno di vigenza del piano
Fonte	Regione Campania

COMUNICAZIONE

PL15_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione in tema di HIV/AIDS e IST
PL15_OT05_IT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione in tema di HIV/AIDS e IST
formula	Realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti alla popolazione da parte delle AA.SS.LL.
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire

	dal 2022
Fonte	REGIONE CAMPANIA

EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS01	Aumentare l'adesione al trattamento dei soggetti con malattia tubercolare conclamata o latente e migliorare il follow-up dei casi in trattamento
PL15_OS01_IS02	Emanazione di un Atto di indirizzo regionale per l'adeguamento delle Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania
formula	Esistenza di un Atto di indirizzo regionale per le Aziende sanitarie della Campania sulle attività finalizzate ad aumentare l'adesione al trattamento antitubercolare ed a migliorare il follow-up dei casi di TBC in trattamento
Standard	Emanazione dell'Atto di indirizzo
Fonte	Bollettino Ufficiale della Regione Campania
PL15_OS01_IS08	Proporzione dei casi di TBC polmonare che sono stati persi al follow-up
formula	n° di casi di TBC polmonare di cui non è stato acquisito l'esito del trattamento/n° di casi segnalati
Standard	Riduzione dei casi persi al follow-up rispetto all'anno precedente
Fonte	Scheda di monitoraggio on line in costruzione su Piattaforma regionale
PL15_OS02	Migliorare la qualità dei servizi clinico-diagnostici per migliorare la diagnosi e la cura delle IST e per realizzare efficaci programmi di screening
PL15_OS02_IS01	EMANAZIONE DI UN ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE SULLE ATTIVITÀ FINALIZZATE A MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA DELLE IST E REALIZZARE L'OFFERTA ATTIVA DI TEST DI SCREENING
formula	Esistenza di un Atto di indirizzo regionale per le Aziende sanitarie della Campania sulle attività finalizzate a migliorare la qualità dei servizi di diagnosi e cura delle IST e realizzare l'offerta attiva dei test di screening
Standard	Emanazione dell'atto di indirizzo
Fonte	Bollettino Ufficiale Regione Campania
PL15_OS02_IS03	NUMERO DI ASL CHE HANNO INDIVIDUATO CENTRI CLINICI SPECIALIZZATI E

	LABORATORI DI RIFERIMENTO PER LE IST SUL TOTALE DELLE AASSLL
formula	n° di ASL che hanno individuato Centri clinici e Laboratori di riferimento
Standard	Individuazione di un Centro clinico specializzato e laboratorio di riferimento per le IST in ciascuna ASL
Fonte	Regione
PL15_OS02_IS09	Istituzione di un ambulatorio per l'accesso dei soggetti con particolari fragilità sociali (STP/ENI, ROM, SFD, soggetti con precarietà sociale...) verso il SSN di primitiva afferenza, agevolando e promuovendo l'accesso garantito indifferentemente presso l'ambulatorio di Medicina Preventiva del Dipartimento di Prevenzione
formula	Istituzione di almeno 1 ambulatorio
Standard	Almeno 1 Ambulatorio in Regione Campania nell'arco del periodo 2021-2025
Fonte	Regione - Asl
PL15_OS03	Migliorare la sorveglianza dei casi di IST in Campania
PL15_OS03_IS05	REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA REGIONALE PER LA SEGNALAZIONE DEI CASI DI IST
formula	Realizzazione della Piattaforma regionale
Standard	Implementazione ed utilizzo della Piattaforma da parte delle Aziende del SSR
Fonte	Portale web della Regione Campania
PL15_OS04	Implementazione e diffusione della PrEP, sulla base delle Linee Guida nazionali ed internazionali in materia, mediante la creazione di una rete regionale che comprende le Aziende Ospedaliere e Universitarie a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS della Regione Campania
PL15_OS04_IS06	Recepimento da parte delle Aziende Ospedaliere e Universitarie del Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) emanato dalla regione Campania con proprio provvedimento formale
formula	Presenza di un provvedimento aziendale di recepimento Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) emanato dalla Regione Campania
Standard	Il 100% delle AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS recepiscono con proprio provvedimento formale il Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP)
Fonte	REGIONE CAMPANIA
PL15_OS05	Implementare l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari
PL15_OS05_IS07	Emanazione di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT
formula	Presenza di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT
Standard	Presenza di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT entro il 2022
Fonte	REGIONE CAMPANIA

Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 12)	Implementazione di una piattaforma di segnalazione delle IST che permetta alle diverse figure di operatori sanitari l'accesso per la compilazione online delle schede
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Migliorare la sorveglianza dei casi di IST in Campania	
OS03IS05	REALIZZAZIONE DI UNA PIATTAFORMA REGIONALE PER LA SEGNALAZIONE DEI CASI DI IST
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Campania sono in corso negli ultimi anni importanti mutamenti socio-demografici che incidono sull'esposizione della popolazione ai fattori di rischio per le IST, è necessario migliorare la capacità del SSR di attuare un'efficace attività di sorveglianza e controllo delle infezioni sessualmente trasmissibili, sia a notifica obbligatoria che non.

Sulla scorta del modello di sorveglianza nazionale, basato sulla integrazione delle Fonti Cliniche e dei dati di Laboratorio, anche la Regione Campania intende attuare un intervento organizzativo regionale con l'obiettivo di strutturare una rete regionale integrata di Centri Clinici e di Laboratori che consenta di raccogliere dati omogenei e standardizzati sui casi di IST a più alta incidenza al fine di poter metter in atto le necessarie politiche sanitarie di prevenzione della diffusione.

Entro il 2022 verrà realizzato un intervento di programmazione regionale che consentirà alle Aziende di segnalare i casi di IST attraverso una Piattaforma web regionale, a cui potranno accedere sia gli Operatori dei Centri Clinici specializzati che dei Laboratori di riferimento:

- l'interfaccia per la segnalazione on-line dei casi potrà ricalcare il modello già implementato in Campania per la sorveglianza delle batteriemie sostenute da CRE e dei casi di TBC, che prevede l'accesso on-line alla scheda di segnalazione da parte di diversi profili professionali (Clinico, Laboratorista, Sociologo, ecc.);
- la compilazione della scheda di segnalazione avverrà mediante il data-entry delle principali informazioni cliniche, diagnostiche e terapeutiche, oltre che di un set minimo di informazioni socio-demografiche;
- le schede di segnalazione potranno essere chiuse con la registrazione dell'esito dei trattamenti terapeutici, con un periodo di follow-up minimo, variabile per ciascuna delle IST diagnosticate;



- la registrazione dei casi clinici sarà sistematicamente oggetto di linkage con le segnalazioni dei Laboratori di riferimento, per ottenere una codifica unica del paziente, anche attraverso il collegamento all'anagrafe regionale;

La Piattaforma consentirà una reportistica standard attraverso una variegata possibilità di interrogazione della stessa, basata sia sui parametri clinico-diagnostici che socio-demografici;

Inoltre, verrà attivata l'interoperabilità con altre piattaforme nazionali (es.: PREMAL) e Regionali dedicate ai sistemi di sorveglianza per le malattie infettive.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 12)	Emanazione di un documento regionale procedurale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di enti del Terzo settore e organizzazioni della società civile, in contesti non sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Al fine di favorire la diagnosi tempestiva dell'infezione da HIV attraverso l'offerta attiva di test rapido, il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) approvato nel 2016 riporta la necessità di aumentare e diversificare le occasioni/modalità di accesso al test HIV anche attraverso il coinvolgimento diretto nello screening e nella comunicazione del risultato di operatori di associazioni anche non appartenenti alle professioni sanitarie, se debitamente formati.

Con DM 17 marzo 2021 il Ministero della Salute ha emanato misure urgenti per l'offerta anonima e gratuita di test rapidi HIV e per altre IST (sifilide, HCV) in ambito non sanitario alla popolazione durante l'emergenza COVID-19." definendo modalità e criteri. Con successivo DM 10 giugno 2021 il Ministero della Salute ha definito le Indicazioni procedurali per l'individuazione degli Enti del Terzo settore e organizzazioni della



società civile, con comprovata esperienza in tema di Lotta all'AIDS, autorizzati all'esecuzione di test rapidi HIV e per altre IST in ambito non sanitario.

Sulla base delle indicazioni del PNAIDS e dei succitati Decreti Ministeriali la Regione Campania intende attivare iniziative CBVCT (Community Based Voluntary Counseling and Testing) rivolti a popolazioni target.

L'obiettivo è di:

- favorire la pratica dell'offerta del test rapido per HIV in contesti dove è possibile raggiungere gruppi di popolazione ad alta vulnerabilità, consumatori di sostanze, persone che esercitano la prostituzione, MSM.;
- Attuare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

Sarà compito del Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS, istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii., di elaborare un documento regionale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT sul territorio regionale.

Il Documento dovrà definire: i requisiti richiesti agli enti del Terzo settore o organizzazioni della società civile (strutturali, strumentali, di formazione degli operatori sanitari e non); le caratteristiche dei Check point (in sede e/o Unità Mobili); gli ambiti e i contesti di azione; le modalità di collaborazione con l'Asl competente per territorio; le procedure operative di screening; i percorsi per l'invio ai centri diagnostici e di cura dell'infezione da HIV per la conferma di sieropositività e la presa in carico ed il sistema di monitoraggio.

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 12)	Attivazione di percorsi di formazione-aggiornamento secondo un approccio di genere per operatori sanitari coinvolti nei percorsi di diagnosi e cura delle IST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Ogni intervento diagnostico terapeutico che riguarda la sfera sessuale attiva nell'individuo sentimenti di imbarazzo e timori di pregiudizi, questo è ancor più vero per le minoranze sessuali e di genere. Si ritiene necessario attivare e potenziare all'interno delle strutture sanitarie percorsi di formazione-aggiornamento che puntino a fornire indicazioni agli operatori sanitari, per l'impostazione di corretti protocolli diagnostici e terapeutici e per un idoneo approccio al tema della sessualità responsabile e sicura in popolazioni "fragili" quali quella femminile e quella LGBT+.

Tutto ciò al fine di abbattere tutte le barriere culturali che portano ad atteggiamenti discriminatori nell'ottica di una accoglienza sanitaria inclusiva che possa permettere ad ogni paziente di potersi esprimere senza timori e quindi di essere preso in carico nel miglior modo possibile vedendo affermato il proprio diritto alla cura, nel rispetto dell'orientamento sessuale e della identità di genere.

Si intende pertanto realizzare un primo corso di formazione a livello regionale, entro il 2022, che potrà essere riprodotto a cascata in ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 12)	Attivazione di percorsi di formazione rivolti agli operatori sanitari e non, territoriali (inclusi i MMG e PLS), della Medicina Penitenziaria, e ospedalieri, che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività al fine di acquisire strumenti e competenze necessari per l'identificazione precoce (early detection) delle persone con infezione da HIV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta; età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria



DESCRIZIONE

In prosieguo con le attività già in essere di formazione degli operatori del SSR e nel rispetto dell' Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n° 218, tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “La formazione operatori coinvolti nella realizzazione delle attività PNAIDS”, sarà predisposto un programma di formazione rivolto alle figure professionali afferenti alle Unità Operative di tutte le AA.SS.LL e le AA.OO. e Universitarie che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività.

Di particolare rilevanza è la formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei medici specialisti che operano al di fuori del SSR attraverso la collaborazione con le Associazioni di categoria.

Devono essere previsti programmi di formazione oltre che per tutto il personale penitenziario che gravita nell'ambito sanitario, e per Agenti di Polizia Penitenziaria, Educatori e Volontari.

L'obiettivo prioritario della formazione è permettere l'identificazione precoce (early detection) delle persone con infezione da HIV attraverso una politica di offerta attiva del test sierologico su tutto il territorio, con particolare riferimento a gruppi di popolazione che si rivolgono ai servizi sanitari anche per motivi non correlati epidemiologicamente o clinicamente all'infezione da HIV

L'organizzazione dei corsi è affidata alle AA.SS.LL.

Ciascuna ASL deve prevedere la realizzazione di almeno un corso all'anno dal 2022 al 2025.

E' compito del Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS predisporre del materiale didattico unico al fine di omogeneizzare l'attività di formazione in tutte le Aziende partecipanti della Regione Campania.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 12)	Formazione intersettoriale per operatori SSR e Associazioni di volontariato e della società civile che attivano centri CBVCT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	



Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La Regione Campania realizzerà corsi di formazione regionale per operatori del SSR territoriali (Dipartimenti di Prevenzione, UU.OO. Materno-infantile, SerD, laboratori di analisi, ecc.) e ospedalieri e Enti del Terzo settore e organizzazioni della società civile sul modello fondato sui CBVCT e le modalità di attuazione delle attività, il percorso dei soggetti sottoposti a screening e relativo monitoraggio.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (6 di 12)	Creazione di una rete regionale di Ambulatori di riferimento aziendale per la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e Post-Esposizione (PEP)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	altro: AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS

DESCRIZIONE

Con D.D. n. 334 del 17.09.2021 è stato approvato il "Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) Presso le AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS" elaborato, in collaborazione con esperti, dal "Comitato di Coordinamento Regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS", istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii.

L'obiettivo del documento è l'implementazione e la diffusione della PEP e PrEP mediante la creazione di una rete regionale che comprende le Aziende Ospedaliere e Universitarie a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS della Regione Campania



Al fine di garantire la diffusione e l'erogazione della PEP e PrEP nel massimo rispetto della privacy degli utenti, e facilitarne l'accesso, le AA.OO. e Universitarie devono individuando all'uopo un "Ambulatorio di riferimento aziendale per la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e Post-Esposizione (PEP)"

Al fine di coordinare, omogeneizzare e monitorare le attività, si prevede la costituzione di un Tavolo Tecnico Regionale per la Pre.P e la PEP quale organo tecnico-operativo del "Comitato di Coordinamento Regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS" istituito con D.D. 25 del 05.03.2019 e ss.mm.ii.

Si allega "Protocollo Attuativo sull'utilizzo della Profilassi Post-Esposizione (PEP) e della Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) Presso le AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS" approvato con D.D. n. 334 del 17.09.2021

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (7 di 12)	Individuazione in ciascuna ASL di almeno un Centro clinico specializzato nella diagnosi e cura delle IST ed almeno un Laboratorio di riferimento per le IST, per migliorare la qualità dei servizi ed avviare programmi di offerta attiva dei test di screening
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Migliorare la qualità dei servizi clinico-diagnostici per migliorare la diagnosi e la cura delle IST e per realizzare efficaci programmi di screening	
OS02IS03	NUMERO DI ASL CHE HANNO INDIVIDUATO CENTRI CLINICI SPECIALIZZATI E LABORATORI DI RIFERIMENTO PER LE IST SUL TOTALE DELLE AASSLL
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prodotto nel 2016 un Documento, "GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, 2016 –2021", con il quale vengono indicati gli obiettivi prioritari, le strategie e le azioni dell'approccio globale al miglioramento della Prevenzione e Controllo delle malattie infettive trasmesse sessualmente. In particolare, il Documento WHO suggerisce di attuare strategie in grado di garantire alla popolazione un accesso il più ampio possibile a servizi di alta qualità. La strategia proposta dal WHO è basata su interventi semplificati e standardizzati sui servizi esistenti, che possono essere realizzati facilmente, e con risorse limitate. Attraverso l'adozione di un approccio pubblico alla salute, la strategia WHO individua i principi generali e le specifiche Linee di intervento utili a migliorare l'approccio alla prevenzione ed al controllo delle IST, tra cui è utile richiamare:

- Fornire servizi sanitari integrati, basati sulla persona;
- Decentralizzare l'erogazione dei servizi (copertura di tutti gli ambiti territoriali del Sistema Sanitario);
- Garantire che i servizi siano gratuiti o facilmente accessibili;
- Passare da un focus clinico individuale a piani basati sulla popolazione.

Tanto premesso, al fine di realizzare in Campania adeguate strategie di prevenzione e controllo delle IST, si rende necessario un intervento di programmazione regionale che fornisca indirizzi organizzativi alle aziende del SSR. Pertanto, con **provvedimento** da emanare **entro il 2022** la Regione Campania fornirà indicazioni a **tutte le ASL** del SSR sulle modalità con cui individuare in ciascuna Azienda **almeno un Centro Clinico** specializzato ed **almeno un Laboratorio** di riferimento per la diagnosi e la cura delle IST. Le Aziende dovranno **attuare entro il 2023** le indicazioni fornite con l'Atto di programmazione regionale.

Il particolare, il **Provvedimento definirà** in maniera specifica:

- le modalità di **standardizzazione** dell'approccio clinico e diagnostico, attraverso l'indicazione di Documenti e Linee Guida di riferimento;
- le modalità con cui andrà strutturata l'**offerta attiva di test di screening registrabili su CUP** regionale, almeno per un set minimo di IST, prevedendo per le categorie a maggior rischio percorsi di **gratuità** ed **eventualmente anonimato**;
- le **caratteristiche Organizzative e funzionali** dei Centri Clinici specializzati e dei Laboratori di riferimento e le loro **attività prioritarie**, tra cui la programmazione ed il monitoraggio dell'**offerta attiva di test di screening**, il **coordinamento** delle strutture aziendali decentrate nella realizzazione dell'offerta attiva, la **sorveglianza** dei casi di IST;
- **percorsi facilitati per le categorie a rischio**: es. giovani, LGBT+, stranieri, persone con storia di abuso di sostanze psicotrope con la presenza di un servizio di mediazione linguistico-culturale in ogni ambulatorio IST che permetta all'operatore sanitario di completare i percorsi diagnostico-terapeutici nel rispetto della diversità etnico-culturale e senza barriere linguistiche.
- i rapporti funzionali e le modalità di comunicazione con le **altre strutture delle ASL già impegnate, funzionalmente e/o istituzionalmente, nella diagnosi e cura delle IST**, specie se in particolari fasce d'età o categorie a rischio: ad es. Consultori, Ambulatori, UU.OO. specialistiche, ecc.. I rapporti funzionali e di comunicazione con le strutture periferiche dovranno preferibilmente essere realizzati all'interno di una organizzazione in network, nella quale vanno definite le modalità del passaggio di informazioni tra strutture periferiche e Strutture di riferimento, queste ultime incaricate di alimentare i Sistemi di **sorveglianza**.



PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (8 di 12)	Organizzazione di campagne di informazione alla popolazione in tema di HIV/AIDS e IST
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Per diffondere la conoscenza in tema di prevenzione e promuovere il ricorso al test HIV si prevede di realizzare iniziative di comunicazione ed informazione.

I destinatari sui quali va concentrata l'azione di comunicazione sono rappresentati da:

- la popolazione generale (target primario) in relazione al quadro epidemiologico evitando di limitare il messaggio preventivo solo ad alcuni gruppi con comportamenti a rischio
- categorie con comportamenti ritenuti a maggior rischio (target secondario): giovani, donne, migranti e MSM ((men who have sex with men).

Gli obiettivi di comunicazione sono:

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

Strumenti e mezzi

Data l'ampiezza del target, va pianificata una campagna di comunicazione diversificata attraverso la:

- diffusione di spot televisivi e/o spot radio su emittenti locali più diffuse e sulla stampa locale;



- produzione e distribuzione sul territorio di opuscoli, tradotti in più lingue, in punti informativi strategici (studi di MMG, PLS, punti nascita, punti prelievo, Centri trasfusionali, Centri AVIS, punti di aggregazione di extracomunitari, luoghi di aggregazione giovani ecc.) nel quale vanno riportate informazioni:
- sui comportamenti a rischio e sulle modalità di prevenzione del virus
 - dove fare il test per l'HIV e per le altre Infezioni a Trasmissione Sessuale con recapiti e modalità di accesso
 - i Centri per la cura dell'HIV e delle altre Infezioni a Trasmissione Sessuale
 - le Associazioni della società civile impegnate nella lotta all'HIV e all'AIDS

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (9 di 12)	Ambulatorio di Medicina preventiva per la sorveglianza e il controllo delle patologie correlate alle Vulnerabilità e alle Fragilità sociali e per la prevenzione e controllo delle Malattie Infettive Prioritarie
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In popolazioni che si trovano in particolari situazioni di indigenza e vulnerabilità, legate a situazioni di precarietà economica e/o sociale, emerge la necessità di creare percorsi dedicati al fine di ridurre le disuguaglianze in termini di prevenzione e sorveglianza sanitaria e facilitare l'accesso ai servizi di diagnosi e cura..



La prevenzione medica e la sorveglianza sanitaria nei gruppi di popolazione più vulnerabili dovrebbero seguire un protocollo socio-sanitario in grado di far fronte, prevenire e interpretare la malattia, far emergere le problematiche e i disagi più frequentemente correlati a determinate condizioni socio-sanitarie.

Tale percorso evita il diffondersi delle malattie e le negligenze che portano alle urgenze ed alle complicanze delle cronicità. Inoltre tutela i gruppi di popolazione più fragili in quanto fornisce riferimenti, cure adeguate ed eque, informazioni indirizzate e studiate sui contenuti e sulle modalità per essere fruibili a tutti.

Si prevede, pertanto, di costituire, in via sperimentale in una Azienda Sanitaria Locale, nell'ambito delle attività del Dipartimento di Prevenzione, un Ambulatorio di medicina preventiva per la sorveglianza e il controllo delle patologie correlate alle Vulnerabilità e alle Fragilità sociali e per la prevenzione ed il controllo delle Malattie Infettive Prioritarie, secondo un modello di Outreach work, rivolto in particolare a fasce di popolazione fragili e particolarmente svantaggiate della comunità (popolazione dei cosiddetti campi rom, nomadi, immigranti, minoranze etniche, ecc.).

Tale ambulatorio deve prevedere un approccio multidisciplinare con il coinvolgimento di vari professionisti (Medico infettivologo esperto in Medicina della Migrazioni e salute globale, Infermieri, Sociologo, Psicologo, Mediatori culturali) e altri specialisti impegnati a promuovere azioni ed interventi coordinati per rimuovere situazioni di malessere fisico, degrado e disagio socio-psico- sanitario e nel contempo facilitare processi di integrazione.

La costituzione del predetto ambulatorio, oltre a favorire la condivisione di informazioni e di buone pratiche tra gli operatori coinvolti, consente di effettuare interventi efficaci sul territorio finalizzati a:

- Facilitare l'accesso ai servizi di diagnosi e cura presenti sul territorio
- Migliorare la Prevenzione e la Sorveglianza delle malattie croniche: monitoraggio ed intervento di educazione alla salute sugli stili di vita, identificazione dei determinanti sociali modificabili che influiscono negativamente sullo stato di salute, programmazione di screening nutrizionali;
- Prevenire le malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
- Proporre attivamente le Vaccinazioni per DTP, Polio, MPR, eventualmente HBV e Varicella nei soggetti adulti non vaccinati o con anamnesi vaccinale non nota;
- Proporre attivamente le Vaccinazioni per HPV, HBV, HAV nei soggetti a rischio (Maschi e Femmine)
- Prevenire le infezioni Sessualmente trasmissibili attraverso interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni per migliorare la consapevolezza sul rischio IST e diffondere informazioni sull'educazione sessuale.
- Offrire attivamente il test HIV
- Tutelare la maternità e la salute femminile (counseling su contraccezione e su IVG);
- Promuovere e offrire gli screening oncologici
- Effettuare consulenza post-viaggio per viaggiatori internazionali



Tra le attività è anche prevista la promozione del percorso dedicato alle patologie correlate alle vulnerabilità sociali attraverso:

- opuscoli e volantini multilingua destinati agli ambulatori mmg, ambulatori stp/eni e ai residenti, alle scuole
- social (facebook, instagram...) attraverso immagini e video
- incontri di prevenzione e promozione del materiale informativo con le comunità locali (ad esempio nelle scuole, negli spazi offerti dal privato sociale, le Case della Salute...)

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (10 di 12)	Stesura di un Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per pazienti affetti da HIV/AIDS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	altro: AA.OO. e le AA.OO.UU. a cui afferiscono Unità Operative di Diagnosi e Cura HIV/AIDS

DESCRIZIONE

La Regione Campania con DCA 15 luglio 2016 n° 69 ha adottato un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS e successivamente aggiornamento con DCA 5.11.2018 n° 92.

Si prevede di aggiornare l'attuale PDTA ai sensi del DCA del 25.03.2019 N. 32 che approva il "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania", che prevede tra l'altro, che nella stesura del percorso si tenga conto anche della prevenzione sia primaria che secondaria e la costituzione di uno specifico Gruppo di Lavoro.



A tal fine con D.D. 331 14/10/2020 è stato costituito un gruppo di Lavoro per l'aggiornamento del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da HIV/AIDS

Nella stesura del nuovo PPDTA dei pazienti con infezione da HIV/AIDS si propone di definire le fasi, gli strumenti e i luoghi del percorso territorio -ospedale-territorio del Paziente al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- individuare precocemente i soggetti infetti, per ridurre la progressione della malattia e il rischio di trasmissione;
- standardizzare ed ottimizzare la gestione del paziente, per migliorare l'efficacia dei trattamenti disponibili;
- migliorare l'accessibilità dei pazienti ai servizi sanitari;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse impiegate;
- garantire la sostenibilità economica della patologia.

La titolarità dell'azione è della regione Campania

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (11 di 12)	Aggiornamento delle Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Aumentare l'adesione al trattamento dei soggetti con malattia tubercolare conclamata o latente e migliorare il follow-up dei casi in trattamento	
OS01IS02	Emanazione di un Atto di indirizzo regionale per l'adeguamento delle Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania
OS01IS08	Proporzione dei casi di TBC polmonare che sono stati persi al follow-up
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi in Campania sono tuttora sancite dalla Delibera della Giunta Regionale n.1577 del 15 Ottobre 2009.

Con l'obiettivo di aumentare in maniera significativa l'adesione al trattamento e di migliorare il follow-up dei casi in trattamento, la stessa D.G.R.C. 1577/2009 ha stabilito che occorre garantire percorsi diagnostici, terapeutici e di follow-up che, per tutti i soggetti che abbiano contratto malattia tubercolare conclamata o latente, prevedano tra l'altro la gratuità dei trattamenti farmaceutici, rafforzata dalla consegna, a tutti i pazienti in terapia, dei farmaci antitubercolari direttamente da parte delle strutture preposte al controllo della malattia.

La stessa Delibera 1577/09 prevede, inoltre, uno strumento finalizzato al controllo della somministrazione del farmaco e dell'esito del trattamento, idoneo al collegamento tra tutte le strutture eventualmente coinvolte nella cura del paziente: detto strumento è costituito da una **Scheda sugli esiti di trattamento**, costruita per seguire il paziente durante tutto il corso del trattamento: la stessa scheda infatti deve essere compilata in diverse fasi, secondo un **articolato Protocollo**, venendo dapprima "aperta" dalla struttura di diagnosi, successivamente inviata al SEP di residenza, che dovrà curarne la compilazione nelle diverse fasi di trattamento e provvedere, sia in caso di completamento del trattamento chemioterapico, sia in caso di interruzione, all'invio della scheda completa al competente Ufficio Regionale (OER).

Diversi fattori hanno comportato negli anni un progressivo calo nell'applicazione da parte delle Aziende sanitarie del predetto Protocollo di sorveglianza e follow-up del trattamento, tra cui: la stessa complessità del Protocollo, la lunga durata del trattamento chemioterapico, la difficoltà di ottenere regolarmente l'auspicata *compliance* del paziente, specie da parte di alcune categorie di pazienti, nonché la progressiva trasformazione dell'assetto organizzativo delle Strutture deputate ad assicurare l'esecuzione delle diverse fasi del Protocollo.

A tale scopo, con Decreto Dirigenziale DG 5004 n. 178 del 14-05-2021, è stata istituito un Gruppo di lavoro regionale che avrà il compito di definire entro il 2022 le modalità di adeguamento delle "Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi" emanate con la D.G.R.C. 1577/2009, nonché di individuare e proporre gli interventi di riorganizzazione delle Reti assistenziali e diagnostiche per la TBC, necessari al raggiungimento dell'Obiettivo di aumentare in maniera significativa l'adesione al trattamento e di migliorare il follow-up dei casi in trattamento. Detti interventi saranno oggetto di un nuovo Atto di indirizzo regionale entro il 2022.

Uno degli interventi previsti, da realizzare entro il 2022, è costituito dalla **informatizzazione della Scheda sugli esiti del trattamento**, che dovrà essere **compilata on line su Piattaforma regionale**, nelle diverse fasi di presa in carico e di trattamento dei pazienti con malattia tubercolare conclamata o latente, da parte delle diverse strutture coinvolte nel percorso diagnostico e terapeutico e nella sorveglianza e follow-up dei casi, a partire dai Laboratori regionali di riferimento per la TBC, a finire con l'Osservatorio Epidemiologico regionale. L'avvio di quest'ultima attività è stata già prevista e finanziata nel corso del precedente PRP attraverso il con Decreto Dirigenziale DG 5004 n. 35 del 20/06/2017.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (12 di 12)	Implementazione sul territorio e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Sulla base dei criteri stabiliti dal documento regionale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT, la Regione Campania procederà all'individuazione e mappatura delle organizzazioni della società civile competenti per materia e Associazioni di lotta all'AIDS che rispondono ai requisiti per l'attivazione di un centro CBVCT.

L'elenco sarà messo a disposizione delle AA.SS.LL. al fine di attivare ciascuna sul proprio territorio almeno un centro CBVCT.

Le ASL e le Associazioni di volontariato e della società civile che rispondono ai criteri definiti, dovranno stipulare un accordo di collaborazione secondo uno schema definito dalle Regione Campania nell'ambito del documento regionale per l'attivazione di iniziative secondo il modello fondato sui CBVCT per l'offerta anonima e gratuita di test rapidi HIV e per altre IST (sifilide, HCV).

Nell'Accordo di collaborazione verranno definiti gli impegni e le risorse umane, strumentali ed economiche assunti da parte dell'ASL e delle Associazioni.

Le iniziative di prevenzione/informazione devono privilegiare i luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione, quali:

- gay saune e locali cruising al chiuso e all'aperto, aree di prostituzione, luoghi di spaccio/consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope
- luoghi del tempo libero e di aggregazione giovanile, quali discoteche, piazze, luoghi di ritrovo;
- contesti a forte marginalità sociale (es. campi rom) e ad elevato insediamento di migranti



Ciascuna Azienda Sanitaria e le Associazioni coinvolte nelle attività di CBVCT dovranno partecipare al sistema di monitoraggio predisposto dal Comitato di Coordinamento regionale per le attività dei servizi e delle strutture del SSR interessate alla lotta contro l'AIDS.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Attivare iniziative CBVCT in luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione (MSM, sex worker ecc), quali: gay saune e locali cruising al chiuso e all'aperto, aree di prostituzione, contesti a forte marginalità sociale (es. i così detti campi rom) e ad elevato insediamento di migranti
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale.</p> <p>Le ASL dovranno attivare iniziative di prevenzione/informazione privilegiando i luoghi frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gay saune e locali cruising al chiuso e all'aperto, aree di prostituzione, luoghi di spaccio/consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope • contesti a forte marginalità sociale (es. i così detti Campi Rom) e ad elevato insediamento di migranti.
ATTORI COINVOLTI	AA.SS.LL. , organizzazioni della società civile competenti per materia e Associazioni di lotta all'AIDS firmatarie di accordi di collaborazione, altri stakeholder
INDICATORE	<p>Realizzazione di attività, secondo il modello fondato sui CBVCT, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling in contesti frequentati da popolazioni vulnerabili e ad alto rischio d'infezione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula:numero di interventi realizzati in contesti con deprivazione sociale e frequentati da soggetti particolarmente a rischio • Standard Dall'anno 2022 almeno un intervento all'anno per ogni anno di vigenza del PRP • Fonte Regione Campania