

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE, RICADUTE E PROSPETTIVE FUTURE

Anna Maria Luzi (a), Massimo Oldrini (b)

(1) *Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità*

(2) *Consulta delle Associazioni per la Lotta contro l'AIDS*

Considerazioni

Il “Progetto di ricerca per l’individuazione e la sperimentazione di modelli di intervento atti a migliorare l’adesione al test di screening HIV attraverso il contributo delle Associazioni facenti parte della Consulta di Lotta all’AIDS”, promosso dalla Consulta delle Associazioni per la lotta contro l’AIDS (CAA), sostenuto dal Ministero della Salute e condotto con la responsabilità scientifica dell’Istituto Superiore di Sanità, ha censito le strutture italiane nelle quali è possibile effettuare il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Attraverso un’intervista telefonica standardizzata rivolta ai Responsabili dei Centri di screening è emersa una panoramica delle modalità di accesso al test e di alcuni aspetti fondamentali caratterizzanti i Servizi, quali anonimato e gratuità, uso del consenso informato e dell’intervento di HIV/AIDS counselling pre e post test, nonché tipologia e numero di test eseguiti. È stata inoltre, tracciata una mappa dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali che effettuano l’accertamento diagnostico in conformità alla Legge 135/1990 e alle indicazioni internazionali in materia.

L’indagine ha messo in luce una pluralità di Servizi sul territorio nazionale preposti all’effettuazione del test HIV (Unità Operativa AIDS, Centri prelievi e Laboratori Analisi delle Aziende Sanitarie locali, UO Complesse di Malattie Infettive, Centri Trasfusionali), ma, anche, una estrema disomogeneità in termini di accessibilità (modalità di accesso alla struttura - orari, gratuità, richiesta impegnativa, ecc.) e di fruibilità (capacità dei servizi di adeguare le risposte alle necessità degli utenti) al test HIV, nonché una variabilità sugli aspetti etico-giuridici (consenso informato, test ai minori di 18 anni). Solo in un esiguo numero di Centri (17,6%), infatti, il test viene sempre eseguito in modo gratuito e anonimo, senza cioè la richiesta di documenti, offrendo un colloquio di HIV/AIDS counselling pre e post test. La ricerca ha, infine, evidenziato una significativa differenza tra le diverse aree geografiche rispetto al numero delle strutture sanitarie dove è possibile effettuare il prelievo, con Regioni in cui i Centri sono pochi e sono prevalentemente trasfusionali.

Lo scenario emerso ha, quindi, consentito di individuare indicatori utili per la messa a punto di strategie da adottare al fine di favorire l’accesso al test e, al contempo, la standardizzazione dell’offerta e delle modalità di esecuzione dello stesso. I parametri identificati sono stati confrontati con quanto rilevato dall’indagine qualitativa, indagine consistita in un’intervista semistrutturata ad alcuni esperti e operatori del settore scelti in qualità di Testimoni significativi. I dati acquisiti, le rilevazioni effettuate e le osservazioni delle prassi utilizzate per eseguire il test HIV nei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali hanno portato a programmare e attuare azioni-intervento in tre città: Genova, Firenze, Palermo, azioni volte a favorire l’effettuazione del test HIV in particolari fasce di popolazioni, quali giovani, donne e persone immigrate.

Un ulteriore elemento significativo di notevole rilievo emerso dal Progetto è stato l’attivazione di un Gruppo di Lavoro costituito da componenti di Istituzioni pubbliche e di Organizzazioni Non Governative che da sempre sono impegnate nella lotta all’AIDS.

In Italia, risulterebbe essere questa la prima reale esperienza di ricerca scientifica in cui sia stato studiato un fenomeno attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, rappresentando, quindi, un importante valore aggiunto per l'intero Studio.

Ricadute

Il percorso di ricerca sperimentato, rivelatosi efficace per conoscere, in ogni Regione e Provincia Autonoma, aspetti relativi alle modalità di offerta e di esecuzione del test HIV nei Centri pubblici, potrebbe essere implementato anche in altri ambiti di studio, ambiti che richiedano la partecipazione integrata di organismi istituzionali (a livello nazionale e locale), di enti di ricerca, di ONG, di esperti nel settore della prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione da HIV e della Società civile.

Un altro elemento rilevante è stata la condivisione di metodologie e linguaggi tecnico-scientifici tra i ricercatori dell'ISS e i componenti delle Organizzazioni facenti parte della Consulta per la lotta contro l'AIDS favorendo, in tal modo, un processo osmotico di contaminazione tra le diverse professionalità, competenze ed esperienze. Una struttura progettuale di questo tipo dovrebbe trovare continuità, affinché attraverso un processo conoscitivo progressivo, si possa giungere ad elaborare metodologie operative efficaci e replicabili, realmente rispondenti all'organizzazione dei Servizi territoriali di diagnosi e cura dell'infezione da HIV nelle differenti regioni italiane.

Prospettive future

Alla luce dei risultati conseguiti appare prioritario stilare, a distanza di circa trent'anni dai primi casi di infezione da HIV, un documento finalizzato a rendere omogenei, in Italia, criteri e requisiti per l'accesso al test, quali anonimato, riservatezza, gratuità, modalità di offerta dell'accertamento (colloquio di HIV/AIDS counselling pre e post test), aspetti etico-giuridici (consenso informato e test ai minori) metodiche e protocolli per la diagnostica dell'infezione da HIV (tipologia del test e periodo finestra). Il complesso e articolato lavoro svolto nell'ambito del Progetto potrebbe fornire interessanti spunti di riflessioni agli organi competenti per la stesura di linee di indirizzo. È fondamentale, infatti, che le strategie politiche sanitarie nazionali e locali considerino prioritario fornire indicazioni atte ad unificare le modalità di accesso e fruibilità del test HIV, in modo da offrire a tutte le persone presenti sul territorio italiano le medesime opportunità.

Il fine ultimo è quello di assicurare ad ogni persona equità di trattamento e di accesso al test HIV, in un'ottica di scelta autonoma, responsabile e consapevole. Questo aspetto assume particolare rilevanza anche in funzione della necessità di ridurre la diffusione dell'infezione da HIV, tutelando e garantendo, in tal modo, la salute del singolo e dell'intera collettività.

BIBLIOGRAFIA

1. Suligoï B, Raimondo M, Fanales-Belasio E and Butto S. The Epidemico f HIV infection and AIDS promotion of testing, and innovative strategies. *Ann Ist Super Sanità* 2010; 46(1):15-23.
2. Suligoï B, Boros S, Camoni L, Lepore D, Occhiodoro V. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2008 e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2009. *Not Ist Super Sanità* 2010; 23 4 Suppl. 1:3-27.
3. Buttò S, Raimondo M, Fanales-Belasio E and Barbara Suligoï. Suggested strategies for the laboratory diagnosis of HIV infection in Italy. *Ann Ist Super Sanità* 2010; 46(1):34-41.
4. Longo B, Pezzotti P, Boros S, Urciuoli R, Rezza G. Increasing proportion of late testers among AIDS cases in Italy, 1996-2002. *AIDS Care* 2005; 17(7):834-41.
5. Girardi E, Sabin CA, d'Arminio Monforte A. Late diagnosis of HIV infection: epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2007;46 Suppl 1:S3-S8.
6. Camoni L, Regine V, Colucci A, Dal Conte I, Chiriotto M, Vullo V, Sebastiani M, Cordier L, Beretta R, Ramon Fiore J, Tateo M, Affronti M, Cassarà G, Suligoï B. Changes in at-risk behaviour for HIV infection among HIV-positive persons in Italy. *AIDS patient care and STDs* 2009;23(10): 853-8.
7. Raimondo M, Camoni L, Regine V, Salfa M, Suligoï B. L'HIV nella popolazione straniera in Italia, *Not Ist Super Sanità* 2009;22 (4):11-4.
8. Castilla J, Sobrino P, De La Fuente L, Noguer L, Guerra L, Parras F. Late diagnosis of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: consequences for AIDS incidence. *AIDS* 2009;16:1945-51.
9. Schwartz S, Hsu L, Dilley J W, Loeb L, Nelson K, Boyd S. Late diagnosis of HIV infection. Trends, prevalence, and characteristics of persons whose HIV diagnosis occurred within 12 months of developing AIDS. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2006;45(4):491-4.
10. Porter K, Wall PG, Evans B.G. Factor associated with lack of awareness of HIV infection before diagnosis of AIDS. *British Medical Journal* 1993;307(6895):20-3.
11. Couturier E, Schwoebel V, Michon C, Hubert JB, Delmas MC, Morlat P. *et al.* Determinants of delayed diagnosis of HIV in France 1993-1995. *AIDS* 1998;2(7):795-800.
12. Hocking JS, Rodger AJ, Rhodes DG, Crofts N. Late presentation of HIV infection associated with prolonged survival following AIDS diagnosis - characteristics of individuals. *International Journal of STD & AIDS* 2000;11(8):503-8.
13. Sabin C, Smith J, Gumly H, Murphy G, Lampe FC, Phillips AN. Late presenters in the era of highly active antiretroviral therapy: uptake of and responses to antiretroviral therapy. *AIDS* 2004;18:2145-51.
14. Delpierre C, Dray-Spira R, Cuzin L, Marchou B, Massip P, Lang T, *et al.* Correlates of late HIV diagnosis: implications for testing policy. *International Journal of STD & AIDS International* 2007;8(5):312-7.
15. Adler A, Mounier-Jack S, Coker RJ. Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care* 2009;21(3):284-93.
16. Johnson M, Sabin C, Girardi E. Definition and epidemiology of late presentation in Europe. *Antivir Ther* 2010;15 Suppl 1:3-8.

17. Centers for Disease Control and Prevention. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2006;55(1)(RR-14):1-14.
18. Holtgrave DR . CDC recommendations for opt-out HIV testing. *JAMA* 2009;301(3):274; author reply 275-6 G.
19. Bartlett, Bernard M. Branson, Kevin Fenton, Benjamin C. Hauschild, Veronica Miller, and Kenneth H. Mayer Opt-Out Testing for Human Immunodeficiency Virus in the United States: Progress and Challenges. *JAMA* 2008;300(8):945-51.
20. Valdiserri RO, Moore M, Gerber AR, Campbell CH Jr, Dillion BA, West GR. A study of clients returning for counseling after HIV testing: implications for improving rates of return. *Public Health Rep.* 1993;108(1):12-8.
21. Luzi AM, De Mei B, Colucci A, Gallo P. Criteria for standardising counselling for HIV testing. *Ann Ist Super Sanità* 2010; 46(1):42-50.