



Rapporti

ISTISAN

11/41



**L'accesso al test HIV:
risultati di un progetto di ricerca
del Ministero della Salute svolto dall'Istituto
Superiore di Sanità e dalle Associazioni
della Consulta di Lotta all'AIDS**



ISSN 1123-3117

A cura di
A. Colucci, A.M. Luzi, P. Gallo,
S. D'Amato e M.G. Pompa

www.iss.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

L'accesso al test HIV: risultati di un progetto di ricerca del Ministero della Salute svolto dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Associazioni della Consulta di Lotta all'AIDS

A cura di

Anna Colucci (a), Anna Maria Luzi (a), Pietro Gallo (a),
Stefania D'Amato (b) e Maria Grazia Pompa (c)

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

(b) Centro Nazionale AIDS, Istituto Superiore di Sanità

(c) Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN

11/41

Istituto Superiore di Sanità

L'accesso al test HIV: risultati di un progetto di ricerca del Ministero della Salute svolto dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Associazioni della Consulta di Lotta all'AIDS.

A cura di Anna Colucci, Anna Maria Luzi, Pietro Gallo, Stefania D'Amato e Maria Grazia Pompa
2011, vi, 174 p. Rapporti ISTISAN 11/41

Il presente Rapporto intende illustrare i diversi momenti del Progetto che, avvalendosi della partecipazione fattiva e integrata dei numerosi attori coinvolti – Associazioni della Consulta per la Lotta contro l'AIDS, Ministero della Salute, Centri diagnostico-clinici territoriali, Istituto Superiore di Sanità – ha fornito una panoramica della situazione relativamente alle modalità di accesso al test HIV esistenti nelle diverse regioni e province d'Italia. La realizzazione delle azioni progettuali ha, inoltre, consentito di elaborare e sperimentare in tre differenti aree urbane, Genova, Firenze e Palermo, strumenti, metodologie e percorsi utili a promuovere una concreta fruibilità del test HIV in tre diversi target (giovani, donne, migranti).

Parole chiave: HIV; Test HIV; Accessibilità e Fruibilità Test HIV; Giovani; Donne; Migranti

Istituto Superiore di Sanità

Adherence to HIV screening tests: results of a project of the Ministry of Health developed by the Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) and the Council for the fight against AIDS.

Edited by Anna Colucci, Anna Maria Luzi, Pietro Gallo, Stefania D'Amato and Maria Grazia Pompa
2011, vi, 174 p. Rapporti ISTISAN 11/41 (in Italian)

This report claims to illustrate the different stages of the project which, through the active participation of many actors involved – Members of the Association for the Fight against AIDS, Ministry of Health, Clinical Diagnostic Centers, Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) – gave an overview of the situation with regard to HIV access mode existing in different regions and provinces of Italy. Project actions plans have also enabled the development of different testing tools and methodologies in the three different urban areas of Genoa, Florence and Palermo in order to promote a real HIV test usability within three different target groups (youth, women and migrants).

Keywords: HIV; HIV tests; HIV tests accessibility and usability; Youth; Women; Migrant

Si ringrazia Anna D'Agostini per l'attività di segreteria tecnico-organizzativa svolta all'interno dell'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione.

Si ringraziano i Referenti AIDS degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, nonché i Responsabili dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali, i quali hanno fattivamente contribuito alla realizzazione del Progetto.

Infine si ringraziano i Referenti degli Uffici amministrativi del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per informazioni su questo documento scrivere a: anna.colucci@iss.it.

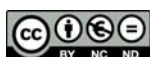
Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Citare questo documento come segue:

Colucci A, Luzi AM, Gallo P, D'Amato S e Pompa MG (Ed.). *L'accesso al test HIV: risultati di un progetto di ricerca del Ministero della Salute svolto dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Associazioni della Consulta di Lotta all'AIDS*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/41).

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.



Gruppo di Lavoro

Responsabile scientifico e collegamento operativo con il Ministero della Salute

Anna Maria LUZI (Istituto Superiore di Sanità)

Referente scientifico e collegamento operativo con l'Istituto Superiore di Sanità

Maria Grazia POMPA (Ministero della Salute)

Équipe del Progetto

Stefania D'AMATO	<i>Coordinamento delle fasi attuative del Progetto (Ministero della Salute)</i>
Anna COLUCCI	<i>Coordinamento delle Unità Operative del Progetto (Istituto Superiore di Sanità)</i>
Pietro GALLO	<i>Costruzione software e analisi dei dati (Istituto Superiore di Sanità)</i>
Anna D'AGOSTINI	<i>Segreteria tecnico-organizzativa (Istituto Superiore di Sanità)</i>
Massimo OLDRINI	<i>Lega Italiana Lotta all'AIDS - LILA, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Laura RANCILIO	<i>Caritas Italiana, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Giampaolo ROSSI	<i>Forum AIDS Italia, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Daniela LORENZETTI	<i>Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS - ANLAIDS, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Rocco PARISI	<i>San Benedetto al Porto, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Maria STAGNITTA	<i>Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza – CNCA, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Antonella CAMPOSERAGNA	<i>Coordinamento Italiano Case Alloggio – CICA, Consulta delle</i>
Luisa SANVITO	<i>Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Filippo VON SCHLOSSER	<i>Nadir, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Roberto BIONDI	
Massimo FARINELLA	<i>Mario Mieli, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Luca BRUNETTI	<i>Gruppo Abele, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS</i>
Jole GHIBAUDI	
Margherita ERRICO	<i>Network Persone Sieropositive - NPS, Consulta delle Associazioni per la</i>
Giuseppe ZUMBO	<i>lotta contro l'AIDS</i>

Intervistatori. Consulta delle Associazioni per la Lotta contro l'AIDS

Nicoletta ARMELLONI, *Forum Italia*; Diego BALESTRIERI, *Forum Italia*; Roberto BIONDI, *NADIR*; Elisabetta BOSIO, *Gruppo Abele*; Antonella CAMPOSERAGNA, *CNCA*; Valentina CARRARO, *CICA*; M. Luisa COSMARO, *LILA*; Laura DE ANGELIS, *ANLAIDS*; Alessandra DE MERCATO, *CICA*; Margherita ERRICO, *NPS*; Salvatore INGARGIOLA, *Circolo Mario Mieli*; Jacopo LASCIALFARI, *CICA*; Sonia OUESLATI, *ANLAIDS*; Gianluigi PASSINI, *Circolo Mario Mieli*; Francesca RASCAZZO, *Gruppo Abele*; Sindaye SOLANGE, *ANLAIDS*; Angela SPAGONE, *LILA*; Chiara TOTARO, *CICA*; Giovanna VALLE, *LILA*; Litiana ZAGO, *CICA*; Elisa ZANACCHI, *Forum Italia*.

Referenti delle Strutture pubbliche e delle Organizzazioni Non Governative coinvolti nelle azioni svoltesi a Genova, Firenze, Palermo

Genova

Giovanni CASSOLA, *Divisione Malattie Infettive, Ospedale Galliera*; Lia FINZI, *Centro Consultoriale Giovani*; Ramon FRESTA, *Centro di Solidarietà*; Francesca LAURA, *Fondazione Auxilium, Caritas*; Giovanni MAZZARELLO, *Unità Operativa Complessa, Azienda Universitaria Ospedaliera S. Martino*.

Firenze

Patricia BETTINI, *Centri Consulenza Giovani ASL 10 FI*; Carla BONDI, *Consultori Familiari ASL 10 FI*; Emanuela CARDILLO, *Associazione ARCHÈ*; Lucia CIUFFI, *Centro di Consulenza Giovani*; Simona GAGLIARDI, *LILA Toscana*; Beatrice GIOTTI, *Associazione Solidarietà Caritas Onlus, CICA*; Ilia DI MARCO, *Struttura Semplice di Educazione alla Salute ASL 10 FI*; Massimo DI PIETRO, Nicoletta MARINO, Marco POLI e Francesco MAZZOTTA, *Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive ASL 10 FI*; Marcello MAZZETTI e Francesco LEONCINI, *Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive, Azienda Universitaria Careggi*; Mariella ORSI, *CESDA ASL 10 FI*; Stefania POLVANI, *Struttura Semplice di Educazione alla Salute ASL 10 FI*; Elena PISANI, *LILA Toscana*; Monica ROSSELLI, *Struttura Semplice di Educazione alla Salute ASL 10 FI*; Riccardo POLI, *Associazione Stenone*; Stefano CORSO, *LILA Toscana*; Luisa SANVITO, *Associazione Solidarietà Caritas Onlus, CICA*; Giovanni SORIENTE, *Associazione ARCHÈ*.

Palermo

Nunzia ARENA, Eloise AUGUSTO, Nouha BELDI, Giuseppina CASSARÀ, Renato DALLE NOGARE, Fabrizio DALLE NOGARE, Francesco DI LORENZO, Vincenzo FUMETTA, Daniela GANCI, Guido GULISANO, Francesca MERCADANTE, Claudia PRAINIT, Raffaella RUBINO, Sebastiana SALERNO, *ANLAIDS Palermo* - Angelo DI VITA *ITC Francesco Ferrara*.

Consulenza statistica

Federica Prota, *Istituto Superiore di Sanità*

INDICE

Premessa	v
Introduzione	1
Materiali e metodi	3
Obiettivi.....	3
Struttura del Progetto.....	3
Metodologie, strumenti di raccolta e inserimento dati online.....	4
Metodologia e strumenti di raccolta dati - prima fase	4
Metodologia e strumenti di raccolta dati - seconda fase.....	5
Metodologia e strumenti di raccolta dati - terza fase	6
Campionamento: indagine quantitativa	6
Punti di forza e limiti della metodologia utilizzata.....	11
Risultati della prima fase del progetto: indagine quantitativa	12
Centri Diagnostico-clinici	12
Centri Trasfusionali	18
Risultati della seconda fase del progetto: indagine qualitativa	23
Intervista ai Testimoni significativi.....	23
Risultati della terza fase del progetto: le esperienze locali	25
L'azione intervento a Genova.....	25
Introduzione.....	25
Metodologie e strumenti utilizzati	26
Materiali di pubblicizzazione della sperimentazione.....	28
Risultati	31
Punti di forza e limiti	32
L'azione intervento a Firenze	32
Background	32
Obiettivi.....	33
Materiali e metodi.....	34
Modalità operative di sensibilizzazione al test HIV rivolte alle donne	36
Risultati	38
Punti di forza e limiti	46
Riferimenti bibliografici	47
L'azione intervento a Palermo	48
Unità Operativa 6 - ANLAIDS, CNCA, LILA (Palermo) - Le ragioni del Progetto.....	48
Il fenomeno migratorio e l'infezione da HIV	49
Metodologia.....	51
Risultati	53
Conclusioni.....	53
Ringraziamenti	53
Riferimenti bibliografici	53
Allegato A. L'azione di intervento a Firenze.	55
Materiale di pubblicizzazione della sperimentazione	55
Allegato B. L'azione di intervento a Palermo.	62
Materiale di pubblicizzazione della sperimentazione	62

Risultati della quarta fase del progetto: il Convegno “Accesso al test HIV e modelli di intervento”	64
Considerazioni conclusive, ricadute e prospettive future	66
Considerazioni.....	66
Ricadute.....	67
Prospettive future	67
Bibliografia.....	68
Appendice A - Materiale utilizzato per lo svolgimento del programma	71
A1. Scheda raccolta dati Centri Diagnostico-clinici	73
A2. Scheda raccolta dati Centri Trasfusionali	80
A3. Scheda intervista semistrutturata Testimoni significativi	85
Appendice B - Analisi dei dati provenienti dai Centri Diagnostico-clinici e dai Centri Trasfusionali.....	89
B1. Analisi delle frequenze assolute e relative dei dati dei Centri Diagnostico-clinici. Dettaglio della modalità “Altro”	91
B2. Analisi delle frequenze assolute e relative dei dati dei Centri Diagnostico-clinici rispondenti ai quattro criteri identificati come ottimali- anonimato, gratuità, HIV/AIDS counselling pre test, HIV/AIDS counselling post test	09
B3. Analisi delle frequenze assolute e relative dei dati dei Centri Trasfusionali. Dettaglio della modalità “Altro”	120
Appendice C - Elenco dei Centri Diagnostico-clinici e dei Centri Trasfusionali inclusi nello studio.....	133
Appendice D - Partecipanti al Progetto.....	167
D1. Responsabili dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali.....	169
D2. Testimoni significativi	174

PREMESSA

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

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

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

L'infezione da HIV continua a rappresentare, anche nel ventunesimo secolo, un problema prioritario di sanità pubblica. Fino a quando non si potrà disporre di terapie o vaccini in grado di debellare definitivamente il virus dell'immunodeficienza umana, le strategie preventive e la diagnosi precoce, effettuata attraverso la ricerca degli anticorpi anti-HIV, rappresentano l'unica possibilità per il controllo di tale patologia.

In Italia, si stima che il numero di persone viventi con HIV/AIDS sia pari a 170/180.000 casi, di questi una parte ignora il proprio stato di sieropositività. Inoltre, per una significativa proporzione di individui (59,1%, anno 2009), il tempo intercorso tra il primo test con esito positivo e la diagnosi di AIDS risulta essere uguale o inferiore a sei mesi (1, 2).

Il ritardo nell'effettuazione del test HIV si traduce spesso in minori opportunità di accedere in modo tempestivo ed efficace alla Terapia Antiretrovirale e in una maggiore morbilità e mortalità. Tali osservazioni inducono a riflettere sulla necessità di elaborare strategie di intervento mirate a facilitare l'accesso al test HIV, in grado di minimizzare le barriere (compreso lo stigma sociale legato a questo tipo di esame diagnostico) e di incoraggiare l'effettuazione della ricerca degli anticorpi anti HIV in target particolarmente vulnerabili (3-5).

La mancata conoscenza dello stato di sieropositività costituisce, quindi, un danno per la persona e una criticità per la sanità pubblica in quanto la non conoscenza della reale dimensione del fenomeno, limita la possibilità di realizzare interventi di prevenzione mirati a controllare la diffusione dell'infezione, nonché orientati alla fruizione dell'informazione e all'accesso al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV.

In tale scenario, si inserisce 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 per la lotta contro l'AIDS*, promosso e finanziato dal Ministero della Salute. Il Progetto, che ha avuto durata biennale, è stato svolto in collaborazione con la Consulta delle Associazioni per la Lotta contro l'AIDS (CAA) e si è avvalso della responsabilità scientifica e del coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

La finalità generale della Ricerca è stata quella di individuare percorsi atti a facilitare l'accesso ai Servizi di screening HIV e a sperimentare modelli di intervento altamente efficaci rivolti, in particolare, a donne, giovani e persone migranti.

Per il raggiungimento di tale finalità, il lavoro si è articolato in quattro fasi:

- mappatura e censimento dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali impegnati nell'effettuazione del test HIV;
- intervista ad esperti, Testimoni significativi, coinvolti quotidianamente nella lotta all'AIDS;
- individuazione e sperimentazione di strategie efficaci e di modelli di intervento atti a facilitare l'accesso ai Servizi di screening HIV rivolti alla popolazione generale e a target specifici;
- diffusione dei risultati attraverso l'organizzazione di un Convegno.

La realizzazione del Progetto ha rappresentato anche un'occasione di integrazione e cooperazione tra le realtà dell'associazionismo e del no-profit italiane operanti sulle tematiche HIV/AIDS, appartenenti alla Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS del

Ministero della Salute e l'Unità Operativa "Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione" (UO RCF) dell'ISS.

La proposta progettuale, sin dalla fase di stesura e messa a punto, ha visto, quindi, affiancarsi le competenze dei due gruppi di lavoro, l'integrazione dei quali ha portato alla condivisione degli obiettivi e della metodologia frutto dei diversi background e punti di osservazione rispetto all'accessibilità del test HIV sul territorio italiano.

La Ricerca ha preso spunto da quanto osservato dai componenti aderenti alla CAA, relativamente alla disomogeneità di accesso al test HIV sul territorio nazionale e alle differenti modalità organizzative delle strutture sanitarie impegnate nell'effettuazione dell'esame diagnostico.

Tale disomogeneità osservate dalle Organizzazioni Non Governative nel loro operare quotidiano riguardavano molti aspetti del test HIV, alcuni legati alle procedure utilizzate, altri ad interpretazioni difformi o inesatte di normative nazionali, altre ancora rispetto alle tipologie di test impiegati nello screening dai Centri che offrono questo servizio ai cittadini. Difformità e discrepanze rilevate, da tempo, dalle Associazioni impegnate nella lotta contro l'AIDS e dall'UO RCF, che attraverso il Servizio di HIV/AIDS counselling telefonico (Telefono Verde AIDS) oltre a fornire informazioni rileva elementi di criticità nell'offerta del test HIV.

Sulla base di queste osservazioni, un obiettivo prioritario individuato dalla CAA è stato quello di poter stilare e pubblicare sulle piattaforme web del Ministero della Salute, dell'ISS e delle Associazioni stesse un elenco di Centri di screening che effettuano il test per l'HIV in forma anonima e gratuita, in modo da facilitare la persona/utente nella fruizione di tale esame.

Il Progetto, articolato in 6 Unità Operative (UO), 2 delle quali coordinate dall'ISS e 4 da LILA, ANLAIDS, CNCA e San Benedetto al Porto, ha coinvolto attivamente anche Arché, Caritas, CICA, Forum AIDS Italia, Gruppo Abele, Mario Mieli, Nadir, NPS ed è stato realizzato grazie alla copertura economica fornita alla CAA dalla Legge Finanziaria (n. 296 del 27 dicembre 2006), in accordo e con il supporto della Direzione Generale Prevenzione del Ministero della Salute.

Il presente Rapporto intende illustrare i diversi momenti operativi del Progetto che, avvalendosi della partecipazione fattiva e integrata di numerosi soggetti coinvolti, ha fornito una panoramica della situazione relativamente alle modalità di accesso al test HIV esistenti nelle diverse regioni e province d'Italia e ha permesso di elaborare strumenti, metodologie e percorsi utili per promuovere una concreta fruibilità del test HIV.

INTRODUZIONE

Anna Colucci

Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

La diagnosi precoce dell'HIV rappresenta da sempre un elemento critico per controllare la diffusione del virus e per consentire un tempestivo ed efficace accesso alla terapia altamente efficace (HAART) per quanti abbiano contratto l'infezione. Ciò risulta molto importante in quanto numerosi studi evidenziano che le persone che sono a conoscenza del loro stato di sieropositività riducono i comportamenti a rischio relativi alla trasmissione sessuale e allo scambio di siringhe, evitando in questo modo di aggravare il proprio stato di salute e salvaguardando quella delle altre persone (6).

In Italia, come in altri paesi occidentali, oggi, una priorità ineludibile è quella di raggiungere le persone che, non percependosi a rischio, non effettuano il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV, nonché di individuare le strategie più efficaci affinché queste persone possano essere facilitate nell'accedere ai Servizi pubblici che eseguono il test HIV e nell'usufruire dell'esame diagnostico. Infatti, rimane una quota pari a circa un terzo di persone che hanno contratto il virus e che, non avendo mai eseguito un test HIV, ignorano il proprio stato di infezione. Bisogna, pertanto, poter comprendere quali siano le ragioni che portano ad una diagnosi tardiva dell'immunodeficienza umana da virus anche per poter ri-orientare i Servizi di diagnosi e cura dell'infezione da HIV. Il fine è quello di rendere maggiormente fruibile il test e ridurre, nel tempo, la proporzione di persone con ritardo di diagnosi di infezione da HIV.

Attualmente, la disattesa di una diagnosi tempestiva di sieropositività all'HIV potrebbe essere posta in relazione al differente quadro epidemiologico che ha contraddistinto l'ultima decade della storia dell'infezione. Quadro epidemiologico caratterizzato da una diminuzione della trasmissione per via ematica attraverso lo scambio di siringhe tra persone tossicodipendenti e da un aumento della trasmissione a causa dei rapporti sessuali (eterosessuali e omo/bisessuali). Inoltre, è maggiore l'età mediana alla diagnosi di HIV ed è cresciuta la proporzione di donne che ricevono tale diagnosi. Ugualmente si rileva un trend in aumento di persone straniere con infezione da HIV, passata dall'11,0% del 1992 al 32,8% del 2007 (7), questo trend in crescita è in buona parte spiegabile con l'aumento della popolazione straniera nel nostro Paese. Tale nuovo scenario richiede un'attenta riflessione in merito alla necessità di mettere a punto percorsi di accesso al test HIV per fasce di popolazione che potrebbero non avere alcuna percezione dei rischi corsi o, come nel caso delle persone immigrate, presentare condizioni di vulnerabilità e fragilità, che, di fatto, non consentono loro di salvaguardare la propria salute.

Il tema del ritardo di diagnosi dell'infezione da HIV è di tale rilevanza che molti ricercatori e clinici vi hanno posto particolare attenzione. Numerosi studi sono stati condotti in diversi paesi, a partire dalla fine degli anni '90, per evidenziare le caratteristiche socio-demografiche ed epidemiologiche delle persone inconsapevoli di essere HIV positive. Tali caratteristiche sono il genere, l'età, la modalità di contagio, la condizione carceraria, la condizione socio-economica, l'atteggiamento verso la propria salute, le cure mediche in generale e il paese di origine. Alcune di queste ricerche hanno considerato come popolazione in studio le persone con AIDS, altri, le persone HIV positive (8-16).

A partire dal 2006 a seguito dell'emanazione delle Linee Guida del CDC sul test HIV si è sviluppato un dibattito sulla modalità *opt-out* che prevede l'esecuzione del test HIV a tutte le persone tra i 13 e i 64 anni, le quali accedano nei Servizi di emergenza o in qualsiasi altra struttura sanitaria a meno che la persona non espliciti un chiaro rifiuto a sottoporsi al test (17).

Tale approccio potrebbe condurre a risultati soddisfacenti per particolari fasce di popolazione come ad esempio le donne in gravidanza o le persone che afferiscono ai Servizi per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (1). L'estensione dell'*opt-out* a tutte le persone che si rivolgono ad una qualsiasi struttura sanitaria va valutata attentamente in quanto potrebbe comportare alcune criticità tra le quali la mancata consapevolezza da parte dell'individuo sottoposto al test HIV dell'importanza dell'esame eseguito, della necessità di ripeterlo nel caso non sia trascorso il necessario periodo finestra dall'ultima situazione a rischio, dell'opportunità di modificare eventuali stili di vita dannosi per la salute. In ultima analisi, includere il test HIV tra altri esami, potrebbe indurre la persona a porre scarsa attenzione all'accertamento diagnostico oppure a non ritirare l'esito (18-20).

Pertanto, risulta quanto mai necessario in questa fase storica dell'infezione da HIV facilitare un accesso consapevole e responsabile agli esami diagnostici e favorire la fruibilità di un intervento che non si limiti al prelievo del sangue e alla consegna del risultato, ma che si possa strutturare all'interno di un processo di HIV/AIDS counselling in cui la persona venga accolta, adeguatamente informata in merito al test e al possibile risultato, nonché le venga consegnato l'esito dell'esame all'interno di un colloquio e le siano date tutte le indicazioni affinché possa individuare nel suo contesto di riferimento quei Servizi socio-sanitari indispensabili per affrontare l'infezione nel caso di un esito positivo (21).

MATERIALI E METODI

Pietro Gallo (a), Laura Rancilio (b), Anna Colucci (a)

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

(b) Consulta delle Associazioni per la Lotta Contro l'AIDS

Obiettivi

1. Analisi comparata dell'accessibilità al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV nelle Strutture Diagnostico-cliniche e Trasfusionali pubbliche presenti sul territorio nazionale.
2. Individuazione dei fattori che generano difficoltà a sottoporsi al test HIV in specifici target esposti a comportamenti a rischio e sperimentazione di strategie volte a superare le criticità individuate.
3. Sperimentazione di buone prassi per favorire l'accesso al test nelle diverse regioni italiane.
4. Messa a punto di una metodologia operativa per divulgare buone prassi risultate efficaci che potrebbero essere estese e implementate in differenti realtà territoriali.

Struttura del Progetto

Per il conseguimento degli obiettivi prefissati il Progetto è stato articolato in quattro fasi.

Prima fase (aprile 2008 - maggio 2009)

- Verificare in ciascuna regione italiana, attraverso il coinvolgimento degli Assessorati regionali alla Sanità e delle Associazioni della Consulta per la Lotta contro l'AIDS, quali siano i Centri pubblici che effettuano il test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV e con quali modalità.
- Confrontare le banche dati dell'Unità Operativa "Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione", degli Assessorati e delle Associazioni.
- Predisporre strumenti e metodologie di raccolta dati (schede) e un software per la gestione degli stessi.
- Individuare le modalità di accesso al test HIV, anche attraverso il coinvolgimento delle Associazioni della Consulta per la Lotta contro AIDS, con particolare riferimento a tre indicatori: richiesta dell'impegnativa del medico o di un documento di riconoscimento, richiesta di pagamento del ticket con relativo importo, offerta attiva del colloquio di HIV/AIDS counselling pre e post test.
- Somministrare la scheda di raccolta dati ai Referenti/Responsabili dei Centri (previo assenso degli Assessorati alla Sanità delle singole regioni), inserire i dati raccolti nel software di inserimento dati, elaborarli e analizzarli.
- Definire con il contributo delle Associazioni facenti parte della Consulta per la Lotta contro l'AIDS e con il Ministero della Salute, una metodologia di accesso al test HIV volta a superare le criticità precedentemente individuate.

Seconda fase (marzo-maggio 2009)

- Individuare i fattori limitanti l'accesso ai Centri e la fruibilità del test HIV per tre specifici target: giovani, donne e persone immigrate. Questo attraverso l'analisi delle informazioni raccolte in 30 interviste semi-strutturate rivolte a "Testimoni significativi" (presidenti di Associazioni, rappresentanti di collettivi di studenti e operatori socio-sanitari che si occupano di giovani, di donne e di persone immigrate).

Terza fase (giugno-dicembre 2009)

- Sperimentare metodologie e percorsi di accesso al test HIV in alcuni Centri di diagnosi e cura presenti in tre città (Genova, Firenze, Palermo) mediante la promozione di azioni che facilitino tali percorsi.

Quarta fase (gennaio-marzo 2010)

- Diffondere i risultati conseguiti attraverso l'organizzazione di un Convegno nazionale.
- Stilare il Rapporto Finale e divulgare i risultati conseguiti attraverso pubblicazioni scientifiche e partecipazione a convegni, workshop e seminari.

Metodologie, strumenti di raccolta e inserimento dati online

Metodologia e strumenti di raccolta dati - prima fase

La rilevazione dei dati ha richiesto la messa a punto di strumenti di raccolta dati *ad hoc* per ottenere, in modo standardizzato, le informazioni emerse durante l'intervista telefonica effettuata ai referenti dei Centri Diagnostico-clinici e dei Centri Trasfusionali.

La scheda di raccolta dati per i Centri Diagnostico-clinici, costituita da 70 item (Appendice A1) è stata suddivisa in tre sezioni. La prima sezione ha consentito di raccogliere informazioni sul Centro relativamente a: indirizzo, numero di telefono, fax, e-mail e nome del responsabile. Queste informazioni sono state utilizzate, successivamente, per poter redigere un elenco aggiornato dei Centri con indicazioni utili da poter fornire alla persona/utente da poter pubblicare sui siti internet di Enti pubblici e Organizzazioni Non Governative.

La seconda sezione della scheda ha raccolto informazioni in merito alle modalità di accesso ai Centri Diagnostico-clinici e di fruibilità del test HIV (orari di apertura dei Servizi, impegnativa del medico, anonimato, gratuità).

La terza sezione della scheda ha riguardato le metodiche di effettuazione del test HIV (periodo finestra, tipologia dei test utilizzati) oltre a specifici ambiti quali il test ai minori e le normative legislative.

La scheda di raccolta dati utilizzata per i Centri Trasfusionali (Appendice A2) è stata costruita allo stesso modo di quella dei Centri Diagnostico-clinici con item, però, che indagano sulle specifiche modalità di esecuzione dell'esame in un Centro Trasfusionale. Infatti la scheda, costituita da 43 quesiti, si suddivide in tre sezioni, che raccolgono informazioni sull'ubicazione del Centro e i relativi recapiti, sulle modalità di esecuzione delle donazioni e del test HIV, sulle caratteristiche delle persone/utenti che accedono al Centro Trasfusionale.

Inserimento dati

Per effettuare l'immissione dati è stato utilizzato un software open source che ha consentito a ciascun intervistatore di poter inserire i dati della scheda raccolti durante l'intervista telefonica direttamente dalla propria sede. Ciò ha permesso di effettuare in tempo reale l'inserimento dei dati.

Infatti, per l'informatizzazione della scheda è stato impiegato un programma a codice aperto (open source). Tali programmi sono sempre più utilizzati in quanto consentono un notevole risparmio economico e la gestione delle modifiche relative alle singole esigenze grazie all'intervento di esperti che, lavorando sul codice sorgente, modificano e migliorano il software laddove necessario. Al fine di consentire un agevole inserimento dei dati, la scheda è stata informatizzata con l'ausilio di un modulo del programma open source *Moodle 1.9*, si tratta di un programma tra i più usati nell'*e-learning*. Il modulo utilizzato chiamato *Questionnaire* ha permesso agli intervistatori di inserire, in maniera semplice, rapida, precisa e sicura, i dati da tutto il territorio nazionale e al Gruppo di coordinamento di disporre immediatamente di tali dati in tempo reale (<http://moodle.org/>).

Metodologia e strumenti di raccolta dati - seconda fase

L'indagine qualitativa ha richiesto un'accurata individuazione del target da coinvolgere e un'attenta strutturazione dell'intervista semistrutturata proposta, attraverso un colloquio telefonico, a 30 testimoni significativi (operatori socio-sanitari di Strutture pubbliche e Organizzazioni Non Governative e rappresentanti di collettivi di giovani/studenti). Tale scelta è stata motivata:

- dalla loro specifica competenza ed esperienza nell'ambito della prevenzione dell'infezione da HIV;
- dall'appartenenza a strutture pubbliche e ad associazioni di volontariato;
- dal risiedere in differenti regioni italiane;
- dal conoscere i target oggetto dell'intervento: giovani, donne, persone immigrate;
- dalle risorse disponibili (tempo e denaro) per questa fase progettuale.

Nell'ambito dell'indagine qualitativa è stata utilizzata una scheda di raccolta dati (Appendice A3) anche per l'intervista semistrutturata rivolta a Testimoni significativi, tutti impegnati in interventi di prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione da HIV e particolarmente sensibili ai bisogni di salute dei tre target individuati. L'intervista semistrutturata ha consentito di individuare alcuni dei fattori che potrebbero generare difficoltà a sottoporsi al test HIV per i tre gruppi di popolazione presi in esame e per poter successivamente mettere a punto strategie sperimentali volte a superare le criticità individuate.

La scheda è stata articolata in tre sezioni:

- *fattori/condizioni favorevoli al test HIV*. È stato chiesto quali siano, secondo il parere del Testimone significativo, “i fattori/condizioni che potrebbero favorire per i giovani, le donne in gravidanza o che ne stiano programmando una e le persone immigrate, l'accesso al test di screening per l'HIV”;
- *criticità, che potrebbero ostacolare l'effettuazione del test HIV nei giovani, nelle donne in gravidanza o che ne stiano programmando una e nelle persone immigrate*. Tra le diverse criticità è stata indagata anche quella relativa a “imbarazzo/difficoltà di rivolgersi al proprio medico di medicina generale per chiedere di fare il test”;
- *informazioni che andrebbero fornite*. È stato chiesto “quali informazioni sarebbe utile fornire ai giovani, alle donne in gravidanza o che ne stiano programmando una e alle persone immigrate, per favorire l'accesso al test di screening per l'HIV”.

A chiusura della scheda sono state anche chieste al Testimone intervistato indicazioni per migliorare la comunicazione relativamente al test HIV.

Metodologia e strumenti di raccolta dati - terza fase

Le città di Genova, Firenze e Palermo sono state individuate quali aree metropolitane dove sperimentare le azioni-intervento sulla base delle seguenti caratteristiche:

- sono collocate in differenti aree geografiche del nostro Paese (Nord; Centro-Sud)
- hanno una densità abitativa né troppo ampia, né troppo limitata
- al momento della progettazione delle attività non erano coinvolte in specifici interventi di prevenzione o di informazione-educazione sull'infezione da HIV strutturati e mirati per i tre diversi gruppi di popolazione (giovani, donne, persone immigrate) definiti nel Progetto come target ai quali indirizzare interventi mirati di prevenzione dell'infezione da HIV
- sono presenti in ciascuna delle tre aree metropolitane le Associazioni e i Gruppi, appartenenti alla Consulta AIDS, in grado di attivare e condurre, nel proprio territorio, azioni volte a favorire l'accesso al test HIV in un tempo relativamente breve (tre mesi).

Nella terza fase del Progetto ogni équipe di ricerca impegnata in ciascuna delle tre città, in funzione dell'azione-intervento messa a punto e del target (giovani, donne, persone immigrate) ha elaborato specifici percorsi metodologici, strumenti e schede di raccolta informazioni che sono descritti nel capitolo "Risultati della terza fase del Progetto".

Campionamento: indagine quantitativa

Per effettuare l'indagine quantitativa non è stato possibile basarsi su un unico elenco di Centri pubblici preesistente ed esaustivo. Per questo motivo è stata inviata una lettera agli Assessori alla Sanità delle Regioni e Province Autonome e ai relativi Referenti AIDS con la duplice finalità di illustrare gli obiettivi del Progetto e di chiedere la collaborazione dell'Istituzione sia a fornire un elenco aggiornato dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali pubblici presenti nel territorio regionale, sia a far conoscere agli stessi il Progetto per favorire l'adesione all'intervista proposta. Contestualmente, l'équipe del Progetto si è avvalsa degli archivi a disposizione dei Dipartimenti dell'ISS costituiti da due diversi elenchi: la *Banca Dati dell'UO RCF* del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (*Strumenti di riferimento 06/S4*) con il successivo aggiornamento al 2007 e la *Mappa delle strutture trasfusionali esistenti sul territorio nazionale* (*Strumenti di riferimento 06/S1 -aggiornamento 2005*) del Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

Nella Banca Dati dell'UO RCF erano riportate Unità Operative AIDS territoriali, Centri di Malattie Sessualmente Trasmesse, Ambulatori delle Cliniche, dei Dipartimenti, delle Divisioni e dei Reparti di Malattie Infettive, Centri Prelievi, Reparti di Immunologia, Centri Trasfusionali. L'incrocio e il confronto tra i diversi Strumenti messi a disposizione dall'ISS portava nel giugno 2008 all'identificazione di un primo possibile campione di Servizi pubblici da intervistare: 459 Centri Diagnostico-clinici (CDC) e 330 Centri Trasfusionali (CT) (Figura 1).

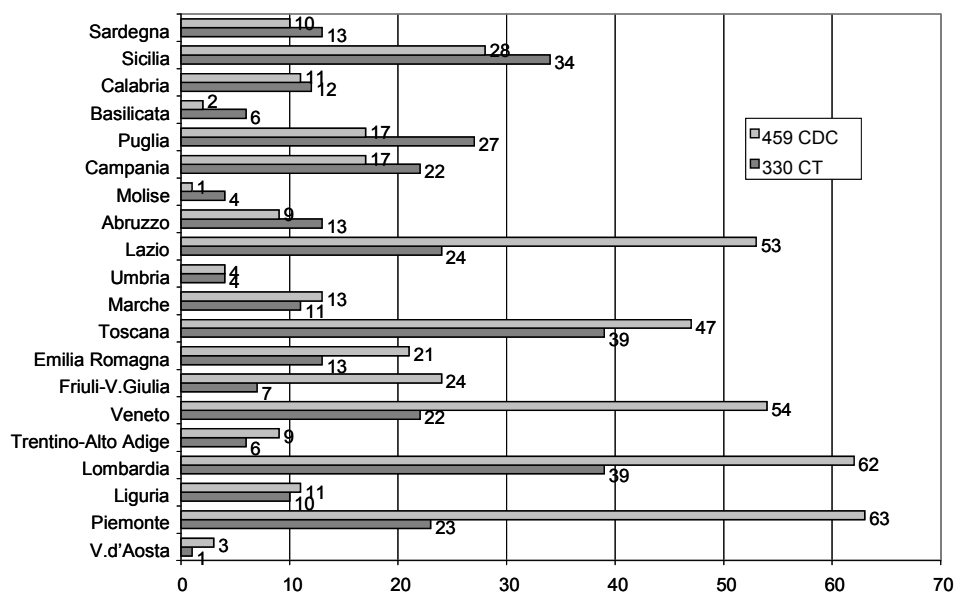


Figura 1. Servizi candidati per le interviste a giugno 2008 sulla base delle Banche Dati ISS

Inoltre, nel corso del 2008 sono giunte anche indicazioni in merito ai Servizi che effettuano il test HIV da 10 Regioni (Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Toscana, Umbria, Marche, Campania, Basilicata) e dalle Province di Trento e Bolzano (Tabella 1). In alcuni casi si è trattato della trasmissione in tempi successivi di elenchi riferiti a singole Aziende Sanitarie Locali e ad Unità Sanitarie Locali (ASL/USL), in altri di trasmissione di più elenchi comprensivi di tutti i Servizi pubblici e privati accreditati/autorizzati ad eseguire il test HIV.

Tabella 1. Elenchi giunti dalle Regioni (estate 2008)

Regione	Centri	N.
Valle d'Aosta	CDC e CT	2
Piemonte	CT	12, 19
	Malattie infettive	9
	Centri MTS	8
	Centri prelievi	245
Liguria	CDC	10
	CT	10
Lombardia	Centri MTS ospedali	16
	Centri MTS e SerT ASL	101
	SIMT e Medicina di Laboratorio	245*
Provincia di Trento	CDC e CT	3
Provincia di Bolzano	CDC	1
Veneto	Centri	65
Marche	CT	5
	CDC	15
	SerT	2
Toscana	Laboratori pubblici test HIV	53
	Punti prelievo	183
Umbria	Centri test di screening	6
Campania	Centri Cura AIDS	13
Basilicata	CDC e CT	8

*di cui 118 privati

Questo ha richiesto all'équipe del Progetto di valutare attentamente il materiale pervenuto, di incrociare i dati con il primo elenco precedentemente predisposto e di definire i criteri sulla base dei quali individuare i Servizi da includere nell'indagine. Ad ottobre 2008 grazie alle indicazioni pervenute dalle Regioni l'elenco complessivo dei Centri da contattare era cresciuto del 30% portando a 1.030 (689 CDC e 341 CT) i Centri da sottoporre potenzialmente ad intervista (Figura 2).

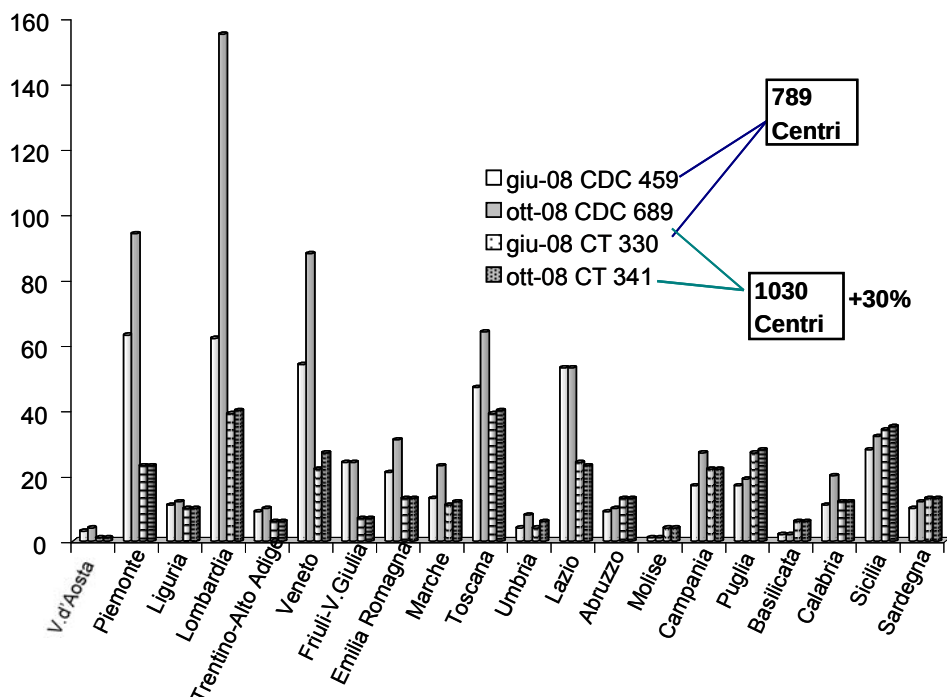


Figura 2. Centri eleggibili per le interviste per ciascuna Regione a giugno e a ottobre 2008 sulla base delle Banche Dati ISS e delle Regioni

In sintesi, sarebbero stati contattati tutti gli eleggibili, ma sarebbero stati sottoposti ad intervista unicamente:

- i Servizi Diagnostico-clinici e Trasfusionali pubblici; escludendo i Servizi privati anche se accreditati, con alcune eccezioni valutate di particolare rilievo per la ricerca, come ad esempio l'Ospedale San Raffaele di Milano;
- i Centri Diagnostico-clinici da sottoporre ad intervista avrebbero dovuto essere solo quelli che effettuano il test HIV a persone giunte come primo accesso al Servizio "direttamente dalla strada"; escludendo, ad esempio, i Servizi di Malattie Infettive di secondo-terzo livello ai quali accedessero solo persone già testate altrove;
- per i Punti prelievo distrettuali o per le Unità trasfusionali, laddove avessero fatto riferimento ad un unico/a Servizio/Unità Operativa, sarebbe stato individuato e intervistato solo il responsabile del Servizio/Unità Operativa centrale;
- tra i SerT sarebbero stati intervistati solo quelli che avessero dichiarato di effettuare il prelievo per il test HIV non solo alle persone tossicodipendenti in carico, ma a chiunque si presentasse al Servizio chiedendo di essere sottoposto all'accertamento diagnostico.

Le interviste da effettuare ai responsabili dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali sono state ripartite tra le Associazioni della Consulta per la Lotta contro l'AIDS partecipanti al Progetto come mostrato nella Tabella 2.

Tabella 2. Distribuzione territoriale delle interviste svolte dalle diverse Associazioni

Regione	Associazione
Abruzzo	<i>Forum AIDS</i>
Basilicata	<i>Anlaids</i>
Calabria	<i>Lila</i>
Campania	<i>CICA</i>
Emilia Romagna	<i>M. Mieli-Nadir; Forum AIDS</i>
Friuli V. Giulia	<i>NPS</i>
Lazio	<i>M. Mieli-Nadir</i>
Liguria	<i>S. Benedetto al porto (AL)</i>
Lombardia	<i>Lila; Forum AIDS (CR,LO,MN,PV)</i>
Marche	<i>Anlaids</i>
Molise	<i>Forum AIDS</i>
Piemonte	<i>Gruppo Abele; S. Benedetto al porto (AL)</i>
Puglia	<i>Lila</i>
Sardegna	<i>CNCA</i>
Sicilia	<i>Anlaids</i>
Toscana	<i>CICA-CNCA (FI)</i>
Trentino-Alto Adige	<i>CICA</i>
Umbria	<i>NPS</i>
Valle d'Aosta	<i>Gruppo Abele</i>
Veneto	<i>CICA</i>

Le Associazioni che nel corso del tempo hanno incontrato difficoltà a completare le interviste loro assegnate, sono state supportate da altre i cui intervistatori si sono resi disponibili.

Al termine dell'indagine, in base ai criteri sopra indicati la situazione era la seguente (Tabella 3):

- 203 Servizi tra CDC e CT erano stati esclusi dagli eleggibili perché non rispondenti ai criteri di inclusione;
- 113 Servizi presenti negli elenchi non sono risultati raggiungibili dagli intervistatori; nella maggior parte dei casi perché dopo almeno 3 telefonate non è stato possibile concordare un appuntamento per l'intervista o l'appuntamento è stato più volte disatteso;
- 49 Servizi non hanno ritenuto di voler partecipare all'indagine.

Nel periodo settembre 2008-agosto 2009 sono state effettuate 665 interviste a responsabili di Strutture pubbliche dove si esegue il prelievo per il test HIV: 391 a responsabili dei Centri diagnostico-clinici (CDC) e 274 a responsabili dei Centri Trasfusionali (CT), 115 dei quali (42%) dichiaravano che al Centro poteva accedere anche la popolazione generale per effettuare il test HIV. La frequenza di tale fenomeno in 58 casi è stata ritenuta significativa, tanto che l'intervista è stata svolta utilizzando le domande della scheda per i Servizi Diagnostico-clinici. Il numero di interviste effettuate in ciascuna Regione è rappresentato in Figura 3.

Escludendo dal computo i 203 Servizi che in base alle prime domande dell'intervista non sono risultati rispondenti ai criteri di inclusione, è stato possibile intervistare 665/827 Centri pari all'80,4% del campione complessivo.

Tabella 3. Risultati delle telefonate (n. 1.030 Servizi)

Regione	Centri Diagnostico-clinici				Centri Trasfusionali				
	<i>intervistati</i>	<i>impropri / accorpati</i>	<i>irreperibili</i>	<i>rifiuti</i>	<i>intervistati</i>	<i>popolazione generale</i>	<i>impropri / accorpati</i>	<i>irreperibili</i>	<i>rifiuti</i>
V.d'Aosta	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Piemonte	48	42	1	3	17	6	5	0	1
Liguria	8	2	2	0	7	3	0	3	0
Lombardia	84	41	20	10	29	13	2	9	0
Trentino- Alto Adige	6	3	1	0	5	3	0	0	1
Veneto	42	15	25	6	19	12	3	4	1
Friuli- V.Giulia	12	8	4	0	6	2	0	1	0
Emilia	22	5	1	3	9	2	0	4	0
Romagna									
Marche	21	1	0	1	11	2	0	0	1
Toscana	22	27	7	8	36	7	1	3	0
Umbria	4	1	3	0	4	3	0	2	0
Lazio	37	12	1	3	22	8	0	1	0
Abruzzo	4	3	1	2	9	6	1	3	0
Molise	1	0	0	0	4	4	0	0	0
Campania	15	8	1	3	18	8	2	0	2
Puglia	15	1	3	0	19	1	1	8	0
Basilicata	2	0	0	0	6	5	0	0	0
Calabria	16	4	0	0	11	5	0	0	1
Sicilia	26	5	0	1	30	21	4	0	1
Sardegna	5	4	3	0	11	4	1	1	0
Totale	391	183	74	41	274	115	20	39	8

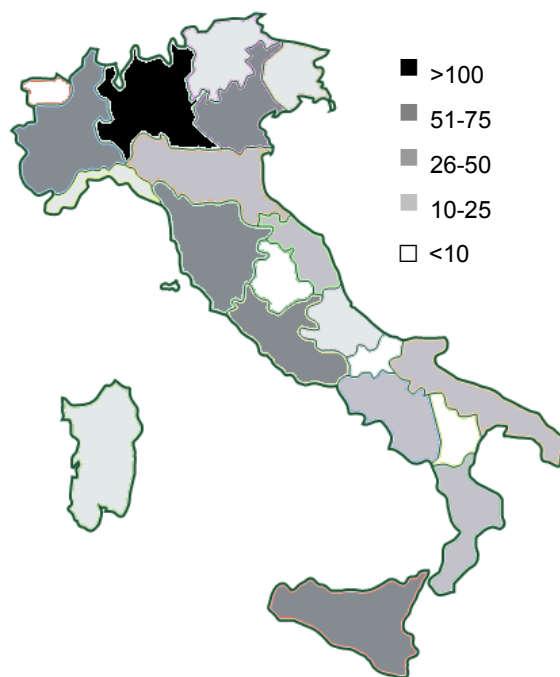


Figura 3. Numero di interviste realizzate per Regione

Punti di forza e limiti della metodologia utilizzata

Il Progetto ha rappresentato il primo censimento con conseguente mappatura nazionale dei Centri che effettuano il test HIV, includendo non solo quelli Diagnostico-clinici, ma anche i Servizi Trasfusionali ai quali accede, talvolta in modo inappropriato, la popolazione generale.

La costituzione del Gruppo di Lavoro (Referenti del Ministero della Salute, Ricercatori dell'ISS, componenti delle Associazioni della Consulta, Intervistatori) che ha partecipato a tutte le fasi del Progetto ha consentito di elaborare e sperimentare strumenti e metodologie di intervento, in particolar modo, per quanto riguarda le azioni svolte nelle tre città campione (Palermo, Firenze, Genova). Azioni che potranno, *in toto* o solo in parte, essere riprese per poter essere utilizzate anche in altri contesti urbani.

Inoltre, le azioni svolte nelle tre città hanno attivato Reti tra Servizi pubblici e Organizzazioni Non Governative, che potranno permanere indipendentemente dal Progetto. Questo significa che le risorse umane, economiche e gestionali investite nel Progetto hanno prodotto esiti e risultanze, che vanno oltre i risultati attesi dalla proposta progettuale.

Il lavoro presenta anche dei limiti dovuti alla difficoltà di individuare tutti i Centri (Diagnostico-clinici e Trasfusionali) presenti sul territorio nazionale. Non tutti gli Assessorati alla Sanità (Regioni e Province Autonome) hanno fornito gli elenchi dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali presenti sul proprio territorio. Infatti, la metodologia utilizzata per il reclutamento dei Centri non ha consentito di effettuare un campionamento di tipo probabilistico, di fatto, però, è stato ugualmente possibile esplorare l'universo dei Servizi pubblici italiani dove si effettua il test HIV.

I risultati ottenuti dall'indagine qualitativa (intervista ai Testimoni significativi) seppur interessanti per gli elementi emersi non possono essere generalizzati, in quanto riguardano la percezione, i pareri e i punti di vista di esperti e non direttamente quella di giovani, donne, persone immigrate.

Il breve tempo a disposizione per sperimentare le azioni intervento volte a favorire l'accesso al test in tre città italiane non ha consentito di raccogliere maggiori dati e informazioni per poter verificare l'efficacia delle medesime azioni.

RISULTATI DELLA PRIMA FASE DEL PROGETTO: INDAGINE QUANTITATIVA

Pietro Gallo, Anna Colucci

Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

Centri Diagnostico-clinici

I risultati di seguito riportati si riferiscono all'analisi dei dati raccolti nell'ambito delle interviste telefoniche ai responsabili dei Centri Diagnostico-clinici che hanno aderito all'indagine. La complessità delle aree indagate e l'articolazione degli item e delle modalità di risposta hanno richiesto di calcolare la risposta "Altro" sia insieme alle modalità previste in ciascun item, sia separatamente, in modo dettagliato, per poterne illustrare la specificità. A tal fine nell'Appendice B1 sono riportate tutte analisi delle frequenze di ciascun item della Scheda di raccolta dati e il dettaglio della modalità "Altro".

Dall'analisi delle 391 schede relative a tali Centri si evince che oltre la metà delle Strutture intervistate sono collocate nel Nord Italia (Figura 1).

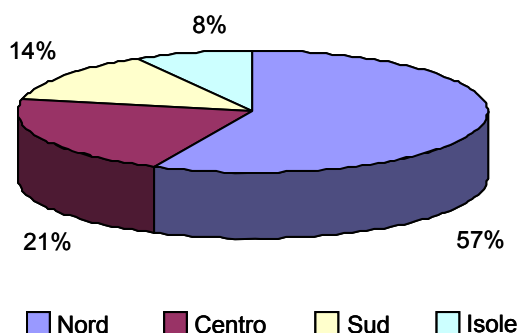


Figura 1. Distribuzione CDC per area geografica

Per quanto riguarda la collocazione 252 Centri (64,5%) appartengono ad Ospedali o Policlinici, 137 (35,0%) ad Aziende e Unità Sanitarie Locali (ASL/USL) e 2 Centri pari allo 0,5% sono collocati all'interno di Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (Tabella 1).

Di seguito sono riportate le analisi relative agli item riguardanti le modalità di accesso per le persone/utenti ai CDC.

L'analisi dei dati relativamente agli orari di accesso ai CDC mostra che l'apertura dei Servizi nelle ore antimeridiane è assicurata in oltre l'85% dei casi. Nelle ore pomeridiane la proporzione dei CDC che effettuano il test HIV si riduce a meno del 6%. I CDC che effettuano il test anche il sabato mattina sono pari al 34,5%. È del tutto irrilevante, se pur presente, la proporzione di CDC (0,5%) nei quali risulta possibile effettuare il prelievo per il test HIV anche di domenica (Tabella 2).

Tabella 1. Centri Diagnostico-clinici
Item 5. Di quale struttura fa parte?

Struttura	n.	%
Ospedale/Policlinico	252	64,5
ASL/USL	137	35,0
IRCCS	2	0,5
Totale	391	100,0

Tabella 2. Centri Diagnostico-clinici
Item 29. Giorni e orari di apertura del Centro per l'effettuazione del test HIV

	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato		Domenica	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Mattina	346	88,5	345	88,2	342	87,5	344	88,0	337	86,2	135	34,5	2	0,5
Pomeriggio	22	5,6	23	5,9	19	4,9	26	6,6	17	4,3	1	0,3	0	0,0

Relativamente alla domanda “È richiesto un appuntamento per l'esecuzione del prelievo per il test HIV?” 314 responsabili di CDC (80,3%) rispondono *No*, 64 (16,4%) *Sì*. In 13 (3,3%) CDC per effettuare il test HIV “*Non necessariamente*” è richiesto l'appuntamento (Tabella 3).

Tabella 3. Centri Diagnostico-clinici
Item 30. È richiesto un appuntamento per l'esecuzione del prelievo per il test HIV?

Risposta	n.	%
Sì	64	16,4
No	314	80,3
Non necessariamente	12	3,1
Non indicato	1	0,2
Totale	391	100,0

Rispetto alla gratuità del test HIV in 301 (77,0%) Centri è possibile effettuare il test in modo gratuito, in 59 (15,1%) è richiesto un ticket.

La modalità “Altro” riguarda 31 (7,9%) Centri, per 15 di questi non è stato possibile rilevare se viene assicurata la gratuità; mentre per i rimanenti 16 Centri il test HIV è gratuito solo in specifiche situazioni, che evidenziano difformità e incongruenza.

Infatti, in 5 Strutture è gratuito “*con l'impegnativa*”, in 2 “*senza impegnativa*”, in 2 “*solo per le persone a rischio*” e, infine, in 7 “*solo chi è esente*” (Tabella 4).

Tabella 4. Centri Diagnostico-clinici
Item 31. Il test è completamente gratuito per l'utente?

Risposta	n.	%
Sì	301	77,0
No	59	15,1
Altro	31	7,9
Totale	391	100,0

Il ticket nei CDC (dove previsto) ha un costo medio di euro 8,44 con un'oscillazione tra un minimo di 4,00 euro e un massimo di 21,00 euro. Tale oscillazione è stata rilevata anche nella medesima regione (Tabella 5).

Tabella 5. Centri Diagnostico-clinici
Item 32. Se no, sa indicarmi il costo del ticket? (Hanno risposto 50/59 persone)

Misure di tendenza centrale e range	Valori
Media	8,44
SD	6,81
Mediana	8,78
IQR	[8,78-13,4]
Min	4,00
Max	21,01

Alla domanda relativa alla necessità della presentazione dell'impegnativa del Medico di Medicina Generale per poter effettuare il test HIV, 273 (69,8%) responsabili di CDC hanno risposto "No", 55 (14,1%) "Sì".

In 58 (14,8%) CDC l'impegnativa se pur necessaria, può anche essere richiesta e predisposta presso il Centro medesimo (Tabella 6).

Tabella 6. Centri Diagnostico-clinici
Item 33. L'impegnativa del medico è indispensabile?

Risposta	n.	%
Sì, sempre	55	14,1
Sì ma l'impegnativa la facciamo noi	58	14,8
No	273	69,8
Dipende dai casi	2	0,5
Non Indicato	3	0,8
Totale	391	100,0

Il consenso informato è proposto e illustrato in 217 (55,5%) Centri. In 156 (39,9%) Centri dalle risposte fornite dai responsabili si evince che il consenso non viene proposto, pertanto il test HIV viene eseguito senza l'assenso e la firma della persona/utente. Nel 4,6% dei casi il dato è mancante (Tabella 7).

Tabella 7. Centri Diagnostico-clinici
Item 34. Prima del prelievo è vostra prassi proporre e illustrare alle persone il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma?

Risposta	n.	%
Si	217	55,5
No	156	39,9
Non Indicato/Non Risponde	18	4,6
Totale	391	100,0

Il test è eseguito in modo anonimo (completa assenza dei dati della persona/utente alla quale non viene richiesto alcun documento) "In tutti i casi" in 150 (38,4%) CDC, "Sì, su richiesta" in 160 (40,9%) mentre in 78 (19,9%) vengono richiesti dati e documenti. Le informazioni

maggiormente raccolte e registrate riguardano: il nome e il cognome della persona/utente (22,8%), la data di nascita (20,6%), il codice fiscale (12,7%) (Tabella 8).

Tabella 8. Centri Diagnostico-clinici
Item 35. Il test HIV viene eseguito in modo anonimo?

Risposta	n.	%
Si, in tutti i casi	150	38,4
Si, su richiesta	160	40,9
No	78	19,9
Non Ind.	3	0,8
Totale	391	99,2

In alternativa il test è eseguito in modo confidenziale (i dati della persona/utente sono forniti solo all'operatore che effettua il prelievo, da lui conservati e coperti dal segreto professionale) *"In tutti i casi"* in 110 (55,8%) CDC. In 64 (32,5%) *"Su richiesta"* mentre in 23 (11,7%) non è assicurata in alcun modo la confidenzialità (Tabella 9).

Tabella 9. Centri Diagnostico-clinici
Item 36. In alternativa, il test HIV viene eseguito in modo confidenziale? (Risposte valide 174)

Risposta	n.	%
Si in tutti i casi	110	55,8
Si su richiesta	64	32,5
No	23	11,7
Totale	197	100,0

In merito al periodo finestra dall'analisi dei dati emerge che in una proporzione superiore al 50% le indicazioni fornite fanno riferimento a 6 mesi (27,8%), a 3 mesi (18,4%), a 1 mese (8,9%). In 123 casi (32,3%) le risposte, rilevate durante l'intervista, sono caratterizzate da un'ampia diversificazione: *"1 settimana"*, *"15-20 giorni"*, *"1-2 mesi"*, *"1-6 mesi, se la persona è ansiosa si ripete a 1-6-12 mesi"*, *"21-30 giorni con diagnostica molecolare"*, *"3 settimane-6 mesi"*, ecc. In 14 casi il responsabile non ha risposto o ha dichiarato di *"non sapere"* e in 43 casi non viene data alla persona/utente alcuna indicazione in merito al periodo finestra (Tabella 10).

Tabella 10. Centri Diagnostico-clinici
Item 39. Quale indicazione viene data agli utenti rispetto al periodo finestra?

Risposta	n.	%
1 mese	34	8,9
3 mesi	70	18,4
6 mesi	106	27,8
12 mesi	3	0,8
1 mese e, successivamente, ripetuto a 3 mesi	12	3,1
A tempo zero e, successivamente, ripetuto a 1 mese, a 3 mesi, a 6 mesi, a 12 mesi	23	6,0
Dipende dalla tipologia del test	10	2,6
Altro	123	32,3
Totale	381	100,0

La tipologia del test utilizzata in oltre un terzo dei CDC coinvolti nell'indagine sono le metodiche immunoenzimatiche (35,0%); mentre il test combinato (ricerca degli anticorpi anti-HIV e antigene P24) è una procedura utilizzata nel 31,7% dei CDC.

Alla domanda se *“E’ previsto un colloquio di counselling pre-test”* 187 (47,8%) responsabili rispondono in modo affermativo *“Sì, sempre”*, 13 (3,3%) *“Sì, solo quando la persona è ansiosa”*, 54 (13,8%) *“Sì, quando la persona lo richiede”*. In 118 CDC pari ad un terzo dei Centri (30,3%) l'intervento di HIV/AIDS counselling prima dell'effettuazione del test non è *“Mai”* previsto (Tabella 11).

Tabella 11. Centri Diagnostico-clinici
Item 40. È previsto un colloquio di counselling pre test?

Risposta	n.	%
Sì, sempre	187	48,1
Sì, solo quando la persona/utente appare ansiosa	13	3,3
Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio	54	13,9
Sì, solo se c'è tempo	1	0,3
No, mai	118	30,3
Altro	16	4,1
Totale	389	100,0

Per quanto riguarda il colloquio di counselling post-test, dalle interviste effettuate emerge che in 174 (44,6%) CDC tale intervento *“È sempre assicurato”*, in 112 (28,6%) *“quando l'esito è positivo”*, in 36 (9,2%) *“quando la persona lo richiede”*, in 4 (1,0%) *“quando la persona è ansiosa”*.

Dall'analisi dei dati si evince che in 36 (9,2%) CDC il colloquio di counselling post test non è *“mai”* effettuato indipendentemente dal risultato dell'esame diagnostico (Tabella 12).

Tabella 12. Centri Diagnostico-clinici
Item 41. È previsto un colloquio di counselling post test?

Risposta	n.	%
Sì, sempre	174	44,7
Sì, solo quando la persona/utente appare ansiosa	4	1,0
Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio	36	9,3
Sì, solo quando l'esito è positivo	112	28,8
No, mai	36	9,3
Altro	27	6,9
Totale	389	100,0

Per quanto riguarda la modalità di consegna dell'esito del test, i risultati sono illustrati nella Tabella 13.

Tabella 13. Centri Diagnostico-clinici
Item 42. Con quale modalità consegnate il risultato del test?

Modalità di consegna del test	Risultato Negativo	Risultato Positivo	Entrambi
In busta chiusa da qualsiasi operatore	70,5	4,3	25,2
Dal medico	7,3	47,4	45,3
Stesso operatore che ha eseguito il prelievo	38,5	25,6	35,9
Diverso operatore	87,5	8,3	4,2
Sportello accettazione	77,5	2,2	20,3
Altro	35,8	38,4	25,8

Riguardo la percezione dei responsabili dei CDC relativamente alle persone che si sono rivolte ai loro Servizi nel corso dell'ultimo anno emerge che effettuano il test HIV:

- “Giovani adulti 18-39 aa” 239 (28,2%)
- “Prevalentemente uomini” 131 (15,4%)
- “Donne in gravidanza” 124 (14,6%)
- “Sia donne che uomini” 119 (14,0%)
- “Persone straniere” 79 (9,3%)
- “Persone di tutte le età” 68 (8,0%)
- “Giovani minori di 18 aa” 27 (3,2%).

Nell'ambito dell'intervista telefonica è stato anche richiesto ai responsabili dei CDC se, presso il proprio Centro, venga effettuato il test HIV ai minori e con quali procedure. A questo item hanno risposto 228/391(58,3%) responsabili. Nello specifico, dei 228 rispondenti al quesito riguardate il test ai minori: 102 (44,6%) dichiarano di effettuare il test accompagnato da “*Counselling pre e post test al minore solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori*”, 56 (24,6%) affermano di effettuare il test HIV con relativo “*Counselling pre e post test al minore senza acquisizione del consenso dei genitori*”, 30 (13,2%) responsabili dichiarano che è possibile effettuare il test ai minori nel proprio Centro “*Non richiedendo documenti ...*”, 5 (2,2%) responsabili effettuano il test accompagnato da un intervento di “*Counselling pre e post test al minore sentito il giudice*”, 5 (2,2%) effettuano l'esame diagnostico ad adolescenti “*Maggiori di 16 anni*”. In 30 casi (13,2%) “*Non viene effettuato test a minori*”. A questo item 163 responsabili di CDC hanno risposto “Altro”, comprendendo in tale modalità procedure estremamente diversificate (Tabella 14).

Tabella 14. Centri Diagnostico-clinici
Item 44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate?

Risposta	n.	%
Non viene assolutamente effettuato il test ai minorenni	30	7,7
Counselling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori	56	14,3
Counselling pre e post test al minore, sentito il giudice	5	1,3
Counselling pre e post test al minore, solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori	102	26,1
Non richiedendo documenti è possibile che siano effettuati test anche a minorenni	30	7,7
Maggiori di 16 anni	5	1,3
Altro	163	41,7
Totale	391	100,0

L'analisi dei dati raccolti attraverso le interviste telefoniche ai responsabili dei CDC ha consentito di individuare quanti e quali Centri dichiarino di mettere in pratica procedure e misure, le quali (in conformità alla Legge 135/1990 e alle indicazioni internazionali) potrebbero favorire l'accesso e la fruizione del test HIV.

Le procedure e le misure individuate quali favorevoli all'effettuazione del test HIV sono:

- Gratuità
- Anonimato
- Colloquio di counselling pre test
- Colloquio di counselling post test.

Attraverso l'analisi statistica è stato possibile verificare che 75/391 (19,2%) responsabili di CDC intervistati affermano di garantire tali requisiti (Appendice B2). Di questi 42 (56,0%) appartengono ad Aziende Sanitarie Locali (ASL), 32 (42,7%) ad Ospedali e Policlinici, 1 Centro fa parte di un Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

In merito alla distribuzione geografica dei Centri con tali caratteristiche raffrontata con il numero totale dei Centri raggiunti in ciascuna area geografica, è pari a 51 (23,0%) dei 222 CDC collocati nel Nord Italia, a 11 (20,8%) dei 53 CDC collocati nel Sud, a 6 (18,8%) dei 32 collocati nelle Isole e a 7 (8,3%) degli 84 CDC collocati nel Centro Italia.

Il 54,7% di questi Centri ha effettuato percorsi formativi per gli operatori nell'ultimo anno. Dall'analisi dei dati relativi ai 75 CDC in esame risulta che nel 58,7% non è necessario un appuntamento e nel 61,3% propongono "sempre" il consenso informato prima di effettuare il prelievo di sangue per il test HIV.

In 71 dei 75 CDC rispondenti ai quattro requisiti (gratuità, anonimato, counselling pre test, counselling post test) viene effettuato il test alle persone minorenni con differenti modalità, che vanno dalla richiesta del consenso dei genitori alla completa assenza di autorizzazioni in quanto il responsabile si avvale della procedura dell'anonimato.

In ultima analisi i risultati riferiti a questo sottocampione di CDC evidenziano, però, alcuni elementi che dovrebbero essere ulteriormente verificati, in particolar modo per quanto riguarda le modalità di consegna del risultato del test. Rispetto a tale quesito risulterebbe che nel 9,3% (7/75) dei CDC esaminati il risultato del test viene consegnato da un diverso operatore sanitario che solo su richiesta della persona/utente che ha effettuato il test HIV fornisce informazioni e chiarimenti.

Centri Trasfusionali

Nell'analisi dei dati raccolti attraverso l'intervista ai responsabili dei Centri Trasfusionali (CT), come per i Centri Diagnostico-clinici si è reso necessario calcolare la risposta "Altro" sia insieme alle modalità previste in ciascun item, sia separatamente, in modo dettagliato, per poterne illustrare la specificità. A tal fine in Appendice B3 sono riportate tutte le analisi delle frequenze di ciascun item della Scheda di raccolta dati e il dettaglio della modalità "Altro".

Dall'analisi delle 216 schede relative alle interviste effettuate ai responsabili dei Centri Trasfusionali si evince che il 39% di queste strutture si collocano in regioni del Nord Italia (Figura 1).

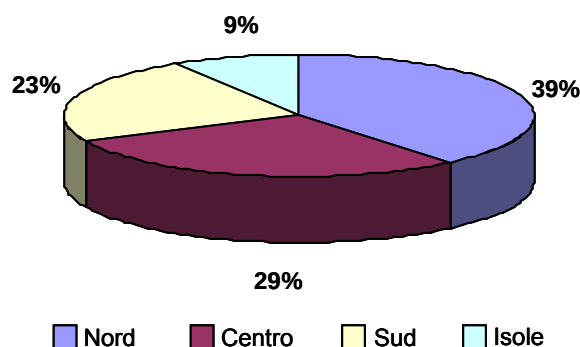


Figura 2. Distribuzione Centri Trasfusionali per Area Geografica

L'analisi effettuata relativamente alle persone/utenti afferenti ai CT rileva che in più di un quarto (26,4%) dei Servizi coinvolti, il test HIV viene eseguito (oltre che ai donatori) alla popolazione generale (Tabella 1).

Tabella 15. Centri Trasfusionali

Item 3. Accedono solo donatori o anche la popolazione generale?

Risposta	n.	%
Solo ed esclusivamente donatori	151	69,9
La popolazione generale	57	26,4
Risposta mancante	8	3,7
Totale	216	100,0

Per quanto riguarda la struttura di appartenenza dei CT 154 (71,3%) fanno parte di Ospedali o Policlinici, 60 (27,8%) di ASL/USL e 2 (0,9%) sono collocati all'interno di IRCCS (Tabella 2).

Tabella 16. Centri Trasfusionali

Item 5. Di quale struttura fa parte? (possibili più risposte)

Risposta	n.	%
Ospedale	146	66,7
Policlinico	12	5,5
ASL/USL	59	26,9
Altro	2	0,9
Totale	219	100,0

Il test viene eseguito contestualmente alle donazioni in 209 (96,8%) CT coinvolti nell'indagine. Solo in 2 CT le procedure utilizzate per l'effettuazione del test HIV sono differenti (Tabella 3).

Tabella 17. Centri Trasfusionali**Item 21. Il test è sempre eseguito contestualmente ad altri esami previsti per le donazioni?**

Risposta	n.	%
Si	208	96,3
No	2	0,9
Altro	6	2,8
Totale	216	100,0

In 199 (92,1%) è sempre previsto un colloquio pre-donazione. Viene proposto il consenso informato in 189 (87,6%) Centri (Tabella 4).

Tabella 18. Centri Trasfusionali**Item 22. Nel proporre il consenso è illustrato il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma**

Risposta	n.	%
Sì	189	87,5
No	20	9,3
Altro	7	3,2
Totale	216	100,0

Alla domanda se vengono adottate procedure diverse nei nuovi donatori rispetto ai donatori abituali 108 (50,0%) responsabili di CT rispondono in modo affermativo. Mentre in 103 (47,7%) CT dalle risposte fornite dai responsabili emerge che le procedure adottate per i nuovi donatori sono le medesime di quelle utilizzate per i donatori abituali.

Rispetto al tempo che deve trascorrere dopo un comportamento a rischio di un donatore per essere riammesso alla donazione i responsabili dei CT rispondono nel modo seguente:

- 4 mesi 80 (37,1%)
- 6 mesi 57 (26,4%)
- 3 mesi 24 (11,1%)
- Dipende dal tipo di rischio 15 (6,9%)
- 12 mesi 10 (4,6%)
- Dipende dall'orientamento sessuale del donatore 1 (0,5%)
- Altro 29 (13,4%).

È stato anche posto un quesito specifico relativamente all'indicazione fornita ai donatori sul periodo finestra. Dall'analisi dei dati emerge che tale periodo è definito a "4 mesi" nel 19,0% (n. 41) dei CT, a "6 mesi" nel 18,5% dei CT (n. 40), uguale proporzione a "1 mese" nel 18,5% (n. 40), a "3 mesi" nell'8,3% (n. 18) dei CT. In 9 (4,2%) CT si fa riferimento alla "tipologia del test" per poter fornire indicazioni in merito al periodo finestra. In 5 (2,3%) CT il periodo finestra è indicato "A tempo 0, 1 mese, 3 mesi, 6 mesi, 12 mesi"; in 4 (1,9%) CT "1 mese e ripetuto a 3 mesi"; "12 mesi" in 3 (1,4%) CT. Infine, in una proporzione pari al 25,9% (n. 56) le indicazioni fornite alla persona/utente circa il periodo finestra necessario per poter effettuare l'esame sono molto diversificate.

In merito alla consegna del risultato del test HIV emerge che il 65,7% dei responsabili dei CT intervistati afferma che la persona viene contattata telefonicamente per un colloquio con il medico (Figura 5).

Tabella 19. Centri Trasfusionali
Item 34. Modalità di informare i donatori in merito all'esito del test HIV

Modalità	n.	%
Telefonicamente per un colloquio col medico che ha effettuato la visita pre-donazione	142	65,7
Telefonicamente per un colloquio con un qualsiasi operatore del CT	21	9,7
Tramite comunicazione postale e invitati a presentarsi al CT per un colloquio	21	9,7
Ricevono il risultato del test al loro indirizzo insieme all'esito degli altri esami eseguiti	1	0,5
Non esiste una procedura definita	2	0,9
Non è mai capitato	3	1,4
Altro	26	12,0
Totale	216	100,0

Attraverso l'intervista telefonica è stato possibile rilevare il numero di donazioni effettuate nel corso del 2007 e le caratteristiche delle persone/utenti che accedono ai Centri Trasfusionali coinvolti nell'indagine. Pertanto, di seguito sono commentate alcune variabili della Scheda di raccolta dati somministrata ai responsabili dei 216 CT coinvolti.

La media delle donazioni effettuate nei CT raggiunti dagli intervistatori è di oltre 9.000 con un massimo di 79.163 donazioni effettuate in alcuni CT nell'anno 2007 (Tabella 6).

Tabella 20. Centri Trasfusionali
Item 36. Quante donazioni sono state effettuate nell'anno 2007 nel suo Servizio?

Misure di tendenza centrale e range	Valori
Media	9307,5
SD	11776,0
Mediana	6000
IQR	[2904,5 - 10677]
Min	8
Max	79163

In 113 CT non vi è stato alcun test con esito positivo nel corso del 2007 vs 70 CT dove sono stati riscontrati donatori con HIV e, quindi, esclusi dalla donazione e inviati ai Centri di secondo e terzo livello per ulteriori indagini cliniche e per l'eventuale terapia antiretrovirale (Tabella 7 e 8).

Tabella 21. Centri Trasfusionali
Item 37.a. È possibile conoscere il numero dei test di screening HIV con esito positivo riscontrati nell'anno 2007

Risposta	n.	%
No	33	15,3
Nessun test con esito positivo	113	52,3
Si	70	32,4
Totale	216	100,0

Tabella 22. Centri Trasfusionali
Item 37.b. Numero test Positivi

Misure di tendenza centrale e range	Valori
Media	3,8
SD	4,7
Mediana	2
IQR	[1-4]
Min	1
Max	22

Nel 47,7% dei CT in forma sporadica, ma talvolta anche regolare, accedono persone/utenti al solo scopo di effettuare un prelievo per il test HIV.

La proporzione di CT dove accedono in modo esclusivo donatori risulta essere pari a poco più della metà del campione (Tabella 9).

Tabella 23. Centri Trasfusionali
Item 38. Afferiscono al Servizio come primo accesso persone che desiderano sottoporsi al test HIV e che non si presentano ad altri servizi?

Risposta	n.	%
Sì, spesso	20	9,3
Sì, talvolta	21	9,7
Sì, raramente	62	28,7
No, mai	113	52,3
Totale	216	100,0

Dai dati raccolti attraverso le interviste telefoniche ai responsabili dei CT sembrerebbe che a tali Servizi acceda una popolazione giovane/adulta come si evince dalle frequenze riportate nella Tabella 10.

Tabella 24. Centri Trasfusionali
Item 40. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali persone che desiderano sottoporsi al test HIV si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio?

Risposta	n.	%
Giovani/adulti (18 - 39 anni)	60	28,8
Persone di tutte le età	32	15,4
Sia donne che uomini di età uguale/maggiore di 18 anni	17	8,2
Prevalentemente uomini	38	18,3
Persone straniere (sia con permesso di soggiorno, sia senza permesso)	13	6,3
Altro	48	23,1
Totale	208	100,0

RISULTATI DELLA SECONDA FASE DEL PROGETTO: INDAGINE QUALITATIVA

Anna Colucci, Anna Maria Luzi

Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

Intervista ai Testimoni significativi

Le interviste telefoniche previste per l'indagine qualitativa hanno riguardato 29 Testimoni significativi. Dei 30 esperti individuati dal *Gruppo di Lavoro* un solo Testimone per motivi organizzativi, malgrado si fosse reso disponibile non ha potuto effettuare l'intervista.

Un'intervista ha coinvolto i componenti del Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS) della Regione Lombardia durante un loro incontro di lavoro.

Il panel di esperti ciascuno per i target prescelti (giovani, donne, persone immigrate) sono di seguito elencati:

- *Testimoni significativi esperti in interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'infezione da HIV per il target Giovani:*

Giuliano BELLEZZA (Responsabile diritti welfare UISP Toscana), Salvatore CACCIOLA (ASL 3, Catania), Claudio CIPPITELLI (Sociologo, PARSEC, Roma), Sara CRAVERO (Gruppo Abele, Torino), Beniamino DANIELE (Collettivo studentesco), Ylenia GIFUNI (Collettivo studentesco, Napoli), Nadia MONCO (Psicologa, Centro Formazione Professionale, Roma), Laura MONSILLO (Collettivo studentesco, Firenze), Sabrina SANFILIPPO (Gruppo Abele, Torino), Giuseppe UNGARI (Vice-presidente arbitri, Cremona).

- *Testimoni significativi esperti in interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'infezione da HIV per il target Donne:*

Maria BUSIA (Consultorio Olbia, SS), Anna CANESTRARI (Assistente sociale, Mangiagalli Milano), Giuseppina CASSARÀ (Medico S. Raffaele, Cefalù, Palermo), Alessandra CERIOLI (Presidente LILA, Bologna), DORO (Federsex, Taranto), MICHELA (Collettivo Giovani, Napoli), Enrica RONCA (Ginecologa ASL, Cremona), Sonia SEBASTIANELLI (Psicologa, ASL, Ancona), Cecilia TIBALDI (Ginecologa Ospedale S. Anna, Torino), Gabriella VALENTI (Ginecologa, Consultorio Brindisi).

- *Testimoni significativi esperti in interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'infezione da HIV per il target Persone immigrate:*

Mario AFFRONTI (Medico, Policlinico Palermo), Pape DIAW (Arci, Firenze), Salvatore GERACI (Responsabile Area Sanitaria Caritas, Roma), Gianni GRASSO (Medico, Centro Fernandes, Caserta-Napoli), GrIS Lombardia (Milano), Paolo PAGANI (Coop. Farsi Prossimo, Milano), Tullio PRESTILEO (Medico infettivologo, Ospedale Civico, Palermo), Adel SMIA (Mediatore linguistico-culturale, Roma), Laura SPIZZICHINO (Psicologa ASL RM/E, Roma).

La lettura delle registrazioni telefoniche effettuate nell'ambito delle interviste ai Testimoni significativi ha evidenziato alcuni comuni denominatori nelle risposte fornite dai professionisti partecipanti, malgrado si tratti di esperti impegnati in ambiti estremamente diversificati, in differenti aree regionali italiane, con specifici ruoli e competenze. Trattandosi di un'intervista telefonica all'interno della quale il Testimone ha espresso pareri, opinioni e punti di vista

personali sulla base delle proprie conoscenze e competenze, si è preferito evidenziare per ciascuna intervista gli aspetti di rilievo riportati dall'intervistato. Tali pareri hanno riguardato fattori favorevoli l'accesso al test HIV, barriere e criticità che la persona/utente incontra nell'esecuzione dell'esame diagnostico, informazioni che andrebbero fornite alle persone/utenti, suggerimenti per migliorare la comunicazione (quali contenuti esplicitare, con quali modalità e con quale tempistica) in merito alle strategie più efficaci da adottare per favorire un maggiore accesso al test HIV.

Gli elementi ricorrenti emersi dalle interviste effettuate, relativamente al medesimo target, sono stati riassunti ed elencati in base all'importanza, che i singoli Testimoni hanno ad essi attribuito. In tal modo è stato possibile fornire un quadro di sintesi di ciò che potrebbe risultare utile per il target di interesse al fine di favorire le donne, i giovani e le persone immigrate nell'accedere ai Servizi che effettuano il test HIV e usufruire dell'esame diagnostico.

Sulla base di questi criteri di lettura delle interviste ai Testimoni e dall'analisi di quanto da loro espresso è stato possibile per ciascun target rilevare ciò che di seguito viene riportato.

- *Elementi prioritari per favorire l'effettuazione del test HIV nel target Giovani*
 - gratuità del test HIV
 - anonimato, riservatezza
 - informazione chiara e diretta
 - vicinanza del Servizio, orari di accesso flessibili
 - opportunità di poter individuare adulti di riferimento per fornire informazioni
 - necessità di individuare luoghi di aggregazione (sale da gioco, palestre, discoteche, luoghi informali) dove intervenire. Non limitarsi al target studenti.
- *Elementi prioritari per favorire l'effettuazione del test HIV nel target Donne*
 - gratuità
 - anonimato (privacy, discrezione, opportunità di eseguire il test senza l'impegnativa del medico di medicina generale)
 - necessità di effettuare il test HIV nelle donne in gravidanza durante il primo e il terzo trimestre
 - formazione del personale sanitario dei Consultori familiari.
- *Elementi prioritari per favorire l'effettuazione del test HIV nel Persone immigrate*
 - informazioni chiare e dettagliate sui Servizi Diagnostico-clinici che effettuano il test HIV
 - gratuità
 - aspetti comunicativo-relazionali
 - differenze linguistico-culturali affrontabili grazie anche alla figura del mediatore
 - anonimato (non prioritario)
 - iter burocratico-amministrativi semplificati: orari flessibili di accesso ai Servizi, maggiore presenza di punti prelievo sul territorio
 - opportunità di inserire il test HIV in un pacchetto di esami.

In sintesi, i risultati conseguiti nell'indagine qualitativa hanno consentito di individuare alcuni indicatori di notevole importanza per la predisposizione delle azioni previste nella terza fase del Progetto. Appare interessante rilevare che la gratuità, più dell'anonimato, rappresenti un elemento prioritario nel favorire l'accesso al test HIV per i tre gruppi di Testimoni intervistati. Inoltre, la necessità evidenziata dai Testimoni impegnati in Servizi ai quali accedono le persone straniere, circa la necessità di mappe informative chiare e dettagliate su dove e come fare il test HIV rileva il bisogno di un'informazione di base per gli utenti non italiani.

Alla luce di tali rilevazioni e dell'importanza attribuita dai Testimoni a fattori quali la gratuità, l'anonimato e l'individuazione di Reti di Servizi favorevoli i percorsi di accesso al test HIV, sono stati messi a punto e realizzati percorsi e interventi volti a favorire l'accesso al test HIV in tre città italiane – Genova, Firenze e Palermo – come di seguito illustrato.

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 Consulenti 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 scoprono 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 accompagna, 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 al di là 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

**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*

anonardi - maruchiaro@anmasval.it



Puoi rivolgerti al Numero Verde di Genova 800-769764

Oppure
Clinica malattie infettive - Azienda Universitaria
Ospedaliera San Martino Tel. 010 5552328
Divisione malattie infettive Ospedale Galliera Tel. 010 5634472

Numero Verde
800-769764
attivo lunedì, mercoledì, giovedì h. 10 - h. 15



Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Consulta delle Associazioni di Lotta all'AIDS,
promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Associazione Comunità San Benedetto al Porto, ASL 3 Genova Centro Giovani, LILA, ANLAIDS
Centro di Solidarietà Genova, Fondazione Auxilium

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 équipes 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, nonché 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, nonché 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 la 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 spontaneamente.

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 contattate¹ 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, ARCHE, 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, ARCHE, 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.	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
	Giornata di Interformazione rivolta agli operatori coinvolti nell'azione di sperimentazione.	CNCA, LILA, CICA, ARCHE', UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, ASL 10, FIRENZE;
	Avvio della pubblicizzazione dell'azione di sperimentazione.	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 Diagnostico-clinici, effettuazione dei test HIV e counselling post test.	CNCA, LILA, CICA, ARCHE', UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE, CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, ASL 10, FIRENZE;
	Prosecuzione pubblicizzazione azione di sperimentazione.	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 diagnostico-clinici, effettuazione dei test HIV e counselling post test.	CNCA, LILA, CICA, ARCHE', UO MALATTIE INFETTIVE, S.S. EDUCAZIONE ALLA SALUTE e CENTRO STUDI DIPENDENZE E AIDS, della ASL 10 FIRENZE;
	Prosecuzione pubblicizzazione azione di sperimentazione	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 stata 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 counselling 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 (<i>piercing, tattooing</i>)	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 interinformazione 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, palesamente, 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 counselling 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 Consulori 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 Consulori 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 Consulori dovuto alla diffusione del virus influenzale H1N1*

Agli operatori dei Consulori, 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 Consulori 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 affinché 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 affinché 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 H1N1 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, nonché 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.

L'azione intervento a Palermo *

Unità Operativa 6 - ANLAIDS, CNCA, LILA (Palermo) - Le ragioni del Progetto

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 per la lotta contro l'AIDS, dopo una prima fase di indagine volta a conoscere le modalità di accesso al test HIV nelle strutture Diagnostico-cliniche e Trasfusionali, ha previsto che le singole Unità Operative individuassero azioni atte a facilitare l'accesso al test HIV rispetto a specifici target, in tre città italiane.

Il target che ha riguardato l'Unità Operativa 6 (UO6) di ANLAIDS *onlus* è stato la popolazione migrante nella città di Palermo. Un connubio particolarmente interessante, denso di implicazioni culturali e di zone d'ombra. Palermo, infatti, conserva, ancora oggi, oltretutto nella storia, fisionomie, tradizioni, incisioni e indicazioni stradali plurilingue che testimoniano il suo ruolo di crocevia del Mediterraneo, nonché la sua antica capacità di accogliere, di meticcarsi, di con/fondere e di scambiare.

Una prima domanda che ci si è posti, in qualità di referenti di questa UO, è stata *“quanto di tutto questo è ancora presente e riveste un valore aggiunto rispetto alla questione immigrazione nelle grandi città?”* Una seconda domanda alla quale si è cercato di dare risposta è stata *“le persone straniere più fragili hanno accesso ai servizi socio-sanitari di Palermo con le stesse difficoltà/facilità dei cittadini italiani?”*.

Le esperienze e competenze dei diversi professionisti coinvolti hanno spinto il Gruppo di lavoro palermitano ad analizzare le barriere che si frappongono tra la persona immigrata, l'accesso ai Servizi e ai benefici del welfare. I criteri di appartenenza/esclusione che vengono applicati sembrerebbero talvolta criteri scissi dai diritti, dove spesso questi non sono riconosciuti in quanto tali agli immigrati.

Per quanto le coordinate generali, le norme, possano essere chiare, tuttavia la loro specifica applicazione, che poi è quella che regola la vita quotidiana degli immigrati, può variare, localmente e temporalmente ed essere interpretata in modi difformi. Gli immigrati godono dei diritti sociali di cittadinanza non in quanto persone, ma solo nella misura in cui, diversamente dai locali, mostrano di aderire a condizioni di meritevolezza.

Sul tema dell'accesso differenziato ai diritti di cittadinanza da parte degli immigrati è di estremo interesse la tesi sviluppata da Lydia Morris secondo la quale non tutti sono cittadini allo stesso modo, ma i diritti di cittadinanza – umani, sociali e civili – sono stratificati, non tutti i migranti ne godono pienamente, anzi devono documentare, di volta in volta, di essere nella condizione di “meritarli”.

Questa stratificazione civica ha molteplici variabili che vanno dalla dimostrazione di posizioni amministrative (permesso di soggiorno, carta di soggiorno, condizione lavorativa regolare o al nero, perdita del contratto di lavoro, ampiezza dell'abitazione e contratto di affitto, provenienza da Paesi non membri dell'Unione europea, Paesi compresi o meno nei flussi, neocomunitari o cittadini dell'Unione a tutti gli effetti) alla possibilità di fruire o meno di diritti sanciti a livello nazionale o internazionale.

Tomas Hammar definisce questa disomogeneità, questo accesso ad intermittenza ai diritti, come una condizione di *denizen*, di cittadino a metà che contraddistingue gli stranieri, i migranti, non solo in Italia. I diritti proclamati, infatti, non sono più evidenti o assoluti, ma si associano strettamente al

* Autori di questo contributo sono: Daniela Lorenzetti, Sebastiana Salerno e Tullio Prestileo.

controllo e si localizzano su un terreno sdruciolevole, soggetto a negoziazioni e ad interpretazioni locali. Assicurare diritti a ciascun individuo, significa renderlo capace di esercitarli concretamente; quindi tutelare i diritti della persona significa contemporaneamente porre attenzione alle capacità di questa, alle opportunità alle quali può accedere e alle reali possibilità di scelta che può esercitare.

Questa parziale e discontinua appartenenza ai diritti ha preoccupato fortemente il Gruppo di lavoro della UO6 in quanto il diritto alla salute, in particolare in patologie nelle quali le terapie sono essenziali, diventa un diritto alla vita stessa che, se negato, suona come una asettica condanna. Un ulteriore aspetto affrontato ha riguardato la disinformazione che accompagna il fenomeno migratorio, lasciando spazio alla costruzione di stereotipi e a forme di discriminazione e/o di razzismo delle quali si rende necessario tenerne conto per riconoscerle e combatterle.

In particolare, proprio per il tipo di interventi da mettere in atto con il Progetto, si sono considerate quelle sottili forme che confidano nella conservazione di politiche e pratiche istituzionali, dagli esiti discriminatori o nell'accettazione di norme culturali che privilegiano un gruppo di persone a spese di altri gruppi, generalmente più deboli.

Riguardo l'attivazione di azioni nella città di Palermo, si è deciso di raggiungere gli immigrati più fragili utilizzando canali non istituzionali, evitando, quindi, di proporre percorsi sconosciuti o vissuti come possibili pericoli. Si è cercato, soprattutto, di tessere e rafforzare legami con gruppi informali di immigrati, nei luoghi di maggiore frequentazione, quali le rivendite alimentari, i ristoranti etnici, gli internet point. Si è ritenuto che un approccio informale, facilitato dalla conoscenza di luoghi e persone, potesse raggiungere l'obiettivo di avvicinare le persone immigrate ad un tema informativo, quale quello dell'HIV/AIDS e ad una pratica sanitaria quale quella del test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV, che spaventano ed entrano in spazi intimi che riguardano i comportamenti sessuali, connotati e vissuti in base al contesto culturale di appartenenza.

Scriva il Nobel Amartya Sen *“...confortati dalla nostra supposta incapacità di opporci alle condizioni attuali, possiamo vivere le nostre vite, badare ai nostri affari, senza vedere nulla di moralmente problematico nella pacifica accettazione delle iniquità che caratterizzano il nostro mondo... una incapacità di capire piuttosto che una sostanziale assenza di compassione...”*.

Il fenomeno migratorio e l'infezione da HIV

Il fenomeno migratorio, che in Italia, nelle ultime decadi, ha assunto proporzioni sempre più significative, necessita di un'attenzione particolare in quanto fonte di numerosi cambiamenti culturali, sociali e di nuove esigenze sanitarie, legate alla necessità di integrare i modelli socio-assistenziali e organizzativi del Paese ospite con le diversità culturali delle persone migranti che accoglie.

Dal 1992 al 2007 il numero di stranieri in Italia è aumentato passando da 650.000 a circa 2.500.000 presenze. All'inizio del 2008 i dati ISTAT riportavano circa 3.460.000 stranieri (<http://www.demo.istat.it/altridati/rilbilstra/>) mentre il Dossier Caritas/Migrantes che include anche gli stranieri irregolari stimava nello stesso periodo circa 4.000.000 di persone, dimostrando quanto sia difficile quantificare con precisione il loro numero.

Con riferimento all'infezione da HIV, gli immigrati rappresentano una popolazione piuttosto vulnerabile in quanto, oltre alla frequente provenienza da zone ad alta endemia, è soggetta a numerosi fattori di disagio e di emarginazione, amplificati gravemente da barriere linguistiche, culturali e socio-economiche che rendono difficile l'accesso alle strutture sanitarie e, ancor più, la diagnosi, la presa in carico, il successivo follow-up e il trattamento.

Un discorso a parte va fatto per quanto riguarda le peculiari problematiche relative all'informazione e ai programmi di prevenzione rivolti a questo target; di fatto, ad eccezione di un lavoro sistematico e puntuale svolto, da oltre un decennio, dall'*Italian National Focal Point-Infectious Diseases and Migrant*, Rete nazionale di esperti sulla salute delle popolazioni

migranti coordinato dall'ISS, programmi diretti e mirati a tali popolazioni sono stati occasionali e, spesso, legati a progetti ispirati e avviati da gruppi di volontariato e del privato sociale che hanno potuto intervenire in modo parcellare e non continuativo.

I dati sulle diagnosi di nuovi casi di infezione da HIV in stranieri provengono dal Sistema di Sorveglianza dell'ISS, che fino al 2008 riguardava alcune regioni e province (Lazio, Veneto, Piemonte, Liguria e le province di Bolzano, Sassari, Catania, Rimini, Modena e Trento). Infatti, da luglio 2008 il Ministero della Salute ha avviato un Sistema Nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV su base nazionale.

Dal 1992 al 2007 (nelle regioni e province partecipanti al sistema di Sorveglianza HIV) sono state effettuate 23.193 nuove diagnosi di infezione da HIV di queste 5.195 (22,4%) in cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno.

La maggior parte degli stranieri con diagnosi di infezione da HIV proviene dall'Africa (41,2%), seguono i paesi dell'America Latina (25,2%), quelli europei (16,1%) ed, infine, quelli asiatici (15,9%).

La modalità di trasmissione più frequente, nelle persone straniere, così come nella popolazione italiana, è quella eterosessuale (53,4%); la quota di trasmissione attraverso questa modalità è quasi triplicata negli anni, passando dal 24,7% nel 1992 al 63,2% nel 2007, mentre è in netta riduzione la quota dei contagi per via parenterale.

La percentuale di stranieri, nelle nuove diagnosi di infezione da HIV, è aumentata dall'11% (232 casi) nel 1992 al 32,8% (510 casi) nel 2007.

Questi apparenti incrementi numerici sono frutto del progressivo accrescimento del numero di stranieri presenti in Italia e non sembrano rispecchiare un reale aumento dell'incidenza dell'infezione da HIV in questa popolazione (Tabelle 1 e 2). Infatti, uno studio recente condotto in Italia dal dottor Issa El Hamad *et al.* (*PRISHMA Study Group*), ha messo in evidenza un tasso di prevalenza inferiore all'1%. Tuttavia, nel 2007, l'incidenza d'infezione da HIV standardizzata per sesso e per età negli stranieri risultava essere ben 11 volte più alta rispetto alla popolazione italiana (Raimondo *et al.*, 2009).

Tabella 1. Percentuale di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia

anno	n. casi (%)
1992	232 (11)
2007	510 (32,8)

Fonte: Suligoi B. *et al.* *Not Ist Super Sanità* 2009;22(4):11-4

Tabella 2. Incidenza di infezione da HIV in stranieri in Italia

anno	incidenza (n./100.000)
1992	115
1999	84
2007	58

Fonte: Suligoi B. *et al.* *Not Ist Super Sanità* 2009;22(4):11-4

Va infine segnalato che negli ultimi anni si è evidenziato un crescente aumento del numero di casi di AIDS notificati in persone (straniere e italiane) che non erano a conoscenza del proprio stato sierologico determinando un danno significativo di tipo individuale e collettivo.

Dati forniti dal Centro Operativo AIDS dell'ISS indicano che in una percentuale compresa tra il 54% e il 70% le persone con HIV non erano a conoscenza del proprio stato sierologico, avendo ricevuto la diagnosi di AIDS in concomitanza con quella di HIV o entro 6 mesi.

Tale situazione rappresenta una forte criticità per la sanità pubblica dal momento che mette in evidenza una notevole carenza della dimensione del fenomeno e limita la possibilità di realizzare interventi di prevenzione mirati e specifici per controllare la diffusione dell'infezione anche attraverso una maggiore offerta e fruibilità del test HIV che, in Italia, non sembra essere disponibile con regole e metodologie uniformi.

La finalità generale dell'UO 6 è stata quella di mettere a punto efficaci strategie per facilitare l'accesso ai servizi di screening per l'infezione da HIV e di sperimentare modelli di intervento rivolti a target di persone esposte a comportamenti a rischio in relazione al trend epidemiologico dell'infezione da HIV.

Nello specifico, l'UO 6 ha individuato i fattori di scarsa fruibilità del test HIV nella popolazione migrante presente nell'area metropolitana di Palermo.

Metodologia

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra riportati sono state individuate due diverse tipologie di strutture: da una parte, strutture ospedaliere che da anni cooperano nel settore dell'assistenza socio-sanitaria rivolta alle persone immigrate; dall'altra, luoghi di aggregazione di persone immigrate (una scuola al centro storico della città, un circolo ben inserito nel tessuto sociale del centro storico, servizi telefonici internazionali e internet point).

Per quanto riguarda le strutture sanitarie, si è fatto riferimento a:

- Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) e Ospedale Civico-Benfratelli.
- Centro di Riferimento Regionale dell'Istituto Nazionale per la Medicina delle Migrazioni e della Povertà (INMP).
- Unità Operativa di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - Ospedale Fondazione S. Raffaele, Cefalù.

In queste strutture, con il supporto di volontari dell'ANLAIDS, sono state contattate “vis à vis” 101 persone immigrate che afferivano in ospedale per ragioni diverse. Di queste, 68 hanno richiesto di sottoporsi al test per l'HIV (con intervento di HIV/AIDS counselling pre/post-test) dal momento che ritenevano di avere avuto un comportamento a rischio.

Tra le differenti strutture di aggregazione di persone migranti presenti a Palermo sono state coinvolte le seguenti:

- Sportello “info scuola/stranieri” presso l'ITC statale “*Francesco Ferrara*” di Palermo

L'Istituto Tecnico Commerciale *Francesco Ferrara* si trova su un territorio ad alta densità di popolazione. Gli studenti che afferiscono all'Istituto appartengono a svariati gruppi socio-culturali, nonché alle diverse etnie che in questa area hanno fissato la propria dimora, già da diversi anni. Il lavoro è stato pensato e articolato nell'ottica di implementare le attività dell'azione progettuale coordinata da ANLAIDS e di aprire l'Istituto al territorio, offrendo sempre più servizi di pubblica utilità e divenendo un punto di riferimento per tutti gli abitanti stranieri del territorio. Lo Sportello Informativo per Immigrati intende favorire l'accesso alle informazioni e alla consulenza per una migliore integrazione degli immigrati all'interno della Comunità locale. L'obiettivo prioritario è stato quello di creare sinergie positive minimizzando la dispersione di informazioni e assicurando, nel contempo, una migliore fruizione delle proposte soprattutto nel settore dell'istruzione.

Lo Sportello, in cui opera personale multilingue, offre:

- accoglienza e ascolto;
- orientamento alle strutture socio-sanitarie cittadine, informazioni e offerta del test per lo screening dell'infezione da HIV e delle altre infezioni a trasmissione sessuale;
- informazioni in merito alle strutture, ai servizi, alle opportunità di sostegno e alle relative modalità di accesso;
- consulenza e orientamento;
- accompagnamento per le procedure relative al soggiorno, ricongiungimento familiare, residenza;
- traduzioni e consulenza per la compilazione di tutta la modulistica necessaria per i procedimenti di inserimento sociale;
- gestione di interventi di segretariato sociale;
- interpretariato.

Le attività dello Sportello informativo hanno inteso fornire risposte concrete ai cittadini stranieri, offrire informazioni e realizzare, conseguentemente, un'attività di orientamento verso i Servizi socio-sanitari ed educativi del territorio.

Le informazioni erogate hanno permesso di orientare le persone immigrate verso le strutture preposte al fine soddisfare specifici bisogni formativi, sanitari e legali.

Lo Sportello è stato presentato come:

- un punto di riferimento per l'orientamento e l'accompagnamento della persona straniera, nel complesso percorso della formazione continua, della tutela del diritto alla salute e delle consulenze legali;
- un punto di raccolta di informazioni utili per un monitoraggio continuo della situazione educativa e formativa;
- uno spazio per la promozione di interventi trasversali per l'accertamento e il conseguimento dei titoli di studio degli immigrati.

Alle attività sopra elencate è stata, inoltre, associata la distribuzione di materiale informativo sulle iniziative cittadine, di audiovisivi, di pubblicazioni e bibliografie, relative all'insegnamento e a tutto quanto si sia ritenuto necessario per la realizzazione di una migliore integrazione.

– *Sportello info socio-sanitaria presso il Circolo Rifondazione Comunista “F. Vella”*

– *Internet Point, Centri telefonici internazionali e Agenzie di viaggio ubicati nel Centro storico di Palermo.*

Il gruppo di lavoro dopo aver valutato le possibili metodologie di approccio alla persona migrante ha preferito optare per un contatto diretto, in particolare luoghi di aggregazione identificati negli Internet Point, nei Centri telefonici internazionali e nelle agenzie di viaggio specializzate per i trasferimenti di persone provenienti dalla Romania ubicati nel quartiere “Ballarò”.

Dapprima è stato contattato il titolare, sono state spiegate le ragioni della nostra attività progettuale, si è offerto materiale informativo preparato *ad hoc* (Figura 1) con la possibilità di ricevere indicazioni specifiche sull'infezione da HIV e su altre malattie sessualmente trasmissibili, nonché è stato proposto il test per lo screening dell'infezione da HIV secondo le norme ben illustrate dalla legge 135/1990.

Avuto l'assenso del titolare e avviato l'iter sono stati organizzati 5 incontri, prendendo contatti con 103 persone tutte di sesso maschile.

Risultati

Complessivamente sono state coinvolte 204 persone immigrate, prevalentemente maschi (n. 150) con età media di 26 anni (range 18-62 anni) provenienti in massima parte dal Magreb, Corno d'Africa, Sudan, Nigeria, Ghana.

Circa la metà dei contatti (103 persone di sesso maschile) si è realizzata presso il Circolo Vella, negli Internet Point e nei Centri telefonici internazionali. I 5 incontri organizzati hanno visto la presenza di circa 20 persone a gruppo. Da questi incontri sono scaturite: 41 richieste di colloqui informativi; 35 richieste di screening per HIV, 19 richieste di screening per IST (HIV, HBV, HCV, LUE), 10 richieste di visita medica. Per le restanti 101 persone, ha ben funzionato l'offerta del test HIV nelle strutture sanitarie, attraverso figure professionali formate e specializzate nella relazione transculturale (mediatori ed esperti di comunicazione). Tutte le persone hanno accettato di sottoporsi ai test di screening per le Infezioni Sessualmente Trasmesse.

Lo screening effettuato su 155 persone ha messo in evidenza:

- 1 caso di infezione asintomatica da HIV;
- 1 caso di epatite cronica HBV correlata;
- 1 caso di condilomatosi genitale.

Conclusioni

Nella nostra esperienza ha giocato un forte ruolo il contatto *vis à vis* e il rapporto di fiducia che le persone migranti hanno con le istituzioni e/o le organizzazioni di volontariato presenti a Palermo.

Strategica, inoltre, è risultata essere la presenza di mediatori linguistico-culturali, di esperti della comunicazione e di operatori socio-sanitari con competenze di HIV/AIDS counselling, nonché la condivisione e la collaborazione di tutti i diversi attori coinvolti, ognuno dei quali a messo a disposizione competenze e conoscenze finalizzate a una reale e fattiva esperienza di integrazione.

Ringraziamenti

Anna Colucci, Anna Maria Luzi, Claudia Prainito, Daniela Ganci, Eloise Augusto, Fabrizio Dalle Nogare, Fiore Crespi, Francesco Di Lorenzo, Giuppa Cassarà, Guido Gulisano, Laura Rancilio, Massimo Oldrini, Nouha Beldi, Pietro Gallo, Raffaella Rubino, Renato Dalle Nogare, Vincenzo Fumetta

Riferimenti bibliografici

- Borghi V *et al.* Late presenter in an HIV surveillance system in Italy during the period 1992-2006. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008;49:282-86.
- Cacciani L *et al.* Tasso di incidenza annuale di AIDS e di HIV tra gli stranieri in Italia. *Rapporto Osserva Salute* 2008;163-9.
- Caritas/Migrantes. *Immigrazione. Dossier Statistico 2008. XVIII Rapporto*. Roma: IDOS; 2008.
- Centro Operativo AIDS. Aggiornamento dei casi di AIDS e delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia al 31 Dicembre 2007. *Not Ist Super Sanità* 2008;21(5) suppl 1.
- Centro Operativo AIDS. Aggiornamento dei casi di AIDS e delle nuove diagnosi di infezione da HIV in Italia al 31 Dicembre 2007 e dei di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2008. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(3) suppl 1.
- Del Amo J *et al.* Monitoring HIV/AIDS in Europe's migrants communities and ethnic minorities. *AIDS* 2004;18:1867-73.

- Delpierre C *et al.* Correlates of late HIV diagnosis: implications for testing policy. *Int J STD AIDS* 2007; 18:312-318.
- Girardi E *et al.* Delayed presentation and late testing for HIV: demographic and behavioral risk factors in a multicenter study in Italy. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004;36:951-9.
- Pezzoli MC, El Hamad I, Scarcella C, *et al.* HIV infection among illegal migrants, Italy, 2004-2007. *Emerg Infect Dis.* 2009;15(11):1802-4.
- Macioti ML, Pugliese E. *L'esperienza migratoria*. Bari: Laterza; 2003.
- Morris L. Le politiche migratorie in Europa: un campo di battaglia per i diritti. *La critica sociologica* 2001;143/144.
- Nussbaum MC. *Giustizia sociale e dignità umana*. Bologna: Il Mulino; 2001.
- Pezzoli MC, Hamad IE, Scarcella C, Vassallo F, Speziani F, Cristini G, Scolari C, Suligo B, Luzi AM, Bernasconi D, Lichtner M, Cassara G, Manca N, Carosi G, Castelli F; and the PRISHMA Study Group. HIV infection among illegal migrants, Italy, 2004-2007. *Emerg Infect Dis* 2009;15(11):1802-4.
- Spinelli E. *Immigrazione e Servizio Sociale* Roma: Carocci; 2006.

Allegato A. L'azione di intervento a Firenze.

Materiale di pubblicizzazione della sperimentazione

COMUNICATO STAMPA

II TEST HIV

L'importanza di conoscere il proprio stato di salute

L'infezione da HIV continua a rappresentare, anche nel ventunesimo secolo, un problema prioritario di Sanità Pubblica. Fino a quando non si potrà disporre di terapie o vaccini in grado di debellare definitivamente il virus dell'immunodeficienza umana, le strategie preventive e la diagnosi precoce attraverso la ricerca degli anticorpi anti-HIV rappresentano l'unica possibilità per il controllo dell'infezione.

Dai dati epidemiologici forniti dai reparti di malattie infettive della città di Firenze, risulta che oltre il **50% delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono fatte in una fase di malattia avanzata o di AIDS a soggetti che, spesso, non hanno fatto mai ricorso ad un test HIV** o non l'hanno ripetuto, **pur incorrendo in comportamenti a rischio**. Ciò significa che una parte rilevante di persone sieropositive ignora per molti anni la propria condizione di salute non avendo così la possibilità di entrare precocemente in un percorso di cura e di adottare quelle precauzioni che potrebbero diminuire il rischio di diffusione dell'infezione.

Ad oggi risulta, quindi, **necessario individuare strategie efficaci per facilitare l'accesso ai servizi di screening HIV** (precoce al test HIV) sia per la popolazione generale che per specifici target, quali ad esempio **le donne**.

Le donne, infatti, per motivi di ordine biologico, sociale e culturale sono più esposte al rischio di contrarre l'infezione da HIV. Inoltre, sebbene l'incidenza delle nuove diagnosi di Aids nel tempo abbia evidenziato un andamento simile tra maschi e femmine, tuttavia, la proporzione di donne è aumentata progressivamente negli anni modificando sensibilmente il rapporto maschi/femmine.

E' cambiata la principale modalità di trasmissione, con un aumento della proporzione dei casi attribuibili ai contatti sessuali, in particolare quelli eterosessuali che rappresentano la modalità di trasmissione più frequente negli ultimi anni.

Per molte donne la diagnosi di sieropositività avviene spesso quando eseguono esami clinici in occasione di una gravidanza.

Dal 12 ottobre al 12 dicembre 2009

per facilitare l'accesso al test HIV

è stato attivato un percorso preferenziale dedicato e riservato alle DONNE

Un percorso in cui la DONNA potrà ricevere INFORMAZIONI, SOSTEGNO da personale esperto e competente e GRATUITAMENTE, con la garanzia dell'ANONIMATO, fare il Test HIV

Tale iniziativa, promossa dalle Associazioni CNCA, LILA, CICA, ARCHÈ facenti parte la Consulta Nazionale AIDS, si è resa possibile grazie la preziosa collaborazione dell'UO di Malattie Infettive, del S.S. Educazione alla Salute, del Consultorio Familiare e il Centro Consulenza Giovani di Via dell'Osteria, il Ce.DEaS e il Ce.S.D.A della ASL 10 Firenze, l'UO di Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Careggi e l'Associazione Stenone.

Figura A1. Il comunicato stampa per la divulgazione della sperimentazione

“II TEST HIV”*L'importanza di conoscere il proprio stato di salute*

Dal 12 ottobre al 12 dicembre 2009 a Firenze presso i seguenti servizi LE DONNE potranno ricevere INFORMAZIONI, SOSTEGNO da personale esperto e competente e GRATUITAMENTE, con la garanzia dell'ANONIMATO, fare il test HIV

Ora	LUNEDÌ		MARTEDÌ		MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
14-15	Cons. Familiare Via Osteria, 8 FIRENZE	Ospedale S.M. Annunziata Ponte a Niccheri - FI Ambulatorio Malattie Infettive	/	Orario dalle 15.30 alle 18.30	OSP. CAREGGI FIRENZE: Piastra - Ambulatorio Malattie Infettive	/	/
15-16	Cons. Familiare Via Osteria, 8 FIRENZE	Ospedale S.M. Annunziata Ponte a Niccheri - FI Ambulatorio Malattie Infettive	Centro Consulenza Giovani Via Osteria, 8 FIRENZE	ASSOCIAZIONE STENONE Via del Leone 35 FIRENZE	OSP. CAREGGI FIRENZE: Piastra - Ambulatorio Malattie Infettive	Ospedale S.M. Annunziata Ponte a Niccheri - FI Ambulatorio Malattie Infettive	OSPEDALE CAREGGI FIRENZE: Piastra - Ambulatorio Malattie Infettive
16-17	Cons. Familiare Via Osteria, 8 FIRENZE	Ospedale S.M. Annunziata Ponte a Niccheri - FI Ambulatorio Malattie Infettive	Centro Consulenza Giovani Via Osteria, 8 FIRENZE	ASSOCIAZIONE STENONE Via del Leone 35 FIRENZE	OSP. CAREGGI FIRENZE: Piastra - Ambulatorio Malattie Infettive	Ospedale S.M. Annunziata Ponte a Niccheri - FI Ambulatorio Malattie Infettive	OSPEDALE CAREGGI FIRENZE: Piastra - Ambulatorio Malattie Infettive
17-18	/	/	Centro Consulenza Giovani Via Osteria, 8 FIRENZE	ASSOCIAZIONE STENONE Via del Leone 35 FIRENZE	/	Ospedale S.M. Annunziata Ponte a Niccheri - FI Ambulatorio Malattie Infettive	OSPEDALE CAREGGI FIRENZE: Piastra - Ambulatorio Malattie Infettive

Figura A2. Orario di apertura dei Servizi coinvolti nella sperimentazione

DAL 12 OTTOBRE AL 12 DICEMBRE 2009
 per **FACILITARE** l'accesso al test HIV è stato attivato un percorso
 preferenziale dedicato e riservato alle **DONNE**.
 Potrai ricevere **INFORMAZIONI** e **SOSTEGNO** da personale esperto e
 competente. Potrai **GRATUITAMENTE** e con la garanzia
 dell'**ANONIMATO** FARE IL TEST HIV

IL TEST HIV

L'importanza di conoscere il proprio stato di salute

SE VUOI AVERE MAGGIORI INFORMAZIONI
 se hai avuto un comportamento a rischio,
 se hai dubbi, se hai bisogno di aiuto e sostegno
 potrai rivolgerti agli **Ambulatori di Malattie Infettive degli Ospedali:**
ASL FI - O.S.M.A (Ponte a Niccheri - Antella) tel. 055 2496512
 nei giorni **lunedì** dalle ore 14 alle 17 - **giovedì** dalle ore 15 alle 18
A.O.U. Careggi (Piastra) tel. 055 7949425/6
 nei giorni **mercoledì** dalle ore 14 alle 17 - **venerdì** dalle ore 15 alle 18
NUMERO VERDE AIDS 800-861-061

"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"

Progetto coordinato dall'Unità Operativa di Sanità in collaborazione con la Consulta delle Associazioni di Lotta all'AIDS, promossa dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali



Ministero della Sanità



Ministero del Lavoro



Ministero delle Politiche Sociali



Ministero della Sanità

© 2009 - Centro di Documentazione per l'Informazione alla Salute per l'Unità Operativa di Sanità in collaborazione con l'Unità Operativa di Sanità

Figura A3. Materiali di pubblicizzazione della sperimentazione (Locandina)

**DAL 12 OTTOBRE
AL 12 DICEMBRE 2009**
per **FACILITARE** l'accesso al
test **HIV** è stato attivato un
percorso preferenziale
dedicato e riservato alle
DONNE.

Potrai ricevere
INFORMAZIONI e SOSTEGNO
da personale esperto e
competente.

Potrai **GRATUITAMENTE**
e con la garanzia
dell'**ANONIMATO**
FARE IL **TEST HIV**

IL TEST HIV

L'importanza di conoscere il proprio stato di salute

"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"
Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Consulta delle Associazioni di Lotta all'AIDS, promossa dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

CAISIA - Centro di Informazione per l'educazione alla Salute
per il territorio della provincia di Asti

 DONNE e HIV... Il numero delle donne sieropositive è aumentato negli ultimi anni; i rapporti sessuali, in particolare quelli eterosessuali, risultano essere la principale modalità di trasmissione dell'HIV. Per molte donne la diagnosi di sieropositività avviene spesso quando effettuano esami clinici in occasione di una gravidanza.	EVITARE L'INFEZIONE È POSSIBILE! <i>Attraverso l'informazione, la consapevolezza e la prevenzione.</i> <i>Se hai corso un rischio, anche minimo, l'unico modo per verificare la presenza dell'HIV è fare il TEST che consiste in un semplice prelievo di sangue</i> 	CHE COS'È L'HIV L'HIV è il Virus della Immunodeficienza Umana che attacca alcune cellule del sistema immunitario, diminuendo le capacità di difesa dell'organismo da molte infezioni. COME SI TRASMETTE IL VIRUS • attraverso i rapporti sessuali non protetti da preservativo (con sangue, sperma e secrezioni vaginali) • attraverso il sangue (con l'uso in comune di oggetti taglienti o appuntiti quali siringhe, rasoi, forbicine, aghi per tatuaggi, piercing,...) • dalla madre sieropositiva al figlio (durante la gravidanza, il parto, l'allattamento)	Data invio _____/_____/2009 Codice: _____ Invio al Centro Diagnostico Clinico _____ Il giorno _____ ore _____ DA CONSEGNARE AL PERSONALE SANITARIO DEGLI AMBULATORI DI MALATTIE INFETTIVE
COME EVITARE IL CONTAGIO Attualmente non esistono vaccini contro l'HIV. L'unica reale protezione è basata su comportamenti responsabili e consapevoli di ogni persona: • utilizzare sempre il preservativo durante i rapporti sessuali • evitare l'uso in comune di oggetti taglienti o appuntiti. 	PERCHÉ FARE IL TEST HIV Perché rappresenta lo strumento attraverso il quale si può sapere se si è contratto l'HIV. È importante sapere che gli anticorpi antiHIV si sviluppano dopo 3-6 mesi dal contagio. In questo intervallo di tempo chiamato periodo-finestra il virus può essere trasmesso ad altre persone. IL TEST È GRATUITO, ANONIMO E PUÒ ESSERE ESEGUITO SENZA L'IMPEGNATIVA DEL MEDICO.	Se vuoi saperne di più chiama il Numero Verde Aids 800-861-061 o rivolgiti alle seguenti Associazioni e Servizi: LILA Lega Italiana Lotta all'AIDS via delle Casine, 13 Firenze tel. 055 2479013 Associazione Solidarietà Caritas Onlus (CICA) casa Helios, viale G. Pieracci, 29 Firenze - tel. 055 4388851 Associazione Insieme Onlus (CNCA) via del Pozzino, 12 Borgo S. Lorenzo tel. 055 8457608 ARCHÉ Associazione di Volontariato - Onlus Via Faentina, 32 Firenze tel./fax. 055 4633300 Ambulatori di Malattie Infettive degli Ospedali: • Careggi - tel. 055 7949425/6 • Santa M. Annunziata (Porte a Niccheri - Antella) tel. 055 2496512 CESDA - www.cesda.net - cesda@asf.toscana.it	Per facilitare l'accesso al test HIV è stato attivato un percorso preferenziale dedicato e riservato alle donne. Potrai ricevere informazioni e sostegno da personale esperto e competente. Se vuoi avere maggiori informazioni, se hai avuto un comportamento a rischio, se hai dubbi, se hai bisogno di aiuto e sostegno dal 12 di ottobre al 12 di dicembre 2009 potrai rivolgerti agli Ambulatori di Malattie Infettive degli Ospedali: ASL FI - O.S.M.A (Porte a Niccheri - Antella) tel. 055 2496512 nei giorni lunedì dalle ore 14 alle ore 17 giovedì dalle ore 15 alle ore 18 A.O.U. Careggi (Piastra) tel. 055 7949425/6 nei giorni mercoledì dalle ore 14 alle ore 17 venerdì dalle ore 15 alle ore 18 IL TEST È GRATUITO E ANONIMO NON SERVE L'IMPEGNATIVA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

Figura A4. Materiali di pubblicizzazione della sperimentazione (Dépliant)

“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 per la lotta contro l'AIDS”

Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS, promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
UO 5 - FIRENZE - TARGET DONNE

Scheda di rilevazione intervento

Compilazione contestuale a: COUNSELING PRE-TEST () COUNSELING POST TEST ()
NUMERO: |_|_|_|_|_|_|_|_| (prime tre lettere del nome dell'operatore+numero progressivo a tre cifre, es: Ant001)
Data: ____/____/2009
Servizio di accesso: () Consultorio _____
 () Centro Consulenza Giovani
 () Ass. Stenone
 () Accesso spontaneo (Centro Diagnostico _____)
 () Altro _____
Nome dell'operatore che compila la scheda _____

Età |_|_| anni

Nazionalità _____ Se straniera anno di arrivo in Italia |_|_|_|_|

Titolo di studio: () nessuno/elementare
 () licenza media
 () diploma scuola superiore
 () laurea
 () altro (specificare) _____

Occupazione attuale: () casalinga
 () studentessa
 () operaia/artigiana/agricoltrice
 () colf/badante
 () impiegata
 () commerciante
 () professionista dirigente/imprenditrice
 () disoccupata
 () altro (specificare) _____

Stato civile: () nubile
 () convivente/coniugata
 () separata /divorziata
 () vedova

Domicilio: () Firenze () Zona sud-est (Pontassieve, Figline, Bagno a Ripoli, Grassano, Impruneta... ()
 Zona nord-ovest (Sesto F.no, Calenzano, Campi, Scandicci..) () Mugello () altro _____

Figli: () no () si se si nr |_|_|

**Figura A5a. Scheda di rilevazione dati (HIV/AIDS Counselling Pre e Post test)
(prima parte)**

mai () Non sa	Ultimo comportamento a rischio rilevato: no () si () se si quale: () rapporto sessuale non protetto con partner occasionale () rapporto sessuale non protetto con partner stabile ritenuto a rischio () uso di aghi non sterili (piercing, tattooing) () uso di droga per via endovenosa () rottura del profilattico () altro _____		
	Data ultimo comportamento a rischio (mese e anno): ____/____/____		
	Ha effettuato il test HIV in passato? () si più di una volta () si una volta () no,		
	Data ultimo test HIV (mese e anno): ____/____/____		
	In quel caso ha ricevuto informazioni in merito al test test: () si () no		
	Primo accesso al Servizio: () si () no		
	E' stato effettuato un counseling pre-test: () si () no		
	Che tipo di intervento di counseling pre-test HIV offerto: () counseling per fornire informazioni (informative counseling) () counseling per la gestione della crisi (crisis counseling) () counseling per la risoluzione del problema (problem solving counseling) () counseling per favorire la presa di decisione (decision making counseling)		
	quale: _____	Invio a Centro diagnostico: () no () si se si	
		E' stato eseguito il test HIV: () si () no	
Ha ritirato l'esito: () si () no			
E' stato effettuato un counselling post-test HIV: () si () no			
Che tipo di intervento di counselling post offerto: () counseling per fornire informazioni (informative counseling) () counseling per la gestione della crisi (crisis counseling) () counseling per la risoluzione del problema (problem solving counseling) () counseling per favorire la presa di decisione (decision making counseling)			
Motivazioni per le quali la donna si è rivolta al servizio: _____ _____ _____			
Da chi la donna ha avuto indicazioni in merito al Servizio: () medico di medicina generale () medico specialista (specificare) _____ () altro personale sanitario (specificare) _____ () parente/amici () attraverso il materiale di pubblicizzazione del Servizio distribuito () altro (specificare) _____			
Eventuali annotazioni: _____ _____			

**Figura A5b. Scheda di rilevazione dati (HIV/AIDS Counselling pre e post test)
(seconda parte)**

“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 per la lotta contro l'AIDS”

Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS, promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

GIORNATA di INTERFORMAZIONE
rivolta agli operatori coinvolti nell'azione di sperimentazione

Firenze, 8 settembre 2009 - Sala Martino V, Piazza S.Maria Nuova

Ore 10.00 Introduzione ai lavori (*Maria Stagnitta, CNCA*)

Ore 10.20 Il Progetto di ricerca: motivazioni e obiettivi (*Anna Colucci, Istituto Superiore di Sanità*)

Ore 10.30 L'azione di sperimentazione nella città di Firenze: Servizi coinvolti, obiettivi, metodologie, (*Antonella Camposeragna, CNCA*)

11.00-11.20 Break

Ore 11.20 Cosa significa fare counselling nel pre e post test HIV. Riflessioni ed esperienze a confronto -(*Anna Maria Luzi, Istituto Superiore di Sanità*)

Ore 12.00 L'importanza del counselling per favorire l'accesso al test HIV da parte della popolazione femminile; (*Anna Maria Luzi Istituto, Superiore di Sanità*)

Ore 12.40 Fasi e passi dell'intervento di counselling nel pre e post test HIV (*Anna Maria Luzi, Istituto Superiore di Sanità*)

13.30-14.30 Break

Ore 14.30: **Gruppo di lavoro.** L'azione di sperimentazione nella città di Firenze: Condivisione e formalizzazione delle modalità operative e degli strumenti (*coordina Antonella Camposeragna, CNCA*)

Sono stati invitati gli operatori dei Servizi Socio-sanitari e delle Associazioni coinvolti nell'azione di Sperimentazione

- S.S. Educazione alla Salute ASL 10 di Firenze
- CeSDA Centro Studi Dipendenze AIDS ASL 10 di Firenze
- Consultorio Ostetrico Ginecologico zona Sud Est ASL 10 di Firenze
- Centro Consulenza Giovani Via dell'Osteria ASL 10 di Firenze
- Associazione Stenone
- Unità Operative di Malattie Infettive ASL 10 Firenze,
- Unità Operative di Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Careggi
- Centro per le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST): Villa Basilewsky Firenze
- CNCA sede di Firenze - Lila, sede di Firenze - Archè, Sede di Firenze - CICA, sede di Firenze - Caritas Diocesana di Firenze

Ore 17.00: Chiusura dei lavori (*Maria Stagnitta, CNCA*)

Figura A6. Programma della giornata di interformazione per gli operatori coinvolti nella sperimentazione

Allegato B. L'azione di intervento a Palermo.

Materiale di pubblicizzazione della sperimentazione



Figura B1. Indicazione stradale del quartiere "Ballarò" di Palermo



Figura B2. Un Internet Point e un Phone center



Figura B3. Agenzia di viaggi & phone center per lavoratori rumeni

PROGETTO DI RICERCA PER L'INDIVIDUAZIONE E LA SPERIMENTAZIONE DI MODELLI DI INTERVENTO ATTRAVERSO LA MIGLIORAZIONE DELL'ADESIONE AL TEST DI SCREENING HIV

★★★★

Interventi per migliorare e facilitare l'adesione al test di screening per l'infezione da HIV nella popolazione straniera a Palermo

Interventions to improve and facilitate adherence to screening tests for HIV infection in the foreign population in Palermo

Les interventions visant à améliorer et faciliter l'adhésion à des tests de dépistage de l'infection VIH dans la population étrangère à Palerme

Il progetto è finanziato dal Ministero della Sanità e dalla Regione Siciliana.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

Il projet de recherche pour l'identification et l'essai des modèles d'intervention pour améliorer l'adhésion à des tests de dépistage du VIH. Les interventions visant à améliorer et faciliter l'adhésion à des tests de dépistage de l'infection VIH dans la population étrangère à Palerme.

Associazione nazionale per la lotta contro l'AIDS

Anlaids

Sezione Provinciale "Felicia Impastato" Palermo





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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

Il projet de recherche pour l'identification et l'essai des modèles d'intervention pour améliorer l'adhésion à des tests de dépistage du VIH. Les interventions visant à améliorer et faciliter l'adhésion à des tests de dépistage de l'infection VIH dans la population étrangère à Palerme.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

Il projet de recherche pour l'identification et l'essai des modèles d'intervention pour améliorer l'adhésion à des tests de dépistage du VIH. Les interventions visant à améliorer et faciliter l'adhésion à des tests de dépistage de l'infection VIH dans la population étrangère à Palerme.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

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 fa parte della Consilia di lotta all'AIDS.

Il projet de recherche pour l'identification et l'essai des modèles d'intervention pour améliorer l'adhésion à des tests de dépistage du VIH. Les interventions visant à améliorer et faciliter l'adhésion à des tests de dépistage de l'infection VIH dans la population étrangère à Palerme.

Figura B4. Dépliant informativo multilingue (italiano, francese, inglese, arabo)

RISULTATI DELLA QUARTA FASE DEL PROGETTO: IL CONVEGNO “ACCESSO AL TEST HIV E MODELLI DI INTERVENTO”

Anna Maria Luzi, Anna Colucci

Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

A conclusione delle fasi operative del Progetto (indagine quantitativa, indagine qualitativa, azioni intervento) è stato organizzato, in collaborazione con il Ministero della Salute e la Consulta delle Associazioni per la Lotta contro l'AIDS, il Convegno “*Accesso al test HIV e modelli di intervento*”.

L'evento scientifico che si è svolto il 17 febbraio 2010 presso l'ISS ha visto la presenza di 212 operatori socio-sanitari di Strutture pubbliche e di Organizzazioni Non Governative. I partecipanti (medici, infermieri, psicologi, pedagogisti, farmacisti, biologi, assistenti sociali) provenienti da differenti aree geografiche italiane (Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Marche, Umbria, Lazio, Puglia, Campania, Calabria, Sicilia, Sardegna) hanno condiviso i risultati conseguiti intervenendo nei diversi momenti della giornata. Il Convegno è stato accreditato come evento formativo, consentendo in tal modo di assegnare crediti formativi a 71 medici, a 25 psicologi e a 7 infermieri.

La giornata di studio si è aperta con una focalizzazione dell'attenzione su come l'infezione da HIV, in Italia, sia caratterizzata, attualmente, da una diminuzione dell'incidenza dell'AIDS a seguito dell'introduzione della terapia antiretrovirale altamente efficace. Tuttavia la tendenza alla stabilità dell'incidenza delle nuove diagnosi di HIV e il ritardo al test HIV, in modo particolare per alcuni gruppi di popolazione (persone straniere), richiedono strategie preventive efficaci mirati a favorire una diagnosi tempestiva.

I lavori sono proseguiti con la presentazione dei risultati conseguiti nelle fasi operative del Progetto che, nella sua complessità, ha presentato punti di forza, ma anche limiti. I punti di forza sono stati essenzialmente tre:

- La prima mappatura nazionale dei Centri che effettuano il test HIV attraverso un'intervista che ha raccolto informazioni dettagliate sull'accesso e la fruibilità del test HIV.
- Le azioni svolte in tre città (Genova, Firenze, Palermo) hanno attivato Reti e messo a punto strumenti di lavoro, che potranno essere utilizzati, in ciascuna singola realtà territoriale, indipendentemente dal Progetto.
- La costituzione di un Gruppo di Lavoro multidisciplinare (Referenti del Ministero della Salute, Ricercatori dell'ISS, Componenti delle Associazioni della Consulta, Intervistatori), che ha partecipato a tutte le fasi del Progetto, integrandosi in modo funzionale per conseguire i diversi obiettivi previsti, ognuno con la propria specificità di competenze e di approccio alla tematica trattata.

Alcuni limiti del Progetto sono, invece, da ricercare nella difficoltà oggettiva di individuare i numerosi Centri (Diagnostico-clinici e Trasfusionali) presenti sul territorio nazionale. Infatti, non tutti gli Assessorati alla Sanità (Regioni e Province Autonome) hanno fornito gli elenchi delle strutture cliniche e Trasfusionali presenti sul territorio.

Inoltre, i risultati ottenuti dall'indagine qualitativa, intervista ai Testimoni significativi, non possono essere generalizzati, in quanto sono scaturite da percezioni e riflessioni di esperti e non direttamente di giovani, di donne e di persone straniere.

Nel Convegno ampio spazio è stato dedicato alle azioni-intervento condotte nelle città di Genova, Firenze e Palermo che, attraverso un coinvolgimento attivo dei Servizi territoriali di prevenzione, diagnosi e cura, hanno permesso alle Associazioni della Consulta di attivare, in modo innovativo, efficaci percorsi di accesso al test HIV.

Nella seconda parte della giornata, infine, rappresentanti delle Regioni, ricercatori, clinici e referenti della Società civile hanno analizzato i nodi cruciali favorevoli o ostacolanti l'accesso al test HIV, ma anche la mancanza di informazioni circa il numero di test eseguiti in Italia dalla popolazione generale e da specifici gruppi (donne in gravidanza, stranieri, persone detenute, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini).

A conclusione del Convegno è stata sottolineata l'importanza di stilare, a distanza di oltre venticinque anni dai primi casi di infezione da HIV, un documento di indirizzo finalizzato a rendere omogenei su tutto il territorio nazionale criteri e requisiti per l'accesso al test HIV (anonimato, riservatezza, gratuità), modalità di offerta del test HIV (colloquio di 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). Tutto questo al fine di assicurare ad ogni persona equità di trattamento e di accesso al test, in un'ottica di scelta autonoma, responsabile e consapevole.



Figura 1. Brochure del Convegno “Accesso al test HIV e modelli di intervento” Istituto Superiore di Sanità, Roma, 17 febbraio 2010

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. Suligoi 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. Suligoi 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 Suligoi. 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, Suligoi 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, Suligoi 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.

APPENDICE A

Materiale utilizzato per lo svolgimento del Progetto

A1. Scheda raccolta dati Centri Diagnostico-clinici *

1. Codice scheda / / // / / /

2. Data di compilazione della scheda / / /

Iniziali nome e cognome dell'intervistatore e numero progressivo composto da tre cifre, ad es. 001

...Buongiorno, sono XXX XXXX dell'associazione XXXX appartenente alla Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. La chiamo per l'intervista telefonica che abbiamo concordato per oggi. Ricorda? Si tratta del progetto sull' "Adezione al test HIV..." promosso dal Ministero e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. E' disponibile... mi può dedicare circa 20 minuti del Suo tempo?

L'intervista si compone di tre brevi parti riguardanti: domande relative al Servizio; domande sulle modalità di esecuzione e accesso al test; domande relative alle persone che afferiscono al vostro centro. Lo scopo è puramente conoscitivo e non di controllo

...Per iniziare Le farò alcune domande riguardanti il suo Servizio...

3. Qual è la denominazione precisa del suo Servizio?

4. Di che tipo di Servizio si tratta?

☐ **Reperto**

☐ Ambulatorio

☐ Centro prelievi

☐ **Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive**

☐ Altro specificare _____

5. Di quale struttura fa parte?

☐ Ospedale☐ Policlínico☐ ASL /USL☐ Altro specificare

6. Chi ne è il Responsabile istituzionale?

6.a Nome e cognome _____

6.b Posizione funzionale

Quali sono i recapiti forniti al pubblico?

7. Indirizzo (indicare se necessario edificio, piano, stanza, ecc.)

8. Città **9. CAP** **10. Provincia**

11. Telefono per la persona/utente

12. Fax per la persona/utente

13. E-mail del Centro

* La Scheda di raccolta dati è il risultato della collaborazione con le Associazioni della Consulta per la Lotta contro l'AIDS, che hanno collaborato fattivamente alla messa a punto di tale strumento.

14. Avete un Telefono dedicato/Linea Verde?

☐ NO ☐ SI (numero) _____

15. Avete un sito web?

☐ NO ☐ SI (indirizzo website) _____

Le domande 16-20 dovrebbero/potrebbero essere compilate, almeno in parte, senza porre alcuna domanda; sappiamo con chi stiamo parlando e, nel caso lo abbiamo contattato sul n. telefonico diretto o gli abbiamo inviato la documentazione via fax o e-mail è inutile chiedere nuovamente e la conferma di questi dati.

16. Nome e cognome del Referente del Servizio diagnostico-clinico _____

Si fa riferimento alla persona che sta rispondendo

17. Posizione funzionale _____

Si fa riferimento all'incarico ricoperto dalla persona che sta rispondendo

18. Telefono diretto del Referente del Servizio diagnostico-clinico _____

19. Fax diretto del Referente del Servizio diagnostico-clinico _____

20. E-mail diretta del Referente del Servizio diagnostico-clinico _____

21. Al suo Servizio afferiscono direttamente, come primo accesso, le persone che desiderano sottoporsi al test?

☐ SI ☐ NO

se sì passare alla domanda 27

se no

22. il suo Servizio di cosa si occupa nello specifico? _____

se trattasi di un laboratorio diagnostico che vede le provette e non le persone piuttosto che di un Centro di 2°-3° livello indagare il/i servizi a cui le persone afferiscono per il primo accesso (ripetere i blocchi di domande 23-26 se più di un riferimento)

23. A quale/i altro/i Servizio/i si rivolgono per l'effettuazione del test? (denominazione) _____

24. Può darmi l'indirizzo/i? _____

25. Sa dirmi chi è il Referente del Servizio? _____

26...e il telefono? _____

*Se abbiamo rilevato che il Servizio contattato non è un centro presso cui gli utenti si rivolgono per effettuare il test HIV, **concludiamo la telefonata** ringraziando l'intervistato per la collaborazione e tentiamo di contattare il Servizio indicato in alternativa.*

27. Mi può indicare come è composta l'équipe che è impegnata nell'effettuazione del test per l'HIV nel suo Servizio? ...Sono interessato/a sia al numero delle persone, sia al tipo di figure professionali che costituiscono l'équipe...

[Si lascia la parola All'intervistato, cercando di non suggerire almeno inizialmente possibili risposte; poi, semmai, si indicheranno a titolo esplicativo le categorie tra cui è possibile scegliere. Sarebbe preferibile utilizzare questo approccio durante tutto il corso dell'intervista, per quanto possibile, per non appesantirla eccessivamente.]

Qualora l'intervistato non ricordi il numero delle figure professionali presenti nell'équipe è possibile fissare un ulteriore appuntamento per raccogliere questo dato

N° figure professionali

Medici	☐	
Psicologi	☐	
Mediatori linguistico-culturali	☐	
Assistenti Sociali	☐	
Personale Infermieristico	☐	
Personale di Assistenza (OTA/OSS)	☐	
Altro (specificare)	☐	

28. Nel corso del 2007 gli operatori sanitari del suo Servizio hanno frequentato un corso di formazione su tematiche riguardanti il test e il counselling pre - post test ?

☐ SI ☐ NO

29.1 Se Sì, a quali figure professionali è stato rivolto il corso? (è possibile fornire più di una risposta)

- ☐ Medici
☐ Psicologi
☐ Sociologi
☐ Assistenti sociali
☐ Personale di assistenza (OTA/OSS)
☐ Personale infermieristico
☐ Mediatori linguistico-culturali
☐ Altro (specificare).....

Passiamo ora ad alcune domande sulle modalità di esecuzione del test HIV presso il suo Servizio:

29. In quali giorni e in quali orari viene eseguito il prelievo per il test HIV?

	Mattina		Pomeriggio	
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

Altro (specificare) _____

30. È richiesto un appuntamento per l'esecuzione del prelievo per il test HIV?

☐ SI ☐ NO ☐ Altro (specificare) _____

31. Il test è completamente gratuito per l'utente?

☐ SI
☐ NO
☐ Altro (specificare) _____

32. Se no, sa indicarmi il costo del ticket? € / _____ /

33. L'impegnativa del medico è indispensabile?

☐ Sì sempre
☐ Sì ma è possibile effettuare l'impegnativa presso lo stesso Servizio dove si esegue il prelievo per il test HIV
☐ No
☐ Altro (specificare) _____

34. Prima del prelievo è vostra prassi proporre e illustrare alle persone il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma?

☐ SÌ ☐ NO

35. Il test HIV viene eseguito in modo anonimo? In questa ricerca è considerato anonimo un test per la cui effettuazione non viene richiesto alcun documento (completa assenza dei dati della persona/utente - non viene richiesto alcun documento)

☐ Sì, in tutti i casi

Se la risposta è "Sì, in tutti i casi" passare alla domanda n. 38

☐ Sì, su richiesta

☐ No

36. In alternativa, il test HIV viene eseguito in modo confidenziale? In questa ricerca è considerato confidenziale un test per cui i dati delle persone sono forniti solo all'operatore sanitario che effettua il prelievo (i dati della persona/utente sono forniti solo all'operatore che effettua il prelievo e da lui conservati coperti dal segreto professionale)

☐ Sì, in tutti i casi

☐ Sì, su richiesta

☐ No

37. Se il test effettuato presso il suo Servizio non è anonimo, o se è confidenziale, quali dati o documenti vengono richiesti e registrati?

(è possibile fornire più di una risposta)

☐ Nome e cognome

☐ Iniziali del nome e cognome

☐ Data di nascita

☐ Residenza

☐ Numero codice fiscale

☐ Numero codice Tessera Sanitaria

☐ Codice Straniero Temporaneamente Presente; STP per le persone straniere prive del permesso di soggiorno

☐ Anamnesi comportamentale

☐ Altro (specificare) _____

38. Quali tipologie di test HIV sono disponibili presso il suo Servizio? (è possibile fornire più di una risposta)

☐ Immunoenzimatico (ELISA, EIA,)

☐ Combo (ELISA + P24)

☐ PCR

☐ NAT

☐ Western Blot

☐ RIPA

☐ RIBA

☐ Altro (specificare) _____

39. Quale indicazione viene data agli utenti rispetto al periodo finestra? (per avere un risultato attendibile al test HIV sierologico):

☐ 1 mese

☐ 3 mesi

☐ 6 mesi

☐ 12 mesi

☐ 1 mese e, successivamente, ripetuto a 3 mesi

☐ a tempo zero e, successivamente, ripetuto a 1 mese, a 3 mesi a 6 mesi a 12 mesi

☐ dipende dalla tipologia del test

☐ Altro (specificare) _____

40. È previsto un colloquio di counselling pre test?

- ☐ Sì, sempre
☐ Sì, solo quando la persona/utente appare particolarmente ansiosa
☐ Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio
☐ Sì, solo se c'è tempo
☐ No, mai
☐ Altro (specificare) _____

40.1 Se Sì, quale figura professionale lo esegue? (fornire solo una risposta, indicando se ci sono più figure professionali quella che prevalentemente esegue il colloquio)

- ☐ Medico
☐ Psicologo
☐ Infermiere
☐ Assistente Sociale
☐ Mediatore linguistico-culturale
☐ Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento
☐ Altro (specificare) _____

41. È previsto un colloquio di counselling post test?

- ☐ Sì, sempre
☐ Sì, solo quando la persona/utente appare particolarmente ansiosa
☐ Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio
☐ Sì, solo se c'è tempo
☐ Sì, solo quando l'esito è positivo
☐ No, mai
☐ Altro (specificare) _____

41.1 Se Sì, quale figura professionale lo esegue? (fornire solo una risposta, indicando se ci sono più figure professionali quella che prevalentemente esegue il colloquio)

- ☐ Medico
☐ Psicologo
☐ Infermiere
☐ Assistente Sociale
☐ Mediatore linguistico-culturale
☐ Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento
☐ Altro (specificare) _____

42. Con quale modalità consegnate il risultato del test? (fornire una risposta sia nella colonna "Esito negativo" sia nella colonna "Esito positivo")

	Esito negativo	Esito positivo
In busta chiusa da un qualsiasi operatore sanitario del Servizio	☐	☐
Medico	☐	☐
Dallo stesso operatore sanitario che ha eseguito il prelievo per il test HIV all'interno di un colloquio di counselling	☐	☐
Da un diverso operatore sanitario, che solo su richiesta della persona fornisce informazioni e chiarimenti	☐	☐
Allo sportello "accettazione/consegna referti" in busta chiusa da personale amministrativo	☐	☐
Altro (specificare)	☐	☐

In quest'ultima parte della scheda le domande riguardano le caratteristiche delle persone che accedono al suo Servizio.

43. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali sono state le persone che si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio? ...In questo caso, sono interessato/a a indicazioni riguardanti la fascia di età, il sesso e la nazionalità dell'utenza... (è possibile fornire più di una risposta)

- ☐ Giovani minori di 18 anni
- ☐ Giovani/adulti (18; 39 anni)
- ☐ Persone di tutte le età
- ☐ Donne in gravidanza o che ne stanno per programmando una
- ☐ Sia donne che uomini indistintamente di età uguale/maggiore di 18 anni
- ☐ Prevalentemente uomini
- ☐ Persone straniere (sia con permesso di soggiorno, sia senza permesso di soggiorno)
- ☐ Altro (specificare) _____

44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate?

- ☐ Non viene assolutamente effettuato il test ai minorenni
- ☐ Counselling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori
- ☐ Counselling pre e post test al minore, sentito il giudice
- ☐ Counselling pre e post test al minore, solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori
- ☐ Non richiedendo documenti è possibile che siano effettuati test anche a minorenni
- ☐ Altro (specificare) _____

45. Quanti test di screening HIV sono stati effettuati nell'anno 2007 nel suo Servizio? (Qualora l'intervistato non abbia l'informazione è possibile fissare un ulteriore appuntamento per raccogliere questo dato)

/_____/ (esprimere il dato in numero assoluto)

46. È possibile conoscere il numero dei test di screening HIV con esito positivo riscontrati nell'anno 2007? (Qualora l'intervistato non abbia l'informazione è possibile fissare un ulteriore appuntamento per raccogliere questo dato)

- ☐ Sì (esprimere il dato in numero assoluto) /_____/
- ☐ No
- ☐ Nessun test con esito positivo

47. Nel suo Servizio, in merito all'effettuazione del test HIV, si fa riferimento alla Legge Nazionale 135 del 1990 e/o ad altre normative regionali?

- ☐ Solo alla Legge 135 del 1990
- ☐ Alla normativa regionale (indicare quale) _____
- ☐ Sia alla Legge 135 sia alla normativa regionale (indicare quale) _____
- ☐ Altro (specificare) _____

48. È a conoscenza di altri Servizi di nuova costituzione che nella Sua città eseguono il test HIV?

Se Sì, indicare

Nome del Servizio Nome del Responsabile.....
Indirizzo..... Telefono.....

Nome del Servizio Nome del Responsabile.....
Indirizzo..... Telefono.....

Nome del Servizio Nome del Responsabile.....
Indirizzo..... Telefono.....

49. Avrebbe dei suggerimenti utili a favorire l'adesione al test HIV?

.....
..

Al termine dell'indagine Le invieremo un Report sui risultati ottenuti. A tal fine potrebbe, cortesemente, fornirci l'indirizzo e/o l'e-mail presso il quale desidera che Le venga recapitato il materiale?

Grazie per la preziosa collaborazione.

Note dell'intervistatore da riportare dopo aver terminato l'intervista

50. Osservazioni

.....
.....

51. Difficoltà e/o criticità rilevate durante l'intervista

.....
.....

52. Eventuali incongruenze rilevate

.....
.....

A2. Scheda raccolta dati Centri Trasfusionali *

1. Codice scheda / / / / / / / / 2. Data di compilazione della scheda / / / / /

Iniziali nome e cognome dell'intervistatore e numero progressivo composto da tre cifre, la prima delle quali è 5, ad es. 501, 502 ecc.

...Buongiorno, sono XXX XXXX dell'associazione XXXX appartenente alla Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. La chiamo per l'intervista telefonica che abbiamo concordato per oggi. Ricorda? Si tratta del progetto sull'"Adezione al test HIV..." promosso dal Ministero e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. E' disponibile... mi può dedicare circa 20 minuti del Suo tempo?

L'intervista si compone di tre brevi parti riguardanti: domande relative al Servizio; domande sulle modalità di esecuzione e accesso al test; domande relative alle persone che afferiscono al vostro centro. Lo scopo è puramente conoscitivo e non di controllo.

...Per iniziare Le farò alcune domande riguardanti il suo Servizio...

3. Al Suo Centro Trasfusionale accedono solo donatori o può accedervi anche la popolazione generale per effettuare il test HIV?

☐ Solo ed esclusivamente donatori

☐ La popolazione generale (anche persone che non siano donatori)

4. Qual è la denominazione precisa del suo Servizio?

5. Di quale struttura fa parte?

☐ Ospedale

☐ Policlinico

☐ ASL /USL

☐ Altro specificare _____

6. Chi ne è il responsabile istituzionale?

6.a Nome e cognome _____

6.b Posizione funzionale _____

Quali sono i recapiti forniti al pubblico?

7. Indirizzo (indicare se necessario edificio, piano, stanza ecc)

8. Città _____ **9. CAP** _____ **10. Provincia** _____

11. Telefono per la persona/utente _____

* La Scheda di raccolta dati è il risultato della collaborazione con le Associazioni della Consulta per la Lotta contro l'AIDS, che hanno collaborato fattivamente alla messa a punto di tale strumento.

12. Fax per la persona/utente _____

13. E-mail del Centro _____

14. Avete un sito web?

☐ NO ☐ SI (indirizzo website) _____

Le domande 16-20 dovrebbero/potrebbero essere compilata, almeno in parte, senza porre alcuna domanda; sappiamo con chi stiamo parlando e, nel caso lo abbiamo contattato sul n. telefonico diretto o gli abbiamo inviato la documentazione via fax o e-mail è inutile chiedere nuovamente e la conferma di questi dati.

15. Nome e cognome del Referente del Servizio Trasfusionale _____

Si fa riferimento alla persona che sta rispondendo

16. Posizione funzionale _____

Si fa riferimento all'incarico ricoperto dalla persona che sta rispondendo

17. Telefono diretto del Referente del Servizio _____

18. Fax diretto del Referente del Servizio _____

19. E-mail diretta del Referente del Servizio _____

20. Mi può indicare come è composta l'équipe nel suo Servizio? ...Sono interessato/a sia al numero delle persone, sia al tipo di figure professionali che costituiscono l'équipe...

[SI LASCIA LA PAROLA ALL'INTERVISTATO, CERCANDO DI NON SUGGERIRE ALMENO INIZIALMENTE POSSIBILI RISPOSTE; POI, SEMMAI, SI INDICHERANNO A TITOLO ESPLICATIVO LE CATEGORIE TRA CUI È POSSIBILE SCEGLIERE. SAREBBE PREFERIBILE UTILIZZARE QUESTO APPROCCIO DURANTE TUTTO IL CORSO DELL'INTERVISTA, PER QUANTO POSSIBILE, PER NON APPESANTIRLA ECCESSIVAMENTE.]

N° figure professionali

Medici	☐	
Biologi	☐	
Personale Infermieristico	☐	
Altro (specificare)	☐	

Passiamo ora ad alcune domande sulle modalità di esecuzione delle donazioni e del test HIV presso il suo Servizio:

21. Il test HIV è sempre eseguito contestualmente agli altri esami previsti per le donazioni?

☐ SI ☐ NO ☐ Altro (specificare) _____

22. Nel proporre il consenso è vostra prassi illustrare alle persone il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma?

☐ SI ☐ NO

23. E' previsto un colloquio pre-donazione?

☐ Sì, sempre

☐ Sì, quando la persona/utente appare particolarmente ansiosa

☐ Sì, nel caso il donatore lo chieda

☐ Sì, se c'è tempo

☐ No, mai

☐ Altro (specificare) _____

24. Se Sì, quale figura professionale lo esegue? (fornire solo una risposta, indicando se ci sono più figure professionali quella che prevalentemente esegue il colloquio)

- ☐ Medico
- ☐ Infermiere
- ☐ Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento
- ☐ Altro (specificare)

25. Quali informazioni acquisite sui comportamenti sessuali e gli stili di vita dei vostri donatori?

- ☐ Orientamento sessuale
- ☐ Numero di partner sessuali nell'ultimo anno
- ☐ Utilizzo / non utilizzo del profilattico nei rapporti sessuali
- ☐ Orientamento sessuale / stile di vita del partner stabile
- ☐ Data dell'ultimo comportamento sessuale a rischio agito
- ☐ Uso di sostanze psicotrope
- ☐ Viaggi all'estero
- ☐ Altro (specificare) _____

26. Le informazioni sopra riportate sono nuovamente verificate prima di ogni nuova donazione?

- ☐ Sì, sempre
- ☐ Sì, a cadenza..... (mesi)
- ☐ Sì, quando la persona ci comunica che si sono verificati dei cambiamenti
- ☐ Sì, se c'è tempo
- ☐ No, solo durante il primo colloquio pre-donazione

27. Adottate differenti procedure nei confronti di nuovi donatori rispetto ai donatori abituali?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Dipende dai casi / situazioni / gruppi di popolazione
- ☐ Altro (specificare) _____

28. Se in qualche caso avviene, mi può brevemente descrivere tali differenze e il motivo?

.....
.....

29. Escludete dalle donazioni alcune persone in base ai comportamenti sessuali e stili di vita adottati nei 6 mesi precedenti?

- ☐ Nessuna, aspettiamo l'esito dei test
- ☐ Chi ha rapporti sessuali con più partner
- ☐ Chi riferisce di non utilizzare profilattici nei rapporti sessuali occasionali (omo/bisessuale ed eterosessuali)
- ☐ Chi ha fatto uso di sostanze stupefacenti o psicotrope
- ☐ Altro (specificare) _____

30. In caso di esclusione, come la motivate?

.....
.....

31. Quanto tempo deve essere trascorso dopo un comportamento a rischio, prima che un donatore venga riammesso alle donazioni?

- ☐ 3 mesi
- ☐ 6 mesi
- ☐ 12 mesi
- ☐ 18 mesi

- ☐ 24 mesi
- ☐ dipende dal tipo di rischio
- ☐ dipende dall'orientamento sessuale del donatore
- ☐ Altro (specificare) _____

32. Quale indicazione viene data ai donatori rispetto al periodo finestra, per avere un risultato attendibile al test HIV sierologico?

- ☐ 1 mese
- ☐ 3 mesi
- ☐ 6 mesi
- ☐ 12 mesi
- ☐ 1 mese e, successivamente, ripetuto a 3 mesi
- ☐ a tempo zero e, successivamente, ripetuto a 1 mese, a 3 mesi a 6 mesi a 12 mesi
- ☐ dipende dalla tipologia del test
- ☐ Altro (specificare) _____

33. Quali tipologie di test HIV utilizzate presso il vostro Servizio? (è possibile fornire più di una risposta)

- ☐ Immunoenzimatico (ELISA, EIA)
- ☐ Combo (ELISA + P24)
- ☐ PCR
- ☐ NAT
- ☐ Western Blot
- ☐ RIPA
- ☐ RIBA
- ☐ ULTRIO ASSAY
- ☐ Altro (specificare) _____

34. Come informate i donatori di una eventuale positività al test dell'HIV?

- ☐ Sono contattati telefonicamente per un colloquio col medico che ha effettuato la vista pre-donazione
- ☐ Sono contattati telefonicamente per un colloquio con un qualsiasi operatore del CT
- ☐ Sono contattati tramite comunicazione postale e invitati a presentarsi al CT per un colloquio
- ☐ I donatori ricevono il risultato del test al loro indirizzo, insieme all'esito degli altri esami eseguiti
- ☐ Non esiste una procedura definita
- ☐ Non ci è mai capitato
- ☐ Altro (specificare).....

35. Nel corso del 2007 gli operatori sanitari del suo Servizio hanno frequentato un corso di formazione su tematiche riguardanti l'HIV e altre MTS?

- ☐ SI ☐ NO

In quest'ultima parte della scheda le domande riguardano le caratteristiche delle persone che accedono al suo Servizio.

36. Quante donazioni sono state effettuate nell'anno 2007 nel suo Servizio?

(Qualora l'intervistato non abbia l'informazione è possibile fissare un ulteriore appuntamento per raccogliere questo dato)

/_____/ (esprimere il dato in numero assoluto)

37. E' possibile conoscere il numero dei test HIV con esito positivo riscontrati nell'anno 2007?

(Qualora l'intervistato non abbia l'informazione è possibile fissare un ulteriore appuntamento per raccogliere questo dato)

☐ Sì (esprimere il dato in numero assoluto) / _____ / ☐ No ☐ Nessun test con esito positivo

38. Secondo Lei, al suo Servizio afferiscono come primo accesso persone che desiderano sottoporsi al test per HIV e che non si presentano ad altri servizi?

- ☐ Sì, spesso
☐ Sì, talvolta
☐ Sì, raramente
☐ NO, mai

39. Secondo Lei, nel corso dell'ultimo anno in quanti casi o in quale percentuale sul numero complessivo dei donatori ciò può essere capitato?

Nr donatori _____ Nr casi _____ % _____

40. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali persone che desideravano sottoporsi al test per HIV si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio? ...In questo caso, sono interessato/a a indicazioni riguardanti la fascia di età, il sesso e la nazionalità dell'utenza... (è possibile fornire più di una risposta)

- ☐ Giovani/adulti (18; 39 anni)
☐ Persone di tutte le età
☐ Sia donne che uomini indistintamente di età uguale/maggiore di 18 anni
☐ Prevalentemente uomini
☐ Persone straniere (sia con permesso di soggiorno, sia senza permesso di soggiorno)
☐ Altro (specificare) _____

Al termine dell'indagine Le invieremo un Report sui risultati ottenuti. A tal fine potrebbe, cortesemente, fornirci l'indirizzo e/o l'e-mail presso il quale desidera che le venga recapitato il materiale?

Grazie per la preziosa collaborazione.

Note dell'intervistatore da riportare dopo aver terminato l'intervista

41. Osservazioni

.....
.....

42. Difficoltà e/o criticità rilevate durante l'intervista

.....
.....

43. Eventuali incongruenze rilevate

.....
.....

A3. Scheda intervista semistrutturata Testimoni significativi *

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 per la lotta contro l'AIDS

Intervista ai Testimoni Significativi

Target

Testimoni privilegiati (presidenti di associazioni e operatori socio-sanitari che si occupano di AIDS, di giovani, persone straniere, donne) individuati dal gruppo del progetto "Adesione al test HIV."

Traccia per la conduzione dell' intervista a testimoni significativi

Breve introduzione all'intervista e alle sue finalità. Comunicazioni sul trattamento dei dati personali e sulla normativa per la tutela della privacy.

Buongiorno, sono ... dell' Associazione ... appartenente alla Consulta delle Associazioni di lotta contro l'AIDS. La chiamo in merito al progetto "...Adesione al test HIV..." promosso e finanziato dal Ministero della Salute, che stiamo svolgendo in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Lei è stato indicato/a dal gruppo di lavoro del progetto come un/a testimone privilegiato/a, con grande esperienza riguardo al target "persone straniere/giovani/donne in gravidanza o che ne stanno programmando una", al quale chiedere informazioni riguardanti le tematiche HIV/AIDS di interesse per la nostra ricerca. Se Lei è disponibile, vorremmo sottoporLe alcune domande che ci aiutino a individuare i fattori che potrebbero limitare l'accesso alle strutture diagnostico-cliniche e la fruibilità dei test.

Desidero, inoltre, informarLa che, al fine di essere in grado di riportare fedelmente le indicazioni da Lei fornite, registrerò l'intervista telefonica indicandoLe l'inizio e la fine della registrazione audio. Se è d'accordo, Le chiedo, quindi, di acconsentire alla registrazione audio e Le ricordo che qualsiasi informazione che ci fornirà verrà trattata in modo confidenziale, per i soli scopi della ricerca che Le ho illustrato poco fa, in ottemperanza al decreto legislativo 196/2003."

Infine, Le comunico che al termine della ricerca, nel Report conclusivo, sarà riportato il suo nome, in qualità di esperto intervistato per la preziosa collaborazione da lei fornita.

1. FATTORI FAVORENTI IL TEST

"Ora diamo inizio alla registrazione e Le chiedo di esplicitare chiaramente il Suo consenso."

" Per iniziare, vorrei chiederLe quali ritiene siano i fattori che potrebbero favorire per i giovani/le persone straniere/le donne in gravidanza o che ne stanno programmando una l'accesso al test di screening per l'HIV".

* La Scheda di raccolta dati è il risultato della collaborazione con le Associazioni della Consulta per la Lotta contro l'AIDS, che hanno collaborato fattivamente alla messa a punto di tale strumento.

“Quanto ritiene importante, ad esempio, per il target di interesse la possibilità di sottoporsi al test in modo anonimo?”

“E quanto invece ritiene importante la gratuità del test?”

“Quali facilitazioni ritiene utili per favorire l'accesso al test ?”

Vorrei che Lei indicasse tra i fattori quali: la vicinanza del Servizio, gli orari, la disponibilità degli operatori sanitari, le modalità di consegna dei risultati, la possibilità di accedere a servizi che non siano identificati come strutture per il solo test HIV, dovrebbero essere garantiti per facilitare l'effettuazione del test

Quali altri fattori/condizioni ritiene siano importanti per facilitare l'effettuazione del test?

Riportare su un foglio tutti i fattori/condizioni individuati.

Riprendere tutti i fattori/condizioni favorevoli sopra individuati e cercare di comprendere ulteriormente l'importanza attribuita almeno ad alcuni di essi

“Volendo fare una sorta di classificazione in ordine di importanza, quali priorità darebbe se dovesse intervenire per favorire nei giovani / persone straniere / donne in gravidanza o che ne stanno programmando una, l'accesso al test di screening per l'HIV?”

Cercare di ottenere due/tre fattori ritenuti prioritari

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2. CRITICITA'

“Quali ritiene siano, secondo Lei, al momento attuale, le criticità che possano ostacolare l'effettuazione del test nei giovani / persone straniere / donne in gravidanza o che ne stanno programmando una?”

Riportare su un foglio le criticità individuate

Riprendere tutti i fattori/condizioni sopra individuati e cercare di comprendere ulteriormente l'importanza attribuita ad alcuni di essi

“Ritiene ancora oggi imbarazzante/difficoltoso per un giovane/ /persona straniera/ donna in gravidanza o che ne stanno programmando una, rivolgersi al proprio medico di medicina generale per chiedere di fare il test HIV?”

3. INFORMAZIONI CHE ANDREBBERO FORNITE

“Quali ritiene siano le informazioni che sarebbe utile fornire ai giovani / alle persone straniere / alle donne in gravidanza o che ne stanno programmando una, per favorire l'accesso al test di screening per l'HIV?”

“Chi dovrebbe fornirle, secondo Lei?”

“Che cosa dovrebbero contenere?”

“Con quali modalità dovrebbero essere fornite”

“Con quale frequenza?”

“In quali contesti?”

“Ritiene ci siano particolari attenzioni che Lei adotterebbe per veicolare informazioni atte a migliorare l'accesso alle strutture diagnostico-cliniche e la fruibilità del test ai giovani / persone straniere / donne in gravidanza o che ne stanno programmando una?”

“Se dovesse puntare su un aspetto comunicativo per rivolgere un messaggio al Suo target, quale aspetto metterebbe in luce per poter proporre l'effettuazione del test?”

4 CONCLUSIONI

“Per concludere, se dovesse dare un'indicazione su come migliorare la comunicazione, quali indicazioni darebbe?”

“C'è qualcos'altro che ritiene importante aggiungere su queste tematiche?”

“Infine, desidero chiederLe di definire esattamente il ruolo da Lei svolto nei confronti del target di cui Lei si occupa”

Ringraziamenti, saluti e congedo dall'intervistato, sottolineando che è terminata anche la registrazione audio.
--

APPENDICE B

**Analisi dei dati provenienti
dai Centri Diagnostico-clinici e dai Centri Trasfusionali**

B1. Analisi delle frequenze assolute e relative dei dati dei Centri Diagnostico-clinici (n. 391). Dettaglio della modalità "Altro"

Tabella B1-1. Centri Diagnostico-clinici

Item 4. Di che tipo di Servizio si tratta?

	N	%
Reparto	44	10,4
Ambulatorio	118	27,8
Centri Prelievi	45	10,6
UO Malattie Infettive	74	17,5
Laboratorio Analisi	107	25,2
Altro	36	8,5
Totale	424	100,0

Tabella B1-2. Centri Diagnostico-clinici

Item 4. Altro

	N	%
Dipartimento Dipendenze	3	8,3
Dipartimento/Servizio di Prevenzione	8	22,2
Gruppo C	2	5,6
Unità Operativa complessa	8	22,2
Unità Operativa MTS	6	16,7
Unità Operativa Semplice	9	25,0
Totale	36	100,0

Tabella B1-3. Centri Diagnostico-clinici

Item 5. Di quale struttura fa parte?

	N	%
Ospedale/Policlinico	252	64,5
ASL/USL	137	35,0
IRCCS	2	0,5
Totale	391	100,0

Tabella B1-4. Centri Diagnostico-clinici

Regione	N	%
Abruzzo	4	1,0
Basilicata	2	0,5
Calabria	16	4,1
Campania	15	3,8
Emilia Romagna	21	5,4
Friuli Venezia Giulia	12	3,1
Lazio	37	9,5
Liguria	8	2,0
Lombardia	84	21,5
Marche	21	5,4
Molise	1	0,3
Piemonte	48	12,3
Pr.Aut.Bolzano	3	0,8
Pr.Aut.Trento	3	0,8
Puglia	15	3,8
Sardegna	5	1,3
Sicilia	27	6,9
Toscana	22	5,6
Umbria	4	1,0
Val D'aosta	1	0,3
Veneto	42	10,7
Totale	391	100,0

Tabella B1-5. Centri Diagnostico-clinici

Aree geografiche	N	%
Nord	222	56,8
Centro	84	21,5
Sud	53	13,6
Isole	32	8,2
Totale	391	100,0

Tabella B1-6. Centri Diagnostico-clinici

Item 14. Avete un Telefono dedicato/Linea Verde?		
	N	%
Si	29	7,4
No	39	10,0
Non Indicato	323	82,6
Totale	391	100,0

Tabella B1-7. Centri Diagnostico-clinici

Item 21. Al suo Servizio afferiscono direttamente, come primo accesso, le persone che desiderano sottoporsi al test?

	N	%
Si	391	100,0
Totale	391	100,0

Tabella B1-8a. Centri Diagnostico-clinici

Item 27. Composizione équipe (numero dei centri che hanno tale figura)

	1	%	2	%	3	%	4	%
Medici	131	33,5	68	17,4	39	10,0	35	9,0
Psicologi	61	15,6	6	1,5	4	1,0	0	0,0
Mediatori linguistico-culturali	28	7,2	4	1,0	1	0,3	0	0,0
Assistenti Sociali	53	13,6	6	1,5	2	0,5	0	0,0
Personale Infermieristico	83	21,2	52	13,3	43	11,0	34	8,7
Personale di Assistenza (OTA/OSS)	66	16,9	14	3,6	17	4,3	9	2,3
Altro (specificare)	75	19,2	37	9,5	13	3,3	10	2,6
Totale	497	127,1	187	47,8	119	30,4	88	22,5

Tabella B1-8b. Centri Diagnostico-clinici

Item 27. Composizione équipe (numero dei centri che hanno tale figura)

	5 o più	%	Non Prevista	%	Non Disp.	%	Totale
Medici	70	17,9	21	5,4	27	6,9	391
Psicologi	0	0,0	155	39,6	165	42,2	391
Mediatori linguistico-culturali	2	0,5	166	42,5	190	48,6	391
Assistenti Sociali	0	0,0	163	41,7	167	42,7	391
Personale Infermieristico	70	17,9	45	11,5	64	16,4	391
Personale di Assistenza (OTA/OSS)	17	4,3	113	28,9	155	39,6	391
Altro (specificare)	62	15,9	77	19,7	117	29,9	391
Totale	221	56,5	740	189,3	885	226,3	2737

Tabella B1-9. Centri Diagnostico-clinici

Item 27. Altro	N	%
Amministrativi	8	5,3
Biologi, Amministrativi	2	1,3
Biologo	23	15,1
Caposala	8	5,3
Segreteria	10	6,6
Sociologo	2	1,3
Tecnici di Laboratorio	39	25,7
Tecnico, Amministrativi	11	7,2
Tecnico, Biologo	47	30,9
Volontari	2	1,3
Totale	152	100,0

Tabella B1-10. Centri Diagnostico-clinici

Item 28. Nel corso del 2007 gli operatori sanitari del suo Servizio hanno frequentato un corso di formazione su tematiche riguardanti il test e il counselling pre - post test

	N	%
Si	159	40,7
No	222	56,8
Non Ind.	10	2,6
Totale	391	100,0

Tabella B1-11. Centri Diagnostico-clinici

Item 28.1 Se Sì, a quali figure professionali è stato rivolto il corso

	N	%
Medici	142	41,5
Psicologi	17	5,0
Sociologi	2	0,6
Assistenti sociali	15	4,4
Personale di assistenza (OTA/OSS)	33	9,6
Personale infermieristico	93	27,2
Mediatori linguistico-culturali	3	0,9
Tecnici/Biologi	26	7,6
Educatori	1	0,3
Tutti	10	2,9
Totale	342	100,0

Tabella B1-12a. Centri Diagnostico-clinici

Item 29. Giorni e Orari

	Lunedì	%	Martedì	%	Mercoledì	%	Giovedì	%
Mattina	346	88,5	345	88,2	342	87,5	344	88,0
Pomeriggio	22	5,6	23	5,9	19	4,9	26	6,6

Tabella B1-12b. Centri Diagnostico-clinici

Item 29. Giorni e Orari

	Venerdì	%	Sabato	%	Domenica	%
Mattina	337	86,2	135	34,5	2	0,5
Pomeriggio	17	4,3	1	0,3	0	0,0

Tabella B1-13. Centri Diagnostico-clinici

Item 30. È richiesto un appuntamento per l'esecuzione del prelievo per il test HIV?

	N	%
Si	64	16,4
No	314	80,3
Non necessariamente	12	3,1
Non Indicato	1	0,2
Totale	391	100,0

Tabella B1-14. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 31. Il test è completamente gratuito per l'utente?</i>		
	N	%
Si	301	77,0
No	59	15,1
Altro	31	7,9
Totale	391	100,0

Tabella B1-15. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 31. Il test è completamente gratuito per l'utente? - Altro</i>		
	N	%
Non risponde/Non Sa	15	48,4
Se si presenta l'impegnativa	5	16,1
Si quando avviene senza impegnativa	2	6,5
Si, per le persone a rischio	2	6,5
Solo chi è esente	7	22,6
Totale	31	100,0

Tabella B1-16. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 32. Se no, sa indicarmi il costo del ticket? (Hanno risposto 50/59 persone)</i>		
Media	8,44	
SD	6,81	
Mediana	8,78	
IQR	[8,78-13,4]	
Min	4,00	
Max	21,01	

Tabella B1-17. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 33. L'impegnativa del medico è indispensabile?</i>		
	N	%
Si, sempre	55	14,1
Si ma l'impegnativa la facciamo noi	58	14,8
No	273	69,8
Dipende dai casi	2	0,5
Non Indicato	3	0,8
Totale	391	100,0

Tabella B1-18. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 34. Prima del prelievo è vostra prassi proporre e illustrare alle persone il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma?</i>		
	N	%
Si	217	55,5
No	156	39,9
Non Indicato/Non Risponde	18	4,6
Totale	391	100,0

Tabella B1-19. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 35. Il test HIV viene eseguito in modo anonimo?</i>		
	N	%
Si in tutti i casi	150	38,4
Si su richiesta	160	40,9
No	78	19,9
Non Ind	3	0,8
Totale	391	99,2

Tabella B1-20. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 36. In alternativa, il test HIV viene eseguito in modo confidenziale? (Risposte valide 174)</i>		
	N	%
Si in tutti i casi	110	55,8
Si su richiesta	64	32,5
No	23	11,7
Totale	197	100,0

Tabella B1-21. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 37. Se il test effettuato presso il suo Servizio non è anonimo, o se è confidenziale, quali dati o documenti vengono richiesti e registrati? (Possibili più risposte)</i>		
	N	%
Nome e cognome	182	22,8
Iniziali del nome e cognome	50	6,3
Data di nascita	164	20,6
Residenza	84	10,5
Numero codice fiscale	101	12,7
Numero codice Tessera Sanitaria	80	10,0
Codice Straniero Temporaneamente Presente. STP	56	7,0
Anamnesi comportamentale	16	2,0
Altro	64	8,0
Totale	797	100,0

Tabella B1-22. Centri Diagnostico-clinici

Item 37. Se il test effettuato presso il suo Servizio non è anonimo, o se è confidenziale, quali dati o documenti vengono richiesti e registrati? - Altro

	N	%
Codice Anonimo	22	34,4
Data esecuzione test	1	1,6
Dati per l'impegnativa	6	9,4
Documento Identità	3	4,7
Indirizzo, n. telefono	2	3,1
Informazioni a scelta dell'utente..... anche il numero del cellulare	1	1,6
Informazioni Cliniche	5	7,8
Luogo di Nascita	1	1,6
Medico Richiedente	7	10,9
Num. telefono, nome del medico, titolo di studio, notizie cliniche su precedenti infezioni, se ha assunto sostanze, informazioni sul partner	1	1,6
Numero di telefono	5	7,8
Patologie, attività lavorativa, livello istruzione	1	1,6
Scolarità, da quanto tempo è in Italia, anamnesi fisiologica, ecc.	1	1,6
Sesso	7	10,9
Tutti i documenti	1	1,6
Totale	64	100,0

Tabella B1-23. Centri Diagnostico-clinici

Item 38. Quali tipologie di test HIV sono disponibili presso il suo Servizio? (possibile più risposte)

	N	%	% su tot
Immunoenzimatico (ELISA, EIA)	311	35,0	79,5
Combo (ELISA + P24)	124	13,9	31,7
PCR	97	10,9	24,8
NAT	38	4,3	9,7
Western Blot	193	21,7	49,4
RIPA	21	2,4	5,4
RIBA	51	5,7	13,0
Altro	54	6,1	13,8
Totale	889	100,0	

Tabella B1-24. Centri Diagnostico-clinici

Item 38. Quali tipologie di test HIV sono disponibili presso il suo Servizio? - Altro

	N	%
Chemiluminescenza	17	31,5
HIV RNA	16	29,6
Non lo sa	12	22,2
test di Resistenza genotipica ai farmaci antiretrovirali	2	3,7
test Rapido	5	9,3
Tutti	2	3,7
Totale	54	100,0

Tabella B1-25. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 39. Quale indicazione viene data agli utenti rispetto al periodo finestra?</i>		
	N	%
1 mese	34	8,9
3 mesi	70	18,4
6 mesi	106	27,8
12 mesi	3	0,8
1 mese e, successivamente, ripetuto a 3 mesi	12	3,1
A tempo zero e, successivamente, ripetuto a 1 mese, a 3 mesi a 6 mesi a 12 mesi	23	6,0
Dipende dalla tipologia del test	10	2,6
Altro	123	32,3
Totale	381	100,0

Tabella B1-26. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 39. Quale indicazione viene data agli utenti rispetto al periodo finestra? - Altro</i>		
	N	%
0 - 6 mesi	1	0,8
0+3+6 per utenza esterna 0+1+3+6 per operatori sanitari	1	0,8
1 mese e 6 mesi	2	1,6
1 mese, 3 mesi, 6 mesi	3	2,4
1 mese, comunque "dipende da caso a caso"	1	0,8
1 settimana	1	0,8
15-20 giorni	9	7,3
2 mesi	5	4,1
2 mesi e a 6 mesi la verifica	1	0,8
2/6 mesi per test screening, 7/14 giorni per HIV RNA	4	3,3
21-30 gg diagnostica molecolare	1	0,8
3 mesi e mezzo oppure da 6 mesi a 1 anno	1	0,8
3 settimane-6 mesi	3	2,4
6 e 12 mesi	1	0,8
A tempo zero,e successivamente ripetuto a 1 mese, a 3 mesi e a 6 mesi	4	3,3
Da 1 a 2 mesi	5	4,1
Da 1 a 3 mesi	1	0,8
Da 1 mese a 6, se le persone sono ansiose si ripete dopo 1-6-12 mesi	1	0,8
Da 3 a 6 mesi	10	8,1
Da 6 a 12 mesi	1	0,8
Da tre settimane fino a tre mesi	1	0,8
Dai 3 ai 6 mesi, ma dipende dalla specifica situazione di rischio	1	0,8
Dipende dal Rischio	2	1,6
Non Risponde/Non Sa	14	11,4
Non vengono date indicazioni	43	35,0
Se il comportamento a rischio non è recente: 3 mesi e conferma a 6. Se è recente: tempo zero e poi ripetuto a 1 e mezzo, 3, 6, 12.	2	1,6
Si deve ripetere l'esame dopo 3 mesi	1	0,8
Tempo zero, 3 mesi, 6 mesi	1	0,8
Tra 2 e 6 mesi	2	1,6
Totale	123	100,0

Tabella B1-27. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 40. È previsto un colloquio di counselling pre test?</i>		
	N	%
Sì, sempre	187	48,1
Sì, solo quando la persona/utente appare ansiosa	13	3,3
Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio	54	13,9
Sì, solo se c'è tempo	1	0,3
No, mai	118	30,3
Altro	16	4,1
Totale	389	100,0

Tabella B1-28. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 40. È previsto un colloquio di counselling pre test? - Altro</i>		
	N	%
C'è la disponibilità	1	6,3
Counselling quotidiano per tutti	1	6,3
Nel caso in cui l'utente ha avuto comportamenti a rischio	1	6,3
Non effettuiamo il counselling, ma tranquillizziamo ugualmente l'utente	1	6,3
Sì, nel caso la persona chieda un colloquio; viene comunque proposto.	1	6,3
Solo al secondo	1	6,3
Solo per gli esterni	1	6,3
Solo per i donatori	1	6,3
Solo se non è presente la richiesta medica	7	43,8
Viene effettuato un colloquio informale, non strutturato	1	6,3
Totale	16	100,0

Tabella B1-29. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 40.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue?</i>		
	N	%
Medico	184	73,6
Psicologo	7	2,8
Infermiere	18	7,2
Assistente Sociale	4	1,6
Mediatore Linguistico-culturale	2	0,8
Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento	2	0,8
Altro	33	13,2
Totale	250	100,0

Tabella B1-30. Centri Diagnostico-clinici

Item 40.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue? - Altro		
	N	%
Assistente Sanitario	12	36,4
Biologo	3	9,1
Chimico	1	3,0
Educatore o Sociologo	1	3,0
Il colloquio di counselling pre-test può essere eseguito dal medico, dallo psicologo, dall'infermiere o da un mediatore linguistico-culturale. Capita anche che il colloquio venga eseguito da 2 o 3 figure professionali contemporaneamente . Dipende da ogni s	1	3,0
Il colloquio può essere eseguito dal medico, dall'assistente sociale o dall'infermiere (spesso, dipende dai casi viene eseguito contemporaneamente da tutte tre le figure professionali)	1	3,0
Medico e Assistente Sociale	2	6,1
Medico e Psicologo	1	3,0
Medico o Ass. Sanitario	1	3,0
Medico o Biologo	4	12,1
Medico o Direttore (l'intervistato). Se l'utente è giovane il colloquio viene eseguito dal medico, se invece l'utente è una persona ansiosa, che mostra titubanze....il colloquio viene eseguito dal direttore (l'intervistato) Comunque dipende da ogni singolo	1	3,0
Medico o Infermiere	5	15,2
Totale	33	100,0

Tabella B1-31. Centri Diagnostico-clinici

Item 41. È previsto un colloquio di counselling post test?		
	N	%
Sì, sempre	174	44,7
Sì, solo quando la persona/utente appare ansiosa	4	1,0
Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio	36	9,3
Sì, solo quando l'esito è positivo	112	28,8
No, mai	36	9,3
Altro	27	6,9
Totale	389	100,0

Tabella B1-32. Centri Diagnostico-clinici

Item 41. È previsto un colloquio di counselling post test? - Altro		
	N	%
A seconda dei casi	1	3,7
Dietro valutazione medica, l'80 cioè tutti tranne gli utenti "abituè"	1	3,7
Dipende da disponibilità utente	1	3,7
In base al tipo di rapporti dell'utente	1	3,7
In caso di esito positivo o quando lo chiede	1	3,7
Invio SM Annunziata	3	11,1
No. Si esegue solo il prelievo	1	3,7
Non facciamo counselling ma tranquillizziamo ugualmente l'utente	1	3,7
Non sa	2	7,4
Si contatta il medico curante	1	3,7
Se è previsto, dipende dall'esito	1	3,7
Se l'esito è positivo sempre, se negativo solo in caso di collaborazione del paziente	1	3,7
Se positivo e se l'utente chiede un colloquio	1	3,7
Si invita la persona/utente a presentarsi dallo psicologo	1	3,7
Si rivolgono all'Ospedale Niguarda	1	3,7
Si solo quando l'esito è positivo; Negativo	2	7,4
solo su richiesta dell'utente		
Si, quando è positivo o l'utente lo richiede	1	3,7
Si, quando l'esito è positivo. Viene effettuato dal Centro Trasfusionale	1	3,7
Si, se il test è anonimo	1	3,7
Si, se la persona chiede un colloquio e quando si consiglia di ripetere l'esame in base ai fattori di rischio	1	3,7
Si, se l'esito è positivo; se negativo, viene comunque proposto	1	3,7
Solo se ci sono problemi	1	3,7
Le persone/utenti nella fase di consegna del test vengono rinviiati al Servizio HIV	1	3,7
Totale	27	100,0

Tabella B1-33. Centri Diagnostico-clinici

Item 41.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue?		
	N	%
Medico	270	84,6
Psicologo	6	1,9
Infermiere	10	3,1
Assistente Sociale	1	0,3
Mediatore Linguistico-culturale	2	0,6
Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento	1	0,3
Altro	29	9,1
Totale	319	100,0

Tabella B1-34. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 41.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue? - Altro</i>		
	N	%
Assistente Sanitario	5	17,5
Biologo	5	17,5
Medico o Biologo	3	10,3
Chimico	2	6,9
Medico e Assistente Sociale	2	6,9
Medico e Infermiere	2	6,9
Assistente Sanitaria Visitatrice	1	3,4
chi ha effettuato il counselling pre test	1	3,4
Educatore o Sociologo	1	3,4
il medico solo se è positivo	1	3,4
Invia la persona al Sert	1	3,4
laureati	1	3,4
Medico e psicologo in caso di positività	1	3,4
Medico o Assistente Sanitario	1	3,4
Medico o Infermiere	1	3,4
se positivo: medico + mediatore	1	3,4
Totale	29	100,0

Tabella B1-35. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 42. Con quale modalità consegnate il risultato del test?</i>								
	Esito negativo		Esito positivo		Entrambi		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
In busta chiusa da un qualsiasi operatore sanitario del Servizio	98	28,2	6	3,0	35	14,4	139	17,6
Medico	17	4,9	111	55,5	106	43,6	234	29,6
Dallo stesso operatore sanitario che ha eseguito il prelievo per il test HIV all'interno di un colloquio di counselling	45	12,9	30	15,0	42	17,3	117	14,8
Da un diverso operatore sanitario, che solo su richiesta della persona fornisce informazioni e chiarimenti	42	12,1	4	2,0	2	0,8	48	6,1
Allo sportello "accettazione/consegna referti" in busta chiusa da personale amministrativo	103	29,6	3	1,5	27	11,1	133	16,8
Altro -	43	12,4	46	23,0	31	12,8	120	15,2
Totale	348	100,0	200	100,0	243	100,0	791	100,0

Tabella B1-36. Centri Diagnostico-clinici

Item 42. Con quale modalità consegnate il risultato del test? - Altro		
	N	%
Biologo	2	3,1
Durante un colloquio	9	13,8
La persona/utente apre la busta con l'esito del test HIV alla presenza di operatori	1	1,5
Le persone sieropositive vengono trattenuti ed approfonditi d'ufficio, senza secondo prelievo, poi avviene il colloquio con il medico.	1	1,5
I risultati test vanno ritirati altrove tranne per i test con esito positivo del territorio di Guidonia	1	1,5
In caso di HIV+ il paziente viene chiamato per un appuntamento col medico.	1	1,5
in caso di positività non so cosa succede. credo se ne occupi il punto prelievi S. Orsola	1	1,5
in caso di positività se riusciamo medico e psicologo	1	1,5
in caso di positivo,dopo la consegna c'è il colloquio con il medico. per i due casi ritira il ref solo la persona interessata	1	1,5
Infermiere	1	1,5
Invio per la comunicazione della diagnosi al Centro Clinico Specialistico	6	9,2
la provetta viene inviata alla Virologia dell'A.O.di Ancona per ulteriori accertam.se confermato,il biologo lo comunica al pz	1	1,5
l'appuntamento per ritiro viene fissato il giorno del prelievo, le persone vengono avvisate, parlano per lo più con gli infer	1	1,5
Mandano la busta al Sert	1	1,5
Medico in un colloquio di counselling	3	4,6
Medico Medicina Generale	8	12,3
Nella busta non è indicato l'esito positivo, viene indicato alla persona di prendere contatto con il medico	1	1,5
non danno risultati positivi	1	1,5
non è possibile alcuna delega	1	1,5
paziente viene richiamato dal medico, viene effettuato test conferma, inviato ambulatorio counselling dott. sighinolfi	1	1,5
per i pz interni, il risultato del test viene inviato al responsabile del reparto in cui è ricoverato	1	1,5
per l'utente del dh, il risultato viene consegnato al responsabile del dh	1	1,5
Per telefono	1	1,5
Per telefono si avvisa paziente di colloquio centro MST, poi appunt. Infettivologo U.O. Mal.Inf. Ospedale Morgagni-Pierantoni	1	1,5
positivi: non consegnano il risultato, ma eseguono un colloquio	1	1,5
Preferibilmente il medico. Se concordata delega: busta chiusa	1	1,5
Psicologo in caso di positività	1	1,5
se il test viene effettuato in anonimato, il referto viene consegnato dal medico	1	1,5
se il test viene effettuato in anonimato, il referto viene consegnato in portineria	1	1,5
se l'esito è negativo l'esito viene consegnato dal medico attraverso un colloquio solo su richiesta dell'utente.	1	1,5
se l'esito è negativo viene consegnato in busta chiusa dallo stesso operatore sanitario che ha eseguito il prelievo.	1	1,5
Se l'esito è positivo sicuramente dal centro trasfusionale dell'osp. attraverso un colloquio.	1	1,5
se positivo,l'utente viene inviato in una struttura ad hoc, ad es. il nostro Centro Trasfusionale	1	1,5
Se risulta negativo, la persona può non accettare il colloquio.	1	1,5
secondo la richiesta del paziente	1	1,5
Si accompagna il paziente dal medico	1	1,5
si fissa un appuntamento e l'esito viene fornito durante il colloquio con il medico	1	1,5
si parla col paziente programmando il percorso al centro di riferimento, il Santa Maria Goretti di Latina	1	1,5
Telefonano la persona e propongono un counselling	1	1,5
Test di conferma da fare a Frosinone	1	1,5
vengono a prendere i test da Gaeta dove viene indirizzato l'utente	1	1,5
Viene consegnato dal Medico del Centro Trasfusionale	1	1,5
Totale	65	100,0

Tabella B1-37. Centri Diagnostico-clinici

Item 43. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali sono state le persone che si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio? ...In questo caso, sono interessato/a a indicazioni riguardanti la fascia di età, il sesso e la nazionalità dell'utenza (possibili più risposte)

	N	%
Giovani minori di 18 anni	27	3,2
Giovani/adulti (18. 39 anni)	239	28,2
Persone di tutte le età	68	8,0
Donne in gravidanza o che ne stanno per programmando una	124	14,6
Sia donne che uomini indistintamente di età uguale/maggiore di 18 anni	119	14,0
Prevalentemente uomini	131	15,4
Persone straniere (sia con permesso di soggiorno, sia senza permesso di soggiorno)	79	9,3
Altro	61	7,2
Totale	848	100,0

Tabella B1-38. Centri Diagnostico-clinici

Item 43. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali sono state le persone che si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio? ...In questo caso, sono interessato/a a indicazioni riguardanti la fascia di età, il sesso e la nazionalità dell'utenza - Altro

	N	%
37-45 anni	1	1,6
90 pre-intervento chirurgico e gravidanze	1	1,6
Adulti con problemi psichiatrici	1	1,6
Analisi pre-operatorie	1	1,6
Chi ritiene di aver avuto comportamenti a rischio, coppie che programmano una gravidanza o che desiderano adottare	1	1,6
Da 45 anni in su, trattasi di un ospedale per anziani	1	1,6
Dipendenti	1	1,6
Dipendenti e donatori di sangue	1	1,6
Donne	7	11,5
Esposizione professionale	1	1,6
Eterosessuali	2	3,3
Giovani coppie, omosessuali	1	1,6
Italiani	2	3,3
Non sa	13	21,3
Omosessuali	9	14,8
Over 40	1	1,6
Personale dell'ospedale per protocollo punture accidentali	1	1,6
Personale sanitario	1	1,6
Persone con attività di prostituzione (uomini, donne, transessuali)	1	1,6
Pre ricoveri	1	1,6
Prostitute	5	8,2
Sia donne che uomini indistintamente	2	3,3
Soggetti a rischio sessuale e tossicodipendenti, età media 35-40 anni	1	1,6
Test di curiosità	1	1,6
Tossicodip, prostitute, transsex	1	1,6
Tossicodipendenti	3	4,9
Totale	61	100,0

Tabella B1-39. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate?</i>		
	N	%
Non viene assolutamente effettuato il test ai minorenni	30	7,7
Counselling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori	56	14,3
Counselling pre e post test al minore, sentito il giudice	5	1,3
Counselling pre e post test al minore, solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori	102	26,1
Non richiedendo documenti è possibile che siano effettuati test anche a minorenni	30	7,7
Maggiori di 16 anni	5	1,3
Altro	163	41,7
Totale	391	100,0

Tabella B1-40. Centri Diagnostico-clinici

<i>Item 44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate? - Altro</i>		
	N	%
Al minore viene chiesto di essere accompagnato dai genitori	1	0,6
Al ritiro è necessaria la presenza di un genitore	1	0,6
Anonimato se negativo è come se non lo avesse mai fatto, in caso di positività si avvertono i genitori.	1	0,6
Basta semplicemente la richiesta del medico curante. Con questa viene inviato al Centro Trasfusionale	1	0,6
Con consenso scritto del genitore o di chi ne ha la tutela	1	0,6
Consenso dei genitori o del tutore	7	4,3
Consenso informato	1	0,6
Counselling pre e post al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori per i minorenni di età superiore a 16 anni; Counselling pre e post test al minore, solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori per i minorenni di età infe	1	0,6
Counselling pre e post test al minore senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori. Non è mai capitato un esito positivo. Ci sono minorenni sieropositivi figli di genitori sieropositivi già noti.	1	0,6
Counselling pre e post test al minore senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori; comunque dipende dall'esito, si coinvolgono i genitori.....altrimenti si accompagna lo stesso il minore al centro clinicizzato e cioè il div.di mal.inf.; d	1	0,6
Counselling pre e post test al minore solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori e in singoli casi solo dopo aver sentito il giudice o il tutor.	1	0,6
Counselling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori, a meno che non siano minori di 14 anni.	1	0,6
Counselling pre e post test al minore, solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori, e in particolar modo con i minorenni di età inferiore ai 14 anni	1	0,6
Counselling pre post test al minore, dopo consenso genitori oppure senza ma dopo avere sentito il giudice	1	0,6
Counseling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori; non richiedendo documenti è possibile che siano effettuati test anche ai minorenni	1	0,6
Counseling pre e post test, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori. Il ritiro deve essere effettuato da una persona maggiorenne	1	0,6
Counseling pre e post, sentito giudice e dopo ok genitori	1	0,6
Dipende dall'età, a 16 anni il soggetto viene considerato adulto	1	0,6
Dipende la fascia di età. Comunque è raro che si presentino minori, però ² quando capita preferiamo anche non acquisire il consenso dei genitori, perchè altrimenti non si ripresenterebbero.....Perà ² poi dipende dalla fascia di età per esempio se sono	1	0,6
È una procedura di cui si occupa il medico el ragazzo	1	0,6
Il medico fa il colloquio prima col figlio solo, poi con la madre	1	0,6

segue

continua

Item 44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate? - Altro

	N	%
Il test ai minorenni viene effettuato solo se c'è un'indicazione clinica dei servizi territoriali	1	0,6
Il test non si nega a nessuno.	1	0,6
In caso di HIV+ si chiede il genitore	1	0,6
In caso di test positivo si avvisano i genitori, ma solo dopo	1	0,6
In caso di test positivo si informano i genitori	1	0,6
In caso di test positivo, se il minore non acconsente di avvisare chi esercita il ruolo di genitore, di patria potestà si valuta caso per caso la necessità di informarlo, nella norma di legge.	1	0,6
Invio a osp pediatrico	1	0,6
Maggiore 14 anni senza consenso genitori, ma in caso di positività si avvertono	1	0,6
Non capita spesso	1	0,6
Non c'è una prassi. se arrivano richieste dal consultorio i referti vengono inviati là	1	0,6
Non è mai successo	79	48,5
Non Sa	13	8,0
Non si eseguono test ai minorenni	4	2,5
Non sono previste procedure	4	2,5
Non vengono minorenni per il test	1	0,6
Passa attraverso il pediatra	1	0,6
Se il minore si presenta con la ricetta del medico diamo per scontato che i genitori siano stati informati	1	0,6
Se insiste, colloquio con psicologo o assistente sociale	1	0,6
Se minori di 15 anni inviati al Regina Margherita, se maggiori possono fare liberamente il test	1	0,6
Se positivo si avvisa la famiglia	1	0,6
Se sotto i 14 anni col consenso e l'accompagnamento, un 17enne counselling senza genitori.	1	0,6
Senza consenso se c'è un rischio reale	1	0,6
Si fa il test e in caso di positività si chiamano i genitori	1	0,6
Si registrano solo le iniziali del nome e cognome	1	0,6
Si tratta come qualsiasi persona	1	0,6
Solo nel caso in cui il minore risulti positivo, informiamo i genitori	1	0,6
Solo se adolescenti, se più piccoli inviati a strutture pediatriche	1	0,6
Solo se con richiesta medica	9	5,5
Sono inviati dal ser	1	0,6
Sotto i 14 ci vuole il consenso dei genitori, tra i 14 e i 16 dipende da caso a caso, dai 16 in su non è necessario il consenso dei genitori	1	0,6
Tutelando l'interesse del minore, se desidera l'anonimato può accedere al test	1	0,6
Vengono mandati a pediatria	1	0,6
Totale	163	100,0

Tabella B1-41. Centri Diagnostico-clinici**Item 45. Quanti test di screening HIV sono stati effettuati nell'anno 2007 nel suo Servizio?**

Media	2393,3
SD	4435,5
Mediana	705,5
IQR	[150 - 2559,3]
Min	1
Max	35000

Tabella B1-42. Centri Diagnostico-clinici

Item 46. È possibile conoscere il numero dei test di screening HIV con esito positivo riscontrati nell'anno 2007

No	85	21,7
Nessun test positivo	45	11,5
Non applicabile	31	7,9
Si	230	58,8
Totale	391	100,0

Tabella B1-43. Centri Diagnostico-clinici

Item 46. Se Si test HIV+ (Totale 215)

Media	17,8
SD	27,2
Mediana	8
IQR	[3 - 20]
Min	1
Max	237

Tabella B1-44. Centri Diagnostico-clinici

Item 47. Nel suo Servizio, in merito all'effettuazione del test HIV, si fa riferimento alla Legge Nazionale 135 del 1990 e/o ad altre normative regionali?

	N	%
Solo alla Legge 135 del 1990	266	68,0
Alla normativa regionale	23	5,9
Sia alla Legge 135 sia alla normativa regionale	50	12,8
Altro	38	9,7
Non Risp	14	3,6
Totale	391	100,0

Tabella B1-45. Centri Diagnostico-clinici

Item 47. Nel suo Servizio, in merito all'effettuazione del test HIV, si fa riferimento alla Legge Nazionale 135 del 1990 e/o ad altre normative regionali? - Altro

	N	%
Direttive nazionali 1980-1990	1	2,6
Esiste solo un modulo in cui si richiede all'utente l'autorizzazione per la ricerca degli anticorpi HIV	1	2,6
In materia di sicurezza, legge del Ministero della Sanità dopo il contagio a seguito di un trapianto (Firenze)	1	2,6
Legge 135/1990 e protocolli aziendali	1	2,6
Non Risponde	15	39,5
Non sa	17	44,7
Ultima normativa	2	5,3
Totale	38	100,0

Tabella B1-46. Centri Diagnostico-clinici**i Diagnostico-clinici**

<i>Item 47. Se nella precedente domanda si è fatto riferimento ad una normativa regionale specificare</i>		
	N	%
2006	1	4,0
Apr-08	1	4,0
Circolare regionale	1	4,0
Controllo qualità	1	4,0
Decr. reg. del 15/02/94	1	4,0
Dgr 8358/1989	1	4,0
DGR 2000 sistema lombardo	1	4,0
DGR n 54-12150	1	4,0
Legge di sorveglianza Reg	1	4,0
Linee guida regionali	1	4,0
L'ultima, quella del 2004	1	4,0
Non ricorda	6	24,0
Non risponde	4	16,0
Protocollo reg. del 2000	1	4,0
Tema di esenzione	1	4,0
Tutte	1	4,0
Una circolare	1	4,0
Totale	25	100,0

B2. Analisi delle frequenze assolute e relative dei dati dei Centri Diagnostico-clinici rispondenti ai quattro criteri: anonimato, gratuità, HIV/AIDS counselling pre test, HIV/AIDS counselling post test (n. 75)

Tabella B2-1. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 4. Di che tipo di Servizio si tratta?

	N	%
Reparto	6	7,4
Ambulatorio	35	43,2
Centri Prelievi	6	7,4
UO Malattie Infettive	17	21,0
Laboratorio Analisi	1	1,2
Altro	16	19,8
Totale	81	100,0

Tabella B2-2. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 4. Di che tipo di Servizio si tratta? Altro

	N	%
Dipartimento Dipendenze	2	12,5
Dipartimento/Servizio di Prevenzione	4	25,0
Gruppo C	1	6,3
Unità Operativa complessa	2	12,5
Unità Operativa MTS	6	37,5
Unità Operativa Semplice	1	6,3
Totale	16	100,0

Tabella B2-3. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 5. Di quale struttura fa parte?

	N	%
Ospedale/Policlinico	32	42,7
ASL/USL	42	56,0
IRCCS	1	1,3
Totale	75	100,0

Tabella B2-4. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Regione	N	%
Basilicata	1	1,3
Calabria	3	4,0
Campania	7	9,3
Emilia Romagna	1	1,3
Friuli Venezia Giulia	4	5,3
Lazio	3	4,0
Liguria	2	2,7
Lombardia	27	36,0
Marche	2	2,7
Piemonte	3	4,0
Pr.Aut.Trento	1	1,3
Sicilia	6	8,0
Toscana	1	1,3
Umbria	1	1,3
Veneto	13	17,3
Totale	75	100,0

Tabella B2-5. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Aree geografiche	N	%
Nord	51	68,0
Centro	7	9,3
Sud	11	14,7
Isole	6	8,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-6. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 14. Avete un Telefono dedicato/Linea Verde?		
	N	%
Si	12	16,0
No	4	5,3
Non Indicato	59	78,7
Totale	75	100,0

Tabella B2-7. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 21. Al suo Servizio afferiscono direttamente, come primo accesso, le persone che desiderano sottoporsi al test?		
	N	%
Si	75	100,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-8a. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

<i>Item 27. Composizione équipe (numero dei centri che hanno tale figura)</i>								
	1	%	2	%	3	%	4	%
Medici	39	52,0	13	17,3	6	8,0	3	4,0
Psicologi	13	17,3	2	2,7	2	2,7	0	0,0
Mediatori linguistico-culturali	6	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Assistenti Sociali	11	14,7	4	5,3	1	1,3	0	0,0
Personale Infermieristico	28	37,3	12	16,0	9	12,0	7	9,3
Personale di Assistenza (OTA/OSS)	19	25,3	2	2,7	2	2,7	0	0,0
Altro (specificare)	13	17,3	5	6,7	0	0,0	1	1,3
Totale	129	172,0	38	50,7	20	26,7	11	14,7

Tabella B2-8b. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

<i>Item 27. Composizione équipe (numero dei centri che hanno tale figura)</i>							
	5 o più	%	Non Prevista	%	Non Disp.	%	Totale
Medici	8	10,7	2	2,7	4	5,3	75
Psicologi	0	0,0	33	44,0	25	33,3	75
Mediatori linguistico-culturali	0	0,0	36	48,0	33	44,0	75
Assistenti Sociali	0	0,0	32	42,7	27	36,0	75
Personale Infermieristico	6	8,0	4	5,3	9	12,0	75
Personale di Assistenza (OTA/OSS)	2	2,7	28	37,3	22	29,3	75
Altro (specificare)	4	5,3	29	38,7	23	30,7	75
Totale	20	26,7	164	218,7	143	190,7	525

Tabella B2-9. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

<i>Item 27. Composizione équipe - Altro</i>		
	N	%
Amministrativi	1	16,7
Biologi, Amministrativi	1	16,7
Biologo	1	16,7
Caposala	2	33,3
Sociologo	1	16,7
Totale	6	100,0

Tabella B2-10. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

<i>Item 28. Nel corso del 2007 gli operatori sanitari del suo Servizio hanno frequentato un corso di formazione su tematiche riguardanti il test e il counselling pre - post test</i>		
	N	%
Si	41	54,7
No	31	41,3
Non Ind.	3	4,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-11. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 28.1. Se Sì, a quali figure professionali è stato rivolto il corso**

	N	%
Medici	36	37,9
Psicologi	5	5,3
Sociologi	0	0,0
Assistenti sociali	6	6,3
Personale di assistenza (OTA/OSS)	13	13,7
Personale infermieristico	30	31,6
Altro (specificare)	5	5,3
Totale	95	100,0

Tabella B2-12. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 28.1 Se Sì, a quali figure professionali è stato rivolto il corso - Altro**

	N	%
Tecnici/Biologi	1	20,0
Educatori	1	20,0
Tutti	3	60,0
Totale	5	100,0

Tabella B2-13a. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 29. Giorni e Orari**

	Lunedì	%	Martedì	%	Mercoledì	%	Giovedì	%
Mattina	52	69,3	52	69,3	51	68,0	52	69,3
Pomeriggio	6	8,0	10	13,3	7	9,3	9	12,0

Tabella B2-13b. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 29. Giorni e Orari**

	Venerdì	%	Sabato	%	Domenica	%
Mattina	50	66,7	15	20,0	0	0,0
Pomeriggio	6	8,0	1	1,3	0	0,0

Tabella B2-14. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 30. È richiesto un appuntamento per l'esecuzione del prelievo per il test HIV?**

	N	%
Sì	25	33,3
No	44	58,7
Altro	6	8,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-15. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 30. È richiesto un appuntamento per l'esecuzione del prelievo per il test HIV? - Altro**

	N	%
Non necessariamente,	6	100,0
Totale	6	100,0

Tabella B2-16. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 31. Il test è completamente gratuito per l'utente?**

	N	%
Si	75	100,0
No	0	0,0
Altro	0	0,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-17. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 33. L'impegnativa del medico è indispensabile?**

	N	%
Si, sempre	1	1,3
Si ma l'impegnativa la facciamo noi	6	8,0
No	68	90,7
Totale	75	100,0

Tabella B2-18. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 34. Prima del prelievo è vostra prassi proporre e illustrare alle persone il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma?**

	N	%
Si	46	61,3
No	28	37,3
Non Indicato/Non Risponde	1	1,3
Totale	75	100,0

Tabella B2-19. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 35. Il test HIV viene eseguito in modo anonimo?**

	N	%
Si in tutti i casi	75	100,0
Si su richiesta	0	0,0
No	0	0,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-20. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 36. In alternativa, il test HIV viene eseguito in modo confidenziale?**

	N	%
Si in tutti i casi	2	50,0
Si su richiesta	0	0,0
No	2	50,0
Totale	4	100,0

Tabella B2-21. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 37. Se il test effettuato presso il suo Servizio non è anonimo, o se è confidenziale, quali dati o documenti vengono richiesti e registrati? (Possibili più risposte)**

	N	%
Nome e cognome	3	16,7
Iniziali del nome e cognome	4	22,2
Data di nascita	4	22,2
Residenza	0	0,0
Numero codice fiscale	0	0,0
Numero codice Tessera Sanitaria	0	0,0
Codice Straniero Temporaneamente Presente. STP	0	0,0
Anamnesi comportamentale	0	0,0
Altro	7	38,9
Totale	18	100,0

Tabella B2-22. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 37. Se il test effettuato presso il suo Servizio non è anonimo, o se è confidenziale, quali dati o documenti vengono richiesti e registrati? - Altro**

	N	%
Codice Anonimo	5	71,4
data esecuzione test	1	14,3
Sesso	1	14,3
Totale	7	100,0

Tabella B2-23. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 38. Quali tipologie di test HIV sono disponibili presso il suo Servizio? (possibile più risposte)**

	N	%	% su Tot (n. 75)
Immunoenzimatico (ELISA, EIA)	65	41,9	86,7
Combo (ELISA + P24)	9	5,8	12,0
PCR	13	8,4	17,3
NAT	4	2,6	5,3
Western Blot	44	28,4	58,7
RIPA	3	1,9	4,0
RIBA	6	3,9	8,0
Altro	11	7,1	14,7
Totale	155	100,0	

Tabella B2-24. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 38. Quali tipologie di test HIV sono disponibili presso il suo Servizio? - Altro**

	N	%
Chemiluminescenza	4	36,4
HIV RNA	3	27,3
Non lo sa	3	27,3
Test Rapido	1	9,1
Totale	11	100,0

Tabella B2-25. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 39. Quale indicazione viene data agli utenti rispetto al periodo finestra?**

	N	%
1 mese	9	12,0
3 mesi	15	20,0
6 mesi	27	36,0
12 mesi	1	1,3
1 mese e, successivamente, ripetuto a 3 mesi		0,0
A tempo zero e, successivamente, ripetuto a 1 mese, a 3 mesi a 6 mesi a 12 mesi	9	12,0
Dipende dalla tipologia del test	1	1,3
Altro	13	17,3
Totale	75	100,0

Tabella B2-26. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 39. Quale indicazione viene data agli utenti rispetto al periodo finestra? - Altro**

	N	%
1 mese, 3 mesi, 6 mesi	1	7,7
2 mesi	1	7,7
2 mesi e a 6 mesi la verifica	1	7,7
A tempo zero, e successivamente ripetuto a 1 mese, a 3 mesi e a 6 mesi	1	7,7
Da 1 a 2 mesi	1	7,7
Dai 3 ai 6 mesi, ma dipende dalla specifica situazione di rischio	1	7,7
Non Risponde/Non Sa	4	30,8
Se il comportamento a rischio non è recente: 3 mesi e conferma a 6.		
Se è recente: tempo zero e poi ripetuto a 1 e mezzo, 3, 6, 12.	2	15,4
Si deve ripetere l'esame dopo 3 mesi	1	7,7
Totale	13	100,0

Tabella B2-27. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 40. È previsto un colloquio di counselling pre test?**

	N	%
Sì, sempre	75	100,0
Sì, solo quando la persona/utente appare ansiosa	0	0,0
Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio	0	0,0
Sì, solo se c'è tempo	0	0,0
No, mai	0	0,0
Altro	0	0,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-28. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 40.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue?**

	N	%
Medico	47	66,2
Psicologo	4	5,6
Infermiere	5	7,0
Assistente Sociale	1	1,4
Mediatore Linguistico-culturale		0,0
Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento		0,0
Altro	14	19,7
Totale	71	100,0

Tabella B2-29. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 40.1. Altro**

	N	%
Assistente Sanitario	9	64,3
Il colloquio può essere eseguito dal medico, dall'assistente sociale o dall'infermiere (spesso, dipende dai casi viene eseguito contemporaneamente da tutte tre le figure professionali)	1	7,1
Medico e Assistente Sociale		0,0
Medico e Psicologo	1	7,1
Medico o Biologo	1	7,1
Medico o Direttore (l'intervistato). Se l'utente è giovane il colloquio viene eseguito dal medico, se invece l'utente è una persona ansiosa, che mostra titubanze....		
il colloquio viene eseguito dal direttore (l'intervistato) Comunque dipende da ogni singol	1	7,1
Medico o Infermiere	1	7,1
Totale	14	100,0

Tabella B2-30. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 41. È previsto un colloquio di counselling post test?**

	N	%
Sì, sempre	75	100,0
Sì, solo quando la persona/utente appare ansiosa	0	0,0
Sì, nel caso la persona/utente chieda un colloquio	0	0,0
Sì, solo quando l'esito è positivo	0	0,0
No, mai	0	0,0
Altro	0	0,0
Totale	75	100,0

Tabella B2-31. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 41.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue?**

	N	%
Medico	51	71,8
Psicologo	4	5,6
Infermiere	6	8,5
Assistente Sociale	1	1,4
Mediatore Linguistico-culturale		0,0
Un qualsiasi operatore sanitario, disponibile al momento		0,0
Altro	9	12,7
Totale	71	100,0

Tabella B2-32. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 41.1. Se Sì, quale figura professionale lo esegue? Altro**

	N	%
Assistente Sanitaria Visitatrice	1	11,1
Assistente Sanitario	4	44,4
Medico e Infermiere	2	22,2
Medico e psicologo in caso di positività	1	11,1
Medico o Biologo	1	11,1
Totale	9	100,0

Tabella B2-33. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 42. Con quale modalità consegnate il risultato del test?**

	Esito negativo		Esito positivo		Entrambi		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
In busta chiusa da un qualsiasi operatore sanitario del Servizio	11	26,2		0,0	4	6,3	15	12,4
Medico	2	4,8	13	81,3	26	41,3	41	33,9
Dallo stesso operatore sanitario che ha eseguito il prelievo per il test HIV all'interno di un colloquio di counselling	11	26,2		0,0	24	38,1	35	28,9
Da un diverso operatore sanitario, che solo su richiesta della persona fornisce informazioni e chiarimenti	6	14,3	1	6,3		0,0	7	5,8
Allo sportello "accettazione/consegna referti" in busta chiusa da personale amministrativo	7	16,7		0,0	1	1,6	8	6,6
Altro -	5	11,9	2	12,5	8	12,7	15	12,4
Totale		100,0		100,0		100,0		100,0
	42	0	16	0	63	0	121	0

Tabella B2-34. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 43. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali sono state le persone che si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio? ...In questo caso, sono interessato/a a indicazioni riguardanti la fascia di età, il sesso e la nazionalità dell'utenza (possibili più risposte)**

	N	%
Giovani minori di 18 anni	10	6,5
Giovani/adulti (18. 39 anni)	46	29,9
Persone di tutte le età	14	9,1
Donne in gravidanza o che ne stanno per programmando una	4	2,6
Sia donne che uomini indistintamente di età uguale/maggiore di 18 anni	22	14,3
Prevalentemente uomini	33	21,4
Persone straniere (sia con permesso di soggiorno, sia senza permesso di soggiorno)	9	5,8
Altro	16	10,4
Totale	154	100,0

Tabella B2-35. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 43. Altro		
	N	%
37-45 anni	1	6,3
Donne	3	18,8
Eterosessuali	2	12,5
Giovani coppie, omosessuali	1	6,3
Italiani	1	6,3
Omosessuali	3	18,8
Prostituite	5	31,3
Totale	16	100,0

Tabella B2-36. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate?		
	N	%
Non viene assolutamente effettuato il test ai minorenni	4	5,3
Counselling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori	9	12,0
Counselling pre e post test al minore, sentito il giudice	2	2,7
Counselling pre e post test al minore, solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori	26	34,7
Non richiedendo documenti è possibile che siano effettuati test anche a minorenni	14	18,7
Maggiori di 16 anni		
Altro	20	26,7
Totale	75	100,0

Tabella B2-37. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 44. Se effettuate il test anche ai minorenni, quali procedure attuate? - -Altro		
	N	%
Al minore viene chiesto di essere accompagnato dai genitori	1	5,0
Counselling pre e post test al minore solo dopo aver acquisito il consenso dei genitori e in singoli casi solo dopo aver sentito il giudice o il tutor.	1	5,0
Counselling pre e post test al minore, senza acquisizione obbligatoria del consenso dei genitori, a meno che non siano minori di 14 anni.	1	5,0
In caso di test positivo si avvisano i genitori, ma solo dopo	1	5,0
In caso di test positivo si informano i genitori	1	5,0
Non è mai successo	13	65,0
Senza consenso se c'è un rischio reale	1	5,0
Sotto i 14 ci vuole il consenso dei genitori, tra i 14 e i 16 dipende da caso a caso, dai 16 in su non è necessario il consenso dei genitori	1	5,0
Totale	20	100,0

Tabella B2-38. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri

Item 45. Quanti test di screening HIV sono stati effettuati nell'anno 2007 nel suo Servizio?		
Media	539,8	
SD	1162,9	
Mediana	115,0	
IQR	[52,5-420,5]	
Min	3	
Max	6249	

Tabella B2-39. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 46. È possibile conoscere il numero dei test di screening HIV con esito positivo riscontrati nell'anno 2007**

No	4	5,3
Nessun test positivo	18	24,0
Non applicabile	7	9,3
Sì	46	61,3
Totale	75	100,0

Tabella B2-40. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 46.1. Se Sì test HIV+**

Media	14,9
SD	19,6
Mediana	7
IQR	[3-22]
Min	1
Max	92

Tabella B2-41. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 47. Nel suo Servizio, in merito all'effettuazione del test HIV, si fa riferimento alla Legge Nazionale 135 del 1990 e/o ad altre normative regionali?**

	N	%
Solo alla Legge 135 del 1990	59	78,7
Alla normativa regionale	1	1,3
Sia alla Legge 135 sia alla normativa regionale	13	17,3
Altro	2	2,7
Totale	75	100,0

Tabella B2-42. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 47. Altro**

	N	%
Non Risponde	1	50,0
Non sa	1	50,0
Totale	2	100,0

Tabella B2-43. Centri Diagnostico-clinici rispondenti 4 criteri**Item 47. Se nella precedente domanda si è fatto riferimento ad una normativa regionale specificare**

	N	%
Circolare regionale	1	16,7
DGR 2000 sistema lombardo	1	16,7
Non ricorda	1	16,7
Protocollo reg. del 2000	1	16,7
Tema di esenzione	1	16,7
Tutte	1	16,7
Totale	6	100,0

B3. Analisi delle frequenze assolute e relative dei dati dei Centri Trasfusionali (n. 217) . Dettaglio della modalità “Altro”

Tabella B3-1. Centri Trasfusionali

Item 3. Accedono solo donatori o anche la popolazione generale?

	N	%
Solo ed esclusivamente donatori	151	69,9
La popolazione generale	57	26,4
Risposta Mancante	8	3,7
Totale	216	100,0

Tabella B3-2. Centri Trasfusionali

Item 5. Di quale struttura fa parte? (possibili più risposte)

	N	%
Ospedale	146	66,7
Policlinico	12	5,5
ASL/USL	59	26,9
Altro	2	0,9
Totale	219	100,0

Tabella B3-3. Centri Trasfusionali

Regione

	N	%
Abruzzo	7	3,2
Basilicata	1	0,5
Calabria	11	5,1
Campania	10	4,6
Emilia Romagna	9	4,2
Friuli Venezia Giulia	6	2,8
Lazio	19	8,8
Liguria	7	3,2
Lombardia	27	12,5
Marche	9	4,2
Molise	4	1,9
Piemonte	17	7,9
Pr.Aut.Bolzano	1	0,5
Pr.Aut.Trento	2	0,9
Puglia	18	8,3
Sardegna	10	4,6
Sicilia	9	4,2
Toscana	30	13,9
Umbria	4	1,9
Val D'aosta	1	0,5
Veneto	14	6,5
Totale	216	100,0

Tabella B3-4. Centri Trasfusionali

Aree geografiche		
	N	%
Nord	84	38,9
Centro	62	28,7
Sud	51	23,6
Isole	19	8,8
Totale	216	100,0

Tabella B3-5. Centri Trasfusionali**Item 20. Composizione équipe (numero dei centri che hanno tale figura)**

	1	2	3	4	5 o più	Non Disp.	Totale
Medici	16	17	31	35	113	4	216
Biologi	53	31	17	14	15	86	216
Personale Infermieristico	19	29	21	37	94	16	216
Altro (specificare)	19	18	10	20	113	36	216
Totale	107	95	79	106	335	142	864

Tabella B3-6. Centri Trasfusionali**Item 20. Composizione équipe - Altro**

	N	%
Amministrativi	4	2,5
Amministrativi e Tecnici	13	8,1
Ausiliari	3	1,9
Ausiliari e Amministrativi	6	3,8
Ausiliari e Tecnici	21	13,1
Direttivo	1	0,6
Segretaria	4	2,5
Tecnico	92	57,5
Amministrativi, Tecnici e Ausiliari	16	10,0
Totale	160	100,0

Tabella B3-7. Centri Trasfusionali**Item 21. Il test è sempre eseguito contestualmente ad altri esami previsti per le donazioni?**

	N	%
Si	208	96,3
No	2	0,9
Altro	6	2,8
Totale	216	100,0

Tabella B3-8. Centri Trasfusionali**Item 21. Il test è sempre eseguito contestualmente ad altri esami previsti per le donazioni - Altro**

	N	%
È obbligatorio	1	20,0
HIV per pazienti esterni	1	20,0
Non sempre	1	20,0
Si per i donatori, no per richieste mirate	1	20,0
Viene eseguito soltanto sugli aspiranti donatori. I donatori abituali fanno riferimento a Bolzano.	1	20,0
Totale	5	100,0

Tabella B3-9. Centri Trasfusionali**Item 22. Nel proporre il consenso è illustrato il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma**

	N	%
Sì	189	87,5
No	20	9,3
Altro	7	3,2
Totale	216	100,0

Tabella B3-10. Centri Trasfusionali**Item 22. Nel proporre il consenso è illustrato il consenso informato, per ottenerne l'assenso e la firma - Altro**

	N	%
Informazione mancante	1	14,3
No c'è una scheda standard - un opuscolo informativo che loro leggono e firmano. Poi viene eseguito un colloquio con il medico.	1	14,3
Non lo proponiamo, devono farlo per legge	1	14,3
Per il donatori il consenso è dato, per gli esterni si illustra il consenso	1	14,3
Sì alla popolazione generale, no donatori	1	14,3
Solo se è la prima donazione	2	28,6
Totale	7	100,0

Tabella B3-11. Centri Trasfusionali**Item 23. E' previsto un colloquio pre-donazione?**

	N	%
Sì, sempre	198	91,7
Sì, nel caso il donatore lo chieda	6	2,8
Sì, se c'è tempo	1	0,5
No, mai	3	1,4
Altro	8	3,7
Totale	216	100,0

Tabella B3-12. Centri Trasfusionali**Item 23. E' previsto un colloquio pre-donazione? - Altro**

	N	%
Eseguito all'AVIS	1	12,5
In casi particolari	1	12,5
Per i donatori preliminari	1	12,5
Prassi 219 del 2005 Ministero	1	12,5
Sui nuovi donatori sempre, sui donatori abituali solo se sono cambiate le condizioni	1	12,5
Unicamente all'inizio, non ci sono donatori occasionali	1	12,5
Viene prima chiesto di compilare un questionario, a seconda delle risposte può avvenire anche il colloquio	1	12,5
Viene sempre eseguito un questionario prima della donazione	1	12,5
Totale	8	100,0

Tabella B3-13. Centro Trasfusionale**Item24. Se Sì, quale figura professionale lo esegue**

	N	%
Medico	201	94,4
Infermiere	6	2,8
Un qualsiasi operatore sanitario	6	2,8
Totale	213	100,0

Tabella B3-14. Centro Trasfusionale**Item 25. Quali informazioni acquisite sui comportamenti sessuali e gli stili di vita dei donatori? (Possibili più risposte)**

	N	%
Orientamento sessuale	74	8,9
Numero di partner sessuali nell'ultimo anno	84	10,2
Utilizzo/non utilizzo del profilattico nei rapporti sessuali	114	13,8
Orientamento sessuale/stile di vita del partner stabile	52	6,3
Data dell'ultimo comp. Sessuale a rischio agito	135	16,3
Uso di sostanze psicotrope	148	17,9
Viaggi all'estero	121	14,6
Altro	99	12,0
Totale	827	100,0

Tabella B3-15. Centro Trasfusionale**Item 25. Quali informazioni acquisite sui comportamenti sessuali e gli stili di vita dei donatori? - Altro**

	N	%
Comportamenti a rischio sessuali	41	43,6
Convivenza con HIV+, HCV+, HBV+	1	1,1
Dall'invio dei sert	1	1,1
Epatiti	1	1,1
Ferite, scambi di sangue	1	1,1
Malattie, malesseri	1	1,1
Per donatori fissi nessuna	1	1,1
Pratiche sanitarie recenti, Piercing	2	2,1
Prostituzione, uso droghe, convivenza con persone positive epatite B/C, risultato positivo a epatiti	1	1,1
Se la persona ha fatto terpaie trasfusionali, interventi chirurgici, tatuaggi, piercing	1	1,1
Se l'utente ha fatto uso di sostanze stupefacenti; se l'utente ha fatto piercing, tatuaggi....se si è sottoposto ad Agopuntura....se pratica hobby rischiosi...se ha avuto rapporti con partner che sono risultati positivi all'epatite A, B ,C e all'AIDS.comu	1	1,1
Stile di vita, malattie	1	1,1
Svolgimento di attività agonistica, tipo di professione	1	1,1
Tatuaggi, Piercing	6	6,4
Tatuaggi, Piercing, Agopuntura	1	1,1
Tatuaggi, Piercing, Interventi	3	3,2
Tutte le Informazioni previste dal decreto ministeriale	26	27,7
Uso di Farmaci	3	3,2
Vaccinazioni/virus	1	1,1
Totale	94	100,0

Tabella B3-16. Centro Trasfusionale

Item 26. Le informazioni sopra riportate sono nuovamente verificate prima di ogni donazione ?		
	N	%
Sì, sempre	203	94,0
Sì, quando si sono verificati dei cambiamenti	5	2,3
No, solo durante il primo colloquio pre-donazione	7	3,2
Altro (ogni 13-14 mesi ad ogni visita -non ad ogni donazione-)	1	0,5
Totale	216	100,0

Tabella B3-17. Centro Trasfusionale

Item 27. Adottate differenti procedure nei confronti di nuovi donatori rispetto agli abituali?		
	N	%
Sì	109	50,7
No	103	47,9
Dipende dai casi/situazioni/gruppi di popolazioni	2	0,9
Altro (Si effettua il core)	1	0,5
Totale	215	100,0

Tabella B3-18. Centro Trasfusionale

Item 29. Escludete persone per i comportamenti sessuali e stili di vita adottati negli ultimi 6 mesi? (Possibili più risposte)		
	N	%
Nessuno, aspettiamo l'esito dei test	24	6,4
Chi ha rapporti sessuali con più partner	76	20,2
Chi non usa il profilattico nei rapporti occasionali	106	28,1
Chi ha fatto uso di sostanze stupefacenti o psicotrope	92	24,4
Altro	79	21,0
Totale	377	100,0

Tabella B3-19. Centro Trasfusionale

<i>Item 29. Escludete persone per i com. sessuali e stili di vita adottati negli ultimi 6 mesi? - Altro</i>		
	N	%
4 mesi di esclusione per comportamenti a rischio	1	1,4
A discrezione del medico che effettua il colloquio pre donazione	1	1,4
Altri farmaci	1	1,4
Applicazione del decreto, sospensione di 4 mesi dai rapporti sessuali a rischio	1	1,4
Cambio di partner, rapporti con sconosciuti, punture di aghi, rapporti con prostitute	1	1,4
Chi fa uso di droghe pesanti, rapporti con prostitute o sconosciuti	1	1,4
Chi ha rapporti sessuali occasionali (esclusione nei 4 mesi precedenti per tutte le categorie)	1	1,4
Chi manifestamente giudicato a rischio dal medico durante il colloquio	1	1,4
Chi riferisce di aver avuto comportamenti a rischio	1	1,4
Chi dichiara di aver avuto comportamenti a rischio nei 4 mesi precedenti	1	1,4
Come da legge, nei 4 mesi	1	1,4
Comunque quelli previsti dalla legge.	1	1,4
Escludiamo anche chi dichiara di avere comportamenti particolari con il partner stabile	1	1,4
Escludiamo le persone in base al tipo di informazioni acquisite. Diamo un documento con un numero di telefono a cui il donatore chiama se ricorda di aver avuto un comportamento a rischio.	1	1,4
Eseguiamo un colloquio e successivamente l'autoesclusione assistita	1	1,4
Il referente non precisa	1	1,4
In base al rischio corso	1	1,4
Interventi	1	1,4
Le modalità di esclusione sono presenti all'interno di un comunicato AIDS che il prelevatore affigge all'ingresso del centro	1	1,4
Nei 4 mesi precedenti	1	1,4
Non ce lo poniamo se il donatore è abituale	1	1,4
Non è mai successo, neanche ai colleghi AVIS	1	1,4
Non lo sa, può essere successo	1	1,4
Omosessuali	1	1,4
Omosessuali e tossicodipendenti	1	1,4
Partner trapiantati	1	1,4
Prostitute, omosessuali, che è stato in GB per più di sei mesi dal 1981 (ordinanza ministeriale)	1	1,4
Pur non entrando nello specifico, escludiamo chi afferma di aver avuto un comportamento a rischio	1	1,4
Questo evento si presenta raramente. Se un donatore dovesse, però, affermare di aver avuto comportamenti a rischio nei 20 giorni precedenti all'accesso al Centro, lo invitiamo a ritornare nei mesi successivi.	1	1,4
rapporti con persone sicuramente positive	1	1,4
Rapporti sessuali con persone sconosciute	21	29,2
Risultati test positivi epatiti e hiv, chi ha tatuaggi	1	1,4
Sconsigliano la donazione a chi dichiara di aver avuto comportamenti a rischio	1	1,4
Se c'è un tangibile rischio.	1	1,4
Se esiste il sospetto di una sieropositività	1	1,4
Si	5	6,9
Si, in base alle informazioni che si raccolgono	1	1,4
Si, se lo riferiscono	1	1,4
Solo se a rischio	1	1,4
Somministriamo un questionario per capire tutti i comportamenti a rischio avuti negli ultimi mesi	1	1,4
Temporaneamente dopo 6 mesi riammessi alle donazioni	1	1,4
Tutti i comportamenti non controllabili	1	1,4
Tutto quello che è stabilito per legge	3	4,2
Va valutato caso per caso	1	1,4
Viaggi	2	2,8
Totale	72	100,0

Tabella B3-20. Centro Trasfusionale**Item 31. Quanto tempo deve essere trascorso dopo un comportamento a rischio, prima che un donatore venga riammesso alle donazioni?**

	N	%
3 mesi	24	11,1
4 mesi	79	36,6
6 mesi	57	26,4
12 mesi	10	4,6
Dipende dal tipo di rischio	15	6,9
Dipende dall'orientamento sessuale del donatore	1	0,5
Altro	30	13,9
Totale	216	100,0

Tabella B3-21. Centro Trasfusionale**Item 31. Quanto tempo deve essere trascorso dopo un comportamento a rischio, prima che un donatore venga riammesso alle donazioni? - Altro**

	N	%
1 mese	1	3,7
2 mesi	1	3,7
2 mesi almeno	1	3,7
3 mesi minimo	1	3,7
30gg	1	3,7
6 + 6+ 3 mesi poi idonei	1	3,7
6 mesi ma comunque dipende dal tipo di rischio	1	3,7
A giudizio del medico, 6 mesi	1	3,7
Bisogna vedere di quale rischio si tratti	1	3,7
Circa 6 mesi	1	3,7
Controlli a distanza di tempo	1	3,7
Da 3 a 6 mesi	1	3,7
Da 4 a 6 mesi	3	11,1
Da 4 mesi a 1 anno	1	3,7
Dipende dal motivo dell'esclusione	1	3,7
Dipende dal tipo di rischio, ma in linea di massima 6 mesi	1	3,7
È un problema che non si è mai posto: chi ha comportamenti a rischio difficilmente si ripresenta per la donazione	1	3,7
Effettuati controlli a 3/6/9 mesi	1	3,7
Ecluso a priori	1	3,7
In base alle linee guida ministeriali e della simti	1	3,7
Non considerato donatore	1	3,7
Non viene riammesso	1	3,7
Tra i 2 e i 3 mesi	1	3,7
Tra i 4 e i 12 mesi, dipende dalla situazione	1	3,7
Vengono effettuati controlli a 1 e a 3 mesi, successivamente il donatore viene riammesso	1	3,7
Totale	27	100,0

Tabella B3-22. Centro Trasfusionale**Item 32. Quale indicazione viene data ai donatori rispetto al periodo finestra, per avere un risultato attendibile al test HIV sierologico?**

	N	%
1 mese	40	18,5
3 mesi	18	8,3
4 mesi	41	
6 mesi	40	18,5
12 mesi	3	1,4
1 mese e, successivamente, ripetuto a 3 mesi	4	1,9
A tempo zero e, successivamente, ripetuto a 1 mese,	5	2,3
A 3 mesi a 6 mesi a 12 mesi		
Dipende dalla tipologia del test	9	4,2
Altro	56	25,9
Totale	216	81,0

Tabella B3-23. Centro Trasfusionale

Item 32. Quale indicazione viene data ai donatori rispetto al periodo finestra, per avere un risultato attendibile al test HIV sierologico? - Altro

	N	%
7 g.g.	1	1,8
1 mese per quanto riguarda la biologia molecolare e 3 mesi per altre metodiche	1	1,8
1,5 mesi	1	1,8
10 - 14 g.g.	1	1,8
10 gg	1	1,8
12 mesi-sotto osservazione	1	1,8
120 giorni	1	1,8
15 giorni	6	10,7
15 settimane	1	1,8
15-20 giorni	1	1,8
1 mese - 3 mesi	1	1,8
2 mesi	3	5,4
2 settimane	1	1,8
2/3 settimana risultati attendibili	1	1,8
20 giorni	1	1,8
21 gg + 3 mesi	1	1,8
28 gg	1	1,8
28 gg.	1	1,8
30-40 giorni	1	1,8
4/6 mesi	1	1,8
40 giorni	1	1,8
4-6 mesi	1	1,8
4mesi	1	1,8
50 giorni	1	1,8
6/12 mesi	1	1,8
A tempo zero e 4 mesi	1	1,8
A tempo zero, ripetuto 1 mese per i primi 6 mesi	1	1,8
A tempo zero, ripetuto a 1, 3, 6 mesi	1	1,8
Con il test Nat 4/5 giorni, se non viene eseguito il Nat viene data indicazione di circa 20 giorni	1	1,8
Con la biologia molecolare 12 giorni	1	1,8
Da 20 giorni a 6 mesi	1	1,8
Da 4 mesi a 6 mesi	1	1,8
Dipende da comportamento a rischio	1	1,8
Dipende da tipo di rischio	1	1,8
Dipende da tipo di test, ma solitamente 2-3 mesi	1	1,8
Il donatore arriva con l'intento di donare, non si pone neanche il problema di chiedere informazioni del genere.	1	1,8
Nessuna	9	16,1
Non esiste, al massimo 24h	1	1,8
Non sa	1	1,8
Si utilizza il modulo della Regione Piemonte che indica dalle 3 settimane fino ai 6 mesi	1	1,8
Un paio di giorni	1	1,8
Totale	56	100,0

Tabella B3-24. Centro Trasfusionale**Item 33. Quali tipologie di test HIV utilizzate nel vostro Servizio? (Possibili più risposte)**

	N	%
Immunoenzimatico ((ELISA _ EIA)	120	24,7
Combo (ELISA + P24)	67	13,8
PCR	44	9,1
NAT	127	26,2
Wester Blot	34	7,0
RIPA	7	1,4
RIBA	22	4,5
ULTRIO ASSAY	5	1,0
Altro	59	12,2
Totale	485	100,0

Tabella B3-25. Centro Trasfusionale**Item 33. Quali tipologie di test HIV utilizzate nel vostro Servizio? - Altro**

	N	%
Abbot	1	1,7
Al momento non sa rispondermi	1	1,7
Biologia molecolare	2	3,4
Cairon	1	1,7
Chemiluminescenza	20	33,9
CORE	1	1,7
È centralizzata c/p simt S. Filippo	1	1,7
Genetico	1	1,7
HBSG antigene, test di conferma	1	1,7
HIV RNA	1	1,7
I suddetti test vengono effettuati dall'ospedale di Ancona	1	1,7
Il NAT si fa a Parma	1	1,7
Immunoblocchi, brench DNA, sierologia	1	1,7
Immunofluorescenza abbot	2	3,4
Invio provette al Centro Regionale di Ancona	7	11,9
La differenza tra immunoenz. e combo è generica, così come tra pcr e nat che sono lo stesso esame solo che l'ultimo è fatto sulle sacche. l'elenco è impreciso	2	3,4
La provetta va a Gorizia	1	1,7
Meia immunoenzimatico modificato	1	1,7
MEYA	1	1,7
Provetta inviata al Centro Regionale a Pescara	1	1,7
Real time, western blot ad Asola	1	1,7
RNA	3	5,1
Rosch	1	1,7
Test per tutte le epatiti	1	1,7
Trin up	1	1,7
Trinat rial time per i donatori, in chemiluminescenza	2	3,4
VITRO F	1	1,7
X approfondim H campobasso	1	1,7
Totale	59	100,0

Tabella B3-26. Centro Trasfusionale

<i>Item 34. Come informate i donatori di un'eventuale positività al test dell'HIV?</i>		
	N	%
Contattati per telefono per un colloquio con il medico che ha effettuato la visita pre-donazione	142	65,7
Contattati per telefono per un colloquio con qualsiasi operatore del Centro Trasfusionale	21	9,7
Contattati per posta e invitati a presentarsi al CT per un colloquio	21	9,7
I donatori ricevono il risultato del test al loro indirizzo, insieme agli altri esami	1	0,5
Non esiste una procedura definita	2	0,9
Non ci è mai capitato	3	1,4
Altro	26	12,0
Totale	216	100,0

Tabella B3-27. Centro Trasfusionale

<i>Item 34. Come informate i donatori di un'eventuale positività al test dell'HIV? - Altro</i>		
	N	%
A colloquio con il direttore del Centro Trasfusionale	1	3,7
Ad informarli il centro di riferimento U.O Malattie infettive dell'Asl	1	3,7
All'interno di un colloquio con il primario	1	3,7
Attraverso un colloquio	1	3,7
Attraverso una lettera con informazioni generiche che invita ad un colloquio col medico	1	3,7
Colloquio fatto dal medico dell'associazione di appartenenza	1	3,7
Contatto per un secondo test de il primo è positivo e poi contatto telefonico	1	3,7
Durante un colloquio si indirizza la persona all'ospedale infettivologico più vicino e si chiede di poterlo comunicare al medico di base	1	3,7
Forniamo risposte al chirurgo ortopedico	1	3,7
HIV RNA	1	3,7
Il donatore viene chiamato per effettuare un nuovo prelievo (senza specificare), segue il colloquio	1	3,7
Il donatore viene chiamato per ripetere gli esami (in maniera aspecifica). Se l'esito è confermato positivo, viene chiamato e per un colloquio ed affidato all'ambulatorio di Malattie Infettive	1	3,7
Il primario a voce	1	3,7
In busta chiusa da operatori	1	3,7
Lettera raccomandata con segnalazione di marcatore infettivo generico	1	3,7
Meglio da stessa fig.profess.	1	3,7
Personalmente in busta chiusa	1	3,7
Protocollo stabilito dalla normativa: si ripete due volte lo score.	1	3,7
Raccomandata per ripetere l'esame che, in caso di positività , il paziente viene mandato all'unità operativa AIDS.	1	3,7
Se la sieropositività è lieve l'utente verrà contattato dal medico il quale gli spiegherà che sarà necessario effettuare ulteriori controlli. Successivamente verrà ricontattato per un colloquio.	1	3,7
Seguendo le norme di legge	1	3,7
Si riferisce la necessità di rifare il test,poi si invia il paziente al Medico di Medicina Generale	1	3,7
Telefonata al Servizio di Malattie infettive, Ospedale Belcolle di Viterbo. Soggetti vengono invitati a presentarsi	1	3,7
Vengono contattati dal centro HIV	1	3,7
Viene contattato telefonicamente e viene preso un appuntamento nel quale il medico gli riferisce l'esito	1	3,7
Viene convocato presso il centro da un infermiere e successivamente viene preso in carico dall'infettivologo	1	3,7
Viene richiesto di fare un controllo	1	3,7
Totale	27	100,0

Tabella B3-28. Centro Trasfusionale**Item 35. Nel 2007 gli operatori hanno frequentato un corso di formazione su HIV e MST?**

	N	%
Sì	89	43,8
No	114	56,2
Totale	203	100,0

Tabella B3-28. Centro Trasfusionale**Item 36. Quante donazioni sono state effettuate nell'anno 2007 nel suo Servizio?**

Media	9307,5
SD	11776,0
Mediana	6000
IQR	[2904,5 - 10677]
Min	8
Max	79163

Tabella B3-29. Centro Trasfusionale**Item 37. È possibile conoscere il numero dei test di screening HIV con esito positivo riscontrati nell'anno 2007**

	N	%
No	33	15,3
Nessun test con esito positivo	113	52,3
Sì	70	32,4
Totale	216	100,0

Tabella B3-30. Centro Trasfusionale**Item 37. Numero test positivi**

Media	3,8
SD	4,7
Mediana	2
IQR	[1-4]
Min	1
Max	22

Tabella B3-31. Centro Trasfusionale**Item 38. Afferiscono al Servizio come primo accesso persone che desiderano sottoporsi al test HIV e che non si presentano ad altri servizi?**

	N	%
Sì, spesso	20	9,3
Sì, talvolta	21	9,7
Sì, raramente	62	28,7
No, mai	113	52,3
Totale	216	100,0

Tabella B3-32. Centro Trasfusionale

Item 40. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali persone che desiderano sottoporsi al test HIV si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio?

	N	%
Giovani/adulti (18 - 39 anni)	60	28,8
Persone di tutte le età	32	15,4
Sia donne che uomini di età uguale/maggiore di 18 anni	17	8,2
Prevalentemente uomini	38	18,3
Persone straniere (sia con permesso, sia senza permesso)	13	6,3
Altro	48	23,1
Totale	208	100,0

Tabella B3-33. Centro Trasfusionale

Item 40. A Sua percezione (memoria), nel corso dell'ultimo anno quali persone che desiderano sottoporsi al test HIV si sono prevalentemente rivolte al suo Servizio? - Altro

	N	%
25-45 anni	1	2,4
30-40 anni	1	2,4
30-45 anni	1	2,4
Adulti sopra i 40 anni	1	2,4
Anche se come è stato già detto, è un fenomeno molto raro che si presentano persone per sottoporsi al test HIV.	1	2,4
Chi ha avuto rapporti sessuali a rischio	1	2,4
Circa 40 anni, persone che hanno bisogno di controllarsi	1	2,4
Dalla mezza età in su, pochi giovani	1	2,4
Donne	1	2,4
Età 20-50 aa	1	2,4
Minori inviati dal sert	1	2,4
Non ricorda	1	2,4
Non sa	18	42,9
Non so, credo che nessuno si sia avvicinato al nostro Servizio per fare il test	1	2,4
Persone che effettuano il test solo ai fini dell'adozione.	1	2,4
Persone che non hanno una vita stabile	1	2,4
Poche persone straniere	1	2,4
Pochi stranieri e più uomini	1	2,4
Prevalentemente donne	1	2,4
Qualche adolescente dopo campagne scolastiche nei licei per sensibilizzazione donazione sangue e prevenzione Mst	1	2,4
Ragazzi adolescenti maschi	1	2,4
Risposta non indicata	1	2,4
Sopra i 40 anni	1	2,4
Srilankesi	1	2,4
Varie categorie sociali e nazionalità	1	2,4
Totale	42	100,0

APPENDICE C

**Elenco dei Centri Diagnostico-clinici
e dei Centri Trasfusionali inclusi nello Studio**

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Agrigento	Agrigento	Ospedale S. Giovanni di Dio Unità Operativa di Medicina Trasfusionale	Contrada Consolida	
	Canicattì	Ospedale Canicattì Serv. Immunoematologia e Serv. Trasfusionale- Pres.	Via Giudice Saetta	L-V Mattina
	Sciacca	Ospedale Giovanni Paolo II Unità Operativa Complessa di Med. Trasfusionale	Via Pompei	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A *
Alessandria	Alessandria	SC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Venezia 16	
		Ospedale S. Antonio e Biagio e Arrigo Dip. di Pat. Clinica Lab. di Microbiologia.	Via Venezia 16	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		SOC Div. Mal. Inf. E Tropicali	Via Venezia 16	Sì G - Sì A (su richiesta)
	Casale Monferrato	Pres. Ospedale S. Spirito ASL AL Casale Monferrato SC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	V.le Giolitti 2	
	Novi Ligure	Microbiologia sedi di Novi Ligure e Ovada e Strutt. Semplice di Acqui SOC Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche	Via E. Raggio 14	L-V 7,30-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Tortona	Ospedale SS. Antonio e Margherita Serv. Immunoematologia Medicina Trasfusionale	P.zza Cavallotti 7	
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	P.zza Felice Cavallotti, 7	L-V 7,30-10,45 Sì G - Sì A (su richiesta)
Ancona	Ancona	Virologia	Via Conca 71	L-S 8,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Clinica Malattie Infettive	Via Conca 71	L-S 8,00 - 9,30 Sì G
		SOD Malattie Infettive	Via Conca 71	L-V 8,30-9,00 Sì G
		Serv. Regionale di Immunologia Clinica e Tipizzazione Tessutale	Via Conca 71	L-V 8,00-10,30 Sì G
		Sierologia Infettivologica di Laboratorio Analisi Chimico Cliniche Microbiologiche	Via della Montagnola 81	L-S 7,30-12,00
	Fabriano	Medicina Trasfusionale	Via Stelluti Sc. 29	
		Unità Operativa Complessa Patologia Clinica Laboratorio Analisi	Via Marconi 9	L-S 8,30-14,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Jesi	Patologia Clinica - Lab. Analisi	V.le Vittoria 76	L-S 7,30-9,30
		Centro Trasfusionale	V.le Vittoria 76	
	Loreto	Unità Operativa Medicina di Laboratorio	Via S. Francesco, 1	L-V 7,00-9,00 Sì A su richiesta

* Sì G = sì gratuito; Sì A = sì anonimo

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Ancona	Osimo	Lab. Analisi	Via Leopardi 15	L-S 7,00-9,00
	Senigallia	Lab. Analisi	Via Cellini 1	L-S 7,30-9,00 Sì A su richiesta
		Unità Operativa Medicina Trasfusionale	Via Cellini 1	
Aosta	Aosta	Serv. di Immunoematologia e Medicina	V.le Ginevra , 3	Trasfusionale (S.I.M.T.)
		Strutt. Complessa Lab. di Microbiologia	Via Guido Ray 5	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
Arezzo	Arezzo	UO Medicina Trasfusionale	Via Pietro Nenni 20	
		UO Lab. Analisi e Sierologia	Via Nenni	L-S 7,15-12,00 Sì G - Sì A
	Bibbiena	Sez. Trasfusionale Casentino	V.le Turati 40	
	Cortona	Sez. Medicina Trasfusionale Valdichiana	n. A. Fratta 145	
	Montevarchi	Sez. Trasfusionale, Zona Valdarno	Piazza S.Maria Teresa di Calcutta	
	San Giovanni Valdarno	Distretto Socio-Sanitario di San Giovanni	Via 3 novembre	L-S 7,30-9,30 Sì G - Sì A
	Sansepolcro	Serv. Immunotrasfusionale Zona Valtiberina	Via Francesco Redi	
Ascoli Piceno	Ascoli Piceno	Serv. Di Medicina Trasfusionale	Via degli Iris	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A
	Fermo	Unità Operativa Malattie Infettive	Via Murri 185	L-D 07:00 - 09:30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Ospedale Murri, UO Complessa Patologia Clinica	Via Augusto Murri	L-S 8,00-9,30 Laboratorio Analisi Sì G
		Unità Operativa Medicina Trasfusionale	Via Augusto Murri 189	
	San Benedetto del Tronto	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Batteriologiche	Via Manara	L-S 7,30-10,30 Sì G
	San Benedetto del Tronto	Unità Operativa Medicina Trasfusionale	Via Silvio Pellico	
Asti	Asti	Ospedale Cardinale Massaia Serv. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale		C.so Dante 202,
		Ospedale Cardinal Massaia Div. Mal. Inf.	C.so Dante 202	L-V 8,00-15,00 Sì G - Sì A
Avellino	Ariano Irpino	Centro Trasfusionale	C.so Vittorio Emanuele, 1° piano	
	Avellino	Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive	Contrada Amoretto	L-V 8,30-11,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Otranto, piano terra	
Bari	Acquaviva delle fonti		Centro Trasfusionale	Strada provinciale 127
	Andria	Centro Trasfusionale	V.le Istria	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Bari	Bari	Centro Trasfusionale	Via Caposcardicchio	
		Clinica malattie infettive	P.zza Giulio Cesare	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Centro Trasfusionale	Via ospedale di venere	
		Policlinico di Bari	P.zza Giulio Cesare	L-V 8,30-10,00 Sì G
		Unità Operativa AIDS	P.zza Giulio Cesare	L e G 10,00-12,00 Sì G - Sì A
	Barletta	Centro Trasfusionale	V.le Ippocrate	
	Bitonto	Ospedale Civile	Via Santoro,1	L 9,00-12,00 Sì G - Sì A
	Canosa di Puglia	Centro Trasfusionale	Via G.Bovio	
	Casamassima di Acquaviva	Amb. Malattie Infettive	S.da provinciale per Santeramo in Colle	L-G 8,30-12,00 Sì G - Sì A
	Molfetta	Ospedale Civile	Via provinciale per Terlizzi	L-S 10,00-12,00 Sì G - Sì A
	Monopoli	Asl Ba5 Servizio Trasfusionale	L.go Simone veneziani	
	Putignano	Centro trasfusionale e Immunoematologico	Via Cappuccini	
	Ruvo di Puglia	Ospedale Civile	Via Piave 80	Ma e G 9,00-12,00 Sì G - Sì A
	Terlizzi	Ospedale Civile	Via Fiore 135	Me e G 9,00-12,00 Sì G - Sì A
	Trani	Centro Trasfusionale	V.le Padre Pio	
	Triggiano	Ospedale Civile	Via Aldo Moro,32	L-G 8,30-12,00 Sì G - Sì A
Belluno	Agordo	UO di Laboratorio Chimico Clinico e di Analisi Microbiologica	Via Fontana	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Belluno	Ospedale San martino, Dip. Trasfusionale provinciale	V.le Europa,22	
	Feltre	Struttura Trasfusionale Usl2, Feltre		
	Pieve di Cadore	Ospedale Pieve di Cadore, Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Via Cogome 3	L-V 8,00-9,00
Benevento	Benevento	Sert	Via delle Puglie 1	Me 8,00-11,00 Sì G - Sì A
		Struttura Semplice Infezioni HIV	Via dell'angelo 1 Pad. S.Teresa	L-V 9,00-12,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Trasfusionale	Via dell'angelo 1, Pad. S.Bartolomeo	
Bergamo	Albino	Serv. di Prevenzione Epidemiologica delle Malattie Infettive Ambulatorio MTS ASL BG	Via Stazione 25	Me e V dalle 8,30 Sì G - Sì A
	Alzano	SMEL Ospedale Fenaroli Alzano Lombardo	Via Mazzini 88	L-V 7,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Bergamo	Bergamo	Unità SS Dipartimentale - Centro Prelievi	L.go Barozzi 1	L-V 7,00-10,00 S 7,30-9,30
		Ambulatorio MTS	L.go Barozzi 1	L-V 10,30-12,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Prevenzione Epidemiologica delle Malattie Infettive Ambulatorio MTS ASL BG	Via Borgo Palazzo 130	Sì G - Sì A
	Bonate Sotto	Serv. di Prevenzione Epidemiologica delle Malattie Infettive Ambulatorio MTS ASL BG	Via Garibaldi 13	Sì G - Sì A
	Lovere	Pres. Ospedale Bolognini, Servizio Patologia Diagnostica Via Martinoli Lovere		L-V 7,30-9,30 Sì G
	S. Giovanni Bianco	Az. Ospedale Treviglio Unità Ospedaliera Chimica Microbiologica		Via Castelli L-V 7,30-9,00
	Seriate	UA Medicina di Laboratorio Az. Ospedale Bolognini Seriate	Via Paderno 21	L-V 7,30-17,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Seriate	SIT AO Bolognini Seriate	Via Paderno	
	Trescore Balneario	Dip. Prevenzione Trescore Balneario Bergamo	Via Mazzini 13	Me e V 8,30-9,30 Sì G - Sì A
	Treviglio	Dip. Patologia Clinica Azienda Ospedaliera Treviglio	P.le Ospedale 1	L-V 7,00-10,00 S 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Ufficio Sanità Pubblica - Settore Preventivo ASL BG	Via C. Battisti 8	Ma e V 8,30-9,00 Sì G - Sì A
Biella	Biella	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)	Via Caraccio 5	
		Centro Prelievi Ospedale degli Infermi Biella	Via Caraccio 5	L-V 7,00-9,00 Sì G - Sì A
Bologna	Bologna	Serv. Immunoematologia e Trasfusionale - Banca del Tessuto Muscoloscheletrico Istituto Ortopedico Rizzoli	Via Pupilli 1	
		Lab. Analisi Chimico Cliniche Ospedale Maggiore -	Via Altura n. 3 Bellaria	L-S 7,30-10,00
		UO Malattie Infettive Policlinico S. Orsola - Malpighi	Via Massarenti 11	L-V 10,00-12,00 Sì G
		Clinica Dermatologica MTS	Via Mossoleniti, 1	L-V 7,30-11,00 Sì G
		UO Servizio Trasfusionale Ospedale Maggiore Pizzardi Bologna Azienda Usi Bologna	L.go B. Nigrisoli 2	
		UO Immunoematologia e Trasfusionale	Via Massarenti 1	
		UO Malattie infettive Day Hospital Ospedale Maggiore Bologna pad. A Via L.go Nigrisoli 11, L-V 9,00-13,00 Sì G		

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Bologna	Imola	Lab. Analisi	Via Montericco 4	L-S 8,00-12,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Bolzano	Bolzano	Div. Mal. Inf e Tropicali	Via Lorenz Burer, 5	L-V 7,30-10,30 Sì G - Sì A
		Serv. Aziendale Immunotrasfusionale e Trasfusionale	Via Lorenz Burer, 5	
	Bressanone	Lab. di patologia chimica	Via dante 51	L-V 7,30-12,00 Sì G - Sì A
		Ospedale Aziendale Serv. di Medicina Trasfusionale (Provinciale con Direzione a Bolzano)	Via Dante 51	
	Brunico	Serv. di Medicina Trasfusionale	Via Ospedale 11	L-V 7,00-10,00 Sì G - Sì A
	Merano		Via Rossini 5	L-V 7,00-10,00 Sì G
Brescia	Bienno	Dip. Prevenzione Medica	Via Nissolina 2	Sì G - Sì A
	Brescia	Ospedali Civili Brescia	Piazza Ospedali Civili 1	
		Amb. MTS - Centro di Salute Internazionale	Via Marconi 16	L-V 8,30-12,00 Sì G - Sì A
	Chiari	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, Presidio Ospedale di Chiari	Via Mazzini 4	L-V 7,30-9,30 Sì G - Sì A
		SIMT Azienda Ospedaliera di Chiari	Via Mazzini 4	
	Desenzano del Garda	Serv. Imm. Medicina Trasfusionale	Loc. Montecroce 1	
	Edolo	ASL Vallecamonica/Sebino Centro Prelevi Edolo	Via S. Maria 12	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Esine	ASL Vallecamonica/Sebino Laboratorio Patologia Chimica Esine	Via Manzoni 142	L-V 7,30-9,00 Sì G
	Gardone	Pres. Ospedale di Gardone, Ospedali Civili di Brescia, Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche	Via Giovanni XXIII, 4	L-V 7,00-10,30
	Iseo	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, Presidio Ospedale di Iseo	Via Garibaldi 10	L-S 7,30-9,30 Sì G - Sì A
	Manerbio	Centro Trasfusionale Immunoematologico	Via Valsecchi	
	Montichiari	Serv. Tossicodipendenze	Via Falcone 20	Sì G Sì A
Brindisi	Brindisi	Ospedale	Strada per Mesagne	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Fasano	AUSL BR/1	Via Nazionale dei Trulli 95	L-G 8,30-12,00 Sì G - Sì A
	Ostuni	Presidio Ospedaliero	Via Villafranca	
Cagliari	Cagliari	Centro Regionale di immunoematologia e trasfusione	P.le A. Ricchi 1	
		Centro Clinico Reparto Malattie Infettive	Via Is Mirrionis, 94	L-V 7,15-10,00 Sì G - Sì A

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Cagliari	Cagliari	Lab. Analisi	V.le Jenner	L-V 7,00-11,00 Sì G - Sì A
	San Gavino	Centro Trasfusionale Ospedale Nostra Signora di Bonaria	Via Roma	
Caltanissetta	Caltanissetta	Div. Mal. Inf. - Az. Ospedale S. Elia	Via Luigi Russo 6	L-V 8,00-14,00 Sì G - Sì A
		Medicina Trasfusionale	V.le Monaco 6	L-S 8,00-11,30 Sì G - Sì A
	Gela	Medicina Trasfusionale ed Innumoematologia	Via Palazzi 173	L-S 8,15-10,00 Sì G
	S. Cataldo	Serv. di Immunoematologia e Centro Trasfusionale - Pres. Ospedale Ospedale M. Raimondi	Via Forlanini	L-S 8,00-12,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Campobasso	Campobasso	UO Complessa di Medicina Trasfusionale	contrada cese	
	Larino	Centro Trasfusionale	Via Ivaldi	
	Termoli	UOC Medicina Trasfusionale	Via s. francesco	
Caserta	Caserta	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Tescione 1	
Catania	Caltagirone	Az. Ospedale Gravina - Serv. Immunoematologia e Trasfusionale - Usl3	Via Porto Salvo 1	
		Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive. Ospedale Gravina e S. Pietro	Via Porto Salvo 07	L-S 8,00-14,00 Sì G - Sì A
	Catania	Centro di Riferimento Regionale HIV di II livello	Via Santa Sofia 87	L-S 8,30-13,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Med. Trasfusionale - Az. Ospedale Cannizzaro	Via Messina 829	
		Unità Operativa di Patologia Clinica - Az. Ospedale Cannizzaro	Via Messina 829	L-S 8,30-10,30 Sì G
		Patologia Clinica	P.zza S. Maria di Gesù 7	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A
		Div. Mal. Inf - Ospedale Vittorio Emanuele II - Pres. Ospedale Ferrarotto Via Citelli n "8"	L-S 8,30-13,00 Sì G	
		Unità Operativa Complessa di Med. Trasfusionale Az. Ospedale Garibaldi -	Piazza S. Maria del Ges?	
		Presid. Ospedale Vittorio Emanuele - Az. Ospedale Univ. Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino	Via Plebiscito 628	L-S 8,00-12,30 Sì G - Sì A
		UOC di Immunoematologia e Med. Trasn.		
		Unità Operativa Istituto Malattie Infettive, Univ. di Catania, Dip. Medicina Interna e Specialistica	Via Palermo 636	L-S 8,00-13,30 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Complessa Malattie Infettive	Via Messina 829	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Catania	Paternò	Serv. di Immunologia e Medicina Trasfusionale	Via Livorno	L-S 8,00-10,00 Sì su richiesta
Catanzaro	Catanzaro	Lab. di Microbiologia e Virologia - Sala Prelievi dell'Az. Ospedale Pugliese Ciaccio	V.le Pio X - Piano 0 e -1	L-V 7,30-11,00 Sì A su richiesta
		Az. Ospedale Pugliese Ciaccio - Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	V.le Pio X	
	Germaneto	Serv. di Microb. Clinica - Pol. Universitario Centro Unificato Prelievi Campus di Germaneto	V.le Europa Mater Domini	L-V 7,30-10,30 Sì G - Sì A
	Lamezia Terme	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Arturo Perugini	
		Vecchia Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Ospedale Giovanni Paolo II Padiglione B	Via Arturo Perugini	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Soverato	UO Complessa di Patologia Clinica dell'Ospedale Civile "Basso Ionio" di Soverato	Via Don Carlo De Cardona - primo piano Chiaravalle	L-S 7,00-10,00 Sì A
Chieti	Chieti	Centro di Medicina Trasfusionale e Dermatologico	Via dei vistini, colle dall'ara	
	Lanciano	UO Semplice Immunoematologia Trasfusionale	Via del mare, 1	
	Ortona	Centro Trasfusionale e Immunologia	Contrada S. Liberata	
	Sulmona	MOD Modulo Decentrato Avezzano	V.le mazzini, 100	
	Vasto	UO Complessa di Malattie Infettive	Via S. Camillo de Lellis	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Serv. Aziendale Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Ematologia e Coagulazione Immunologia e Allergologia	Via San Camillo de Lellis 1	Me e S 8,30-10,00 Sì G - Sì A
Como	Como	Centro Trasfusionale Immunopatologie Ospedale di Como	Via Napoleona 60	
		MTS - Asl AO S. Anna di Como	Via Cadorna 8	Primo e terzo V 14,00-15,00 Sì G - Sì A
	Mariano Comense	MTS - Asl AO S. Anna di Como polo periferico di Mariano Comense e Cantù	Via F. Villa 5	Primo Ma 8,30-9,30 Sì G - Sì A
	Olgiate Comasco	MTS - Asl AO S. Anna di Como polo periferico di Olgiate Comasco	Via Roma 61 Quarto	Me 14,30-15,30 Sì G - Sì A
Cosenza	Castrovillari	UO Medicina Trasfusionale	V.le del Lavoro	
	Cetraro	Lab. Analisi Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di Cetraro	Via Porto - Località Testa	L-S 9,00-13,00 Sì G - Sì A

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Cosenza	Cosenza	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Felice Migliori	
		Ospedale Mariano Santo UO Dermatologia	C.da Muio Piccolo	L-S 7,00-8,30 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Malattie Infettive	Via della Repubblica 3° piano	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
	Lungro	Lab. di Patologia Generale dell'Ospedale di Lungro	Contrada San Leonardo	L-S 8,00-10,00
	Praia a Mare	Ospedale Civile -Unità Operativa Complessa di Patologia Clinica	Via Santo Stefano	L-V 8,00-10,00
	Rogliano	Unità Operativa Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero "S.Barbara"	V.le Regina Elena 115	L-S 8,00-10,00 Sì su richiesta
	Rossano	Unità Operativa di Medicina trasfusionale dell'Ospedale Civile Giannattasio	Via Ippocrate	
		Lab. di patologia clinica	Via Ippocrate	L-V 7, 30-9,15 Sì A su richiesta
	San Giovanni in Fiore	Unità Operativa Patologia Clinica del Presidio Ospedale Via Gramsci Di San Giovanni in Fiore	L-S 8,00-10,00 Sì A su richiesta	
Cremona	Trebisacce	Lab. di Patologia Clinica dell'Ospedale Civile G. Chidichimo	Via Viccinelli 1	L-S 8,00-10,00
	Crema	Medicina Trasfusionale e Immunologia	largo U.Dossena,2	
	Cremona	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	V.le Concordia,1	
		Gruppo C Asl Provincia di Cremona	Via S.Sebastiano 14	L-V 8,00-17,00 Sì G - Sì A
		Serv. Dipendenze	Via Postumia 23/6	L-V 7,40-8,30 Sì G
Crotone	Crotone	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Ospedale S. Giovanni di Dio	Via Bologna - 1° piano - lato B	
		Lab. Analisi Servizio di Patologia Clinica dell'Ospedale Civile San Giovanni di Dio	L.go Bologna	L-S 7,30-13,00 Sì G
Cuneo	Caraglio	Distretto di Dronero - Poliambulatorio di Caraglio	Via Valgrana 6	L-S 7,30-9,00 Sì G
	Cuneo	Strutt. Complessa Malattie Infettive e Tropicali	Via Carle	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)	Via Michele Coppino, 26	
		Centro MST	Via Antonio Carle 5	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Via Michele Coppino 26	L-S 7,00-14,00 Sì G - Sì A
	Mondovì	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)	Ospedale Civile, Via Ospedale 7	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Cuneo	Saluzzo	Lab. Analisi	Via Spielber 58	L-S 7,30-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Savigliano	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)	Via Ospedali, 7	
Enna	Enna	Serv. Immunoemat. e Medicina Trasfusionale - Ospedale Contrada Ferrante Umberto I		L-S 8,00-12,00 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Complessa Malattie Infettive	Via Trieste	L-S 8,00-10,00 Sì A Sì G su richiesta
	Nicosia	Ospedale Basilotta - Centro Trasfusionale	Via S.Giovanni	L-S 8,15-10,30 Sì G Sì A su richiesta
		Unità Operativa Complessa di Mal.Inf - Ospedale Carlo Basilotta	Via S.Giovanni	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A
	Piazza Armerina	Serv. di Immunoematologia e Med. Trasfusionale -	Contrada Vellia Ausl 4 - Ospedale n. Chiello	L-S 8,30-10,30
Ferrara	Argenta	Ospedale Mazzolani-Vandini - UO Medicina di Lab. Az.Via Nazionale Usl Ferrara Sede di Argenta		L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Cento	Ospedale S.S. Annunziata - Lab. Analisi	Via Vicini 2	L-V 7,30-9,30 S S 8,00-9,00 Sì G
	Ferrara	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia	C.so Giovecca 203	L-S 7,00-9,00 Sì A su richiesta
		Unità di Raccolta Sangue Centro Ausl Ferrara	C.so Giovecca 165	
		UO Malattie infettive	C.so Giovecca, 203	L-V 8,00-9,15 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Lagosanto	Lab. Analisi Ospedale Del Delta	Piano Terra	L-V 8,00-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Firenze	Bagno a Ripoli	Ospedale S. M. Annunziata UOC Malattie Infettive ASL 10 Firenze	Via dell'Antella, 58	L-S 7,00-9,30 Pom. su app. Sì A
		Serv. Trasfusionale S. M. Annunziata	Via Antella 58	
	Borgo S. Lorenzo	UOS Laboratorio Analisi Borgo S. Lorenzo	V.le Resistenza	L-S 7,15-9,30 Sì G - Sì A
		Sez. Trasfusionale Nuovo Ospedale Mugello	V.le della Resistenza	
	Castelfiorentino	Ospedale S. Verdiana Centro Trasfusionale	Via Dei Mille 1	
	Empoli	UOC Immunoematologia Clinica e Servizio Trasfusionale	V.le Boccaccio	
		Ospedale S. Giuseppe Lab. Analisi Servizio Immunoematologia	Via Boccaccio 20	L-V 7,45-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Firenze	Figline Valdarno	Centro Trasfusionale Ospedale Serristori	Piazza XXV Aprile	
	Firenze	Centro Trasfusionale Nuovo Ospedale S. Giovanni di dio	Via Torregalli 3	
		Lab. Analisi	Via Torregalli 3	L-V 8,00-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		SOD Immunologia e Medicina Trasfusionale Policlinico Careggi piastra dei servizi	Via delle Oblate 1 -	
		Centro MTS	Villa Basilewsky- Via Lorenzo il Magnifico	L-V 7,45-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		SOD Malattie Infettive AUSL Careggi	Piastra Servizi Careggi	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Fucecchio	Ospedale di Fucecchio, Centro Trasfusionale	P.zza Lavagnin 4	
	Incisa Valdarno	Centro Prelievi Presidio di Incisa Valdarno	Via Roma 12A	L - V - S 7,15-8,45 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Scandicci	Consultorio AIDS	Via Rialdoli 70	L - Me - V 11,30-13,00 Sì G - Sì A
Foggia	Cerignola	Ospedale Tatarella	Via Trinitapoli	
	Foggia	Day Hospital malattie emergenti	V.le Pinto	L-V 7,00-9,00 Sì G - Sì A
	Lucera	Serv. Laboratorio Analisi	V.le Dante	L-V 7,00-9,00 Sì G - Sì A
	San Giovanni Rotondo	Serv. Immunoematologico e Trasfusionale Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza	V.le Cappuccini	L-S 8,30-10:00 Sì G - Sì A
	San Severo	Centro Immunotrasfusionale	Via Montanara	
Forlì	Cesena	Serv. Trasfusionale Azienda Asl Cesena	V.le Ghirotti 286	
	Forlì	Unità Operativa di Malattie Infettive e DH - Ospedale G. B. Morgagni - L. Pierantoni	Via L. Forlanini, 34	L-S 9,00-11,30 Sì A su richiesta
		Centro MST Ospedale Morgagni-Pierantoni	Via Forlanini 34	Me 8,00-9,00 Sì G
Frosinone	Frosinone	Strutt. Complessa di Medicina Trasfusionale Pres. Ospedale SS. Trinità	Località Sora San Marciano	
		Lab. Patologia Clinica Ospedale San Benedetto Alatri	Località Chiappitto	L-S 7,30-9,30 Sì A su richiesta
		Ospedale Umberto I	V.le Mazzini	L-V 9,00-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		SIMT Ospedale Frosinone Umberto I	V.le Mazzini	
	Pontecorvo	Ospedale Civile Pasquale Del Prete	Via San Giovanni Battista, 1	L-S 7,45-9,45 Sì A
Genova	Genova	Ospedale Galliera	Via Alessandro Volta 8	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Genova	Genova	Ospedale Villa Scassi Servizio di Immunoematologia Trasfusionale	C.so Scassi 1	
		AO Universitaria San Martino	L.go R. Benzi 10 Pad. Patologie Comple	L-V 8,00-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Centro trasfusionale Ospedale Padre Antero Micone	Via Domenico Oliva 22	
		AOU San Martino Struttura Trasfusionale	L.go R. Benzi 10 Pad. Monoblocco p.t.	
		Istituto G. Gaslini Ospedale Pediatrico IRCCS UO di Immunologia e Medicina Trasfusionale	L.go Gerolamo Gaslini 5 Pad. 12 pt	
		AO Universitaria San Martino	L.go R. Benzi 10	L-V 7,30-11,00 Sì G - Sì A
		AOU San Martino Dip. Scienza della Salute Sez. Igiene e Medicina Preventiva.	Via Pastore 1	L-V 8,15-12,15 Sì G - Sì A
		Serv. Immunotrasfusionale Ospedale Galliera	Via Mura Cappuccine 14	
Gorizia	Gorizia	Centro MST/Aids Provinciale ASS2 Isontina	Via Mazzini, 7	L-S 8,00-14,00 Sì G - Sì A
		Serv. Immunotrasfusionale Az. Socio Sanitaria 2 Isontina	Via Dei Fatebenefratelli, 24	
Grosseto	Castel del Piano	Sez. Trasfusionale Castel del Piano	Via Dante Alighieri 10	
	Grosseto	UO Complessa Immunoematologia e Trasfusionale	Via Senese 161	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
	Massa Marittima	Sez. Trasfusionale Colline Metallifere asl9 Grosseto	V.le Risorgimento 18	L-S 10,00-14,00 Sì G - Sì A
	Orbetello	Sez. Trasfusionale Orbetello	Via Lungolago dei Pescatori	L-S 8,00-11,00 Sì G - Sì A
Imperia	Sanremo	Reparto Malattie Infettive Ospedale Sanremo	Via Borea 56	L-V 8,00-14,30 Sì G - Sì A
Isernia	Agnone	Ospedale Civile di Isernia	V.le Marconi	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
	Isernia	Centro Trasfusionale	Via S. Ippolito	
La Spezia	La Spezia	Strutt. Complessa Malattie Infettive ed epatologia Ospedale S. Andrea EST Felettino	Via del Forno 8	L-V 8,00-20,00 S 8,00-13,00 Sì G - Sì A
		Serv. Immunoematologia Ospedale S. Andrea	Via M. Asso 4	
L'Aquila	Avezzano	UO Malattie Infettive	Via Generali Vittorio	Sì G - Sì A (su richiesta)
		c/o Ospedale SS. Filippo e Nicola		L-S 8,00-10,30
	L'Aquila	Serv. di Immunologia e Trasfusionale UO Medicina Trasfusionale	Piazzale Stefanini (Loc. Coppitto)	
Latina	Fondi	Ospedale San Giovanni Di Dio Lab. Analisi	Via San Magno	L-S 9.00-10.00 Sì G - Sì A

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Latina	Gaeta	Unità Operativa AIDS - Monsignor Diliegro	Via Litoranea Contrada Cappuccini	L-S 8,00-13,00 Sì G - Sì A
	Latina	Ospedale	Via Canova	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A
		Serv. Immunoematologia Medicina Trasfusionale - Az. Sanitaria LT	Via Canova, 1	
		Serv. Territoriale patologia clinica, 15 punti prelievi, 4 on line.	Piazza Celli, 8	L-S 8.30-10.30
		Serv. di Medicina Trasfusionale Ospedale Dono Svizzero ASL Latina	Via Appia Lato Napoli	
Lecce	Casarano	Serv. Immunotrasfusionale	Via Ferrari	
	Copertino	Pres. Ospedaliero	Via Carmiano	L-G 8,30-12,00 Sì G - Sì A
	Galatina	Centro Trasfusionale	Via Roma,257	
	Gallipoli	Centro Trasfusionale	Via unione Militare 89	
	Lecce	Ospedale Vito Fazzi	P.zza Muratore	L-S 8,30-10,00 Sì G - Sì A
	Tricase	Serv. Trasfusionale	Via S.Pio X	
Livorno	Livorno	Medicina Trasfusionale PO A. Manzoni	Via dell'Eremo 9/11	
		Lab. Analisi Chimico Cliniche AO S. Leopoldo Merate	Via Mandic 1	L-V 7,30-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		UO Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Via Montanaro	L-S 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Usl6 Livorno	V.le Alfieri 36	Sì G - Sì A
	Piombino	UO Malattie Infettive	V.le Alfieri 36	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Via Forlanini 26	L-S 7,00-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Portoferraio	Ospedale civile, Sez. Trasfusionale Piombino	Via Forlanini	
		Sez. Trasfusionale Portoferraio, Asl 6 Livorno	Località San Rocco	
		Serv. di Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia, Pres. Ospedale Portoferraio	L.go Torchiana	L-S 7,40-12,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Lodi	Lodi	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	L.go Donatori di Sangue	
Lucca	Barga	Lab. Analisi Presidio Ospedaliero Valle del Serchio	Via dei Frati	L-S 7,30-9,30 Sì G - Sì A
		Ospedale S. Francesco, Sez. Trasfusionale Barga	Via dei Frati	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Lucca	Castelnuovo G.	Sez. Trasfusionale Castelnuovo Garfagnana	Via dell'Ospedale	
	Lido di Camaiore	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Aurelia 335	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Lucca	UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via dell'Ospedale 3	
Macerata	Civitanova Marche Alta	Centro Trasfusionale	Via Contrada S. Domenico	L-S 7,30-9,00 Sì G
	Macerata	Serv. di Medicina Trasfusionale	Via S.Lucia 2	
		Lab. Analisi - Patologia Clinica	Via S.Lucia 10	L-S 7,15-9,30 Sì A su richiesta
		Serv. Territoriale Dipendenze Patologiche	Via Santa Lucia, 2	Ma 15,00-18,00 S 9,00-12,00 Sì G
	Recanati	Lab. Analisi	V.le Andrea da Recanati, 2	L-S 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Mantova	Asola	Serv. di Medicina di Laboratorio, Ospedale Civile di Asola, AO Carlo Poma	Piazza Ottantesimo Fanteria, 1	L-S 7,45-10,45
	Bozzolo	Lab. Analisi Presidio Riabilitativo Multifunzionale di Bozzolo AO Carlo Poma	Via XXV Aprile, 71	L-V 7,30-9,30
	Castiglione delle Stiviere	Poliambulatorio - Lab. Analisi, Ospedale San Pellegrino	Via Garibaldi, 65	L-S 7,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Mantova	AO Carlo Poma, Medicina di Laboratorio	Via Albertoni, 1	L-S 7,30-9,30 Sì G
		UO Complessa Malattie Infettive Ospedale di MN	Via Lago Paiolo	L-V 7,00-9,00 Sì G - Sì A
		Dip. Medicina di laboratorio	Via Albertoni, 1	
	Pieve di Coriano	Serv. di Medicina di Laboratorio, Ospedale Civile di Destra Secchia, AO Carlo Poma	Via Bugatte, 1	L-V 7,30-9,00 Sì A su richiesta
	Pieve di Coriano	Lab. Analisi di Pieve di Coriano	Strada Bugatte, 1	
	Poggio Rusco	AO Carlo Poma, Punto Prelievi di Poggio Rusco	Via Massarani, 29	L 7,30-9,00 Sì A su richiesta
	Quistello	AO Carlo Poma, Punto Prelievi di Quistello	Piazza Pignatti, 4	Sì A su richiesta
	Sermide	AO Carlo Poma, Punto Prelievi di Sermide	Via Cesare Battisti, 19	Sì A su richiesta
Massa - Carrara	Fivizzano	Ospedale Civile, Serv. Trasfusionale Fivizzano	Salita S.Francesco	
	Massa	Ospedale Massa, UO Malattie Infettive e Tropicali	Via Sottomonte	L-V 7,30-8,15 Sì G - Sì A
	Pontremoli	Serv. Immunotrasfusionale, Ospedale Civile Pontremoli	Via porta a Parma	
Matera	Matera	Unità Operativa Complessa Malattie Infettive	Contrada Cattedra Ambulante	L-V 8,00-14,00 Sì G
		Serv. Immunotrasfusionale	Contrada Cattedra Ambulante	L-S 8,30-14,00 Sì G - Sì A (su richiesta)

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Matera	Policoro	Centro Trasfusionale	V.le Salerno	
Messina	Barcellona	Unità Operativa Patologia Clinica e Microbiologia	Via Cattasi	L-S 8,00-10,30 Sì G
	Messina	Unità Operativa Semplice di Virologia - Az. Osp Papardo	Contrada Papardo 1	L-V 8,00-10,00 Sì G Sì G - Sì A (su richiesta)
		Strutt. Complessa di Microbiologia e Virologia - Az. Ospedale Piemonte	V.le Europa	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Trasfusionale	Via Consolare Valeria	
	S. Agata Militello	Unità Operativa Medicina Trasfusionale	Via Medici	L-S 8,30-10,30
	Taormina	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Contrada Sirina	
Milano	Abbiategrosso	AO Ospedale Civile di Legnano - Ospedale Cant?	Piazza Mussi 1	L-V 8,00-10,30 Sì A su richiesta
	Bollate	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche AO Salvini, Ospedale "Caduti Bollatesi"	Via Piave 20	L-V 7,30-10,00
		Lab. Immunodeficienze presso Servizio Ospedale Bollate AO Salvini Garbagnate	Via Piave 20	L-V 10,00-12,00 Sì G - Sì A
	Corsico	Dip. Prevenzione Medica ASL Mi 1	Via Marzabotto, 12	Sì G - Sì A
	Cuggiono	UOC Microbiologia	Via BADI 4	L-V 8,00-10,00 Sì A su richiesta
	Desio	Serv. di Patologia Clinica, Ospedale di Desio, Az. Ospedale di Desio e Vimercate	Via Mazzini 1	L-V 7,30-10,30 Sì A su richiesta
	Garbagnate	Serv. Immunotrasfusionale	Via Forlanini	
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche AO Salvini, Ospedale G. Salvini	V.le Forlanini 121	L-V 7,30-10,00
	Gorgonzola	Lab. Analisi Az. Ospedale Ospedale Circolo Melegnano Via Bellini	L-V 8,00-10,00	
	Legnano	UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Legnano	Via Candiani 2	
		UOC Microbiologia	Via Candiani 2	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		UOC Igiene e Sanità Pubblica - Polo Periferico Legnano	Via Savonarola n. 3	L-V 9,00-10,00 Sì G - Sì A
	Magenta	AO Ospedale Civile di Legnano - Ospedale Fornaroli	Via Donatori di Sangue 50	L-V 8,00-10,30 Sì A su richiesta
		Unità Complessa di Ematologia e Centro Trasfusionale	Via Donatori di Sangue 50	
		Dip. Prevenzione medica - UO Igiene e Sanità Pubblica- Centro MTS	Via Donatori di Sangue n. 50	Sì G - Sì A
	Melegnano	Serv. di Igiene Pubblica - Centro MTS - Servizio di Prev. Medica	Via Maestri 2	Me 9,00-11,00 Sì G - Sì A

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Milano	Melzo	Centro Informazione AIDS	Via Bologna 2	L e Me 8,00-11,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia	Via Volontari del Sangue	
	Milano	SIMT A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, P.O. Melloni	Via Melloni 52	L-V 8,00-10,00 Sì A su richiesta
		Centro di Riferimento HIV e MTS - Assistenza Territoriale ex Tossicodipendenti e Malati di AIDS Dip. Prev. Medica	Via Jenner 44	L-V 8,00-15,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Serv. Medicina di Laboratorio	Via Bartolomeo D'Alviano 78	L-V 7,00-10,00
		I Div. Mal. Inf. Ospedale	Via G.B. Grassi 74	L-V 7,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		SIMT Ist. Naz. Tumori	Via Venezian, 1	
		SIMT Policlinico Milano	Via Sforza, 35	
		SIMT Luigi Sacco	Via Grassi, 75	
		Ospedale San Carlo Borromeo, Unità Operativa Complessa di Microbiologia e Virologia	Via Pio II	L-V 7,30-10,00
		SIMT AO Fatebenefratelli e Oftalmico	C.so di Porta Nuova 23	
		SIMT AO San Paolo	Via Rudini, 8	
		Ospedale "S.Raffaele" - Lab. di Microbiologia e Virologia	Via Olgettina n. 60	L-S 7,30-11,00 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Complessa Laboratorio Analisi Azienda Ospedale Ist. Clinici presidio Ospedale Buzzi	Via Castelvetro 22	L-V 7,30-10,00
		Lab. di Virologia, Fond. Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena	Via Sforza, 28	L-V 8,00-11,00
		AO San Paolo, Laboratorio Analisi	Via Rudini 8	L-V 7,45-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Centro di Riferimento AIDS	Via Faravelli 31	L-V 8,30-15,30 Sì G - Sì A
		SIMT	Via G. Venezian 1	L-V 7,30-12,00
		Centro Mal. a Trasm. Sessuale, UO di Dermatologia MTS, Osp. Mag. Pol. Mangiagalli e Regina Elena	Via Pace, 9, Palazzina	L-V 7,30-13,30 Sì G - Sì A
		Dip. Medicina di Laboratorio, Microbiologia e Virologia	Piazza Ospedale	L-V 8,00-10,00 Maggiore 3
	Monza	Div. Mal. Inf San Gerardo di Monza	Via Pergolesi 32	L-V 7,30-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Monza	SIT Lab. Ematologia AO S. Gerardo di Monza	Via Pergolesi 33	
	Muggiò	UO MTS ASL Milano Polo Periferico di Muggiò	Via Dante 1	L e Me 13,00-16,00 Ma e G 8,00-16,00 V 13,00-15,00

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Milano	Rho	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche AO Salvini, Ospedale Di Rho	C.so Europa 250	L-V 7,30-10,00
		Centro MTS - Dipartimento di Prevenzione Medica	Via Cadorna 32	L-V 8,30-13,00 14,30-16,30 Sì G - Sì A
	Seregno	U.O MTS ASL Milano Polo Periferico di Seregno	Via Stefano da Seregno 102	L e Me e V 8,00-12,30 Sì G - Sì A
	Sesto San Giovanni	Lab. Analisi Patologia Clinica, Presidio Ospedaliero Città di S.S. Giovanni	Via Matteotti, 83	L-V 7,30-10,00
	Sesto San Giovanni	Unità Operativa MTS	V.le Matteotti 13	L-V 8,00-16,00 Sì G - Sì A
	Usmate	UO Mal. a Trasmissione Sessuale e Medicina Preventiva di Comunità e Dip. prevenzione	Via Roma 85	Ma e G 14,00-16,00 Sì G - Sì A
	Vimercate	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale PO Vimercate AO di Desio e Vimercate	Via Cesare Battisti, 23	
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Via Cesare Battisti, 23	L-V 7,30-10,00
Modena	Modena	AO Universitaria Policlinico di Modena	Via Del Pozzo, 71	L-S 9,00-12,00 Sì su richiesta
		Serv. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia Az. Ospedale Univ. Policlinico di Modena	Via Del Pozzo, 71	
Napoli	Castellammare	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	V.le Europa, piano terra e 1° piano	L-S 8,30-10,00 Sì G - Sì A
	Napoli	Serv. Autonomo di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Sergio Pansini 5, Edificio 19/a,	
		Serv. di Virologia	Via Egiziaca a Forcella 3	L-S 8,00-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Portamedina La Pignasecca 41, 2°-3°	L-S 8:15-11,00 Sì G
		Lab. di patologia clinica	Via Cardarelli 9 Padiglione B 1° piano	L-V 8,00-12,30
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via F. Maria Briganti 255	
		Centro Clinico Dipendenze Patologiche Gruppo C	Sottopasso Claudio uscita Via G.B.Marino	Ma 9,00-12,00 G 14,00-17,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale e Immunologia dei Trapianti	Piazza Miraglia 2 Padiglione 2 piano te,	
		Unità Operativa Complessa di Medicina Trasfusionale	Via M. Semmola Cappella Cangiani	L-V 8,30-12,00 Sì A su richiesta
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Terracina 219	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Napoli		Gruppo C Screening in Anonimato HIV	Via Quagliariello 54, sala B Ambulatorio	L-V 9,00-13,00 Sì G - Sì A
		Diagnosi e Terapia per l'Immunodeficienza Acquisita	Via Cotugno 1	L e Ma e G 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Trasfusionale	Via Cardarelli 9, centro trasfusionale	
	Nola	Centro Trasfusionale	Via dell'amicizia (ex Inam)	
	Torre del greco	Unità Operativa SerT	Via Marconi 66 Plesso Bottazzi	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Lab. Territoriale	Via Marconi 66	L-V 7,30-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Novara	Borgomanero	Ospedale SS. Trinità Unità Complessa Servizio di Immuno - Trasfusionale	V.le Zoppis 10,	
	Novara	Serv. Di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.)	C.so Mazini 18	
		SSVD Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale	C.so Mazzini 18	L-S 11,00-12,00 Sì G - Sì A su richiesta
Nuoro	Lanusei	Centro Trasfusionale ASL 4 Lanusei	Via Ospedale	
	Nuoro Sorgono	Serv. Immunoematologia e CT Azienda USL 3 Ospedale Civile - Centro Trasfusionale	Via mannironi Via Tirso	
Oristano	Oristano	Ospedale S. Martino - Serv. di Immunoematologia e Trasfusionale	V.le Rockefeller	
Padova	Camposampiero	Unità Operativa Autonoma Trasfusionale di Immunologia	Via Cosma 1	L-V 9,30-10,00
	Cittadella	Unità Operativa Autonoma Trasfusionale di Immunologia	Via Riva dell'Ospedale	L-V 9,30-10,00
		Dip. Patologia Clinica - laboratori analisi dell' H di Cittadella e dell'H di Campo S. Piero	Via Riva dell'Ospedale	L-S 7,00-9,30 Sì A su richiesta
	Este	Unità Operativa Complessa - Centro Trasfusionale Polo Ospedaliero ULSS 17		L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Padova	Dip. Pendenze dell'Unità Locale	Via dei Colli 4	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A
		Dip. Medicina di Laboratorio	Via Giustiniani n. 2	L-S 7,00-9,30 L-V 13,00-14,30 Sì G
Palermo	Cefalù	Serv. di Immunologia e Medicina Trasfusionale	Contrada Pietra Pollastra Pisciotto	L-V 8,30-11,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Palermo	Serv. Microbiologia e Virologia - Az. Osp Cervello	Via Trabucco 180	L-V 8,00-10,30 Sì G
		Centro Prelievi Esterni - Lab. Ospedale Casa del Sole	Via Roccazzo 83	L-V 8,30-10,30

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Palermo		Serv. di Virologia - Ospedale Ingrassia - Asl 6 Lab.Virologia Ospedale Ingrassia C.so Calata		L-V 9,00-13,00 Sì G - Sì A su richiesta
		Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Az.Ospedale di Via delle Benedettine 11 Cristina Ascoli - Presidio ARNAS - Civico		L-S 8,00-20,00 Sì G - Sì A
		Medicina Trasfusionale	Via Trabucco 180	L-S 8,00-12,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Ospedale Pisani - Serv. Malattie Infettive	Via Gaetano La Loggia 5	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Emergency - Poliambulatorio Dedicato ai Migranti	Via Gaetano la Loggia 5/a	L-V 9,00-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		UO Complessa di Mal. Inf. Centro Regionale di Rif. Diagnosi AIDS - Az. Osp. Univ. Polic -	Via de Vespro 29	L-V 8,30-11,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Serv. Immunologia e Trasfusione	Via del Vespro 129	L-S 8,00-12,00 Sì G - Sì A
		Centro di Medicina Trasfusionale - Ospedale Civico e Benefratelli - G. Di Cristina - M. Ascoli	P.le Leotta 1	L-S 8,30-12,00 Sì G - Sì A
		Unità Operativa di Medicina Trasfusionale - Centro Regionale di Riferimento NAT - Az. Ospedale Villa Sofia	Piazzetta Salerno 4	
		Amb. Malattie Infettive Casa del Sole distaccato presso il Pisani	Via Roccazzo 83	L-V 8,00-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Parma	Parma	Serv. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via A. Gramsci, 14	
Pavia	Casorate Primo	Dip. Patologia Clinica, P.O. Casorate Primo, Medicina di Laboratorio	L.go Avis,1	L-V 8,00-9,30 Sì G
	Meda	Dip. Patologia Clinica, UO	V.le dei Mille, 23	L-V 8,00-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Pavia	UO Complessa Malattie Infettive - Fondazione Policlinico S. Matteo	P.zza Taramelli	L-V 8,30-11,30 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	V.le Golgi 19	
	Stradella	Nuovo Ospedale Unificato, Stradella	Via Achilli	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)

segue

continua

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Pavia	Varzi	SMEL Varzi, Lab. An. Chimico-Cliniche e Microbiologiche SS Annunziata	Via Repetti,1	L-V 7,30-9,00
	Vigevano	Ospedale Civile degli Infermi	C.so Milano	
Perugia	Città di Castello	Serv. Immunoematologia Trasfusionale ASL1 Regione Umbria	Via Engels loc. Chioccolo p.terra adiacce	
	Città di Castello	Strutt. Semplice Malattie Infettive	Via Engels	L-V 8,30-14,00 Sì A
	Foligno	Serv. Trasfusionale Aziendale ASL3 Umbria	Via Arcamone, 10	
	Perugia	Serv. Immunotrasfusionale	Sant'Andrea della Fratte. polo unico osp	
		Az. Usl 2 Umbria	P.le Europa	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Policlinico Santa Maria della Misericordia	Via Dottori, 1	L-S 9,00-12,00 Sì G - Sì A
Pesaro	Fano	Dip. Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale	Via Vittorio Veneto 2	
		Serv. Unificato di Laboratorio	Via Veneto n2	Sì A (su richiesta)
	Muraglia	Unità Operativa Complessa Malattie Infettive ed Epatologia	Via Lombroso	L-S 7,00-9,00 Sì G - Sì A
	Novafeltria	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Batteriologiche	Via XXIV Maggio 174	L-S 7,30-9,00 Sì G
	Pesaro	Azienda Ospedaliera S.Salvatore, Serv. Immunotrasfusionale	P.zza Cinelli, 4	
		Lab. Analisi Cliniche Microbiologiche - Patologia Clinica	piazzale Cinelli 4	L-S 7,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Urbino	Amb. Di informazione, prevenzione e consulenza HIV.	Via Pelliparia 1/a	Ma e G 17,00-19,00 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Medicina Trasfusionale	V.le Comandino 70	
Pescara	Penne	MOD Trasfusionale	Via Battaglione degli Alpini dell'Aquila	
	Pescara	Serv. Per le Tossicodipendenze ASL 5 Pescara	Via L.go Luciano Lama	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia	Via Fonte Romana	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Bobbio	Lab. Analisi di Bobbio, Piacenza	C.so Garibaldi, 1	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Piacenza	Serv. Immunologico Ematologia Trasfusionale Ospedale Civile	Via Taverna, 49	
		Unità Operativa Malattie Infettive - Ospedale Guglielmo Cantone del Cristo Da Saliceto, 1		L-V 9,30-17,00 Sì G - Sì A
Pisa	Pisa	UO Immunoematologia e Trasfusionale	Via Roma, 57	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Pisa	Pisa	UO Malattie Infettive Presidio di Cisanello		Si G
		Ospedale Cisanello, UO Immunoemetologia 2	Via Paradiso 2	
	Pontedera	Poliambulatorio	Via Fleming	L-V 7,00-9,15 Si G
		UO Patologia Clinica, Ospedale F. Lotti	Via Roma 147	L-S 7,30-9,40 Si G - Si A
		Serv. Di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Roma 180	
	Volterra	Serv. Immunotrasfusionale	Via Borgo San Lazzero	
Pistoia	Pescia	UO Immunoemetologia, Sezione trasfusionale Pescia	Via Battisti 2	L-S 8,00-10,00 Si G - Si A (su richiesta)
	Pistoia	UO Malattie Infettive	V.le Matteotti 35	L-S 7,30-13,00 Si G - Si A (su richiesta)
		UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Ceppo 1	
Pordenone	Aviano	IRCCS Centro di Riferimento Oncologico	Via Franco Gallini, 2	V 8,30-14,00 Si G - Si A
		IRCCS CRO Servizio Immunotrasfusionale	Via Gallini, 2	
	Pordenone	Dip. Immunoematologia e Trasfusione	Via Montereale, 24	
		Azienda Servizi Sanitari n 6	Via Piave, 54	L-S senza orario Si G - Si A
	Sacile	ASS6 Friuli Occidentale Dipartimento Prevenzione Sacile	Via Ettoreo, 4	L 8,00-9,00 Si G Si A
	San Vito a Tagliamento	Az. San. 6 Friuli Occidentale, Dip. Prev.	P.le Linteris, 4	L-S Senza orario Si G - Si A
	Spilimbergo	Strutt. Semplice Spilimbergo Dip. Medicina di laboratorio PN	Via Raffaello, 1	L-V 7,00-10,00 Si G - Si A (su richiesta)
Potenza	Lagonegro	Centro Trasfusionale	V.le Colombo	L-S 8,00-10,30 Si a su richiesta
	Melfi	Centro Trasfusionale	Via Foggia	L-S 8,00-13,30
	Potenza	Unità Operativa Complessa Malattie Infettive	Via Petrone 4, padiglione E, 1° e 2° p	L-S 8,30-11,00 Si G - Si A
		Serv. Immunotrasfusionale	Via Petrone	L-S 8,00-11,00 Si a su richiesta
	Villa D'Agri	Centro Immunotrasfusionale	Via Provinciale	L-S 8,00-10,00 Si G - Si A (su richiesta)
Prato	Prato	Unità Operativa di Malattie Infettive	Piazza Ospedale	L-S 8,00-10,00 Si G - Si A
		UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Sant'Orsola 19/a	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Ragusa	Modica	Serv. Immunotrasfusionale - Ospedale Maggiore di Modica	Via Aldo Moro	
		Div. Mal. Inf - Osp Maggiore	Via Aldo Moro	L-S Senza orari Sì G
	Ragusa	Serv. di Immunologia e Medicina Trasfusionale	P.zza Igea 1	L-S 8,00-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		UOC di Mal. Inf - Ospedale Ompa Maria Paterno Arezzo Piazza Caduti di Nasserya		L-S 8,30-13,00 Pomeriggio su app. Sì G - Sì A
	Ravenna	UO Aziendale di M I	Via Randi 5	L-V 7,30-13,00 15,00-19,00 Sì G - Sì A
	Vittoria	Serv. Trasfusionale - Ausl 7 - Presidio Ospedale Guzzardi Quartiere Celle		L-S 8,00-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Ravenna	Faenza	Serv. di Malattie Infettive - Ospedale Infermi Faenza ausl Ravenna	V.le Stradone, 9	L-V 9,00-19,00 S 9,00-13,00 Sì G - Sì A
		Azienda Usl Dipartimento Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica	Via Zaccagnini, 22	L e V 7,30-8,30 Sì G - Sì A
		Amb. Malattie Sessualmente Trasmesse, Servizio di Dermatologia (Faenza, Ravenna, Lugo)	V.le Stradone, 9	Ma e G 8,30-10,30 Sì G - Sì A
	Lugo	Amb. Malattie infettive - Lugo	V.le Masi, 3	L-V 9,30-12,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
Reggio Calabria	Locri	Centro Trasfusionale, Ospedale Civile	Contrada Verga	
	Melito Porto Salvo	Centro Trasfusionale, Ospedale Tiberio Evoli	C.so Garibaldi	
	Palmi	Centro Trasfusionale, Presidio Ospedaliero	Via Bruno Buozzi	
	Reggio Calabria	Az. Ospedale "Bianchi Melacrino Morelli" - Serv. Di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Cardinale Portanova	
		Lab. Di Microbiologia e Virologia dell' Az. Ospedale Bianchi Melacrino Morelli	Via Cardinale Portanova	L-V 8,00-12,00 - piano terra
Reggio Emilia	Reggio Emilia	Serv. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Arcispedale Santa Maria Nuova	Via Risorgimento, 80	
		Unità Operativa Malattie Infettive - Arcispedale Santa Maria Nuova	Via Risorgimento, 80	L-S 8,30-10,30 Sì G - Sì A
Rieti	Rieti	Ospedale San Camillo De Lellis - Serv. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Asl Rieti		
		UO AIDS Ospedale S. Camillo De Lellis	V.le Kennedy	Ma e G 8,30-10,30 Sì G

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Rimini	Rimini	UO Malattie Infettive	Via Settembrini,2	L-V 7,00-13,00 S 7,00-12,00 Sì G i
Roma	Albano	Ospedale San Giuseppe - Unità anti-virale AIDS - UO II livello	Via Olivella	L-S 7,30-9,30 Sì G
	Bracciano	Ospedale Padre Pio - UO HIV	Via delle Coste	L-V 9,30-11,30 Sì G
	Civitavecchia	SIT Servizio immuno trasfusionale	L.go donatori del sangue	
	Colleferro	Dip. Prevenzione - Serv. Igiene Pubblica - Sistema di Sorveglianza e Controllo Aids e Infezioni da Hiv	Via Artigianato 7 piano terra -	L-S 7,30-10,00 Sì A su richiesta
	Frascati	Centro Trasfusionale Ospedale San Sebastiano Immunotrasfusionale -SIT Velletri - Servizio Via Tuscolana 2 - secondo padiglione - p		L-S 8,00-14,00 Sì A su richiesta
	Marino	Ospedale San Giuseppe - UO AIDS	V.le XXIV Maggio	L-V 7,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Monterotondo	Amb. Malattie Infettive	Via Burani - angolo Via Favarelli	L-S 8,30-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Nettuno	UO AIDS Poliambulatorio Barberini Distretto RM H		L-S 8,30-12,30 Sì G
	Ostia Lido	Ospedale Sant'Agostino - UO II livello	Lungomare Toscanelli, 203	L-S 7,30-10,00 Sì G
	Palestrina	UO Complessa di Cura Primaria	Via Pedemontana 36	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Roma	UO AIDS	Via Catone 20	L-V 8,30-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Centro Prelievi	Via Ludovico Jacobini, 6	L-S 8,30-12,30 Ma e G 15,00- 17,00 Sì G - Sì A
		Ospedale San Giacomo - UO Immunologia	Via Canova 29	L-S 7,30-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Ospedale San Gallicano	Via Fermo Ognibene, 23	L-S 8,30-12,30 Sì G - Sì A
		Policlinico	V.le del Policlinico	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
		Istituto Dermopatico dell'Immacolata - Lab. Analisi	Via Monti di Creta 107	L-S 7,00-11,30
		Serv. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Ospedale San Pietro Fatebenefratelli	Via Cassia, 600	
		Serv. Emotrasfusionale - Policlinico Gemelli	L.go A. Gemelli, 8	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Roma	Roma	UOC Medic. Trasf. Ospedale San Giovanni dell'Addolorata	Via Dell'Amba Aradam, 9	
		Pres. Lampedusa (IV distretto sanitario Roma A)	Via Lampedusa 23 - II Piano	L-S 7,30-10,30 Sì G
		Dip. Med. Trasf. Unità Op. Complessa Ospedale S. Pertini	Via dei Monti Tiburtini, 385	
		Unità Operativa Complessa di Medicina Trasfusionale - Ospedale CTO A. Alesini	Via San Nemesio, 21	
		Ospedale	P.le Dell'Umanesimo, 18	L-V 8,00-11,00 L e G 14,00-16,30 Sì G
		Dip. Medicina Trasfusionale Rm Centro - Umberto I	Via Del Policlinico, 151	
		Università Tor Vergata, Policlinico	Via Oxford, 81	L-S 9,00-11,00 Sì su richiesta
		Unità Operativa AIDS II livello	Via Monti Tiburtini - edificio C	L-S 7,30-11,30 Ma 14,00-16,00 Sì G - Sì A
		Ospedale Spallanzani	Via Portuense, 292	L-S 7,30-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Unità Complessa Immunologia Infettiva Clinica - Unità Operativa III Livello	V.le del Policlinico, 175	L-V 7,30-10,30 Sì Sì G - Sì A
		Reparto Unità Operativa AIDS	L.go Agostino Gemelli, 8	L-S 8,00-10,30 Sì G Sì G - Sì A (su richiesta)
		Ospedale	Via San Giovanni in Laterano, 155	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
		SIMT Santo Spirito	Lungotevere in Sassia, 1	
		Serv. Immun. e Medicina Trasfusionale, Ospedale San Pietro Fatebenefratelli	Via Cassia 600	L-S 8,00-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Ospedale G. Grassi - Serv. Immunoematologia in Medicina Trasfusionale	Via Passeroni 32	
		AO San Camillo Forlanini. Dip. Roma ovest - Unità Raccolta Produzione e Validazione Ecocomponenti	Circonvallazione Gianicolense, 86 - Pad.	
		Immunoematologia - Medicina Trasfusionale Fatebenefratelli	Via Di Ponte Quattro Capi	
		Unità Operativa Complessa Medicina Trasfusionale Donatori e Laboratorio - San Filippo Neri	P.le Santa Maria della Pietà, 5	
		UO AIDS	Piazza Pecile 20	L-S 8,00-12,30 Sì G
	Subiaco	SOD - Dipartimento patologia clinica Ospedale Angelucci C/da Colle Cisterna		L-S 8,00-10,00 Sì G

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Roma	Tivoli	Ospedale G. Evangelista - Strutt. Operativa Complessa Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Parrozzani, 51	
	Tivoli	Lab. Analisi Patologia Clinica e Microbiologia	Via Parrozzani 51 - primo seminterrato	L-S 7,15-10,00 Sì G
	Velletri	Serv. Immunoematologia	Via Orti Ginnetti 7	L-S 9,30-10,30 Sì G
	Zagarolo	Ospedale Coniugi Bernardini, UO Semplice Dipartimento Patologia Clinica	V.le Pio X	L-S 7,30-9,00 Sì G
Rovigo	Rovigo	Ser.T.	V.le Gramsci 27	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A
		Div. Mal. Inf	Via Tre Martiri, 3	L-V 8,00-18,00 Sì G - Sì A
		Osp S.Maria della Misericordia-Dip. Medicina Trasfusionale Asl 18-19	Via Tre Martiri, 3	Sì G - Sì A
		Dip. Interaziendale di Medicina Trasfusionale e Centro per la Mitrocitemia	Via Tre Martiri, 3	
Salerno	Battipaglia	Unità Operativa Complessa SerT	Via Fiorignano 1 piano terra	L-V 8,30-9,30 Sì G - Sì A
		Unità Operativa di Medicina Trasfusionale	Via Fiorignano	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A
	Eboli	Unità Operativa di Medicina Trasfusionale	Piazza Scuola medica salernitana	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A
	Nocera Inferiore	Unità Operativa di Medicina Trasfusionale	V.le S. Francesco	L-V 8,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Unità Semplice di Immunometria	V.le S. Francesco	L-S 8,00-10,00 Sì G
	Polla	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Luigi Curto, 2° piano	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Salerno	Centro di Medicina Trasfusionale	Via S. Leonardo, piano terra-1° piano	L-S 8:30-10:30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Centro Prelievi Informaids "Giusy"	Via Vernieri, ex OO.RR. 16	L-V 8,00-11,30 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive	Via San Leonardo Corpo P	L-V 9,00-12,00 Sì G - Sì A
Sassari	Sapri	Lab. di patologia clinica	Via Verdi	L-V 8,00-11,00 Sì A
	Alghero	Ospedale Civile - Centro Trasfusionale Ospedale Civile	Via Don Minzoni 1	
	Carbonia	Ospedale Sirari Lab. Analisi-Ospedale Carbonia e Iglesias Via Ospedale		L-S 8,00-10,00 Sì A su richiesta
	Iglesias	UO Medicina Trasfusionale	Loc. Canonica	
	Olbia	Centro Trasfusionale e Microcitemia	Via Aldo Moro 1, 1° piano Ala Nuova	
	Ozieri	Centro Trasfusionale	Via Colle Capuccini	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Sassari	Sassari	Lab. Generale Settore Immunoematologia	Via montegrappa 81	L-S 7,00-9,00
		Ist. Mal. Inf.	Padiglione Rosso V piano, Via De Nicola	L-S 8,30-11,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Tempio Pausania	UO Medicina di Laboratorio - Ospedale Dettori	Via grazia deledda, primo piano	L-S 8,00-10,00 Sì A su richiesta
Savona	Pietra Ligure	Ospedale S. Corona	Via XXV Aprile 38	L-S 8,30-12,30 Sì G - Sì A
	Savona	Ospedale San Paolo Amb. Malattie infettive	Via Genova 30 8 piano	L-V 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Savona (Loc.Valloria)	Serv. Immunoematologia Medicina Trasfusionale Ospedale S. Paolo	Via Genova 30	
Siena	Montepulciano	Sez. Trasfusionale Ospedale Riuniti Valdichiana	Località Nottola	L-S 8,00-14,00 Sì G - Sì A
	Poggibonsi	Sez. Trasfusionale Alta Val d'Elsa	Località Campostaggia	
	Siena	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Policlinico Le Scotte	Policlinico Le Scotte, v.le Bracci	
Siracusa	Augusta	Unità Operativa Semplice di Augusta - Ospedale E. Muscatello	Contrada Granatello	L-S 8,00-10,00 Sì G
	Avola	Serv. Immunoematologia e Med. Trasfusionale - Asl 8	C.da Chiusa di Carlo Strada Statale -	L-S 8,00-12,00 Sì G - Sì A
	Lentini	SIMT Pres. Ospedale di Lentini - Augusta ASL 8	C.so Gelone 117	L-S 8,30-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Siracusa	Serv. Malattie Infettive - Az. Ospedale Umberto I	Via Testaferrata 1	L-S 8,00-13,00 Su appuntamento Sì A
		Serv. Trasfusionale e Immunoematologia - Ospedale Umberto I	Via Testaferrata 1	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A
Sondrio	Morbegno	Dip. Prevenzione Medica e Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Via Caccia Dominioni 51	L 9,00-11,00 Sì G - Sì A
	Sondalo	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, Presidio Ospedale Di SONDALO	Via Zubiani 33	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Sondrio	Serv. Di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Ospedale Civile di Sondrio	Via Stelvio, 25	
		Dip. Prevenzione Medica ASL di Sondrio	Via Stelvio, 35	L-V 8,00-11,00 Sì G - Sì A
Taranto	Martina Franca	Medicina Trasfusionale	San Francesco da Paola	
	Taranto	Centro Trasfusionale	Via Bruno	
Teramo	Atri	Centro Trasfusionale e Allergologia ed immunologia	V.le risorgimento	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Terni	Terni	AO Santa Maria	Via Tristano di Joannuccio, 1	Me-V e D 7,30-9,30 Sì G - Sì A
		Serv. di Immunotrasfusione ed Ematologia	Via Joannuccio, 1	
Torino	Carmagnola	Lab. di Patologia Clinica Ospedale San Lorenzo Carmagnola ASL TO5	Via Ospedale 13	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A
	Chieri	Lab. Analisi di Patologia Clinica e Microbiologia	Piazza Duomo 1	L-V 7,30-9,00 Sì A (su richiesta)
	Chivasso	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia	C.so G. Ferraris 1	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Ciriè	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia	Via Battitore 7/9	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Collegno	Lab. Analisi di Collegno	Via Oberdan 10	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Cuorgnè	Lab. Analisi ASL 9 Sede di Cuorgnè	Piazza Mussatti 5	L-V 7,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Ivrea	Lab. Analisi - ASL9 Sede di Ivrea	Piazza Credenza 2	L-V 8,30-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Moncalieri	Lab. Analisi Chimico Cliniche Carmagnola Moncalieri Struttura Unica	P.zza Amedeo Ferdinando 3	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Novara	Centro Malattie Sessualmente Trasmesse - Ospedale Maggiore di Novara	C.so Mazzini 18	Ma e G 10,30-11,30 V 13,00-14,00 Sì G
	Orbassano	Strutt. Complessa di Patologia Clinica (Lab. di Analisi Cliniche e Microbiologia)	Regione Gonzole 10	L-V 8,00-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Pinerolo	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale ASL TO3	Via Brigata Cagliari 64	
	Rivoli	Lab. Analisi Cliniche di Rivoli	Via Rivalta 29	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Torino	SCDO SIMT Banca del Sangue e del Plasma	C.so Bramante 88	
		Amb. Della Clinica Universitaria Ospedale Amedeo di Savoia	C.so Svizzera 164, Padiglione Q	L-V 8,00-12,30 Sì G - Sì A
		Amb. Centralizzati Malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia	C.so Svizzera 164, Padiglione E Cottole	L-V 7,00-14,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		SIMT Azienda Ospedaliera Oirm Sant'Anna	C.so Spezia 60	
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche dell'Ospedale San Camillo	Strada S. Margherita 136	L-V 8,00-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Serv. Di Patologia Clinica Az. Ospedale Universitaria CTO Via Zuretti 29	L-V 7,15-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Torino	Torino	Amb. Migrazione e Salute Divisione A Ospedale Amedeo di Savoia	C.so Svizzera 164	L-Ma 8,30-12,30 G 13,30-16,30 Sì G
		Lab. Analisi Ospedale Oftalmico	Via Juvarra 19	L-V 7,30-10,30 Sì G
		Serv. Di Patologia Clinica Az. Ospedale Maria Adelaide	Via Catania 3	L-V 7,15-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Strutt. Semplice Dipartimento di Sierologia e Diagnostica	C.so Spezia 60	L-V 8,00-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Lab. Analisi Ospedale Evangelico Valdese	Via Silvio Pellico 28	L-V 7,30-10,00
		Lab. Analisi Ospedale Maria Vittoria	C.so Tassoni 44	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Amb. Infezioni Sessualmente Trasmesse Ospedale Amedeo di Savoia	C.so Svizzera 164, Padiglione Rudigoz	L-V 9,00-15,00 G - Sì A (su richiesta)
		Lab. Analisi Centrale	C.so Regina Margherita 8/10, 1 piano	L-S 7,30-9,30 Sì A
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia ASO Ordine Mauriziano Umberto I	L.go Turati 62	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Strutt. Complessa di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Asl TO2	Via Medail 1	
		Centro Diagnosi IST OIRM Sant'Anna	C.so Spezia 60	L-V 13,00-15,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Lab. Analisi Ospedale Martini	Via Tofane 71	L-V 7,30-10,00 Sì G - Sì A
		Centro Prelievi AOU S. Giovanni Battista - Le Molinette	C.so Bramante 88/90	L-S 7,30-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Centro Malattie Sessualmente Trasmesse	Via Cherasco 21	L-V 9,30-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Piazza del Donatore di Sangue 3	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
Trapani	Venaria	Lab. Analisi Ospedale Civile di Venaria	Piazza Annunziata 4	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Erice Casasanta	Unità Operativa di Mal. Infettive - Az. Ospedale S. Antonio Abate	Via Cosenza 81	L-V 8,00-14,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
Trento	Rovereto	Serv. Medicina trasfusionale - Ospedale S. Antonio Abate	Via Cosenza 81	
		Centro Trasfusionale e Immunoematologia	C.so Verona 4	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Trento	Rovereto	Reparto Medicina Generale, Sezione Malattie Infettive	P.le Santa Maria, 6	L-V 8,00-15,30 Sì G - Sì A
		Sez. Malattie Infettive	P.le Santa Maria del Carmine	Sì G - Sì A
	Trento	Immunoematologia e Trasfusionale Ospedale Santa Chiara, piano terra		
		Div. Dermatologia	Via Goccia D'Oro 82	L-V 8,00-13,00 13,00-15,00 Sì G - Sì A
Treviso	Castelfranco Veneto	Ospedale San Giacomo Apostolo - Serv. di Immunoematologia e Trasfusionale	Via dei Carpani, 16	
	Conegliano	Dip. Prevenzione - Servizio Igiene Sanità Pubblica Unità Territoriale Sud; Coordinamento Unità Territoriali	Via Maset n. 1	L-V 10,00-12,00 Sì G - Sì A
		Centro di Immunematologia e Trasfusionale	Via Brigata Bisagno,6	
	Montebelluna	Serv. Di Igiene e Sanità Pubblica	Via D. Alighieri n. 12	L-V 7,00-9,30 Sì G - Sì A
		Lab. Analisi	Via Montegrappa 32	L-V 7,00-9,30 Sì A su richiesta
	Treviso	Dip. Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Via Castellana n. 2	L-V 12,00-12,30 Sì G - Sì A
		Serv. Di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Via Ospedale 1	
		Ospedale "Cà Foncello" - Unità Operativa di Dermatologia	Via Scarpa	L-V 8,00-17,30 S 8,00-12,00 Sì G - Sì A
Trieste	Trieste	Dip. Dipendenze Unità Operativa Integrata Aids e Centro Sovrastrutturale MST	P.le Canestrini, 2	Ma-G 8,30-10,00 Sì G - Sì A
		Serv. Immunotrasfusionale Az. AOTS	Via della Pietà , 2/3 piano terra	
Udine	Gemona	Lab. Riicerche Cliniche Gemona ASS3 Alto Friuli	P.zza Rodolone,2	L-S 7,30-9,00 Sì A su richiesta
	Latisana	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia Ospedale Civile Latisana Via Sabbionera, 45		L-S 7,00-9,30 Sì A su richiesta
	Palmanova	SOC di Medicina Trasfusionale Palmanova Latisana Az. Ospedale Universitaria	Via Natisone, 11	
		Lab. Analisi Mrobiologia Ospedale Palmanova Ass5 Bassa Friulana	Via Natisone, 11	L-S 7,30-9,30 Sì A su richiesta
	San Daniele del Friuli	AO Serv. San. ASS4 San Daniele del Friuli	V.le Trieste e Trento, 2	L-V 7,15-11,00 13,00-14,00 S 8,00-10,00Sì A
	Tolmezzo	Ospedale Civile Tolmezzo Lab. Analisi	Via Morgagni, 18	L-S 7,30-9,30

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Udine	Udine	SOC Medicina Trasfusionale di Udine	P.le S. Maria della Misericordia, 15	
Varese	Busto Arsizio	SIMT Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Ospedale di Circolo	P.le Borella 1	
		Unità Operativa Malattie Infettive Ospedale Busto Arsizio Piazza Solaro 3		Me 14,00-16,30 Sì G - Sì A
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, Az. Ospedale Circolo di Busto Arsizio	Via A. Da Brescia 1	L-V 7,30-10,00
	Cittiglio	Lab. Analisi Chimico cliniche dell'Ospedale Causa Pia Luvini	Via Luvini 1	L-V 9,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Luino	Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche	Via Forlanini 6	L-V 8,00-9,30 Sì A su richiesta
	Saronno	Ufficio Igiene	Via Manzoni 33	L-V 8,15-9,00 G Sì G - Sì A
	Tradate	Lab. Analisi, PO Tradate, AO Busto Arsizio	Piazza Zanaboni	L-V 8,00-9,30 Sì A su richiesta
	Varese	Centro MTS ASL Varese	Via Rossi 9	L e G 14,00-17,00 Ma 9,00-11,00 Sì G - Sì A
Venezia	Castello	Osp S.Giovanni e Paolo - Div. Mal. Inf	Via Castello, 6776	L-S 8,00-10,30 Sì G - Sì A
	Chioggia	Ospedale Civile, Serv. Immunotrasfusionale A, USL	Via Madonna Marina 14	
		Ospedale Civile. Serv. di Medicina di Laboratorio	Via Madonna Marina	L-S 7,30-9,30 Sì A su richiesta
	Dolo	Serv. Igiene e Sanità Pubblica Territoriale (Dip. di Prevenzione)	Via XXIX aprile 2	L - Me - V 8,30-9,30 Sì G - Sì A
		Unità Operativa Complessa Medicina di Laboratorio	Via XXIX aprile - Via Mariutto	L-S 7,30-10,00
	Legnago	UOC Trasfusionale e Immunoematologia	Via Gianella 1	
	Mestre	P.le Lorenzo Giustiniani 11/D		L-V 9,00-12,00 Sì G - Sì A
	Mirano	Servizio	Via Mariutto 76	L-V 7,30-10,00
		Ser.T Servizio di Alcolologia - AULSS 13	Via Castellantico n. 8	L-V 7,00-8,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Portogruaro	Centro Trasfusionale ASL 10 Veneto Orientale	Via Zappetti, 58	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A (su richiesta)
	S. Donà di Piave	Serd di San Donà di Piave	Via Verdi, 2	Ma e G 8,30-9,30 Sì G - Sì A
		Lab. di Patologia Clinica	Via Nazario Sauro 18	L-V 8,00-9,15 Sì A
		Serv. Immunotrasfusionale ASSL 10 Veneto Orientale	Via Sauro 25	
	Venezia	Ospedale	L-V 9,00-12,00 Sì G - Sì A	

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Venezia	Venezia Mestre	UO Malattie Infettive	Via Paccagnella 11	L-V 7,00-20,00 Sì G - Sì A
Verbania	Domodossola	Strutt. Operativa Complessa di Medicina Trasfusionale	L.go Caduti Lager Nazisti 1	
		Lab. Analisi Ospedale di Domodossola	L.go Vittime dei Lager del Nazi-fascism	L-V 8,00-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Omegna	Lab. Analisi - ASL VCO Lab. di Omegna	Lungolago B. Buoizzi	L-S 8,00-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Verbania	Strutt. Complessa di Immunoematologia e Trasfusionale	Via Crocetta 1	
Vercelli	Borgosesia	Lab. Analisi	Via Crocetta 1	L-V 8,00-10,00
		Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche dell'Ospedale SS. Pietro e Paolo di Borgosesia	P.le Lora 1	L-V 8,00-9,30 Sì A su richiesta
	Vercelli	Poliambulatorio	C.so Abbiate 21	L-V 8,00-9,15 Sì G
		Strutt. Complessa di Malattie Infettive	C.so Abbiate 21	L-V 8,00-9,30 Sì G - Sì A
Verona	Bussolengo	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	C.so Abbiate 21	
		Lab. Chimica Clinica e Microbiologica	Via Ospedale 6	L-V 7,30-9,30 S. 7,30-9,00 Sì G - Sì A
		Ser.T. di Bussolengo	Vicolo Rivolti 30a	L-V 8,00-9,00 Sì G Sì A
	Legnago	Centro Trasfusionale	Via Ospedale 2	
		Unità Operativa Reparto - Malattie Infettive	Via Giannella 1	L-V 7,30-10,00 Sì G - Sì A
	San Bonifacio	UO Laboratorio analisi	Via Fontanelle	L-S 7,30-10,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Verona	Serv. Di Immunoematologia e Trasfusionale	P.le Stefani 1	
		Amb. Malattie Infettive	P.le Lodovico Scuro, 10	L-V 10,00-15,00 Sì G - Sì A
		Ospedale Civile Maggiore - Serv. Di Microbiologia e Virologia	P.le Stefani, 1	L-V 7,30-11,00 Sì G - Sì A (su richiesta)
		Centro di Medicina Comunitaria - Gruppo C	Via Germania 20	L-V 8,30-12,30 Sì Sì G - Sì A
		Ser.T. 2	Via S. D'Acquisto 7	L-V 7,30-8,30 Sì G
		Serd Servizio Dipendenze 1	Via Germania 20	L-V 8,30-12,30 Sì G - Sì A
	Villafranca di Verona	SERT Servizio per le Tossicodipendenze	Via Fantoni, angolo Via Porta, 37	L Me V 8,00-9,00 Sì G - Sì A
	Zevio	Ospedale "Chiarenzi", Gruppo C, SerD (Servizi per Dipendenze)	Via Chiarenzi le ULSS 21	L-V 8,30-13,00 Sì G - Sì A (su richiesta)

segue

continua

Provincia	Città	Struttura e descrizione	Indirizzo	Accesso
Vibo Valentia	Vibo Valentia	Serv. di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Ospedale	Piazza Fleming -	
		Div. Mal. Inf - AIDS e Patologie HIV- Correlate dell'Az. Ospedale G. Iazzolino	P.zza Fleming - primo piano	L-S 8,00-13,00 Sì G - Sì A
Vicenza	Aregnano	Serv. Immunotrasfusionale usl5		
		Ospedale "L. Cazzavillan" - Lab. di Patologia Clinica	Via del Parco, 1	L-V 7,00-9,00
	Asiago	Lab. Analisi	Via Martiri di Granezza 42	L-V 8,15-9,30 Sì G
	Bassano Del Grappa	Day Hospital - Malattie Infettive	Via Dei Lotti 40	L-V 7,30-9,00 Sì G - Sì A
	Lonigo	Lab. Analisi	Via Sisana 1	L-V 7,30-10,15 Sì G - Sì A (su richiesta)
	Picento	UO Microbiologia e Virologia	V.le rodolfi , 37	L-V 7,30-9,30Sì A Sì G - Sì A
	Schio	Serv. Immunotrasfusionale di Schio e Thiene Ulss4		
		Presidio Ospedaliero di Schio - UO Malattie Infettive	Via S.Camillo de Lellis, 1	Sì G - Sì A
	Vicenza	Ospedale Sal Bortolo - Unità Operativa Complessa Malattie Infettive e Tropicali di	Via Rodolfi n. 37	L-V 8,30-14,30 Sì G - Sì A
		Serv. di Igiene e Sanità Pubblica	Via 4 Novembre 46	Sì G Sì A
		Serv. Immunoematologia e Genetica Umana ulss6	Via Rodolfi n. 37	
Viterbo	Civita Castellana	UO Complessa Lab. Analisi Biochimiche e Microbiologiche	Via Ferretti 169	L-S 8,00-9,30 Sì G - Sì A
	Viterbo	Ospedale Belcolle - Centro Riferimento Regionale AIDS	Strada San Martinese	L-S 8,00-14,00 Su appuntamento Sì G - Sì A
		SIMT - Dipartimento Lazio Nord	Strada San Martinese	
		UO Complessa Laboratorio Analisi Cliniche		L-S 7,30-14,30 Sì G - Sì A

APPENDICE D

Partecipanti al Progetto

D1. Responsabili dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali

Si ringraziano i responsabili/referenti dei Centri Diagnostico-clinici e Trasfusionali che hanno partecipato al Progetto rendendosi disponibili all'intervista telefonica.

Beppe Fiore, Bari; Carlo Borgia - Flavia Simula, Roma; Marone - M. Luigia Lorello - M. Letizia Perrone, Latina; Riccardo Serafini, Frosinone; Scelsi, Bari; Eugenio Peres, Canosa di Puglia, Bari; Dell'Olio - Di Stefano, Cerignola, Foggia; Raffaele Reggio, Frosinone; Giancarlo Liumbruno, Roma; Luca Pierelli - Michela Miceli, Roma; Stefano Antoncicchi, Monopoli, Bari; Donato Carasa, San Severo, Foggia; Eugenio Peres, Andria, Bari; Abele Di Leonardo, Benevento; Michela Macrì - Carmela De Felice, Napoli; Daniela Podagrosi, Roma; Mauro Barabino - Paolo Strada, Genova; Salvatore Formisano, Napoli; Raffaele Romano - Fioravanti Salapete, Avellino; Anna Maria Soldà, Genova; Vincenzo Esposito - Giovanni Siracusano, Nola, Napoli; Marco Sabelli, La Spezia; Giuseppe Semino - Patrizia De Margasso, Tortona, Alessandria; Andrea Tomasini - Viviana Panunzio, Savona; Piero Vidotto, Genova; Cosimo Nocera - Antonio Della Corte, Napoli; Bartolomeo Farzati - Vincenzo Del Giudice, Napoli; Antonio Minerva - Vincenzo Altomonte, Caserta; Mario Angelo Casalino - Salvatore Piacenza, Napoli; Alfonso Fortunato, Ariano Irpino, Asti; Di Pilla - Giangiuseppe Madonna Terracina, Tivoli, Roma; Fiorilla - Poidomani Anna Maria, Modica, Ragusa; Giacomo Minichella - Guido Mistretta, Roma; Gentile - Di Paola Pasquale, Palermo; Paolo Emilio Centoni - Sergio Carlotti, Portoferraio, Livorno; Adriana Tognaccini, Pistoia; Fernando Valentino; Russo, Galatina, Lecce; Chiuri; Musar, Tricase, Lecce; Fausto Pecori - Stefano Necchi Ghiri, Fivizzano, Massa Carrara; Vittorio Fossombroni, Siena; Sandra Bartolai, Castel del Piano, Grosseto; Girelli, Roma; Grazia Maria Anatra, Verbania; Raffaele Borsotti, Domodossola, Verbania; Iolanda Fenoglio, Mondovì, Cuneo; Gennaro Mascaro, Biella; Gian Michele Peano, Cuneo; Marcella Tarditi, Borgomanero, Novara; Maria Vacchini - Mario Ziano, Novara; Domenico Testa, Savigliano, Cuneo; Gino Tripodi, Genova; Raffaele Mari, Vercelli; Francesco Equitani, Latina; Giuseppina Gabrieli - Generoso Alfano, Roma; Bellini - Dante Barbante, Rieti; Monica Calamai - Pierluigi Liumbruno, Arezzo; Monica Calamai - Cristina Francavilla, Bibbiena, Arezzo; Monica Calamai - Luciano Nencini, Cortona, Arezzo; Monica Calamai - Paola Vannini, Sansepolcro, Arezzo; Liumbruno - Alessio Bucciarelli, Monteverchi, Arezzo; Michele Bajorek, Cagliari; Paolo Petrucciani, Pontedera, Pisa; Maria Perra, Iglesias, Carbonia-Iglesias; Assunta Murgia, Lanusei, Nuoro; Fausto Pecori - Stefano Di Roma, Pontremoli, Massa Carrara; Domenico D'Elia, Prato; Maria Grazia Batzella, San Gavino, Cagliari; Occhipinti Francesco, Agrigento; Giampaolo Cagetti, Genova; Artale Domenica - Erice Casasanta, Trapani; Eugenio Peres; Lattanzi, Barletta; Vito Pesce; Ostuni, Putignano, Bari; F. Stella, Trani, Bari; G. Miloro; Fornaro, Taranto; De Matteis, Casarano, Lecce; Biazio Filomena, Catania; Rosaria Bonini - Antonio Casciaro, Barga, Lucca; Sanguinetti - Paolo Emilio Centoni, Livorno; Maria Pagano, Catania; Maria Teresa Carloni, Macerata; Francesco Picardi, Pesaro; Fiorenzo Giammattei, Fano, Pesaro Urbino; Luigi Gennari - Maria Paola Corinaldesi, Jesi, Ancona; Umberto Bodini, Cremona; Monica Barcobello, Trieste; Speranza Cucciaioni, Città di Castello, Perugia; Francesco Fiorin, S. Donà di Piave, Venezia; Maria Franca Scipioni, Lanciano, Chieti; Paola Tataseo, Sulmona, Chieti; Osvaldo Giachino, Torino; Franco Curti - Manzini Paola, Torino; Catapano Raffaele - Liliana Santarossa, Pordenone; Carla Maria Silvani, Perugia; Sciarada; Macagni, Garbagnate, Milano; Vincenzo de Angelis - Viviana Totis, Udine; Chiara Guerricchio, Policoro, Matera; L. De Marco - Alessandro Da Ponte, Aviano, Pordenone; Laura Coucorde, Pinerolo, Torino; Guerino Trivisonno, Larino, Campobasso; Pasquale Spagnolo, Termoli, Campobasso; Vincenzo Pata, Rossano, Cosenza; Antonio Bonfà - Rosella Romeo, Locri, Reggio Calabria; Anna Pirastu, Oristano; Pierpaolo Bitti, Nuoro; Paolo Emilio Centoni - Fabrizio Miglio, Piombino, Livorno; Rosaria Bonini, Lucca; Mascali Santa Maria - Scollo Franca, Caltagirone, Catania; Brando; Chiesa, Magenta, Milano; Cacciotti, Terni; Maria Antonella Esposito, Foligno, Perugia; Lorena Zandomeni, Palmanova, Udine; Dario Franchi, Gorizia; Fabrizio Scatena - Maria Lanza, Pisa; Renzo Paradisi, Poggibonsi, Siena; Petrucciani - Danilo Pappalardo, Volterra, Pisa; Angolese - Alessio Borean, Belluno; Angelo Del Favaro - Alessandro Dal Canton, Conegliano, Treviso; Mariotti, Pisa; Giovanni di Mambro, Feltre, Belluno; Mario Alessi, Taormina, Messina; La Rosa; Rosana, Vimercate, Milano; Paolo Rivasi - Roberta Immovilli, Reggio Emilia; Carpani, Milano; Prati; Gerosa, Lecco; Brando, Legnano,

Milano; Manisco, Manerbio, Brescia; De Mesis - Carla Giustini, Roma; Marisa De Palma, Modena; Cossetti, Seriate, Bergamo; Antonio Carbone - Giorgio Arena, Civitavecchia, Roma; Giuseppe Mulas, Olbia, Olbia-Tempio; Sergio Mulas, Alghero, Sassari; Isio Masini, Firenze; Franco Vocioni, Firenze; Pasquale Namia - Annalena Nisi, Melito Porto Salvo, Reggio Calabria; Giuseppe Randazzo, Palmi, Reggio Calabria; Franco Montani - Carmela Baldanza, Busto Arsizio, Varese; Walter Geremicca, Crotone; Claudio Velati, Sondrio; Giuseppe Maria Antonio Aloisio - Basilio Radini, Viterbo; Augusto D'Angilino, Roma; Marinelli - Giuseppe Di Tommaso, Roma; Giovanni Russo, Ostuni, Brindisi; Giuseppe D'Onofrio, Roma; Agostino Rossi, Piacenza; Francesco Carubia, Asti; Roberto Guaschino, Alessandria; Coppini; Marini, Brescia; Bertoli, Chiari, Brescia; Milanese, Desenzano del Garda, Brescia; Gazzola, Como; Spadaro; Sinnone, Melzo, Milano; Claudio Velati, Sondrio; Maurizio Soli - Paola Caldi, Aregnano, Vicenza; Massimo Franchini, Parma; Massimo Ripamonti - Gina Rossetti, Trento; Rocco Potenza, Rovigo; Antonio Alessandri - Costanza Bettini, Novara; Fabio Rossi, Monza, Milano; Angela Bitti, Ozieri, Sassari; Gerardo Spaccavento, Gallipoli, Lecce; Gianfranco Miloro, Martina Franca, Taranto; Mauro Pagliarino - Giuseppina Facco, Torino; Giuffrè; Diana, Milano; Franco Manzato, Pieve di Coriano, Mantova; Patrizia Di Gregorio, Chieti; Maria Cristina Monaia, Crema, Cremona; Giuseppe Camvià, Lodi; Gabriella Lucidi Pressanti, Atri, Teramo; Ernesto Sajevo, Urbino, Pesaro Urbino; Vincenzo Santamaria, Vibo Valentia; Marcello Bossio, Cosenza; Arrigoni, Milano; Marconi, Milano; Ravagnani; Arienti, Milano; Giuseppe Bresolin - Giuseppe Furlà, Reggio Calabria; Sebastiano Sofi - Sisto Vecchio, Lamezia Terme, Catanzaro; Domenico Filomia, Castrovillari, Cosenza; Giuseppe Cimino, Campobasso; Enrico Capuzzo, Mantova; L. Righi, Figline Valdarno, Firenze; Doni, Firenze; Fabio Truschi, Bagno a Ripoli, Firenze; Gabriele Graziani, Firenze; Ripa Di Meana - Paolo Zucchelli, Bologna; Anna Marescotti - Roberto Reverberi - Fabio Palma, Ferrara; Maria Basenghi - Rita Santarelli, Cesena; Augusto Cavina - Paolo Pasquale Pagliaro, Bologna; Sandro Giannini - PierMaria Fornasari, Bologna; Pasquale Puzzonja - Anna Marino, Catanzaro; Maria Antonietta Lupi, San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno; Mario Scotto, Fabriano, Ancona; Ornella Demasi - Baldassarri Annamaria, Fermo, Ascoli Piceno; Vincenzo Vocino - Francesco Bonci, Senigallia, Ancona; Luca Siracusano, Messina; Eliana Vierin - Mauro Dujany, Aosta; Tiziano Baratto - Maria Giuseppina Pezzali, Vigevano, Pavia; Laura Salvaneschi, Pavia; Francesco Curtopasso, Isernia; Maurizio Soli, Arzignano, Vicenza; Oswald Primoth - Ivo Gentilini, Bolzano; Bertola, Legnago, Venezia; Mariella Rossi, Penne, Pescara; Martin Ogriseg, Bressanone, Bolzano; Gianluca Gessoni; Chioggia, Venezia; Luigi Dell'Orso, L'Aquila; Giovanni Battista Gajo - Luca Collodel, Treviso; Loredana Martinelli, Bussolengo, Verona; Giuseppe Aprili, Verona; Alberta Alghisi - Corrado Sardella, Schio, Vicenza; Maurizio Belloni - Maria Costanza Bettini, Vicenza; Giuseppe Tagariello, Castelfranco Veneto, Treviso; Giovanni Caruso - Giuseppe Derenzi, Chieri, Torino; Marina Fresco - Giuseppe Neri, Ciriè, Torino; Giovanni Orso Giaccone - Letizia Serafini, Collegno, Torino; Giorgio Scalise, Ancona; Ivano Mezzaroma, Roma; Giorgio Colazingari, Latina; Franco Montella, Roma; Alberto De Filippis, Roma; Icilio Amadio - Laura Ingala, Roma; Anzalone, Frosinone; Antonio Faiola, Pontecorvo, Frosinone; Andreoni - Annarita Buononimi, Roma; Guido Palamara - Massimo Giuliani, Roma; Narciso - Nicoletta Orchi, Roma; Giovanni Cassola, Genova; Gabriella Pagano, Genova; Claudio Viscoli, Genova; Giuseppe Campo, Latina; Fiore Traditi, Roma; Vincenzo Biancolilli, Benevento; Giovanni Allegretta - De Candia, Molfetta, Bari; D. Tommasi, Lecce; Nicola Acone - Sergio Giglio, Avellino; Maria Lanzara, Salerno; Minniti; Potenza, Brindisi; Anna Borrelli, Torre del Greco, Napoli; M. Quarto, Bari; Ladisa, Bari; Flavia Ingala - Giovanna Panza, Napoli; Pietro Filippini, Napoli; Clara Baldassarre, Napoli; Enrico De Simone - Donatella Taglialatela, Napoli; Marina Fresco - Giuseppe Neri, Chivasso, Torino; Giovanni Orso Giaccone - Mauro Ditadi, Venaria, Torino; Maurizio Mazzeo - Rodolfo Punzi, Salerno; Antonio De Luna - Giuseppe Falcone, Battipaglia, Salerno; Salomone Megna - Giovanna D'Alessio, Benevento; Rosario Grimaldi - Emilia Savarese, Castellammare, Napoli; Antonino Iudicone, Fondi, Latina; Di Mauro, San Giovanni Rotondo, Foggia; Carla Borgia - Flavia Simula, Roma; Antonio Aceti - Livia Delle Donne, Roma; Donato De Santis, Polla, Salerno; Maria Rosaria Schiavo, Nocera Inferiore, Salerno; Modestino D'Antonio, Nocera Inferiore, Salerno; Giuseppe Colicigno, Eboli, Salerno; Maria Montroni - Luca Butini, Ancona; Giovanni Ribichini - Sonia Zallocco, Civitanova, Macerata; Antonio Caropreso - Domenica Sapienza, Torino; Mauro Sapienza - Paolo Benenati, Nicosia, Enna; Forti Massimo - Casalino Francesco, Massa Marittima, Grosseto; Mario Gobber, Vercelli; Andrea Rocchetti - Claudia Lazzara, Alessandria; Paola Pauri - Giuliana Forconi, Jesi, Ancona; Romana Del Gobbo, Ancona; Italiano Maccaroni, Recanati, Macerata;

Roberto Reale - Augusto Liverani, Urbino, Pesaro Urbino; Agnese Barabino, Petruzzella, Palermo; Tudisco Salvatore - Antonino Tusa, Enna; Maria Grazia Bernengo - Vincenza Ruggieri, Torino; Giorgio Leigh - Colombo Enrico - Pamela Farinelli, Novara; Franco Viganò, Monza, Milano; Pietro Varaldo - Patrizia Bagnarelli, Ancona; Carlo Cameli - Vera Pasquali, Fermo, Ascoli Piceno; Sandro Cipriani, Fabriano, Ancona; Giuseppe Colicigno, Battipaglia, Salerno; Elio Picardi - Ester Bilotta, Napoli; Filippo Matarazzo - Francesco Purificato, Gaeta, Latina; Giuseppe Pistolese - Emilia Vaccaro, Salerno; Stefania Artioli, La Spezia; Gennaro Di Giacomo, Torre del Greco, Napoli; Vincenzo Iervolino - Arnolfo Petruzzello, Napoli; Giovanni Grande, Sapri, Salerno; Giovanni Orso Giaccone, Rivoli, Torino; Nino Cappuccia - Alberto Cerutti, Domodossola, Verbania; Gianfranco Miotto - Marco Giordanino, Carmagnola, Torino; Nino Cappuccia - Luigi Dequarti, Omegna, Verbania; Giuseppina Viberti, Orbassano, Torino; Gianfranco Miotto, Moncalieri, Torino; Arturo Ferrini, Ivrea, Torino; Giuseppe Pastore; Ladisa, Bari; Enrica Tamburrini, Roma; Arturo Ferrini, Cuorgnè, Torino; Fulvia Milano, Vercelli; Gallone - Fulvia Milano, Vercelli; Roberto Devecchi - Ivano Gallina, Borgosesia, Vercelli; Antonio Caterini, Viterbo; Scifo Gaetano - Antonina Franco, Siracusa; Ruscio Maurizio - Annalisa Lorenzon, San Daniele del Friuli, Udine; Emanuela Zamparo, Pordenone; Gianmichele Moise, Gorizia; Agape, Milano; Sciarada; Vismara, Bollate, Milano; Egidio Bonomi - Francesca Canova, Clusone, Bergamo; Trezzi; Albino, Bergamo; Trezzi - Bonate Sotto, Bergamo; Orlando Salvati - Annarita Martini, Zagarolo, Roma; Flora Marco Ernesto, Mestre, Venezia; Fernando Pecchio, Torino; Giuseppe Ferrea, Sanremo, Imperia; Alberto Biglino, Asti; Giancarlo Icardi, Genova; Marco Anselmo, Savona; Maria Grazia Peracchia, Saluzzo, Cuneo; Bertero Michele - Guido Raineri, Cuneo; Urbani Franco, Trento; Ivana Bernardi, Cossato, Biella; Giacomo Fortina - Vittorio Quaglia - Paolo Ravanini, Galliate, Novara; Fulvia Lucia Albano, Torino; Bernardino Salassa - Duiglia Mazzuri, Torino; Alessandro Sinicco, Torino; Margherita Busso, Torino; Rosella Di Bacco, Roma; Lindo Zarelli; Sergio Schito, Ostia Lido, Roma; Giovanni Di Pierri - Ivan Dal Conte, Torino; Pasquale Marini - Sandro Scriveri, Roma; Ugo Apra - PierPaolo Petasecca Donati, Roma; Maria Agnese Latino - Fulvia Albano, Torino; Roberto Serra, Torino; Claudio D'Anna - Maurizio Di Sotto, Roma; Pietro Bellissima - Salvatore Bonfante, Caltagirone, Catania; Manno Fulvio - Di Rosolini Maria Antonietta, Modica, Ragusa; Filippo Fattuzzo - Luciano Ricifari, Catania; Pasquangela Milillo - Maria Leto, Torino; Renzo Fenoil - Rosangela Alfieri, Torino; Stefan Platzgummer, Merano, Bolzano; Piccinelli Graziella - Giorgio Da Rin, Bassano del Grappa, Vicenza; Maria Assunta Silvestri; Fosci, Viterbo; Antonio Granatelli - Sergio Cicia - Anna Maria Passarella, Tivoli, Roma; Paolo Giunti, Roma; Massimo Andreoni, Roma; Rosa Brancatella, Roma; Pietro Manzi - Giampaolo Natalini Rapuni, Rieti; Pierluigi Zampini - Anna Maria Cicconi, Subiaco, Roma; Saffiotti Donatella Cosimi, Bracciano, Roma; Giustina Pace, Albano, Roma; Vladimiro Perretta - Alessandro Pozzuoli, Colleferro, Roma; Michele Di Paolo - Giuseppe Salvatore Nestola, Frascati, Roma; Lucarelli - Marco Taborchi, Monterotondo, Roma; Luca Aldegheri, Velletri, Roma; Silvana Zolla, Civita Castellana, Viterbo; Piccinelli Graziella - Giorgio Da Rin, Carpanà di S. Nazario, Vicenza; Piccinelli Graziella - Giorgio Da Rin, Romano D'Ezzelino, Vicenza; Nicoletta Osti, Lendinara, Rovigo; Matteo Noto - Francesco Di Lorenzo, Palermo; Amelia Romano - Marcello Saitta, Palermo; R. Agliastro - Giancana Anna, Palermo; Vincenzo Maiorana, Caltanissetta; Nino Romano - Anna Maria Perna, Palermo; Genovese - Maria Cirinnà, Siracusa; Lucina Titone - Pietro Colletti, Palermo; Venaro - Travali Avola, Siracusa; Storaci, Ragusa; Luciano Quagliarini, Senigallia, Ancona; Giovanni Di Mambro, Feltre, Belluno; Giorgina Maria Vaselli, Camposampiero, Padova; Luigi Endrizzi - Vinicio Manfrin - M. Teresa Giordani, Bassano Del Grappa, Vicenza; Angela Di Tommaso - Federica Boin - Lucia Silvestri, Dolo, Venezia; Pierangelo Rovere - Giovanna De Checchi, Legnago, Verona; Ernesto Delprete, Fano, Pesaro Urbino; Francesco Grazioli, Trecate, Novara; Massimo Valentini, Pesaro, Pesaro Urbino; Rita Fazzini, San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno; Antonio Procopio - Antonella Marziali, Ancona; Rossella Perillo, Novafeltria, Pesaro Urbino; Gianni Giuli - Laura Germani, Macerata; Vidoni; Brignolo, Milano; Anna Tinivella, Borgomanero, Novara; Carusillo; Marozzi, Iseo, Brescia; Benedetto De Pasquale - Ermete Valter Scotti, Sondrio; Anna Tinivella, Arona, Novara; Claudia Formenti, Melzo, Milano; Carmelo Ginardi, Cuneo; Rossetta; Megale, Saronno, Varese; Mario Sola, Ceva, Cuneo; De Francesco; Piralì, Busto Arsizio, Varese; Troupioti, Sondalo, Sondrio; Lorenzi, Alzano, Bergamo; Alberto Cavanna - Aurora Drago, Torino; Gori; Soria, Monza, Milano; Roberto Arione - Adelaide Boffa, Torino; Gabriella Roma, Frosinone; Bizzaro Nicola - Gianni Trinco, Tolmezzo, Udine; Antonio Politi, Loreto, Ancona; Gramegna, Mariano Comense, Como; Renato Tozzoli - Annarosa Perosa, Latisana, Udine; Elena Giunta,

Messina; Claudio Lazzi, Palmanova, Udine; Stanich; Balestra, Trieste; Olga Altadonna, Messina; Stella, Vittoria, Ragusa; Alessandro Chiodera - Paula Castelli, Macerata; Giulio De Stefano, Matera; Giandomenico Riccioni - Silvana Carnevalini, Osimo, Ancona; Carlo De Stefano, Potenza; Danilo Poncini - Aurelio Martini, Torino; Valentino Querzoli - Gianfranco Sponton, Adria, Rovigo; Gilda Nardi, Ascoli Piceno; Gianni Baldassarri - Gianfranca Orlandi, Macerata; Luigi Pirrello; Tripoli, S. Cataldo, Caltanissetta; Umberto Tirelli - Emanuela Vaccher, Aviano, Pordenone; Baldelli - Guido Camanni, Perugia; Antonietta D'Antuono, Bologna; Daniela Speziani, L'Aquila; Vernocchi; Grossi, Treviglio, Bergamo; Bellagamba - Gisella Prezioso, Bormio, Sondrio; Marchesi - Di Landro, Bergamo; Carlo Poti, Donnas, Aosta; Perani, Bergamo; Galli - Francesca Romano, Gorgonzola, Milano; Croci; Ariano, Milano; Marco Nigra, Torino; Giuseppe Natale, Torino; Quirino, Busto Arsizio, Varese; Gabriele Ghigo, Caraglio, Cuneo; Berlusconi, Milano; Guidolin, Cernusco sul naviglio, Milano; Enzo Petrelli; Muraglia, Pesaro Urbino; Santo Spadafora, Cosenza; Carmela Perrone, Villa D'Agri, Potenza; Clelia Santa Musto, Potenza; Marta De Rosa, Reggio Calabria; Gianfranco Giannella, Matera; Rosanna Masciari, Catanzaro; Sandro Vento, Cosenza; Nicola Salvatore Bertuccio - Roberto Marino, Vibo Valentia; Mario Cupido - Maria Luisa Magarà Chiappetta, Cetraro, Cosenza; Nicola Di Maio, Crotone; Antonio Petronio, Lamezia Terme, Catanzaro; Domenico Donato, Soverato, Catanzaro; Giovanni Rizzo, Novara; Pier Giorgio Montanera, Aosta; Marco Migliardi - Rosalia Leto, Torino; Massimo Andreoni, Biella; Gelsomino De Vita, Agnone, Isernia; Aldo Maiorano, San Giovanni in Fiore, Cosenza; Giovanni Gigliotti, Lungro, Cosenza; Eugenio Dattola, Trebisacce, Cosenza; Anna Maria Camisani, Cremona; Pietro D'egidio, Pescara; Roberto D'Angelo; Fogato, Milano; Massimo Arlotti, Rimini; Condorelli, Catania; Messana; Morgante, Canicatti, Agrigento; Franco Tiddia, Cagliari; Patrizia Bronzi, Incisa Valdarno, Firenze; Maria Stella Mura, Sassari; Silvia Terzani, Scandicci, Firenze; Antonino Iozzia, Lentini, Siracusa; Laura Rubatto, Sassari; Agostino Inzaina, Tempio Pausania, Sassari; Sambo, Varese; Prati; Raffaele, Lecco; Auriemma, Seriate, Bergamo; Bonato, Merate, Lecco; Valloncini, Iseo, Brescia; Piovesan, S. Giovanni Bianco, Bergamo; Ranetta, Lovere, Bergamo; Amato; Bosco, Treviglio, Bergamo; Maurizio Gomma, Verona; Crevatin, Trescore Balneario, Bergamo; Gramegna, Como; Ettore Migali, Arezzo; Luigi Destefano, Orbetello, Grosseto; Luciano Villani, Cecina, Livorno; Savarino - Mauro Campani, Barga, Lucca; Spartaco Sani, Livorno; Adriana Tognaccini - Linda Rossi, Pescia, Pistoia; Adolfo Moretti - Euro Porta, Lido di Camaiore, Lucca; Giuliana Bargagli, Grosseto; Giulio Ozzola, Bibbiena, Arezzo; Torquato Tenani, Cortona, Arezzo; Tiziana Tizzi, Sansepolcro, Arezzo; Giancarlo Ciappei, Pescia, Pistoia; Ugo Baicchi - Piero Palla, Pisa; Franca Mancuso, Montepulciano, Siena; Bruna Marchi - Daniele Marri, Siena; Luciano Villani - Maria Francesca Messina, Portoferraio, Livorno; Gianna Gozzi, Poggibonsi, Siena; Roberto Diodati, Lido di Camaiore, Lucca; Maestrini - Maria Grazia Calvaruso, Pontedera, Pisa; Fabio Bonini, Pontedera, Pisa; Tullio Prestileo, Palermo; Pietro Barbaccia, Palermo; Rosalba Spedale, Nicosia, Enna; Giovanni Alberto Fioni - Maria Balacchi, Usmate, Milano; Maria Cristina Volontà - Giuseppe Giuliano Ricci, Morbegno, Sondrio; Alessandra Di Tuglio - Cristina Di Giacomo, Roma; Gabriele Bordoni, Sondrio; Francesco Ossola, Cittiglio, Varese; Laura Spizzichino, Roma; Alberto Vela, Nettuno, Roma; Vincenzo Portelli - Francesca Savalli, Erice Casasanta, Trapani; Stefano Miccichè - Santino Nasca, Palermo; Giuseppe Giammanco, Catania; Patrizia Mondello - Fasino Gabriella, Palermo; Salvo Antonino, Caltanissetta; Marconi, Muggiò, Milano; Massimo Liscenziato - Barbera Vincenzo, Piazza Armerina, Enna; Biondi, Milano; Issa El-Hamad, Brescia; Salvatore Di Fazio, Augusta, Siracusa; Francesco Maccarione, Catania; Gallerano, Sciacca, Agrigento; Virgilio - Marcello Cerqua, Palestrina, Roma; Farina, Milano; Giana, Como; Michele Borgia, Melfi, Potenza; Scaldaferrì, Lagonegro, Potenza; Patrizia Belli, Borgo S. Lorenzo, Firenze; M. Cristina Garau, Carbonia, Carbonia-Iglesias; Francesco Leoncini, Firenze; Francesco Mazzotta, Bagno a Ripoli, Firenze; Emilio Campanella - Ennio Ruffoni, Morbegno, Sondrio; Riccardo Fumagalli, Chiavenna, Sondrio; Gianmarino Vidoni, Milano; Amalia Brofferio, Germaneto, Catanzaro; Francesco Pellicano - Angelo Conte, Oppido Mamertina, Reggio Calabria; Toniolo Emanuele - Sciacchitano Annella, Rovigo; Peter Mian, Bolzano; Ermanno Angonese - Tiziana Roncada, Pieve di Cadore, Belluno; Raffaele Ceravolo, Bussolengo, Verona; Fiorella Di Sora, Roma; Maurizio Gomma, Verona; Giorgio Marchiori, Zelarino, Venezia; Renato Frongillo - Crapa Giuseppe, Terni; Giuseppe Cimarello - Renato Carrozza, Viterbo; Brambilla; Signorini, Desio, Milano; Giuffrè, Rizzolo, Milano; Brando; Recalde, Magenta, Milano; Clerici, Legnago, Milano; Carusillo; Marozzi, Chiari, Brescia; Grassi, Milano; Bonettini, Esine, Brescia; Colosini - Maria Teresa Pelizzari, Montichiari, Brescia; Clerici, Luino, Varese; Cavalleri, Garbagnate, Milano; Catanoso, Tradate, Varese;

Vidoni, Brignolo, Milano; Piracci; Pasquale, Bino, Brescia; Bonazina - Maurizio Gomma, Verona; D'Alba - Donatella Rizzato, Montebelluna, Treviso; Vito Antonio Del Vino - Paolo Almi, Massa, Massa Carrara; R. Gallanello, Cagliari; Renato Mason - GianPaolo Piaserico, Montebelluna, Treviso; Fortunato Rao - Andrea Vendramini, Padova; Enzo Raise - Franklyn Esemme, Venezia Mestre, Venezia; Ennio Orsini - Flora Alborino, Milano, Venezia; Franco Marranconi, Schio, Vicenza; Gerardo Del Giudice, Agordo, Belluno; Cosimo Daddeo, Bitonto, Bari; Giuseppe Pastore, Casamassima di Acquaviva, Bari; Antonio Minervini, Ruvo di Puglia, Bari; Stefano Pellegrino, Fasano, Brindisi; Nicola Lagattolla, Terlizzi, Bari; Francesco Rosa, Copertino, Lecce; Fico; Ingletti, Triggiano, Bari; Alessandri - Andrea Todescato, Vicenza; Luca Baldino - Elda Caldari, Bologna; Riccardo Baldi - Gianni Carandina, Ferrara; Zanaboni - Casorate Primo, Pavia; Palestra; Ferrandi, Meda, Pavia; Ronchetti, Varzi, Pavia; Bianchi, Stradella, Pavia; Manzato, Mantova; Antonio La Gioia, Livorno; Orsini Arturo - Lucia Silvestri, Dolo, Venezia; Gemma Gaspare - Giandomenico Basile, San donà di Piave, Venezia; Polimeno - Carbonai Simonetta, Prato; Giorgio Raponi - Antonella Prada, Rovereto, Trento; Ravagnani; Mazzocchi, Milano; Moretti; Gardone, Brescia; Giacomo Magnani, Reggio Emilia; Volontà - Eugenia Zecca, Sondrio; Tognoli; Cusini, Milano; Gerthoux; Mazza, Sesto San Giovanni, Milano; Roberto Gnarini, Napoli; Calamai - Alba Lelli, San Giovanni Valdarno, Arezzo; Camillo Smacchia, Villafranca di Verona, Verona; Caputo, Bussolengo, Verona; Rosario Giuseppe Cantella, Gela, Caltanissetta; Poggi - Cinzia Cavalli, Bobbio, Piacenza; Francesco Alberici - Alessandra Donisi, Piacenza; Mauro Azzini, Alessandria; Paolo Bassi, Lugo, Ravenna; Bevilacqua - Bruba Calderoni, Faenza, Ravenna; Dario Claudio - Anna Pupo, Treviso; Vairo Contini - Maria Beatrice Cipriani, Pisa; Marcolungo - Annamaria Cattelan, Rovigo; Ercole Conza - Lanzafame Massimiliano, Verona; Diana Cinà - Rosa Ventimiglia, Catania; Rosario Russo - Maria Teresa Mughini, Catania; Antonio Alessandri - Reatto Patrizia, Piacenza, Vicenza; Davide Banon, San donà di Piave, Venezia; Claudio Cancellieri, Forlì; Francesco Albertini, Faenza, Ravenna; Giuseppe Gaddoni, Faenza, Ravenna; Benazzi; Dallago, Cittadella, Padova; Teresa Barone, Cefalù, Palermo; Giuseppe Maida - Leopoldo Ricioppo, Rogliano, Cosenza; Amigoni; Angelaccio, Vimercate, Milano; R. Esposito - G. Guaraldi, Modena; Vincenzo Ciconte - Lucio Cosco, Catanzaro; Adler Aliprandi, Rho, Milano; Pasquale Pellino - Vito Carnelli, Legnano, Milano; Pellino - Marisa Meli, Corsico, Milano; Manlio Sanna, Cagliari; Ivano Spina, Lucera, Foggia; Ferrara, Foggia; Luisa Camogliano - Paola Arona, Tortona, Alessandria; Giovanni Caratti, Nizza Monferrato, Asti; Giuliano Rizzardini - Fosca Niero, Milano; Francesco Pellicano - Carmela Vita, Gioia Tauro, Reggio Calabria; Maurizio Paoloni, Avezzano, L'Aquila; Giorgio Barbarini, Pavia; Pietro Di Gregorio, Catania; Luigi Guarneri, Enna; Pietro Bonomo, Ragusa; Antonino Calabrò, Barcellona, Messina; Irene Schlacht, Milano; Franca Petramala - Pasquale Paletta, Rossano, Cosenza; Giovanni Aloisio, Cirò Marina, Crotone; Nino Manca, Brescia; Anna Dabbicco, S. Agata Militello, Messina; Pasquale Pellino - Iole Bellini, Magenta, Milano; Elisabetta Vinciguerra, Praia a Mare, Cosenza; Antonella Castagna, Milano; Giorgio Zuccati, Firenze; Paola Lazzeri, Empoli, Firenze; Alfredo Scalzini, Mantova; Doni, Firenze; Fosco Foglietta - Enrica Montanari, Cento, Ferrara; Riccardo Baldi - Florio Ghinelli, Ferrara; Roberto Nannini - Patrizia Zaccherini, Imola, Bologna; Augusto Cavina - Francesco Chiodo, Bologna; Gianna Poppi - Aldo Gasponi, Bologna; Massimo Anichiarico - Marco Borderi, Bologna; Torresani; Lunghi, Milano; Fosco Foglietta - Carmelina Carillo, Argenta, Ferrara; Claudio Massoni - Maria Giovanna Righini, Forlì; Enrica Montanari, Lagosanto, Ferrara; Valentino Miconi, Arzignano, Vicenza; Pasquale Colamartino, Vasto, Chieti; Ezio Manzato, Zevio, Verona; Agnes Mayr, Brunico, Bolzano; Massimo Ripamonti - Andre Lovisi, Rovereto, Trento; Luisa Camogliano - Maria Luisa Goggi, Novi Ligure, Alessandria; Claudia Formenti - Filomena Ciziceno, Melegnano, Milano; Antonella Esposito - A. Fioravanti, Foligno, Perugia; Tini Sauro, Città di Castello, Perugia; Massimo Clementi, Milano; Bizzaro Nicola - Fiorenza Pesente, Gemona, Udine; Cappelletti - Ida Ambrosini, Spilimbergo, Pordenone; Zamparo - Oro Ada, Sacile, Pordenone; Fiorin - Bernardo Collaviti, Portogruaro, Venezia; Zamparo - Federica Alfenore, San Vito a Tagliamento, Pordenone; Bellini - Marina Pettirossi, Perugia; Raimondo Marcenà, Palermo; Calogero Caruso - Francesca Tortorici, Palermo; Maria Giuseppina Costanza, Caltanissetta; Paolo Padovani, Fermo, Ascoli Piceno; Giovanni Riccio, Pietra Ligure, Savona; Manzato; Pernigotti, Bozzolo, Mantova; Rasio; Adinolfi, Castiglione dello Stivere, Mantova; Manzato; Semerari, Pieve di Coriano, Mantova; Maria Pina Sciotti, Vasto, Chieti; Paolo Bassi, Ravenna; Martin Ogrisek, Bressanone, Bolzano; Ghionni - Silvia Davanzo, Caorle, Venezia; Daniele Dionisio - Angela Vivarelli, Pistoia; Luigi Fagiani - Laica Ceccarelli, Piombino, Livorno; Giorgio Giannotti, Paternò, Catania; Flora Alborino, Dolo Mirano, Venezia; Lucia Silvestri,

Dolo, Venezia; Serafino Varrassi - Remo Barnabei, L'Aquila; Benedetto Del Gusto, Avezzano, L'Aquila; Aldo Pavone, Este, Padova; Luana Cosentino, Pescara; Celio Lazzarini, S. Donà di Piave, Venezia; Roberta Fontana, Verona; Luigi Alecci, Asiago, Vicenza; Mauro Mattarei - Giorgio Raponi, Rovereto, Trento; Valentino Miconi - Giovanna Benetti, Lonigo, Vicenza; Annamaria Cattelan, Rovigo; Marco Caputo, Bussolengo, Verona; Giovanni Bonadonna, San Bonifacio, Verona; Gianluca Gessoni, Chioggia, Venezia; Rocco Potenza, Rovigo; Luigi Tonetto, Conegliano, Treviso; Diva Simonetto, Treviso; Roberta Fontana - Luigi Dolci, Verona; Mario Plebani - Alessandra Dosualdo, Padova; Enzo Raise - Giorgio Rosini, Castello, Venezia; Giovanni Gallo - Anna Puppo, Treviso; Giampiero Pellizzer, Vicenza; Lucio Bacelle, Cittadella, Padova; Nicola Gentile, Milano, Venezia;

D2. Testimoni significativi

Mario Affronti (Policlinico Palermo); Giuliano Bellezza (UISP Toscana); Maria Busia (Consultorio Olbia, Sassari); Salvatore Cacciola (ASL 3, Catania); Giuseppina Cassarà (Ospedale S. Raffaele Cefalù, Palermo); Anna Canestrari (Ospedale Mangiagalli, Milano); Claudio Cippitelli (PARSEC, Roma); Sara Cravero (Gruppo Abele, Torino); Alessandra Cerioli (LILA, Bologna); Beniamino Daniele (Collettivo studentesco); Pape Diaw (ARCI, Firenze); Doro (Federsex Puglia); Salvatore Geraci (Area Sanitaria Caritas, Roma); Ylenia Gifuni (Collettivo studentesco, Napoli); Gianni Grasso (Centro Fernandes, Napoli) - GrIS Lombardia (Milano); Michela (Collettivo studentesco, Napoli); Nadia Monco (Centro Formazione Professionale, Roma); Laura Monsillo (Collettivo studentesco, Firenze); Paolo Pagani (Cooperativa "Farsi Prossimo", Milano); Tullio Prestileo (Ospedale Civico Benfratelli, Palermo); Enrica Ronca (ASL, Cremona); Sabrina Sanfilippo (Gruppo Abele, Torino); Sonia Sebastianelli (ASL, Ancona); Adel Smia (Mediatore Linguistico-culturale, Roma); Laura Spizzichino (ASL RM/E, Roma); Cecilia Tibaldi (Ospedale S. Anna, Torino); Giuseppe Ungari (Associazione Arbitri, Cremona); Gabriella Valenti (Consultorio, Brindisi).

*Stampato da Tipografia Facciotti srl
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

Roma, ottobre-dicembre 2011 (n. 4) 31° Suppl.