

Sono, infine, stati diffusi in occasione della giornata mondiale di lotta all'AIDS del 1° dicembre 1995, speciali messaggi sui principali quotidiani.

Nel programma per la popolazione generale è stata prevista, altresì, una serie di azioni di comunicazione quali, la predisposizione di materiali per giornalisti, articoli redazionali e opuscoli informativi, tra i quali linee-guida sulle procedure di comportamento degli operatori sanitari.

Adolescenti e giovani.

Particolare attenzione, alla luce dei dati epidemiologici nazionali ed internazionali, è stata dedicata alla fascia di età compresa fra i 14 e i 24 anni.

In pratica, l'intera campagna, comprese le attività non specificatamente dedicate a questo *target*, è stata orientata al mondo dei giovani, sia nella scelta delle tematiche, che degli strumenti (utilizzo di *testimonial* graditi, impiego per la proiezione degli *spot* nelle fasce orarie più specifiche, selezione delle testate e delle emittenti radiofoniche più adatte).

La campagna, comunque, ha prodotto una notevole quantità di messaggi del tutto specifici, che si sono concretizzati, in particolare, nella realizzazione di:

una « agendina » illustrata, contenente le informazioni più rilevanti per la prevenzione, scritte in un linguaggio semplice, accattivante e adatto al *target*;

un opuscolo dedicato ai giovani sportivi, realizzato in collaborazione con il CONI.

Le attività destinate ai giovani hanno potuto avvalersi, così come le altre azioni mirate sui differenti *target*, di unità mobili affidate ad associazioni del volontariato e operanti, a turno, sull'intero territorio nazionale.

Nell'ambito delle attività destinate ai giovani non si può non segnalare le iniziative specifiche realizzate nel mondo della scuola, esaminate in dettaglio nella parte dedicata alla formazione.

Persone sieropositive.

L'iniziativa di maggiore rilievo nel settore è stata la pubblicazione di un annuncio stampa dedicato a tali persone, ma messaggi ulteriori sono stati inseriti nella maggior parte del materiale realizzato.

Per quanto riguarda il fondamentale tema della solidarietà, oltre alle iniziative sulla popolazione generale già descritte, è stata realizzata una locandina, destinata alla affissione nelle strutture sanitarie, rimarcante i doveri dei sanitari nei confronti dei sieropositivi.

Area della tossicodipendenza.

La campagna in questo settore è consistita nella attivazione, in varie città italiane, di unità di strada, finalizzate al contatto dei tossicodipendenti più emarginati e composte da operatori del volontariato.

Per il funzionamento di queste unità è stato predisposto del materiale informativo, distribuito contemporaneamente anche ai Servizi pubblici per le tossicodipendenze.

Omosessuali.

L'attività principale ha riguardato la distribuzione di materiale informativo appositamente realizzato, effettuata con l'ausilio delle unità mobili e delle associazioni operanti nel mondo omosessuale.

Area della prostituzione.

L'attività in questo settore, anch'essa del tutto originale rispetto al passato, ha portato alla produzione di materiale informativo in lingua italiana e in alcune lingue straniere, scelte in modo da consentirne l'utilizzo presso le numerose prostitute extracomunitarie. Anche per questa attività il Ministero ha ricevuto la collaborazione del volontariato.

Donne in età fertile e gravida.

La popolazione delle donne in età fertile, anche se già raggiunta dalla comunicazione destinata al grande pubblico e ai giovani, è stata oggetto di specifiche azioni sul territorio. Un opuscolo informativo, prodotto ad alta tiratura, è stato distribuito tramite le strutture sanitarie.

Strutture carcerarie.

Di intesa con l'Amministrazione penitenziaria è stato prodotto materiale informativo per i detenuti e per il personale di sorveglianza.

Campagna per la donazione e il buon uso del sangue.

Tradizionalmente svolta parallelamente a quella sull'AIDS, la Campagna sangue quest'anno ha inteso promuovere la donazione del sangue intero e lo sviluppo dell'associazionismo nelle regioni non autosufficienti nella raccolta del sangue.

I principali strumenti di intervento sono stati la diffusione di *spots* televisivi e radiofonici, l'affissione di cartelloni sui mezzi di trasporto, la pubblicazione di annunci stampa, un'azione di promozione-informazione destinata ai Sindaci. La grande maggioranza di tutte queste iniziative si è svolta selettivamente nelle regioni citate.

Programma per la scuola.

Sono stati organizzati quarantatre seminari formativi, di due giorni ciascuno, ai quali hanno preso parte quattromila docenti referenti per l'educazione alla salute nelle scuole secondarie superiori, realizzati dal Ministero della sanità in collaborazione con il Ministero della pubblica istruzione, l'Istituto superiore di sanità, i Provveditorati agli studi.

I corsi sono stati effettuati nel periodo da novembre 1995 ad aprile 1996. Il programma è stato fondamentalmente lo stesso per tutti i corsi al fine di dare omogeneità di indirizzi e di contenuti, la-

sciando comunque uno spazio autonomo per riferire sulle esperienze locali.

Nel corso dei seminari è stato distribuito del materiale didattico, strumento di lavoro per gli insegnanti, realizzato tenendo conto delle esigenze degli studenti destinatari dell'iniziativa.

Per ulteriori informazioni sul programma attuato si rinvia alla parte IV ove è contenuto un apposito paragrafo che illustra circostanziatamente gli interventi di cui trattasi.

Valutazione della Campagna.

Parallelamente alle iniziative della quinta campagna informativo-educativa sull'AIDS è stata prevista un'attività di ricerca finalizzata ad evidenziare elementi valutativi sull'efficacia degli interventi di comunicazione realizzati.

Tale attività è stata articolata prevedendo due indagini successive (pre-campagna e post-campagna) per valutare in maniera comparativa conoscenze, attitudini, comportamenti nei confronti della malattia, prima e al termine della Campagna informativa, e quindi valutare eventuali modifiche conoscitive e comportamentali come effetto della Campagna stessa.

Tali indagini sono state effettuate, rispettivamente, nel luglio 1995 e nel luglio del 1996 attraverso 5.350 interviste telefoniche e i risultati sono stati elaborati ed analizzati dalla società ATESIA, con la quale, a seguito di una procedura di gara (appalto concorso), è stato stipulato un apposito contratto in data 7 luglio 1995 per l'importo di lire 277.672.000.

Nei questionari utilizzati nell'indagine pre-Campagna e post-Campagna le tematiche sono state formulate in modo perfettamente confrontabile; inoltre sono state inserite domande simili a quelle previste in analoghe ricerche di valutazione effettuate in occasione di precedenti Campagne informative del Ministero della sanità. È stato seguito tale criterio per garantire, ai fini della valutazione dell'efficacia informativa della V Campagna, un'adeguata confrontabilità dei risultati delle indagini condotte precedentemente e successivamente alla Campagna, nonché di quest'ultimi con quelli di indagini precedenti.

L'attività di valutazione svolta dalla società ATESIA è stata condotta mettendo a confronto i risultati ottenuti nelle due fasi di ricerca pre-Campagna e post-Campagna ed indicando la significatività statistica delle differenze riscontrate tra i due periodi.

Per alcuni dati è stata effettuata anche una analisi temporale esaminando l'andamento, ove il dato fosse disponibile, dal 1988 (prima Campagna informativa) ad oggi.

Di seguito, si riportano schematicamente i risultati più rilevanti ottenuti dallo studio della valutazione dell'efficacia della Campagna.

La quinta Campagna sembra aver rafforzato uno scenario così caratterizzato:

quasi la totalità della popolazione conosce la malattia (99,9 per cento);

l'AIDS viene considerata la patologia più grave, anche rispetto ai tumori e alle malattie cardiovascolari: la Campagna ha contribuito a

modificare la percentuale di soggetti che indicano l'AIDS come la malattia più rischiosa per la salute (64 per cento e 72 per cento rispettivamente, prima e al termine della Campagna);

la convinzione, soprattutto tra i giovani, che il fenomeno AIDS riguarda tutti gli strati della popolazione e che non sia circoscritto ad alcune specifiche categorie sociali riguarda, al termine della Campagna, il 61 per cento della popolazione, mentre all'inizio della Campagna era pari al 50 per cento. Questo dato è particolarmente importante se si considera che il concetto di « universalità » del problema AIDS è stato particolarmente sottolineato dalla Campagna con messaggi quali: « l'AIDS ci riguarda tutti » o « l'AIDS non guarda in faccia nessuno »;

una acquisita conoscenza delle modalità di trasmissione della malattia individuate principalmente nei rapporti sessuali (rapporti eterosessuali e scambio di siringhe);

una coerenza a livello informativo tra le modalità di trasmissione e le misure preventive da adottare. Risulta, infatti, maggiormente citato l'uso di profilattici (59 per cento e 74 per cento, rispettivamente, prima e al termine della Campagna);

una stabilità temporale, anche analizzando i risultati di indagini condotte per precedenti Campagne, della quota di coloro che dichiarano di aver modificato i propri comportamenti in funzione del rischio della malattia, pari al 15 per cento della popolazione;

un forte ricordo di iniziative informative ministeriali sull'AIDS (71 per cento della popolazione). Si stima che il 20 per cento della popolazione ricorda elementi ascrivibili esclusivamente alla quinta Campagna informativa. In particolare, per la quinta Campagna, il ricordo è relativo ad alcuni *testimonial* (Fiorello, Signori, De Filippi) cioè a personaggi particolarmente graditi ai giovani. Risulta, inoltre, molto forte il ricordo di elementi relativi alla seconda e terza Campagna (l'immagine con l'alone fucsia e il messaggio « AIDS: se lo conosci, lo eviti »);

la popolazione decodifica i contenuti delle campagne informative principalmente per trarne indicazioni su misure preventive (usare il preservativo, proteggersi, evitare il sesso occasionale, evitare lo scambio delle siringhe), messaggio che ha avuto particolare rilevanza soprattutto nella quinta Campagna;

una sempre più chiara identificazione degli organismi preposti ad informare la popolazione sull'AIDS (Ministero della pubblica istruzione e Ministero della sanità).

IL TELEFONO VERDE

Dal 20 giugno 1987 il Telefono Verde AIDS, servizio nazionale di informazione telefonica, istituito sulla base delle indicazioni fornite dalla Commissione Nazionale AIDS, finanziato dal Ministero della Sa-

nità - Istituto superiore di sanità, rappresenta un riferimento importante per tutto ciò che concerne un'informazione scientifica e corretta sull'infezione da HIV e sull'AIDS.

Il Telefono Verde AIDS anonimo e gratuito per l'utente, con sede presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dispone di sei linee telefoniche ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 13.00 alle ore 18.00. Gli operatori rispondono all'utenza anche in inglese, francese, spagnolo e portoghese.

L'*équipe* del Telefono Verde AIDS, è composta da una coordinatrice (psicologa), 8 operatori (psicologi, medici, sociologi ed operatori socio-sanitari) e 1 tecnico di segreteria, e svolge quotidianamente:

informazione specialistica;

counselling telefonico mirato alle problematiche del singolo utente;

selezione e invio dell'utente presso i Centri di riferimento diagnostico-clinici e psico-socio-sanitari o altre strutture adeguate al problema prospettato, presenti sul territorio nazionale.

Gli operatori del Telefono Verde AIDS sono impegnati anche:

nell'elaborazione dei dati giornalieri, settimanali e mensili per la valutazione del processo informativo svolto;

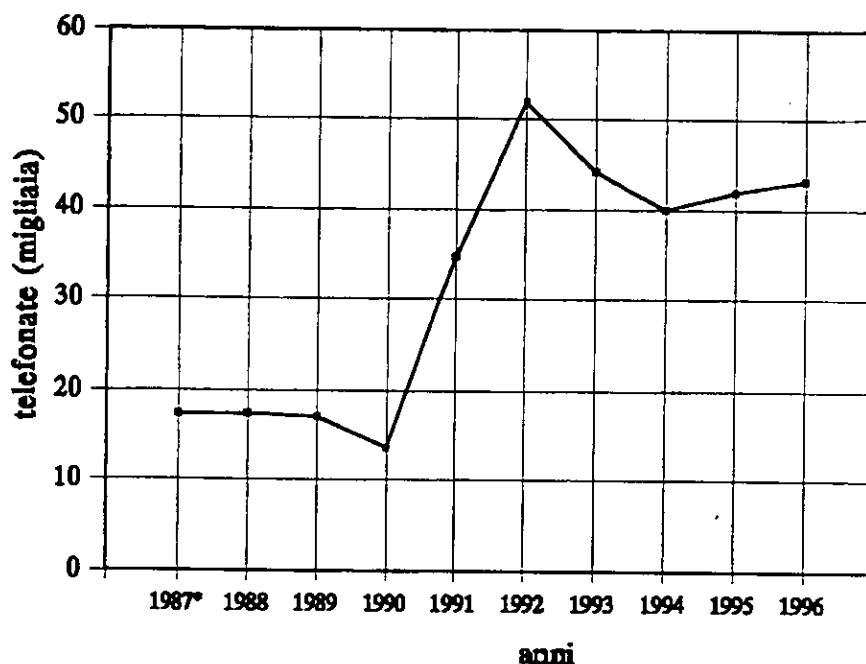
nella gestione di un archivio informativo computerizzato per il reperimento *on-line* di informazioni relative a circa 9.000 centri di varie tipologie.

Essi, inoltre, si occupano della formazione e dell'aggiornamento degli operatori del Servizio « *Drogatel* » (167-016600) e di attività di studio e di ricerca nel settore delle tossicodipendenze e dell'alcolismo nell'ambito di un accordo di collaborazione tra l'Istituto superiore di sanità e il Dipartimento degli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il *Drogatel* è un servizio nazionale di informazione sulle tossicodipendenze e sull'alcolismo del Dipartimento per gli Affari Sociali - Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il Telefono Verde AIDS collabora con altre *help-lines* europee impegnate nell'ambito dell'AIDS e della tossicodipendenza. Attualmente gli esperti lavorano per l'attuazione di diversi progetti, tra i quali: la valutazione della comunicazione sociale nella lotta contro l'infezione da HIV e l'AIDS; il collegamento informatico *on-line* tra le maggiori AIDS *help-lines* europee nell'ambito della costituzione di un *net-work*; la prevenzione dell'infezione da HIV e della tossicodipendenza nelle comunità di immigrati extracomunitari.

Il Telefono Verde AIDS, dal 20 giugno 1987 al 30 giugno 1996 ha ricevuto un totale di 321.165 telefonate. Di queste 213.877 (66,6 per cento) sono pervenute da utenti di sesso maschile, 106.897 (33,3 per cento) da utenti di sesso femminile, mentre per 391 (0,1 per cento) tale informazione è mancante.

La Figura 1 mostra l'andamento temporale del numero di telefonate, dalla quale si evidenzia un incremento particolarmente spiccato nel 1991-1992 rimasto pressoché costante fino ad oggi.

Fig. 1 Andamento delle telefonate per anni

*si riferisce ad un semestre

La distribuzione per sesso e per classi di età, illustrata nella **Tabella 1**, evidenzia che il 76,3% delle telefonate proviene da utenti di età compresa tra i 20 ed i 39 anni.

Tab. 1 Distribuzione delle telefonate per classi d'età e sesso

ETÀ/SESSO	NON IND.	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
NON IND.	204	4060	2274	6538	2,0%
10-19	32	15489	9926	25447	7,9%
20-29	83	108396	47624	156103	48,6%
30-39	40	59712	29732	89484	27,9%
40-49	16	18583	10312	28911	9,0%
>49	16	7637	7029	14682	4,6%
TOTALE	391	213877	106897	321165	100,0%

La **Tabella 1/bis** mostra i tassi di telefonate (x 100.000 ab.) per sesso e classi d'età. Si può notare che sostanzialmente le classi d'età più rappresentate non variano rispetto alla tabella precedente.

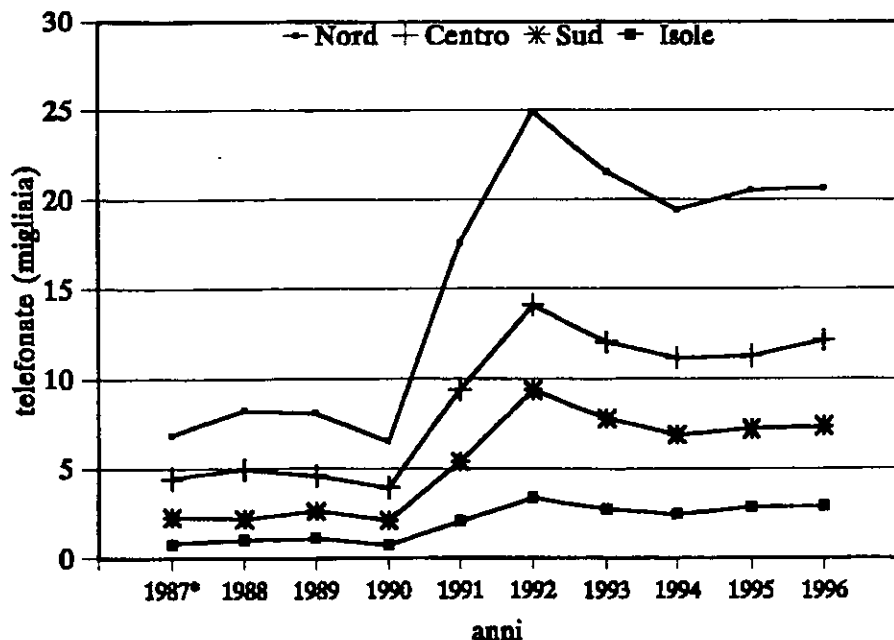
Tab. 1bis Distribuzione delle telefonate per classi d'età e sesso (tassi x 100.000 abitanti)

ETA'/SESSO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
10-19	390,72	263,70	328,86
20-29	2277,60	1037,75	1668,96
30-39	1480,34	744,99	1114,62
40-49	499,30	273,18	385,44
>49	88,63	65,47	75,78

Per quanto riguarda le aree geografiche di provenienza delle chiamate, si rileva che dal Nord ne sono giunte 154.374 (48,1%), dal Centro 88.237 (27,5%), dal Sud 53.242 (16,6%), dalle Isole 20.196 (6,3%) e per 5.116 (1,5%) l'informazione non è indicata.

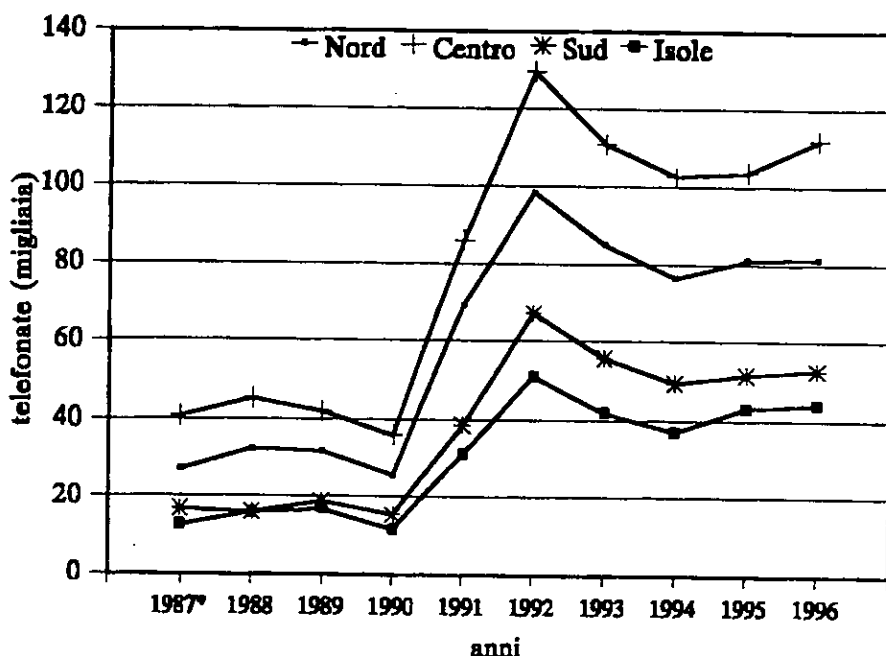
L'andamento per aree geografiche e anni è illustrato nella **Figura 2**.

Fig. 2 Andamento delle telefonate per aree geografiche e anni



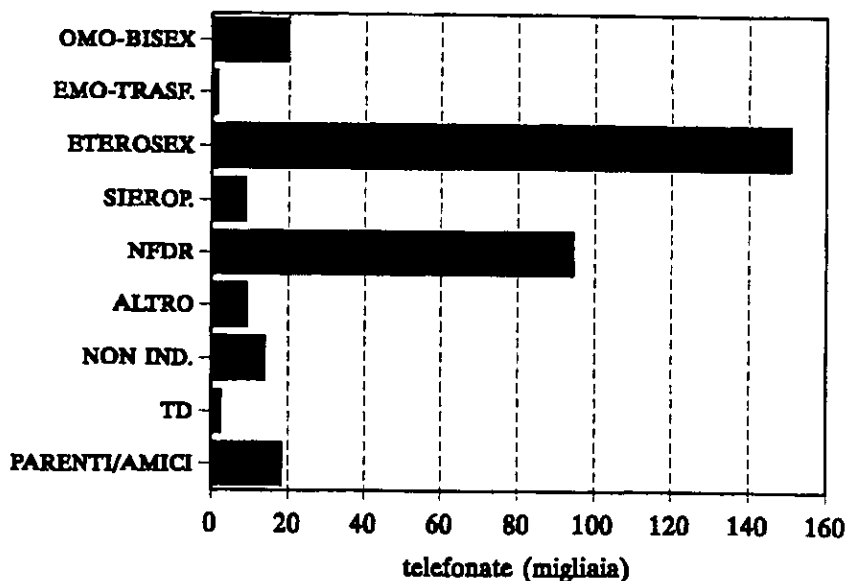
* si riferisce ad un semestre

Calcolando, invece, i tassi delle telefonate (x 100.000 ab.) per aree geografiche e anni (**Figura 2/bis**) si osserva che l'area maggiormente rappresentata è il Centro Italia.

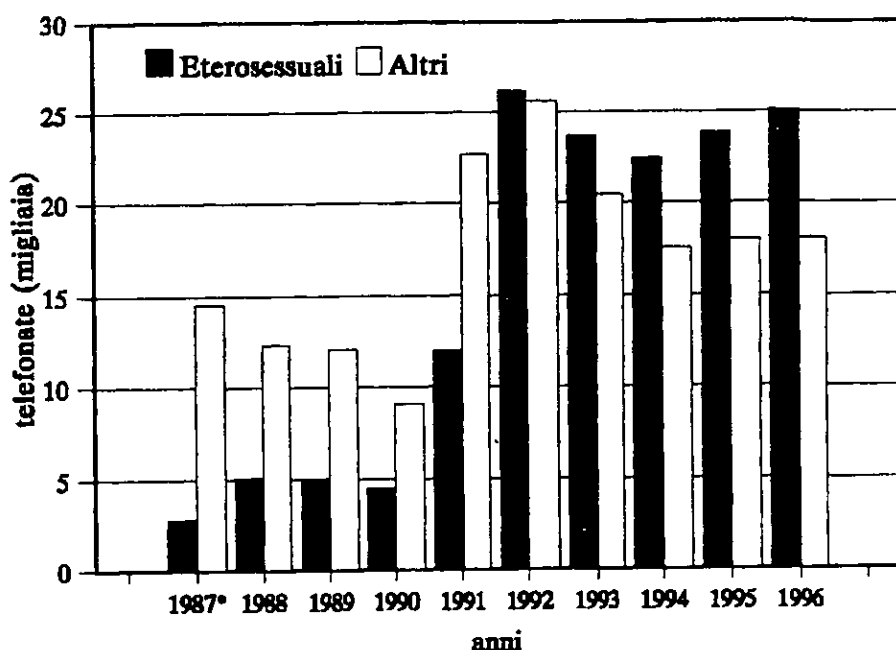
Fig. 2bis Andamento dei tassi delle telefonate per aree geografiche e anni

* si riferisce ad un semestre

La distribuzione percentuale per gruppi di codifica, **Figura 3**, evidenzia che i gruppi più rappresentati sono quelli degli Eterosessuali (47.0%) e dei Non Fattori di Rischio (29.5%).

Fig. 3 Distribuzione delle telefonate per gruppi

Nella **Figura 4** si osserva come gli utenti eterosessuali siano progressivamente aumentati nel corso degli anni e, inoltre, come dal 1992 siano il gruppo di utenti più rappresentato.

Fig. 4 Andamento delle telefonate tra eterosessuali e altri gruppi

* si riferisce ad un semestre

Il TVA ha risposto in questi anni a 723.063 domande.

Oltre l'80% di queste riguarda cinque argomenti specifici:

- informazioni sul test (21,4%);
- modalità di trasmissione (20,9%);
- aspetti psico-sociali (17,4%);
- disinformazione (11,7%);
- prevenzione (9,7%).

Dall'analisi dei dati raccolti emergono alcuni aspetti interessanti:

il primo è la diminuzione, delle percentuali relative alle categorie « altro » e « non indicato » (Figura 3), probabilmente dovuta alla crescente precisione del sistema di codifica;

il secondo aspetto è il continuo aumento degli utenti eterosessuali rispetto agli altri gruppi e, dal 1992, sono i più rappresentati tra coloro che usufruiscono del Servizio (Figura 4). Ciò potrebbe indicare l'accresciuta percezione del rischio in questo gruppo, dovuta ad uno spostamento dell'attenzione dal concetto di « categoria » a quello di « comportamento » a rischio;

il terzo aspetto evidenzia il permanere di una situazione di disinformazione sulle modalità di trasmissione; ciò potrebbe essere messo in relazione con le informazioni errate o discordanti che gli utenti riferiscono di ricevere da varie fonti. Conseguentemente, molti vivono in uno stato di allarmismo e confusione, pur non avendo avuto comportamenti a rischio.

LE ALTRE INIZIATIVE

A) Contributo alla Comunità «ACAP - S. Egidio» per la realizzazione di una casa alloggio.

Con decreto dirigenziale del 16 giugno 1996 è stata impegnata la somma di lire 700.000.000 a favore della comunità «ACAP - S. Egidio» di Roma, al fine di realizzare una casa alloggio per malati di AIDS mediante la ristrutturazione di un immobile ubicato in Roma.

B) Contributo all'Associazione ARCHE per la realizzazione di una casa alloggio per i bambini malati di AIDS e le loro madri.

L'iniziativa ha prevalentemente risposto alla necessità di attuare interventi a favore di bambini sieropositivi o con AIDS, con gravi difficoltà familiari ovvero in stato di abbandono, per gli aspetti del tutto particolari di tipo psicologico, sociale ed economico in cui viene a trovarsi un bambino malato con i genitori affetti da AIDS.

L'iniziativa prevede la realizzazione di opere di ristrutturazione di un immobile di proprietà dell'Orfanotrofio maschile «I Martiniti» ubicato in Milano, che svolge attività assistenziali a favore di bambini HIV positivi, per una spesa complessiva di lire 500 milioni.

C) Finanziamenti alle regioni al fine di favorire la ristrutturazione o l'adeguamento strutturale di case alloggio per malati di AIDS.

Considerata l'attuale situazione epidemiologica dell'AIDS, caratterizzata da un continuo aumento di casi nonché da un concomitante allungamento della vita dei soggetti colpiti, grazie ai progressi terapeutici ottenuti, si è ritenuto opportuno destinare la somma di lire 10,5 miliardi a favore delle regioni e province autonome, per un importo di lire 500 milioni ciascuna, al fine di favorire la ristrutturazione o l'adeguamento strutturale di case alloggio per malati di AIDS.

Entro il 30 giugno 1997 ogni regione dovrà presentare un idoneo programma di intervento che verrà valutato da un apposito Comitato tecnico.

D) Ristampa degli opuscoli predisposti nell'ambito della V Campagna informativa-educativa sull'AIDS.

Tale iniziativa prevede la ristampa degli opuscoli già prodotti nel corso della V Campagna destinati ai singoli target (giovani, donne, tossicodipendenti, mondo della prostituzione, omosessuali) dei quali il Ministero della sanità è tuttora detentore dei diritti di riproduzione. Detta ristampa è strettamente legata alla realizzazione dell'altra iniziativa che prevede la distribuzione degli stessi opuscoli su tutto il territorio nazionale attraverso le associazioni di volontariato.

A tal fine sono state interpellate le tre ditte che avevano prestato la loro opera durante la V Campagna e sulla base delle loro offerte pervenute, sono stati stipulati tre contratti con la Soc. BS Grafica Editoriale s.r.l., la Soc. Nova Tiporom s.r.l. e la Soc. Forsyte Comunicazione s.r.l., per il complessivo importo di lire 371.691.750.

E) Distribuzione di materiali informativi-educativi predisposti nella V Campagna informativa sull'AIDS.

Per la realizzazione di questa iniziativa sono state invitate a partecipare ad una selezione all'uopo indetta trentanove associazioni di volontariato tra quelle maggiormente rappresentative nella lotta all'AIDS. Scopo dell'iniziativa è quello di distribuire su tutto il territorio nazionale i materiali informativo-educativi predisposti nell'ambito della V Campagna sull'AIDS.

Delle trentanove associazioni invitate solo tredici hanno aderito all'iniziativa presentando un programma di interventi, sottoposto alla valutazione di un apposito Comitato tecnico.

Durante il mese di dicembre 1996 sono state stipulate tredici convenzioni per la realizzazione dei progetti prescelti, con le seguenti associazioni: Fondazione Villa Marazzini, Lega Italiana Lotta all'AIDS, Associazione Nazionale Lotta all'AIDS, Associazione Nico « 93 », A.A.S.P., Associazione Emofilici, Associazione Positifs, Comunità San Benedetto al Porto, Associazione Alfaomega, Associazione lotta all'AIDS, Associazione Ricreativa Culturale Italiana-gay, Associazione Solidarietà AIDS e Gruppo Abele, per il complessivo importo di lire 745.537.140.

F) Affissione negli spazi pubblicitari delle stazioni ferroviarie di un messaggio informativo-educativo in tema di AIDS.

Tale iniziativa prevede l'affissione di un manifesto negli spazi pubblicitari situati all'interno delle stazioni ferroviarie del Paese da realizzarsi in collaborazione con la Società SMAFER, concessionaria esclusiva per gli spazi pubblicitari nelle stazioni e sui treni su tutto il territorio nazionale. A seguito dell'offerta fatta pervenire dalla stessa SMAFER, che prevede la concessione in uso di 5.280 tabelle portamanifesti ai bordi dei treni « Intercity » per l'affissione di un messaggio informativo per la durata di 45 giorni, dal 25 dicembre 1996 al 30 gennaio 1997, si è stipulata una convenzione con la predetta Società in data 19 dicembre 1996 per un importo complessivo di lire 146.824.580.

G) Iniziative nell'ambito della IX giornata mondiale di lotta contro l'AIDS.

Nell'ambito della nona giornata mondiale di lotta contro l'AIDS (1° dicembre 1996) si sono realizzate le seguenti iniziative:

trasmissione su tutte le tre reti RAI degli spots realizzati nel corso della V Campagna informativa;

predisposizione di un *dossier* (costituito da una relazione sull'epidemiologia, una sulle nuove terapie, un rapporto sui principali risultati ottenuti con la V Campagna informativo-educativa, una raccolta legislativa nonché una sintesi sull'attività programmatica del Ministero della sanità in materia di AIDS), distribuito a 50 giornalisti nel corso delle due conferenze tenutesi, alla presenza del Ministro della sanità, a Pavia presso l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico « Policlino S. Matteo », ed a Roma presso l'Ospedale « Lazzaro Spallanzani », in occasione della cerimonia di inaugurazione dell'Ospedale medesimo riconosciuto quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

H) *Contributi a favore delle associazioni di volontariato.*

Nel 1996 sono proseguite le attività relative all'iniziativa avviata alla fine del 1993 riguardante l'assegnazione di contributi alle associazioni di volontariato impegnate nel settore dell'AIDS.

Si ricorda, in proposito, che con decreto dirigenziale del 21 dicembre 1993 è stata autorizzata la spesa di lire 5.600.000.000 a favore delle regioni e province autonome per l'attuazione di interventi finalizzati alla prevenzione, all'informazione ed al sostegno delle attività di volontariato.

Le risorse disponibili sono state ripartite sulla base di un criterio che ha tenuto conto sia della popolazione residente che del numero dei casi cumulativi di AIDS, come di seguito riportato:

	<i>lire</i>
Piemonte	415.000.000;
Valle d'Aosta	20.000.000;
Lombardia	1.275.000.000;
Bolzano	33.000.000;
Trento	39.000.000;
Veneto	385.000.000;
Friuli-Venezia Giulia	80.000.000;
Liguria	243.000.000;
Emilia Romagna	475.000.000;
Toscana	350.000.000;
Umbria	58.000.000;
Marche	115.000.000;
Lazio	628.000.000;
Abruzzo	80.000.000;
Molise	20.000.000;

Campania	375.000.000;
Puglia	297.000.000;
Basilicata	38.000.000;
Calabria	127.000.000;
Sicilia	370.000.000;
Sardegna	177.000.000.

Il provvedimento prevede che il pagamento venga effettuato nel seguente modo:

il 60 per cento della somma assegnata dopo presentazione dei programmi, coerentemente con quelle che sono le indicazioni e gli obiettivi fissati nel succitato decreto;

il restante 40 per cento al completamento dei programmi, previa acquisizione della documentazione relativa e di una dettagliata relazione conclusiva sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.

Alcune regioni hanno incontrato difficoltà nella scelta delle associazioni di volontariato a cui affidare l'attuazione dei progetti, ed hanno finito per ricorrere alla indizione di un bando pubblico e, quindi, i tempi di avvio ed attuazione dei progetti si sono notevolmente prolungati. In alcuni casi addirittura i progetti devono ancora essere avviati. Per altre regioni, invece, l'*iter* è stato molto più facile ed ha portato ad una rapida attuazione ed al completamento dei programmi in tempi abbastanza ristretti.

In generale, nei progetti presentati vengono privilegiate iniziative di gruppi di auto-aiuto; di formazione degli operatori e dei volontari che lavorano in questo ambito; di informazione sull'infezione da HIV/AIDS e di prevenzione; di assistenza domiciliare e sostegno materiale e psicologico ai malati e alle loro famiglie.

Attualmente la situazione è quella di seguito riportata:

le regioni e province autonome sottoelencate hanno completato i progetti prescelti e sono in procinto di inviare le relazioni finali per poter usufruire del restante 40 per cento dell'ammontare complessivo del finanziamento stanziato:

Piemonte	numero progetti presentati	15;
Valle d'Aosta	» » »	1;
Lombardia	» » »	8;
Bolzano	» » »	1;
Trento	» » »	1;
Veneto	» » »	8;
Friuli-Venezia Giulia	» » »	1;
Liguria	» » »	3;
Emilia-Romagna	» » »	9;
Marche	» » »	6;

Lazio	»	»	»	4;
Abruzzo	»	»	»	7;
Molise	»	»	»	2;
Sicilia	»	»	»	6;

le seguenti regioni, avendo già presentato la documentazione finale, sono in attesa di ricevere il saldo del 40 per cento:

Toscana	»	»	»	11;
Umbria	»	»	»	1;
Calabria	»	»	»	4;

la Sardegna è in attesa di ricevere l'acconto del 60 per cento, in quanto ha presentato i progetti solo in un secondo momento;

la Basilicata, la Campania e la Puglia, avendo incontrato difficoltà nella selezione delle associazioni ed essendo ricorse a bandi pubblici, devono ancora inviare i progetti prescelti e, quindi, sono in ritardo rispetto alle altre.