

Dm

**REGIONE
PIEMONTE**

GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 261

Adunanza 24 novembre 2008

L'anno duemilaotto il giorno 24 del mese di novembre alle ore 10:40 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Mercedes BRESSO Presidente, Paolo PEVERARO Vicepresidente e degli Assessori Eleonora ARTESIO, Andrea BAIRATI, Daniele Gaetano BORIOLI, Nicola DE RUGGIERO, Sergio DEORSOLA, Giuliana MANICA, Teresa Angela MIGLIASSO, Luigi RICCA, Bruna SIBILLE, Sergio CONTI, Giovanni OLIVA, Giovanna PENTENERO, Giacomino TARICCO, con l'assistenza di Guido ODICINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti gli Assessori: CONTI, OLIVA, PENTENERO, TARICCO

(Omissis)

D.G.R. n. 46 - 10149

OGGETTO:

Approvazione del "Piano regionale di lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS".

A relazione dell' Assessore ARTESIO:

La legge 135/90, allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV e di garantire assistenza alle persone affette da tali patologie, promuove l'attuazione di interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica ed il sostegno dell'attività del volontariato.

La Regione Piemonte ha manifestato da sempre un particolare interesse nell'ambito del contrasto alla diffusione dell'infezione da HIV/AIDS, impegnandosi a sostenere, con l'individuazione delle risorse necessarie, le iniziative che realizzano quanto disposto dalla sopracitata legge .

Gli interventi attuati fino ad oggi non sono stati tuttavia sufficienti a ridurre i nuovi casi di infezione. I dati epidemiologici relativi alla diffusione e all'andamento delle infezioni sessualmente trasmesse e, in particolare, dell'infezione da HIV/AIDS del Piemonte, descrivono infatti una situazione critica:

- le diagnosi di infezione da HIV non sono diminuite negli ultimi anni e l'aumento registrato delle infezioni sessualmente trasmesse ne fa temere una crescita in futuro;
- le persone arrivano tardi alla diagnosi di infezione da HIV e questo è indicativo di una bassa percezione della propria condizione di esposizione al rischio e/o una difficoltà ad accedere al test HIV.

Si rende pertanto necessario, da parte della Regione Piemonte, rilanciare la lotta all'HIV/AIDS attraverso un maggior investimento soprattutto nell'ambito della prevenzione. La lotta alla diffusione dell'infezione da HIV/AIDS rientra peraltro nell'ambito delle aree di rafforzamento e di riassetto rispetto alle quali il piano socio sanitario regionale 2007-2010, approvato dal Consiglio

regionale con deliberazione n. 136-39452 del 22-10-2007, presuppone, in ragione della rilevanza dei problemi sanitari sottesi e della complessità delle risposte socio-sanitarie conseguenti, un'azione specifica finalizzata alla definizione di apposite strategie di azione e di specifici programmi di intervento.

Con determinazione n. 186 del 19 luglio 2007 la direzione regionale Sanità ha istituito un gruppo di lavoro in materia di "Lotta alla diffusione dell'infezione dell'HIV/AIDS: l'offerta del test HIV" con lo specifico obiettivo di definire apposite strategie regionali di azione e idonei programmi nell'ambito dell'intervento sanitario in rete.

La Regione Piemonte, tramite la direzione Sanità, ha inoltre definito ed intende mettere in atto nelle Aziende Sanitarie Regionali un "Piano di lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV-AIDS" di cui, con il presente atto, si propone l'approvazione.

Il piano di cui trattasi si pone i seguenti obiettivi primari:

- ridurre il numero di nuove infezioni da IST/HIV attuando interventi idonei a contrastare i principali determinanti di rischio attuali quali: la mancata informazione, l'insufficiente conoscenza, la bassa percezione della propria condizione di esposizione al rischio, le difficili condizioni economiche, l'emarginazione sociale;
- promuovere il miglioramento della qualità di vita delle persone con l'infezione da HIV/AIDS garantendo loro un accesso ai servizi di informazione, consulenza, diagnostica, cura e assistenza;
- promuovere per le persone che vivono con l'infezione da HIV/AIDS, in tutti i settori della vita, solidarietà, sostegno, accettazione e integrazione sociale.

Lo sviluppo degli obiettivi primari di cui sopra prevede la declinazione di ulteriori specifici obiettivi e l'indicazione delle relative strategie di intervento, così come descritto nel dettaglio nel Piano che viene allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale (Allegato A).

Acquisito il parere del CO.RE.SA. in data 20.11.2008 ai sensi dell'art. 4 della Legge Regionale n. 18/07.

Tutto ciò premesso, condividendo le argomentazioni del relatore;

la Giunta Regionale a voto unanime, espresso nelle forme di legge,

d e l i b e r a

per le motivazioni in premessa esplicitate:

- di approvare il "Piano regionale di lotta alla diffusione delle infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV/AIDS" allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale (Allegato A);
- di dare mandato alle ASR a dare attuazione agli obiettivi del Piano, come dettagliati nelle premesse del provvedimento;
- di dare atto che l'attuazione del presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(Omissis)

La Presidente
della Giunta Regionale
Mercedes BRESSO

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Guido ODICINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 24 novembre 2008.

cr/ *En*

Unobtainable

LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E L'INFEZIONE DA HIV/AIDS IN PIEMONTE

Con l'introduzione dei farmaci antiretrovirali e delle terapie combinate, dalla fine degli anni Novanta, i casi di AIDS sono diminuiti in Piemonte, come in tutti paesi ricchi del mondo: i farmaci somministrati alle persone con l'infezione da HIV hanno frenato l'evoluzione dell'infezione in malattia. Questa diminuzione non si è verificata, invece, rispetto ai casi di infezione da HIV: negli ultimi anni, nella nostra regione, il numero di persone che scoprono di essere sieropositive è costante: circa 300 casi all'anno. Cresce, inoltre, il numero totale delle persone che vivono con l'infezione da HIV/AIDS che raggiunge, all'inizio del 2008, le 7000 unità, pari a 1,8 casi per 1.000 abitanti.

L'infezione da HIV/AIDS in Piemonte, così come a livello nazionale ed europeo, è un'infezione che si trasmette per via sessuale in tre casi su quattro: nell'ultimo triennio 2005-2007, tra i nuovi casi di diagnosi il 50% ha contratto l'infezione tramite contatti eterosessuali, il 24% tramite contatti omosessuali. Sono in costante diminuzione, invece, i casi di chi ha contratto l'infezione attraverso l'uso di droghe per via endovenosa.

Negli ultimi anni, circa il 38% dei nuovi casi di infezione è arrivato alla diagnosi troppo tardi o perché già in AIDS conclamato o perché l'infezione HIV è progredita al punto da compromettere il successo delle cure.

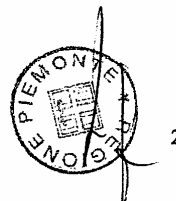
Le indicazioni internazionali e le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità suggeriscono che la lotta alla diffusione dell'infezione da HIV debba, oggi più che mai, partire dalla lotta alle infezioni sessualmente trasmesse (IST). La loro diffusione, infatti, favorisce la trasmissione dell'infezione da HIV mentre la cura è uno strumento efficace per limitarne la trasmissione.

I dati provenienti dai centri regionali per la prevenzione, il controllo e la cura delle infezioni sessualmente trasmesse (Centri MST), registrano, a partire dal 2002, una crescita costante del numero di visite. Dal 2002 al 2007 sono state effettuate circa 24.000 visite: il 58% delle quali in donne, il 65% in persone con un'età inferiore ai 34 anni e nel 64% dei casi in italiani. I dati rilevano negli anni un aumento del numero di casi di infezioni sessualmente trasmesse: in particolare è più che raddoppiato dal 2002 al 2004 il numero di diagnosi di sifilide che è la seconda IST più frequente dopo i condilomi e la chlamydia.

I dati relativi alla diffusione delle IST e dell'HIV/AIDS disponibili in Piemonte descrivono una situazione critica:

- le diagnosi di infezione da HIV non sono diminuite negli ultimi anni e l'aumento delle infezioni sessualmente trasmesse registrato ne fa temere una crescita in futuro;
- le persone arrivano tardi alla diagnosi di infezione da HIV e questo è indicativo di una bassa percezione della propria condizione di esposizione al rischio e/o una difficoltà ad accedere al test HIV.

Gli interventi attuati fino a oggi non sono stati sufficienti a ridurre i nuovi casi di infezione ed è quindi necessario un investimento maggiore per il prossimo futuro, soprattutto in prevenzione: la Regione Piemonte intende dunque rilanciare la lotta all'HIV/AIDS.



OBIETTIVI e LINEE di INTERVENTO del PIANO di LOTTA alla DIFFUSIONE delle IST e dell'HIV/AIDS

1

RENDERE POSSIBILE E FAVORIRE LA RIDUZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DELL'INFEZIONE DA HIV

Il primo obiettivo sarà perseguito attraverso l'attuazione di azioni di prevenzione primaria e secondaria rivolte alla popolazione generale e a sottogruppi di popolazione a rischio specifico coinvolgendo attivamente i centri di diagnosi, cura e assistenza del SSR a vario titolo coinvolti nella lotta alla diffusione delle IST/HIV/AIDS.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:1

TUTTE LE PERSONE CHE VIVONO IN PIEMONTE DEVONO ESSERE PERIODICAMENTE INFORMATE SULLE CARATTERISTICHE E MODALITÀ DI DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DELL'INFEZIONE DA HIV/AIDS E SULLE MODALITÀ PER PROTEGGERSI.

I dati epidemiologici suggeriscono che nella popolazione piemontese sessualmente attiva i comportamenti di protezione dalle infezioni sessualmente trasmesse e in particolare dall'infezione da HIV/AIDS devono essere incoraggiati, mantenuti e potenziati.

Il processo che va dall'assimilazione delle conoscenze alla modifica del comportamento, passando attraverso la modificazione dell'atteggiamento, è lungo: l'informazione è il primo passo. Una corretta e periodica informazione sulle modalità di trasmissione e di protezione, sui luoghi dove è possibile ottenere consulenza e assistenza può, secondo le esperienze finora conosciute, sortire un effetto preventivo in molte persone che, per stile di vita e modalità di comportamento, sono a più basso rischio.

INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

1.1.1. Devono essere promossi interventi che attirino e mantengano alta l'attenzione sulla conoscenza delle infezioni IST/HIV/AIDS, considerate come una problematica di salute che riguarda e coinvolge tutta la popolazione. L'attenzione per quello che riguarda e coinvolge tutti diventa allora premessa per l'assimilazione ed elaborazione dell'informazione, favorisce un atteggiamento di accettazione nei confronti della prevenzione e della protezione dalle IST/HIV/AIDS.

1.1.2. Devono essere promossi interventi mirati ad abbattere le barriere strutturali, sociali, economiche che ostacolano l'accesso facilitato alla diagnosi delle infezioni sessualmente trasmesse e interventi mirati ad accrescere, nella popolazione generale, la capacità di riconoscere le occasioni di rischio e la consapevolezza della necessità di ricorrere al test HIV.



OBIETTIVO SPECIFICO 1.2

LE PERSONE CHE SONO A RISCHIO A CAUSA DELLE LORO CONDIZIONI DI VITA O PERCHÉ APPARTENGONO A UN GRUPPO A ELEVATA PREVALENZA DI IST/HIV/AIDS, DEVONO ESSERE INFORMATE IN MODO MIRATO E MOTIVATE ALLA PREVENZIONE.

Agli inizi della storia dell'HIV/AIDS si è cercato di spiegare con il concetto di categorie a rischio il fatto che il rischio di infezione non era ripartito uniformemente nella popolazione. Questo criterio ha condizionato in partenza l'interpretazione del fenomeno: non è l'appartenenza a un certo gruppo sociale a determinare il rischio individuale di infezione da HIV, ma il comportamento. E, soprattutto, la non appartenenza alla cosiddetta "categoria a rischio" di per sé non protegge dall'HIV. Attualmente, alla concezione di categoria a rischio è stata sostituita, correttamente, quella di comportamento a rischio e di popolazione vulnerabile nella quale rientrano le persone che sono più minacciate di altre a causa di particolari condizioni o in fasi particolari della vita. Esistono ostacoli e impedimenti che non riguardano la volontà e la responsabilità individuale: hanno origine da una certa mentalità, da certi costumi; dall'ingiustizia e dall'arretratezza di un sistema politico ed economico; questi ostacoli mutano nello spazio e nel tempo, e devono essere conosciuti, affrontati e risolti tenendo conto delle condizioni di vita dell'individuo e della collettività.

Attualmente i dati disponibili rilevano la necessità di azioni di prevenzione rivolte in particolare ai seguenti gruppi: adolescenti; donne in età sessualmente attiva e riproduttiva; stranieri che provengono da paesi dove l'infezione da HIV è alta endemia; uomini giovani che hanno rapporti omo/bisessuali; consumatori di droghe per via endovenosa; partner sieronegativi di persone che vivono con l'infezione da HIV/AIDS.

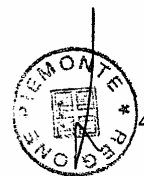
INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

1.2.1. I gruppi di popolazione in cui il rischio di infezione è più elevato non sono né stabili né omogenei, pertanto devono essere promossi interventi che, identificati questi gruppi, si rivolgano a loro con un progetto di prevenzione specifica.

1.2.2. Devono essere promossi interventi che facilitino l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari e delle strutture che si occupano di prevenzione e controllo delle IST/HIV/AIDS da parte dei gruppi di popolazione in cui il rischio di infezione è più elevato.

1.2.3. Gli interventi per la prevenzione nei gruppi specifici devono contemplare una particolare attenzione e sensibilità per evitare il rischio di stigmatizzazione. In tal senso è importante sviluppare interventi di prevenzione che prevedano, già dalle fasi di progettazione, la partecipazione dei destinatari finali.

1.2.4. Devono essere promossi interventi che prevedano come punti privilegiati per attività d'informazione e prevenzione anche i luoghi di lavoro, soprattutto nelle realtà che impegnano giovani e persone a bassa qualifica, che spesso con più difficoltà hanno l'occasione di essere informati.



OBIETTIVO SPECIFICO 1.3

PER TUTTE LE PERSONE CHE VIVONO IN PIEMONTE DEVONO ESSERE DISPONIBILI OFFERTE DI INFORMAZIONE, MOTIVAZIONE ALLA PREVENZIONE E CONSULENZA INDIVIDUALE.

La consulenza individuale si rivolge a persone con domande e problemi che hanno bisogno anche di risposte e soluzioni individuali.

INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

1.3.1. L'offerta di prevenzione basata sulla consulenza individuale deve essere potenziata e diffusa sistematicamente implementandone le occasioni e i luoghi.

1.3.2. Devono essere sviluppate azioni che promuovano un'offerta formativa continua, specifica e aggiornata per gli operatori sanitari che a vario titolo sono coinvolti nell'offerta di prevenzione attraverso la consulenza individuale, anche tenendo conto degli aspetti transculturali.

1.3.3. Devono essere sviluppati interventi che promuovano e facilitino l'accesso al test HIV e che limitino e riducano il periodo di latenza che intercorre tra l'infezione e la diagnosi. Una diagnosi tardiva è un'occasione persa sia per la prevenzione che per la terapia, questo concetto si applica anche alle altre IST.

1.3.4. Devono essere sviluppate politiche sanitarie che assicurino che l'esecuzione del test HIV sia sempre associata a una consulenza individuale sia in caso di esito negativo che positivo.

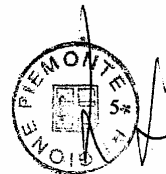
OBIETTIVO SPECIFICO 1.4

GLI ADOLESCENTI E GIOVANI CHE VIVONO IN PIEMONTE DEVONO, PRIMA E DURANTE IL PASSAGGIO ALL'ETÀ ADULTA, ACQUISIRE E SVILUPPARE LE CONOSCENZE E LE CAPACITÀ NECESSARIE PER PROTEGGERSI DALLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE E DALL'HIV/AIDS.

Nella realtà territoriale del Piemonte gli interventi di prevenzione alla diffusione delle IST/HIV/AIDS rivolti ai giovani adolescenti nelle scuole sono strutturati in modo molto eterogeneo, per quanto riguarda i modelli di intervento adottati, l'integrazione tematica della prevenzione delle IST/HIV/AIDS, la formazione degli insegnanti, la partecipazione di specialisti esterni all'ambito scolastico, l'accesso al materiale didattico adeguato, il numero e la durata degli incontri. Inoltre, in numerose scuole, la prevenzione delle IST/HIV/AIDS è affrontata in modo ancora insufficiente.

INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

1.4.1. Gli interventi di prevenzione delle IST e dell'infezione da HIV/AIDS per gli adolescenti devono essere sviluppati secondo una linea di lavoro condivisa ed estesa su scala regionale.



1.4.2. Gli interventi di prevenzione devono fondarsi sul sostegno di una rete territoriale nell'ambito della quale si costruisca l'interazione e l'integrazione di competenze e sia garantita la razionalizzazione delle risorse impiegate.

1.4.3. Alcuni giovani non sono raggiunti dall'informazione, o non lo sono ancora in misura sufficiente, nell'ambito della scuola, perché interrompono il percorso di studio o vivono in una condizione di isolamento ed emarginazione. Affinché questi adolescenti siano raggiunti devono essere coinvolte tutte le realtà e le organizzazioni rivolte ai giovani e altri soggetti in grado di svolgere un ruolo complementare rispetto le scuole per sensibilizzare e informare sulle IST/HIV/AIDS.

2

**GARANTIRE A TUTTE LE PERSONE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV/AIDS
L'ACCESSO AI SERVIZI DI INFORMAZIONE, CONSULENZA, CURA E ASSISTENZA**

Il secondo obiettivo si svilupperà attraverso due linee di intervento, una strettamente legata alle cure dei malati e in particolare al trattamento farmacologico e una relativa agli aspetti che riguardano la promozione della qualità della vita delle persone con l'infezione da HIV/AIDS attraverso l'assistenza, la consulenza e il supporto psicologico.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.1

A TUTTE LE PERSONE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV/AIDS DEVE ESSERE GARANTITO UN ADEGUATO ACCESSO AI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN FUNZIONE DEI LORO BISOGNI INDIVIDUALI E DELLE LORO CONDIZIONI DI VITA.

L'AIDS è ancora una patologia dalla quale non si può guarire. Attraverso un trattamento farmacologico complesso e impegnativo, l'infezione può diventare, per un periodo ancora indeterminato, una malattia cronica. Premesse per il trattamento sono l'accessibilità, la tollerabilità, l'efficacia dei farmaci e la loro corretta assunzione sotto controllo medico. Protocolli terapeutici e modalità semplificata di assunzione dei farmaci capaci di produrre minori effetti collaterali possono esercitare un'importante motivazione sui pazienti nell'aderire alla terapia. Le istituzioni medico-scientifiche coinvolte nella ricerca in questo ambito giocano un ruolo fondamentale offrendo una garanzia di qualità di cura e aggiornamento permanente. Tutte le forme di terapia e sostegno devono sempre poter trovare una collocazione complementare a valenza sinergica in un teatro operativo adeguato alle circostanze sia in senso funzionale che strutturale.

INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

2.1.1. Devono essere promossi interventi mirati a facilitare l'accesso al trattamento farmacologico e alle cure relative all'HIV/AIDS, indipendentemente dalla condizione giuridica della persona malata.



2.1.2. Devono essere promossi interventi mirati a limitare le ricadute negative in termine di qualità della vita derivanti dalla cronicizzazione dalla malattia, tra le quali, gli effetti collaterali dei farmaci.

2.1.3. Devono essere promossi interventi mirati a garantire un'adeguata tutela delle persone che vivono con l'infezione da HIV/AIDS nel mondo del lavoro, in particolare favorendo una buona conciliazione tra salute e mansioni da svolgere.

2.1.4. Nell'ambito della progettazione e dello sviluppo degli interventi le persone che vivono con l'HIV/AIDS e le Associazioni per la prevenzione dell'infezione da HIV e l'assistenza ai malati di AIDS devono svolgere un ruolo di partecipazione attiva.

OBIETTIVO SPECIFICO 2.2

DEVE ESSERE GARANTITO A TUTTE LE PERSONE CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV/AIDS UN SOSTEGNO INTERDISCIPLINARE MEDICO, PSICOLOGICO E SOCIALE ALLO SCOPO DI MIGLIORARE L'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI E LA QUALITÀ DI VITA.

L'introduzione dei farmaci antiretrovirali e delle terapie combinate hanno mutato le caratteristiche di questa malattia: il numero di persone che vivono in Piemonte con l'infezione da HIV/AIDS è in costante crescita, le aspettative di vita sono cambiate, la malattia ha assunto caratteri di cronicità. Questi fattori impongono un adeguamento dell'offerta di sostegno alle persone nelle diverse fasi della storia della malattia e della vita. Cresce la necessità di progettare e realizzare percorsi di cura e assistenza appropriati e adeguati che garantiscano ai malati una presa in carico di qualità.

INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

2.2.1. Devono essere sviluppati interventi che promuovano, per tutte le persone che vivono con l'HIV/AIDS in Piemonte e per quelle con cui sono in relazione, offerte di sostegno psicologico specifico adeguato ai nuovi bisogni e alle prospettive di vita mutate.

2.2.2. Devono essere promossi interventi che potenzino l'assistenza e il sostegno alle donne che vivono con l'infezione da HIV/AIDS e alle coppie durante le fasi della scelta e della gestione della eventuale gravidanza e nel periodo successivo al parto.

2.2.3. Devono essere promossi interventi che potenzino l'assistenza e il sostegno ai bambini e agli adolescenti che vivono con l'infezione da HIV/AIDS.

2.2.4. Devono essere promossi interventi che assicurino condizioni abitative adeguate rispondenti ai nuovi bisogni di salute delle persone che vivono con l'HIV/AIDS.

2.2.5. Nell'ambito della progettazione e dello sviluppo degli interventi le persone che vivono con l'HIV/AIDS e le Associazioni per la prevenzione dell'infezione da HIV e l'assistenza ai malati di AIDS devono svolgere un ruolo di partecipazione attiva.



**GARANTIRE CHE COLORO CHE VIVONO CON L'INFEZIONE DA HIV/AIDS SIANO TRATTATI
SECONDO IL PRINCIPIO DI UGUAGLIANZA DEI DIRITTI DELLA PERSONA IN TUTTI I
SETTORI DELLA VITA**

In una società democratica che ha tra i propri valori la lotta allo stigma sociale e alla discriminazione delle minoranze e che sostiene la solidarietà nei confronti di gruppi della popolazione più deboli, la promozione della solidarietà nei confronti delle persone colpite dall'HIV/AIDS rappresenta un'azione irrinunciabile. Il concetto di solidarietà comprende una componente emotiva ed è sinonimo di accettazione, sostegno e integrazione, ovvero diventare parte, un tutt'uno, con una realtà della quale prima non si faceva parte o da cui si veniva esclusi.

INDIRIZZO DEGLI INTERVENTI

- 3.1. Devono essere promossi interventi che contrastino i timori e i pregiudizi della società nei confronti dell'infezione da HIV/AIDS.*
- 3.2. La solidarietà interpersonale deve essere rafforzata con la consapevolezza che chiunque può soffrire dolori e umiliazioni, diventare sieropositivo, contrarre una malattia grave.*
- 3.3. Devono essere promossi interventi che rafforzino l'integrazione delle persone con l'infezione da HIV/AIDS e ne potenzino l'inserimento in tutti i settori della società.*
- 3.4. Nell'ambito della progettazione e dello sviluppo degli interventi, le persone che vivono con l'HIV/AIDS e le Associazioni per la prevenzione dell'infezione da HIV e l'assistenza ai malati di AIDS devono svolgere un ruolo di partecipazione attiva.*



f