

Caratteristiche socio-demografiche e comportamentali di un campione di persone straniere con infezione da HIV

Dott.ssa Anna Colucci, Dott. Pietro Gallo, Dott. Issa El Hamad, Dott.ssa Maria Chiara Pezzoli, Prof. Giampiero Carosi, Dott. Tommaso Speranza, Prof. Nicola Petrosillo, Dott. Tullio Prestileo, Dott. Giancarlo Ceccarelli, Dott.ssa Miriam Lichtner, Prof. Vincenzo Vullo, Dott.ssa Giuseppina Cassarà, Dott. Mario Affronti, Dott.ssa Alessandra Donisi, Dott.ssa Patrizia Ortolani, Dott. Massimo Arlotti, Dott.ssa Monica Chiriotto, Dott. Ivano Dal Conte, Dott.ssa Margherita Busso, Dott.ssa Miriam Tallarico, Prof. Vincenzo Guadagnino, Dott.ssa Cristina Negri, Prof. Mauro Moroni, Dott. Sebastiano Miccolis, Dott. Alfredo Scalzini, Dott. Esoka Esemé Franklyn, Prof. Enzo Raise, Dott. Gaetano Brindicci, Prof.ssa Laura Monno, Dott.ssa Ida Calamaro, Dott. Alberto Vito, Dott. Nicola Abrescia, Dott. Marco Poli, Prof. Francesco Mazzotta, Dott. Giovanni Rezza, Dott.ssa Anna Maria Luzi

Contesto

In Italia, gli importanti cambiamenti epidemiologici dell'infezione da HIV verificatisi negli ultimi anni e la disponibilità di trattamenti terapeutici efficaci, hanno profondamente modificato il significato di questa patologia e la sua percezione sociale. Tuttavia, nonostante i progressi conseguiti in ambito farmacologico, l'infezione da HIV continua a rappresentare un problema rilevante di Sanità Pubblica, interessando, in particolare, fasce di popolazioni maggiormente vulnerabili quali giovani, donne e persone migranti (1).

Per quanto riguarda la popolazione straniera presente in Italia, studi e dati osservazionali mostrano una sorta di "fragilità sociale" della persona, che nell'ambito dell'infezione da HIV si traduce spesso in minori opportunità di ricevere informazioni, in difficoltà di accesso al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV con conseguente ritardo diagnostico (2, 3). Il 70,4% delle persone straniere con diagnosi di AIDS ha ricevuto la diagnosi di infezione da HIV nei sei mesi precedenti, privandosi, in questo modo, di cure precoci e, pertanto, maggiormente efficaci (4).

In questo scenario, si è svolto il Progetto *Development of prevention programs aimed at identifying the health needs of foreign citizens regarding HIV/AIDS infection through the involvement of Italian National Focal Point*, studio osservazionale multicentrico condotto in 19 centri clinici collocati al Nord, Centro e Sud-Italia, finalizzato a descrivere le caratteristiche socio-demografiche degli stranieri con infezione da HIV, nonché ad identificare eventuali comportamenti a rischio adottati da tale target.

Metodologia

Popolazione in studio: sono state reclutate persone di nazionalità non italiana di 18 anni ed oltre con diagnosi di infezione da HIV. L'arruolamento, di tipo consecutivo, ha riguardato tutte le persone straniere eleggibili afferenti a centri clinici collocati in città metropolitane e di provincia di 10 differenti regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia, Campania, Calabria e Sicilia).

Materiali e metodi: questionario anonimo, standardizzato, somministrato, previo consenso informato, all'interno di una relazione professionale attraverso un'intervista strutturata da personale opportunamente preparato per consentire, nei centri clinici coinvolti, un approccio omogeneo e condiviso nella formulazione dei quesiti. Il questionario, costituito da sette sezioni, ha permesso di raccogliere informazioni in merito agli aspetti socio-demografici e culturali del campione preso in esame, all'accesso e alla fruibilità dei servizi, al test HIV (quando, presso quali servizi e per quali motivi è stato eseguito), ai comportamenti concernenti l'area sessuale e all'eventuale assunzione di sostanze stupefacenti, alle conoscenze possedute in merito a infezione da HIV e AIDS, all'aderenza alla terapia e ai dati clinici; quest'ultima sezione è stata curata dall'intervistatore in quanto riguarda informazioni contenute in cartella clinica. La quasi totalità degli item presenti nel questionario richiedono informazioni riferite agli ultimi sei mesi.

Lo strumento di raccolta dati e il consenso informato sono stati tradotti in inglese al fine di poter includere nello studio anche quelle persone straniere che non parlassero o non comprendessero la lingua italiana.

Ai partecipanti allo studio è stato assegnato un codice numerico non identificativo della persona. Presso ciascun centro partecipante sono stati conservati, in maniera riservata e solo per il periodo dello studio, i moduli di consenso informato.

Le analisi statistiche dei dati sono state condotte, in modo aggregato, attraverso il software EpiInfo del *Central for Disease Control & Prevention* di Atlanta USA.

Risultati

Nel periodo settembre 2005-marzo 2008 sono state arruolate 1.057 persone di nazionalità non italiana con infezione da HIV afferenti, per la cura e i per i controlli clinici di routine, ai centri clinici inclusi nello studio. Di queste, 28 persone straniere hanno rifiutato l'intervista, pertanto, l'analisi si riferisce a 1.029 soggetti.

La popolazione studiata è costituita per il 49,6% da uomini, uguale proporzione riguarda le donne, mentre per lo 0,8% il dato è mancante. L'età mediana dell'intero campione è pari a 34 anni [IQR 29-40] e nel 49,3% si tratta di persone celibi/nubili. Il livello di istruzione è medio alto se si considera che il 37,8% ha conseguito il diploma di scuola media inferiore e il 31,7% quello di scuola media superiore. Riferisce di avere un'occupazione il 38,9% dei rispondenti. La metà (49,3%) dei soggetti intervistati proviene da Paesi dell'Africa Sub-Sahariana, il 24,6% dall'America centro-meridionale, il 7,9% da Paesi dell'Unione Europea, il 6,8% da Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il 6,2% dall'Africa settentrionale, il 4,6% dall'Asia e per lo 0,6% il dato è mancante. Il 50% degli intervistati è in Italia dall'anno 2000 o da meno tempo.

L'analisi dei dati rispetto allo status giuridico evidenzia che il 61,4% degli intervistati ha il permesso di soggiorno o la carta di soggiorno o la cittadinanza italiana (rispettivamente il 48,4%, il 6,7% e il 6,3%), mentre poco più di un terzo vive nella clandestinità (33,5%). Usufruisce dell'assistenza sanitaria pubblica l'89,4% del campione, nello specifico il 58,8% è iscritto al Servizio Sanitario Nazionale e il 31,4% ha il tesserino "Straniero Temporaneamente Presente". Il 5,4% dichiara di non avere alcuna tutela sanitaria e il 5,1% si avvale di altre forme di assistenza (privata, associazioni di volontariato, convenzioni).

Il 64,9% delle persone straniere intervistate non si è mai sottoposto ad un test HIV prima dell'esame in cui è emersa la sieropositività, il 32,2% ha effettuato il test in ospedale durante un ricovero e il motivo principale che ha spinto all'esecuzione del test è "perché non stavo bene" (38,9%), proporzione di molto superiore rispetto a quella delle persone consapevoli di aver avuto un comportamento a rischio (18,1%) a seguito del quale è stato effettuato l'accertamento diagnostico per l'infezione da HIV.

Dalle informazioni presenti in cartella clinica emerge che il 58,1% del campione ha ricevuto la diagnosi di infezione da HIV nel periodo 2003-2008. La principale via di contagio risulta essere quella sessuale, il 66,6% ha contratto l'HIV a causa di rapporti eterosessuali e il 24,5% a causa di rapporti omo/bisessuali. Il 61,1% degli intervistati è nella fase asintomatica dell'infezione e il 21,1% ha ricevuto la diagnosi di AIDS. Assume la terapia antiretrovirale il 60,1% dei soggetti arruolati nello studio.

In merito alle conoscenze sulle vie di trasmissione dell'HIV e sulle modalità di prevenzione dell'infezione il 92,4% (944/1028) dei rispondenti afferma di aver ricevuto informazioni sull'HIV e sull'AIDS, di questi l'82,8% dichiara che tali informazioni sono state fornite in Italia, il 45,6% nel proprio Paese di origine (a tale quesito era possibile fornire più risposte). Il 92,6% del campione alla domanda "quale sia la migliore prevenzione dell'infezione da HIV nei rapporti sessuali", risponde in modo esatto. Il livello di conoscenza rispetto ai liquidi biologici che possono contagiare sembrerebbe incompleto in quanto i soggetti intervistati affermano che il sangue rappresenta una via di contagio nel 95,6% (983/1.028), tale proporzione scende all'86,8% (892/1.028) nel caso in cui si tratti di liquidi genitali e al 56,3% (579/1.028) nel caso del latte materno.

L'età mediana al primo rapporto è pari a 16 anni, tuttavia l'analisi dei dati mostra che il 10,7% dei rispondenti ha avuto il primo rapporto sessuale ad un'età ≤ 12 anni e il 23,1% dichiara di aver avuto il primo rapporto nella classe 13-15 anni. Un terzo del campione (31,3%) ha avuto più di 30 partner nella vita.

Il 50,8% (515/1.014) dei soggetti intervistati afferma di aver avuto rapporti sessuali con partner stabili negli ultimi 6 mesi. La proporzione di quanti dichiarano di usare "sempre" il preservativo nei rapporti vaginali con partner stabile, è pari al 51,6% (215/417), al 55,3% (145/262) nei rapporti anali e al 14,1% (48/341) nei rapporti orogenitali. La motivazione principale che spinge i soggetti intervistati a non utilizzare il preservativo è "perché non è stato considerato necessario" (64,4% - 230/357).

Dichiara di aver avuto rapporti con partner occasionali negli ultimi 6 mesi il 31,1% (316/1.017) del campione. La proporzione di coloro i quali utilizzano "sempre" il preservativo nei rapporti vaginali, anali e orogenitali è pari rispettivamente al 71,0% (132/186), al 72,4% (181/250) e al 21,9% (62/283); anche per i rapporti occasionali la motivazione principale che spinge i soggetti intervistati a non utilizzare alcuna protezione è "non aver considerato necessario l'uso del preservativo" (57,8% - 131/227).

Inoltre, 233 soggetti dichiarano di avere rapporti sessuali in cambio di denaro o droga, di questi il 74,4% (173/233) usa il preservativo "sempre". Coloro i quali non lo utilizzano (25,6%) riportano come motivazione principale l'aver acconsentito ad una richiesta del partner/cliente - "il partner non l'ha voluto" (55,2% - 47/85).

Per quanto riguarda l'abuso di sostanze stupefacenti si tratta di un comportamento che riguarda il 16,8% (171/1.014) degli intervistati. Le sostanze maggiormente utilizzate (a questo item è stata data la possibilità di fornire più risposte) sono, nell'ordine, cannabis (69,6% - 119/171), cocaina (55,5% - 95/171), eroina (14,0% - 24/171). Infine, negli ultimi 6 mesi hanno utilizzato droghe iniettive 22 soggetti, di questi 4 hanno scambiato la siringa.

Discussione e Conclusioni

Lo studio ha permesso di ottenere numerose informazioni, grazie all'utilizzo di uno strumento di raccolta dati ampio e articolato somministrato, attraverso un'intervista strutturata, a persone straniere con HIV afferenti a centri clinici presenti in differenti regioni del Nord, Centro e Sud, regioni dove è alta la presenza di persone di nazionalità non italiana (5). L'utilizzo di una metodologia di campionamento di tipo non probabilistico (di convenienza) e il differente inizio di arruolamento nei diversi centri partecipanti (per alcuni settembre 2005 per altri gennaio 2007) possono costituire un limite, in quanto il campione non può essere considerato rappresentativo dell'intera popolazione in esame. Pur tuttavia, alcuni risultati sono interessanti e consentono di avere elementi conoscitivi in merito a questo target.

I risultati ottenuti, in accordo con quanto emerge in altri studi, evidenziano che i rapporti sessuali non protetti rappresentano, per il campione in esame, la principale via di contagio e una modalità di rischio costante nel tempo (6-8). Rimane, infatti, una proporzione pari a circa la metà del campione che dichiara di non proteggere i rapporti vaginali e anali con partner occasionali, mentre è di circa un terzo la proporzione di quanti non utilizzano alcuna protezione con i partner occasionali. Tale proporzione, se pur inferiore, si mantiene anche nei rapporti sessuali in cambio di denaro o droga. La scarsa propensione ad un utilizzo generalizzato del preservativo in tutti i tipi di rapporto e con tutti i partner sembrerebbe presupporre una bassa percezione del rischio.

I risultati, se pur non generalizzabili all'intera popolazione straniera con infezione da HIV presente in Italia, suggeriscono la necessità di rafforzare le strategie di prevenzione rivolte a tale target, che ha accesso alle strutture sanitarie, fruisce dell'assistenza e delle cure da esse erogate, è a conoscenza delle modalità di trasmissione dell'HIV e delle più efficaci strategie di prevenzione, ma si mostra restio a tutelare la propria salute e quella della collettività.

Pertanto, appare necessario mettere a punto interventi di prevenzione secondaria e di educazione alla salute, che prendano in considerazione quale target privilegiato le persone con infezione da HIV, le quali hanno bisogno di cure farmacologiche e di esami di routine per tenere sotto controllo l'infezione, ma anche di attenzione verso la sfera comportamentale e le relative motivazioni, che sembrano favorire il permanere di stili di vita a rischio (1, 9).

Si ringrazia per la collaborazione: U.O. AIDS ASL RM/B, Roma (Dott.ssa Rosa Brancatella) - S. Galliciano IRCCS, Roma (Dott. Aldo Morrone, Dott.ssa Teresa D'Arca) - U.O. AIDS ASL RM/E, Roma (Dott.ssa Laura Spizzichino).

Riferimenti bibliografici

- (1) Piot P, Baros M, Larson H, Zewdie D, Mane P. Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *Lancet Published Online* August 8 2008.
- (2) Saracino A, El Hamad I, Prato R, Cibelli DC, Tartaglia A, Palombo E, Pezzoli MC, Angarano G, Scotto G, SIMIT Study Group. Access to HAART in HIV-infected immigrants in a retrospective multicenter Italian Study. *AIDS Patient Care STDS* 2005; 19 (9): 599-606.
- (3) Petrosillo N, Colucci A, Luzi AM, Gallo P, Palmieri F e il gruppo del National Focal Point italiano. L'intervento delle strutture pubbliche e non governative italiane nel rapporto tra popolazioni migranti e infezione da HIV. *Ann Ist Super Sanità* 2004; 40 (4): 433-439.
- (4) Suligoì B, Boros S, Camoni L, Lepore Santoro A. Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia e delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2007. *Not Ist Super Sanità* 2008; 21 (5) Suppl 1.
- (5) Caritas/ Migrantes. *Immigrazione. Dossier Statistico* 2007. XVII Rapporto. Roma: IDOS; 2007.
- (6) Bouhnik AD, Préau M, Lert F, Peretti-Watel P, Schiltz Ma, Obadia Y, Spire B and the VESPA Study Group. Unsafe sex in regular partnership among heterosexual persons living with HIV: evidence from a large representative sample of individuals attending outpatient services in France (ANRS-EN12-VESPA Study). *AIDS* 2007; 21(suppl1): S57-S62.
- (7) Bourdeau B, Thomas VK, Long JK. Latino sexual styles: developing a nuanced understanding of risk. *J Sex Res.* 2008 Jan-Mar; 45 (1): 71-81.
- (8) Folch C, Esteve A, Sanclemente C, Martró E, Lugo R, Molinos S, Gonzalez V, Ausina V, Casabona J. Prevalence of human immunodeficiency virus, Chlamydia trachomatis, and Neisseria gonorrhoeae and risk factors for sexually transmitted infections among immigrant female sex workers in Catalonia, Spain. *Sex Transm Dis.* 2008 Feb; 35 (2): 178-83.
- (9) Piot P. AIDS: From crisis management to sustained strategic response. *Lancet* 2006; 368: 526-530.