



QIP - Qualità nella prevenzione (Quality in Prevention)

Miglioramento completo della qualità

BASATO SULLA
VALUTAZIONE DI UN ESPERTO ESTERNO

Versione: HIV/AIDS 18/03/2014 - © BZgA

Traduzione italiana a cura di:



Quality Action
Improving HIV Prevention in Europe



Questo lavoro fa parte di un'iniziativa congiunta per il miglioramento della qualità nella prevenzione dell'HIV (azione di qualità), finanziata dall'Unione Europea nell'ambito del programma per la salute (Health Programme).

INFORMAZIONI SU QUESTA DESCRIZIONE

Questa descrizione dello strumento di miglioramento della qualità QIP (Quality in Prevention, Qualità nella prevenzione) per i programmi e progetti di prevenzione dell'HIV ha lo scopo di fornire una panoramica completa sulle finalità, sulla struttura e sul processo dello strumento. È rivolta a chiunque sia interessato a ottenere informazioni dettagliate su QIP, soprattutto a coloro che desiderano applicarlo nella pratica, ai revisori QIP correnti e futuri, nonché ai trainer che organizzano presentazioni e seminari di formazione su QIP.

CHE COS'È QIP?

QIP è uno strumento completo di miglioramento della qualità dei progetti di prevenzione e promozione della salute. Verifica la qualità di programmi, progetti, campagne e interventi basati sul contesto, oltre che delle iniziative di formazione ed educazione sanitaria. Fornisce feedback e suggerimenti per dei miglioramenti.

QIP può essere utilizzato per migliorare la qualità in qualsiasi fase del ciclo del progetto, come strumento di pianificazione per massimizzare la qualità durante l'implementazione, nonché per migliorare la progettazione e i processi di valutazione.

QIP assicura che la prevenzione venga implementata in modo mirato, efficace e sostenibile. È stato sottoposto a un controllo qualità, testato nella pratica e adattato al contesto della prevenzione dell'HIV.

Lo strumento QIP è stato sviluppato in Germania ed è frutto della collaborazione tra il Centro federale di educazione sanitaria (BZgA) e il Centro medico dell'università di Hamburg-Eppendorf (UKE). La versione generica di QIP è stata sottoposta a test sistematici sul campo. I livelli di obiettività, affidabilità e validità dello strumento sono stati esaminati per vari anni. La sua adeguatezza a tutte le attività professionali di prevenzione e promozione della salute è stata testata nella pratica.

Nell'ambito dell'iniziativa IQ^{hiv} (www.ighiv.org), alcuni specialisti internazionali hanno adattato QIP alla prevenzione dell'HIV, con aggiunte basate sull'evidenza che sono frutto di una revisione della ricerca e di un workshop di esperti internazionali tenutosi nel 2009. La versione di QIP per la prevenzione dell'HIV è stata controllata e testata nell'ambito di un progetto pilota con specialisti del settore.

Per testare lo strumento il team ha condotto due workshop con servizi di consulenza sull'HIV e progetti di prevenzione, oltre a interviste con i project manager. La versione rivista è stata testata nell'ambito di tre progetti pilota di prevenzione dell'HIV durante alcuni 'roadshow' di miglioramento della qualità e durante la formazione dei revisori QIP di livello internazionale, condotti dall'iniziativa IQ^{hiv}.

FUNZIONAMENTO DI QIP

QIP prevede l'utilizzo di esperti esterni per valutare un modulo di documentazione dettagliato, che viene compilato dal team di progetto. Il questionario può essere utilizzato anche per l'autovalutazione di progetti, programmi o strategie.

QIP utilizza 7 dimensioni di qualità principali, che sono suddivise in 22 sottodimensioni. Nel modulo di documentazione tali dimensioni sono rappresentate da domande aperte e a scelta multipla, che vanno dall' 'identificazione del problema sanitario' e del 'gruppo target' fino ai 'risultati' e alla 'sostenibilità', passando per 'obiettivi' e 'processi'. QIP è uno strumento di miglioramento della qualità dettagliato e completo. La valutazione QIP esterna richiede informazioni su ogni singolo aspetto del programma o progetto da documentare. Se il team o l'organizzazione che desidera utilizzare QIP non ha esperienza nel miglioramento della qualità, le parti interessate dovrebbero prima acquisire



familiarità con i concetti di miglioramento autogestito della qualità, autoanalisi e partecipazione utilizzando uno strumento di miglioramento della qualità più semplice e veloce. A tale scopo è possibile avvalersi di *Succeed*, disponibile agli indirizzi www.qualityaction.eu e www.ighiv.org.

PRINCIPI ETICI

I risultati vengono inviati solo ai referenti designati. Nella analisi del database QIP vengono riportati esclusivamente valori aggregati anonimizzati per i gruppi del progetto. La valutazione da parte degli esperti è soggetta a criteri di riservatezza ed etica professionale. La modalità di utilizzo dei risultati viene decisa esclusivamente dal team di progetto.

QUALI SONO LE DIMENSIONI DI QUALITÀ DI QIP?

QIP trasforma tutte le informazioni del progetto documentate nel modulo in punteggi di valutazione standardizzati, basati su 22 sottodimensioni di qualità organizzate nell'ambito di 7 dimensioni principali (vedere di seguito).

Dimensioni principali di qualità:	Sottodimensioni:
Qualità teorica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relazione con il bisogno ▪ Selezione del gruppo target ▪ Comprensione del gruppo target ▪ Finalità e obiettivi ▪ Approccio alla prevenzione
Qualità della pianificazione del progetto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinamento con altre agenzie ▪ Adattamento dell'approccio all'ambiente operativo
Collaboratori e altre parti interessate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personale e competenze ▪ Collaborazione interdisciplinare e consulenza ordinaria
Divulgazione e comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgazione tra i gruppi target ▪ Educazione sanitaria e metodi di comunicazione ▪ Contenuti multimediali e materiale informativo ▪ Supporto del cambiamento sostenibile
Progettazione del processo e gestione del progetto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestione del progetto ▪ Reazione alle difficoltà ▪ Controllo qualità per i collaboratori esterni
Misurazione del successo e valutazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panoramica completa ▪ Portata e accettabilità della documentazione ▪ Documentazione degli effetti ▪ Prove dell'efficacia ▪ Raccolta di dati sugli utenti del servizio
Sviluppo sostenibile della qualità	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasmissione sistematica dell'esperienza e risultati per il miglioramento a lungo termine

QUALI SONO LE PROCEDURE PER L'UTILIZZO DI QIP?

Il processo di QIP è suddiviso in tre procedure principali:



Documentazione: il team del progetto compilano una descrizione sistematica delle proprie attività di prevenzione utilizzando il modulo di documentazione QIP.

Valutazione del revisore: i revisori QIP specializzati e indipendenti, esperti nella prevenzione dell'HIV, utilizzano criteri basati sull'evidenza per valutare strutture, processi e risultati applicando criteri definiti tramite le dimensioni di qualità. Per ogni dimensione, i revisori assegnano un livello di raggiungimento degli obiettivi da 0 ("Area problematica") a 3 ("Superiore agli standard").

Feedback: al team del progetto viene restituito un feedback con punti deboli e punti di forza, raccomandazioni e, se disponibili, confronti con i benchmark, oltre ai consigli pratici dei revisori per il miglioramento del progetto. I confronti sono basati su un database contenente i dati di tutte le valutazioni QIP. In questo modo è possibile ottenere profili di qualità dei singoli progetti, rispetto a una serie di benchmark costituiti dai punteggi QIP medi dei progetti nello stesso campo di prevenzione. Il pool di dati QIP per i progetti di prevenzione dell'HIV non è ancora abbastanza ampio da consentire di ricavare benchmark per l'analisi comparativa.

La maggior parte della responsabilità e del carico di lavoro è affidata ai team di progetto che compilano il modulo di documentazione (circa il 20%) e ai revisori esperti (circa il 70%). L'analisi comparativa costituisce solo una frazione (circa il 10%) dell'impegno complessivo richiesto da QIP. Il team di progetto deve quindi dedicare altro tempo per discutere il feedback e pianificare i passi successivi.

Il miglioramento della qualità è un impegno continuo. Il team di progetto deve monitorare gli effetti dei cambiamenti prodotti. Per migliorare ulteriormente la qualità, possono utilizzare nuovamente il modulo di documentazione QIP o strumenti aggiuntivi, come PQD (Participatory Quality Development, Sviluppo partecipativo della qualità).

COME QIP PUÒ DARE BENEFICO AI PROGETTI?

QIP fornisce profili di qualità dettagliati orientati alla pratica e genera idee per il miglioramento della qualità in ogni singola fase del ciclo del progetto. Identifica sia i punti di forza che le opportunità di miglioramento e attribuisce le priorità alle varie aree di intervento.

QIP offre tutti i vantaggi di una valutazione della qualità esterna e indipendente. Conferma che il progetto sia stato sottoposto a controllo qualità e sia basato su informazioni aggiornate. Ciò dimostra che il team di progetto sta creando le migliori condizioni possibili per garantire l'efficacia del progetto. In particolare, i vantaggi includono:

Miglioramento della qualità: i profili di qualità basati sulle 22 sottodimensioni forniscono una panoramica dei punti di forza del progetto e sulle possibili aree di miglioramento, oltre a documentare gli obiettivi raggiunti e i probabili effetti. Il feedback dei revisori fornisce consigli concreti per il miglioramento.

Pianificazione: i progetti di prevenzione possono essere studiati in modo da garantire efficacia ed efficienza fin dalle prime fasi di sviluppo.

Implementazione: QIP esamina i progetti complessi e i relativi interventi separatamente e in combinazione, quindi valuta le opportunità di miglioramento in ogni singola fase dell'implementazione. Gli esperti QIP possono fornire assistenza, trovando informazioni utili o suggerendo concetti aggiuntivi e nuovi approcci.

Supporto degli interventi per soddisfare le esigenze: QIP mostra le sinergie tra gli interventi e indica a organizzatori e responsabili decisionali le aree in cui è necessario modificare gli ambienti operativi per migliorare progetti e servizi.

Se un intervento o attività di prevenzione ottiene un buon punteggio nelle dimensioni di qualità QIP,



significa che presenta elevate probabilità di risultare efficace ed efficiente.

Valutazione: QIP aiuta a porre domande di valutazione mirate e a identificare le origini dati per la misurazione dei risultati. Migliorando la qualità del progetto e del processo di valutazione è possibile ottenere descrizioni più significative dei risultati e degli esiti di un progetto, oltre che consigli per l'applicazione pratica.

Feedback per il miglioramento: il team del progetto può utilizzare il feedback QIP per modificare aspetti specifici del progetto. Possono colmare lacune, migliorare processi, aggiungere informazioni e competenze e, in ultima analisi, aumentare le probabilità di successo.

Formazione di una rete: i profili valutati esternamente e basati sull'evidenza documentano gli obiettivi raggiunti dai progetti di prevenzione. Possono aiutare il team del progetto e le organizzazioni a creare un caso efficace per le negoziazioni con le organizzazioni collaboranti, gli organismi di finanziamento e i gruppi target.

Sostenibilità: QIP semplifica la definizione permanente delle attività di prevenzione nelle organizzazioni, perché consente di dimostrare il collegamento fra esigenze, obiettivi e metodi.

Limitazioni: compilare il modulo di documentazione, raccogliere dati aggiuntivi e cercare le informazioni esistenti può richiedere tempo. Anche l'implementazione del feedback dei revisori richiede tempo, supporto interno e impegno.

I piccoli team di progetto potrebbero non riuscire a gestire la complessità del processo e l'impegno necessario, se dispongono di risorse limitate. Anche il ricorso ai revisori esterni può costituire un deterrente. In alternativa, il team del progetto può utilizzare inizialmente uno strumento più semplice, come *Succeed*, per identificare e colmare le lacune prima di passare a QIP per ottenere un miglioramento della qualità più dettagliato e completo.

QIP COME PARTE DELL'AZIONE DI QUALITÀ

Tutti i partner che utilizzando strumenti di controllo qualità (QA, Quality Assurance) e miglioramento della qualità (QI, Quality Improvement) nell'ambito dell'azione di qualità devono decidere a livello di Paese quale progetto e quali strumenti utilizzare. Il leader del work package 6 (Applicazione pratica), ovvero l'organizzazione Deutsche AIDS-Hilfe di Berlino (contatto: carolin.vierneisel@dah.aidshilfe.de), mantiene un database dei paesi partecipanti, con i progetti e gli strumenti scelti da ciascuno.

Il work package 5 (Creazione della capacità) insegna a trainer/facilitatori a utilizzare il modulo di documentazione QIP e a condurre valutazioni esterne in qualità di revisori QIP. Queste persone sono anche responsabili di prestare assistenza nei progetti e nei programmi che prevedono l'applicazione di QIP. La formazione di ulteriori revisori permette l'uso di QIP da parte di un maggior numero di progetti. È disponibile un pool internazionale di revisori specializzati e i partner o il team del progetto che partecipano all'azione di qualità possono richiedere consulenze tecniche anche a trainer o /facilitatori, specializzati in QIP, di altri Paesi.

I revisori devono ricevere il modulo di documentazione in inglese e fornire feedback in inglese. Se un paese utilizza una versione tradotta del modulo di documentazione QIP, deve utilizzare le proprie risorse per tradurre in inglese le risposte compilate e per tradurre il feedback del revisore nelle lingue utilizzate localmente.

È pertanto consigliabile predisporre un pool nazionale di revisori esperti in una serie di campi correlati alla prevenzione dell'HIV. Tuttavia, è importante notare che la richiesta di valutazione deve essere sufficiente a giustificare un pool di revisori, mantenendoli impegnati, motivati e qualificati nell'esecuzione delle valutazioni QIP. Per aumentare la sostenibilità è possibile creare un pool di revisori a livello regionale. In futuro potrebbe essere disponibile un numero di revisori sufficiente a condurre le valutazioni anche in lingue diverse dall'inglese.

Il processo di revisione esterno viene gestito dal team BZgA di Colonia (Germania). Questo team provvede ad allocare ai revisori del pool internazionale i moduli di documentazione ricevuti dai





partner dell'azione di qualità. Per garantire obiettività e validità, un progetto viene valutato da tre revisori diversi. Il team tenta di includere un revisore con un livello di conoscenza più dettagliato sul contesto locale del progetto, ma che non sia troppo vicino al progetto stesso o al relativo personale. Il team BZgA invia tutta la documentazione QIP ai revisori e inoltra il feedback dei revisori al team del progetto. Per garantire la riservatezza, questa attività viene affidata ai membri del team BZgA che non sono coinvolti in altri aspetti dell'azione di qualità. Il coordinatore dati QIP lavora in un reparto diverso di BZgA.

TEMPISTICA

Il team di progetto compila il modulo di documentazione QIP e lo invia a BZgA	2 settimane
BZgA seleziona i revisori e inoltra il materiale	1 settimana
I revisori compilano le valutazioni esterne e le inviano a BZgA	4 settimane
BZgA immette i punteggi nel database, compila i risultati e li restituisce al team di progetto	2 settimane
Il team di progetto esamina i risultati, trae le proprie conclusioni e pianifica i cambiamenti da apportare	2 settimane

DOCUMENTAZIONE

QUALI INTERVENTI POSSONO UTILIZZARE IL MODULO QIP?

Il modulo di documentazione consente di descrivere qualsiasi tipo di intervento per la prevenzione dell'HIV. QIP tiene conto del contesto, sia nel modulo di documentazione che durante la valutazione. È possibile illustrare progetti pianificati, in corso e completati. I revisori tengono conto della fase del progetto.

Significato del termine “progetto” nell’ambito di QIP

Le caratteristiche distintive di un progetto includono:

- Definizione di obiettivi, sviluppo di concetti e pianificazione indipendenti
- Decisione di procedere con una determinata serie di attività
- Risorse o budget dedicati
- Nome del progetto
- Responsabilità e doveri delegati

QIP valuta la qualità del lavoro pratico, non l'intera organizzazione.

Tipi di progetti disponibili

I progetti di prevenzione possono differire per portata, risorse, complessità, durata e ambito. Proprio per questo, all'inizio del modulo vengono raccolti i dati su questi importanti aspetti. I progetti possono differire anche per obiettivo sanitario, gruppi target e aree di intervento. Il modulo raccoglie informazioni estremamente dettagliate anche su queste caratteristiche. QIP distingue fra i tipi di progetti seguenti:

- Interventi, attività o eventi unici: si tratta di attività locali con una durata limitata e un numero limitato di ripetizioni (ad esempio una sessione di informazione sanitaria, un corso di formazione o un evento per la comunità). In genere riguardano un argomento specifico.
- Programmi: si tratta di concetti e modelli per gli interventi di prevenzione dell'HIV basati su un approccio collaudato. Sono concepiti per essere ripetuti con successo in modo analogo anche



in altri contesti. In genere sono costituiti da elementi o componenti distinti (ad esempio manuali di formazione sulle IST per le scuole, o schede informative sull'HIV e il sesso sicuro per le prostitute).

- **Campagne:** si tratta di attività di comunicazione coordinate nell'ambito di un piano generale. Utilizzano ad esempio il social marketing per aumentare le conoscenze correlate all'HIV, sensibilizzare le persone sull'argomento e modificarne il comportamento. Le campagne sono spesso costituite da una serie di annunci, presentazioni o mostre sulla trasmissione e la prevenzione dell'HIV, e a volte coinvolgono anche politici o celebrità locali.
- **Progetti basati sul contesto:** si tratta di attività coordinate e sistematiche con lo scopo di promuovere comportamenti sani e di migliorare la situazione in un contesto specifico (ad esempio nel settore dei servizi sociali o sanitari, in un quartiere, in una comunità gay, tra i tossicodipendenti, in un giro di prostituzione, in prigione o a scuola).

SU COSA SI BASA IL MODULO DI DOCUMENTAZIONE QIP?

QIP è uno strumento che si basa sulle prove dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi di prevenzione, promozione della salute ed educazione (vedere i riferimenti relativi all'efficacia).

Lo strumento QIP è incentrato sui componenti chiave della gestione dei progetti e della qualità utilizzati a livello internazionale:

- Descrizione del progetto e teoria
- Personale e relative qualifiche
- Gruppi target (beneficiari e intermediari)
- Pianificazione e preparazione
- Divulgazione e promozione
- Progettazione del processo
- Risultati (successi, effetti ed esperienze)

La ricerca dimostra che tali componenti sono essenziali per l'efficacia della prevenzione e della promozione della salute. Il team del progetto che presta attenzione a tali componenti ha più probabilità di migliorare in modo efficace ed efficiente la salute dei relativi gruppi target.

QIP integra le competenze attuali. È stato sviluppato e testato con la collaborazione di numerosi esperti.

UTILIZZO DEL MODULO DI DOCUMENTAZIONE QIP

Il modulo QIP fornisce una descrizione precisa e sistematica delle attività di prevenzione dell'HIV, oltre a informazioni importanti sul progetto da valutare. Il modulo di documentazione QIP consente di descrivere un progetto durante la fase di pianificazione, durante la fase di implementazione o dopo il suo completamento. Sebbene le domande siano scritte per i progetti correnti o già completati, possono essere applicate anche ai progetti in fase di pianificazione. È importante che le informazioni contenute nel modulo di documentazione siano complete e corrette. Il modulo consente inoltre al team del progetto di indicare che una determinata domanda non è applicabile. Il modulo è concepito per assicurare:

- **Completezza:** raccoglie in modo sistematico i dati necessari ai revisori per effettuare la valutazione esterna utilizzando le dimensioni di qualità QIP. Copre gli argomenti a mano a mano che si presentano durante il ciclo del progetto.
- **Precisione:** raccoglie indicatori di qualità orientati alla pratica per ogni dimensione di qualità QIP.
- **Impegno minimo:** include domande incentrate sui problemi chiave. Utilizza domande chiuse (sì/no o a scelta multipla) ove possibile. Richiede anche risposte libere, che illustrano il contesto, i concetti di base, l'adattamento e altri dettagli specifici. A tale scopo nel modulo vengono utilizzate alcune domande aperte.

INCORAGGIARE LA PARTECIPAZIONE E L'AUTO-RIFLESSIONE

Il modulo di documentazione può essere compilato da chiunque abbia familiarità con i dettagli del progetto. Il team può compilare il modulo passo per passo oppure suddividere il lavoro tra i membri e quindi riunirsi per concordare la versione finale. La compilazione del modulo di documentazione attraverso un processo collettivo offre ai revisori un quadro più completo del progetto e spesso costituisce uno spunto per discussioni in team sulla qualità e i possibili miglioramenti. Il team può sfruttare questa occasione anche per stimolare l'auto-riflessione. Una maggiore consapevolezza dello stato attuale del progetto può dare origine a un processo di miglioramento. È sempre consigliabile ricorrere a un moderatore indipendente per il processo collettivo di compilazione del modulo di documentazione.

La compilazione del modulo costituisce inoltre un'opportunità per aumentare la partecipazione al miglioramento della qualità invitando le parti interessate rilevanti a contribuire. Lavorare come gruppo insieme a un moderatore consente di migliorare la partecipazione e la comunicazione. Costituisce anche un ottimo approccio per discutere i risultati e il feedback dei revisori, oltre che per riflettere sulle aree di miglioramento.

VALUTAZIONE

QUAL È LA VALUTAZIONE DI QUALITÀ DI QIP?

La valutazione consente di ottenere un profilo dettagliato del progetto a partire dalle dimensioni e sottodimensioni di qualità. Permette di integrare nel progetto le competenze specialistiche degli esperti esterni, organizzando, estrapolando e comunicando l'esperienza e la competenza professionale dei revisori QIP.

La valutazione esterna di qualità di QIP offre tre opportunità di miglioramento del progetto:

1. Rispetto all'autovalutazione, un punto di vista esterno risulta meno condizionato e più obiettivo, e può contribuire a nuove domande, suggerimenti e idee.
2. Una valutazione sistematica evidenzia i "punti ciechi" che possono essere facilmente trascurati dalle persone coinvolte nel progetto.
3. La compilazione del modulo di documentazione consente al team del progetto di acquisire familiarità con le caratteristiche chiave delle attività di prevenzione e promozione della salute orientate ai risultati, che si basano sulle dimensioni di qualità di QIP.

STRUTTURA E VALIDITÀ DELLA VALUTAZIONE

La valutazione è basata su una guida dettagliata di 31 pagine, che copre le 7 dimensioni principali e le 22 sottodimensioni, oltre a includere domande guida e criteri di valutazione.

I risultati della valutazione devono essere conformi agli standard scientifici, per essere verificabili affidabili. Le valutazioni dei tre revisori devono corrispondere il più possibile. QIP garantisce la validità statistica perché:

- Guida i revisori lungo tutto il processo di valutazione
- Concentra ogni decisione di valutazione in due passaggi principali
- Suddivide il concetto di qualità in dimensioni principali e sottodimensioni
- Fornisce domande guida per ogni passaggio della valutazione
- Semplifica il processo decisionale tramite criteri di valutazione
- Suggerisce gli standard minimi per ogni dimensione
 - Illustra le singole dimensioni



- Consente di valutare la qualità in base a quattro livelli intuitivi e chiaramente strutturati.

COME FUNZIONA IL PROCESSO DI VALUTAZIONE?

I revisori designati ricevono il modulo di documentazione compilato e il materiale aggiuntivo presentato dal team del progetto. I revisori valutano il progetto per ciascuna dimensione, rispondendo alle domande guida tramite l'assegnazione di un livello di qualità (0-3) per ogni dimensione:

Livello		Significato e definizione
0	Area problematica	Mancano importanti prerequisiti dell'implementazione basata sull'evidenza per questa dimensione di qualità. Ciò produce evidenti carenze che rendono improbabile, imprevedibile o incontrollabile il raggiungimento degli obiettivi.
1	Da migliorare	Il progetto ha gettato le fondamenta e creato i presupposti per il successo delle attività, ma non li ha ancora interconnessi o non li utilizza ancora in modo sufficiente. Il progetto soddisfa almeno parzialmente questa dimensione di qualità, ma deve migliorare in modo significativo al più presto possibile.
2	Conforme agli standard	Il team del progetto ha raccolto una base di prove, competenze e processi per una promozione sanitaria efficace e professionale e li ha integrati in un approccio generale. Risponde pertanto alle aspettative rilevanti per il proprio campo, l'ambiente operativo e la ricerca corrente. Opera a un livello di qualità soddisfacente e avrà probabilmente successo.
3	Superiore agli standard	Il progetto supera lo standard in questa dimensione di qualità e può costituire un modello perché: Alternativa 1: le persone responsabili sviluppano in modo continuo e sistematico la qualità delle iniziative di prevenzione e promozione della salute nell'ambito del progetto. Inoltre, estendono attivamente le conoscenze e le competenze e implementano misure per il miglioramento. Alternativa 2: il progetto sta sviluppando una soluzione nuova e innovativa, ovvero un modello che soddisfa i requisiti di questa dimensione di qualità e che può essere trasmesso ad altri team di progetto. Un progetto si dimostra innovativo quando sviluppa, verifica e fornisce le prove per misure o interventi nuovi e potenzialmente efficaci, oppure quando applica e adatta a un problema esistente un approccio collaudato o un metodo accettato.



N	Non applicabile	La dimensione di qualità non è applicabile al progetto, non è significativa o non ha senso. Ad esempio: <ul style="list-style-type: none">• I contributi di terze parti devono essere soggetti a controllo qualità (ad esempio, gli insegnanti scolastici che implementano un programma per conto del progetto; o un ospedale che collabora fornendo servizi di test, inclusa la consulenza prima e dopo i test). Tuttavia non tutti i team di progetto includono tali contributi o servizi esterni.• È necessario valutare gli approcci didattici utilizzati nei corsi di formazione. Questo aspetto non è tuttavia rilevante per le campagne mediatiche (ad esempio, una serie di poster).
U	Non chiaro	I dati forniti nel modulo di documentazione non sono sufficienti per la valutazione.

REVISORI

CHI DIVENTA UN REVISORE QIP?

Possono diventare revisori certificati QIP gli esperti che soddisfano i criteri seguenti:

- Qualifica in un campo correlato alla salute (medicina, psicologia, scienze sanitarie, gestione di assicurazioni sanitarie, scienze motorie e sportive, salute pubblica o altro) o in altri campi (ad esempio, gestione, didattica, sociologia) che presentino una correlazione dimostrabile ai problemi sanitari.
- Capacità di giudicare l'uso appropriato dei concetti e metodi di prevenzione e promozione della salute sulla base di almeno un anno di esperienza professionale rilevante (ad esempio sviluppo di programmi, team di implementazione dei progetti, servizi di coordinamento e organizzazione, ricerca valutativa, formazione o controllo qualità e miglioramento).
- Le persone che si specializzano nell'uso di QIP durante un'azione di qualità devono anche dimostrare capacità didattiche e di moderazione, perché avranno la responsabilità di formare e assistere altre persone nell'uso del modulo di documentazione QIP.

Prima di ricevere un'assegnazione, i revisori devono completare un programma di formazione per acquisire familiarità con QIP. Gli obiettivi didattici e i contenuti del programma di formazione includono:

- Orientamento al controllo e al miglioramento della qualità
- QIP e relative caratteristiche di prestazione
- Uso di moduli e materiali QIP
- Impegno di documentazione e auto-riflessione
- Capacità di valutazione
- Interpretazione del feedback
- Dimostrazione dell'affidabilità di QIP attraverso il confronto delle proprie valutazioni con quelle degli altri revisori
- Aumento dell'obiettività attraverso l'analisi dei case study e la discussione della propria esperienza personale in relazione ai punti di vista degli altri esperti
- Invito alla riflessione sui propri standard individuali ed esecuzione di valutazioni professionali



- Applicazione di prospettive professionali all'implementazione di un progetto, alla fornitura di un servizio e all'allocazione delle risorse
- Rilevamento di condizionamenti intrinseci e capacità di trovare un giusto equilibrio tra tolleranza e atteggiamento eccessivamente critico
- Capacità di discutere e verificare se i criteri, i giudizi e i controlli qualità siano realistici e correlati al contesto

I revisori si impegnano a condurre le valutazioni in modo professionale e ad agire secondo le linee guida etiche di condotta professionale applicabili alle professioni sanitarie.

In particolare:

1. Riservatezza: I revisori QIP si impegnano a proteggere la riservatezza di tutte le informazioni che ricevono in relazione al proprio ruolo. Inoltre, non devono rivelare ad altri la propria partecipazione ad alcuna valutazione, tranne che ai fini dell'amministrazione del processo QIP stesso.
2. Copyright: I revisori QIP non devono trasmettere alcun materiale ricevuto in relazione a un'assegnazione, né utilizzarlo per i propri fini personali, a meno che tali informazioni non siano pubblicamente disponibili e rispettino i diritti proprietari.
3. Indipendenza: I revisori QIP sono indipendenti, ovvero non sono vincolati da alcuna teoria, disciplina o metodo di prevenzione o promozione della salute, e accettano di applicare i criteri basati sull'evidenza del sistema QIP.
4. Conflitto di interessi: I revisori QIP non devono ricavare alcun vantaggio personale o istituzionale diretto dai risultati specifici della propria valutazione. Devono dichiarare apertamente ogni potenziale conflitto di interessi e se necessario declinare le assegnazioni.

I revisori si impegnano a rispettare queste condizioni firmando una dichiarazione. In caso di violazione di tali condizioni o delle linee guida di etica professionale, sono tenuti a rinunciare alla propria posizione di revisori attivi QIP.

PERCHÉ PIÙ REVISORI?

Ogni progetto deve essere valutato da almeno tre revisori. I risultati relativi vengono quindi aggregati e mediati per ottenere la valutazione globale. Più risultati vengono aggregati, più affidabili sono le valutazioni. La disponibilità di un gruppo di revisori ampio e diversificato consente a QIP di scegliere revisori dotati di capacità complementari per ogni valutazione.

Esistono vari motivi per utilizzare più revisori:

- Possono produrre suggerimenti più utili e concreti.
- Possono correggere eventuali imprecisioni correlate al progetto. I test di QIP eseguiti sul campo hanno dimostrato che l'aggregazione di tre valutazioni consente di aumentare il potere predittivo, permettendo di identificare i progetti che possono avere successo (Livello 2: Conforme agli standard) e i progetti che richiedono un miglioramento (Livello 1: Da migliorare).
- Possono evitare distorsioni derivanti da condizionamenti o dall'uso selettivo di competenze specialistiche.

QIP prevede l'utilizzo di almeno tre revisori diversi. L'esperienza dimostra che l'utilizzo di più di cinque revisori non contribuisce ad aumentare la validità dei risultati. Poiché le valutazioni costano tempo e denaro, il numero dei revisori viene limitato allo stretto necessario per ottenere risultati affidabili.

ANALISI

QUAL È LO SCOPO DELL'ANALISI?



L'analisi dei risultati QIP consente di:

- Compilare i singoli profili per fornire un feedback ai partecipanti al progetto
- Confrontare i punti di forza e i punti di debolezza qualitativi tra i diversi progetti (purché sia disponibile una quantità sufficientemente ampia di dati per la valutazione)
- Effettuare un confronto equo attraverso l'analisi statistica delle associazioni fra punti di debolezza e punti di forza e delle caratteristiche del progetto e dei campi di attività. L'analisi può consentire l'identificazione degli aspetti più difficili delle attività di prevenzione e promozione della salute, degli effetti dei fattori strutturali (livelli di risorse umane e finanziarie, periodi di finanziamento dei progetti) e dell'intervallo di qualità attuale del servizio in diversi campi di attività.
- Sviluppare un database per la generazione di report sulla qualità media dei progetti e sull'evoluzione della qualità nel tempo.

COME E DOVE SI ESEGUE L'ANALISI?

I revisori inviano le valutazioni a un istituto indipendente presso il Centro federale tedesco di educazione sanitaria (BZgA) di Colonia, in Germania. L'Istituto esegue l'analisi, compila il feedback e lo invia direttamente ed esclusivamente a chi ha sottomesso il progetto.

Il software "QIP/Report" consente di gestire e analizzare i dati. Permette di creare gruppi diversi che possono essere definiti liberamente, e di confrontarli automaticamente.

Uno specialista con le stesse qualifiche del revisore QIP legge, modifica e riepiloga i commenti e i suggerimenti dei revisori. In alcuni casi ciò comporta la fornitura di riferimenti (ad esempio, altri progetti, teorie o studi recenti)

DATABASE E BENCHMARK

Il database QIP contiene i risultati delle valutazioni e le caratteristiche di tutti i progetti che hanno applicato QIP. I punteggi medi dei progetti per tutte le dimensioni di qualità vengono utilizzati come benchmark. Il team del progetto può confrontare i propri punteggi con le medie, oltre che con i punteggi massimi e minimi ottenuti da altri progetti nello stesso campo.

Nel database vengono registrate anche caratteristiche dei progetti quali risorse, durata, ambito regionale, numero dei membri del team, numero di persone raggiunte e così via.

Questo consente di raggruppare i progetti ai fini del confronto, in base a:

- Tipo di organizzazione (ad esempio, servizio di consulenza, organizzazione comunitaria)
- Anno e durata (ad esempio, progetto 2012-2013)
- Obiettivo o problema sanitario e gruppo target.

L'analisi può mostrare le influenze strutturali sulla qualità, raggruppando progetti di organizzazioni con caratteristiche simili. Ad esempio, una mancanza di risorse finanziarie può essere associata alla scarsa qualità in determinate aree, mentre un modello di servizio orientato al gruppo target può essere associato a una qualità elevata in determinate aree.

FEEDBACK



QUAL È LO SCOPO DEL FEEDBACK?

Il feedback QIP fornisce al team di progetto e alle organizzazioni una valutazione esperta del livello di qualità attuale. In particolare, ha lo scopo di:

- Registrare gli obiettivi raggiunti, la qualità, i risultati e la probabile efficacia del progetto.
- Evidenziare aree d'azione allo scopo di migliorare rapidamente la qualità e gli effetti, assegnando le giuste priorità ed eliminando i punti deboli.
- Promuovere il miglioramento continuo della qualità al fine di aumentare l'efficienza, l'efficacia e la sostenibilità a lungo termine.

RISERVATEZZA

I dati, le valutazioni e le analisi dei singoli progetti sono strettamente riservati e tali informazioni non vengono condivise con terze parti, a meno che ciò non sia espressamente consentito dal progetto. QIP invia tutti i feedback esclusivamente ai referenti specificati nel modulo di documentazione.

Il team di progetto è libero di trasmettere risultati specifici del progetto, di divulgarli o di comunicarli a terze parti (ad esempio finanziatori, gruppi target, collaboratori o il pubblico generale). Tuttavia, tutti i risultati delle analisi comparative sono soggetti a diritti di proprietà intellettuale, al fine di assicurarne l'utilizzo appropriato.

Su richiesta, QIP può fornire al team del progetto partecipante i risultati specifici del progetto in formati elettronici di uso comune, al fine di includerli in report e presentazioni.

CONTENUTO DEL FEEDBACK

Il feedback include:

1. Un breve riepilogo del sistema informativo QIP
2. Una descrizione delle 7 dimensioni principali e 22 sottodimensioni di qualità
3. Una breve descrizione del contenuto e del significato del feedback
4. I punteggi medi per le dimensioni principali e le sottodimensioni (calcolati dalle valutazioni effettuate a partire dal modulo di documentazione presentato).

Inoltre, se il database contiene una quantità sufficiente di dati di progetto:

5. Medie di tutti i progetti nello stesso campo di attività
6. Risultati del progetto (senza nome) con punteggio maggiore per ogni dimensione
7. Risultati del progetto (senza nome) con punteggio minore per ogni dimensione
8. Informazioni sul numero di progetti nel gruppo utilizzato per il confronto e sui relativi campi di attività
9. Otto grafici che illustrano i punteggi medi e i confronti
10. Consigli e suggerimenti specifici del progetto forniti dai revisori esperti

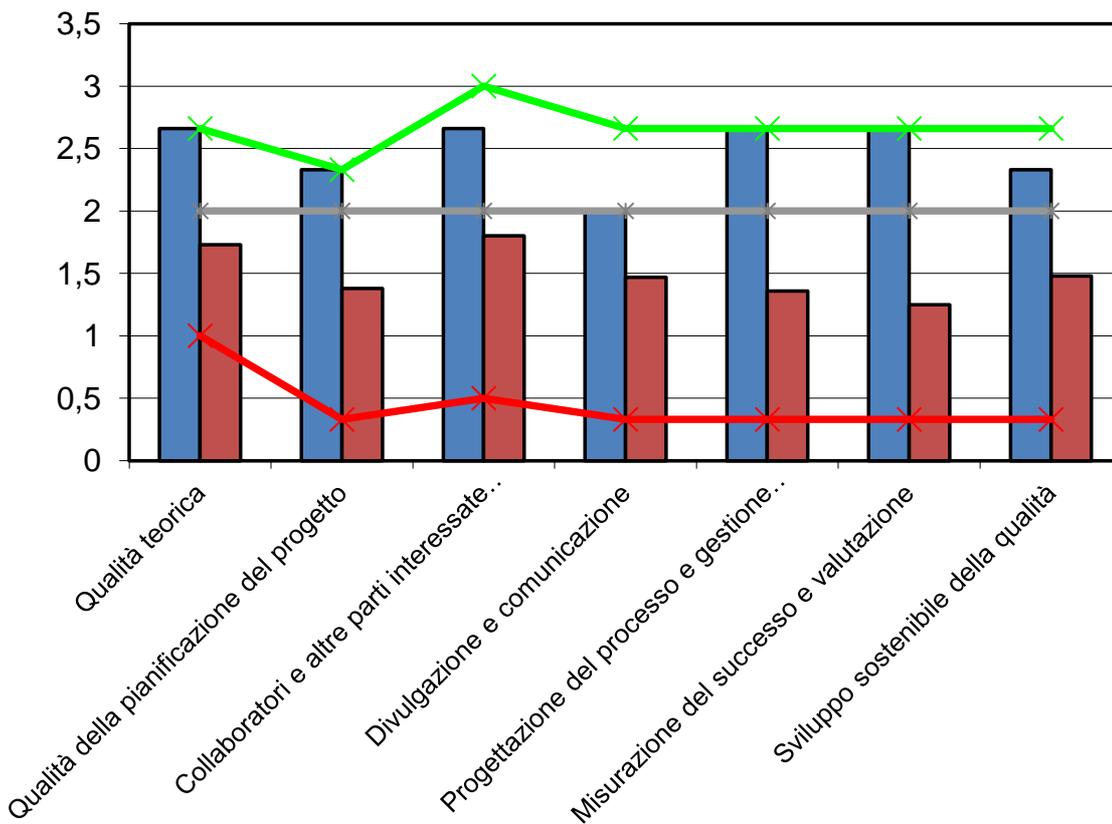


PUNTEGGI DI QUALITÀ

Il team di progetto può utilizzare i punteggi di qualità per confrontare il proprio progetto con altri progetti simili.

Le 7 dimensioni principali e le 22 sottodimensioni di qualità forniscono un quadro generale sulla validità della progettazione e sulle parti che funzionano già efficacemente (dimensioni con punteggio massimo e minimo).

Esempio: Grafico del feedback



I risultati mostrano se il progetto è ben strutturato e se ha buone probabilità di produrre gli effetti desiderati. Le dimensioni possono essere utilizzate anche per la valutazione del processo, perché mostrano la qualità attuale delle attività e il livello di raggiungimento degli obiettivi.

- I risultati possono inoltre indicare l'efficacia probabile delle attività piccole, innovative e iniziate di recente.

Per essere considerato efficace, un progetto deve avvicinarsi o superare il livello 2 ("Conforme agli standard") in tutte le dimensioni. I revisori devono inoltre considerare sufficienti i dati disponibili per la stima dell'efficacia. Questo aspetto viene espresso dalla dimensione di qualità "Prove dell'efficacia", tramite la domanda guida "Le prove disponibili indicano che l'attività ha prodotto effetti di promozione della salute?" I progetti devono raggiungere un livello medio di almeno 2 in questa dimensione, per essere considerati efficaci.

I benchmark ottenuti aggregando dati di progetti simili collegano il profilo di qualità del progetto alle condizioni presenti nel relativo campo di attività. Il rilevamento di punti deboli analoghi in progetti implementati nello stesso campo suggeriscono che alcune dimensioni di qualità sono difficili da implementare in determinati campi (ad esempio, la documentazione del processo e il monitoraggio degli effetti). I benchmark mostrano se e in quale misura si presenta un determinato problema: le medie di tutti i progetti indicano le prestazioni generali del campo di attività e consentono di determinare se un progetto specifico ottiene una valutazione sensibilmente più alta o più bassa.

- I punteggi per dimensione dei progetti con le valutazioni massime e minime in un determinato campo determinano l'intervallo di qualità ottenibile e la qualità realistica potenziale si colloca tra questi due valori.

UTILIZZO DEL FEEDBACK QIP PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA



I risultati seguenti costituiscono anche una guida utile per la pratica:

- Le dimensioni di qualità indicano i componenti del progetto che devono essere riformulati al più presto possibile, ovvero tutte le dimensioni con un punteggio inferiore a 2. Minore è il punteggio, più urgente è il miglioramento richiesto. Se il punteggio è vicino o superiore a 2, il miglioramento del progetto può avvenire gradualmente, sul lungo periodo. Punteggi da 2,5 a 3 indicano che l'esperienza e le modalità di lavoro del progetto devono essere trasmesse anche ad altri, ad esempio durante una conferenza o tramite una pubblicazione.
- Se il benchmark per il campo d'azione è nettamente superiore, il team di progetto deve rivolgersi ad altri per ottenere idee ed esempi. I commenti e i suggerimenti dei revisori forniscono spesso indicazioni utili.
- Il raggiungimento del punteggio 2 per la dimensione di qualità principale "Prove dell'efficacia" è importante soprattutto per i progetti troppo nuovi, troppo piccoli o troppo innovativi per effettuare una valutazione completa.
- La presenza di più revisori che percepiscono effetti significativi da un'attività costituisce una prova di efficacia. Tale prova ha valore perché non proviene da un'autovalutazione interna, potenzialmente non obiettiva, ma viene prodotta in modo indipendente, come la valutazione esterna. Questi risultati possono essere utili per attirare collaboratori, motivare le parti interessate e continuare l'attività.
- Se il progetto ottiene una valutazione molto bassa (inferiore a 1) nella dimensione "Prove dell'efficacia", significa che richiede un miglioramento immediato. Se la forma attuale del progetto non consente di migliorarne l'efficacia, è necessario sviluppare nuovi concetti e nuovi approcci.
- Se un progetto ottiene una valutazione bassa in una dimensione specifica, il problema non è in genere dovuto a una mancanza di competenze, ma a un ambiente operativo difficile.

QUALI SONO GLI ASPETTI IMPORTANTI QUANDO LEGGI IL FEEDBACK?

Per comprendere i risultati, occorre tenere presente quanto segue:

1. Le condizioni di lavoro difficili sono evidenziate dal confronto dei punteggi per il campo di attività. Se molti progetti ottengono un punteggio basso, è probabile che sussistano difficoltà specifiche. Gli indicatori di questa situazione sono i seguenti:
 - Punteggio medio minore o uguale a 1.
 - Punteggio medio non molto superiore al punteggio individuale minimo nel campo.
 - Nessun progetto ottiene un punteggio eccellente e il punteggio massimo è 2.
2. I risultati di un progetto costituiscono solo un'istantanea della situazione, anche se sono basati su un'analisi di qualità approfondita e condotta da esperti. La tecnica QIP è concepita per l'uso ripetuto, al fine di aiutare il team del progetto a identificare ed eliminare i punti deboli e a monitorare i miglioramenti.
3. I risultati si riferiscono al progetto valutato, non al lavoro dell'intera organizzazione. Alcune organizzazioni implementano contemporaneamente attività esemplari e altre che richiedono un miglioramento.
4. Un singolo progetto può migliorare con il tempo e una valutazione QIP successiva può mostrare risultati diversi. In teoria, tutti i risultati dovrebbero migliorare e dovrebbe essere possibile eliminare

almeno i punti deboli più evidenti. Tuttavia, se i punti deboli risiedono nella struttura originale del progetto, alcune dimensioni di qualità potrebbero risultare molto difficili da migliorare.

5. I revisori sono invitati a limitarsi a fornire suggerimenti concreti su aspetti specifici, evitando di compilare lunghi elenchi di possibili alternative. La tecnica QIP presuppone che i punti deboli nella qualità della prevenzione non siano dovuti a una mancanza di competenze, ma a difficoltà più generali nel campo e nelle condizioni di lavoro.

RIFERIMENTI PER QIP

- Kliche, T (2011) Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 54 (2), 194–206.
- Kliche, T (2010) Qualitätssicherung: Konzeptionen und Praxisstrategien. In: P. Paulus (Hrsg.), Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim: Juventa, 145–169.
- Kliche, T, Elsholz, A., Escher, C., Weitkamp, K, Töppich, J., Koch, U (2009) Anforderungen an Qualitätssicherungsverfahren für Prävention und Gesundheitsförderung. Eine Expertenbefragung. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 4 (4), 251–258.
- Kliche, T., Mann, R. (2008) Die Qualität der Versorgungsangebote für adipöse Kinder und Jugendliche. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 51(6), 646–656.
- Kliche, T., Töppich, J., Kawski, S., Brunecker, L., Önel, J., Koch, U., Ullrich, A. (2007) Professional expectations about quality assurance: a review-based taxonomy of usability criteria in prevention, health promotion and education Journal of Public Health, 15 (1), 11–19.
- Kliche, T., Koch, U., Lehmann, H., Töppich, J. (2006) Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung Probleme und Lösungsansätze zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Versorgung. DOI: 10.1007/s00103-005-1216-1 Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 49 (2), 141–150.
- Kliche, T., Töppich, J., Kawski, S., Koch, U. (2006) Qualitäts-Informationssystem Prävention. In: Haisch, J., Hurrelmann, K., Klotz, T. (Hrsg.), Medizinische Prävention und Gesundheitsförderung (S. 269–272). Bern: Hans Huber.
- Kliche, T., Töppich, J., Lehmann, H., Koch, U. (2006) Woran können wir aussichtsreiche Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung erkennen? Das Informationssystem QS-Prävention. In Mittag, E., Sticker, E., Kuhlmann, K.: Leistung – Lust und Last. Impulse für eine Schule zwischen Aufbruch und Widerstand (447–451) Bonn, Deutscher Psychologen Verlag, 447–451.
- Kliche, T., Töppich, J., Kawski, S., Koch, U., Lehmann, H. (2004) Die Beurteilung der Struktur-, Konzept- und Prozessqualität von Prävention und Gesundheitsförderung: Anforderungen und Lösungen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 47 (2), 125–132.
- Kliche, T., Töppich, J., Kawski, S., Lehmann, H., Stander, V., Koch, U. (2004) Ein neues Qualitätssicherungssystem zur Begutachtung von Struktur-, Konzept- und Prozessqualität in Prävention und Gesundheitsförderung. In: Luber, E., Geene, R.: Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Wer weiß, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, BürgerInnen? Frankfurt a.M., Mabuse-Verlag., 115–126.

RIFERIMENTI SULL'EFFICACIA

- Albarracin, D., Gillette, J. C., Earl, A. N., Glasman, L. R., Durantini, M. R., & Ho, M. H. (2005). A test of major assumptions about behavior change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. Psychol Bull, 131(6), 856–897.





Bauermeister, J. A., Tross, S., & Ehrhardt, A. A. (2009). A review of HIV/AIDS system-level interventions. *AIDS Behav*, 13(3), 430-448.

Copenhaver, M. M., Johnson, B. T., Lee, I. C., Harman, J. J., Carey, M. P., & Team, S. R. (2006). Behavioral HIV risk reduction among people who inject drugs: Meta-analytic evidence of efficacy. *J Subst Abuse Treat*, 31(2), 163-171.

DiClemente, R. J., & Crosby, R. A. (2006). Preventing sexually transmitted infections among adolescents: 'the glass is half full'. *Curr Opin Infect Dis*, 19(1), 39-43.

Durantini, M. R., Albarracin, D., Mitchell, A. L., Earl, A. N., & Gillette, J. C. (2006). Conceptualizing the influence of social agents of behavior change: A meta-analysis of the effectiveness of HIV-prevention interventionists for different groups. *Psychol Bull*, 132(2), 212-248.

Global HIV Prevention Working Group. (2008). Behavior change and HIV prevention: (re)considerations for the 21st century. Retrieved 2009-11-13, from http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG_Executive%20Summary_FINAL.pdf

Gowing, L. R., Farrell, M., Bornemann, R., Sullivan, L. E., & Ali, R. L. (2006). Brief report: Methadone treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *J Gen Intern Med*, 21(2), 193-195.

Herbst, J. H., Beeker, C., Mathew, A., McNally, T., Passin, W. F., Kay, L. S., et al. (2007). The effectiveness of individual-, group-, and community-level HIV behavioral risk-reduction interventions for adult men who have sex with men: A systematic review. *Am J Prev Med*, 32(4), S38-S67.

Herbst, J. H., Sherba, R. T., Crepaz, N., DeLuca, J. B., Zohrabyan, L., Stall, R. D., et al. (2005). A meta-analytic review of HIV behavioral interventions for reducing sexual risk behavior of men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 39(2), 228-241.

Hogben, M., McNally, T., McPheeters, M., & Hutchinson, A. B. (2007). The effectiveness of HIV partner counseling and referral services in increasing identification of HIV-positive individuals: A systematic review. *Am J Prev Med*, 33(2 Suppl), S89-100.

Johnson-Masotti, A. P., Weinhardt, L. S., Pinkerton, S. D., & Otto-Salaj, L. L. (2003). Efficacy and cost-effectiveness of the first generation of HIV prevention interventions for people with severe and persistent mental illness. *J Ment Health Policy Econ*, 6(1), 23-35.

Johnson, B. T., Carey, M. P., Marsh, K. L., Levin, K. D., & Scott-Sheldon, L. A. (2003). Interventions to reduce sexual risk for the human immunodeficiency virus in adolescents, 1985-2000: A research synthesis. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157(4), 381-388.

Johnson, W. D., Diaz, R. M., Flanders, W. D., Goodman, M., Hill, A. N., Holtgrave, D., et al. (2009). Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database Syst Rev*(3), CD001230.

Johnson, W. D., Hedges, L. V., Ramirez, G., Semaan, S., Norman, L. R., Sogolow, E., et al. (2002). HIV prevention research for men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 30 Suppl 1, S118-129.

Johnson, W. D., Holtgrave, D. R., McClellan, W. M., Flanders, W. D., Hill, A. N., & Goodman, M. (2005). HIV intervention research for men who have sex with men: A 7-year update. *AIDS Educ Prev*, 17(6), 568-589.

Lin, J. S., Whitlock, E., O'Connor, E., & Bauer, V. (2008). Behavioral counseling to prevent sexually





transmitted infections: A systematic review for the U.S. Preventive services task force. *Ann Intern Med*, 149(7), 497-W499.

Logan, T. K., Cole, J., & Leukefeld, C. (2002). Women, sex, and HIV: Social and contextual factors, meta-analysis of published interventions, and implications for practice and research. *Psychological Bulletin*, 128(6), 851-885.

Lyles, C. M., Kay, L. S., Crepaz, N., Herbst, J. H., Passin, W. F., Kim, A. S., et al. (2007). Best-evidence interventions: Findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for us populations at high risk, 2000-2004. *Am J Public Health*, 97(1), 133-143.

Manhart, L. E., & Holmes, K. K. (2005). Randomized controlled trials of individual-level, population-level, and multilevel interventions for preventing sexually transmitted infections: What has worked? *J Infect Dis*, 191 Suppl 1, S7-24.

Mullen, P. D., Ramirez, G., Strouse, D., Hedges, L. V., & Sogolow, E. (2002). Meta-analysis of the effects of behavioral HIV prevention interventions on the sexual risk behavior of sexually experienced adolescents in controlled studies in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 30 Suppl 1, S94-S105.

Neumann, M. S., Johnson, W. D., Semaan, S., Flores, S. A., Peersman, G., Hedges, L. V., et al. (2002). Review and meta-analysis of HIV prevention intervention research for heterosexual adult populations in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 30 Suppl 1, S106-117.

Noar, S. M. (2008). Behavioral interventions to reduce HIV-related sexual risk behavior: Review and synthesis of meta-analytic evidence. *AIDS Behav*, 12(3), 335-353.

Noar, S. M., Black, H. C., & Pierce, L. B. (2009). Efficacy of computer technology-based HIV prevention interventions: A meta-analysis. *AIDS*, 23(1), 107-115.

Noar, S. M., Palmgreen, P., Chabot, M., Dobransky, N., & Zimmerman, R. S. (2009). A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? *J Health Commun*, 14, 15-42.

Pedlow, C. T., & Carey, M. P. (2003). HIV sexual risk-reduction interventions for youth: A review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behavior Modification*, 27(2), 135-190.

Pedlow, C. T., & Carey, M. P. (2004). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: Rationale, review of interventions, and recommendations for research and practice. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(3), 172-184.

Pott, E. (2007). AIDS prevention in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50(4), 422-431.

Prost, A., Elford, J., Imrie, J., Petticrew, M., & Hart, G. J. (2008). Social, behavioural, and intervention research among people of sub-Saharan African origin living with HIV in the UK and Europe: Literature review and recommendations for intervention. *AIDS Behav*, 12(2), 170-194.

Rotheram-Borus, M. J., Swendeman, D., Flannery, D., Rice, E., Adamson, D. M., & Ingram, B. (2009). Common factors in effective HIV prevention programs. *AIDS Behav*, 13(3), 399-408.

Sales, J. M., Milhausen, R. R., & DiClemente, R. J. (2006). A decade in review: Building on the experiences of past adolescent STI/HIV interventions to optimise future prevention efforts. *Sex Transm Infect*, 82(6), 431-436.





Scott-Sheldon, L. A. J., & Johnson, B. T. (2006). Eroticizing creates safer sex: A research synthesis. *J Prim Prev*, 27(6), 619-640.

Seal, D. W. (2005). HIV-related issues and concerns for imprisoned persons throughout the world. *Curr Opin Psychiatry*, 18(5), 530-535.

Shahmanesh, M., Patel, V., Mabey, D., & Cowan, F. (2008). Effectiveness of interventions for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections in female sex workers in resource poor setting: A systematic review. *Trop Med Int Health*, 13(5), 659-679.

Smoak, N. D., Scott-Sheldon, L. A. J., Johnson, B. T., Carey, M. P., & Team, S. R. (2006). Sexual risk reduction interventions do not inadvertently increase the overall frequency of sexual behavior: A meta-analysis of 174 studies with 116,735 participants. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 41(3), 374-384.

UNAIDS. (2008). Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS.

van Empelen, P., Kok, G., van Kesteren, N. M., van den Borne, B., Bos, A. E., & Schaalma, H. P. (2003). Effective methods to change sex-risk among drug users: A review of psychosocial interventions. *Soc Sci Med*, 57(9), 1593-1608.

van Kesteren, N. M., Hospers, H. J., & Kok, G. (2007). Sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men: A literature review. *Patient Educ Couns*, 65(1), 5-20.

Ward, D. J., Rowe, B., Pattison, H., Taylor, R. S., & Radcliffe, K. W. (2005). Reducing the risk of sexually transmitted infections in genitourinary medicine clinic patients: A systematic review and meta-analysis of behavioural interventions. *Sex Transm Infect*, 81(5), 386-393.

Wilson, B. D., & Miller, R. L. (2003). Examining strategies for culturally grounded HIV prevention: A review. *AIDS Educ Prev*, 15(2), 184-202.

Yankah, E., & Aggleton, P. (2008). Effects and effectiveness of life skills education for HIV prevention in young people. *AIDS Educ Prev*, 20(6), 465-485.