



LINEE DI INDIRIZZO PER L'OFFERTA E LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TEST PER HIV IN REGIONE CAMPANIA

INTRODUZIONE

La Regione Campania, con Delibera della Giunta Regionale n. 275 del 12/06/2012 (BURC n. 38 del 18 giugno 2012), ai sensi dell'art. 8, comma 6, legge 5 giugno 2003 n. 131, ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia" stipulata in data 27/07/2011 (G.U. n. 191 del 18 agosto 2011). In tale delibera viene espressamente rinviata a successivo provvedimento la definizione delle linee di indirizzo sulle modalità di attuazione del su citato Documento di consenso da predisporre a cura del Centro di Riferimento Regionale AIDS (Ce.Rif.A.R.C) in raccordo con i competenti uffici regionali.

Finalità del provvedimento è quello di **“avviare ogni azione organizzativa atta a diminuire la quota di ritardi attribuibili a eventuali difficoltà di accesso alle strutture di diagnosi”**, rimuovendo tutti i possibili ostacoli e favorendo in ogni modo il ricorso al test da parte dei soggetti a rischio.

Il presente provvedimento, oltre ad indicare le condizioni cliniche e/o sociali nelle quali è fortemente raccomandata l'offerta del test, individua all'uopo le Unità Operative del Sistema Sanitario Regionale, afferenti alle AA.SS.LL., alle Aziende Ospedaliere ed Universitaria al fine di creare una rete regionale Territorio- Ospedale per l'identificazione precoce (early detection) delle persone con infezione da HIV attraverso una politica di offerta attiva del test sierologico, 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.

Particolare attenzione va riservata alle donne in gravidanza, ai tossicodipendenti, ai detenuti e ai soggetti stranieri immigrati.

La necessità di individuare, in fase precoce di infezione, le persone affette da HIV scaturisce dalle modificazioni dello scenario clinico ed epidemiologico dell'infezione che si stanno osservando negli ultimi anni sia a livello nazionale che regionale.

Questo documento definisce modalità univoche sul territorio regionale di promozione ed esecuzione del test, con particolare attenzione alle modalità di comunicazione del risultato e della presa in carico.

EPIDEMIOLOGIA DELL'AIDS/HIV IN REGIONE CAMPANIA

In Regione Campania con DGR n° 789 del 31/12/2011 è stato istituito il Sistema di Sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 31.03.2008 retrospettivamente dal 2008.

L'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV viene calcolata sui residenti, sia al numeratore (numero di persone con nuova diagnosi di infezione da HIV residenti in una determinata area) che al denominatore (numero di abitanti residenti nella stessa area).

Il numero di abitanti residenti è quello riportato annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

Tra il 2012 e il 2014 sono state segnalate, in Campania, 619 nuove infezioni da HIV con un'incidenza totale di 10,5 nuovi casi di HIV positività rispetto a quella nazionale, calcolata per lo stesso triennio, di 19,4;

l'incidenza per 100.000 residenti registrata in Campania nel 2012 di 4,2 ha subito, nei due anni successivi, un lieve decremento con un valore di 3,4 sia per il 2013 che per il 2014.

Tale andamento è perfettamente in linea con quello nazionale dove l'incidenza per il 2012 è stata di 7,0, per il 2013 di 6,4 e per il 2014 di 6,1.

Premesso che la differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati fornisce informazioni sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale, in Campania nel 2014 il numero di casi residenti (194) risulta maggiore dei casi segnalati (179); ciò a dimostrazione del fatto che nella nostra Regione, come in altre regioni d'Italia, si verifica un'esportazione dei casi a livello assistenziale.

In Campania nel 2014 su un totale di 176 (98,3%) casi con nuova diagnosi di HIV con CD4 riportati, 72 casi (40,9%) sono stati diagnosticati con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/μL e 108 casi (61,4%) con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cell/μL.

In particolare il 40,9% rappresenta la quota di persone per le quali la diagnosi è stata posta già in fase avanzata di malattia e/o con patologie indicative di AIDS; tali persone hanno una ridotta probabilità di recuperare difese immunologiche una volta iniziato il trattamento antiretrovirale ed inoltre più facilmente possono sviluppare patologie opportunistiche che incidono sensibilmente sulle probabilità di sopravvivenza.

In Campania, come in altre Regioni quali Lazio, Sicilia e Molise, nel triennio 2012-2014 si è registrata una maggiore incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera residente rispetto a quella italiana residente. Precisamente nel 2014 l'incidenza nelle persone diagnosticate come HIV positive di nazionalità straniera è stata di 23,1 rispetto a quella registrata nella popolazione italiana residente che è stata di 2,6.

A. STRUTTURE PER L'ACCESSO AL TEST HIV GRATUITO E IN ANONIMATO

A.1 Le azioni fondamentali per dare supporto alle persone infette, riducendo indirettamente la possibilità di contagio e la diffusione della malattia, sono da individuarsi nella promozione del ricorso al test di diagnosi HIV e nel counselling pre e post test da effettuarsi presso servizi ambulatoriali e/o punti di prelievo dove si effettua il test per HIV.

Allo stato i Centri di Riferimento che effettuano il Test i HIV in anonimato e gratuitamente afferiscono alle U.O. di Malattie Infettive delle AA.OO. e AA.OO.UU. che offrono diagnosi e cura per HIV 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

Pertanto, al fine di una più capillare diffusione sul territorio, le Aziende Sanitarie Locali, ciascuna per il proprio territorio di competenza, devono assicurare la presenza di servizi ambulatoriali e/o punti di prelievo che rendano disponibile il test per HIV, garantendo:

- Gratuità e facilità di accesso
- Consenso e garanzia di riservatezza
- Diritto all'informazione e gestione dei risultati
- Intervento di counselling pre e post test;
- Effettuazione di un unico prelievo idoneo a essere processato per il test Elisa e Western-Blot
- Esecuzione del test nei minori

L'esecuzione del test per HIV è possibile solo con il consenso della persona interessata. (modello di consenso informato) Tale principio, oltre a rispondere al dettato costituzionale e ai principi deontologici, è espressamente sancito dalla legge n. 135 del 1990. Il medico che prescrive il test per l'HIV deve quindi ottenere un preventivo consenso scritto da parte della persona interessata.

Una eccezione prevista dalla stessa legge è rappresentata da "motivi di necessità clinica" nell'interesse del paziente stesso. Tale eccezione è tuttavia da interpretarsi come applicabile in caso di interventi d'urgenza, con riferimento ad una incapacità del paziente ad esprimere il consenso e all'esistenza di un grave pericolo. In tal caso, infatti, si può configurare per chi richiede il test senza consenso uno stato di necessità (cfr. art. 54 c.p.). Comunque, perché si realizzi lo stato di necessità occorre provare:

- a. l'attualità del pericolo di danno alla vita o alla salute;
- b. la gravità del danno;
- c. l'assenza di altre alternative al di fuori di quella attuata in assenza di consenso;
- d. la proporzionalità fra benefici ottenibili e dannosità dell'intervento posto in essere.

L'accesso in anonimato, qualora l'utente ne faccia esplicita richiesta, e la gratuità del test devono essere garantiti a tutti coloro che si rivolgono ai centri pubblici territoriali e richiedono anche solo verbalmente l'esecuzione del test HIV senza la richiesta del medico di cure primarie. In questo caso la prescrizione medica potrà essere sostituita, per le esigenze amministrative e contabili, da una impegnativa interna emessa direttamente dalla struttura.

Nei centri di prelievo privati accreditati l'accertamento diagnostico dell'infezione da HIV non comporta il pagamento di ticket per gli utenti che richiedono l'esecuzione del solo test HIV, in tal caso rimane necessaria la prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG).

L'accesso deve essere reso disponibile anche a stranieri con permesso di soggiorno e richiedenti asilo, senza la richiesta del medico di base, alle persone straniere temporaneamente presenti nel territorio (cioè persone prive di permesso di soggiorno) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (D.Lgs 25 luglio 1998, n.286), rispettando i criteri di gratuità e di anonimato.

Affinché un servizio ambulatoriale e/o punti di prelievo possa garantire l'offerta del test HIV nel rispetto di quanto previsto nel "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia" si deve assicurare la presenza oltre che di personale sanitario medico e infermieristico adeguatamente formato anche dello psicologo per l'espletamento dell'intervento di counselling secondo le modalità di seguito riportate.

A.2 L'intervento di HIV/AIDS counselling nella fase del pre test è un colloquio di breve durata tra personale sanitario medico e infermieristico 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.

Il risultato del test deve essere consegnato personalmente all'interessato identificato nell'ambito del counselling post test al fine di fornire specifiche informazioni sulla base del risultato negativo, reattivo o indeterminato.

A.3 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. Particolare attenzione va posta per le persone, che presentano comportamenti a maggiore rischio di infezione, indirizzandoli eventualmente ad altri servizi, quali quelli per il trattamento delle dipendenze, o ad altre strutture di supporto con competenze psicologiche o psichiatriche, al fine di aiutare la persona a trovare le basi motivazionali per l'acquisizione di *life skills* (*“abilità/capacità che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo, grazie al quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana.”* Definizione fornita dalla WHO - Divisione della salute mentale) per estinguere i comportamenti a rischio e contribuire alla prevenzione primaria e alla tutela della salute della persona stessa. Si devono inoltre, fornire chiarimenti sul significato del risultato e valutare la necessità di una eventuale ripetizione dell'esame.

In caso di test reattivo confermato o indeterminato il colloquio di counselling post test , mirato a finalità informative e supportive e alla presa in carico della persona o all'invio ai centri specialistici territoriali, si deve obbligatoriamente effettuare il più presto possibile ed in privato e in forma riservata in presenza dello psicologo e del medico al fine di:

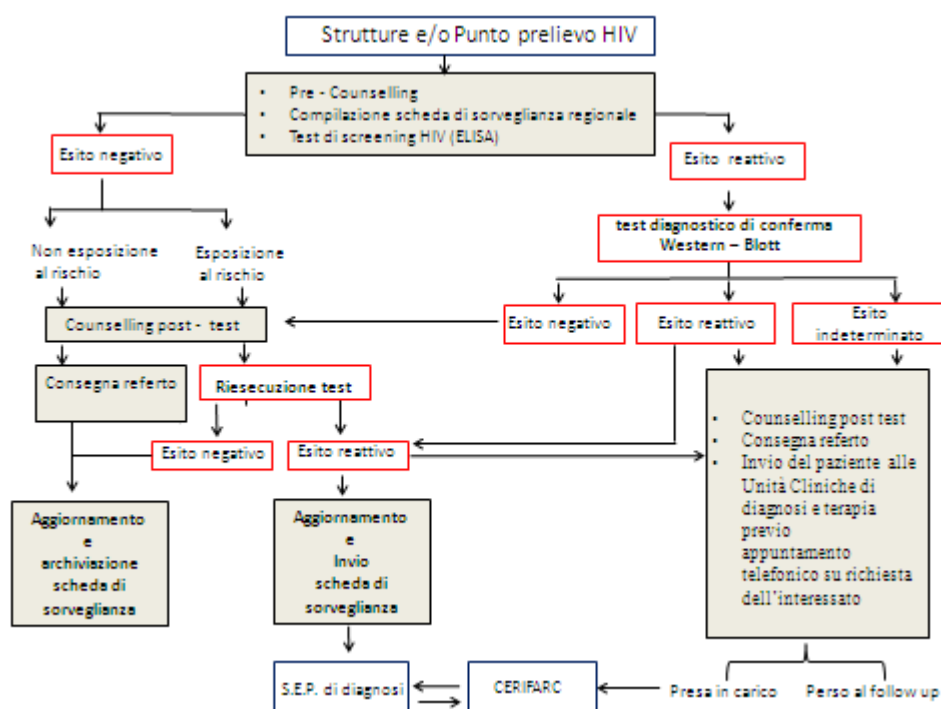
- fornire una spiegazione chiara ed essenziale sul significato del risultato,
- valutare il disagio psicologico derivante dalla notifica di sieropositività e aiutare la persona a fronteggiare i problemi emotivi emergenti,
- indicare le possibilità di supporto incluso quello psicologico,
- fornire indicazioni su come evitare i rischi di trasmissione ad altre persone.

Nel caso di test reattivo è, inoltre, necessario:

- affrontare con la persona l'opportunità di comunicare ad altri, con particolare riferimento al partner, il risultato del test. La “partner notification” costituisce, infatti, un mezzo importante di protezione del partner non infetto, in quanto consente di fornire le informazioni necessarie per intraprendere azioni protettive e rappresenta un'opportunità per effettuare un'attività educativa a scopi preventivi. Essa costituisce inoltre un mezzo importante di aiuto per i partner già infetti, in termini di accesso ad un trattamento e ad un'assistenza precoci.
- informare sul percorso assistenziale e programmare ulteriori interventi diagnostici e terapeutici, presso le U.O. di Malattie Infettive delle AA.OO. e AA.OO.UU. che offrono diagnosi e cura per HIV secondo i protocolli predefiniti.

Si raccomanda che alla persona con riscontro di reattività confermata per HIV deve essere offerta attivamente la possibilità di sottoporsi a visita specialistica quanto prima possibile, e comunque entro una settimana dalla comunicazione del risultato. Il personale sanitario della struttura/punto prelievo, pertanto, inviterà il paziente a recarsi presso l'U.O. di Malattie Infettive , individuata in accordo con lo stesso, previo appuntamento telefonico che dovrà essere comunicato al paziente in situ o telefonicamente.

Di seguito si riporta lo schema del percorso:



Le Direzioni Sanitarie delle AA.SS.LL. sono, pertanto, tenute ad effettuare 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 sopra citate. Nel caso in cui si dovesse evidenziare che i servizi ambulatoriali e/o i punti di prelievo esistenti non soddisfino i criteri su esposti, in particolare per quanto riguarda l'intervento di counselling pre e post test, le Direzioni Sanitarie sono tenute ad adeguare gli stessi ai criteri indicati, dando priorità alle aree a maggiore rischio di deprivazione sociale ed ad alta concentrazione di immigrati, e darne comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. e al Ce.Rif.A.R.C.

In caso di test HIV eseguito in strutture al di fuori del SSR (Centri privati non accreditati), questi sono tenuti al rispetto delle indicazioni e delle procedure già specificate per quelle del S.S.R..

Agli operatori sanitari di tali strutture sarà offerta la possibilità di accedere ai percorsi formativi organizzati dalle Aziende Sanitarie (vedi paragrafo Formazione).

A.4 Centri Trasfusionali

Ai sensi dell' art. 10 comma 3) del Decreto del Ministero della Salute 2 novembre 2015 recante le *"Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti."* (GU n.300 del 28-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 69) ed in ottemperanza del presente provvedimento, il servizio trasfusionale che accerti e confermi nel donatore la reattività all'infezione HIV deve informare il donatore interessato attraverso un colloquio di counselling post-test e invitare la persona a recarsi presso una U.O. di Malattie Infettive di diagnosi e cura per l'infezione da HIV di cui al punto A.1 previo appuntamento telefonico che dovrà essere comunicato al paziente in situ o telefonicamente.

Ai sensi dell' art. 10 comma 4) del succitato Decreto, il servizio trasfusionale deve garantire che sul donatore siano espletate tutte le indagini anamnestiche necessarie per individuare i fattori comportamentali di rischio che possono aver determinato l'insorgenza della positività e dove compilare la scheda di sorveglianza (Allegato A al presente provvedimento) attenendosi a quanto indicato nel paragrafo E.

MONITORAGGIO E FLUSSO INFORMATIVO SORVEGLIANZA REGIONALE HIV con particolare riguardo ai punti E.1, E.2, E.4 ed E.5.

Inoltre, nelle more dell'emanazione da parte del Ministero della Salute di un Decreto così come previsto dall'art. 2 comma 3 del D.M. 2 novembre 2015, i servizi trasfusionali sono tenuti a divulgare il materiale informativo – educativo predisposto dalle AA.SS.LL. così come previsto nel paragrafo **C. CAMPAGNE INFORMATIVE RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE**

A.5 Procedure di effettuazione del test

Le procedure di effettuazione del test sono delineate in uno specifico documento promulgato dalla Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS (CNA) nel 2010, al quale si rimanda. In tale documento viene raccomandato l'impiego unicamente del test di III e IV generazione, secondo un algoritmo diagnostico che include indicazioni sui test di conferma, e fissa a 3 mesi il tempo massimo del periodo finestra.

B. MODALITA' DI OFFERTA ATTIVA DEL TEST

B.1 Condizioni cliniche nelle quali il test va offerto attivamente

L'offerta attiva del test HIV va indirizzata a pazienti che presentano patologie infettive causate da agenti patogeni che hanno le stesse modalità di trasmissione di HIV o la cui comparsa può essere indice della presenza dell'infezione da HIV. In tal caso il test va considerato come parte integrante della procedura diagnostica nelle specifiche condizioni.

Le condizioni cliniche che possono essere riferite all'infezione da HIV, comprese le patologie indicative di AIDS ed indipendentemente da una valutazione del rischio comportamentale, per le quali il test deve essere attivamente offerto sono:

- Linfomi
- Sindrome simil-mononucleosica
- Dermatite seborroica/esantemi di natura non determinata
- Leucocitopenia, trombocitopenia
- Herpes zoster multidermatomero
- Candidiasi oro-faringea ed esofagea
- Febbre di origine ignota
- Cancro o displasia cervicale
- Cancro o displasia anale

L'esecuzione del test va fortemente raccomandata anche in presenza di sintomi costituzionali quali dimagrimento senza cause note, diarrea persistente ed in presenza di evidenze cliniche e strumentali suggestive di patologie definienti l'AIDS.

Il test va inoltre attivamente offerto a tutte le persone che si rivolgono a strutture assistenziali per i seguenti motivi:

- Infezioni a trasmissione sessuale
- Infezioni da virus epatitici

- Tubercolosi

Allo scopo di favorire la massima conoscenza dello stato sierologico per HIV nella popolazione, vanno promossi interventi finalizzati ad offrire attivamente e gratuitamente il test a gruppi di popolazione che si rivolgono ai servizi sanitari anche per motivi non correlati epidemiologicamente o clinicamente all'infezione da HIV, ad es., l'offerta sistematica del test a tutti i pazienti afferenti a strutture sanitarie come i servizi di Pronto Soccorso ed i Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione.

Inoltre il test va offerto in maniera sistematica a:

B.2 Tossicodipendenti

Il test va offerto in maniera sistematica a tutte le persone che afferiscono ai servizi per il trattamento delle dipendenze. Allo stesso modo va loro offerta la possibilità di eseguire accertamenti per altre infezioni a trasmissione ematica e sessuale (epatiti, sifilide, etc.). In caso di risultato negativo deve essere programmata la ripetizione periodica del test se persistono comportamenti a rischio. È necessario associare sempre le attività di testing alle offerte terapeutiche per il trattamento della tossicodipendenza ed un supporto sociale e di difesa dei diritti della persona eventualmente risultata sieropositiva.

In particolare i soggetti che vanno sottoposti a test HIV sono:

- tutti coloro che per la prima volta si recano ai SERT;
- i soggetti già in carico devono ripetere il test ogni 6 mesi, indipendentemente da comportamenti a rischio riferiti;
- soggetti già in carico che riferiscono contatti a rischio recenti con persone HIV positive o a sierologia non nota il test va ripetuto entro i 3 mesi;
- pazienti che presentano sintomi di malattia retrovirale acuta o compatibili con immunodepressione

I Sert devono assicurare condizioni logistiche e strumentali per poter eseguire i test sierologici, associando al test HIV anche gli accertamenti sierologici per l'infezione da HCV, HBV e Lue, nel rispetto delle Linee guida emanate dal Dipartimento Politiche Antidroga e dall'Istituto Superiore di Sanità

Si ritiene, infatti, opportuno organizzare i Sert e i Dipartimenti delle Dipendenze in modo che l'esecuzione dei test sierologici possa essere eseguita "on site", evitando quindi la migrazione e l'invio in altri ambulatori o punti di prelievo con conseguente diminuzione dell'aderenza al test. Vanno comunque garantite, anche per i prelievi "on site", le indicazioni generali per l'esecuzione del test HIV previste per i vari gruppi di popolazione (compilazione e aggiornamento scheda di sorveglianza, consenso informato, counselling, consegna personale dei risultati e in modo riservato, supporto psicologico alla comunicazione di sieropositività, informazioni preventive alla comunicazione di sieronegatività, ecc.) così come riportate nel presente provvedimento.

Inoltre, l'offerta del test HIV e l'eventuale rifiuto di eseguire tale test da parte della persona tossicodipendente in carico presso i servizi pubblici, dovranno essere documentati formalmente in cartella clinica con una specifica nota scritta del medico e sottoscritta dal paziente.

B.3 Detenuti

Ai sensi della legge L.230/99, del DPCM 1 aprile 2008 e della DGRC 96/2011 i detenuti devono essere considerati cittadini a pieno titolo e, quindi, devono usufruire, su basi volontarie, delle stesse cure sanitarie e preventive messe a disposizione dalle comunità locali di appartenenza.

Va promossa l'offerta di sottoporsi volontariamente, in forma riservata e gratuita, al test a tutti i detenuti, sia adulti che minori, al momento dell'ingresso in carcere, ma anche periodicamente durante tutto il periodo di detenzione.

La proposta attiva per l'attuazione del test per HIV nelle persone alla prima detenzione o che non abbiano attuato i test nelle detenzioni precedenti va in ogni caso preceduta da un colloquio informativo con la compilazione e aggiornamento della scheda di sorveglianza, che tenga conto, per gli stranieri delle necessarie mediazioni culturali e che chiarisca il diritto dell'interessato a declinare l'offerta senza che ciò pregiudichi l'accesso ad altre diagnostiche o alle cure, ne' comprometta in nessun caso la sua relazione con l'istituzione carceraria.

I risultati dei test HIV devono essere consegnati ai detenuti in forma riservata, da personale sanitario esperto, a prescindere dal loro esito. Senza il consenso scritto del detenuto, il personale sanitario non deve informare le autorità amministrative.

E' auspicabile l'impiego di mediatori culturali nel corso del counselling sia pre che post test, rivolto ai detenuti stranieri. In alternativa, nelle situazioni sicuramente molto frequenti di carenza di risorse per l'impiego dei mediatori, può essere auspicabile la formazione specifica di detenuti stranieri, con pena residua di medio-lungo termine, in modo da essere utilizzati da "mediatori interni tra pari" per i nuovi detenuti stranieri con difficoltà di lingua.

Particolare rilevanza rappresenta il counselling post test per i soggetti sieropositivi, pertanto per le indicazioni in merito si rimanda all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante «Infezione da HIV e detenzione» del 15 marzo 2012 recepita dalla Giunta della regione Campania con DGR n° 376 del 31/07/2012.

B.4 Donne in gravidanza

La conoscenza dello stato sierologico relativo ad HIV nelle donne in gravidanza consente il ricorso in tempi utili a schemi di profilassi materno-fetale che riducono drasticamente la trasmissione del virus al nascituro.

Si rende pertanto doveroso offrire l'esecuzione del test a tutte le donne gravide, secondo le prescrizioni già vigenti in tema di accertamenti diagnostici in gravidanza, indipendentemente da ogni valutazione di rischio.

E' compito di ogni ASL sensibilizzare gli specialisti in ginecologia e ostetricia pubblici e privati affinché il test per HIV sia inserito tra gli eventuali accertamenti diagnostici eseguiti in epoca pre-concezionale, e verificare la corretta esecuzione del test nell'ambito degli accertamenti diagnostici eseguiti nei primi tre mesi di gravidanza. Il test dovrebbe inoltre essere sistematicamente offerto ai partner delle donne in gravidanza o che intendano iniziarne una analogamente a quanto previsto attualmente per altre infezioni a trasmissione verticale

La donna va informata del fatto che il test verrà eseguito nell'ambito degli accertamenti motivati dalla cura prenatale a meno che non esprima il suo diniego all'esecuzione.

Il personale che assiste le donne nelle strutture sede di parto sia pubbliche che private deve verificare che la donna abbia eseguito un test per HIV durante la gravidanza. Qualora risulti che la donna non abbia eseguito

un test, va offerto il test con le procedure sopra descritte. Il test va eseguito con procedura d'urgenza al fine di potere prendere le opportune decisioni (travaglio, etc.) sugli interventi di profilassi incluse le modalità di espletamento del parto. Ove necessario andranno utilizzati test rapidi, il cui risultato andrà comunque confermato con metodi sierologici tradizionali.

Il test deve essere offerto attivamente anche alle donne che si sottopongono ad interruzione volontaria della gravidanza nel contesto degli accertamenti di laboratorio richiesti per tale intervento.

Prima dell'esecuzione del test la donna va informata dal personale sanitario del Servizio che la assiste o dal medico che ha effettuato la richiesta del test sui rischi di trasmissione verticale dell'infezione, sul significato del test, sulle garanzie di riservatezza del risultato, sul fatto che la donna può liberamente decidere di non sottoporsi al test o di posporre la sua esecuzione e sulla necessità di far eseguire il test anche al partner.

La consegna del test andrà eseguita con modalità analoghe a quelle descritte precedentemente.

Alle donne gravide risultate positive va chiaramente esposta, nel colloquio di counselling, l'efficacia del trattamento antiretrovirale nel prevenire la trasmissione verticale dell'infezione, sin dalle prime fasi della gravidanza stessa.

La paziente va immediatamente inviata ad un Centro di Diagnosi e Cura dell'infezione da HIV previo appuntamento telefonico con la struttura individuata al fine dell'adozione degli specifici protocolli diagnostici e terapeutici.

Per quanto concerne la presa in carico della gravidanza e delle patologie ginecologiche HIV correlate la paziente va indirizzata al Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Infettive e AIDS in Ostetricia e Ginecologia presso il Dipartimento Clinico di Ginecologia, Ostetricia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana - Area Funzionale Emergenze Ostetriche e Ginecologiche dell'Azienda Universitaria Policlinico - Università degli Studi di Napoli "Federico II", istituito con DGR n° 1273 del 5/4/2002.

B.5 Figli di donne sieropositive e minori

Per quanto riguarda la identificazione precoce di bambini infetti, tutti i bambini di età compresa tra 0 e 13 anni con infezione accertata o sospetta da HIV vanno inviati presso il Centro di Riferimento Regionale per l'Infezione da HIV Pediatrica dell'A.O.U. "Federico II".

Tutti i figli di donne sieropositive devono effettuare precocemente i test previsti. Nel bambino sotto i 18 mesi di età i test includono la ricerca specifica del virus, poiché la diagnosi sierologica non costituisce prova di infezione essendo alterata dal passaggio transplacentare di anticorpi materni. Bambini a rischio per punture o altri contatti con emoderivati devono essere riferiti al Pronto Soccorso locale e, successivamente ed eventualmente, al centro di riferimento se risultassero positivi al test per HIV.

Programmi di screening vanno implementati in popolazioni di bambini a rischio per provenienza (emigrati da aree ad alta endemia) o per condizioni cliniche (sospetta immunodeficienza, ipergammaglobulinemia, grave anemia e/o aumento marcato degli indici infiammatori senza causa nota).

Infezioni causate da patogeni opportunisti (*Pneumocystis*, *Cryptosporidium*, Herpes disseminato etc) richiedono una valutazione specialistica. La gestione di tali bambini, se risultati affetti da HIV, è di competenza esclusiva del Centro di Riferimento.

Si segnala, inoltre, che oltre la metà delle diagnosi effettuate negli ultimi 5 anni presso il Centro di Riferimento Regionale per l'Infezione da HIV Pediatrica dell'A.O.U. "Federico II" sono state effettuate tardivamente (infezione HIV classe C3) in bambini le cui madri non erano a conoscenza del proprio stato di infezione. Si ribadisce, pertanto, l'importanza di mantenere un alto tasso di sospetto e di sensibilizzare gli specialisti in ginecologia ed i centri nascita alla promozione attiva del test HIV in tutte le donne in gravidanza. Solo una precoce identificazione dell'infezione materna permetterà di attivare per tempo tutte le misure di prevenzione e profilassi che possano ridurre sensibilmente (quasi azzerare del tutto) il rischio di trasmissione verticale dell'infezione da HIV.

B.6 Adolescenti

Gli adolescenti possono essere esposti ad un rischio significativo di contrarre l'infezione da HIV anche a causa dell'inesperienza e della disattenzione legate all'età, che li può portare ad una valutazione non corretta dei rischi che corrono.

E' importante quindi favorire un accesso facilitato agli adolescenti al test per HIV se esistono possibili situazioni di rischio, anche in considerazione del fatto che accedere ad una struttura per effettuare il test rappresenta un contatto assolutamente importante in termini non solo di diagnosi precoce, ma anche di prevenzione ed educazione sanitaria.

In Italia i minori possono eseguire il test per HIV solo con il consenso dei genitori. Questo può costituire un potenziale fattore limitante della possibilità di effettuare l'accertamento da parte dei giovani dopo esposizioni a rischio.

La questione relativa alla validità del consenso all'esecuzione del test, prestato dal minorenne senza l'autorizzazione degli esercenti la potestà genitoriale o del tutore, deve allo stato essere risolta alla luce dei principi costituzionali in materia di tutela della salute, salva ovviamente l'esigenza di un intervento normativo sulla disciplina dettata dai commi 3 e 4 dell'art. 5 della legge n. 135 del 1990.

Pertanto, va comunque richiesta l'autorizzazione dei genitori o del tutore prima di procedere all'esecuzione del test HIV. Si pone quindi la necessità di definire prassi che facilitino l'accesso al test soprattutto per i grandi minori, cioè a partire dai sedici anni di età.

Pertanto, se il minore è di età inferiore ai diciotto anni, è richiesto l'assenso di chi esercita sulla ragazza/o, la potestà o la tutela. Tuttavia, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, l'operatore sanitario del consultorio considerata l'eventuale urgenza oppure valutati i reali fattori di rischio, rimette, entro 10 giorni una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del Tribunale dei Minori di competenza. Il giudice tutelare, sentito il minore e tenuto conto della sua volontà, può autorizzare, con atto non soggetto a reclamo, l'esecuzione del test.

Per facilitare l'accesso al test da parte dei minori è da prevedere, in assenza dei genitori, l'accompagnamento del minore al punto prelievo da parte di un operatore sulla base di specifici percorsi e protocolli concordati.

Deve essere assolutamente evitato che il test venga effettuato senza uno specifico colloquio di counselling che affronti sia i temi della prevenzione dell'infezione, sia il problema dell'eventuale coinvolgimento dei genitori che la possibilità di coinvolgere ove necessario nel processo il giudice dei minori per la gestione delle problematiche che si presentano in casi particolari.

Per la promozione del test fra gli adolescenti, l'individuazione dei minori a rischio e l'accesso facilitato, riveste grande importanza il ruolo degli operatori socio-sanitari, (psicologi, medici ginecologi, medici

pediatri, assistenti sociali ed infermieri) coinvolti nello “Spazio Adolescenti” delle U.O. Materno Infantili; tali operatori, interagiscono a diverso titolo con adolescenti e giovani adulti attraverso attività di accoglienza, ascolto e consultazione per la gestione di specifiche problematiche - familiari, relazionali, identitarie – e attraverso interventi psicoeducativi finalizzati a sostenere i ragazzi nell'assunzione di responsabilità, attivando capacità personali, sociali, e competenze utili ed efficaci nella promozione del proprio benessere complessivo (*life skills*).

B.7 Immigrati

In ambito sanitario la rapida crescita del numero di soggetti stranieri presenti nel nostro territorio sta assumendo un ruolo sempre più importante.

Per quanto riguarda le varie patologie infettive, la diffusione dell'infezione del virus dell'HIV è uno dei problemi più rilevanti che interessa la popolazione immigrata.

La scarsa tempestività della diagnosi negli immigrati in parte potrebbe essere condizionata da alcuni fattori, quali la disinformazione, la difficoltà di accesso ai servizi sanitari per problemi di natura culturale, di linguaggio o in ragione dello status legale dell'immigrato nel paese di accoglienza. Gli immigrati senza uno status legale usano meno sistematicamente i servizi sanitari rispetto agli immigrati regolari. Questo è dovuto alla grande paura di perdere l'anonimato e di essere espulsi. In tutte le comunità di immigrati, l'argomento dell' HIV/AIDS fa sorgere la paura della stigmatizzazione e della discriminazione.

Da tali osservazioni emerge l'importanza di favorire l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie per gli stranieri con particolare attenzione alle persone provenienti da Paesi con epidemia da HIV generalizzata e una prevalenza >1%, in modo tale da facilitare la diagnosi precoce dell'infezione da HIV e le cure adeguate, promuovendo al contempo la prevenzione e la tutela della salute delle persone straniere.

L'accesso al test HIV, deve essere reso disponibile alle stesse condizioni dei cittadini italiani, rispettando i criteri di gratuità, riservatezza, di accesso libero (senza richiesta del medico di base) ed il diritto di non eseguire il test senza che il rifiuto determini discriminazione.

All' accesso al test HIV, deve seguire, per le persone risultate positive, la visita specialistica quanto prima possibile, e comunque entro una settimana dalla comunicazione del risultato.

Parte essenziale dell'azione informativa- preventiva può essere condotta dagli operatori che gestiscono i centri di accoglienza e dai mediatori culturali che possono agire da intermediari tra i gruppi immigrati e le reti di assistenza sanitaria. Gli operatori formati possono a loro volta dare informazioni ai migranti sulle caratteristiche della malattia e sulla modalità di trasmissione, spiegare i benefici del test con le modalità di accesso e dare informazione sulle strutture presenti sul territorio a cui rivolgersi in caso di bisogno(consultori,servizi ambulatori, ambulatori STP).

Nei consultori un ruolo fondamentale può essere svolto da mediatrici culturali per raggiungere le donne immigrate. E' di primaria importanza infatti la prevenzione della trasmissione del virus da madre infetta a neonato, promuovendo il test anti-HIV nelle donne straniere in gravidanza e attraverso la terapia antiretrovirale al momento del parto, si consente il quasi totale azzeramento del rischio di infezione nel bambino.

E' infine necessario migliorare l'accesso ai servizi sanitari “*migrant-friendly*”, ossia adatti ad un' utenza multiculturale e pertanto culturalmente , aumentare le abilità di comunicazione, diffondere informazioni sulla salute e sull'HIV/AIDS e mettere a punto strategie per raggiungere i gruppi più vulnerabili (fra cui immigrati senza uno status legale e prostitute) utilizzando anche materiale informativo tradotto in più lingue.

C. FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO

Vanno programmate attività di formazione con ECM:

- 1) a tutti gli operatori sanitari incardinati nelle U.O. territoriali direttamente interessati nelle politiche di offerta e nelle modalità di esecuzione del test per HIV quali:
 - Punti Prelievo (pubblici, privati accreditati e non)
 - SERT
 - Servizi sanitari delle istituti di pena
 - Ambulatori specialistici a livello distrettuale (quali ambulatorio di dermatologia e MTS; di malattie infettive;
 - U.O.M.I. (Unità Operativa Materno-Infantile)
 - Spazio adolescenti
 - U.O.S.M. (Unità Operative di Salute Mentale)
 - Ambulatorio STP
 - UU.OO.P.C.
 - Centro di Medicina del Viaggiatore/Profilassi Internazionale
 - Unità Operative di Emergenza Territoriale
- 2) agli operatori sanitari afferenti alle Unità Operative dei Presidi Ospedalieri che più frequentemente possono venire a contatto con persone inconsapevoli del proprio stato di sieropositività quali:
 - Unità Operative di Malattie Infettive
 - Unità Operative di Medicina Interna
 - Unità Operative di Onco-ematologia
 - Unità Operative di Reumatologia/Immunologia clinica
 - Unità Operative di Oftalmologia
 - Unità Operative di Dermatologia e Ambulatori per Infezioni sessualmente trasmesse
 - Unità Operative di Pneumologia/Tisiologia
 - Unità Operative di Nefrologia
 - Unità Operative di Odontoiatria, Chirurgia maxillo-facciale, Patologia orale
 - Unità Operative di Gastroenterologia/Epatologia
 - Unità Operative di Ginecologia e Ostetricia
 - Unità Operative di Pediatria/Neonatologia
 - Unità Operative di Neurologia e Neurochirurgia
 - Unità Operative di Chirurgia
 - Unità Operative di Medicina d'urgenza e Pronto soccorso
 - Centri Trasfusionali
- 3) agli operatori sanitari delle stesse succitate Unità operative afferenti alle Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie attraverso accordi di collaborazione con le rispettive Direzioni Generali.

Di particolare rilevanza è la formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e degli specialisti nelle branche suindicate 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, anche per Agenti di Polizia Penitenziaria, Educatori e Volontari che deve essere

formati e aggiornati regolarmente su tutti gli aspetti collegati all'HIV, all'epatite e alla tossicodipendenza, da un punto di vista medico, psicologico e sociale, in modo da potersi sentire sicuri e di essere in grado di dare ai detenuti la guida e il supporto più appropriati.

Il personale carcerario deve essere sempre a conoscenza delle misure necessarie per evitare la trasmissione dei virus. Non è importante sapere se un detenuto è o meno sieropositivo, e occorre avere sempre un atteggiamento equanime, evitando ogni discriminazione.

D. CAMPAGNE INFORMATIVE RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE

D.1 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*).

D.2 Obiettivi:

Secondo le indicazioni della Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS (CNA) e della Consulta delle Associazioni per la lotta all'AIDS (CAA), gli obiettivi di comunicazione 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

D.3 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
 - i Centri per la procreazione medicalmente assistita, che contribuiscono a porre le coppie, anche quelle con HIV, in condizione di poter programmare e affrontare una gravidanza
 - le Organizzazioni non governative (ONG) e le Associazioni di volontariato impegnate nella lotta all'HIV e all'AIDS

Per quanto concerne l'informazione rivolta ai giovani si raccomanda l'utilizzo di linguaggi, modalità e immagini proprie del mondo giovanile che potrebbero avere maggiori probabilità di raggiungere con efficacia questo target.

In ambito carcerario per tutti i detenuti ed internati, siano essi maggiorenni o minori, devono essere organizzati interventi, nei singoli istituti penitenziari e nei servizi minorili, orientati alla diffusione di informazioni sulle modalità di prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS e altre infezioni trasmissibili

derivanti dal rischio della convivenza in un ambiente confinato e da comportamenti quali i rapporti sessuali non protetti, l'utilizzo e lo scambio di siringhe usate, i tatuaggi, i piercing, ecc..

In tutti i casi, una giusta attenzione deve essere posta nell'uso di un linguaggio che risulti semplice, appropriato e comprensibile, adeguato alla tipologia degli interlocutori in modo che venga favorita la corretta trasmissione dei messaggi.

E. MONITORAGGIO E FLUSSO INFORMATIVO SORVEGLIANZA REGIONALE HIV

E.1 Tutte le strutture/punto prelievo HIV, compreso i SERT e gli Istituti Penitenziari che effettuano gratuitamente ed in anonimato il test di screening HIV, per ciascun soggetto richiedente dovranno compilare la scheda di monitoraggio regionale (ALLEGATO A) al primo accesso e provvedere all'aggiornamento della stessa.

E.2 Tutela della privacy

Premesso che, per un verso la normativa vigente riconosce il diritto del soggetto a mantenere la riservatezza e l'anonimato, per un altro è comunque necessario minimizzare il fenomeno delle doppie segnalazioni riferite ad uno stesso soggetto, in coerenza con quanto indicato dal DM 31/3/2008 sulla sorveglianza delle nuove infezioni HIV, deve essere utilizzato, nella compilazione della scheda di monitoraggio, un codice identificativo anonimo quale elemento chiave per garantire la non identificazione del soggetto e per individuare le doppie segnalazioni relative ad una stessa persona:

- prima e terza lettera del cognome;
- prima e terza lettera del nome,
- giorno, mese ed anno di nascita
- Sesso.

E.3 La consegna del referto negativo deve essere sempre accompagnata da un counselling post-test così come indicato nel presente provvedimento

Se il soggetto screenato non risulta essere stato esposto a rischio di infezione, il personale sanitario della struttura/punta prelievo provvederà ad aggiornare la scheda di sorveglianza riportando il risultato dell'esame effettuato.

Se il soggetto screenato risulta essere stato esposto a rischio di infezione, il personale sanitario della struttura/punto prelievo, provvederà a presentare al soggetto l'opportunità di sottoporsi nuovamente al test di screening dopo tre mesi (Aggiornamento della scheda).

Le schede di sorveglianza relative ai soggetti risultati negativi al test HIV saranno archiviate presso le strutture dove è stato eseguito il test.

E.4 La consegna del referto reattivo o indeterminato deve essere sempre accompagnata dal counselling post-test.

Si ricorda che i risultati degli accertamenti diagnostici diretti a determinare l'infezione da HIV possono essere consegnati esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti (L.135/90, art. 5, comma 4).

Nel caso in cui il soggetto presenta una prescrizione medica, il risultato positivo non può essere comunicato al medico prescrittore se non sotto esplicita indicazione e richiesta da parte del paziente.

Il personale sanitario della struttura/punta prelievo inviterà il paziente a recarsi presso l'U.O. di Malattie Infettive di diagnosi e cura per l'infezione da HIV previo appuntamento telefonico che dovrà essere comunicato al paziente in situ o telefonicamente, e provvederà ad aggiornare la scheda di sorveglianza indicando il risultato dell'esame effettuato e, se possibile, l'indicazione dell'Unità Operativa di Malattie Infettive alla quale è stato inviato.

L'U.O. di Malattie Infettive, effettuati gli opportuni accertamenti diagnostici, provvederà alla registrazione dei dati sul Sistema di Sorveglianza delle Nuove Infezioni da HIV secondo le indicazioni della DRG n° 789 del 30/12/2011. Se l'interessato non si presenta all'U.O. di Malattie Infettive sarà considerato come **“perso al follow up”**.

E.5 Le strutture e/o punti di prelievo, con cadenza trimestrale, invieranno alla U.O. di Epidemiologia e Prevenzione, afferente al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. di diagnosi, una scheda riepilogativa (Schema A) specificando il numero totale dei test effettuati, il numero totale dei soggetti risultati negativi e il numero totale dei soggetti risultati sieropositivi, con allegate copie delle schede di sorveglianza dei soggetti per i quali il test è risultato reattivo e/o indeterminato.

E.6 Le UU.OO. di Epidemiologia e Prevenzione delle AA.SS.LL. effettueranno il controllo di qualità e segnaleranno ai Responsabili del punto prelievo problemi di incongruenza, completezza e accuratezza dei dati raccolti nella scheda di monitoraggio, provvederanno all'analisi statistico-epidemiologica, a livello territoriale, delle schede di monitoraggio ricevute nonché alla trasmissione di una scheda riepilogativa, entro il mese di marzo dell'anno successivo, all'Assessorato alla Sanità – Ce.Rif.A.R.C. contenente il numero complessivo dei test effettuati nei punti di prelievo individuati, il numero totale dei test risultati negativi e il numero dei test reattivi e/o indeterminati per i quali deve essere specificato il codice identificativo e, se possibile, la presa in carico presso l'Unità Clinica di diagnosi e cura.

E.7 Il Ce.Rif.A.R.C., fornirà, con cadenza annuale, alle UU.OO.CC. di Epidemiologia e Prevenzione delle AA.SS.LL informazioni relative alla presa in carico da parte delle Unità Cliniche di diagnosi e terapia dell'infezione da HIV dei soggetti che hanno avuto una risposta reattiva e/o indeterminata al test HIV e per i quali è stato specificato il codice identificativo, in modo da consentire, attraverso una modalità di linkage, una valutazione dell'attività svolta a livello territoriale dalle strutture/punti prelievo esistenti sul proprio territorio. Provvederà alla raccolta, alla gestione, all'elaborazione statistico-epidemiologica dei dati e alla loro archiviazione e, in concerto con l'O.E.R., predisporrà un report annuale statistico – epidemiologico sull'andamento delle nuove infezioni da HIV in Regione Campania.

Per la natura dei dati da rilevare, si richiama l'attenzione sul rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n° 196 del 30.6.2003 e successive integrazioni.

Per quanto non precisato nel presente documento si fa riferimento all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia" stipulata in data 27/07/2011 recepita dalla Giunta della regione Campania con DGR n. 275 del 12/06/2012 e all' Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante «Infezione da HIV e detenzione» del 15 marzo 2012 recepita dalla Giunta della regione Campania con DGR n° 376 del 31/07/2012.

Scheda riepilogativa

da inviare con cadenza trimestrale alla U.O.C. di Epidemiologia e Prevenzione ASL _____

Codice Struttura __/__/__/__/__/__ SERT D.S. __/__/__ Istituto Penitenziario _____

Anno __/__/__/__/__ I trimestre __/__ II trimestre __/__ III trimestre __/__ IV trimestre __/__

N° totale test HIV effettuati	N° totale test HIV negativi (se il soggetto ha eseguito più test, la negatività va riportata solo una volta)	N° totale test HIV reattivi e/o indeterminati *

*specificare il CODICE IDENTIFICATIVO

Si allega n° _____ di schede di monitoraggio

Il Responsabile

Scheda riepilogativa

da inviare all'Assessorato alla Sanità – Ce.Rif.A.R.C.
entro il mese di marzo dell'anno successivo al test

U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione ASL _____

Anno __/__/__/__

N° totale test HIV effettuati	N° totale test HIV negativi (se il soggetto ha eseguito più test, la negatività va riportata solo una volta)	N° totale test HIV reattivi e/o indeterminati *

*specificare il CODICE IDENTIFICATIVO

Il Responsabile

Il presente documento è stato elaborato e proposto dal Gruppo di Lavoro presieduto dal Prof. Guglielmo Borgia - Responsabile Scientifico Ce.Rif.A.R.C. così composto:

Referenti delle AA.SS.LL.

D.ssa Alfieri Rosa - ASL NAPOLI 2 NORD
D.ssa Caiazzo Anna Luisa - ASL SALERNO
Dott. Coluccio Rosario - ASL NAPOLI 3 SUD
D.ssa Ferrara Maria Antonietta - ASL AVELLINO
D.ssa Fossi Elena - ASL BENEVENTO
D.ssa Ortolani Rosanna - ASL NAPOLI 1 CENTRO
Dott. Protano Domenico - ASL CASERTA

Referenti del Sistema di Sorveglianza Nuove Infezioni da HIV delle AA.OO. e AA.OO.UU.:

Dott. Abrescia Nicola - "Azienda Ospedali dei Colli" di Napoli
Dott. Boffa Nicola - A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno
Dott. Bonadies Giovanni - A.O.U. Federico II di Napoli
Prof. Coppola Nicola - A.O.U. Seconda Università di Napoli
D.ssa D'Alessio Giovanna e Dott. Salomone Megna Angelo - A.O. "Gaetano Rummo" di Benevento
Dott. Giglio Sergio - A.O. "S. G. Moscati" di Avellino
D.ssa Simeone Filomena - A.O. "Sant'Anna e S. Sebastiano" di Caserta

Referenti Pediatria e Ginecologia :

Prof. Guarino Alfredo, Dott. Lo Vecchio Andrea - Centro di Riferimento Pediatrico di Malattie Infettive dell'A.O.U. "Federico II".
Prof. Martinelli Pasquale - Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Infettive e AIDS in Ostetricia e Ginecologia dell'A.O.U. "Federico II".

Referente Regione Campania:

D.ssa Elvira Lorenzo (Funzionario U.O.D. 52.04.03)

SISTEMA DI SORVEGLIANZA REGIONALE PER L'INFEZIONE DA HIV

SCHEDA MONITORAGGIO

Codice Struttura Primo invio

I° Aggiornamento

II° Aggiornamento

N° Codice Identificativo

I e III lett. data di nascita sesso

Nome e cognome

Data di Nascita Sesso: M F ASL di residenza

Comune di residenza Prov. TEL. Cittadinanza Italiana SI NO

se NO, specificare il paese di cittadinanza

Comportamento a rischio dichiarato:

Uso iniettivo di droghe specificare : anno di inizio se ha smesso, specificare anno

Trasfusione o uso di emoderivati precedente al 1987

Uso di profilattico: costante saltuario assente

Prostituzione (senza tossicodipendenza)

Rapporti omosessuali con persona di cui è nota la sieropositività *

Rapporti omosessuali con persona di cui non è nota la sieropositività *

Rapporti eterosessuali con persona di cui è nota la sieropositività *

Rapporti eterosessuali con persona di cui non è nota la sieropositività *

Rifiuto dell'indagine amnestica o rischio presente non specificato

Figlio di madre sieropositiva

Convivente di sieropositivo

Altro, specificare :

* Se rapporti sessuali, specificare :

Uso di profilattico: costante saltuario assente

Partner sessuale stabile di persona sieropositiva

Sono riportati rapporti con prostitute/i

Sono riportati rapporti con persone (non prostitute/i) provenienti da Paesi ad alta prevalenza

Sono riportati rapporti con persone (non prostitute/i) che hanno fatto uso di droghe per via iniettiva

Non ci sono riportati rapporti con persone che rientrano nelle risposte precedenti

Si presume che l'infezione sia avvenuta : Campania Altra Regione Estero

Data dell'ultima possibile esposizione: __/__/__/__/__/__/__/__/

Motivo dell'esecuzione del test:

___/ Controllo per comportamenti a rischio

___/ Nel corso di un iter diagnostico (esame richiesto per presenza di sintomi)

___/ Altri accertamenti (gravidanza, IVG, routine, ecc....)

___/ Altro (Specificare) _____

Ha già eseguito il test precedentemente? SI ___/ NO ___/ se SI, specificare la data __/__/__/__/__/__/__/__/

Data I° prelievo __/__/__/__/ Esito: reattivo ___/ indeterminato ___/ negativo ___/

se negativo, indicare la data per la riesecuzione del test __/__/__/__/__/__/__/__/

se reattivo o indeterminato specificare se è stato contattato il Centro di diagnosi e cura SI ___/ NO ___/

se sì, specificare il nominativo del Centro _____

data dell'appuntamento __/__/__/__/ Data consegna referto __/__/__/__/

Data II° prelievo __/__/__/__/ Esito: reattivo ___/ indeterminato ___/ negativo ___/

se negativo, indicare la data per la riesecuzione del test __/__/__/__/__/__/__/__/

se reattivo o indeterminato specificare se è stato contattato il Centro di diagnosi e cura SI ___/ NO ___/

se sì, specificare il nominativo del Centro _____

data dell'appuntamento __/__/__/__/ Data consegna referto __/__/__/__/

Data III° prelievo __/__/__/__/ Esito: reattivo ___/ indeterminato ___/ negativo ___/

se negativo, indicare la data per la riesecuzione del test __/__/__/__/__/__/__/__/

se reattivo o indeterminato specificare se è stato contattato il Centro di diagnosi e cura SI ___/ NO ___/

se sì, specificare il nominativo del Centro _____

data dell'appuntamento __/__/__/__/ Data consegna referto __/__/__/__/

Data compilazione __/__/__/__/

Firma del Responsabile

Personale sanitario che ha curato il counselling pre test

Psicologo che ha curato il counselling post test