



# Rapporti

## ISTISAN

10/30



**HIV/AIDS *counselling* telefonico  
in ambito transculturale**



ISSN 1123-3117

A cura di  
V. Di Sarno, F. Botta,  
E. Lichtner, A. Colucci,  
P. Gallo e A.M. Luzi

www.iss.it



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**HIV/AIDS *counselling* telefonico  
in ambito transculturale**

A cura di  
Valentina Di Sarno, Francesca Botta, Eleonora Lichtner,  
Anna Colucci, Pietro Gallo e Anna Maria Luzi  
*Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate*

ISSN 1123-3117

**Rapporti ISTISAN**  
**10/30**

Istituto Superiore di Sanità

**HIV/AIDS counselling telefonico in ambito transculturale.**

A cura di Valentina Di Sarno, Francesca Botta, Eleonora Lichtner, Anna Colucci, Pietro Gallo e Anna Maria Luzi  
2010, iv, 31 p. Rapporti ISTISAN 10/30

Il presente lavoro fornisce una panoramica dell'attività di *counselling* telefonico transculturale sull'infezione da HIV e sull'AIDS svolta dall'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS" (TVA) dell'Istituto Superiore di Sanità nel biennio 2007-2008. Tale intervento ha visto la collaborazione integrata di ricercatori del TVA, di mediatori linguistico-culturali esperti in interventi di promozione e tutela della salute del migrante e di consulenti competenti in tematiche inerenti l'HIV, l'AIDS e la comunicazione in ambito transculturale. La finalità generale è stata quella di fornire un'informazione scientifica, aggiornata e personalizzata, oltre che in italiano, anche in altre sette lingue (inglese, francese, spagnolo, cinese, arabo, russo e romeno) selezionate tra quelle parlate dai gruppi etnici maggiormente presenti sul territorio italiano e precedentemente utilizzate nell'ambito dell'VIII Campagna Informativo-Educativa promossa dal Ministero della Salute. I risultati di questi due anni di esperienza mostrano che ad usufruire di tale intervento sono state soprattutto persone straniere di sesso maschile, giovani, eterosessuali. Il *counselling* telefonico transculturale ha consentito di rispondere a quesiti inerenti prevalentemente la modalità di trasmissione dell'HIV e di effettuazione del test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV, facilitando le persone non italiane nell'accesso e nella fruizione delle strutture diagnostico-cliniche.

*Parole chiave:* Counselling; HIV; AIDS; Popolazione migrante; Transculturalità

Istituto Superiore di Sanità

**HIV/AIDS Phone Counselling in trans cultural context.**

Edited by Valentina Di Sarno, Francesca Botta, Eleonora Lichtner, Anna Colucci, Pietro Gallo and Anna Maria Luzi  
2010, iv, 31 p. Rapporti ISTISAN 10/30 (in Italian)

This work provides an overview of cross-cultural telephone counselling on HIV and AIDS conducted by the AIDS Phone Counselling Unit (TVA, *Telefono Verde AIDS*) of the Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) in the years 2007-2008. This operation has seen the full partnership of researchers from the TVA Unit, cultural-linguistic experts promoting and protecting the health of migrants as well as other consultants responsible for issues concerning both HIV/AIDS and communication in cross-cultural context. The overall aim of the project was to provide scientific, updated and customized information not only in Italian language but also in seven other languages (English, French, Spanish, Chinese, Arabic, Russian and Romanian) selected from those spoken by the ethnic groups living on Italian territory and formerly used in the 8th Informative Educational Campaign sponsored by the Ministry of Health. Foreigners, especially male, young and heterosexual people, benefited from these two years of experience; as a matter of fact, the phone counselling trans-cultural activity enabled non-Italian people to answer questions related to HIV transmission mode and execution of tests to detect the anti-HIV antibodies by facilitating the access to both health and diagnostic structures on Italian territory.

*Key words:* Counselling; HIV; AIDS; Migrant population; Trans-cultural

Si ringraziano:

- Adel Abdessamia, Marcela Bulcu, Miguel Grabiél Calero, Gheorghe Dascal, Galina Dubac, Alessandro Listuzzi, Agenesta Mukarutamu, Maria Vasquez per il lavoro di mediazione linguistico-culturale svolto presso l'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS";
- Angela Santoro e Rudi Valli per il contributo all'attività di *counselling* telefonico rivolto alla popolazione italiana;
- Anna D'Agostini per l'attività di segreteria tecnico-organizzativa svolta all'interno dell'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS";
- Pierpaolo Ricci per la consulenza editoriale.

Per informazioni su questo documento scrivere a: [tvaidss@iss.it](mailto:tvaidss@iss.it); [anna.luzi@iss.it](mailto:anna.luzi@iss.it).

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it).

Citare questo documento come segue:

Di Sarno V, Botta F, Lichtner E, Colucci A, Gallo P, Luzi AM. *HIV/AIDS counselling telefonico in ambito transculturale*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/30).

---

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.

© Istituto Superiore di Sanità 2010

# INDICE

<b>Premessa</b> .....	iii
<b>1. Fenomeno migratorio, salute e prevenzione</b> .....	1
1.1. L'immigrazione in Italia .....	1
1.2. Migrazione, salute e infezione da HIV .....	2
1.3. <i>Counselling</i> transculturale come strategia di prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS .....	3
1.4. Esperienze internazionali di AIDS <i>Helplines</i> .....	5
<b>2. <i>Counselling</i> telefonico transculturale. Prevenzione dell'infezione da HIV nella popolazione non italiana</b> .....	6
2.1. Il Progetto .....	6
2.2. Obiettivi .....	6
2.3. Metodologia .....	7
2.4. Attività svolte.....	8
2.5. Indagine conoscitiva delle AIDS <i>Helplines</i> presenti in aree geografiche mondiali .....	9
<b>3. <i>Counselling</i> telefonico transculturale: attività del Telefono Verde AIDS</b> .....	11
3.1. Introduzione.....	11
3.2. Caratteristiche e provenienza delle persone-utenti straniere.....	11
3.2.1. Genere .....	12
3.2.2. Età .....	13
3.2.3. Aree geografiche e Paesi d'origine.....	14
3.2.4. Provenienza della telefonata sul territorio italiano .....	15
3.3. Tipologia comportamentale delle persone-utenti straniere .....	16
3.3.1. Tipologia di quesiti posti .....	17
<b>4. Discussione e conclusioni</b> .....	19
<b>Bibliografia</b> .....	21
<b>Appendice A</b> - VIII Campagna Informativo-Educative per la lotta contro l'AIDS .....	23
<b>Appendice B</b> - <i>Depliant</i> Telefono Verde AIDS "parla anche la tua lingua" .....	24
<b>Appendice C</b> - Scheda di sintesi del materiale raccolto per ogni nazione.....	25
<b>Appendice D</b> - Scheda raccolta dati su "Servizi telefonici e/o AIDS <i>Helpline</i> " .....	26
<b>Appendice E</b> - Analisi delle lingue parlate e dei Paesi di provenienza delle persone-utenti straniere .....	27



## PREMESSA

Il fenomeno migratorio sta diventando sempre più una questione di centrale importanza nelle politiche nazionali e internazionali. Si stima che circa il 3% della popolazione mondiale sia costituita da migranti. In questo fenomeno sono coinvolti non solo i Paesi industrializzati ma anche i Paesi a medio e basso sviluppo. Esistono, infatti, differenti tipologie di migrazione che coinvolgono le nazioni a diversi livelli, sia come Paesi d'origine, sia come Paesi ponte, sia come meta finale, in quanto nazioni a più alto tenore economico (1).

Per comprendere la complessità dell'intero panorama appare evidente la necessità di un'analisi multidisciplinare. È difficile, infatti, affrontare il tema della salute della persona immigrata senza prendere in considerazione aspetti socio-demografici, culturali e legislativi. Nell'ottica di una realtà così eterogenea, all'interno della quale la fisionomia della popolazione muta velocemente, sono necessarie politiche attive di sostegno all'integrazione e al rispetto della diversità, che tengano in considerazione i diversi bisogni di salute espressi da questo particolare target.

In Italia la migrazione, per quanto non abbia radici storiche antiche ma sia piuttosto il frutto della modernità e della globalizzazione, non può più essere considerata un fenomeno nuovo e da affrontare come emergenza. Questa è ormai una realtà radicata e consolidata nella nostra società e richiede, pertanto, risposte efficaci e mirate, in particolar modo per quanto riguarda la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie infettive tra le quali l'infezione da HIV.

Quanto sopra riportato ha spinto un gruppo di ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) a definire un modello di intervento di *counselling* telefonico sull'infezione da HIV in ambito transculturale, a costituire un'equipe multidisciplinare (ricercatori, mediatori linguistico-culturali, consulenti) e a sperimentare tale modello nell'ambito delle attività dell'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS". Le finalità sono state quelle di accogliere la richiesta della persona-utente, decodificarla e fornire una risposta personalizzata e culturalmente appropriata su tematiche inerenti la salute, le malattie trasmissibili e la sessualità, argomenti non sempre di facile esplicitazione, all'interno di un colloquio specialistico mirato, quale è quello di *counselling*. È stato possibile, inoltre, attivare percorsi di facile accesso per le persone migranti alle strutture pubbliche impegnate nella prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione da HIV.

Il presente lavoro è articolato in tre capitoli. Dopo una breve panoramica sulla situazione dell'immigrazione nel nostro Paese, si analizza l'approccio italiano alla tutela e alla promozione della salute delle persone straniere, per quanto riguarda le malattie infettive come l'HIV. Il *counselling* transculturale, che permette di costruire una cornice di significato condivisa tra operatore sanitario e persona straniera, viene indicato come strumento comunicativo-relazionale valido in un contesto sanitario coinvolto nella gestione della salute del migrante. All'interno di tale relazione, inoltre, un aspetto che potrebbe facilitare ulteriormente una comunicazione efficace è rappresentato dalla figura del mediatore linguistico-culturale che, proprio grazie alle sue competenze di decodifica e di traduzione di significati, potrebbe creare un contesto nel quale la persona non italiana possa sentirsi accolta e compresa. Nonostante siano trascorsi molti anni dai primi casi di HIV, tale patologia continua a rappresentare un fenomeno relativamente conosciuto e per questo motivo in molti Paesi, come nel nostro, sono state attivate già da tempo diverse *AIDS Helplines* come strumenti di facile accesso e fruibilità.

Nel capitolo successivo viene illustrato il progetto "*Counselling Telefonico Transculturale. Progetto di intervento volto alla prevenzione dell'infezione da HIV nella popolazione non italiana*" che ha visto coinvolti alcuni ricercatori dell'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS" dell'ISS, mediatori linguistico-culturali e consulenti competenti in tematiche psico-sociali. Il

Progetto della durata di due anni, promosso e finanziato dal Ministero della Salute, ha permesso di offrire un servizio di *counselling* telefonico, oltre che in italiano, anche in sette differenti lingue (inglese, francese, romeno, spagnolo, arabo, cinese e russo) scelte tra quelle parlate dai gruppi etnici maggiormente presenti sul territorio italiano e precedentemente utilizzate nell'ambito dell'VIII Campagna Informativo-Educativa promossa dal Ministero.

Nel terzo capitolo, inoltre, sono presentati i risultati dell'attività di *counselling* telefonico in ambito transculturale svolta dall'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS" con particolare attenzione alle caratteristiche della persona-utente (genere, età, aree geografiche e Paesi d'origine, provenienza della telefonata sul territorio italiano), alle tipologie comportamentali messe in atto e alle tematiche affrontate nel corso del colloquio di *counselling* telefonico.

Sono state presentate, infine, alcune riflessioni sul tema trattato, individuando elementi di criticità e possibili prospettive future relative all'intervento di *counselling* telefonico rivolto a persone non italiane.

# 1. FENOMENO MIGRATORIO, SALUTE E PREVENZIONE

## 1.1. L'immigrazione in Italia

L'Italia dalla metà degli anni '70 si è trasformata da paese di emigrazione a paese che accoglie migranti. L'incremento significativo di stranieri, verificatosi negli ultimi decenni, ha avviato l'Italia, dopo Germania e Francia, a diventare, insieme alla Spagna, tra le prime nazioni europee per numero di immigrati. Secondo i dati Istat nel 2007 gli stranieri residenti in Italia sono 3.432.651 (2). Diversa è la stima che emerge dall'ultimo Rapporto Caritas Migrantes, che comprende anche le persone non italiane in attesa del rinnovo del permesso di soggiorno. Si parla della presenza di 3.8-4 milioni di persone straniere (comunitarie e non) alla fine del 2007 (il 6,7 % della popolazione italiana), con un incremento del 16,8% rispetto all'anno precedente. Negli ultimi 6 anni il numero di migranti si è così triplicato. A tale dato si aggiunge anche un'ampia fascia di popolazione migrante priva di permesso di soggiorno, il cui numero è estremamente difficile da determinare. L'aumento del numero di stranieri è relativo a tutto il territorio nazionale, pur tuttavia si rileva una disomogenea distribuzione tra le diverse aree geografiche, che vede una presenza al nord del 62,5%, al centro del 25,0% e al sud del 12,5%. In realtà la presenza di stranieri nel Mezzogiorno sembrerebbe sottostimata. La maggior parte, infatti, è costituita da persone prive di permesso di soggiorno, spesso presenti in queste regioni in modo transitorio: soggiornano temporaneamente, sono impiegati nei lavori stagionali, per poi spostarsi nuovamente nei grandi centri metropolitani del centro e del nord Italia (1).

L'immigrazione in Italia ha una forte connotazione multi-etnica: sono infatti circa 190 le nazionalità rappresentate nel territorio e si differenziano tra loro per il diverso contesto d'origine, per le caratteristiche sociali, demografiche, economiche, nonché per il "progetto" migratorio nel quale sono impegnate. Per quanto riguarda le aree geografiche di provenienza dei migranti che arrivano in Italia, il 52,0% viene dall'Europa, il 23,2% dall'Africa, il 16,1% dall'Asia, l'8,6% dall'America, lo 0,1% dall'Oceania. È rilevante notare l'incremento riferibile agli stranieri provenienti da Paesi europei, dei quali più della metà (32,7% del numero totale di stranieri) fa parte dell'Unione Europea che vede, attualmente, la presenza di 27 Paesi membri.

Le nazioni di provenienza più rappresentate sono la Romania (21,5%) e l'Albania (10,9%), seguite dal Marocco (10,0%), dalla Cina (4,2%), dall'Ucraina (3,5%) e dalle Filippine (2,9%). È necessario considerare che, anche in questo caso, i dati riguardano gli individui regolarmente presenti e non comprendono le persone immigrate prive di documenti, spesso espressione dei nuovi flussi migratori (1). L'analisi dei dati demografici mostra una popolazione migrante di giovani adulti, di cui una percentuale rilevante è composta da donne e minori. In Italia, fin dagli inizi, l'immigrazione ha avuto una forte connotazione femminile, pur con caratteristiche estremamente diverse rispetto a quelle attuali. Attualmente le donne migranti arrivano in Italia da sole, senza permesso di soggiorno, spesso con un livello di scolarizzazione alto e vengono occupate prevalentemente in lavori domestici o di assistenza. Negli ultimi anni la presenza sempre maggiore delle donne ha raggiunto come numero quella degli uomini (50,4%).

Nel 2007 il 22,6% degli stranieri (767.060) risulta essere di età inferiore ai 18 anni. Sono compresi in questa percentuale anche i nati in Italia da genitori stranieri che risultano essere l'11,0% di tutti i nati nel 2007. È interessante notare l'aumento degli studenti stranieri nelle scuole italiane, che è stimato in circa 70.000 unità annue. Nel 2007 il 6,4% degli studenti è di nazionalità straniera (1).

La presenza crescente di donne e minori stranieri contrassegna, quindi, un'immigrazione stabile, caratterizzata sempre più da un progetto a lungo termine. È indice questo di una

graduale trasformazione dell'immigrazione da individuale a familiare, in quanto la persona straniera arriva in Italia con l'intento di ricongiungersi al proprio nucleo familiare e stabilizzarsi. Più della metà degli immigrati è presente in Italia per motivi di lavoro (56,5%) e più di 1/3 per motivi di famiglia (35,6), il resto (7,9%) per studio, adozione, motivi religiosi e altro (3).

## 1.2. Migrazione, salute e infezione da HIV

L'importanza del fenomeno migratorio ha portato il nostro Paese, in questi ultimi anni, ad affrontare scelte fondamentali nell'ambito della tutela della salute degli stranieri presenti in Italia. L'assistenza sanitaria a tale target è stata oggetto di una revisione legislativa che ha messo in atto una politica sanitaria ben delineata. L'attuale normativa in materia di immigrazione prevede che gli stranieri temporaneamente presenti (STP) sul territorio abbiano il diritto di beneficiare dell'assistenza sanitaria. In particolare, il DL.vo 286/1998 precisa (art. 35) che, anche chi non è in regola con l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), possa usufruire di prestazioni mediche relative soprattutto alla tutela della gravidanza, della maternità e della salute dei minori, nonché alle vaccinazioni, agli interventi di profilassi internazionale e alla cura delle malattie infettive (4). Le persone straniere in possesso del permesso di soggiorno possono, invece, iscriversi al SSN previo pagamento di una quota, al pari dei cittadini italiani. A livello regionale si è lavorato per la creazione di Servizi che fossero dedicati agli immigrati all'interno delle Aziende Sanitarie Locali e degli Ospedali. Sono stati attivati centri e ambulatori di medicina generale che dovrebbero rappresentare per il migrante senza documenti un ponte d'accesso al Servizio Sanitario Nazionale e una tutela per la propria salute.

I dati provenienti dagli ambulatori dedicati alla popolazione migrante sottolineano come questo target sia costituito da soggetti sani che si rivolgono ai Servizi sanitari per problematiche legate a malattie comuni quali disturbi gastrointestinali, respiratori o osteoarticolari, molto simili a quelli riscontrati nella popolazione italiana. Le patologie rilevate tra gli stranieri, inoltre, sono talvolta espressione di disagio psicofisico, legato alle variazioni nelle abitudini di vita, all'abbandono dei legami familiari e alle difficoltà di inserimento sociale e lavorativo. A ciò si aggiunge il difficile accesso e fruibilità dei Servizi sanitari causato, spesso, da barriere linguistiche e culturali, determinando in tal modo una condizione di vulnerabilità proprio per quelle patologie di complessa comunicabilità come le malattie infettive e, in modo specifico, l'infezione da HIV e l'AIDS (5).

Per la prevenzione di tale patologie nella persona migrante, inoltre, vanno tenute in considerazione variabili che hanno a che fare sia con il contesto di provenienza, sia con le condizioni psicosociali che la persona si trova ad affrontare nel paese ospitante. La prevenzione e il controllo delle malattie infettive si basa sulla conoscenza, sulla diagnosi precoce e la cura delle patologie stesse. In quest'ottica un punto centrale è costituito dalla fruibilità dei Servizi socio-sanitari. La marginalità, infine, favorisce condizioni di maggiore vulnerabilità per la popolazione non italiana relativamente alla diffusione di patologie legate alla povertà, a condizioni precarie di vita e a comportamenti a rischio come ad esempio l'infezione da HIV.

Il centro Operativo AIDS dell'ISS ha evidenziato che nel periodo che va dal 1992 al 2007, il 22,4% (5.195 casi) delle nuove diagnosi di infezione da HIV sono imputabili a stranieri con regolare permesso di soggiorno, provenienti prevalentemente dall'Africa e, a seguire, dai Paesi dell'America Latina e da quelli Europei. La modalità di trasmissione più frequente è quella che avviene attraverso contatti eterosessuali (53,4%).

La proporzione di stranieri, rispetto alla popolazione complessiva, tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata dall'11,0% nel 1992 al 32,8% nel 2007. Tale incremento può

essere giustificato dal progressivo aumento del numero di migranti presenti sul territorio italiano o da un aumento di arrivi da Paesi ad alta prevalenza di infezione da HIV.

Se si prende in considerazione, invece, l'incidenza delle diagnosi di infezioni da HIV nella popolazione straniera, si rileva che, dato l'aumento annuo del numero totale di stranieri presenti nel nostro Paese, l'incidenza delle nuove diagnosi diminuisce. Pur tuttavia, confrontando l'incidenza dell'infezione da HIV rilevata tra gli stranieri con quella rilevata tra gli italiani, emerge che, nel 2007, tale incidenza sia 11 volte maggiore rispetto a quella della popolazione italiana. Questo a significare che a fronte di una diminuzione progressiva dell'incidenza di HIV tra gli stranieri, la diffusione dell'infezione in questa popolazione continua ad assumere un peso rilevante, più che per la popolazione italiana. Tali stime non comprendono le persone che sono in condizioni di clandestinità in quanto non è possibile definire il loro numero in modo preciso attraverso le fonti di rilevazione ufficiale (6).

Risulta, pertanto, quanto mai importante promuovere politiche di prevenzione e di tutela della salute della popolazione straniera facilitando e garantendo l'accesso alle strutture sanitarie impegnate in interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie infettive.

Un elemento preoccupante è l'alta percentuale di stranieri con malattia conclamata (AIDS), che scopre contestualmente la propria sieropositività. Si tratta di persone che arrivano tardi alla diagnosi di infezione da HIV, quando già la malattia è in uno stato avanzato. Negli ultimi anni, il numero di diagnosi tardive di infezione da HIV è aumentato (7). Il dato è ancora più rilevante tra gli stranieri. Si configura, quindi, una realtà, comune a molti Paesi a forte attrazione migratoria tra i quali l'Italia. Realtà dove le persone immigrate accedono con difficoltà ai Servizi di diagnosi, effettuano in ritardo le cure e non usufruiscono dei benefici dell'*Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) (8-16).

### **1.3. Counselling transculturale come strategia di prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS**

Diversi studi evidenziano come un ostacolo per l'accesso alle strutture sanitarie e per l'instaurarsi di una efficace relazione professionale tra operatore sanitario e persona migrante sia la non condivisione degli stessi modelli esplicativi di salute, di malattia e di cura. Sembra importante da questo punto di vista il riconoscimento della dimensione culturale e sociale del contesto sanitario. In termini specifici, nella relazione tra operatore sanitario e persona-utente vengono ad incontrarsi due prospettive, una più strettamente tecnico-scientifica, l'altra prevalentemente soggettivo-personale. La distanza tra le due prospettive diventa più ampia quando i modelli che si incontrano hanno una diversità culturale; in questo caso, affinché avvenga una comunicazione efficace, si rende necessaria una "transazione" tra i due modelli finalizzata alla creazione di una negoziazione e di una condivisione sul significato dei sintomi e della malattia (17).

In questo senso la relazione professionale in ambito transculturale può essere considerata un particolare caso di relazione terapeutica, all'interno della quale si vengono a confrontare diverse visioni dell'evento malattia, caratterizzate da contesti culturali differenti. La cultura di appartenenza, infatti, sembra influenzare profondamente la modalità di selezione, presentazione e descrizione dei sintomi, la percezione del dolore e il vissuto psicofisico. La medicina occidentale, inoltre, poco si adatta alla narrazione di persone non occidentali che possono dare all'evento malattia spiegazioni influenzate da dimensioni sociali, magiche e religiose (18).

Il livello linguistico e culturale sembra rappresentare un altro momento critico nella relazione professionale che evidenzia la necessità di porre attenzione alla creazione di codici

linguistici condivisi orientati ad uno scambio e ad una comprensione delle informazioni. In questa complessa e delicata realtà la presenza della figura del mediatore linguistico-culturale potrebbe offrire alla persona straniera la possibilità di esprimersi nella sua lingua d'origine e di non tralasciare, dunque, significati, sfumature e particolari, propri della cultura di appartenenza, utili a definire un quadro di insieme dello stato di salute, ricevendo, in tal modo risposte mirate ai propri effettivi bisogni. D'altro canto il mediatore linguistico-culturale rappresenta per l'operatore sanitario occidentale l'opportunità di entrare nel mondo dell'altro e comprendere il significato sintomatologico della malattia.

La creazione, quindi, di una cornice di significato condivisa tra operatore e persona straniera sembrerebbe essere un fattore facilitante per l'instaurarsi di un processo comunicativo efficace, all'interno del quale la persona/utente non si senta "un caso" ma possa sentirsi accolta e compresa (19).

In tale contesto comunicativo l'intervento di *counselling*, strumento ampiamente utilizzato nell'ambito della prevenzione dell'infezione da HIV e dell'AIDS, può rappresentare un valore aggiunto alla relazione professionale transculturale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il *counselling* "un dialogo confidenziale, un'interazione che si svolge tra un operatore e una persona volta ad attivare le sue risorse interne ed esterne per metterla in condizione di far fronte a situazioni stressanti e di prendere decisioni autonome relativamente all'infezione da HIV e all'AIDS"(20). Tale intervento, che richiede una "strutturazione attenta e consapevole", segue una sequenza ben definita di fasi e mette in atto abilità comunicative e conoscenze specifiche. È un metodo di intervento efficace in cui la persona è supportata nella messa in evidenza del problema, nel trovare possibili soluzioni, nel superamento di momenti di difficoltà, nella percezione di possibili cambiamenti relativi a comportamenti e credenze. Le strategie e le tecniche comunicative (riformulazione, delucidazione, indagine e messaggi in prima persona) dell'operatore, insieme a conoscenze specifiche, qualità e abilità personali (autoconsapevolezza, ascolto attivo ed empatia) sono finalizzate "all'attivazione e alla riorganizzazione delle potenzialità (*empowerment*) della persona-utente per rendere possibili scelte e cambiamenti in situazioni percepite come difficili dall'individuo stesso o per affrontare in modo attivo problemi e difficoltà che lo riguardano" (21).

Quanto sopra riportato rappresenta la base teorica dell'intervento di *counselling* sia *vis a vis*, sia telefonico. In particolare, per il *counselling* telefonico, è necessario seguire uno schema ben preciso, utilizzando alcuni strumenti fondamentali finalizzati ad ottenere una relazione efficace. Il *counselling* telefonico può essere strutturato in passi: ascoltare attivamente, rispecchiare, riassumere, definire il problema, verificare (22). Il mezzo telefonico, inoltre, lascia uno spazio di autonomia alla persona, che decide liberamente quando iniziare o terminare la comunicazione; consente l'anonimato permettendo così di superare alcune "barriere" o tabù riguardo tematiche legate ad esempio alla sfera sessuale; offre la possibilità di chiamare da ogni parte del territorio; favorisce l'immediatezza e la semplicità del linguaggio facilitando l'instaurarsi di una relazione empatica e immediata (23). In ambito transculturale tale intervento consente di instaurare un rapporto privilegiato con fasce di popolazioni difficilmente raggiungibili per le quali l'accesso ai Servizi sanitari e alle cure potrebbe risultare difficile. Il colloquio telefonico dà informazioni tecnico-scientifiche e delinea una relazione personalizzata e mirata, che tiene conto della cornice socio-culturale delle persone/utenti e fa leva anche su possibili modifiche comportamentali relative a situazioni di disagio e di rischio, nell'ottica preventiva volta a consentire l'accesso tempestivo e appropriato ai Servizi sanitari. Il ruolo dei mediatori linguistico-culturali diviene fondamentale affinché l'informazione e il supporto sia efficace, valorizzando le caratteristiche peculiari di ogni popolazione e cultura di riferimento.

Tale modalità di intervento è presente in molti Paesi appartenenti a molteplici e differenti aree geo-culturali, dove Servizi di AIDS *Helpline* offrono interventi di *counselling* telefonico.

Si tratta di Servizi che, seppur eterogenei per metodologie adottate e target di riferimento, mirano tutti a favorire un rapido e appropriato accesso a informazioni atte a tutelare e promuovere la salute della persona. Tuttavia si tratta di interventi di *counselling* telefonico che nella maggior parte dei casi utilizzano la lingua ufficiale parlata nel paese, come descritto nel paragrafo successivo.

## 1.4. Esperienze internazionali di AIDS *Helplines*

Nell'ambito dei piani di promozione e tutela della salute, nonché di prevenzione dell'infezione da HIV, a livello mondiale, ormai da diversi anni, si ritengono utili e di facile fruizione i servizi di informazione telefonica: *Helpline*, *Hotline*, *Warmline*.

Per quanto riguarda l'infezione da HIV, le *AIDS Helpline* sono state utilizzate fin dal 1983 per far fronte alla grande necessità della popolazione generale e degli operatori socio-sanitari di ottenere informazioni sull'epidemia. Da risposta all'emergenza informativa, le *AIDS Helpline* si sono trasformate e strutturate diventando sempre più una fonte di informazione e di educazione alla salute della popolazione generale. Sempre più spesso tali Servizi sono diventati una risorsa utile a rispondere a quesiti specifici come la Terapia Antiretrovirale, la Profilassi Post Esposizione (PPE), la Ricerca e la Sperimentazione di candidati vaccinali (criteri di arruolamento, caratteristiche dei preparati vaccinali e altro).

Recentemente, gli aumentati flussi di migrazione tra Paesi ha indotto alcune nazioni ad offrire Servizi di *AIDS Helpline* in varie lingue per facilitare la conoscenza e la consapevolezza delle persone straniere sull'eventuale pericolosità dei propri comportamenti.

In alcuni casi si tratta di Servizi erogati da Enti Pubblici, in altri da Organizzazioni Non Governative costituite in seguito all'espandersi dell'epidemia da HIV o già impegnate in settori quali la tossicodipendenza e la prostituzione.

Dall'analisi della letteratura scientifica internazionale emerge che esistono diverse esperienze di *AIDS Helpline*. Nella maggior parte dei casi si tratta di Servizi di informazione e consulenza erogate alla popolazione generale, agli operatori socio-sanitari o a target specifici (giovani, stranieri, omosessuali, tossicodipendenti) relativamente alle modalità di trasmissione del virus e all'orientamento alle strutture di diagnosi e cura presenti sul territorio.

Una ricerca realizzata dal *National HIV Telephone Consultation Service* del San Francisco General Hospital, per esempio, ha rilevato dall'analisi delle telefonate effettuate al Servizio nazionale di *AIDS Helpline* americano da persone di origine latino-americana e afro-americana, che i bisogni informativi prioritari sono la terapia e la gestione dell'HIV in gravidanza (24, 25).

È stata sperimentata, inoltre, una Campagna informativa rivolta a persone latino-americane sulla prevenzione dei comportamenti a rischio dal titolo "*Tu no me conoces*" con l'utilizzo di messaggi informativi in lingua spagnola attraverso radio, giornali e ogni forma di mass-media. All'interno di questa Campagna è stata offerta anche la possibilità di usufruire di una *Hotline* specifica per l'erogazione di informazioni legate al test HIV. A seguito della Campagna è stato rilevato un incremento dell'effettuazioni del test HIV soprattutto per i partner delle persone sieropositive (26).

Per quanto riguarda il continente africano, invece, è stata sperimentata una linea telefonica sull'infezione da HIV e AIDS in Uganda rivolta agli operatori socio-sanitari. Tale esperienza ha evidenziato quanto un servizio di questo tipo possa essere utile per la gestione dei casi di emergenza, nonché per il trattamento antiretrovirale e il suo monitoraggio (27).

## **2. COUNSELLING TELEFONICO TRANSCULTURALE. PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA HIV NELLA POPOLAZIONE NON ITALIANA**

### **2.1. Il Progetto**

Da tale composito scenario che porta in primo piano la necessità della creazione di servizi informativi e preventivi rivolti alla popolazione straniera, è nata la proposta da parte di alcuni ricercatori dell'Unità Operativa "Telefono Verde AIDS" (TVA) dell'ISS di avviare una collaborazione con il Ministero della Salute per la realizzazione del "*Counselling Telefonico Transculturale. Progetto di intervento volto alla prevenzione dell'infezione da HIV nella popolazione non italiana*".

Per la realizzazione del lavoro si è reso necessario costituire, presso il TVA, un'equipe multidisciplinare, composta da ricercatori dell'Unità Operativa, da mediatori linguistico-culturali e da consulenti esperti in tematiche psico-sociali.

È stato avviato un intervento di *counselling* telefonico in ambito transculturale erogato, oltre che in italiano, in altre sette differenti lingue (inglese, francese, romeno, spagnolo, arabo, cinese e russo) scelte tra quelle parlate dai gruppi etnici maggiormente presenti sul territorio italiano e precedentemente utilizzate nell'ambito dell'VIII Campagna Informativo-Educativa promossa dal Ministero della Salute.

Attraverso tale intervento si è potuta offrire un'informazione personalizzata all'interno di una relazione professionale tra mediatore linguistico-culturale esperto in aspetti tecnico-scientifici sull'infezione da HIV, comunicativo-relazionali e socio-culturali e la persona straniera. Il *counselling* telefonico così articolato e complesso, inoltre, ha consentito di fornire in modo individualizzato informazioni scientifiche, aggiornate, fondamentali per un intervento di prevenzione e di educazione sanitaria realmente efficace.

### **2.2. Obiettivi**

L'obiettivo generale è stato quello di sviluppare programmi di prevenzione e di promozione della salute a livello nazionale volti ad individuare i bisogni di salute delle persone straniere in merito all'infezione da HIV e all'AIDS, nonché facilitare loro l'accesso e la fruibilità delle strutture socio-sanitarie istituzionali e/o non governative. Nello specifico:

1. Conoscere i bisogni di salute della popolazione non italiana in merito all'infezione da HIV e all'AIDS.
2. Favorire il rapporto tra la persona straniera e i servizi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza presenti sul territorio nazionale.
3. Integrare l'informazione generalizzata delle Campagne Informativo-Educative del Ministero della Salute con un'informazione personalizzata erogata attraverso l'intervento di *counselling* telefonico transculturale sull'infezione da HIV e sull'AIDS.

## 2.3. Metodologia

A partire da marzo 2007, l'attività di *counselling* telefonico erogato dagli esperti dell'Unità Operativa "TVA", Servizio attivo da oltre 20 anni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 13.00 alle ore 18.00, è stato integrato dall'intervento di *counselling* telefonico transculturale. Tale intervento è stato svolto in collaborazione con i consulenti e i mediatori linguistico-culturali, che hanno risposto in sette differenti lingue alternandosi nei diversi giorni della settimana. Il lunedì è stato presente il mediatore di lingua inglese e francese; il martedì quello di lingua romena; il mercoledì è stato dedicato alla lingua spagnola; il giovedì sono stati presenti i mediatori di lingua araba e cinese; il venerdì è stato destinato alla lingua russa.

Le sette aree etnico-linguistiche prescelte sono quelle precedentemente individuate dagli esperti (Ministero della Salute - National Focal Point<sup>1</sup> italiano e ISS) e utilizzate nell'ambito dell'VIII Campagna Informativo-Educativa per la Lotta contro l'AIDS, focalizzata alla realizzazione e alla produzione di *depliant* informativi mirati alla popolazione straniera (Appendice A).

Il Progetto è stato organizzato in 3 fasi principali:

- *Prima Fase*
  - Individuazione e selezione di consulenti in ambito psico-sociale e di mediatori linguistico-culturali, esperti in problematiche riguardanti l'infezione da HIV nelle popolazioni straniere.
  - Formazione/aggiornamento dei consulenti e dei mediatori linguistico-culturali selezionati, attraverso l'attivazione di percorsi didattici teorico-pratici finalizzati all'acquisizione e al perfezionamento di conoscenze, competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali (28, 29).
- *Seconda Fase*
  - Organizzazione, realizzazione e gestione di un Servizio di *counselling* telefonico in ambito transculturale sui temi dell'infezione da HIV e dell'AIDS, complementare e integrato con le attività di *counselling* telefonico espletate dall'Unità Operativa "TVA".
  - Utilizzo del *software* e della banca dati, già in uso per gli utenti italiani, al fine di inserire, raccogliere e sistematizzare tutte le informazioni pervenute durante le telefonate, nonché confrontare i dati raccolti con quelli relativi alle telefonate di persone italiane.
  - Indagine conoscitiva sulle AIDS *Helplines* presenti nelle aree geografiche rappresentative delle lingue parlate dai mediatori linguistico-culturali e utilizzate nel Servizio di *counselling* telefonico transculturale.
- *Terza Fase*
  - Divulgazione dei risultati ottenuti e stesura di un Rapporto Finale sull'attività svolta.
  - Individuazione di indicatori utili per l'implementazione dell'intervento di *counselling* telefonico in ambito transculturale.

---

<sup>1</sup> Rete nazionale di esperti appartenenti a Istituzioni Pubbliche, Organizzazioni non governative e Associazioni di volontariato che si occupano di tematiche riguardanti la salute delle persone migranti, con particolare riferimento all'infezione da HIV, all'AIDS e alle infezioni sessualmente trasmesse, costituitasi nel 1997 nell'ambito del Progetto Europeo "AIDS & Mobility" e coordinata dall'ISS.

## 2.4. Attività svolte

Nel marzo 2007 è stato avviato il Servizio di *counselling* telefonico transculturale all'interno dell'Unità Operativa "TVA" dell'ISS.

Dopo una prima fase di formazione e di aggiornamento sui contenuti scientifici e sulle competenze comunicativo-relazionali dei mediatori linguistico-culturali e dei consulenti esterni si è passati all'organizzazione operativa dell'intervento di *counselling* telefonico rivolto alla popolazione straniera.

Ogni operatore ha preso visione del funzionamento del programma informatico di accesso alla banca dati per l'inserimento delle informazioni raccolte durante le telefonate (utilizzo del *software* di *data-entry* e di gestione archivi on-line) ed è stato, inoltre, affiancato inizialmente da un ricercatore del TVA per perfezionare le metodologie operative e di conduzione del colloquio di *counselling* telefonico.

Parallelamente allo svolgimento del Servizio di *counselling* transculturale sono state svolte alcune azioni complementari in un'ottica di promozione della salute e prevenzione dell'infezione da HIV. Gli esperti del TVA, i consulenti e mediatori linguistico-culturali hanno presenziato a manifestazioni culturali e sociali quali: "Vieni in Provincia 2007" (Roma, Villa Borghese), la "Giornata Mondiale contro l'AIDS" e ad eventi scientifici come Convegno Sic.I.La- Sicurezza e immigrazione latino-americana in Italia (presso l'Istituto Superiore Antincendio-ISA) e il "XXI Congresso Nazionale ANLAIDS e Sindrome Correlate". A settembre del 2007, inoltre, l'equipe ha organizzato e condotto il Meeting "Salute e Transculturalità", svoltosi presso l'ISS al quale hanno partecipato esperti in tematiche concernenti la salute della popolazione straniera e rappresentanti delle comunità di persone migranti presenti in Italia.

I mediatori linguistico culturali, inoltre, coadiuvati dai ricercatori del TVA e dai consulenti esperti in tematiche psico-sociali, si sono occupati della traduzione delle *Frequently Asked Questions* (FAQ), relative alle "Domande e risposte sull'infezione da HIV e sull'AIDS", nelle sette lingue oggetto di interesse del Progetto. Le FAQ sono state pubblicate sul sito dell'ISS (<http://www.iss.it/tele/cont.php?id=127&lang=1&tipo=35>) e rese così fruibili a persone-utenti non italiane.

Per diffondere e far conoscere ancor più l'attività di *counselling* telefonico transculturale, l'Unità Operativa TVA in collaborazione con il servizio Attività Editoriali dell'ISS ha, infine, ideato e prodotto *depliant* informativi "Parla anche la tua lingua" in italiano e nelle sette lingue parlate dai mediatori linguistico-culturali, poi distribuiti in molti centri diagnostico-clinici del territorio nazionale, anche attraverso la rete del *National Focal Point* italiano (Appendice B).

Durante lo svolgimento del Progetto è stato effettuato l'aggiornamento della banca dati dell'Unità Operativa TVA comprendente circa 550 centri diagnostico-clinici. Particolare attenzione è stata rivolta all'eventuale accesso, nelle strutture sanitarie contattate, di persone-utenti straniere e alla presenza di mediatori linguistico-culturali. Tale aggiornamento ha consentito di fornire alle persone non italiane che chiamavano il TVA, informazioni specifiche sui centri diagnostico-clinici e, laddove possibile, di effettuare invii mirati.

È stata, infine, effettuata una mappatura del territorio italiano in riferimento alla presenza di Associazioni che si occupano di tematiche inerenti la salute della popolazione non italiana e di comunità di stranieri. La finalità è stata quella di avere una panoramica nazionale degli Enti, sia istituzionali sia non governativi, impegnati in interventi volti a salvaguardare la salute della persona immigrata.

## 2.5. Indagine conoscitiva delle AIDS *Helplines* presenti in aree geografiche mondiali

Oltre all'attività di *counselling* telefonico transculturale, i mediatori linguistico-culturali sono stati coinvolti in un'indagine conoscitiva delle esperienze effettuate in alcuni Paesi riguardo l'attività delle AIDS *Helpline*, utilizzando una scheda di sintesi di raccolta dati (Appendice C). Il risultato è stato quello di avere un quadro, seppur parziale e non esaustivo, della presenza di AIDS *Helpline* in alcuni Paesi del mondo, cercando di favorire in tal modo anche la costruzione di una possibile Rete internazionale di collaborazione e confronto tra esperti sulle tematiche oggetto del Progetto. Inoltre, è stato possibile raccogliere informazioni sugli aspetti socio-culturali relativi ai Paesi presi in esame.

Ogni mediatore, infine, ha concentrato l'attenzione sull'area geografica di riferimento rispetto alla lingua parlata. Data l'estrema diversità delle varie aree geografiche indagate, è stato difficile reperire informazioni precise sull'effettivo numero di AIDS *Helpline* esistenti e sulle attività da esse svolte. Dopo una prima indagine, svolta attraverso la rete internet, delle AIDS *Helpline* note, si è proceduto al verificarne l'effettiva esistenza attraverso l'invio di e-mail, fax e attraverso telefonate.

È stato possibile contattate AIDS *Helpline* di Sanità Pubblica e di Organizzazioni Non Governative (ONG) presenti in Paesi di cinque principali aree linguistico- culturali e geografiche (Tabella 1).

**Tabella 1. Paesi contattati rispetto alla presenza di AIDS *Helpline***

Aree linguistico-culturali e geografiche	Paesi
Latino-americana	Cuba, Honduras, Paraguay, Venezuela, Panama, Bolivia, Argentina, Ecuador, Messico, Repubblica Dominicana, Puerto Rico, Colombia, Cile, Guatemala, Nicaragua, Uruguay, El Salvador, Perù, Costa Rica, Spagna
Africana	Ghana, Tanzania, Botswana, Burundi, Kenya inglese, Nigeria, Congo, sud Africa, Swaziland, Uganda, Zimbabwe
Araba	Algeria, Tunisia
Cinese	Repubblica Cinese, Hong Kong, Taiwan
Est Europa	Moldavia, Romania, Lituania, Bielorussia

In alcuni casi i contatti effettuati sono risultati inattivi o non disponibili. In altri casi, invece, si è stabilito un contatto telefonico ed è stata somministrata un'intervista semistrutturata per verificare in particolare le seguenti informazioni:

- Esistenza effettiva di un servizio di AIDS *Helpline*.
- Finalità dell'intervento di *counselling* telefonico erogato.
- Altre attività svolte.
- Presenza di mediatori linguistico-culturali (Appendice D).

Nella maggior parte dei casi hanno risposto ONG che svolgono, oltre al servizio di AIDS *Helpline*, attività di ricerca e di informazione inerenti l'infezione da HIV. In sintesi, relativamente ai Paesi esaminati, sono emerse le informazioni di seguito riportate.

Per quanto riguarda l'America Latina è stato possibile contattare 19 Paesi in cui operano ONG con servizi di AIDS *Helpline* e *counselling* telefonico. In soli 3 casi è stata accertata la

presenza di mediatori linguistico-culturali (due *Helpline* in Costa Rica e una a Panama). Le attività svolte sono prevalentemente incentrate su prevenzione (campagne di prevenzione istituzionali e locali, nelle scuole e nelle carceri), assistenza (legale e sanitaria online), sostegno psicologico, attività per la tutela dei diritti umani e informazioni sulle strategie di somministrazione della terapia.

Tra i Paesi africani sono stati contattati 11 Stati in cui operano ONG, ma non per tutti è stato possibile entrare in contatto con strutture che forniscono interventi di *counselling* telefonico attraverso le *AIDS Helpline*. In Botswana, Kenya, sud Africa e Swaziland esistono Servizi che rispondono sia nella lingua locale sia in inglese.

Tra i Paesi di lingua araba sono stati contattati Enti della Tunisia e dell'Algeria. Solo nel caso della Tunisia si è trovato riscontro di una *AIDS Helpline* che eroga un Servizio telefonico nella lingua araba e francese.

Per i Paesi di lingua cinese sono stati contattati enti appartenenti alla Repubblica Popolare Cinese, a Hong Kong e a Taiwan. Purtroppo, non è stato possibile, in questo caso, rilevare l'eventuale presenza di *AIDS Helpline* a causa della mancata risposta da parte delle organizzazioni contattate.

Per quanto riguarda i Paesi dell'Est Europa sono state contattate organizzazioni della Lituania, Bielorussia, Romania e Moldavia. Nel caso della Lituania sono state contattate due strutture governative che si occupano di *counselling* telefonico, all'interno delle quali non è prevista la presenza del mediatore linguistico-culturale.

Anche per quanto riguarda la Bielorussia è stato possibile contattare una struttura organizzativa che fornisce un Servizio di *counselling* telefonico.

In Moldavia, invece, non è stato ancora attivato un servizio di *AIDS Helpline* pur essendo stati erogati fondi *ad hoc* ad una Fondazione che opera nell'ambito dell'infezione da HIV da diversi anni. Rispetto alla Romania è stata contattata un'ONG che dispone di una Linea Verde presso la quale gli operatori rispondono, dal 1993, non solo a quesiti sull'infezione da HIV, ma forniscono informazioni anche su altre infezioni a trasmissione sessuale.

### 3. COUNSELLING TELEFONICO TRANSCULTURALE: ATTIVITÀ DEL TELEFONO VERDE AIDS

#### 3.1. Introduzione

Le telefonate pervenute al TVA da parte di persone di nazionalità non italiana, nel periodo 2007-2008, hanno consentito di individuare alcune caratteristiche e la provenienza delle persone-utenti straniere. Tali caratteristiche, se pur non generalizzabili all'intera popolazione straniera presente nel nostro Paese, consente di rilevare alcuni aspetti specifici di interesse anche per la programmazione di interventi di prevenzione.

L'accesso ad un intervento di *counselling* telefonico transculturale è gratuito da ogni parte d'Italia. Il colloquio di *counselling*, svolto in anonimato (completa assenza di dati quali nome, cognome, recapiti) consente di raccogliere le seguenti informazioni:

- genere;
- età;
- area geografica e paese d'origine della persona-utente straniera;
- provincia di provenienza della telefonata;
- tipologia della persona che chiama;
- tipologia dei quesiti posti e principali aree tematiche affrontate nel colloquio di *counselling*.

Queste medesime informazioni sono raccolte anche per gli utenti italiani e ugualmente immagazzinate in un *software* di *data-entry*.

#### 3.2. Caratteristiche e provenienza delle persone-utenti straniere

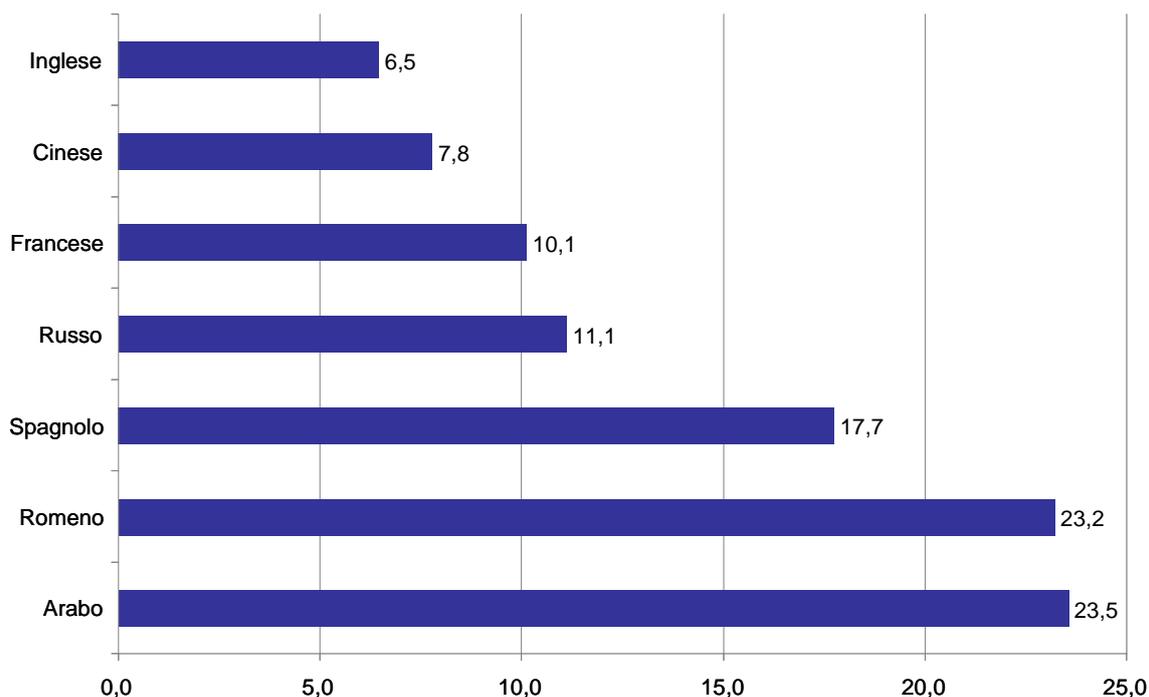
Nel corso di due anni di attività di *counselling* telefonico in ambito transculturale sono pervenute 828 telefonate (354 nel 2007; 474 nel 2008) da parte di persone straniere, che equivale al 27% del totale (3.055) delle chiamate di stranieri raccolte nei periodi 1995-2008. A partire dal 1995<sup>2</sup> i ricercatori del TVA raccolgono l'informazione relativa alla nazionalità dell'utente.

Rispetto al biennio precedente (2005-2006) il numero di telefonate effettuate da persone non-italiane è stato di oltre quattro volte superiore. Infatti nell'anno 2006 le telefonate pervenute da persone straniere sono state 138 e nel 2005 sono state 73, per un totale di 211.

---

<sup>2</sup> Da novembre 1995 a marzo 1997 il TVA ha partecipato al progetto "Translating the AIDS message across Europe". Questo progetto, finanziato dall'Unione Europea (UE), si è svolto attraverso una campagna informativa radiofonica di prevenzione sull'infezione da HIV e sull'AIDS in francese, inglese, portoghese e spagnolo, rivolta a popolazioni migranti. Il Progetto è stato realizzato in azione concertata con la Gran Bretagna, la Francia e l'Olanda (1995), quest'ultima sostituita poi, nel 1996, dalla Spagna. Per quanto riguarda l'Italia i messaggi sono stati diffusi, a livello regionale e nazionale, attraverso network radiofonici e con il coinvolgimento delle comunità capoverdiana (1995) e brasiliana (1996). Contemporaneamente, inoltre, si è attuata nel Lazio una campagna informativa, coordinata e finanziata dalla Regione, che ha previsto messaggi sull'infezione da HIV e sull'AIDS e la pubblicizzazione del TVA attraverso la distribuzione di opuscoli in alcune lingue straniere.

Del totale (828) delle telefonate pervenute nel periodo oggetto di analisi (2007-2008), 225, pari al 27,2%, sono state effettuate da persone straniere provenienti da nazioni in cui si parlano altre lingue rispetto a quelle offerte dal TVA. È stato ugualmente possibile attuare un intervento di *counselling* telefonico, in quanto si trattava di stranieri che parlavano e comprendevano la lingua italiana. Per quanto riguarda, invece, le lingue parlate dai mediatori linguistico-culturali e per le quali è stato possibile un intervento di *counselling* transculturale (pari al 72,8%) si evidenzia che le lingue di cui hanno maggiormente fruito gli utenti stranieri del TVA sono state l'arabo (23,5%) e il romeno (23,2%) (Figura 1).



**Figura 1. Percentuale delle lingue parlate dai mediatori linguistico-culturali durante l'intervento di *counselling* telefonico transculturale**

### 3.2.1. Genere

Per quanto riguarda il genere degli utenti stranieri che si sono rivolti agli esperti del TVA, il 63,5% è costituito da persone di sesso maschile e il 36,5% da persone di sesso femminile. Tale proporzione evidenzia che la percentuale di telefonate da parte di donne straniere risulta più del doppio rispetto a quella relativa alle utenti italiane (16,1%).

Stratificando i dati relativi al genere per la lingua parlata, si può notare che solo per quanto riguarda la lingua francese e soprattutto quella russa risultano prevalenti le telefonate effettuate dal genere femminile. Nel caso della lingua araba, inoltre, si può osservare che la proporzione di persone di sesso maschile che hanno telefonato è otto volte superiore a quella delle femmine (Figura 2).

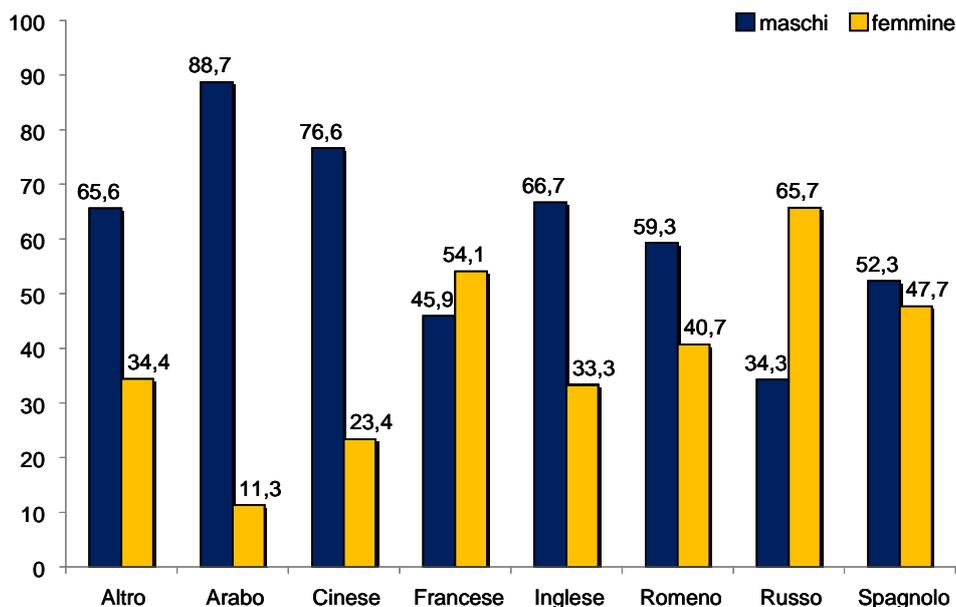


Figura 2. Genere per lingua straniera utilizzata nell'intervento di *counseling* telefonico transculturale

### 3.2.2. Età

L'età mediana è di 30 anni (IQR 26-36) per le persone straniere di sesso maschile e di 31 anni (IQR 26-37) per quelle di sesso femminile. Tali dati appaiono sovrapponibili a quelli della popolazione italiana in cui l'età mediana è di 30 anni (IQR 26-37) per i maschi e di 30 anni (IQR 25-37) per le femmine. Se si analizzano i gruppi di età per genere si può verificare che, mentre i maschi, per lo più, hanno un'età compresa tra i 20 e i 49 anni, le femmine sono nella maggior parte o molto giovani (10-19 anni) o hanno un'età maggiore di 50 anni (Figura 3).

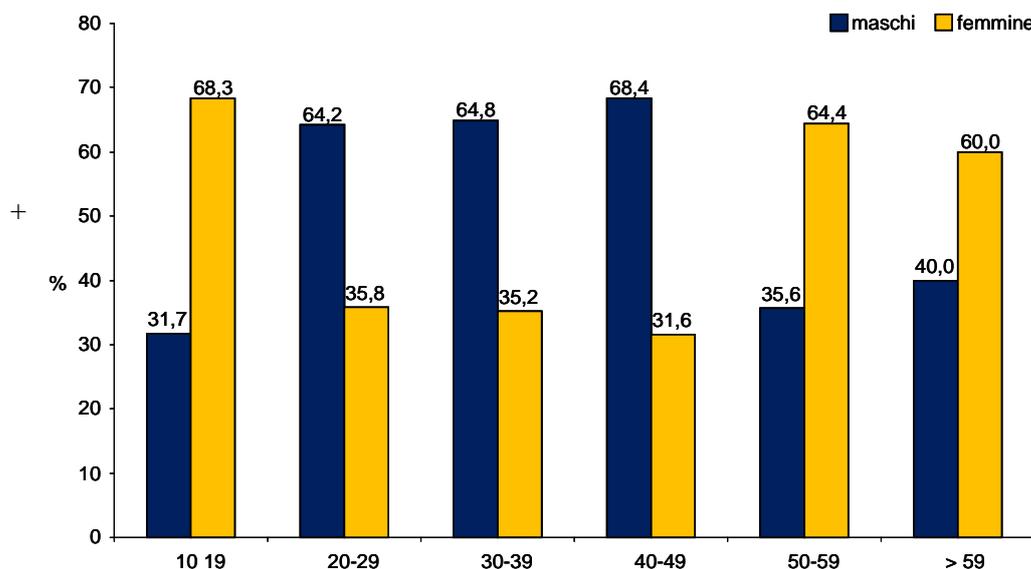


Figura 3. Distribuzione delle fasce d'età per genere

### 3.2.3. Aree geografiche e Paesi d'origine

La distribuzione per aree geografiche delle persone straniere che hanno richiesto un intervento di *counselling* telefonico transculturale nel biennio 2007-08, riguarda cinque macro-aree: Unione Europea, Africa, Paesi non appartenenti all'Unione Europea, America, Asia (Figura 4).

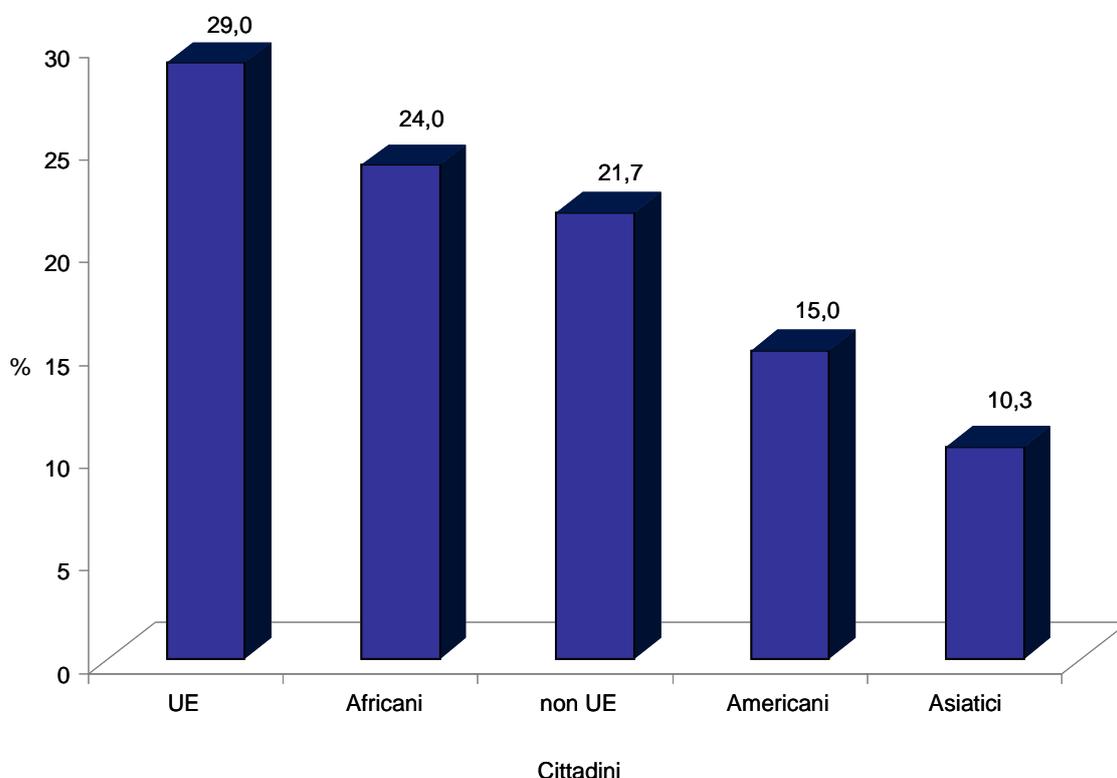


Figura 4. Distribuzione per aree geografiche

Se si analizzano, nel dettaglio, le nazioni di provenienza delle persone-utenti straniere, si può osservare per ogni macro-area geografica che:

- il 37,2% delle persone-utenti provenienti dal continente africano e di nazionalità marocchina;
- la maggior parte delle persone-utenti provenienti dalle Americhe sono sudamericane e in particolare di nazionalità brasiliana (31,0%), anche se la lingua più parlata dagli utenti del continente americano è lo spagnolo (69,0%);
- il 37,2% delle persone-utenti non appartenenti a Paesi dell'Unione Europea sono di nazionalità russa;
- il 58,3% delle persone-utenti provenienti da Paesi appartenenti all'UE sono romeni;
- il 55,3% delle persone-utenti provenienti dai Paesi asiatici sono cittadini della Repubblica Popolare Cinese.

Per un'analisi più approfondita relativa alle lingue e ai Paesi di riferimento si rimanda all'Appendice E.

### 3.2.4. Provenienza della telefonata sul territorio italiano

Come per la provenienza delle telefonate della popolazione italiana, anche la maggior parte delle telefonate da parte di persone straniere, pari all'85,9%, riferisce di risiedere nelle regioni del centro-nord Italia.

In particolare provengono dal nord il 45,7% delle telefonate da parte della popolazione straniera, dal centro il 40,2 %, dal sud il 11,8% e dalle isole il 2,3% (Figura 5).

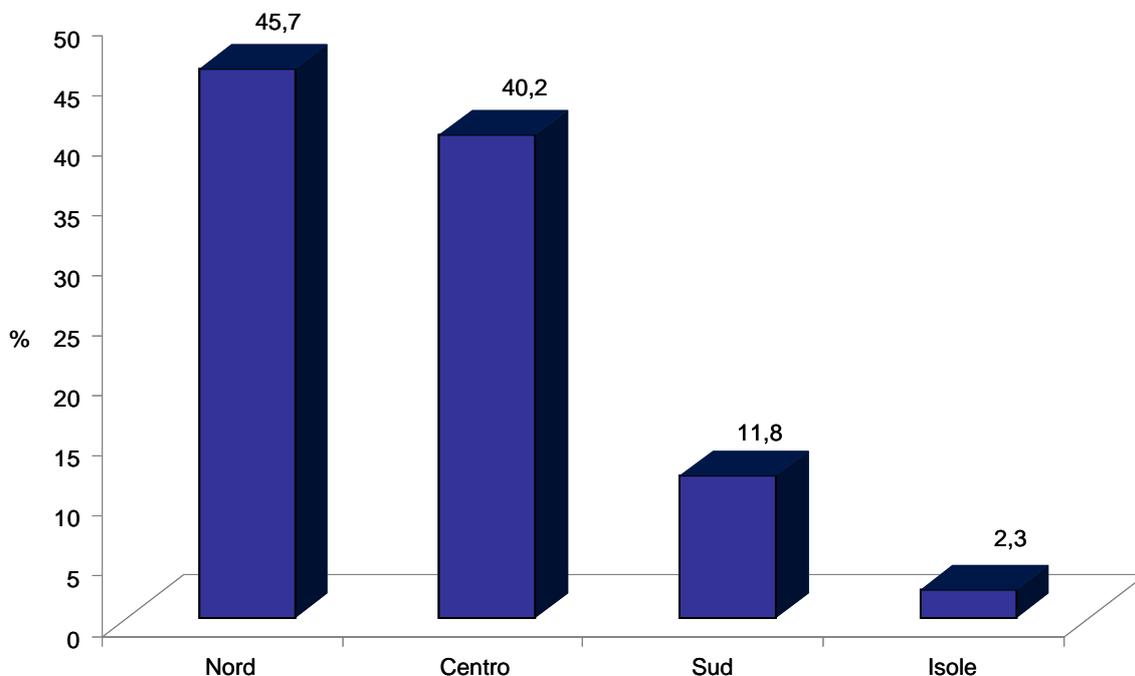


Figura 5. Provenienza delle telefonate sul territorio italiano

Analizzando la provenienza delle telefonate rapportata alla popolazione straniera residente, si evidenzia che i tassi di telefonate più alti si hanno nel centro Italia con 34 telefonate per 100.000 abitanti, a seguire il sud con 28, il nord con 15 e le isole con 13. Tuttavia, bisogna sottolineare che i tassi qui riportati potrebbero essere sovrastimati in quanto il denominatore utilizzato (popolazione straniera residente, fonte ISTAT 2008) non include la quota di persone non italiane che essendo prive di documenti non risultano ufficialmente all'anagrafe. Il confronto tra le aree geografiche italiane di provenienza delle telefonate da parte di utenti stranieri e le lingue da questi parlate, evidenzia che si rivolgono agli esperti del TVA persone immigrate che dichiarano di risiedere al centro-nord Italia; diversamente dalle persone-utenti di lingua cinese per le quali si rileva un'equi-distribuzione tra nord, centro e sud Italia: rispettivamente il 36,2%, il 31,9% e il 31,9% (Figura 6).

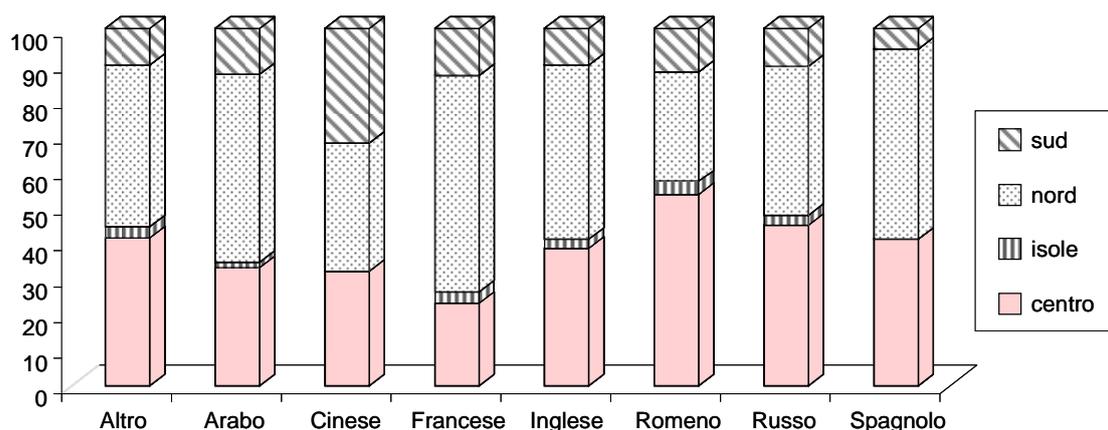


Figura 6. Provenienza delle telefonate sul territorio italiano stratificato per lingue parlate

### 3.3. Tipologia comportamentale delle persone-utenti straniere

In base al tipo di telefonata svolta e alle aree tematiche affrontate è stato possibile distribuire le persone-utenti in cinque tipologie comportamentali:

- eterosessuali: persone che dichiarano di avere avuto rapporti con l'altro sesso;
- Non Fattori di Rischio (NFDR): persone che chiamano per avere informazioni in generale su quesiti relativi all'infezione HIV e all'AIDS;
- HIV-AIDS: persone e/o parenti di persone sieropositive o malate di AIDS;
- omo-bisessuali: persone che dichiarano di aver avuto rapporti con persone dello stesso sesso o con persone di entrambi i sessi;
- altro: altri gruppi di utenti (ad esempio emotrasfusi, persone tossicodipendenti e/o parenti, operatori socio-sanitari ecc.).

In generale si può notare che la tipologia di utenti più rappresentata, sia per gli stranieri che per gli italiani, è quella delle persone che dichiarano di essere eterosessuali. Delle persone straniere che hanno telefonato al TVA il 61,5% è rappresentato, infatti, da persone eterosessuali e il 21,4% da persone che non hanno corso alcun rischio (NFDR) (Figura 7).

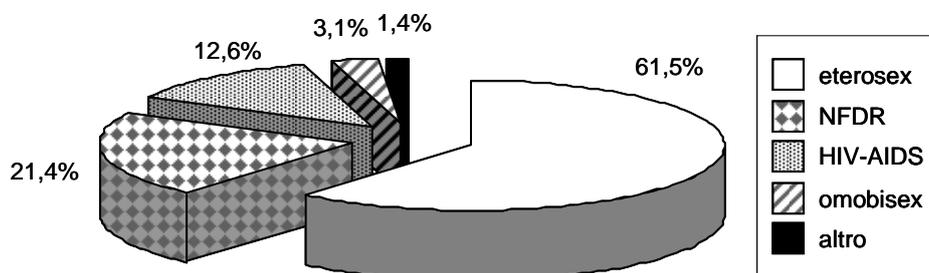


Figura 7. Tipologia della persona-utenti

Se poi si raggruppano le persone-utenti per “comportamento sessuale” (quindi sommando i gruppi “rapporti eterosessuali” e “rapporti omo-bisessuali”) e si effettua un’analisi per lingue parlate dagli utenti stranieri emerge che la maggior parte delle persone telefonano per avere informazioni relative ad eventuali rischi in seguito ad un comportamento sessuale. Per quanto riguarda, invece, le telefonate da parte di persone di lingua cinese dall’analisi dei dati si evince un’uguale proporzione tra coloro che dichiarano di aver corso un rischio a causa di rapporti sessuali, etero e omo-bisessuali, (48,9%) e coloro che rientrano nella tipologia Non Fattori di Rischio (48,9%) (Figura 8).

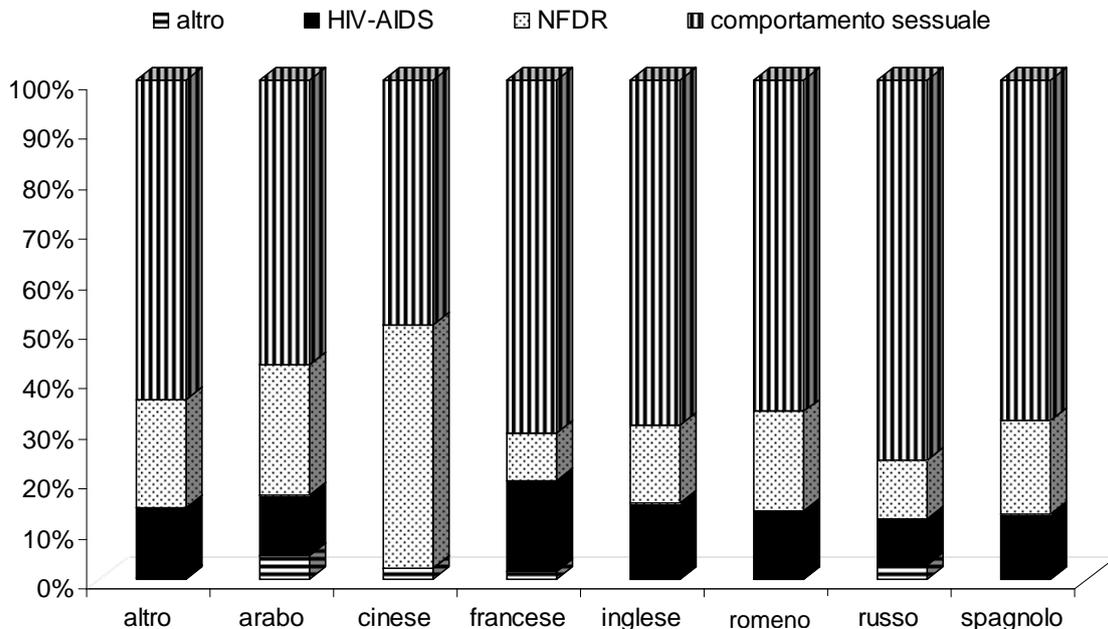


Figura 8. Tipologia di utenti stratificato per lingue parlate

### 3.3.1. Tipologia di quesiti posti

I quesiti posti dalle persone non italiane che hanno telefonato al TVA e le tematiche trattate con gli esperti del Servizio durante il colloquio di *counselling* telefonico, sono state suddivise in otto aree tematiche: informazioni sul test per la ricerca degli anticorpi anti HIV, modalità di trasmissione, aspetti psico-sociali, disinformazione, sintomi della siero conversione, caratteristiche del Virus dell’Immunodeficienza umana, terapia e ricerca, prevenzione. Nell’area definita “Altro” vengono raccolti temi e quesiti non altrimenti classificabili.

La distribuzione percentuale per tipologia di quesiti mostra che la maggior parte degli utenti stranieri (indipendentemente dalla lingua parlata e dal paese di provenienza) richiede informazioni su luoghi, tempi, modalità per l’effettuazione del test HIV (30,2%) e formula domande sulle vie di trasmissione dell’HIV e, quindi sui comportamenti a rischio (29,7%). Tale distribuzione è simile anche nella popolazione di nazionalità italiana afferente al TVA. Risulta interessante porre attenzione alla proporzione, pari al 17,3%, di persone-utenti immigrate che manifestano ansie e timori infondati per quanto riguarda situazioni e comportamenti erroneamente ritenuti a rischio HIV, spesso conseguenza di una scarsa o inesistente informazione, nonché per alcune popolazioni straniere le forti implicazioni emotive richiamate

da una patologia che nei Paesi di provenienza (come ad esempio nei Paesi Sub-Sahariani) si lega allo stigma, all'incurabilità e alla morte certa.

**Tabella 2. Aree tematiche e quesiti posti dalle persone-utenti immigrate agli esperti del TVA**

<b>Aree tematiche</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Quesiti (%)</b>
Informazioni sul test	Modalità di effettuazione, tempi di attesa, centri diagnostico-clinici, attendibilità del risultato	30,2
Modalità di Trasmissione	Informazioni su come si trasmette l'HIV e le altre malattie a trasmissione sessuale	29,7
Aspetti psico-sociali	Ansia e preoccupazioni riferite al rischio della contrazione del virus o all'evoluzione della propria infezione, discriminazione, legislazione	17,3
Disinformazione	Mancanza di informazioni o del tutto inesatte	6,1
Sintomi	Chiarimenti su eventuali manifestazioni cliniche dell'infezione	5,0
Virus	Contagiosità, resistenza, periodo finestra	3,8
Terapia e Ricerca	Informazioni legate alla ricerca, alle nuove terapie e alle sperimentazioni vaccinali in corso	3,2
Prevenzione	Informazioni legate a pratiche di <i>safe-sex</i> o di protezione dall'infezione	2,6
Altro	Diffusione e trend dell'infezione in Italia e nel mondo, domande su soggetti istituzionali che si occupano a vario titolo dell'HIV/AIDS	2,1

## 4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il fenomeno migratorio, come abbiamo visto, porta con sé punti di forza e aree critiche che vanno affrontate dai vari Paesi interessati, a livello locale e nazionale. Sono necessarie risposte dal punto di vista istituzionale e legislativo, che possano favorire la promozione e la tutela della salute del migrante in un'ottica di rispetto delle minoranze e delle diversità.

In tale scenario, l'accesso tempestivo e culturalmente appropriato alle cure e la fruibilità dei Servizi per gli stranieri che risiedono o transitano nel nostro Paese è uno degli elementi fondamentali per promuovere percorsi di salute e prevenire situazioni di rischio.

Ciò ha portato alla realizzazione del Progetto *Counselling Telefonico Transculturale. Progetto di intervento volto alla prevenzione dell'infezione da HIV nella popolazione non italiana* che ha permesso di rispondere, in modo personalizzato e scientificamente corretto, ai bisogni di salute delle persone straniere che, nel biennio 2007-2008, hanno contattato il TVA ponendo quesiti inerenti l'infezione da HIV e l'AIDS. Al contempo, la costituzione di un'equipe multidisciplinare competente sia sui contenuti tecnico-scientifici, sia sugli aspetti comunicativo-relazionali, ha consentito di creare un canale privilegiato con le persone straniere che non parlano la lingua italiana, permettendo loro di affrontare, in anonimato e gratuitamente, argomenti sensibili, quali la sessualità, i comportamenti a rischio, il contagio dell'HIV.

A tale scopo la metodologia dell'intervento di *counselling* è stata applicata in ambito transculturale, adattando strategie e tecniche all'unicità e complessità della persona in termini di provenienza, etnia, storia personale, progetto migratorio, *status* legale. Inoltre, l'intervento personalizzato e mirato ha favorito l'*empowerment* della singola persona straniera che ha potuto così utilizzare potenzialità e risorse proprie e del contesto socio-culturale e sanitario (21, 23).

La finalità prioritaria è stata quella di facilitare l'accesso alle strutture sanitarie e di favorire la reale fruizione di interventi di prevenzione, diagnosi e, laddove necessario, cura dell'infezione da HIV anche attraverso l'invio mirato ai Servizi sanitari presenti sul territorio.

Due anni di attività di *counselling* telefonico svolto in ambito transculturale hanno consentito di raccogliere e analizzare i dati relativi alle telefonate pervenute da persone non italiane registrando, tra l'altro, un aumento significativo di queste, rispetto al biennio precedente (2005-2006).

Come la popolazione italiana che si rivolge al TVA, anche la popolazione straniera è rappresentata per la maggior parte da persone eterosessuali non tossicodipendenti, di sesso maschile, con un'età mediana di 31 anni, che risiede principalmente nelle regione del centro-nord d'Italia (23). La metà delle persone straniere che hanno telefonato dichiarano di provenire da Paesi dell'Unione Europa in particolare dalla Romania e dell'Africa con una preponderanza di persone-utenti di nazionalità marocchina.

Anche per quanto riguarda le tematiche affrontate troviamo una corrispondenza tra i quesiti posti dagli stranieri e quelli posti dagli italiani, in particolare gli argomenti maggiormente approfonditi sono quelli legati alle modalità di trasmissione del virus e alle informazioni relative all'effettuazione del test HIV. È stato riscontrato, un pressante bisogno di informazione in merito a tematiche sensibili quali quelle legate alla sessualità, all'accesso al test HIV e alle cure.

In conclusione, per la prima volta in Italia, è stato possibile realizzare un approccio innovativo nell'ambito del *counselling* telefonico, attraverso cui integrare esperti, con differenti professionalità, diverso *background* e soprattutto appartenenti a più culture. Per la prima volta ricercatori, consulenti competenti in tematiche inerenti l'HIV/AIDS e mediatori linguistico-culturali hanno collaborato per dar vita ad un intervento telefonico, fruibile da tutto il Paese e rivolto a persone provenienti da varie parti del mondo con culture diverse e differenti approcci

relativamente a problematiche di salute legate all'infezione da HIV e all'AIDS. I risultati raggiunti e la fruizione del Servizio si inseriscono nella consolidata e storica esperienza del Telefono Verde AIDS dell'ISS, che da oltre venti anni opera a livello nazionale ed è un efficace interlocutore sia per le singole persone che per i centri clinici e le aziende sanitarie locali.

L'esperienza del *counselling* telefonico in ambito transculturale ha avuto una durata limitata, corrispondente ai tempi di svolgimento del Progetto. Sicuramente ciò rende meno solido ed efficace un Servizio che non può contare su risultati a lungo termine, non consente di verificare nel tempo l'evoluzione e i cambiamenti dei bisogni degli utenti stranieri e non lo caratterizza come riferimento stabile sul territorio. Inoltre, la scelta di offrire tale opportunità in sette lingue, oltre all'italiano, non ha consentito di raggiungere ulteriori fasce di popolazione, soprattutto considerando il carattere multi-etnico e multilinguistico del fenomeno immigratorio in Italia (1, 2). Certamente non poter contare su Campagne di sensibilizzazione e informativo-educative costanti, continuative, in più lingue straniere e in grado di avvalersi di tutti i mezzi di comunicazione, non permette di raggiungere i più ampi strati della popolazione straniera.

La possibilità di poter fruire di un Telefono Verde Transculturale per un tempo più lungo e maggiormente pubblicizzato rappresenterebbe un valido modello di intervento al fine di promuovere la tutela della salute della persona straniera. Sarebbe opportuno, infine, favorire l'integrazione di tale Servizio con i centri territoriali che si occupano a vari livelli di HIV e AIDS per poter facilitare interventi di promozione della salute multidisciplinari e integrati per le persone non italiane.

In ultima analisi, per il futuro, sarebbe auspicabile attivare percorsi e metodologie in grado di adeguare l'offerta alla domanda attraverso un'analisi puntuale delle particolarità che caratterizzano il target straniero, nonché assicurare continuità agli interventi risultati efficaci.

## BIBLIOGRAFIA

1. Caritas/Migrantes. *Immigrazione. Dossier Statistico 2008. XVIII Rapporto*. Roma: IDOS; 2008.
2. Istituto Nazionale di Statistica. *Rapporto Annuale. La situazione del Paese nel 2007*. Roma: ISTAT; 2008.
3. Caritas/Migrantes. *Immigrazione. Dossier Statistico 2007. XVII Rapporto*. Roma: IDOS; 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.caritasroma.it/Prima%20pagina/Dossier2007.asp>; ultima consultazione 18/08/10
4. Italia. Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". *Gazzetta Ufficiale* n. 191 - *Supplemento Ordinario* n. 139, del 18 agosto 1998.
5. Colucci A, Gallo P, Carosi G, El Hamad I, Prestileo T, Vullo V, Petrosillo N, Luzi AM. Persone straniere e accesso/fruibilità alle strutture sanitarie impegnate nell'ambito dell'infezione da HIV e dell'AIDS. In: Università Cattolica del S. Cuore di Roma Agostino Gemelli (Ed.). *Rapporto Osservasalute. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*. Milano: FCM Editore; 2006. pag. 227-29.
6. Raimondo M, Camoni L, Regine V, Salfa M, Suligo B. L'HIV nella popolazione straniera in Italia, *Not Ist Super Sanità* 2009;22(4);11-4.
7. Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia e delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 dicembre 2008. *Not Ist Super Sanità* 2009;22(3).
8. Girardi E, Sampaolesi A, Gentile M, Nurra G, Ippolito G. Increasing proportion of late diagnosis of HIV infection among patients with AIDS in Italy following introduction of combination antiretroviral therapy. *JAIDS* 2000;25:71-6.
9. 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* 2002;16:1945-51.
10. 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. *JAIDS* 2006; 45(4):491-4.
11. Hocking JS, Rodger AJ, Rhodes DG, Crofts N. Late presentation of HIV infection associated with prolonged survival following AIDS diagnosis - characteristics of individuals. *Int J STD AIDS* 2000;11(8):503-8.
12. Sabin C, Smith J, Gumly H, Murphy G, Lampe FC, Phillips AN, Prinz B, Youle M and Johnson MA. Late presenters in the era of highly active antiretroviral therapy: uptake of and responses to antiretroviral therapy. *AIDS* 2004;18:2145-51.
13. Brännström J, Akerlund B, Arneborn M, Blaxhult A, Giesecke L. Patients unaware of their HIV infection until AIDS diagnosis in Sweden 1996-2002 – a remaining problem in the highly active antiretroviral therapy era. *Int J STD AIDS* 2005;16(10):702-6.
14. Delpierre C, Cuzin L, Lauwers-Cances V, Datta GD, Berkman L, Lang T. Unemployment as a risk factor for AIDS and death for HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *Sex Transm Infect* 2008;84(3):183-6.
15. Longo B, Pezzotti P, Boros S, Urciuoli R and Rezza G. Increasing proportion of late testers among AIDS cases in Italy, 1996-2002. *AIDS Care* 2005;17(7):834-41.
16. Marceca M, Geraci S, Ardigò M. Esperienza migratoria, salute e diseguglianze. In: Bertini A, Penna L, Geraci S, Guerra R. (Ed.). *IX Convegno. Fragilità sociale e tutela della salute: dalle*

*disuguaglianze alla corresponsabilità. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 13 dicembre 2006. Roma; Istituto Superiore di Sanità; 2007 (Rapporti ISTISAN 07/14) p. 19-24.*

17. Vatta B, Altin R, Barbina D, Parmeggiani A. Esperienze di mediazione. Strumenti di lavoro, *La relazione terapeutica transculturale: difficoltà comunicative, ostacoli, prospettive*. Udine: Forum; 2000.
18. Lionetti R. Sintomo, malattia e cultura: un'esplorazione bibliografica. *I fogli di Oriss, Bollettino di informazione dell'Organizzazione interdisciplinare Sviluppo e Salute* 1993;2:103-14.
19. Spizzichino L. *Counselling e psicoterapia nell'infezione da HIV. Dall'intervento preventivo al sostegno psicologico*. Milano: Franco Angeli; 2008.
20. World Health Organization-Global Programme on AIDS (WHO/GPA). *Counselling for HIV/AIDS: a key to caring*. Geneva: WHO; 1995.
21. Luzi A. L'intervento di *counselling* telefonico nella prevenzione dell'infezione da HIV. *Not Ist Super Sanità* 2007;20(4):7-10.
22. Bellotti GG, Bellani ML. *Il Counselling nell'infezione da HIV e nell'AIDS*. Milano: McGraw-Hill; 1997.
23. Colucci A, Valli R, Gallo P. Bisogni informativi della popolazione sull'infezione da HIV. *Not Ist Super Sanità* 2007;20(4):11-5.
24. Mahoney MR, Khamarko K, Goldschmidt RH. Care of HIV-infected Latinos in the United States: a description of calls to the National HIV/AIDS Clinicians' Consultation Center. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2008;19(4):302-10.
25. Mahoney MR, Sterkenburg C, Thom DH, Goldschmidt RH. African-American clinicians providing HIV care: the experience of the National HIV/AIDS Clinicians' Consultation Center. *J Natl Med Assoc*. 2008;100(7):779-82.
26. Olshefsky AM, Zive MM, Scolari R, Zuñiga M. Promoting HIV risk awareness and testing in Latinos living on the U.S.-Mexico border: the Tú No Me Conoces social marketing campaign. *AIDS. Educ Prev* 2007;19(5):422-35.
27. Chang LW, Kagaayi J, Nakigozi G, Galiwango R, Mulamba J, Ludigo J, Ruwangula A, Gray RH, Quinn TC, Bollinger RC, Reynolds SJ. Telecommunications and health Care: an HIV/AIDS warmline for communication and consultation in Rakai, Uganda. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic Ill)*. 2008;7(3):130-2 originally published online Apr 25, 2008.
28. De Mei B, Luzi AM, Gallo P. Proposta di un percorso formativo sul *counselling* integrato. *Ann Ist Super Sanità* 1998;34(4):529-39.
29. De Mei B, Gallini R, Magnani F, Greco D. Metodi e tecniche per la formazione degli operatori sanitari all'HIV/AIDS *counselling*. In: Bellotti GG, Bellani ML (Ed.). *Il counselling nell'infezione da HIV e nell'AIDS*. Milano: McGraw Hill; 1997.

# APPENDICE A

## VIII Campagna Informativo-Educativa per la lotta contro l'AIDS

**HERE YOU WILL FIND IMPORTANT INFORMATION FOR YOU**

**Who you have to contact?**  
Prevention without information does not exist, for any doubts contact Servizio Telefono Verde AIDS  
Numero Verde  
**800.861.061**  
This is an anonymous free phone number and this service is operational from Monday to Friday from 1 pm to 6 pm.

Ministero della Salute

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

**LOVE FOR LIFE AGAINST AIDS.**

**LOVE FOR LIFE AGAINST AIDS**

**PERCHÉ LEGGERE QUESTO DEPLIANT? PER SCEGLIERE LA STRADA DELLA SALUTE.**

**Che cosa è l'AIDS?**  
L'AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) è una malattia causata da un virus chiamato HIV (Human Immunodeficiency Virus).

**Che cosa comporta l'infezione da HIV?**  
L'HIV attacca il sistema immunitario che ci difende dalle malattie. Una persona che contrae l'HIV diventa sieropositiva e può trasmettere l'HIV ad altre persone. Tutti possiamo essere contagiati dall'HIV.

**Come si trasmette l'infezione da HIV?**  
**IL VIRUS SI TRASMETTE ATTRAVERSO:**

- rapporti sessuali (vaginali, anali, orogenitali) con persone con HIV
- sangue (ferite aperte e sanguinanti a stretto e diretto contatto, scambio di siringhe) di persone con HIV
- contagio da madre con HIV a figlio durante la gravidanza, il parto oppure con l'allattamento materno.

Se pensi di avere un figlio sottoposti al TEST HIV e chiedi anche al tuo partner di farlo. Se sei incinta fai il TEST HIV. Se il tuo test risulta positivo potrai prendere i farmaci necessari per far nascere sano il tuo bambino.

**Come si previene l'infezione da HIV?**  
Preveni l'infezione da HIV, non toccare:  

- utilizza sempre il preservativo durante ogni tipo di rapporto sessuale con ogni partner
- non scambiare siringhe con altre persone.

**Come non si trasmette l'infezione da HIV?**  
Puoi vivere tranquillamente vicino a persone con l'HIV o con l'AIDS, la frequentazione e la convivenza non comportano alcun rischio.  
**IL VIRUS NON SI TRASMETTE ATTRAVERSO:**

- strette di mano, abbracci, baci, morsi, graffi
- saliva, tosse, lacrime, sudore, urina, muco, feci
- bicchieri, posate, piatti
- giubbotti, docce, piscine, saune, palestre.

**Che cosa fare se hai avuto comportamenti a rischio?**  
Fai il TEST HIV, è il solo modo per sapere se hai contratto l'HIV. Consiste in un semplice prelievo di sangue, è gratuito, riservato e il risultato sarà comunicato solo a te. Puoi effettuarlo presso i servizi sanitari pubblici e gli ospedali.  
Anche se sei senza permesso di soggiorno puoi fare il TEST HIV.  
La Legislazione italiana assicura la possibilità di fare il TEST e di essere curato. È garantita la diagnosi e la terapia senza alcuna segnalazione alle forze dell'ordine.

**LOVE FOR LIFE AGAINST AIDS.**

## APPENDICE B Depliant Telefono Verde AIDS “parla anche la tua lingua”

**800.861.061**

Ministero della Salute

Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS

Istituto Superiore di Sanità  
www.iss.it

National Focal Point Italiano  
nfp@iss.it

a cura del Settore Attività Editoriali  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena 299, 00161 Roma  
stampato in bianco - maggio 2007

progetto grafico di Cosimo Marino Curiani

SELTTO SUPERIORE DI SANITÀ

**TELEFONO VERDE AIDS**  
Istituto Superiore di Sanità

Telefono Verde  
**AIDS**

**PARLA ANCHE LA TUA LINGUA**  
Speaks your language too - Parle votre langue aussi  
Vorbește și limba ta - Habla también en tu propio idioma  
بتكلم أيضا بلغتك - 会讲你的语言 - ГОВОРИТ И НА ТВОЕМ ЯЗЫКЕ

**DA LUNEDÌ A VENERDÌ**

**LUNDI-MONDAY**

**A chi rivolgersi?**  
Non esiste prevenzione senza informazione, per qualsiasi dubbio rivolgiti al Servizio Telefono Verde AIDS

**800.861.061** Questo Numero Verde, istituito nel 1987 dalla Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS è un Servizio anonimo e gratuito.  
Ogni cittadino italiano può telefonare dal lunedì al venerdì dalle ore 13.00 alle ore 18.00, espone i suoi dubbi e ricevere risposte scientificamente corrette, aggiornate e personalizzate.

- Lunedì-Monday-Lundi  
Italiano-English-Française
- Martedì-Mardi  
Italiano-Limba română
- Mercoledì-Miercoles  
Italiano-Español
- Giovedì-الخميس- 星期四  
Italiano-اللغة العربية-中文
- Venerdì-ВЕНЕДИЯ  
Italiano-РУССКИЙ ЯЗЫК

**Informations et counselling**  
Il n'y a pas de prévention sans informations. Dissipez vos doutes, appelez

**Servizio Telefono Verde AIDS**

**800.861.061** Ce numéro vert anonyme et gratuit est en service lundi - de 13h à 18h

**Who you have to contact?**  
Prevention without information does not exist, for any doubts contact

**Servizio Telefono Verde AIDS**

**800.861.061** This is anonymous free phone number and this service is operational Monday from 1 pm to 6 pm

**190.198.008**

**800.861.061**

**PARLA ANCHE LA TUA LINGUA**  
Speaks your language too - Parle votre langue aussi  
Vorbește și limba ta - Habla también en tu propio idioma  
بتكلم أيضا بلغتك - 会讲你的语言 - ГОВОРИТ И НА ТВОЕМ ЯЗЫКЕ

**TELEFONO VERDE AIDS**  
Istituto Superiore di Sanità

**TELEFONO VERDE AIDS**  
Istituto Superiore di Sanità

**800.861.061**

- Lunedì-Monday-Lundi  
Italiano-English-Français
- Martedì-Mardi  
Italiano-Limba română
- Mercoledì-Miercoles  
Italiano-Español
- Giovedì-الخميس- 星期四  
Italiano-اللغة العربية-中文
- Venerdì-ВЕНЕДИЯ  
Italiano-РУССКИЙ ЯЗЫК

**800.861.061**  
**13.00 - 18.00**

Ministero della Salute  
Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS  
Istituto Superiore di Sanità  
www.iss.it  
National Focal Point italiano  
nfp@iss.it

a cura del Settore Attività Editoriali  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena 299, 00161 Roma  
stampato in bianco - maggio 2007  
© Istituto Superiore di Sanità 2007

## APPENDICE C

### Scheda di sintesi del materiale raccolto per ogni nazione

<p><i>NAZIONE</i></p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><b><i>MINISTERO DELLA SALUTE</i></b></p> <p>RESPONSABILE SETTORE HIV/AIDS.....</p> <p>INDIRIZZO E-MAIL.....</p> <p>N° TELEFONO.....</p> <p>LINGUE PARLATE.....</p> <p style="text-align: center;"><b><i>ISTITUZIONE DI SANITA' PUBBLICA/ALTRO ENTE PUBBLICO</i></b></p> <p>RESPONSABILE SETTORE HIV/AIDS.....</p> <p>INDIRIZZO E-MAIL.....</p> <p>N° TELEFONO.....</p> <p>LINGUE PARLATE.....</p> <p style="text-align: center;"><b><i>ALTRE ORGANIZZAZIONI NON GOVERNATIVE (NGO) CHE SI OCCUPANO DI HIV</i></b></p> <p>RESPONSABILE SETTORE HIV/AIDS.....</p> <p>INDIRIZZO E-MAIL.....</p> <p>N° TELEFONO.....</p> <p>LINGUE PARLATE.....</p> <p style="text-align: center;"><b>AIDS HELPLINE</b></p> <p>RESPONSABILE SETTORE HIV/AIDS.....</p> <p>INDIRIZZO E-MAIL.....</p> <p>N° TELEFONO.....</p> <p>N° HELPLINE.....</p> <p>LINGUE PARLATE.....</p> <p style="text-align: center;"><b><i>RAPPORTI SULLA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA E MATERIALE INFORMATIVO INDIVIDUATO</i></b></p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;"><b><i>NOTE</i></b></p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---

## APPENDICE D

### Scheda raccolta dati su “Servizi telefonici e/o AIDS Helpline”

<b>Intervistatore</b> _____
<b>Data di compilazione della scheda</b> / ___/___/___/
<b>Nazione</b> _____
<b>Tipo di Struttura</b> <input type="checkbox"/> Struttura Governativa (Pubblica) <input type="checkbox"/> Organizzazione Non Governativa <input type="checkbox"/> Associazione di Volontariato <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....
<b>Nome della Struttura</b> _____
<b>Indirizzo</b> _____
<b>Telefono</b> _____
<b>Fax</b> _____
<b>E-mail</b> _____
<b>Città</b> _____ <b>Provincia</b> /___/ <b>CAP</b> /_____/
<b>Indirizzo Web</b> _____
<b>Cognome e Nome del Responsabile</b> _____
<b>Indicare il numero del Servizio Telefonico e/o AIDS Helpline dedicato a fornire informazioni su infezione da HIV e AIDS</b> _____
<b>Indicare la data di inizio dell'attività di informazione telefonica sull'infezione da HIV</b> /___/___/___/
<b>Giorni di apertura</b> / _____/ / _____/
<b>Orario di apertura</b> / _____/ / _____/
<b>Viene utilizzato nella comunicazione telefonica l'intervento di counselling telefonico?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>Vengono svolte altre attività oltre all'intervento telefonico?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>Se Sì indicare quali</b> _____
<b>È presente il mediatore linguistico-culturale?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>È possibile avere un Report sulla vostra attività?</b> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>Potrebbe inviarlo via e-mail ai seguenti indirizzi</b> <a href="mailto:anna.luzi@iss.it">anna.luzi@iss.it</a> ; <a href="mailto:anna.colucci@iss.it">anna.colucci@iss.it</a> Per qualsiasi ulteriore comunicazione contattare la Dott.ssa Anna Maria Luzi e la Dott.ssa Anna Colucci ai seguenti recapiti tel 06 49902168/2029 E-mail: <a href="mailto:anna.luzi@iss.it">anna.luzi@iss.it</a> ; <a href="mailto:anna.colucci@iss.it">anna.colucci@iss.it</a>
<i>Grazie per la collaborazione</i>
<b>Note per l'intervistatore</b> .....

## APPENDICE E

### Analisi delle lingue parlate e dei Paesi di provenienza delle persone-utenti straniere

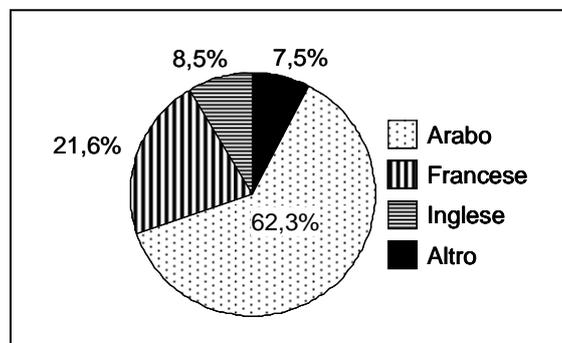
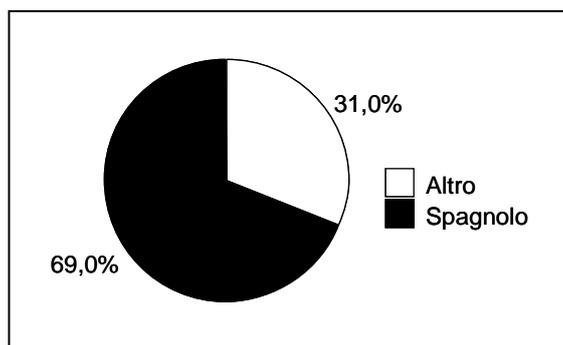


Figura E1. Lingue maggiormente parlate nei continenti dalle persone provenienti dall'Africa

Tabella E1. Nazioni di appartenenza delle persone che hanno chiamato dal continente africano

Nazione	Percentuale
Algeria	2,0
Burkina Faso (Alto Volta)	0,5
Burundi	1,0
Camerun	5,5
Congo	3,5
Costa d'Avorio	2,0
Egitto	16,1
Etiopia	7,0
Ghana	2,0
Kenia	1,5
Marocco	37,2
Mozambico	0,5
Niger	0,5
Nigeria	2,5
Senegal	7,0
Repubblica sudafricana	0,5
Togo	1,5
Tunisia	7,0
Uganda	1,5
Zambia	0,5
Totale	100,0



**Figura E2. Lingue maggiormente parlate dalle persone-utenti provenienti dall'America Latina**

**Tabella E2. Paesi di appartenenza delle persone-utenti provenienti dall'America Latina**

Nazione	Percentuale
Argentina	12,5
Bolivia	7,1
Brasile	32,1
Cile	1,8
Colombia	8,9
Cuba	3,6
Repubblica Dominicana	1,8
Ecuador	8,9
El Salvador	0,9
Guatemala	0,9
Honduras	0,9
Nicaragua	0,9
Paraguay	1,8
Perù	17,0
Portorico	0,9
Totale	100,0

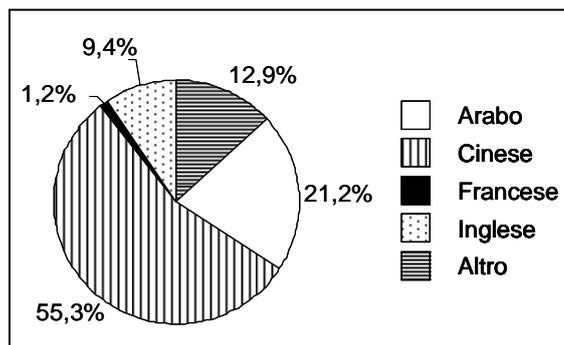


Figura E3. Lingue maggiormente parlate dalle persone-utenti provenienti dai Paesi asiatici

Tabella E3. Paesi di appartenenza delle persone-utenti provenienti dai Paesi asiatici

Nazione	Percentuale
Afghanistan	1,2
Bangladesh	8,2
Cina	55,3
Corea del sud	1,2
Emirati Arabi Uniti	1,2
Filippine	2,4
Giappone	1,2
Guinea Equatoriale	1,2
India	5,9
Indonesia	1,2
Iran	2,4
Israele	1,2
Libano	5,9
Pakistan	1,2
Siria	1,2
Sri Lanka (Ceylon)	7,1
Turchia	2,4
Totale	100,0

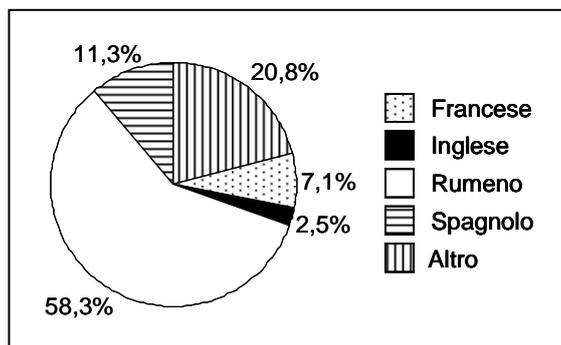
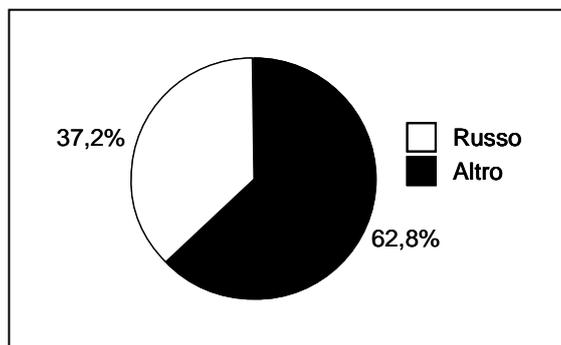


Figura E4. Lingue maggiormente parlate dalle persone-utenti provenienti da Paesi dell'Unione Europea

Tabella E4. Paesi di appartenenza delle persone-utenti provenienti da Paesi dell'Unione Europea

Nazione	Percentuale
Austria	0,4
Belgio	0,4
Bulgaria	2,9
Francia	6,7
Germania	4,2
Grecia	2,9
Norvegia	0,4
Polonia	5,0
Portogallo	0,8
Regno Unito	2,5
Romania	58,3
San Marino	1,7
Spagna	11,3
Svezia	0,4
Ungheria	2,1
Totale	100,0



**Figura E5. Lingue maggiormente parlate dalle persone-utenti provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea**

**Tabella E5. Paesi di appartenenza delle persone-utenti provenienti dall'Europa Non UE**

Nazione	Percentuale
Albania	50,0
Ceca Repubblica	0,6
Jugoslavia (Serbia-Montenegro)	11,7
Russia	37,2
Svizzera	0,6
Totale	100,0