

PREMESSA

La presente relazione è predisposta ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135.

Gli argomenti, ivi contenuti, sono raggruppati in due capitoli nei quali sono riportate, rispettivamente, le attività svolte dal Ministero e quelle effettuate dall'Istituto Superiore di Sanità.

Le attività svolte dal Ministero sono illustrate con riferimento ai settori della informazione, della prevenzione, dell'assistenza e dell'attuazione di progetti.

Sono, inoltre, riportate le attività svolte dalla Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS.

Per quanto riguarda l'attività svolta dall'Istituto Superiore di Sanità, sono circostanziatamente riportate le iniziative svolte in tema di sorveglianza dell'infezione da HIV e dell'AIDS, di ricerca e di consulenza telefonica (Telefono Verde AIDS).

1. L'ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

INTRODUZIONE

L'attività del Ministero della salute nell'anno 2006 è stata svolta nel segno della continuità rispetto a quanto fatto negli anni precedenti e, contestualmente, della innovazione ed ideazione di nuovi progetti di studio e di ricerca.

Tra le attività riconducibili al Ministero vi sono anche quelle poste in essere dalla Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS.

INIZIATIVE INFORMATIVE ED EDEDUCATIVE PER LA PREVENZIONE E LA LOTTA CONTRO L'HIV/AIDS

Questo Ministero, in ottemperanza alla legge 5 giugno 1990 recante: "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", che dispone la realizzazione di iniziative di comunicazione, nell'ambito del Piano ministeriale predisposto dalla Commissione Nazionale per la Lotta all'Aids, ha stabilito di continuare, anche per l'anno 2006, l'attività di informazione per la prevenzione dell'AIDS.

I dati epidemiologici in possesso dell'Istituto Superiore di Sanità evidenziano l'aumento della trasmissione della malattia per via sessuale, pertanto, l'attività di comunicazione è stata concentrata sul concetto di prevenzione legata alla sessualità e, considerato l'obiettivo e l'aumento dell'età media dei contagiati, la popolazione sessualmente attiva nel suo insieme, sia omo che eterosessuale, è stata il target della campagna.

E' stato necessario rivolgersi anche alla popolazione di immigrati (anche in carcere o che gravita nell'area della prostituzione), fra i quali il contagio è in crescita, sia per l'aumento numerico di tale popolazione, sia a causa di una maggiore difficoltà, per la persona immigrata, ad accedere alle strutture sanitarie senza timore.

In linea con lo sviluppo della strategia di comunicazione delle ultime campagne, si è cercato di proporre un linguaggio istituzionale dal tono colloquiale e confidenziale, che si allontani, ancora più decisamente rispetto agli ultimi anni, dai toni drammatici e impositivi o di rimprovero.

Un elemento innovativo della strategia di comunicazione consiste nella stretta collaborazione fra le strutture pubbliche e il privato sociale, rappresentati nel National Focal Point.

L'orientamento, infatti, è stato quello di individuare congiuntamente modalità comunicative mirate a specifici, differenti gruppi etnici presenti sul territorio nazionale.

Sulla base dell'esperienza maturata e in relazione all'ampio target della campagna, sono stati utilizzati vari mezzi di comunicazione.

Lo spot televisivo, da veicolare sia sugli spazi sociali gratuiti delle reti RAI, sia su quelli a pagamento delle TV locali, ha avuto quale obiettivo privilegiato la sensibilizzazione del target attraverso un approccio non allarmistico al problema e un tono confidenziale.

In considerazione della consolidata efficacia del mezzo, ne è stata realizzata una versione radiofonica dello stesso.

La visibilità della Campagna è stata assicurata, soprattutto nel periodo estivo, attraverso idonee affissioni nelle stazioni ferroviarie e nei luoghi di aggregazione giovanile, nei mesi autunnali, mediante la diffusione di materiale informativo e gadget anche nelle principali università italiane.

Una parte del budget della Campagna è stato destinato alla comunicazione sulla carta stampata, utilizzando alcune testate sportive, nonché le testate etniche.

E' stato organizzato, inoltre, un tour estivo con appositi mezzi personalizzati, in collaborazione con alcune emittenti radiofoniche locali.

Gli approfondimenti informativi sono stati assicurati dalla produzione di opuscoli sul tema, in sette lingue straniere e in italiano, mentre un ulteriore momento comunicativo è stato garantito dalla pubblicazione on line di informazioni relative alle regole di prevenzione e alle strutture territoriali preposte sul sito del Ministero della Salute e su un sito molto utilizzato dagli immigrati.

E' stata inoltre organizzata, sulla base delle indicazioni dell'OMS, la Giornata Mondiale AIDS 2006 che ha avuto luogo il 1° dicembre, presso il Palazzo dei Congressi di Roma. Articolata in varie iniziative che prevedevano la presenza di studenti e giovani.

Durante la stessa Giornata è stato organizzato uno spazio istituzionale che ha visto coinvolti il Capo dello Stato, vari Ministri, e il Sindaco di Roma, seguito da un evento contenitore trasmesso da MTV, emittente televisiva musicale molto seguita dai giovani, nell'ambito del quale si sono alternate testimonianze sul tema AIDS con parentesi musicali; erano presenti gli stand delle Associazioni del volontariato e ONG che fanno parte della Consulta, sono stati allestiti stand di prodotti etnici e, a fine serata, si è esibita l'Orchestra Multiethnica di Piazza Vittorio.

Il budget a disposizione per la realizzazione della Campagna 2005/2006 ammontava a € 1.415.500,00.

La Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS ha svolto, su specifiche e contingenti questioni che sono state poste alla sua attenzione, un'attività di consulenza, in particolare, in ordine:

- alle iniziative programmate nell'ambito dell'attività informativa sull'AIDS,
- alla sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV,
- all'utilizzo del test anti HIV,
- agli indirizzi della ricerca in materia di AIDS,
- all'utilizzo dei farmaci antiretrovirali per l'HIV.

In considerazione dei dati epidemiologici relativi all'andamento dell'infezione HIV/AIDS per l'anno 2006 e degli elementi scaturiti nel corso dei lavori della Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS, il Ministero della Salute ha individuato la necessità di realizzare i progetti mirati alla prevenzione dell'infezione HIV/AIDS, che vengono di seguito illustrati.

Sorveglianza dell'infezione HIV

Al fine di completare la copertura geografica delle segnalazione delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stato potenziato un sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione in tutte le Regioni, ove tale sistema non fosse già esistente, con il coordinamento del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e in concerto con il Ministero della Salute.

L'estensione del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV a tutte le regioni italiane consentirà di avere un quadro completo e dettagliato dell'andamento dell'epidemia e di effettuare una più precisa programmazione sanitaria ed approntare adeguate campagne di prevenzione.

L'uso del test di avidità anticorpale che permette di distinguere le vecchie infezioni da quelle più recenti, consentirà di stimare l'incidenza dell'infezione da HIV per avere un quadro più obiettivo dell'attuale diffusione di questa infezione nel nostro paese.

E' stata proposta l'istituzione di un gruppo di lavoro ad hoc, con rappresentanti del Ministero della Salute, del Centro Operativo AIDS, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e rappresentanti regionali, per estendere il sistema di sorveglianza a tutte le regioni italiane,

migliorare e armonizzare i sistemi di sorveglianza già esistenti e facilitare una pronta individuazione e soluzione dei problemi.

Prevenzione della coinfezione TB/HIV

Benché l'uso delle nuove terapie antiretrovirali abbia ridotto il rischio di ammalare di TBC per le persone con infezione da HIV, circa il 10% dei casi di TBC che si osserva nel nostro paese è legato all'infezione da HIV.

Al fine di promuovere attività di sanità pubblica per la prevenzione ed il controllo della coinfezione TB/HIV di qualità elevata, basate su evidenze scientifiche, mediante lo sviluppo di raccomandazioni e documenti di consenso, è stato avviato un progetto specifico, coordinato dall'Istituto Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma.

Il progetto si propone di sviluppare nuove raccomandazioni per il controllo della predetta coinfezione, focalizzando l'attenzione su una serie di aspetti che possono essere considerati delle priorità, principalmente sulla base delle considerazioni epidemiologiche prima esposte, nonché sulla base delle richieste che emergono dagli operatori sanitari.

Informazione e prevenzione

Per un'efficace strategia di prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS un'informazione scientifica e aggiornata è condizione fondamentale, ma non sufficiente. Fare prevenzione in ambito sanitario significa mettere in atto un processo informativo-educativo che può aiutare la persona ad acquisire una mentalità e uno stile di vita volti a promuovere la salute come bene primario da difendere e potenziare. Affinché ciò si realizzi è fondamentale fornire informazioni "personalizzate" che si inseriscano negli schemi cognitivi della persona e nel suo vissuto, in modo da aiutarla ad individuare le basi motivazionali per non agire comportamenti a rischio e per modificare quelli esistenti. Strumento elettivo per un'informazione personalizzata si è rilevato l'intervento di counselling attuato attraverso il mezzo telefonico.

L'impatto positivo di tale intervento è da ricercare nell'opportunità di erogare informazioni in modo anonimo e non direttivo, di rivolgersi alla popolazione generale e al contempo di poter offrire risposte alle singole richieste poste dalla persona-utente.

Da un'analisi effettuata dal NAM - European AIDS Directory edita da Sylvie Beaumont nel 2004 (www.aidsmap.com) emerge che molti Paesi europei utilizzano Servizi telefonici dedicati all'AIDS (AIDS Help Line) per fornire in modo immediato, diretto e personalizzato, informazioni inerenti l'infezione da HIV e l'AIDS. Le AIDS Help Line europee individuate

appartengono per lo più ad Organizzazioni Non Governative e non hanno una copertura nazionale, ma regionale, provinciale o distrettuale.

In Italia, nel 1987, è stato istituito il Telefono Verde AIDS con sede presso l'Istituto Superiore di Sanità, che ha rappresentato il primo servizio nazionale di informazione e di educazione sanitaria erogata attraverso il telefono. Nel corso del tempo, nel nostro paese, sono stati attivati più di venti servizi telefonici, che nella maggior parte dei casi hanno una copertura locale.

Tale numerosità di fonti informative non sempre ha costituito per il cittadino una maggiore opportunità di ottenere informazioni scientifiche e aggiornate realmente rispondenti ai suoi reali bisogni. Talvolta, infatti, la mancanza di un confronto costante tra operatori del settore in merito ai contenuti scientifici inerenti l'infezione da HIV e alle metodologie comunicativo-relazionali, attraverso le quali erogare il messaggio informativo, ha comportato l'erogazione di contenuti informativi frammentari e contraddittori, rischiando di aumentare lo stato di confusione della persona-utente, alimentando così ansie e falsi allarmismi.

Il Ministero della Salute ha avviato, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, progetto "Creazione e coordinamento di una Rete tra i Servizi telefonici italiani governativi e non, impegnati nella prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS"; con tale progetto si intende proporre la costituzione di una rete tra servizi telefonici italiani governativi e non, allo scopo di condividere e confrontare contenuti scientifici e modalità comunicativo-relazionali, attraverso le quali viene erogata l'informazione ai cittadini presenti sul territorio italiano. Tale rete è coordinata dal Telefono Verde AIDS.

Prevenzione dell'infezione HIV/AIDS in gruppi vulnerabili

Nel nostro paese, come nel resto del mondo, l'obiettivo continua ad essere, non solo di garantire l'accesso alle cure efficaci per le persone che vivono con HIV/AIDS, ma anche di ridurre e contenere la diffusione dell'infezione nella popolazione, in questo impegno non possiamo ignorare la necessità di diffondere le informazioni circa le misure di prevenzione tra i cittadini stranieri.

La mancanza di studi comportamentali sui cittadini stranieri limita l'efficacia delle strategie di prevenzione e la relativa pianificazione, nel contempo, la mancanza di strumenti di condivisione pratici ed efficaci sul tema migrazione e HIV/AIDS causa la dispersione di risorse e la duplicazione di progetti e materiali e, infine, dato che gli strumenti di prevenzione, realizzati in Italia, sono stati spesso mirati alla popolazione autoctona: mancano ad oggi informazioni relative all'impatto culturale.

Il progetto, promosso dal Ministero della salute, dal titolo “Interventi di supporto per l’attuazione della strategia di prevenzione HIV in Italia, basata sull’evidenza e che rispetti la tradizione e cultura di provenienza degli individui”, ha avuto l’obiettivo di realizzare un’indagine socio-demografica per elaborare risposte e strumenti efficaci per la programmazione di interventi nell’ambito nel piano sanitario

2006-2009, per la prevenzione del contagio HIV/AIDS tra gli stranieri in Italia.

Sarà possibile rilevare degli indicatori efficaci anche per l’utenza straniera che permettano un monitoraggio a lungo termine.(tra quelli inclusi nella lista UNAIDS "National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation").

La ricerca si propone di offrire un modello originale di accesso a informazione e comportamenti di una popolazione vulnerabile al contagio ma soprattutto intende sperimentare un approccio metodologico condivisibile e replicabile. Questo progetto, infatti, intende essere un intervento pilota realizzato su tre popolazioni di stranieri al fine di elaborare e testare degli strumenti che potranno essere riadattati e replicati su altri gruppi.

Il progetto realizza una banca dati per la condivisione delle iniziative e progetti sul tema che possa essere accessibile agli esperti. La ricerca sarà, inoltre, funzionale a coinvolgere la rete di associazioni di immigrati sul tema HIV/AIDS e al potenziamento della rete nazionale di esperti su migrazione e HIV.

L’Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) attraverso l’ufficio regionale di Roma sarà responsabile della conduzione, monitoraggio e valutazione del progetto, e fornirà supporto attraverso la propria rete di esperti HIV/AIDS e degli uffici nei paesi di origine degli immigrati.

Relazioni internazionali

Il Ministero della Salute, consapevole che l’infezione da HIV/AIDS nei paesi dell’Africa subsahariana rappresenta a livello mondiale un problema sanitario e sociale gravissimo e sensibile alla necessità di fornire un aiuto tecnico ed organizzativo alle popolazioni africane colpite, nel quadro di collaborazione per lo svolgimento con i Paesi europei partner (Francia, Spagna, Lussemburgo e Italia) del Programma «ESTHER: Ensemble pour una Solidarité Therapeutique Hospitalière En Réseau contre le SIDA” concordato nella Conferenza interministeriale europea di Roma del 9 aprile 2002, nel corso del 2003 ha avviato le attività di progettazione e realizzazione degli interventi italiani nel continente africano.

Tali attività sono state svolte tramite l’Accordo di collaborazione stipulato, in data 20 dic. 2002, tra il Ministero della Salute e l’Istituto Superiore di Sanità, denominato “Solidarietà

contro l'AIDS nei Paesi in via di sviluppo", da attuare tramite il gemellaggio di strutture sanitarie italiane e centri sanitari africani impegnati nella lotta all'AIDS.

L'obiettivo principale dell'Accordo è quello di costruire un punto di riferimento ospedaliero nel paese in via di sviluppo che possa svolgere, con il supporto di istituzioni pubbliche italiane, oltre che le proprie funzioni strettamente istituzionali (in particolare diagnosi e assistenza ai malati conclamati, assistenza e prevenzione nei confronti delle donne gravide), una funzione di "nodo", per una rete di servizi medici generali, di unità di Organizzazioni Non Governative e di quanto altro disponibile sul territorio di afferenza della struttura ospedaliera, ai fini dell'offerta di azioni preventive e di assistenza "di base".

Un elemento fondamentale è la formazione del personale locale, da attuarsi sia nella propria sede, col concorso di medici italiani, sia con periodi di permanenza nei centri italiani.

Un ulteriore obiettivo è quello della organizzazione delle terapie, in particolare di quelle farmacologiche (antivirali, antibiotici e antimicotici per la cura delle infezioni opportunistiche), che dovranno tenere conto non solo della effettiva disponibilità delle medicine necessarie, ma anche della possibilità di assicurare la somministrazione e il monitoraggio secondo i protocolli raccomandati dalle organizzazioni internazionali.

La pandemia da AIDS ha registrato nel corso del presente anno una nuova recrudescenza.

Secondo il recente report di UNAIDS, il numero degli infetti da virus dell'HIV è ulteriormente cresciuto. Siamo vicini alla soglia dei 40.000.000 di infetti. Tale pandemia è soprattutto diffusa in Africa dove si stima essere circa 30.000.000 di persone viventi infettate.

Le agenzie internazionali, da circa 6 anni, hanno iniziato degli interventi massicci soprattutto focalizzati nei paesi in via di sviluppo. Tali interventi hanno avuto, da una parte il pregio di rendere disponibili ingenti somme di denaro da spendere in loco per attuare programmi di prevenzione e cura della malattia, dall'altra si è assistito ad un proliferare di programmi a volte sovrapposti, a volte confusi o poco efficaci, con scarsa possibilità di monitoraggio o di controllo da parte dei donatori stessi.

La cosiddetta "capacity building" dei singoli paesi "recipient" degli stessi interventi molte volte è stata messa in crisi dalla complessità degli interventi dovuta alla molteplicità dei bisogni e alla necessità di rapidi scaling-up degli stessi.

In questo quadro, anche l'Europa ha cercato di caratterizzare un suo intervento su larga scala in Africa, attraverso il predetto programma ESTHER, mettendo a disposizione quello che di meglio possedeva e che poteva arricchire i possibili paesi beneficiari: il "know how" acquisito negli anni di lotta alla malattia e le capacità umane e manageriali maturate.

A tale scopo la formula di "ESTHER", nata su input francese, ha cercato, tra i tanti interventi in atto, di caratterizzare un intervento importante non tanto per le somme impiegate, quanto

dal lavoro puntuale di formazione, accompagnamento e trasferimento delle conoscenze al personale africano impegnato nella lotta all'AIDS.

I paesi africani devono affrontare numerose sfide sul tema della lotta all'AIDS. Una delle principali strettoie è la carenza di personale qualificato. In tal senso, l'apporto specifico di ESTHER Italia è quello di mettere a disposizione, da subito, professionalità sanitarie e formare altrettanti professionisti in Africa.

L'esperienza clinica e il patrimonio di know-how maturato in anni di cura della malattia in Italia sono una ricchezza da non disperdere.

Il network, oltre che formare subito i professionisti locali impegnati nei programmi di cura, può garantire una continua formazione, assicurando la qualità e l'eccellenza, consente di mantenere, con il rinforzo dell'azione sul campo, i programmi di scambio e gemellaggio esistenti della rete ESTHER Italia e di migliorare il monitoraggio dei risultati, potenziare la ricerca clinica operativa.

**PROGRAMMA DI INTERVENTI URGENTI PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS.
LEGGE 5 GIUGNO 1990, N. 135. STATO DI ATTUAZIONE**

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

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

La legge 23 maggio 1997 n. 135 ha disciplinato le modalità di ridestinazione dei finanziamenti stanziati dalla legge 135/90 per i reparti di malattie infettive, residuati alla data del 31 agosto 1996, estendendone l'utilizzo anche a strutture extraospedaliere.

Ai fini dell'utilizzo della somma residua pari a £ 464.688.231.592, questo Ministero, in data 10 giugno 1997, ha inviato alle Regioni e alle Province Autonome una lettera circolare con la quale, considerato il carattere di urgenza del Programma, ha stabilito il termine di 30 giorni per la trasmissione delle richieste di finanziamento per la realizzazione urgente di strutture ospedaliere a completamento del programma ex lege 135/1990 per i reparti di malattie infettive, nonché per garantire strutture per malati di AIDS alternative all'ospedale.

Sulla base delle richieste di finanziamento delle Regioni, il Dipartimento della Programmazione di questo Ministero ha formulato la proposta di riparto, approvata con deliberazione CIPE in data 6 maggio 1998, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 22 luglio 1998. Con tale delibera, il CIPE ha assegnato alle Regioni interessate la somma di £ 270.861.646.433, accantonando la restante somma di £ 193.806.585.159 in relazione alla evoluzione della programmazione regionale in materia di investimenti di edilizia sanitaria, con particolare riferimento ai programmi delle Regioni Sicilia e Campania.

Le verifiche dell'attuazione di detta delibera sono state effettuate da questo Ministero, a seguito della devoluzione delle competenze da parte del CIPE. Gli interventi risultano quasi tutti completati o in avanzato stato di realizzazione come rappresentato nella relazione al Parlamento relativa all'anno 2003.

Nel corso del 2003 si è proceduto ad una serie di incontri con le Regioni per una verifica dello stato di attuazione delle opere pianificate nell'ambito degli Accordi di programma e di quelle previste con altri canali di finanziamento, con l'intento di offrire un solido sostegno, in particolare alle Regioni in ritardo, per superare le criticità riscontrate e

migliorare la programmazione strategica degli interventi, garantendo altresì, l'ottimizzazione delle risorse erogate dallo Stato.

Verificata la possibilità di fruire ancora delle risorse residue della Delibera CIPE 1998 attraverso la contrazione di mutui con oneri a carico dello Stato, ha provveduto a predisporre la proposta di riparto dell'accantonamento citato, di £ 193.806.585.159, pari a Euro 100.092.747, da trasmettere al CIPE.

La proposta di riparto ha preso in considerazione, da una parte, la documentazione trasmessa dalle Regioni Campania e Sicilia, e dall'altra, l'esigenza prioritaria di rilievo nazionale di rispondere alle emergenze sanitarie in tema di malattie infettive.

Le due Regioni hanno espresso la volontà di venire incontro alle esigenze di una programmazione seria e condivisa e si sono impegnate a sistematizzare i rispettivi programmi AIDS in coerenza con la programmazione regionale e tenuto conto del programma straordinario degli investimenti ex art. 20 L. 67/88.

Qualora dette Regioni non rispettino il termine fissato, i finanziamenti si intenderanno revocati e potranno essere ripartiti per ulteriori esigenze del Programma, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni.

Sul FSN 2006 sono stati accantonati, in ottemperanza alla legge n. 135/90, Euro 49.063.000,00 finalizzati all'espletamento dei corsi di formazione e di aggiornamento per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di AIDS, nonché all'attivazione di servizi per il trattamento domiciliare, rispettivamente per Euro 18.076.000,00 e Euro 30.987.000,00.

Si è proposto di ripartire la suddetta quota con gli stessi criteri utilizzati nel passato:

- quota per la formazione: numero di posti letto di day-hospital e di degenza ordinaria previsti ad inizio anno per le malattie infettive (fonte: Ministero della salute, SIS, anno 2003) e numero dei casi di AIDS (fonte: ISS, al 31 dicembre 2005), pesati rispettivamente per il 70% e per il 30%;
- quota per il trattamento domiciliare: numero posti di assistenza domiciliare previsto dalla L. 135/90 e numero dei casi di AIDS, rilevato come sopra, pesati in parti uguali.

A norma della vigente legislazione vengono escluse dalla ripartizione le Regioni: Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, mentre per le Regioni: Sicilia e Sardegna sono state operate le previste riduzioni.

**PROGRAMMI E INTERVENTI DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
MIRATI ALLA LOTTA ALL'AIDS – 2006**

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

Le attività sostenute con i finanziamenti dell'ISS nell'anno 2006, nel campo della prevenzione e della lotta contro l'AIDS, possono essere raggruppate essenzialmente in due grandi categorie:

- I. Attività di sorveglianza e di servizio, in stretto coordinamento con istituzioni Regionali del Servizio Sanitario Nazionale, o internazionali, gestite e realizzate direttamente dall'ISS con la collaborazione, ove richiesta, di Centri esterni.
- II. Attività di ricerca, attuata sia 1) tramite l'organizzazione, il coordinamento e la gestione di Progetti di ricerca finanziati dall'ISS tramite il Programma Nazionale AIDS, sia 2) mediante finanziamenti, da parte dell'ISS o di altri enti o Istituzioni, nazionali ed internazionali, di progetti di ricerca presentati e condotti dai ricercatori dell'ISS.

Con il primo meccanismo, l'ISS finanzia progetti svolti sia dai propri ricercatori, sia da altre strutture di ricerca nazionali (dell'Università e del Servizio Sanitario Nazionale), tramite il Programma Nazionale AIDS, con l'obiettivo di svolgere attività identificate come prioritarie per potenziali ricadute applicative nei confronti del controllo e del trattamento dell'AIDS.

Con il secondo meccanismo, i ricercatori dell'ISS compiono le proprie attività attingendo da fondi non derivanti dal Programma Nazionale AIDS, come, per esempio, i progetti finanziati dalla commissione europea (Progetti Europei) o i progetti i cui fondi derivino da altre Istituzioni (WHO, Global Fund, European Developing Countries Clinical Trial Partnership [EDCTP], Global Vaccine Enterprise, Bill & Melinda Gates Foundation, NIH...etc) o Ministeri (Ministero della Salute, Ministero degli Affari Esteri, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca).