

Politiche di promozione del test HIV in Puglia

Vademecum per gli operatori

Marzo 2017

Sommario

IMPORTANZA DEL TEST HIV	3
PRINCIPI GENERALI DEL TEST HIV	5
STANDARD QUALITATIVI DEL TEST HIV.....	5
TEST HIV E MINORI	6
AZIONI DI PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV: INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, EDUCAZIONE SANITARIA	7
MODALITA' DI OFFERTA ED EROGAZIONE DEL TEST	8
BENEFICIARI DELL'OFFERTA ATTIVA DEL TEST HIV	10
A CHI OFFRIRE IL TEST HIV?	10
1. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE ALLE PERSONE CHE HANNO COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO	12
2. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE ALLE PERSONE CHE APPARTENGONO A GRUPPI AD ALTA PREVALENZA DI HIV	12
3. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE ALLE PERSONE CHE PRESENTANO SPECIFICHE PATOLOGIE E CONDIZIONI CLINICHE.....	14
4. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE DONNE IN EPOCA PRE- CONCEZIONALE O IN GRAVIDANZA E AI LORO PARTNER	15
5. IL TEST HIV È OBBLIGATORIO PER TUTTI I DONATORI DI SANGUE E DI EMOCOMPONENTI, DI ORGANI E DI CELLULE.....	16
6. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE PERSONE CON ESPOSIZIONE A FONTE POTENZIALMENTE CONTAGIOSA PER HIV NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DELL'OFFERTA DELLA PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE.....	16
7. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE PERSONE IN REGIME DI DETENZIONE, COMPRESI I MINORI	17
SINTESI: A CHI, DA CHI, QUANDO E COME	18
RICONOSCIMENTO DEI FATTORI DI RISCHIO	19
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI	20
MEDICI DI MEDICINA GENERALE	20
MEDICI SPECIALISTI.....	21
RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI NEL RICONOSCIMENTO DEI RISCHI E NELL'OFFERTA ATTIVA DEL TEST	21
TEST DISPONIBILI PER LO SCREENING DELL'INFEZIONE DELL'HIV E LORO INTERPRETAZIONE	22
Scheda 1: Comportamenti sessuali ad alto rischio di trasmissione di infezione da HIV	26
Scheda 2. Patologie AIDS definenti o correlate ad HIV suddivise per apparato anatomico	27
Bibliografia e sitografia	29

IMPORTANZA DEL TEST HIV

Ogni anno, circa 150 pugliesi scoprono di aver contratto l'infezione da HIV. Quest'infezione è particolarmente presente nella nostra regione e colpisce prevalentemente soggetti giovani e stranieri residenti. Nel 2015, il 16% delle nuove diagnosi ha riguardato soggetti di età inferiore ai 25 anni e l'incidenza fra gli stranieri residenti è risultata di 24,6 per 100.000.

In Puglia, un altro dato allarmante è rappresentato dal numero di soggetti che arrivano tardivamente alla diagnosi di HIV. Nel 2015, il 57% dei soggetti ha scoperto di avere l'infezione con sistema immunitario già compromesso. Si tratta dei cosiddetti *Late Presenters*: soggetti che arrivano alla diagnosi di HIV con un valore di cellule T CD4+ inferiore a 350/microlitri.

La frequenza dei *Late Presenters* gioca un ruolo chiave nelle dinamiche di diffusione dell'infezione nella popolazione. Nella nostra regione, questa quota resta inaccettabilmente alta e ridurla il più possibile risulta strategico per molteplici aspetti.

Innanzitutto, una diagnosi tardiva aumenta il rischio di arrivare alla fase conclamata della malattia (AIDS) e riduce la probabilità di pieno recupero immunologico una volta intrapreso il trattamento farmacologico.

È stato dimostrato che la conoscenza del proprio stato sierologico riduce o annulla completamente i comportamenti a rischio mentre la mancata conoscenza della sieropositività favorisce la diffusione dell'infezione.

È scientificamente provato che la terapia antiretrovirale agisce sia a livello terapeutico che preventivo: il trattamento HAART, se assunto correttamente, riduce la carica virale e quindi la contagiosità del soggetto, limitando la diffusione del virus. Questa funzione è racchiusa nell'acronimo anglosassone TasP, cioè *Treatment as Prevention (Trattamento come prevenzione)*, universalmente riconosciuto dalla comunità scientifica.

L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) nel report "*The status of the HIV response in the European Union/European Economic Area, 2016 - Dublin Declaration report*" pubblicato a gennaio 2017, denuncia che i programmi di prevenzione per HIV sono insufficienti e il loro impatto non risulta efficace. Si

stima che in Europa il 17% dei soggetti sieropositivi non sia ancora giunto a diagnosi mentre il 47% delle diagnosi di infezione da HIV riguarda soggetti in fase avanzata di malattia. Per l'ECDC questi dati sono correlati ad un'insufficiente offerta del test oltre che a gaps nei servizi stessi che erogano il test. Un altro problema è la mancata percezione del rischio da parte dei soggetti, i quali non reputano opportuno sottoporsi al test HIV. Evidentemente su questi gruppi di popolazioni, anche i servizi sanitari, non sono in grado di svolgere un'efficace attività di informazione e di educazione sanitaria.

Un'efficace programmazione, mirata all'identificazione precoce delle infezioni da HIV, è oggi un intervento prioritario, essenziale ed indifferibile.

La Regione Puglia intende far rientrare a pieno titolo nelle politiche di lotta all'HIV la pianificazione di una strategia di offerta del test che identifichi i comportamenti e le condizioni nelle quali è indicata, definendone standard, frequenza, luoghi e modalità, indicando le tipologie di test e procedure di

PRINCIPI GENERALI DEL TEST HIV

STANDARD QUALITATIVI DEL TEST HIV

- 1. VOLONTARIETA'**
- 2. CONSENSO INFORMATO**
- 3. RISERVATEZZA ED ANONIMATO**
- 4. GRATUITA'**
- 5. ACCESSO DIRETTO**
- 6. COUNSELLING PRE E POST-TEST**

Focus on...

1. HIV E LAVORO

Come espressamente sancito dalla Legge 135/1990 *"Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS"*, l'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione a scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.

Gli accertamenti sanitari di assenza di sieropositività per HIV sono richiesti solo per l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute di terzi.

2. UNIVERSALITA' DELL'OFFERTA

L'accesso e la gratuità del test HIV devono essere garantiti a tutte le persone presenti sul territorio regionale indipendentemente dallo stato giuridico. L'Intesa Stato, Regioni

e Province Autonome del 27/07/2011 *“Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia”* stabilisce che possano accedere al test HIV anche le persone straniere temporaneamente presenti sul territorio (ovvero persone non italiane prive di permesso di soggiorno, richiedenti asilo, ecc.) alle stesse condizioni delle persone italiane o straniere con permesso di soggiorno e iscrizione al SSN (gratuità, riservatezza, diritto di non eseguire il test senza che il rifiuto determini discriminazione).

TEST HIV E MINORI

Indicazioni

- ⇒ PROMOZIONE DELL’OFFERTA E DELL’ACCESSO AL TEST AI GIOVANI ADULTI, MINORI COMPRESI
- ⇒ TEST SALIVARE RAPIDO PER I GRANDI MINORI (15-17 ANNI)
- ⇒ IN CASO DI ESITO POSITIVO AL TEST RAPIDO, SARANNO CONTATTATI I SOGGETTI CHE ESERCITANO LA PATRIA POTESTA’ PER GARANTIRE IL COMPLETAMENTO DELL’ALGORITMO DIAGNOSTICO E IL PERCORSO CLINICO-TERAPEUTICO
- ⇒ STRUTTURE CHE EROGANO IL TEST AI MINORI DEVONO AVERE SPECIFICA COMPETENZA DI COUNSELLING

**COMUNICARE,
PREVENIRE**

INFORMARE,

**AZIONI DI PREVENZIONE DELL'INFEZIONE
DA HIV: INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE,
EDUCAZIONE SANITARIA**

Indicazioni

- ⇒ PREVENZIONE PRIMARIA ATTRAVERSO OPPORTUNE STRATEGIE DI EDUCAZIONE SANITARIA
- ⇒ COMUNICAZIONE MIRATA RIVOLTA AI SOGGETTI/GRUPPI CON COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALLE ISTITUZIONI CHE ENTRANO IN CONTATTO O CHE OPERANO CON GRUPPI VULNERABILI

ORGANIZZARE

MODALITA' DI OFFERTA ED EROGAZIONE DEL TEST

Indicazioni

- ⇒ OFFERTA ATTIVA DEL TEST HIV DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI DEL SSR, PARTICOLARE COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- ⇒ LE STRUTTURE DEL SSR CHE OFFRONO IL TEST HIV DEVONO ASSICURARE: GRATUITA', MASSIMA CONFIDENZIALITA', ACCESSO DIRETTO, COUNSELLING PRE E POST-TEST, ANONIMATO OVE RICHIESTO
- ⇒ IL TEST DOVRA' ESSERE OFFERTO IN MANIERA UNIFORME SUL TERRITORIO REGIONALE, PREVEDENDO LA PRESENZA DI ALMENO UN AMBULATORIO DI COUNSELLING E SCREENING HIV IN OGNI ASL
- ⇒ LE STRUTTURE DEL SSR CHE OFFRONO IL TEST HIV DEVONO GARANTIRE DIRETTAMENTE, O INDIRETTAMENTE, TRAMITE IL RACCORDO CON CENTRI SPECIALIZZATI, PROCEDURE DIAGNOSTICHE APPROPRIATE, ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, TRATTAMENTO E CURA, FACILITANDO LA PRESA IN CARICO TEMPESTIVA IN CASO DI POSITIVITÀ
- ⇒ È INDICATA LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE CHE PREVEDANO L'OFFERTA DEL TEST RAPIDO IN CONTESTI STRATEGICI, SEMPRE IN PRESENZA DI PERSONALE SANITARIO ADEGUATAMENTE

FORMATO, AL FINE DI AUMENTARE LE DIAGNOSI PRECOCI E RAGGIUNGERE LE PERSONE CHE CON PIÙ DIFFICOLTÀ UTILIZZANO I SERVIZI SANITARI

- ⇒ L'OFFERTA ATTIVA DEL TEST HIV RAPIDO, PROMOSSA DA ORGANIZZAZIONI CHE OPERANO AL DI FUORI DEL SSR (ASSOCIAZIONI, TERZO SETTORE), DEVE PREVEDERE IL COINVOLGIMENTO DI CENTRI SPECIALISTICI IDENTIFICATI (MALATTIE INFETTIVE, CENTRI PER MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI, U.O.C. IGIENE DEL POLICLINICO DI BARI)

RICONOSCERE

BENEFICIARI DELL'OFFERTA ATTIVA DEL TEST HIV

Il test HIV non deve essere offerto indiscriminatamente, bensì identificando soggetti o gruppi di popolazione maggiormente a rischio in modo che l'offerta risulti efficace e sistematica.

A CHI OFFRIRE IL TEST HIV?

1. COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO

2. GRUPPI AD ALTA PREVALENZA HIV

- a. Soggetti in carico ai SERT o DDP (Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche)**
- b. Soggetti che hanno fatto uso anche saltuario o che fanno uso di droghe per via iniettiva**
- c. Soggetti provenienti da aree endemiche per HIV**

- 3. SOGGETTI CON PATOLOGIE E CONDIZIONI CLINICHE
CORRELATE AD HIV/AIDS**
- 4. DONNE IN EPOCA PRECONCEZIONALE O IN
GRAVIDANZA**
- 5. DONATORI DI SANGUE, EMOCOMPONENTI, ORGANI E
CELLULE**
- 6. ESPOSIZIONE ACCIDENTALE PER LA QUALE SIA
OPPORTUNO EFFETTUARE LA PPE**
- 7. SOGGETTI IN REGIME DI DETENZIONE (compresi i
minori)**

1. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE ALLE PERSONE CHE HANNO COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO

Indicazioni

- ⇒ TUTTE LE PERSONE CHE HANNO COMPORAMENTI SESSUALI AD ALTO RISCHIO PER INFEZIONE DA HIV (SCHEDA 1) DOVREBBERO EFFETTUARE IL TEST SECONDO IL PRINCIPIO DI RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE
- ⇒ TUTTI GLI OPERATORI DEL SSR CHE VENGONO IN CONTATTO CON PERSONE CHE HANNO COMPORAMENTI SESSUALI AD ALTO RISCHIO DI INFEZIONE DI HIV (SCHEDA 1) DEVONO PROPORRE SISTEMATICAMENTE IL TEST HIV
- ⇒ A TUTTE LE PERSONE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI MST REGIONALI DEVE ESSERE OFFERTO ATTIVAMENTE E SISTEMATICAMENTE IL TEST HIV
- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE PERSONE CHE HANNO SUBITO UNA VIOLENZA SESSUALE SECONDO I CRITERI, I TEMPI E LE MODALITÀ PREVISTI DAI PROTOCOLLI PER L'OFFERTA DELLA PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE

2. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE ALLE PERSONE CHE APPARTENGONO A GRUPPI AD ALTA PREVALENZA DI HIV

L'UNAIDS definisce Paese in cui vi è epidemia generalizzata di HIV quello in cui l'infezione permane stabile nella popolazione generale. Vi sono sottopopolazioni ad alto rischio che possono continuare a contribuire in modo significativo alla diffusione del virus HIV e comunque la trasmissione sessuale nella popolazione generale è diffusa tanto da poter sostenere l'epidemia a prescindere dal contributo dato dalle sottopopolazioni a più alto rischio di infezione.

Nei Paesi come il nostro, dove l'epidemia di HIV è definita concentrata, è presente una prevalenza alta di HIV in uno o più sottopopolazioni: in questi gruppi la promozione del test HIV risulta prioritaria.

UTENTI SERT ED IDU

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO ATTIVAMENTE E SISTEMATICAMENTE A TUTTE LE PERSONE CHE HANNO FATTO O FANNO USO, ANCHE SALTUARIO, DI DROGHE PER VIA INIETTIVA E NON INIETTIVA

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO A TUTTI GLI UTENTI IN CARICO AI SERT E DDP

In Puglia, dal 2007 sono diminuite le diagnosi nei consumatori di droghe per via endovenosa (3% nel 2015).

MIGRANTI DA AREE AD ALTA PREVALENZA

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO ATTIVAMENTE E SISTEMATICAMENTE A TUTTE LE PERSONE ORIGINARIE DI PAESI AD ALTA ENDEMIA DI HIV (PREVALENZA >1% - RIFERIMENTO ALLE STIME UNAIDS) ALLA PRIMA OCCASIONE IN CUI SI RIVOLGONO ALLE STRUTTURE DEL SSR O A SERVIZI DEDICATI ALLA TUTELA DELLA LORO SALUTE, INDIPENDENTEMENTE DAI COMPORTAMENTI A RISCHIO RIFERITI

- ⇒ È NECESSARIO PREVEDERE UNO SCREENING DEI SOGGETTI OSPITATI PRESSO I C.A.R.A. DELLA REGIONE PUGLIA IN COLLABORAZIONE CON GLI OSPEDALI PIU' VICINI CHE ESEGUONO DIAGNOSTICA HIV

3. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE ALLE PERSONE CHE PRESENTANO SPECIFICHE PATOLOGIE E CONDIZIONI CLINICHE

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTI I PAZIENTI CHE PRESENTANO SINTOMATOLOGIA SUGGERITIVA DI INFEZIONE ACUTA DA HIV (SCHEDA 2)
- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO A TUTTI I PAZIENTI CHE PRESENTANO PATOLOGIE O CONDIZIONI CLINICHE ASSOCIATE ALL'INFEZIONE DA HIV (SCHEDA 2). L'OFFERTA DEL TEST IN QUESTI CASI È FORTEMENTE RACCOMANDATA E DEVE ESSERE SISTEMATICA
- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO A TUTTI I PAZIENTI CHE PRESENTANO PATOLOGIE COMPRESSE NELLA DEFINIZIONE DI AIDS (SCHEDA 2). L'OFFERTA DEL TEST IN QUESTI CASI È FORTEMENTE RACCOMANDATA E DEVE ESSERE SISTEMATICA
- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTI I PAZIENTI CHE PRESENTANO UNA CONDIZIONE O PATOLOGIA LA CUI GESTIONE PUÒ ESSERE INFLUENZATA DALLA CONOSCENZA DELLO STATO SIEROLOGICO PER HIV (SCHEDA 2)
- ⇒ L'OFFERTA DEL TEST HIV GIUSTIFICATA DA SPECIFICHE CONDIZIONI CLINICHE VA CONSIDERATA COME PARTE DELLA PROCEDURA DIAGNOSTICA STANDARD ED EFFETTUATA INDIPENDENTEMENTE DALLA CONDIZIONE DI RISCHIO

- ⇒ È IMPORTANTE LA DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO IN SCHEDA 2 SOPRATTUTTO AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E AGLI SPECIALISTI DELLE BRANCHE ALLE QUALI TALI MALATTIE AFFERISCONO, PERCHÉ L'OFFERTA DEL TEST HIV DIVENTI PUNTO CRUCIALE DELLA DIAGNOSTICA CLINICA

4. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE DONNE IN EPOCA PRE-CONCEZIONALE O IN GRAVIDANZA E AI LORO PARTNER

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE OFFERTO A TUTTE LE DONNE IN EPOCA PRE-CONCEZIONALE, AL MOMENTO DEL RISCONTRO DELLA GRAVIDANZA E SUCCESSIVAMENTE DURANTE LA GESTAZIONE, SE SI VERIFICANO CONDIZIONI DI RISCHIO. L'OFFERTA DEL TEST IN QUESTI CASI È FORTEMENTE RACCOMANDATA E DEVE ESSERE SISTEMATICA.
- ⇒ L'OFFERTA DEL TEST HIV RIVOLTA ALLE DONNE IN EPOCA PRE-CONCEZIONALE O IN GRAVIDANZA VA CONSIDERATA COME PARTE DELLA PROCEDURA DIAGNOSTICA STANDARD ED EFFETTUATA INDIPENDENTEMENTE DALLA CONDIZIONE DI RISCHIO.
- ⇒ IL PERSONALE SANITARIO CHE ASSISTE LE DONNE AL PARTO DEVE VERIFICARE CHE SIA STATO ESEGUITO IL TEST HIV DURANTE LA GRAVIDANZA. SE QUESTO NON È AVVENUTO, DOVRÀ ESSERE OFFERTO IL TEST CON PROCEDURA D'URGENZA AL FINE DI POTERE PRENDERE LE OPPORTUNE DECISIONI SUGLI INTERVENTI DI PROFILASSI DA METTERE IN ATTO, INCLUSE LE MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DEL PARTO.

5. IL TEST HIV È OBBLIGATORIO PER TUTTI I DONATORI DI SANGUE E DI EMOCOMPONENTI, DI ORGANI E DI CELLULE

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV È OBBLIGATORIO PER TUTTI I DONATORI DI SANGUE O EMOCOMPONENTI, DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE
- ⇒ IL TEST HIV PRESSO I CENTRI TRASFUSIONALI DEVE ESSERE ACCOMPAGNATO DA COUNSELLING PRE E POST-TEST E DEV'ESSERE COMPLETATO L'ALGORITMO DIAGNOSTICO

6. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE PERSONE CON ESPOSIZIONE A FONTE POTENZIALMENTE CONTAGIOSA PER HIV NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DELL'OFFERTA DELLA PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE SISTEMATICAMENTE OFFERTO A TUTTE LE PERSONE CON ESPOSIZIONE ACCIDENTALE PERCUTANEA (FERITE DA TAGLIO, DA PUNTA, CONTAMINAZIONI MUCOSE E/O DI CUTE NON INTEGRA) ED ESPOSIZIONE SESSUALE AD ALTO RISCHIO, A MATERIALE POTENZIALMENTE INFETTO SECONDO I CRITERI, I TEMPI E LE MODALITÀ PREVISTI DAI PROTOCOLLI PER LA PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE A HIV.

7. IL TEST HIV È OFFERTO ATTIVAMENTE A TUTTE LE PERSONE IN REGIME DI DETENZIONE, COMPRESI I MINORI

Indicazioni

- ⇒ IL TEST HIV DEVE ESSERE SISTEMATICAMENTE OFFERTO A TUTTE LE PERSONE IN REGIME DI DETENZIONE, MINORI COMPRESI.
- ⇒ LE MODALITA' DI OFFERTA ED EROGAZIONE DEL TEST DEVONO RISPETTARE I PRINCIPI DELLA NORMATIVA VIGENTE.
- ⇒ È NECESSARIO PREVEDERE ATTIVITA' DI INFORMAZIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE PENITENZIARIE.
- ⇒ I MEDICI INCARICATI HANNO L'OBBLIGO ETICO DI OFFRIRE IL TEST HIV AI SOGGETTI DETENUTI.

SINTESI: A CHI, DA CHI, QUANDO E COME

A CHI		DA CHI	QUANDO	COME
PERSONE CHE HANNO RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI	ad alto rischio	operatori sanitari, in particolare: MMG, Consulteri familiari, Centri IST, Centri Medicina dei Viaggi, Ginecologia, Dermatologia, Malattie infettive, Urologia, Andrologia, Proctologia, Pronto Soccorso, Centri SVS	A distanza di 40 giorni o 3 mesi dal rischio a seconda del test utilizzato Eventuale ripetizione del test ogni 3 o 6 mesi	Counselling Offerta attiva sistematica Valutazioni condizioni di rischio
		Operatori non appartenenti al SSR ma coordinati con i centri clinici specializzati (associazioni)		
PERSONE CHE APPARTENGONO A GRUPPI AD ALTA PREVALENZA DI HIV	Popolazione originaria da Paesi ad elevata endemicità di HIV	operatori sanitari, in particolare: C.A.R.A., Ambulatori dedicati alla tutela della salute popolazione straniera, Centri Medicina dei Viaggi, MMG.	Al primo contatto con il SSR e Servizi dedicati	Counselling Offerta attiva sistematica Valutazioni condizioni di rischio
	Persone che fanno uso o che hanno fatto uso di droghe per via iniettiva e non iniettiva	Operatori sanitari: SerD, MMG Operatori non appartenenti al SSR ma coordinati con i centri clinici specializzati (associazioni)	Al primo contatto con il SerD ed eventualmente ripetizione ogni 6 o 12 mesi a seconda dell'esposizione a rischio	Counselling Offerta attiva sistematica
PERSONE CHE PRESENTANO SPECIFICHE PATOLOGIE E CONDIZIONI CLINICHE	<ul style="list-style-type: none"> sintomatologia suggestiva di infezione acuta da HIV con fattore di rischio; patologie comprese nella definizione di AIDS; patologie o condizioni cliniche associate a una prevalenza di HIV non diagnosticata >0,1%; patologie per le quali il non identificare l'HIV può influenzare la gestione clinica della malattia 	operatori sanitari, in particolare: MMG Neurologia, Pneumologia, Dermatologia, Urologia, Gastroenterologia, Oncologia, Ginecologia, Infettivologia, Ematologia, Reumatologia, Oculista, Otorino laringoiatra, Nefrologia, Medicina di urgenza, Odontostomatologia,	Alla diagnosi della patologia o all'instaurarsi della condizione clinica	Counselling Offerta attiva sistematica
COPPIE CHE PIANIFICANO UNA GRAVIDANZA O CHE HANNO CONCEPITO	Donne in epoca pre concezionale o in gravidanza (ed eventualmente i loro partner)	operatori sanitari, in particolare: Consulteri familiari, Ginecologia, Ostetricia, Medicina generale, Centri fertilità		Counselling Offerta attiva sistematica
DONATORI DI SANGUE O EMOCOMPONENTI, DI CELLULE E TESSUTI		Servizi trasfusionali	ad ogni donazione	Offerta attiva sistematica ed esclusione dalla donazione in caso di rifiuto all'esecuzione del test Secondo procedure previste dai protocolli vigenti
		Laboratori delle strutture di prelievo (donatori di organi e tessuti) come da protocolli vigenti		
PERSONE CON ESPOSIZIONE A FONTE POTENZIALMENTE CONTAGIOSA PER HIV		Malattie infettive, PS	Secondo quanto previsto dai protocolli per la profilassi post-esposizione a HIV	Secondo quanto previsto dai protocolli per la profilassi post-esposizione
PERSONE SOTTOPOSTE A REGIME DI DETENZIONE, MINORI COMPRESI		Medici incaricati, S.I.A.S.	All'ingresso ed eventuale ripetizione durante la permanenza	Counselling Offerta attiva sistematica

RICONOSCIMENTO DEI FATTORI DI RISCHIO

L'identificazione del rischio è tappa fondamentale nell'offerta del test ai soggetti che effettivamente ne possono beneficiare.

L'identificazione del rischio può essere articolata su due livelli:

- Valutazione del rischio da parte degli operatori sanitari che entrano in contatto con il soggetto
- Supporto di associazioni nel promuovere il test e nell'informare sugli eventuali fattori di rischio connessi all'infezione da HIV.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI

L'adesione convinta del personale sanitario al progetto rappresenta una componente centrale. Un approccio partecipativo alla promozione del test HIV da parte degli operatori sanitari gioca un ruolo decisivo sulla scelta di accettare o meno il test. La promozione del test nell'ottica del *PICT* – *provider-initiated HIV testing and counselling*, fa sì che gli operatori sanitari siano coinvolti come protagonisti nelle politiche di offerta al test. Il loro ruolo è determinante anche nel riconoscimento degli eventuali comportamenti a rischio e delle patologie indicative di HIV/AIDS (scheda 2), al fine di promuovere il test ai soggetti che potrebbero effettivamente beneficiarne.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Indicazioni

- ⇒ I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEVONO PROPORRE ATTIVAMENTE IL TEST HIV AI LORO ASSISTITI, INDIRIZZANDOLI NEL PERCORSO (INDIVIDUAZIONE DEL CENTRO, CONTATTO DEL CENTRO, ETC.)

- ⇒ I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEVONO “NORMALIZZARE “IL TEST HIV, FACENDOLO RIENTRARE NELLA DIAGNOSTICA DI PATOLOGIE (SCHEDA 2) O PROPORLO IN RELAZIONE A FATTORI DI RISCHIO

- ⇒ I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEVONO ED ATTUARE STRATEGIE DI EDUCAZIONE SANITARIA E OFFRIRE INFORMAZIONI, ANCHE ATTRAVERSO MATERIALE DIVULGATIVO ALL'INTERNO DEL LORO STUDIO

MEDICI SPECIALISTI

Indicazioni

- ⇒ I MEDICI SPECIALISTI CHE OPERANO NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DEVONO SAPER RICONOSCERE LE PATOLOGIE CORRELATE AD HIV CHE SPESSO PORTANO AL RICOVERO DEL SOGGETTO (SCHEDA 2)
- ⇒ I MEDICI SPECIALISTI DEVONO PROPORRE IL TEST HIV IN REGIME DI RICOVERO PER LA CORRETTA GESTIONE CLINICO-DIAGNOSTICA

RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI NEL RICONOSCIMENTO DEI RISCHI E NELL'OFFERTA ATTIVA DEL TEST

Indicazioni

- ⇒ COINVOLGIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CHE SI OCCUPANO DI HIV/AIDS NELLE STRATEGIE DI PROMOZIONE DEL TEST
- ⇒ SUPPORTO AD INIZIATIVE DI OFFERTA DEL TEST RAPIDO DA PARTE DI ASSOCIAZIONI IN COLLABORAZIONE CON OPERATORI SANITARI IN SETTING NUOVI

TESTING

TEST DISPONIBILI PER LO SCREENING DELL'INFEZIONE DELL'HIV E LORO INTERPRETAZIONE

TEST SIEROLOGICI

Indicazioni

- ⇒ I TEST IMMUNOMETRICI DI 4a GENERAZIONE (TEST DI I LIVELLO) SONO I TEST DI SCELTA INDICATI PER LA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV IN PARTICOLARE PER I CASI DI SOSPETTA INFEZIONE ACUTA O RECENTE E SE IL TEST VIENE ESEGUITO PER LA DONAZIONE D'ORGANO E DI EMOCOMPONENTI
- ⇒ I RISULTATI POSITIVI O DUBBI AI TEST DI I LIVELLO DEVONO SEMPRE ESSERE CONFERMATI MEDIANTE WESTERN BLOT/IMMUNOBLOTTING (TEST DI II LIVELLO O DI CONFERMA) E/O HIV RNA.
- ⇒ NEL CASO I RISULTATI DEI TEST SIEROLOGICI NON SIANO CONCLUSIVI RISULTA DETERMINANTE LA RICERCA DI HIV RNA EFFETTUABILE PRESSO I LABORATORI DI RIFERIMENTO
- ⇒ I LABORATORI PUBBLICI CHE ESEGUONO TEST SIEROLOGICI ANTI-HIV DEVONO PREFERENZIALMENTE UTILIZZARE LA PROVETTA MADRE,

INSERIRE ALL'INTERNO DI CIASCUNA SEDUTA UN CONTROLLO DI QUALITÀ INTERNO E PARTECIPARE AD UN PROGRAMMA DI VALUTAZIONE ESTERNA DI QUALITÀ (VEQ) SU BASE REGIONALE, NAZIONALE O INTERNAZIONALE

INTERPRETAZIONE DEL RISULTATO E REFERTAZIONE DEL TEST SIEROLOGICO

Indicazioni

- ⇒ IL RISULTATO NEGATIVO DEL TEST IMMUNOMETRICO DI I LIVELLO (SCREENING) INDICA ASSENZA DI INFEZIONE DA HIV SE ESEGUITO DOPO ALMENO 3 MESI DALL'ULTIMA ESPOSIZIONE POTENZIALMENTE A RISCHIO.
- ⇒ IN CASO DI REATTIVITÀ DEL TEST IMMUNOMETRICO DI I LIVELLO, DEVE ESSERE SEMPRE ESEGUITO IL TEST DI CONFERMA WESTERN BLOT E/O HIV RNA (TEST DI II LIVELLO).
- ⇒ NEL CASO DI RISULTATI DISCORDANTI (TEST I LIVELLO REATTIVO/WESTERN BLOT/IMMUNOBLOT NEGATIVO O INDETERMINATO) È INDICATA L'ESECUZIONE HIV RNA TRAMITE L'INVIO DEL CAMPIONE PRESSO I CENTRI IN GRADO DI COMPLETARE L'ALGORITMO DIAGNOSTICO. NEL CASO DI SOSPETTA INFEZIONE ACUTA DA HIV, IL TEST DI SCELTA È HIV RNA (FASE "FINESTRA")
- ⇒ IL REFERTO DEVE RIPORTARE IL RISULTATO DEL TEST COME "POSITIVO"/"REATTIVO" O "NEGATIVO"/"NON REATTIVO" INSIEME ALLE INFORMAZIONI SUL METODO UTILIZZATO PER L'ESECUZIONE DEI TEST (ELISA, CHEMILUMINESCENZA, ETC.).
- ⇒ LA REFERTAZIONE DI UN RISULTATO "POSITIVO"/"REATTIVO" DEVE ESSERE EFFETTUATA SOLO DOPO CONFERMA DEL RISULTATO AL TEST

IMMUNOMETRICO DI I LIVELLO CON IL TEST DI CONFERMA WESTERN BLOT/IMMUNOBLOTTING E/O HIV RNA.

- ⇒ I TEMPI DI REFERTAZIONE DELL'ALGORITMO DIAGNOSTICO DEVONO ESSERE CONTENUTI DI NORMA ENTRO UNA SETTIMANA.
- ⇒ OGNI REFERTO DI POSITIVITÀ/REATTIVITÀ PER HIV DEVE ESSERE CONSEGNATO ESCLUSIVAMENTE ALLA PERSONA A CUI L'ESAME SI RIFERISCE, CON COUNSELLING POST TEST E CONTATTO CON CENTRO CLINICO DI MALATTIE INFETTIVE PER INVIO DEL PAZIENTE.

TEST RAPIDI

Indicazioni

- ⇒ L'OPERATORE SANITARIO OPPORTUNAMENTE FORMATO, CHE OFFRE IL TEST RAPIDO PER HIV DEVE EFFETTUARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ACQUISIZIONE DELL'INFEZIONE DELLA PERSONA CHE SI SOTTOPONE AL TEST.
- ⇒ IL RISULTATO DEL TEST RAPIDO PER HIV DEVE ESSERE COMUNICATO VERBALMENTE DURANTE UN COLLOQUIO E VA CONTESTUALIZZATO IN BASE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ACQUISIZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV DELLA PERSONA CHE SI SOTTOPONE AL TEST. QUANDO LA PERSONA HA RIFERITO ESPOSIZIONI DUBBIE O NOTE NEI TRE MESI PRECEDENTI L'ESECUZIONE DEL TEST, L'OPERATORE DEVE PROPORRE L'INVIO DELLA PERSONA A UN CENTRO SPECIALIZZATO ED EVENTUALMENTE LA RIPETIZIONE DEL TEST
- ⇒ LA POSITIVITÀ DI UN TEST RAPIDO DEVE ESSERE SEMPRE CONFERMATA CON ALTRE METODICHE DI RIFERIMENTO, SECONDO GLI ALGORITMI

PROCEDURALI PREVISTI PER IL TEST CONVENZIONALE DI SCREENING (I LIVELLO)

- ⇒ IL RISULTATO REATTIVO DEL TEST RAPIDO PUÒ ESSERE INTERPRETATO COME “PRELIMINARMENTE POSITIVO”, MA NECESSITA SEMPRE E COMUNQUE DELL'ESECUZIONE DI UN TEST DI CONFERMA SU CAMPIONE EMATICO E LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA DA PARTE DI CENTRO SPECIALIZZATO

Scheda 1: Comportamenti sessuali ad alto rischio di trasmissione di infezione da HIV

COMPORAMENTI SESSUALI AD ALTO RISCHIO DI TRASMISSIONE DI INFEZIONE DA HIV IN ASSENZA DI USO DEL CONDOM

RAPPORTI SESSUALI ANALI O CON PARTNER CHE HA ANALOGO COMPORTAMENTO

RAPPORTI SESSUALI CON PARTNER MULTIPLI (PIÙ DI DUE IN SEI MESI) O CON PARTNER CHE HA ANALOGO COMPORTAMENTO

RAPPORTI SESSUALI AD ALTO RISCHIO DI SCAMBIO DI SANGUE O CON PARTNER CHE HA ANALOGO COMPORTAMENTO

SCAMBIO DI SESSO PER DENARO, DROGA, RIPARO O CIBO O CON PARTNER CHE HA ANALOGO COMPORTAMENTO

RAPPORTI SESSUALI CON PARTNER CON MST O CON SINTOMI DI MST, COMPRESO HIV

RAPPORTI SESSUALI CON USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE (DROGHE E/O ALCOL)

RAPPORTI SESSUALI CON PARTNER ORIGINARIO DI PAESI A ENDEMIAS GENERALIZZATE DI HIV

RAPPORTI SESSUALI CON PARTNER ANONIMO O CON PARTNER CHE HA ANALOGO COMPORTAMENTO

Scheda 2. Patologie AIDS definenti o correlate ad HIV suddivise per apparato anatomico

Apparati	Condizione AIDS definenti	Altre condizioni nelle quali il test HIV dev'essere offerto
Apparato respiratorio	Tubercolosi	Polmoniti batteriche
	Polmonite da Pneumocystis	Aspergillosi
Apparato neurologico	Toxoplasmosi cerebrale	Ascessi cerebrali
	Linfoma cerebrale primitivo	Lesioni occupanti spazio sconosciute
	Meningite da Criptococco	Sindrome di Guillan-Barrè
	Leuconcefalite multifocale progressiva	Mielite trasversa
		Neuropatia periferica
Demenza		
Leuconcefalopatia		
Cute ed annessi	sarcoma di Kaposi	Dermatite seborroica severa
		Psoriasi severa
		Herpes zoster multimetamerico
Apparato gastroenterico	Criptosporidiosi	Candidosi orale
		Oral hairy leucoplachia
		Diarrea cronica da cause ignote
		Perdita di peso da cause ignote
		Infezioni da Salmonella, Shigella o Campylobacter
		Epatite B
Epatite C		
Apparato genitale femminile	Cancro cervice	Neoplasia vaginale intraepiteliale

		Neoplasia cervice intraepiteliale grado 2 o superiore
Oncologia	linfoma Non-Hodgkin	cancro anale o displasia intraepiteliale
		Neoplasie del polmone
		Seminoma
		Neoplasie della testa e del collo
		Hodgkin's linfoma
		Malattia di Castleman
Apparato ematopoietico		Qualsiasi discrasia ematica inspiegabile quali: <ul style="list-style-type: none"> • trombocitopenia • neutropenia • linfopenia
Apparato oculare	Retinite da Cytomegalovirus	Retiniti infettive (Toxoplasma, Herpes)
		Altre retinopatie non definite
Apparato linfonodale		Linfoadenopatia da cause non note
		Parotite cronica
		Cisti parotidea linfoepiteliale
Altre patologie		Sindrome simil-mononucleosica (infezione primaria da HIV)
		Febbre di origine sconosciuta
		Malattie sessualmente trasmesse

Bibliografia e sitografia

- Notiziario Istituto Superiore di Sanità 2016;29(9, Suppl. 1):3-51
- ECDC. Evidence brief: HIV testing in Europe. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia – 2014 progress report. Stockholm: ECDC; 2015.
- Castel AD et al. Comparing Cost-Effectiveness of HIV Testing Strategies: Targeted and Routine Testing in Washington, DC, PLOS ONE, doi:10.1371/journal.pone.0139605 October 14, 2015
- Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO July 2015
- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero. (G.U. Serie Generale, n. 191 del 18 agosto 1998)
- Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV. Ministero della Salute (GU Serie Generale n.191 del 18-8-2011)
- ECDC GUIDANCE. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. December 2010
- ECDC Guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs (2011)
- ECDC TECHNICAL REPORT. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. May 2014
- HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings. October 2012. https://issuu.com/kandrup/docs/chip_guidance?e=4233206/1998749
- HIV testing in Europe. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Progress report. February 2004
- HIV/AIDS Epi Update - Chapter 13: HIV/AIDS in Canada among people from countries where HIV is endemic Centre for Communicable Diseases and Infection Control Public Health Agency of Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/chap13-eng.php>

- UNODC, UNAIDS. HIV and Prisons in Sub-Saharan Africa: Opportunities for Action, 2007
- Deliberazione della Giunta Regionale 02 aprile 2014, n. 565, B.U.R.P. n. 52 del 16-04-2014 *Decreto del Ministro della Sanità 15 dicembre 1990 "Sistema informativo Malattie infettive", Piano regionale di sorveglianza Speciale Malattie Infettive diffuse nella Regione Puglia.*
- Deliberazione della Giunta Regionale 11 marzo 2015, n. 413, B.U.R.P. n. 50 del 10-04-2015, Recepimento delle linee guida *"Gravidanza fisiologica" del sistema nazionale Linee guida ed indicazioni per l'accesso alle prestazioni a tutela della maternità in regione Puglia. Avvio dell'agenda della gravidanza.*
- Semaille C et al. Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy. *Euro Surveill.* 2013 Jul 11;18(28). pii:20524. PubMed PMID: 23870097
- La salute dei detenuti in Italia: risultati di uno studio multicentrico, Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana; n. 83, Aprile 2015.
- Istituto Superiore di Sanità. *DATI HIV E AIDS - Notiziario ISS volume 27, n.9 suppl 1. Novembre 2014.*
- Ministero della Salute-Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS, *Aggiornamento delle conoscenze sulla terapia dell'infezione da HIV - Documento complementare su specifiche materie, Febbraio 2008.*
- Legge 5 giugno 1990, n. 135. Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 8 giugno 1990, n. 132.
- Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. 17 Dicembre 2015
- Meulbroeck M et al. BCN Checkpoint, a community-based centre for men who have sex with men in Barcelona, Catalonia, Spain, shows high efficiency in HIV detection and linkage to care. *British HIV Association, HIV Medicine* 2013, suppl. 3 25-28 DOI: 10.1111/hiv.12054
- Lorente N et al. Expanding Access to Non-Medicalized Community-Based Rapid Testing to Men Who Have Sex with Men: An Urgent HIV Prevention Intervention (The ANRS-DRAG Study), *Plos One* April 2013 vol.8 issue 4
- Programma nazionale HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili 2011–2017 (PNHI). Ufficio federale della sanità pubblica. Confederazione Svizzera, dicembre 2010.

- Tavs Quist et al. High Linkage to Care in a Community-Based Rapid HIV Testing and Counseling Project Among Men Who Have Sex With Men in Copenhagen, Sexually Transmitted Diseases & Volume 41, Number 3, March 2014
- <http://newsite.hiveurope.eu/Finalised-Projects/Guidance-HIV-Indicator-Conditions>
- <http://aidsinfo.unaids.org/>