RISULTATI DELLA TERZA FASE DEL PROGETTO: LE ESPERIENZE LOCALI

Rocco Parisi (a), Eleonora Curto (b), Maria Stagnitta (c), Antonella Camposeragna (c), Daniela Lorenzetti (d), Sebastiana Salerno (d), Tullio Prestileo (d, e), Anna Colucci (f), Anna Maria Luzi (f)
(a) Comunità San Benedetto al Porto, Genova
(b) Lega Italiana Lotta all'AIDS, Genova
(c) Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS Nazionale, Firenze
(d) ANLAIDS Nazionale e Sede Provinciale "Felicia Impastato", Palermo
(e) Ospedale Civico-Benfratelli, Unità Operativa di malattie Infettive, Palermo
(f) Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

I risultati conseguiti attraverso la sperimentazione di azioni svolte nelle tre città considerate, Palermo, Firenze e Genova, sono complessi, articolati e presentano notevoli differenze, in quanto i target individuati (persone migranti, donne, giovani), le metodologie adottate e gli strumenti messi a punto sono specifici delle singole realtà metropolitane dove tali azioni sono state realizzate. Pertanto, i risultati conseguiti nelle tre città saranno illustrati, separatamente, nei successivi paragrafi.

Malgrado tali diversità di scenari, approcci, percorsi metodologici ed esiti, appare importante poter sottolineare alcuni comuni elementi emersi nel corso della terza fase della sperimentazione progettuale. Un primo dato di rilievo è che nelle tre città sono state attivate Reti significative e solide tra differenti Servizi e Organizzazioni Non Governative, prima inesistenti. Inoltre, sono state sperimentate metodologie e individuati strumenti di lavoro, che potranno essere utilizzati anche in futuro. Ad esempio, il Numero Verde AIDS attivato a Genova potrà essere riattivato in tutte le occasioni nelle quali risulti necessario (anche se per brevi periodi) svolgere un Servizio telefonico. Ugualmente a Firenze è stato aperto un canale comunicativo prima inesistente con i Consultori familiari, servizi deputati alla prevenzione, ma che sembrano non occuparsi dell'infezione da HIV.

Nella città di Palermo è stata sperimentata in modo sistematico l'attivazione di reti informali (internet point, esercizi commerciali) per favorire una maggiore informazione scientificamente corretta e mirata sull'infezione da HIV e, conseguentemente, avviare processi di tutela e promozione della salute di gruppi di popolazione, le persone immigrate, vulnerabili e che potrebbero risultare in difficoltà nell'accedere ai Servizi di prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione da HIV.

I paragrafi seguenti riportano in modo analitico i risultati conseguiti e le osservazioni rilevate a seguito degli interventi di facilitazione dell'accesso al test HIV realizzati a Genova, Firenze e Palermo.

L'azione intervento a Genova*

Introduzione

Il target delle azioni messe a punto e realizzate a Genova sono stati i giovani di età compresa tra i 18 e i 25 anni, ai quali è stato deciso di comunicare un messaggio per sensibilizzarli ad adottare stili di vita volti a prevenire l'HIV/AIDS, nonché focalizzare l'attenzione

* Autori di questo contributo sono: *Rocco Parisi* ed *Eleonora Curto.*

sull'importanza di eseguire il test HIV in seguito all'eventuale adozione di comportamenti a rischio di infezione. Ciò è stato possibile attraverso la distribuzione sul territorio cittadino di segnalibri e locandine contenenti informazioni scientificamente corrette, ma in un linguaggio chiaro, diretto e sintetico circa modalità e luoghi dove effettuare il test in modo anonimo e gratuito.

La finalità generale è stata quella di individuare e mettere in atto strategie per facilitare l'accesso ai Servizi di screening HIV e la sperimentazione di modelli di intervento rivolti a persone esposte a comportamenti a rischio.

La Liguria ha 1.615.441 residenti (di cui 610.300 nella sola città di Genova). Il tasso di incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV (per 100.000 persone residenti) nell'anno 2008 è stato pari a 7,4 (2).

Questo dato porta facilmente a comprendere come l'HIV sia un tema ancora attuale anche in relazione al notevole numero di persone che scoprano di essere sieropositive solo quando l'infezione è ormai in fase avanzata.

Nonostante questa tendenza, per fare prevenzione e fornire informazioni sul tema HIV bisogna superare numerosi ostacoli, sebbene da anni si parli di comportamenti a rischio, spesso l'infezione da HIV nella percezione comune sembra essere ancora associata a "categorie" di persone e si accompagni, ancora, ad un forte stigma sociale.

Metodologie e strumenti utilizzati

All'avvio della terza fase del Progetto, nel periodo maggio-luglio 2009, è stata svolta un'attività di predisposizione della Rete sul territorio genovese ed è stata effettuata una mappatura dei Servizi pubblici, delle Associazioni di Volontariato e delle Organizzazioni Non Governative per verificare le realtà esistenti. Si è reso necessario svolgere un'intensa attività di coordinamento per pianificare riunioni e incontri tecnico-organizzativi al fine di concordare con tutti i soggetti coinvolti, le azioni da intraprendere per la messa a punto e la realizzazione di interventi di prevenzione dell'infezione da HIV rivolti alla fascia giovanile della popolazione genovese.

La scelta dei partner è avvenuta *in primis* sulla base dell'adesione che hanno dato le Associazioni facenti parte della Consulta per la lotta contro l'AIDS presenti sul territorio genovese e successivamente in funzione delle disponibilità fornite dalle Associazioni e dai Servizi che operano a Genova.

Il Centro Giovani dell'Azienda Sanitaria Locale 3 (ASL 3) di Genova è stato individuato per la forte e radicata presenza in città (4 Consultori) e soprattutto per il notevole numero di contatti con la popolazione giovanile, oltre che nei propri Centri anche nelle scuole dove si affronta il tema della promozione e tutela della salute all'interno dei programmi di offerta formativa, che annualmente i direttori scolastici e i consigli dei docenti mettono a punto per i propri allievi.

Le Associazioni presenti nell'ambito cittadino, già attive nel campo della prevenzione e cura dell'infezione da HIV, operano, però, non collegate e/o poco connesse tra loro.

Si è deciso, quindi, di investire tempo, risorse gestionali e umane per rafforzare e creare una Rete solida capace di dialogare e di collaborare aldilà delle azioni previste dal Progetto. Scelta che in seguito si è dimostrata funzionale in quanto alcune realtà hanno iniziato a collaborare e coinvolgere altre Associazioni in propri progetti, attivando iniziative comuni.

Durante le prime riunioni di lavoro si è stabilito il periodo durante il quale intraprendere le azioni (15 luglio; 15 settembre 2009), il numero e la durata delle uscite, i giorni in cui effettuarle, il testo del messaggio, il numero delle locandine e dei segnalibri da stampare e i luoghi dove distribuire il materiale (spiagge, stabilimenti balneari, luoghi maggiormente frequentati dai giovani e locali della movida cittadina).

Il periodo estivo è stato scelto in quanto considerato il momento più adeguato per poter effettuare incontri informali e diretti con i giovani attraverso la programmazione di contatti nei luoghi di svago e di aggregazione.

Inoltre, è stato valutato che l'estate fosse il periodo più appropriato per avviare azioni volte a favorire l'accesso al test HIV per il target giovani, in quanto è associato alle vacanze che, solitamente, vengono vissute in modo più spensierato, ludico e, di conseguenza, potrebbero essere favoriti i comportamenti a rischio di infezione da HIV.

Verificata la disponibilità della Clinica di Malattie Infettive dell'Ospedale *S. Martino* e della Divisione di Malattie Infettive dell'Ospedale *Galliera*, si sono potuti individuare in queste due strutture i percorsi preferenziali atti a facilitare l'effettuazione del test HIV, seguendo le modalità e le procedure in grado di garantire l'anonimato per il giovane e la gratuità dell'esame.

In una fase successiva sono stati ideati, messi a punto e stampati segnalibri e locandine. Nella realizzazione di questi strumenti comunicativi particolare attenzione è stata rivolta alla grafica e al messaggio, valutando la necessità di utilizzare uno stile giovane, positivo, diretto e di facile comprensione.

Nel segnalibro e nella locandina sono stati riportati:

- i Centri Diagnostico-clinici dove poter fare il test HIV
- le Associazioni partner del Progetto
- il Numero Verde AIDS (800 769764) a cui potersi rivolgere in caso di necessità
- il testo del messaggio:

  Lo sai che è anonimo?
  Lo sai che è gratuito?
  Cosa? il test HIV
  Se hai rischiato cosa aspetti a farlo?
  L'infezione da HIV esiste ancora

Materiali di pubblicizzazione della sperimentazione

Figura 1. Materiale informativo cartaceo: la locandina

Figura 2. Materiale informativo cartaceo: il segnalibro

Il colore rosso utilizzato per lo sfondo dei materiali informativi cartacei, richiama al tema dell'amore e della passione, ma è anche associabile al "Fiocco rosso" (*Red Ribbon*) simbolo, da sempre in tutto il mondo, della lotta all'AIDS.

Le gambe dei due giovani che "ciondolano" con un abbigliamento sportivo sono un'immagine gioiosa, che non fornisce alcun atteggiamento pregiudizievole sulle relazioni.

Il messaggio e il formato sono stati studiati per stimolare i giovani a prendere e a conservare il segnalibro, per poi magari usarlo in altri momenti e/o da altre persone.

È stato attivato un Numero Verde AIDS (800 769764) locale dove potersi rivolgere, attivo lunedì; mercoledì; giovedì; dalle ore 10.00, alle ore 15.00.

In una delle prime riunioni di lavoro si è stabilito il numero delle équipe, come dovessero essere formate e le modalità di comunicazione e della distribuzione del materiale.

Si è deciso che dovessero essere 3 équipe (costituite da 2 operatori ciascuna) così da poter coprire, in modo capillare e costante nel tempo prestabilito, le tre zone del territorio della città di Genova (Levante, Centro, Ponente).

Le équipe, così predisposte, hanno potuto effettuare nel periodo in studio:

- 2 uscite pomeridiane (spiagge e stabilimenti balneari) della durata di 2 ore;
- 1 uscita serale (bar e luoghi della movida) della durata di 2 ore.

Inoltre, sono stati individuati 2 operatori per il Numero Verde AIDS, 2 coordinatori e 1 addetto all'Ufficio stampa.

È stata presa in considerazione l'opportunità che gli operatori delle équipe fossero persone giovani (al di sotto dei 35 anni) affinché la distribuzione del materiale informativo e la comunicazione venissero veicolati con maggiore efficacia, utilizzando in questo modo un approccio *peer to peer* (comunicazione tra pari). Tale tecnica è impiegata frequentemente, in particolar modo, con le persone/utenti appartenenti a questa fasce di età, dove l'identificazione con l'altro risulta essere più efficace se ha la medesima età. Ciò ha anche facilitato la consegna, *brevi manu*, dei segnalibri, favorendo l'instaurarsi di una relazione significativa e di un rapporto di fiducia con i giovani avvicinati.

Per un'efficace realizzazione delle azioni previste, si è deciso di programmare due momenti formativi: uno per gli operatori preposti alla distribuzione del materiale e l'altro per chi avrebbe risposto al Numero Verde AIDS.

Nel primo momento formativo gli operatori hanno avuto la possibilità di conoscersi meglio e di definire una modalità comune per quanto riguarda la consegna del segnalibro. È stato concordato che le informazioni che l'équipe poteva fornire dovessero essere coerenti con quanto riportato sul segnalibro in riferimento alle modalità di accesso ed esecuzione del test HIV e alla possibilità di poter telefonare al Numero Verde AIDS.

Nel caso in cui i giovani contattati avessero avanzato ulteriori domande, la risposta dell'operatore sarebbe stata articolata nel modo seguente:

1) Domanda: *Cos'è l'HIV?* - Risposta: *Il virus che se contratto provoca L'AIDS.*
2) Domanda: *Cosa si intende per comportamenti a rischio?* - Risposta: *Per comportamento a rischio si intendono rapporti sessuali non protetti (senza l'uso del preservativo) e contatto con sangue infetto.*

Per ulteriori approfondimenti il giovane veniva invitato a mettersi in contatto con gli operatori del Numero Verde AIDS.

Nel secondo momento formativo agli operatori coinvolti sono state presentate le strategie e le tecniche dell'HIV/AIDS counselling per poter attivare una comunicazione efficace nell'ambito del colloquio specialistico telefonico, come indicato dagli esperti dell'ISS.

Particolare attenzione è stata posta allo schema processuale dell'intervento di counselling telefonico strutturato in tre fasi:

- *fase iniziale della telefonata*
  fondamentale per stabilire una relazione di empatia e di fiducia con la persona che chiama, nonchè per iniziare a comprendere, attraverso un ascolto attivo, il problema emergente che ha motivato la persona a telefonare. È importante porre particolare attenzione sia al contenuto della richiesta, sia agli aspetti emotivi che l'accompagnano;
- *fase intermedia della telefonata*
  caratterizzata dalla necessità di focalizzare il "reale" problema dell'utente, di condividere un obiettivo su cui lavorare, nonchè di offrire informazioni e indicazioni personalizzate, in un linguaggio comprensibile. Tale fase è cruciale per prospettare e concordare possibili soluzioni e per stimolare le risorse della persona affinché scelga in modo autonomo e consapevole la soluzione più adeguata al suo problema;
- *fase finale della telefonata*
  necessaria per riassumere quanto emerso e concordato durante il colloquio, per verificare il grado di acquisizione dell'informazione erogata utile per la modifica comportamentale e per concludere la relazione.

Le azioni che caratterizzano le tre fasi dell'intervento di counselling telefonico sono le seguenti:

- *Accogliere la persona/utente e presentare il Servizio*
  Le prime parole (comunicazione verbale), il tono e il timbro della voce (comunicazione paraverbale) usati dall'operatore sono importanti per creare un clima accogliente che consenta alla persona di sentirsi a proprio agio e di iniziare a parlare del suo problema.
- *Ascoltare in modo empatico*
  L'ascolto attivo del contenuto di ciò che l'altro dice e l'attenzione al vissuto che sottende il suo racconto, permettono di sintetizzare e restituire (riformulazione, delucidazione) all'altro ciò che si è ascoltato e, se necessario, di attuare un supporto emotivo.
- *Focalizzare il problema e individuare un obiettivo*
  Se il problema della persona è stato compreso, procedere all'individuazione di un obiettivo condiviso su cui lavorare. Altrimenti, proseguire con un'indagine mirata a raccogliere elementi utili alla messa a fuoco del problema (capacità di indagine).
- *Fornire informazioni*
  I contenuti informativi devono essere scientificamente corretti, completi, aggiornati e proposti in un linguaggio semplice e chiaro per quella specifica persona.
- *Proporre e concordare possibili soluzioni*
  Individuare insieme alla persona le soluzioni più adeguate per il raggiungimento dell'obiettivo al fine di aiutarla a porsi attivamente di fronte al problema che sta vivendo.
- *Riassumere, verificare e salutare*
  Al termine del colloquio è importante riassumere quanto è emerso e quanto si è concordato, nonché verificare che la persona abbia effettivamente compreso le informazioni e le indicazioni fornite. Prima di concludere la telefonata è importante offrire la disponibilità del Servizio per ulteriori contatti, infine, salutare adeguatamente e concludere la relazione (Documento sulla metodologia dell'intervento di counselling telefonico nell'ambito dell'infezione da HIV e dell'AIDS http://www.iss.it/binary/iss3/cont/metodologia.pdf) (21).

Risultati

Le uscite sono state in totale 25:

- 8 sulle spiagge
- 5 nei locali per giovani
- 5 in ambito Universitario (salone dell' immatricolazione e facoltà)
- 2 presso Biblioteca Civica Berio
- 1 in occasione della Notte Bianca
- 2 nell'ambito della festa del Partito democratico durante gli eventi musicali
- 1 in occasione del MTV DAY
- 1 nell'ambito del concerto del gruppo musicale "99 Posse".

Promozione del Progetto

La promozione del Progetto è stata sviluppata attraverso la diffusione di un Comunicato stampa ai principali media locali (tv, radio e quotidiani) e attraverso l'affissione delle locandine.

Organizzazione interna

Le attività di coordinamento si sono svolte attraverso un *calendario* prestabilito delle uscite e attraverso una *scheda di feedback* che ogni équipe doveva compilare e consegnare ai coordinatori dopo ciascuna uscita, riportando:

- il giorno e gli orari dell'intervento di distribuzione
- il luogo
- i nomi degli operatori
- il numero di segnalibri distribuiti
- note particolari (domande utenti, problematiche riscontrate, interesse generale, suggerimenti, criticità).

Si è potuto così limitare e modificare le uscite in quei luoghi che erroneamente erano stati individuati come molto frequentati dai giovani e, nel contempo, controllare e quantificare le effettive ore di lavoro svolte dalle singole équipe.

Materiale distribuito

Complessivamente il materiale distribuito è stato di circa 20.000 segnalibri e 200 locandine. Un numero pari a 12.000 segnalibri sono stati consegnati *brevi manu* nelle uscite (spiagge, stabilimenti balneari, università, eventi musicali, locali della movida cittadina) e nei luoghi frequentati dai giovani, mentre 8.000 segnalibri sono stati messi a disposizione del pubblico giovane che accede ai Servizi della ASL 3 Genova-Centro Giovani e presso i Servizi delle Associazioni e dei due Ospedali (Galliera e S. Martino) che hanno partecipato alle azioni.

Punti di forza e limiti

Il riscontro generale da parte dei giovani coinvolti sembrerebbe essere stato positivo, la quasi totalità, infatti, ha accettato il segnalibro.

Il notevole numero di contatti con il target giovani, l'aver potuto garantire una presenza costante sul territorio per l'intero arco temporale dell'azione progettuale (alcuni operatori venivano riconosciuti da ragazzi già contattati in precedenti uscite) e l'aver sensibilizzato i giovani ad effettuare il test dell'HIV, rappresentano elementi estremamente positivi che potrebbero costituire una metodologia standard per interventi di prevenzione rivolti alla popolazione giovanile.

Un limite dell'azione progettuale svoltasi a Genova potrebbe essere individuato nella scarsa possibilità di rilevare con sicurezza il numero di test HIV effettuati a seguito della distribuzione dei segnalibri.

L'azione intervento a Firenze*

Background

La città di Firenze è stata individuata, in fase progettuale, come area ove effettuare l'azione di sensibilizzazione e facilitazione all'accesso al test HIV rivolta al target femminile.

A tal fine, sono stati individuati i Servizi specifici per la salute della donna (intesa come benessere psicosociale, contraccezione, gravidanza), quali Centri nei quali avviare la sensibilizzazione. Si è ritenuto, inoltre, utile focalizzare l'attenzione sulla salute della donna

* Autrici di questo contributo sono: *Maria Stagnitta* e *Antonella Camposeragna*.

durante la gravidanza anche in considerazione di un recente studio che riporta come quadruplicato il rischio di scoprire la propria sieropositività durante la gravidanza, suggerendo il test HIV non solo nel primo, ma anche nell'ultimo trimestre.

Il territorio di Firenze: alcuni dati

Popolazione generale residente: n. 369.197 (196.866 donne e 172.331 uomini). Popolazione straniera residente: n. 46.492 (24.724 donne e 21.768 uomini).

La Rete dei Servizi esistente

Il territorio di Firenze è una realtà urbana caratterizzata da una cospicua presenza di Servizi socio-sanitari e del privato sociale. Nello specifico i Servizi Pubblici, impegnati prevalentemente in attività di informazione, prevenzione, diagnosi, cura, formazione, sono: l'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Ospedale Santa Maria Annunziata, il Centro per le Malattie Trasmesse Sessualmente, la Struttura Semplice di Educazione alla Salute, il Centro Studi Dipendenze e AIDS, i Centri Consulenza Giovani dell'Azienda Sanitaria Locale 10, l'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi, l'Ufficio Dipendenze e AIDS del Comune di Firenze.

Altrettanto articolata e differenziata si presenta le Rete dei Servizi del privato sociale che, a vario titolo, è impegnata su questo tema: Associazione *LILA* (prevenzione, supporto psicologico, gruppi di auto aiuto, assistenza domiciliare), *Caritas* (Casa alloggio, Gruppi appartamento, Centro diurno), *ARCHE'* (AIDS pediatrico, prevenzione rivolta al target giovani), *Insieme* (attività di prevenzione, riabilitazione e riduzione del danno rivolta alla popolazione tossicodipendente), *ARCIGAY* Firenze, *AZIONE GAY* e *LESBICA* (prevenzione rivolta alla popolazione omosessuale), *IREOS* (prevenzione, supporto psicologico, popolazione omosessuale, test HIV), *CAT* Cooperativa Sociale (prevenzione rivolta alla popolazione giovanile, attività di prevenzione e riduzione del danno rivolta alla popolazione tossicodipendente e alle persone che si prostituiscono).

Al fine di coordinare gli interventi il Comune di Firenze ha costituito un *Tavolo di Coordinamento Comunale AIDS* coordinato dall'Ufficio Dipendenze e AIDS al quale partecipano tutti gli attori della Rete (ad eccezione dell'Unità Operativa Malattie Infettive di Careggi e il Centro Malattie Trasmesse Sessualmente). Mettere insieme modalità, tempi, linguaggi, culture organizzative e metodologiche diverse, spesso, fa emergere forti criticità attinenti al riconoscimento del ruolo e delle funzioni che ciascun soggetto rappresenta all'interno della Rete.

Obiettivi

- Individuazione e sperimentazione di buone prassi per favorire l'accesso al test HIV da parte delle donne nella città di Firenze.
- Messa a punto di una metodologia operativa per divulgare buone prassi individuate relativamente all'efficacia dell'esperienza realizzata, che pertanto potrebbe essere estesa e implementata in differenti realtà.
- Rilevazione nei Centri Diagnostico-clinici, presenti sul territorio fiorentino, del numero dei test effettuati nel periodo ottobre-dicembre 2009, a seguito dell'invio delle donne coinvolte nell'azione di sperimentazione.
- Interazione e interconnessione tra i Servizi socio-sanitari della Rete esistente.

Materiali e metodi

Operatori socio-sanitari coinvolti

Oltre agli operatori delle Associazioni che promuovono il Progetto (*CNCA, LILA, CICA, ARCHÈ*) sono stati individuati, sin dall'inizio della sperimentazione, gli operatori socio-sanitari di:

- Struttura Semplice di Educazione alla Salute della ASL 10, Firenze
- Consultori Familiari ASL 10, Firenze
- Centri Consulenza Giovani ASL 10, Firenze
- CeSDA (Centro Studi Dipendenze e AIDS) ASL 10, Firenze
- Associazione Stenone
- Unità Operative di Malattie Infettive ASL 10, Firenze
- Unità Operative di Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze.

Azioni realizzate

Il percorso di sperimentazione è consistito in due "macroazioni":

- *Macroazione A)*
  - costituzione del gruppo di lavoro, co-progettazione e condivisione del Protocollo;
  - condivisione e definizione di metodologie di lavoro, contenuti, modalità operative, strumenti (materiale informativo, scheda rilevazione).
- *Macroazione* B)
  - interformazione degli operatori socio-sanitari dei Servizi coinvolti nell'azione di sperimentazione;
  - avvio, presso i Servizi coinvolti, di azioni di sensibilizzazione al test HIV, counselling pre test HIV, invio ai Centri Diagnostico-Clinici per l'esecuzione del test HIV ed effettuazione del counselling post test;
  - riunioni del Gruppo di lavoro per il monitoraggio sullo stato d'avanzamento delle attività;
  - analisi e interpretazione dei dati raccolti e stesura del Report sulla specifica fase di sperimentazione.

La **macroazione A**, avviata a partire dal mese di giugno 2009, è stata svolta dai referenti delle Associazioni che hanno promosso il progetto (CNCA, LILA, CICA, ARCHÈ) e dagli operatori socio-sanitari dei Servizi che hanno aderito all'iniziativa e condiviso il Protocollo Operativo (Struttura Semplice di Educazione alla Salute ASL 10, Centro Consulenza Giovani - ASL 10, Centro Studi Dipendenze e AIDS - ASL 10, Associazione *Stenone*, UO Malattie Infettive ASL 10 e AOU Careggi Firenze).

La **macroazione A** ha richiesto 6 giornate di lavoro di gruppo durante le quali sono stati condivisi gli obiettivi del Progetto, è stato steso un Protocollo nel quale sono state definite le metodologie di lavoro, le modalità operative, nonché gli strumenti per poter svolgere le attività previste.

Inoltre, sono stati elaborati i materiali informativi riportati in allegato (Allegato A). Questa attività, resa possibile grazie soprattutto all'apporto della Struttura Semplice di Educazione alla Salute della ASL 10 di Firenze che ha messo a disposizione risorse umane, spazi e strumenti, è stata preceduta da una serie di incontri in cui sono stati definiti i contenuti e l'ideazione grafica. Tali materiali informativi sono stati sottoposti alla revisione del Ministero della Salute e dell'ISS per l'approvazione, sia dei contenuti che degli elementi grafici.

La preparazione e la stampa del materiale, peraltro non esplicitamente prevista dalle azioni progettuali, ha richiesto un notevole dispendio di energie, proprio in quanto risultato di un grande lavoro di progettazione e ideazione di tutti gli attori coinvolti a livello locale.

La pubblicizzazione dell'iniziativa è avvenuta attraverso un lancio stampa (Figura A1), nonché dalla creazione di un link su tutti i siti internet degli enti coinvolti (CNCA, LILA, ARCHE, CESDA)

La **macroazione B**, avviata a partire dal mese di settembre 2009, è stata svolta dagli operatori delle Associazioni che hanno promosso il Progetto (CNCA, LILA, CICA, ARCHE') e dagli operatori socio-sanitari che hanno aderito all'iniziativa e condiviso il Protocollo (Struttura Semplice di Educazione alla Salute ASL 10, Consultorio di Via dell'Osteria ASL 10, Centro Consulenza Giovani Via dell'Osteria ASL 10, Centro Studi Dipendenze e AIDS ASL 10, *Associazione Stenone*, UO Malattie Infettive ASL 10 Firenze e AOU Careggi Firenze).

In questa fase gli operatori socio-sanitari, coinvolti nell'azione di sperimentazione, hanno avuto l'opportunità di confrontarsi con esperti dell'ISS su come migliorare l'adesione al test HIV da parte della popolazione femminile, nonché sulle metodologie del counselling pre test e post test. Durante l'incontro, è stato impiegato un approccio partecipativo, infatti i componenti delle differenti équipe coinvolte nell'azione progettuale hanno potuto discutere e condividere le linee operative.

A partire dal 12 ottobre sino al 12 dicembre 2009, nei Servizi per la Salute della donna - Consultorio Familiare di Via dell'Osteria ASL 10, Firenze, Centro Consulenza Giovani di Via dell'Osteria ASL 10, Firenze, *Associazione Stenone* sono state avviate le attività di sensibilizzazione al test HIV, di counselling e di invio ai Centri Diagnostico-clinici, per un totale di 10 ore settimanali. In particolare, l'attività di counselling è stata svolta presso il Consultorio Familiare di Via dell'Osteria da un'operatrice della Struttura Semplice di Educazione alla Salute della ASL 10, presso il Centro Consulenza Giovani da una operatrice formata, già presente nell'équipe, presso l'*Associazione Stenone* da un'operatrice dell'Associazione Solidarietà Caritas Onlus (aderente al CICA) (Figura A2).

Parallelamente all'interno delle due UO Malattie Infettive dell'ASL 10, Firenze (presso Ospedale S.M. Annunziata) e dell'AOU Careggi è stato allestito uno spazio dedicato alle donne gestito dalle Associazioni coinvolte e dal personale ospedaliero sanitario, per un totale di 12 ore settimanali. Le operatrici counsellor, messe a disposizione dalle Associazioni sono, quindi, state presenti in giorni e in fasce orarie prestabilite e concordate con i referenti delle due UO di Malattie Infettive. Presso tali strutture di Malattie Infettive le operatrici hanno svolto colloqui di counselling pre test alle donne che si sono recate spontaneamente a seguito dell'attività di pubblicizzazione e hanno affiancato il personale sanitario durante l'attività di counselling post test rivolto sia alle donne che hanno effettuato il test HIV su invio delle counsellor presenti nei Servizi invianti aderenti all'iniziativa, sia alle donne che si sono recate spontanaemente.

Al fine di monitorare l'attività e coinvolgere attivamente i partecipanti alla sperimentazione, nel periodo ottobre-dicembre, sono state effettuate riunioni quindicinali, coordinate dalla referente del CNCA, con le operatrici counsellor impegnate nell'azione di sperimentazione. Questo, oltre che a garantire il coordinamento delle azioni progettuali, ha permesso anche una verifica in tempo reale del processo di sperimentazione.

Contemporaneamente, le counsellor hanno inviato alla referente del CNCA le schede di rilevazione compilate per ciascun intervento di counselling effettuato.

L'azione di promozione del test HIV nella popolazione femminile a Firenze aveva anche previsto il coinvolgimento delle Associazioni di donne e il Centro per le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) di Villa Basilewsky. Poiché l'azione è stata avviata durante i mesi estivi per *scheduling* progettuale, non è stato possibile ottenere la partecipazione del Centro sopra riportato. Per quanto riguarda le Associazioni di donne, si riteneva estremamente rilevante

coinvolgere le strutture frequentate esclusivamente da donne, anche per ampliare la cultura della prevenzione e l'attenzione verso l'infezione da HIV. Le Associazioni contattate[1] non hanno, per varie ragioni, potuto aderire all'iniziativa. Pertanto, in futuro, sarebbe necessario il coinvolgimento dell'associazionismo femminile, soprattutto per diffondere l'attenzione sul tema HIV in contesti non connotati in modo esclusivo come Servizi socio-sanitari.

Modalità operative di sensibilizzazione al test HIV rivolte alle donne

Le azioni di sensibilizzazione al test per il target donne sono state pubblicizzate attraverso l'affissione di locandine (n. 50), la distribuzione di opuscoli (n. 1.000) costruiti *ad hoc* e l'utilizzo di materiale informativo-divulgativo su HIV/AIDS *gender oriented*, già disponibile nei Servizi. Tale materiale è stato affisso e distribuito nei distretti sanitari, nei consultori, nelle farmacie, negli studi medici. Inoltre, è stata data comunicazione ai Media locali (giornali, radio e tv) e sono stati creati dei *link* sui siti delle strutture coinvolte (CNCA, LILA, ARCHE, CESDA) (Figura A3 e Figura A4).

Tale materiale è stato distribuito dalle operatrici counsellor presenti nei Servizi coinvolti nell'azione di sperimentazione, direttamente, alle donne che hanno ricevuto l'intervento di HIV/AIDS counselling pre test. Intervento che ha consentito di individuare eventuali comportamenti a rischio adottati dalle donne e, sulla base di tale rilevazione, è stato effettuato l'invio al Servizio Diagnostico-clinico.

Il Protocollo operativo prevedeva che le donne, particolarmente vulnerabili, potessero essere accompagnate ai Centri Diagnostico-clinici da parte delle operatrici appartenenti alle Associazioni. Ciò è avvenuto in tre casi.

Infine, è stata compiuta la rilevazione degli interventi di counselling effettuati, mediante una scheda costruita *ad hoc* (Figure A5a e A5b) Su tale scheda, anonima, sono state riportate le caratteristiche socio-demografiche della donna, l'aver già effettuato il test HIV, l'aver usufruito di un intervento di HIV/AIDS counselling pre e post test, eventuali comportamenti a rischio e l'invio o meno al Centro Diagnostico-clinico, nonché l'avvenuta effettuazione del test e il relativo ritiro dell'esito.

Tabella 1. Cronoprogramma 2009

Periodo	Azione	Attori coinvolti
Giugno-luglio	- Costituzione del gruppo di lavoro. - Avvio dell'attività di condivisione degli obiettivi, delle azioni, delle metodologie, delle modalità operative e costruzione degli strumenti. - Individuazione dei Servizi ove effettuare l'azione sperimentale di sensibilizzazione all'accesso al test e il counselling pre test. - Individuazione dei Servizi Diagnostico-clinici ove effettuare il test HIV e il counselling post test.	CNCA, LILA, CICA, ARCHÈ, UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, ASL 10, FIRENZE; UO MALATTIE INFETTIVE AOU CAREGGI; CENTRO MST, ASL 10, FIRENZE
Agosto-settembre	Condivisione e Stesura del Protocollo operativo.	CNCA, LILA, CICA, ARCHÈ, UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS,

segue

[1] Le Associazioni contattate sono state *ARCI Donna*, che pur dichiarandosi interessata, al momento della sperimentazione, non era operativa nella città di Firenze, e l'Associazione culturale *Il giardino dei ciliegi*. Anche per quest'ultima la stretta tempistica, ma specialmente la concomitanza del periodo estivo, sono stati fattori ostacolanti l'adesione.

continua

Periodo	Azione	Attori coinvolti
segue Agosto-settembre	Costruzione del materiale informativo e di pubblicizzazione dell'azione di sperimentazione. Giornata di Interformazione rivolta agli operatori coinvolti nell'azione di sperimentazione. Avvio della pubblicizzazione dell'azione di sperimentazione.	ASL 10, FIRENZE; UO MALATTIE INFETTIVE AOU CAREGGI CONSULTORI FAMILIARI ASL 10 FIRENZE, CENTRO CONSULENZA GIOVANI VIA DELL'OSTERIA, ASL 10, FIRENZE, ASSOCIAZIONE STENONE CNCA, LILA, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, ASL 10, FIRENZE CNCA, LILA, CICA, ARCHE', UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, ASL 10, FIRENZE; UO MALATTIE INFETTIVE AOU CAREGGI CENTRO CONSULENZA GIOVANI VIA DELL'OSTERIA, ASL 10, FIRENZE, ASSOCIAZIONE STENONE
Ottobre	Avvio, all'interno dei Servizi che hanno aderito all'iniziativa, delle attività di sensibilizzazione al test HIV, di counselling pre test, invio ai Centri Diagnostici-clinici, effettuazione dei test HIV e counselling post test. Prosecuzione pubblicizzazione azione di sperimentazione.	CNCA, LILA, CICA, ARCHE', UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, ASL 10, FIRENZE; UO MALATTIE INFETTIVE AOU CAREGGI CONSULTORIO FAMILIARE VIA DELL'OSTERIA, ASL 10 FIRENZE, CENTRO CONSULENZA GIOVANI VIA DELL'OSTERIA ASL 10 FIRENZE, ASSOCIAZIONE STENONE
Novembre	Prosecuzione, all'interno dei Servizi che hanno aderito all'iniziativa, delle attività di sensibilizzazione al test HIV, di counselling pre test, invio ai Centri diagnostici-clinici, effettuazione dei test HIV e counselling post test. Prosecuzione pubblicizzazione azione di sperimentazione	CNCA, LILA, CICA, ARCHE', UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE e CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, della ASL 10 FIRENZE; UO MALATTIE INFETTIVE AOU di CAREGGI CONSULTORIO FAMILIARE VIA DELL'OSTERIA ASL 10 FIRENZE, CENTRO CONSULENZA GIOVANI VIA DELL'OSTERIA ASL 10 FIRENZE, ASSOCIAZIONE STENONE.
Dicembre	Analisi e interpretazione dei dati raccolti. Report sulla fase di sperimentazione.	CNCA CNCA

Risultati

Nel paragrafo seguente sono presentati i risultati delle azioni di sperimentazione sia in termini quantitativi che qualitativi. Si è ritenuto importante compiere questa distinzione in quanto la sperimentazione realizzata a Firenze ha portato a risultati concreti non solo in riferimento al target primario (le donne che si sono recate al Servizio di counselling) ma, soprattutto, in termini di attivazione di una Rete tra operatori dei Servizi pubblici e privati.

È stato rilevato che presso l'UO Malattie Infettive dell'Ospedale S.M. Annunziata, nel periodo in esame, i test HIV effettuati dall'Ospedale sono stati complessivamente 4.265. Nello stesso periodo dell'anno precedente, vale a dire dal 12/10/2008 al 12/12/2008 sono stati invece 4.007, per cui si è registrato un incremento del +6,4%. Questo risultato probabilmente non dipende esclusivamente dall'azione effettuata, ma potrebbe essere associata ad essa.

Risultati quantitativi

I volantini distribuiti sono stati circa 1.000 presso i Servizi consultoriali e le Associazioni del territorio, in particolare la distribuzione ha riguardato i distretti sanitari dell'ASL 10 Firenze, consultori, farmacie e studi medici. Si stima, pertanto, che circa 1.000 donne siano entrate in contatto con la sperimentazione, almeno per quanto riguarda l'informazione sul test HIV. I volantini, infatti, oltre a pubblicizzare l'iniziativa, fornivano indicazioni circa le modalità di trasmissione dell'HIV e gli stili comportamentali da adottare per evitare l'infezione, nonché indicazioni specifiche in merito ai Centri dove poter effettuare il test HIV e le modalità per eseguire l'esame.

Le donne, invece, coinvolte nel percorso sperimentale sono state 214 utenti del Consultorio familiare, 50 del Consultorio immigrati, 92 del Consultorio adolescenti, per un totale di 356 donne che sono afferite agli Ambulatori consultoriali di via dell'Osteria nel periodo compreso tra il 12 ottobre e il 12 dicembre 2009.

Le utenti che hanno utilizzato il Servizio sperimentale di counselling, sia presso le Strutture invianti, sia nei Centri Diagnostico-clinici in uno spazio loro dedicato, sono state 27.

Non è stato rilevata una grande differenza tra le due modalità prescelte di pubblicizzazione dell'iniziativa, vale a dire manifesti nei luoghi di cura e salute, rivolti alle donne oppure suggerimento diretto da parte del personale sanitario presso questi luoghi, sebbene sembri sia stata più rilevante quest'ultima modalità, come riportato nella Tabella 2.

Tabella 2. Distribuzione per modalità di invio al Servizio di counselling

Invio al Servizio	n.	%
Medico	1	3,7
Altro personale sociosanitario	13	48,1
Materiale di pubblicizzazione	12	44,4
nr	1	3,7
Totale	27	100,0

Di queste 21 donne hanno usufruito di un intervento di HIV/AIDS conselling pre test, come riportato nella Tabella 3.

Tabella 3. Distribuzione per tipologia di counselling offerto

Tipo di counselling	n.	%
pre counselling	21	77,8
pre e post counselling	6	22,2
Totale	27	100,0

Data la breve tempistica, il momento di maggior affluenza è stato il mese di novembre, poiché durante i primi giorni del mese di ottobre il Servizio è stato reso noto al pubblico.

I luoghi ove sono stati effettuati i counselling pre test, ovvero i Centri prescelti dalle donne per usufruire di servizi e prestazioni sono stati tre (*Associazione Stenone*, Centro Consulenza giovani e Centro Diagnostico-clinico) con una notevole prevalenza dell'*Associazione Stenone.*

L'età media delle donne è pari a 30,7 anni (deviazione standard = 9,35), con un minimo di 19 e un massimo di 50; la mediana dell'età è pari a 27 anni, mentre la distribuzione per classi di età è riportata in Tabella 4.

Tabella 4. Distribuzione per classi di età

Classi età	n.	%
<=20	2	7,4
21-30	12	44,4
31-40	5	18,5
41-50	3	11,1
nr	5	18,5
Totale	27	100,0

Il numero di dati mancanti relativi all'età riguarda, esclusivamente, donne straniere che, oltre ad avere difficoltà linguistiche non sono a loro agio quando devono parlare di se stesse; pertanto, la proporzione pari al 18,5% di *missing* non ha consentito di effettuare ulteriori analisi in merito alla variabile età.

È rilevante il numero delle donne immigrate che hanno utilizzato il Servizio, oltre la metà del campione. Tuttavia, l'accesso da parte di utenti immigrate al Servizio non è dovuto solamente al coinvolgimento dell'*Associazione Stenone* (che si dedica all'utenza straniera) bensì a strutture quali il Centro di consulenza giovani, nonché l'accesso spontaneo ai Centri Diagnostico-clinici (Tabella 5).

La distribuzione per titolo di studio descrive un campione di donne con un livello medio alto (più della metà è in possesso di un diploma o titolo superiore), sebbene circa un quinto abbia dichiarato uno scarso livello di istruzione (Tabella 6), soprattutto nel caso delle donne straniere che sono entrate in contatto con l'*Associazione Stesone*. L'occupazione risulta fortemente associata con la nazionalità (chi quadro= 29,765, gl=6, p=0.0000) e dai risultati sembrerebbe che le donne immigrate svolgano lavori più modesti (Tabella 7).

Tabella 5. Distribuzione per nazionalità

Nazionalità	n.	%
Albania	1	3,7
Bulgaria	1	3,7
Italia	12	44,4
Moldavia	1	3,7
Perù	6	22,2
Polonia	2	7,4
Romania	4	14,8
Totale	27	100,0

Tabella 6. Distribuzione per titolo di studio

Titolo di studio	n.	%
Nessuno/elementare	5	18,5
Licenza media	4	14,8
Diploma scuola superiore	12	44,4
Laurea	4	14,8
nr	2	7,4
Totale	27	100,0

Tabella 7. Distribuzione per occupazione

Occupazione	n.	%
Studentessa	6	22,2
Operaia	2	7,4
Colf/badante	7	25,9
Impiegata	4	14,8
Disoccupata	5	18,5
Altro	2	7,4
nr	1	3,7
Totale	27	100

Per ciò che concerne lo stato civile, il 67% delle donne sono nubili (n. 18), il 22% sono coniugate (n. 6), mentre le restanti sono separate/divorziate.

La quasi totalità (88%, n. 24) è domiciliata nell'area urbana di Firenze e la porzione restante nell'hinterland a Nord della città; questa distribuzione geografica potrebbe dipendere, almeno in parte, dalla localizzazione dei Servizi di counselling coinvolti nell'azione progettuale.

Oltre la metà del campione non ha avuto figli; questa domanda è stata utilizzata come controllo sull'eventuale effettuazione del test HIV eseguito in passato. Infatti 8 donne (pari al 40%) pur avendo avuto gravidanze, dichiarano di non aver mai eseguito il test.

Un quarto del campione non riporta alcun comportamento a rischio e, quindi, non è stato inviato al Centro Diagnostico per effettuare il test, in quanto la metodologia prefissata prevedeva che le donne ricevessero un intervento di counselling e in base a quanto emerso durante il colloquio, se necessario, potessero essere inviate al Centro per l'esame diagnostico (approccio *opt-in* Linee guida WHO per il test HIV). I comportamenti a rischio rilevati (Tabella 8) riguardano, prevalentemente, rapporti non protetti con il proprio partner (stabile) che però la donna riteneva che avesse avuto, a sua volta, comportamenti a rischio. Questo aspetto potrebbe essere rivelatore di un contesto socio-culturale in cui la donna, pur avendo elementi per ritenersi a rischio, ha scarse opportunità di negoziare con il proprio partner l'uso del condom.

Tabella 8. Distribuzione per comportamenti a rischio rilevati

Comportamenti a rischio	n.	%
Rapporto sessuale non protetto partner occasionale	8	29,6
Rapporto sessuale non protetto partner stabile ritenuto a rischio	11	40,7
Uso di aghi non sterili (*piercing, tattooing*)	1	3,7
Nessun comportamento a rischio	7	25,9
Totale	27	100,0

Gli interventi di counselling effettuati sono stati, prevalentemente, di tipo informativo come riportato nella Tabella 9.

Tabella 9. Distribuzione per tipologia di counselling pre test effettuati

Tipo counselling pre test	n.	%
Informative counselling	24	88,9
Problem solving counselling	3	11,1
Totale	27	100,0

A fronte di 20 donne che hanno dichiarato di aver adottato comportamenti a rischio, 17 (85%) hanno esplicitato l'intenzione di effettuare il test durante i due mesi della sperimentazione. Di queste 16 presso l'UO Malattie Infettive del AOU di Careggi e 1 all'Ospedale S.M. Annunziata. Nella maggioranza dei casi si sono recate ai Centri diagnostici autonomamente, mentre in tre casi si è reso necessario accompagnarle. È stato rilevato che 10 donne, pari a circa il 60% delle persone inviate al Centro Diagnostico-clinico si sono effettivamente recate a fare il test; di esse tutte (eccetto una) hanno ritirato l'esito durante i due mesi di azione progettuale, per cui 9 hanno ricevuto anche un intervento di HIV/AIDS counselling di post test da parte delle counsellor.

Risultati qualitativi

Il principale risultato ottenuto dalla sperimentazione in termini qualitativi è stato la messa in Rete operativa di Enti del pubblico e del privato sociale. Tutti gli operatori coinvolti hanno collaborato alla messa in pratica di ogni singola azione prevista. Dalla strutturazione logistico-operativa per la realizzazione del Servizio di counselling pre test, alla definizione di un percorso per l'invio al Centro Diagnostico-clinico, all'erogazione del counselling post test. Tutto questo è stato reso possibile mediante una condivisione del modello teorico di riferimento dell'intervento di HIV/AIDS counselling pre e post test, realizzata soprattutto mediante l'incontro di interformazione tenutosi in data 8 settembre 2009 a Firenze (programma formativo in Figura A6).

Si ritiene che questa possa essere una buona prassi applicata in forma sperimentale in questo Progetto e che, se supportata, potrebbe essere replicata nel tempo.

Nel paragrafo seguente si riportano alcuni elementi riferiti dalle counsellor impegnate nell'azione di sperimentazione. Per facilità di lettura sono stati suddivisi per Servizio.

Associazione Stenone
Intervento effettuato dall'Associazione Solidarietà Caritas Onlus e CICA

L'Ambulatorio medico dell'*Associazione Stenone* si è rivelato un luogo ricco di strumenti e di risorse; attivate e attivabili; per giungere all'obiettivo prefissato nel Progetto.

Presso questo Ambulatorio giungono persone straniere che hanno bisogno di cure sanitarie. I medici che prestano servizio (medico di base, dentista, pediatra, ginecologo, dermatologo) sono tutti volontari, mentre la figura professionale dell'infermiera è retribuita. Nel periodo in esame (ottobre-dicembre 2009) 101 donne hanno avuto accesso a questo ambulatorio.

Prima che l'azione fosse avviata, è stato allestito, presso i locali dell'*Associazione Stenone*, uno spazio dedicato, per cui anche la sistemazione "logistica; ambientale" è stata curata, al fine di offrire alle donne un luogo accogliente e "sicuro" dove poter essere ascoltate.

Il lavoro con le donne immigrate ha messo in evidenza alcuni elementi di rilievo:

– *Diffidenza*
  Molte di queste donne sono approdate all'*Associazione Stenone* dopo una storia travagliata e con un passato, più o meno recente, vissuto in clandestinità. Molte hanno provato sulla loro pelle le discriminazioni dell'essere "straniere", per cui a volte sfruttate o beffeggiate. Molte hanno paura. Diventa, quindi, prioritario poter costruire con esse un rapporto di fiducia.
– *Lingua*
  La maggior parte di queste donne non parla bene l'italiano ed ha difficoltà nella comprensione della nostra lingua. Spiegare loro le finalità del Progetto e l'importanza della prevenzione dell'infezione da HIV, talvolta, è stato difficoltoso e complesso. Trasmettere loro la necessità di conoscere il proprio stato di salute si è rivelato ugualmente critico. In tale ambito si ritiene fondamentale poter usufruire di interventi di mediazione linguistico/culturale.
– *Diversità culturali*
  Diversità sono emerse durante i colloqui di counselling. Innanzitutto parlare dei fattori di rischio per la trasmissione dell'HIV comporta anche accennare alle pratiche sessuali sicure, ai preservativi, all'uso di aghi sterili. Tematiche non facili da affrontare. Inoltre, la percezione della malattia, sembrerebbe molto differente da quella presente oggi in Italia. Per queste donne vale ancora il binomio *AIDS=MORTE*. Le conoscenze, relativamente, a tale patologia sono minime e acquisite nel loro Paese di origine (per la maggioranza Romania, Perù, Venezuela). Molte ricordano di loro conoscenti e amici morti a causa dell'AIDS per cui hanno paura di questa patologia. Alcune donne hanno, palesemente, espresso il desiderio di non voler sapere di essere malate perché hanno timore delle conseguenze di una diagnosi di sieropositività. Talvolta tali timori sottendono la scarsa conoscenza circa l'efficacia dei farmaci antiretrovirali e che, oggi, sia possibile vivere con l'HIV. Un ulteriore elemento scarsamente conosciuto riguarda la gratuità della terapia antiretrovirale (HAART). Sottolineare la gratuità dell'esame diagnostico per la ricerca degli anticorpi anti-HIV ha, in alcuni casi, consentito di aiutare la donna a superare le ultime resistenze nell'effettuazione del prelievo.
– *Temporalità*
  Questa fascia di popolazione femminile vive nella precarietà (alloggiativa, lavorativa, affettiva, ecc.) per cui ha una concezione del tempo molto diversa da quella degli operatori sanitari e delle counsellor. In una settimana può loro succedere di tutto, da un trasferimento alla perdita del lavoro. Una scelta che si è rivelata efficace è stata quella di offrire il colloquio di HIV/AIDS couselling pre test il giorno precedente al prelievo.
– *Priorità*
  Occorre considerare che la maggior parte delle donne immigrate sono occupate in lavori di assistenza alle persone anziane (badanti). Spesso hanno solo qualche pomeriggio o mattina libero (visto che la maggior parte lavora in nero) e, se possono, nel tempo libero a disposizione, fanno qualche altra attività lavorativa. Il lavoro viene prima della propria salute. La proposta di "perdere" mezza giornata per se stesse al fine di poter eseguire un prelievo di sangue per il test HIV spesso è stata rifiutata.

Nel complesso le caratteristiche delle donne coinvolte nella sperimentazione sono: bassa scolarità (hanno concluso gli studi della scuola dell'obbligo), scarsa integrazione nel tessuto sociale del territorio in cui vivono, condivisione esclusiva con i connazionali del tempo libero. Sembrerebbe che le donne immigrate partecipanti all'azione progettuale non sappiano muoversi sul territorio e abbiano pochi punti di riferimento (il supermercato, la scuola dei figli, l'*Associazione Stenone*, il Centro d'ascolto Caritas, ecc.), oltre a non avere mezzi di trasporto propri. Eseguire il prelievo in un posto il più delle volte a loro sconosciuto è stata un'aggravante. Molte non si sono recate all'AOU

Careggi, nonostante avessero accettato di eseguire il test; alcune non sono riuscite a trovare il Servizio Diagnostico-clinico una volta giunte in Ospedale, nonostante le indicazioni ricevute.

Viste le criticità degli invii, sono stati effettuati degli "accompagnamenti veri e propri". Dopo aver effettuato il counselling pre-test, le donne hanno ricevuto un appuntamento per una delle mattinate seguenti e sono state accompagnate presso l'AOU Careggi per eseguire il test. In seguito queste donne, da sole, sono tornate a ritirare l'esito del test e a fare il counselling post-test. Come risultato secondario è possibile evidenziare la maggiore sicurezza e autonomia acquisita dalle donne, coinvolte nell'intervento di counselling, relativamente al proprio territorio e all'utilizzo dei Servizi in esso presenti.

Un altro fattore importante è stato il passaparola tra le donne immigrate, infatti alcune di loro hanno accompagnato al Servizio conoscenti o familiari per accedere ad un intervento di counselling al fine di avere informazioni riguardo all'infezione da HIV e all'AIDS e all'opportunità di effettuare un test HIV a seguito di comportamenti a rischio.

Centro Consulenza Giovani di Firenze

Il Centro Consulenza Giovani è stato l'unico fra i Servizi coinvolti in cui l'attività di counselling è stata affidata ad un componente stabile dell'équipe con formazione ed esperienza anche sui temi legati all'infezione da HIV; questo ha facilitato molto l'integrazione delle attività progettuali nell'operatività del Centro, semplificando al massimo soprattutto il lavoro preparatorio e la condivisione degli obiettivi dell'azione progettuale, senza distogliere l'attenzione dell'operatore sanitario dal rispondere agli specifici bisogni di salute espressi dalla persona/utente. Si tratta, infatti, di un Servizio ad accesso diretto in cui non si può prevedere l'afflusso di utenza, né la natura delle richieste ed è, pertanto, difficoltoso programmare in anticipo il lavoro.

I temi relativi alla prevenzione dell'infezione e all'importanza di effettuare il test sono stati proposti in sede di prima accoglienza, effettuata di solito da una ginecologa, un'ostetrica e un assistente sociale; quest'ultima figura professionale, nello specifico, era anche l'operatrice individuata come counsellor. Tuttavia, nonostante l'attività di informazione e di sensibilizzazione all'accesso al test HIV indirizzata a tutti i giovani che si sono rivolti al Centro, sono stati svolti 7 colloqui di counselling pre-test.

Da una prima analisi degli esiti della sperimentazione fatta all'interno dell'équipe del Centro Consulenza Giovani, è emerso che gli operatori hanno incontrato più difficoltà di quelle inizialmente previste nel proporre ai giovani una riflessione su tutto quanto attiene genericamente all'area del "rischio", comprendendo anche alcol, sostanze, ecc. In particolare, è stato rilevato che nella raccolta dell'anamnesi in fase di prima accoglienza, molto raramente vengono riferiti comportamenti a rischio nell'area della sessualità o dell'abuso di alcolici, nonostante la scheda di raccolta dati preveda domande dirette a rilevare informazioni in merito a questa area. Da tale constatazione, è nata l'esigenza di dotarsi di strumenti più mirati per indagare meglio tali aspetti. È emersa, inoltre, la difficoltà incontrata dagli operatori di affrontare il tema dell'HIV e delle Infezioni Sessualmente Trasmesse soprattutto nei casi in cui la domanda riguardasse temi di forte impatto emotivo, come l'interruzione volontaria di gravidanza e la richiesta della "pillola del giorno dopo".

Da rilevare, infine, che nel periodo in cui si è svolta l'azione progettuale (12 ottobre-12 dicembre 2009) 92 giovani hanno avuto accesso al Centro di Consulenza ed è stato consegnato loro il materiale informativo prodotto.

Consultorio Familiare
Intervento effettuato dall'operatore della Struttura Semplice di Educazione alla Salute ASL 10 Firenze

L'esperienza realizzata nel Consultorio è stata quella che si è rivelata più critica a causa di molteplici e differenti fattori come di seguito riportato:

– *Assenza di rapporti pre-esistenti*
  A differenza degli altri Servizi sanitari individuati che hanno immediatamente condiviso gli obiettivi ed espresso adesione al Progetto, non pre-esistevano rapporti professionali e di collaborazione tra le Associazioni della Consulta (referenti del Progetto sul territorio) e la Responsabile della Rete dei Consultori Familiari fiorentini. In un primo tempo è stato, quindi, necessario lavorare, con il supporto della Struttura Semplice di Educazione alla Salute, per costruire tale contatto, condividere le finalità dell'azione progettuale e ottenere la collaborazione e la disponibilità degli operatori del Consultorio familiare.

– *Periodo in cui sono state avviate le attività*
  Un ulteriore elemento di difficoltà è stato rappresentato dalla concomitanza del periodo estivo con la fase dell'avvio dell'azione di sperimentazione che ha rallentato notevolmente la frequenza dei contatti e delle comunicazioni con la Responsabile dei Consultori tanto che l'adesione e l'individuazione del Consultorio Familiare è avvenuta successivamente alla giornata di Interformazione.

– *Tempi di realizzazione del Progetto*
  Non hanno permesso una piena condivisione degli obiettivi e delle metodologie di intervento da parte dell'équipe del Consultorio individuato e l'inserimento del operatore nell'équipe.

– *Aspetti organizzativi*
  Il dover prevedere uno spazio dedicato ha creato all'interno del Consultorio problemi logistici per i quali si sono dovute trovare soluzioni non sempre adeguate.

– *Coincidenza con un momento "critico" dei Consultori dovuto alla diffusione del virus influenzale H1N1*
  Agli operatori dei Consultori, infatti, è stato richiesto di porre particolare attenzione a questa epidemia.

Nonostante le difficoltà rilevate, gli operatori stessi ritengono importante aver dato nuovamente centralità ai Consultori Familiari che, nella fase di progettazione dell'azione di sperimentazione e di sensibilizzazione all'accesso al test HIV da parte della popolazione femminile erano stati correttamente individuati come luoghi privilegiati di contatto con questo target, in quanto deputati alla tutela della salute della donna anche per quanto riguarda la sfera sessuale.

Un ulteriore elemento positivo della sperimentazione va individuato nella necessità di formazione e aggiornamento sul tema dell'HIV che gli operatori hanno espresso, tema che forse necessita di maggior attenzione da parte dei Servizi. Mentre il valore aggiunto della sperimentazione può essere individuato nell'aver avviato un'interazione tra l'équipe del Consultorio e gli operatori dei Servizi socio-sanitari presenti sul territorio.

Da rilevare, infine, che nel periodo in cui si è svolta l'azione progettuale (12 ottobre-12 dicembre 2009) 214 persone hanno avuto accesso al Consultorio e sono state raggiunte dal materiale informativo prodotto.

Unità Operativa Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi (Firenze) Intervento effettuato da Associazione Archè

L'attività sperimentale di counselling dedicato alle donne presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi (AOU) è stata accolta con interesse da tutto il personale sanitario. In particolare, uno dei medici responsabili, è stato sempre presente e si è reso disponibile durante tutto il corso dell'attività progettuale. Inoltre, il personale infermieristico ha collaborato attivamente affinchè il percorso di facilitazione per l'effettuazione del test HIV si svolgesse nel

migliore dei modi. L'attività è stata seguita, positivamente, dalla psicologa del reparto, la quale ha dimostrato interesse per il Progetto. Un elemento di criticità è stato rappresentato dalla logistica, in quanto molte donne hanno incontrato difficoltà nel trovare la stanza assegnata per effettuare i colloqui. Per far fronte a questo problema sono state affisse più locandine ed è stata chiesta la collaborazione degli addetti al *punto informativo* al fine di fornire indicazioni chiare alle persone che ne avessero avuto bisogno. Si è rivelato preziosissimo il contributo del personale infermieristico, che, più volte, ha accompagnato le donne nella stanza per i colloqui. Nelle prime settimane di attività nessuna donna ha usufruito dell'intervento di HIV/AIDS counselling e del test HIV, successivamente sono cominciati i primi accessi. Sei donne, 5 italiane ed 1 straniera, si sono presentate spontaneamente dopo essere venute a conoscenza del Progetto tramite il materiale pubblicitario. Sono stati erogati interventi di HIV/AIDS counselling pre e post test in riferimento al comportamento a rischio riportato dalle donne, che per tutte è stato il rapporto sessuale non protetto. Durante i colloqui le donne riferivano le loro preoccupazioni e le loro paure, la loro rabbia nei confronti del partner e i sensi di colpa nel caso di donne che avevano avuto rapporti sessuali a rischio ripetuti e con diversi partner. Inoltre, è emerso che la motivazione che le aveva spinte ad accedere al Servizio era quella di avere la garanzia di essere accompagnate e sostenute nel momento del test e, soprattutto, nel momento del ritiro dell'esito. Infatti, tutte le donne hanno chiesto che fosse la counsellor a riferire loro l'esito e solo successivamente hanno letto di persona il risultato del test HIV. Altri fattori motivanti si sono rivelati la necessità di avere informazioni chiare e la garanzia dell'anonimato.

Presso l'AOU Careggi sono stati effettuati interventi di HIV/AIDS counselling post test a donne inviate dagli operatori dell'*Associazione Stenone*. Queste donne, tutte immigrate, hanno espresso il bisogno di essere rassicurate circa l'anonimato del test HIV.

In ultima analisi, le considerazioni conclusive possono essere così sintetizzate:

- Il Progetto si è rivelato valido e rispondente alle esigenze delle donne che hanno avuto accesso al Servizio.
- Il clima collaborativo del personale sanitario della Struttura Ospedaliera ospitante è stato un valido aiuto per lo svolgimento dell'intervento, in quanto ha fatto sì che si creassero le condizioni affinchè tutto procedesse nel miglior modo possibile.
- Le riunioni quindicinali con le altre operatrici counsellor si sono rivelate molto utili in quanto hanno consentito lo scambio di idee, la condivisione delle diverse esperienze e la possibilità di condividere le decisioni operative per il miglioramento del percorso sperimentale.

Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive, Ospedale S.M. Annunziata, ASL 10, Firenze
Intervento effettuato dall'Associazione LILA

L'esperienza di collaborazione al Progetto di ricerca è stata interessante e formativa sia dal punto di vista professionale che umano. Dal punto di vista professionale è stato stimolante il confronto periodico avuto con l'équipe di lavoro, composta da varie figure professionali, sia in fase di programmazione, sia in fase di conduzione delle azioni, che di monitoraggio dell'attività di sperimentazione. Altro aspetto di crescita professionale è stata la giornata di Interformazione sull'HIV/AIDS counselling pre e post test che ha permesso di rinforzare conoscenze e competenze sul tema per svolgere al meglio l'attività stessa di counselling all'interno del Day Hospital dell'Unità Operativa Complessa di Malattie infettive dell'Ospedale di S.M. Annunziata. Per quanto riguarda questo ultimo aspetto, che rappresenta il *focus* del Progetto, può essere utile fare alcune considerazioni conclusive in previsione sia di una possibile prosecuzione del Progetto, sia di una nuova progettazione di interventi in tale settore.

Per prima cosa si sottolinea l'accoglienza e la disponibilità ricevuta da parte di tutto il personale ospedaliero e dai referenti al Progetto. Questo aspetto di rilievo e per nulla scontato ha

consentito agli operatori dell'Associazione LILA di inserirsi in un ambiente nuovo, per un periodo di tempo limitato, senza sentirsi intrusi o ospiti non graditi. Alla luce di questa apertura il suggerimento per il futuro potrebbe essere quello di coinvolgere maggiormente e in tempi diversi, non solo ad attività iniziata, coloro che operano direttamente con le persone/utenti, i quali potrebbero rappresentare un valido ponte tra il professionista che conduce gli interventi di counselling e il target di riferimento.

Un ulteriore aspetto da sottolineare concerne, come già accennato i tempi limitati per la realizzazione delle azioni progettuali, che hanno sicuramente ridotto il numero degli interventi di counselling effettuati. Indicatore di questo effetto del tempo potrebbe essere l'aver effettuato un colloquio pre-test di coppia e l'aver ricevuto una telefonata con richiesta di chiarimento sul Progetto solo nelle due ultime settimane di attività.

Altro aspetto da considerare che potrebbe aver interferito con l'attività è stata l'attenzione quasi selettiva, soprattutto a novembre, per l'influenza H1R1 e la relativa vaccinazione, che ha focalizzato l'interesse delle persone/utenti su un problema ritenuto emergenziale.

Rispetto alla criticità dei numeri del Servizio e all'unico colloquio effettuato è possibile riflettere su quanti dubbi e quante ansie siano legate al test HIV.

Punti di forza e limiti

Il primo elemento che bisogna sottolineare è stato la brevità della fase di sperimentazione, brevità che ha avuto effetti sia positivi che negativi. I tempi ristretti, infatti, hanno dato un grande input alla realizzazione dell'azione sperimentale di sensibilizzazione all'accesso al test, input che si è soprattutto concretizzato nel grande apporto all'azione da parte del personale sanitario pubblico. Di contro, non tutti i Servizi pubblici coinvolti sono riusciti a stare "al passo" con i tempi progettuali e con le modalità strettamente operative e flessibili, modalità che sovente caratterizzano proprio gli enti del privato sociale.

In particolare, questa difficoltà è stata sentita da un Servizio diagnostico, collocato tra l'altro nel centro della città (il che avrebbe favorito sicuramente un maggiore accesso da parte del target) ma, soprattutto, il serrato calendario delle azioni progettuali ha reso difficile il coinvolgimento di un'altra realtà, quella dell'associazionismo femminile, che avrebbe potuto favorire il contatto con una fascia della popolazione femminile che sembrerebbe non riconoscersi con i Servizi consultoriali e/o con le associazioni, operanti nella prevenzione e nel supporto al disagio. In futuro, un processo così strutturato dovrebbe essere ulteriormente implementato al fine di collocare l'accesso al test HIV secondo un percorso di *mainstreaming*, denotandolo anche con aspetti più culturali e di pari opportunità, senza tralasciare quelli sanitari.

Il totale di 27 donne che si sono rivolte al Servizio non consente di effettuare valutazioni di efficacia in termini di esiti della sperimentazione. La constatazione che più della metà delle donne si sia recata al Servizio di counselling su suggerimento del personale sanitario al quale si era rivolto per altri motivi, induce a pensare che questa modalità sia sicuramente più incisiva della semplice pubblicizzazione effettuata in maniera universalistica e non con un approccio *ad personam*. In particolare da quanto rilevato, coloro che si sono recate spontaneamente al Centro Diagnostico-clinico per effettuare il test, hanno dichiarato che il fattore determinante è stato il trovare un Servizio specifico, dove un operatore sanitario le potesse sostenere soprattutto nel momento del ritiro del test.

Un aspetto rilevante che tale azione ci ha permesso di mettere in risalto è la necessità della formazione sul counselling riportata dagli operatori dei Consultori, i quali, seppure deputati alla salute della donna, lamentano che la tematica dell'HIV è stata, per diversi motivi, "messa un po' da parte" negli ultimi anni. Se i Consultori diventassero luoghi deputati anche al counselling

HIV, offrendo agli operatori un'adeguata formazione, ciò potrebbe contribuire a tenere alta l'attenzione verso l'HIV da parte delle donne.

Grande parte del lavoro sperimentale è stato svolto con donne straniere. Ancora una volta queste appaiono più in difficoltà e maggiormente vulnerabili rispetto alle donne italiane, se non altro per la difficoltà che incontrano nel "muoversi" in maniera autonoma e nell'accedere ai Servizi socio-sanitari territoriali. A tale proposito potrebbe essere utile realizzare e condurre un progetto *ad hoc* per questa fascia di popolazione.

Un ulteriore aspetto da sottolineare è la difficoltà che molte donne hanno dimostrato nelle loro capacità di negoziazione con il proprio partner.

In sintesi, pur con tutti i limiti temporali e operativi del Progetto, possiamo ritenerci soddisfatti degli esiti raggiunti. Innanzitutto la sperimentazione si è rivelata valida e rispondente alle esigenze delle donne che hanno avuto accesso al Servizio.

In seconda istanza, è stato determinante l'alta collaborazione e integrazione raggiunta con i Centri coinvolti. Tale esito, anche se non esplicitato è, a nostro avviso, quello più importante raggiunto dalla sperimentazione.

In generale tutta l'azione si è svolta con un'alta integrazione pubblico-privato, integrazione che si è resa visibile sin dalla fase di ideazione e preparazione dei materiali informativi. Se da un lato questo è stato sicuramente esito del grande lavoro di coordinamento compiuto dal CNCA, dall'altro c'è stato un interesse sia delle istituzioni coinvolte (Educazione alla Salute, ASL 10, AOU Careggi) sia dei singoli operatori, verso il tema dell'adesione al test HIV, che ultimamente non è a nostro avviso sufficientemente posto sotto i riflettori dell'informazione.

I numerosi incontri con tutte le operatrici e gli operatori coinvolti, oltre a rappresentare un reale e concreto lavoro di rete, si sono rivelati molto efficaci, consentendo uno scambio di idee, contenuti e approcci. In questo modo l'apporto di ognuno di noi è stato frutto del lavoro dell'intero gruppo che ha contribuito alla realizzazione dell'azione progettuale prevista a Firenze.

Infine, è interessante rilevare l'importante risultato raggiunto, attraverso l'attenzione nei confronti di tutti i soggetti coinvolti alla partecipazione, alla condivisione e concertazione delle conoscenze, relativamente agli argomenti in esame, di attivazione di una Rete significativa tra differenti Servizi e Organizzazioni del Privato Sociale, nonchè di sperimentazione di metodologie e strumenti di lavoro che potranno essere utilizzati anche in futuro.

Riferimenti bibliografici

COA. Aggiornamento delle nuove diagnosi d'infezione da HIV e dei casi di aids in Italia. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(3 Suppl. 1):3-23.

Comune di Firenze, Ufficio Statistica. Popolazione residente al 28 febbraio 2010. Disponibile all'indirizzo: http://statistica.fi.it/opencms/opencms/MenuPrincipale/Menu/Statistiche_Demografiche/index.html; ultima consultazione 14/3/2012.

Moodley D, Esterhuizen TM, Pather T, *et al.* High HIV incidence during pregnancy: compelling reason for repeat HIV testing. *AIDS* 2009;23(10):1255-9.

Palfreeman A, Fisher M, Stewart E. HIV testing in primary care will help improve early diagnosis. *Practitioner* 2009;253(1723):27-30, 3.