

L'intervento delle strutture pubbliche e non governative italiane nel rapporto tra popolazioni migranti e infezione da HIV

Nicola PETROSILLO (a), Anna COLUCCI (b), Anna Maria LUZI (b), Pietro GALLO (b),
Fabrizio PALMIERI (a) per il gruppo National Focal Point (NFP) italiano(*)

(a) Istituto Nazionale di Malattie Infettive "L. Spallanzani", Roma
(b) Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate,
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Riassunto. - Il presente lavoro è il risultato di due indagini e fornisce una panoramica della situazione italiana relativamente alle strutture pubbliche e non governative che si occupano di aspetti legati all'infezione da HIV/AIDS nelle popolazioni migranti, al fine di delineare la tipologia delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri riguardo all'infezione da HIV/AIDS. Dall'analisi dei risultati emerge una differenziazione circa il tipo di intervento erogato ai cittadini stranieri dalle strutture pubbliche e da quelle non governative. Le prime si caratterizzano per una risposta di tipo medico-sanitario, per le seconde l'aspetto predominante è quello dell'assistenza-accoglienza; la comune difficoltà a comunicare sull'infezione da HIV e alle malattie sessualmente trasmesse (MST), rappresenta un nodo critico nella relazione tra l'operatore psico-socio-sanitario italiano e la persona straniera.

Parole chiave: immigrazione, strutture psico-socio-sanitarie, ONG, HIV/AIDS.

Summary (*Italian public and non-governmental organisations related to HIV/AIDS infection and migrant populations*). - This work is the result of two surveys carried out to obtain an overview of the specific types of activities conducted by public institutions and non-governmental organisations (NGO) with regard to HIV infection and AIDS among migrant populations in Italy. The results reveal that the types of services offered to migrant populations differ when comparing public institutions to NGOs. Public institutions mainly provide services related to medical-health issues, whereas NGOs focus on social assistance and acceptance. Both types of organisations report problems in communicating to migrant populations information on HIV infection, sexually transmitted diseases, prevention, and therapy, which is a critical issue in the relationship between the psycho-social-health operator and the foreigner.

Key words: migration, health services, NGO, HIV/AIDS.

(*) *La composizione del gruppo National Focal Point (NFP) italiano è riportata prima della Bibliografia.*

Introduzione

Migrazione e AIDS rappresentano due problemi sociali e sanitari cruciali in un contesto mondiale di grandi cambiamenti. Le ragioni che rendono questi due problemi di assoluta rilevanza derivano dal fatto che entrambi sono sinonimi di stigma sociale, l'AIDS come malattia e la migrazione relativamente alle popolazioni interessate. Proprio per evitare il sinergismo delle discriminazioni, molti studiosi esitano persino a scrivere insieme, nello stesso paragrafo, le due parole "AIDS" e "migrazione" [1].

L'infezione da HIV/AIDS ha sollevato domande fondamentali, soprattutto nei paesi economicamente poveri, sui diritti degli individui nei confronti di quelli

della società, sul ruolo dei governi e sulla natura delle risposte necessarie in ambito socio-assistenziale e sanitario. Né bisogna dimenticare che l'HIV ha coinvolto drammaticamente i paesi più poveri proprio nel momento in cui era in atto in questi luoghi una significativa riduzione delle spese per la sanità e i servizi sociali [2].

L'UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) alla fine del 2003 ha stimato che nel mondo vivono circa 40 milioni di persone sieropositive all'HIV, di queste 25 - 28 milioni vivono nell'Africa Sud Sahariana, 4,6 - 8,2 milioni nei paesi del Sud Est Asiatico e 1,3 - 1,9 milioni in America Latina, aree geografiche tra le più povere del nostro pianeta e a forte pressione migratoria [3].

Nonostante le caratteristiche delle popolazioni migranti siano in continua evoluzione e la facilità dei viaggi internazionali, oltre alla relativa fragilità delle frontiere, favoriscano l'ingresso di popolazioni con caratteristiche differenti, nei paesi economicamente sviluppati c'è una tendenza ad omologare e a confondere tra regolari e irregolari, permanenti e temporanei, rifugiati e profughi; insomma a non considerare che ciascuna delle suddette condizioni determina bisogni di salute e dinamiche sociali diversificate, necessitando di risposte altrettanto strutturate.

Le ragioni che spingono un individuo a lasciare la sua casa e il suo luogo di nascita sono le più varie: da cambiamenti ecologici, a ragioni belliche, a "pulizie etniche", a condizioni di indigenza, fino a curiosità di cambiamento [4], ma la motivazione di fondo comune a tutte le persone migranti è quella della ricerca di un migliore stato di vita. Tale ricerca, purtroppo, non viene sempre raggiunta nel luogo di migrazione dove, spesso, non sono garantiti né i livelli minimi di salute, né gli strumenti basilari per la prevenzione delle malattie e per l'accesso e la fruizione dei servizi psico-socio-sanitari [5-9]. Anche nei paesi come l'Italia, dove la legislazione assicura cure urgenti, essenziali, continuative e programmi di medicina preventiva, talvolta non vi è un accesso immediato ai trattamenti sanitari a causa di barriere culturali e di complessi iter burocratici [10, 11].

In tale contesto internazionale, tra Sud e Nord del mondo, si colloca l'infezione da HIV, rendendo ulteriormente complesso il fenomeno della migrazione.

In Italia, i dati del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) mostrano un aumento della proporzione di casi cumulativi di AIDS notificati in cittadini stranieri (dal 4,5% del periodo 1994-95 al 14,4% del periodo 2002-03) [12]. Tuttavia, non ci sono elementi che possano indicare con assoluta certezza la reale diffusione dell'infezione da HIV nella popolazione immigrata presente in Italia; il trend in crescita delle diagnosi di AIDS, registrato nell'ultimo decennio, potrebbe essere determinato, tra le altre cause, da un aumento della popolazione straniera e da una maggiore difficoltà per la persona immigrata ad effettuare il test, ad accedere e ad usufruire delle terapie antiretrovirali [13, 14]. Dall'aggiornamento dei casi di AIDS notificati emerge che il 68,8% degli stranieri con AIDS, ha effettuato il primo test HIV con esito positivo nei sei mesi precedenti la diagnosi di AIDS [12].

Inoltre, recentemente, alcuni autori hanno evidenziato come i pazienti non-italiani con malattie sessualmente trasmesse risultino essere prevalentemente migranti [15].

Il Ministero dell'Interno del nostro paese alla fine del 2002 ha registrato 1 512 324 cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno; se a questo numero si aggiungono le 700 000 domande di regolarizzazione

presentate a novembre 2002, i minori non registrati riportati sul permesso di soggiorno dei genitori e i permessi sfuggiti alla registrazione del Ministero dell'Interno in quanto inviati successivamente dalle questure, si raggiunge un dato complessivo di circa 2,5 milioni di stranieri con regolare permesso di soggiorno ai quali bisogna aggiungere gli stranieri irregolari o clandestini. Gli stranieri presenti sul territorio italiano provengono da 191 Stati, appartengono ad almeno 30 differenti nazionalità e tendono a spostarsi dalle regioni del Sud Italia verso quelle del Nord-Est [16].

A fronte di questo rilevante fenomeno, caratterizzato dal policentrismo migratorio, dalla provenienza da paesi ad alta endemia per HIV e malattie sessualmente trasmesse (MST), dalla giovane età dei cittadini stranieri (sessualmente attivi e spesso single), non è ancora ben definito quale sia l'offerta di servizi psico-socio-sanitari forniti nel nostro paese, sia da strutture istituzionali che non governative, e quanto l'approccio di queste strutture nei confronti del migrante si differenzi (o meno) rispetto alla popolazione italiana.

Obiettivi

Il presente lavoro intende fornire una panoramica delle strutture governative e non, che in Italia si occupano di infezione da HIV/AIDS nelle popolazioni migranti, attraverso l'analisi dei risultati ricavati da due studi condotti negli ultimi anni dagli autori.

La prima ricerca, europea, dal titolo *Creation of a net among the NFP of the countries of the Mediterranean area*, ha avuto l'obiettivo di mappare e censire i servizi del sistema sanitario nazionale, impegnati in attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'infezione da HIV/AIDS rivolta ai cittadini stranieri; la seconda ricerca, nazionale, dal titolo "Creazione di una rete tra le strutture psico-socio-sanitarie non governative che si occupano delle popolazioni mobili con problematiche relative all'infezione da HIV/AIDS in Italia" ha perseguito il medesimo obiettivo attraverso il censimento e la mappatura di servizi psico-socio-sanitari appartenenti ad organizzazioni no profit.

Materiali e metodi

Il censimento e la mappatura delle strutture psico-socio-sanitarie appartenenti al sistema sanitario nazionale e alle organizzazioni non governative hanno richiesto un'analoga metodologia di lavoro articolata nelle seguenti fasi:

- censimento delle strutture governative e non che si occupano di immigrazione/HIV/AIDS attraverso gli assessorati regionali, le principali società scientifiche e

l'archivio del telefono verde AIDS (TVA) dal quale sono state selezionate solo le strutture che hanno contatti diretti con utenti stranieri;

- preparazione di una scheda per la raccolta delle informazioni relative all'organizzazione del servizio, al tipo di risposta offerta, alle caratteristiche dell'utenza straniera che vi afferrisce, all'eventuale partecipazione a progetti di ricerca-intervento a tutela della salute del cittadino straniero in collaborazione con altre agenzie presenti sul territorio (*);

- indagine pilota, allo scopo di testare la scheda, attraverso il coinvolgimento di 10 strutture psico-socio-sanitarie pubbliche e non, scelte in maniera casuale e rappresentative del Nord, del Centro e del Sud Italia;

- invio postale della scheda ai responsabili dei centri. Le strutture non rispondenti sono state sollecitate telefonicamente e, in caso di mancata risposta, sono state considerate perse allo studio;

- raccolta dei dati attraverso un sistema di data base che ha permesso la gestione semplificata delle informazioni;

- analisi dei risultati attraverso il software EpiInfo del Center for Disease Control & Prevention di Atlanta (USA).

Risultati

I risultati ottenuti si riferiscono a 177 strutture pubbliche pari al 52,1% di quelle contattate e a 28 appartenenti al privato sociale pari al 35,0% delle organizzazioni alle quali è stata inviata la scheda.

Per quanto riguarda le strutture governative che hanno risposto, il 53,1% è collocato al Nord, il 24,9% al Centro e il 22,0% al Sud; per quanto riguarda le organizzazioni non governative, le schede ricevute provengono per il 35,7% dal Nord, per il 42,8% dal Centro e per il 21,5% dal Sud.

Descrizione delle strutture

Le strutture pubbliche contattate sono per la maggior parte ambulatori (27,6%), seguono i servizi di day hospital (17,4%), i reparti di malattie infettive (17,6%), le unità operative AIDS (13,4%), mentre sono poco rappresentati i centri per le malattie sessualmente trasmesse (9,3%), i centri di prevenzione (3,7%) e le case alloggio (0,8%). Nel 10,2% delle schede a questa domanda è stata data la risposta "altro".

Per quanto concerne le strutture non governative le tipologie dei centri che hanno partecipato sono le seguenti: case alloggio (38,4%), centri diurni (20,6%), poliambulatori (11,8%), comunità terapeutiche (8,8%), uffici di consulenza (5,9%), ambulatori specialistici per MST (2,9%), associazioni di volontariato (2,9%), centri di ascolto (2,9%), case famiglia (2,9%), centri Caritas (2,9%).

Le figure professionali preminenti nelle strutture governative sono infermieri professionali (44,1%) e medici (27,1%), mentre è poco rappresentato il personale di laboratorio (8,8%), quello amministrativo (4,0%), il personale di segreteria (2,0%) e ancor meno risultano essere gli assistenti sociali (2,0%), gli psicologi (1,3%), i farmacologi (0,4%), gli assistenti alla ricerca (0,4%), i sociologi (0,2%), i mediatori linguistico-culturali (0,1%); il 9,6% è rappresentato da "altre" figure.

Sono presenti anche figure professionali "non strutturate" quali volontari, borsisti e contrattisti prevalentemente medici (37,1%), psicologi (18,9%), mediatori linguistico-culturali (8,1%), assistenti sociali (7,4%), personale di segreteria (7,4%), personale di laboratorio (6,1%), infermieri professionali (4,1%), assistenti alla ricerca (4,1%), sociologi (3,4%), personale amministrativo (2,0%) e farmacologi (1,4%).

Nelle strutture non governative la figura professionale maggiormente rappresentata è quella dello psicologo (23,7%), a seguire gli assistenti alla ricerca (18,4%), il personale di laboratorio (13,2%), il personale infermieristico (10,5%), i medici (7,9%), i mediatori linguistico-culturali (7,9%), i sociologi (5,3%), il personale amministrativo (5,3%), gli assistenti sociali (2,6%), il personale di farmacologia (2,6%), il personale di segreteria (2,6%).

Per quanto riguarda la possibilità per gli operatori di accedere a percorsi formativi e di aggiornamento sui temi della salute riguardanti le persone migranti, dai risultati si evince che il personale impiegato nelle strutture pubbliche ha seguito iter formativi e di aggiornamento specifici nel 18,1% dei casi. Di poco superiore è la proporzione (25,0%) del personale dei centri non governativi che ha seguito percorsi analoghi su tematiche relative alla salute degli utenti stranieri.

Le attività più importanti (al quesito potevano essere date più risposte) erogate dalle strutture pubbliche riguardano prevalentemente interventi di: screening/test 76,3%, *counselling vis-à-vis* 64,4%, medicina specialistica 57,6%, cure farmacologiche 51,4%, trattamento antiretrovirale 47,5%, ricovero ospedaliero 41,2%, *counselling* telefonico 29,9%, educazione socio-sanitaria 28,8%, invio ad altra assistenza medica 27,7%, orientamento sanitario 23,7%, sostegno psicologico (23,2%), assistenza domiciliare 20,9%, assistenza sociale 19,2%, medicina di base 13,0%. Sono poco rappresentate l'assistenza materno-infantile (5,1%), l'accoglienza in comunità terapeutica (4,0%) e altro (2,3%).

Invece, nelle strutture appartenenti ad organizzazioni non governative (al quesito potevano essere più risposte) emerge che l'attività preminente è quella di assistenza sociale (72,4%), sostegno psicologico (55,1%), educazione socio-sanitaria (51,7%), *counselling vis-à-vis* (44,8%), mentre il *counselling* telefonico è praticato da

(*) Le schede sono disponibili sulla versione online di questo articolo (www.iss.it/pubblicazioni).

poco più di un terzo dei centri (34,4%) così come le cure farmacologiche (34,4%) e l'invio ad altra assistenza medica (34,4%). Una percentuale più bassa è stata rilevata per attività relative alla medicina di base (27,5%), all'accoglienza presso comunità terapeutica (24,1%), all'assistenza domiciliare (20,6%), al trattamento anti-retrovirale, alla medicina specialistica (17,2%) e all'assistenza materno-infantile (13,7%). Meno del 7,0% è la proporzione dei centri che effettuano in sede il test anti-HIV.

Caratteristiche dell'utenza

In riferimento alla registrazione dello status legale dello straniero, le strutture governative rispondono affermativamente nel 22,6% dei casi, negativamente nel 67,2%, mentre il 10,2% non fornisce risposta. Tali strutture governative hanno indicato lo status legale in percentuale, per cui è possibile rilevare che gli stranieri, afferenti ai servizi pubblici, sono provvisti di regolare documentazione nel 34,0% dei casi, non hanno i documenti (ad esempio permesso di soggiorno scaduto) nel 25,0%, sono clandestini nel 18,2%, nel 12,5% si tratta di profughi, nell'8,0% di rifugiati politici, per il 2,3% non è stato possibile rilevare lo status legale.

Nelle strutture appartenenti ad organizzazioni non governative il 44,8% registra lo status legale dello straniero, il 27,6% non lo registra, per il restante 27,6% tale informazione è mancante. Dai risultati emerge che alle strutture non governative afferiscono stranieri il cui status legale è di "profugo" nel 41,3% dei casi, nel 16,7% si tratta di stranieri clandestini o sprovvisti di documenti, il 7% sono rifugiati politici, mentre per il restante 25,0% questa informazione è mancante. Solo il 10,0% degli utenti che accedono ad un servizio non governativo, ha una documentazione regolare.

Il 67,2% dei servizi governativi rilevano la provenienza geografica degli utenti, tale percentuale scende al 58,0% nelle strutture appartenenti ad organizzazioni non governative.

Il 53,7% degli utenti dei centri governativi proviene dal continente africano, il 28,5% dall'Europa, l'11,4% dal continente americano e il 6,4% dall'Asia. Nei centri appartenenti ad organizzazioni non governative il 41,6% proviene dall'Africa, il 25,0% dall'Europa, il 19,4% dall'America e il 14,0% dall'Asia.

I cittadini stranieri che afferiscono alle strutture non governative provengono per il 41,6% dai paesi africani, con una quota non trascurabile (25,0%) proveniente dai paesi dell'Est Europa; dalle Americhe proviene il 19,4% delle persone e dall'area Asiatica il 14,0%.

Le strutture effettuano l'intervento di *counselling* in lingua italiana (1/3 dei casi) o internazionale (1/3 dei casi in inglese/francese/spagnolo). Nell'altro terzo dei casi, le lingue utilizzate nel *counselling* sono di pertinenza dell'Europa dell'Est.

La relazione con la persona straniera

Le difficoltà che più frequentemente gli operatori psico-socio-sanitari incontrano nel fornire assistenza agli stranieri sembrerebbero concentrarsi, sia nelle strutture pubbliche che nel privato sociale, sugli aspetti comunicativo-relazionali (41,0%) .

Nello specifico le criticità maggiormente segnalate (al quesito potevano essere date più risposte) da chi opera nelle strutture governative riguardano la comunicazione in generale con il 35,6%, la comunicazione sulla compliance della prevenzione e del trattamento con il 23,2%, sull'adozione di misure preventive per l'HIV e le MST con il 17,5%, sull'affrontare tematiche riguardanti l'HIV e le MST 15,0% e sull'effettuare esami clinici 10,7%.

I centri non governativi hanno sottolineato che le difficoltà maggiori (il quesito prevedeva la possibilità di fornire più risposte) sono riscontrabili nel comunicare in generale (50,0%), nel trattare tematiche riguardanti l'HIV e le MST (41,0%), la compliance al trattamento (41,0%), l'adozione di misure preventive per l'HIV/AIDS (25,0%), e l'effettuazione degli esami clinici (16,0%).

Discussione

Lo scenario emerso in questo lavoro si riferisce alle strutture psico-socio-sanitarie governative e non che hanno aderito ai due studi. Tali strutture nel 78,0% dei casi sono collocate al Nord e al Centro Italia, pertanto i risultati emersi non possono essere generalizzati all'intero territorio nazionale.

Dall'analisi dei dati si evince una sorta di differenziazione circa il tipo di prestazione erogata ai cittadini stranieri dalle strutture pubbliche e da quelle non governative, come già evidenziato in precedenti studi [17-20]. Infatti, mentre le prime si caratterizzano per una risposta di tipo medico-sanitario, per le seconde, invece, l'aspetto predominante è quello assistenziale e di accoglienza. Inoltre, nelle strutture governative operano, per la maggior parte, medici ed infermieri, nelle ONG la figura professionale più rappresentata è quella dello psicologo. Nelle strutture pubbliche gli utenti stranieri effettuano soprattutto il test HIV, ricevono interventi di counselling e possono usufruire di cure specialistiche e farmacologiche. Nei servizi che fanno capo alle organizzazioni no profit la persona straniera riceve, per lo più, prestazioni di tipo assistenziali e di sostegno psicologico.

La bassa percentuale di mediatori linguistico-culturali presenti nelle strutture psico-socio-sanitarie è stata osservata tanto nel pubblico, dove tra l'altro si tratta per la quasi totalità dei casi di personale non di ruolo, quanto nelle organizzazioni non governative

(rispettivamente l'8,1% e il 7,0%), malgrado negli ultimi anni, il dibattito tra gli esperti del settore abbia sottolineato la necessità di una maggiore presenza di tali figure professionali per favorire processi di mediazione interculturale [21-23]. Complementare a tale situazione è l'aver constatato, per quanti lavorano nei servizi ai quali accedono cittadini stranieri, la stessa difficoltà a comunicare con la persona non italiana. Nello specifico, per gli operatori impegnati nelle strutture pubbliche così come per quanti operano nelle strutture non governative, affrontare i temi della prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS o accompagnare la persona straniera ad avere piena consapevolezza della necessità di assumere regolarmente la terapia o di sottoporsi ad esami clinici, rappresenta un nodo critico nella relazione tra operatore psico-socio-sanitario italiano e persona straniera. Tale criticità, come è stato osservato da alcuni studiosi è il risultato di una diversa concezione di salute e di malattia nelle differenti culture [24-26].

Dai risultati ottenuti, la formazione e l'aggiornamento degli operatori psico-socio-sanitari impegnati in ambito transculturale, sembrerebbero una risorsa e un'opportunità ancora poco utilizzate sia nelle strutture pubbliche sia nelle organizzazioni non governative.

Infine, la differente attenzione posta sugli aspetti medico-sanitari dalle strutture governative e su quelli psico-sociali dalle ONG, induce a riflettere sulla necessità di interventi integrati in grado di coinvolgere entrambe le tipologie di strutture. Ciò con l'obiettivo di rispondere adeguatamente alla complessità dei bisogni di salute dei cittadini stranieri. Tale integrazione potrebbe risultare, infine, di estrema importanza per superare il divario nell'accesso e nella fruibilità dei servizi, che caratterizza un maggiore afflusso di cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno alle strutture pubbliche.

Conclusioni

Le indagini condotte nelle strutture italiane pubbliche e non governative rappresentano un tentativo di mappatura delle offerte di prestazioni alle popolazioni migranti con problematiche relative all'infezione da HIV/AIDS. Sebbene i centri partecipanti alle indagini abbiano aderito in modo volontario, il quadro che scaturisce dagli studi appare realistico e, semmai, più ottimistico rispetto al panorama nazionale, tenuto conto del fatto che, con grande probabilità, i centri coinvolti sono quelli maggiormente sensibilizzati nei confronti della complessa interazione migrazione/infezione da HIV/AIDS. Malgrado ciò, per circa la metà delle strutture il problema principale è rappresentato da

difficoltà comunicativo-relazionali. Tale aspetto si fa ancora più critico vista la carenza di mediatori culturali e le caratteristiche di gran parte della popolazione afferente (provenienza dai paesi africani, scarsa conoscenza della lingua italiana e di altre lingue internazionali, abitudini religioso-culturali, convinzioni sanitarie, ecc.) [27, 28].

In conclusione, in un panorama nazionale ed internazionale di relativo interesse nei confronti dell'epidemia da HIV/AIDS, che, sulla scorta dei nuovi e per certi versi "miracolistic" trattamenti farmacologici antiretrovirali, sembra aver rimosso il problema dell'infezione da HIV e, purtroppo, della sua prevenzione, il nostro lavoro ha permesso di evidenziare aspetti di criticità tra strutture pubbliche e non governative e popolazioni migranti relativamente alla richiesta e all'offerta di informazione, prevenzione e *counselling*. È auspicabile che una maggiore attenzione venga rivolta all'individuazione di strategie efficaci e culturalmente appropriate per la prevenzione dell'infezione da HIV/AIDS e delle malattie sessualmente trasmesse nelle popolazioni migranti, che tengano conto del retroterra sociale e culturale e delle esperienze presenti e passate delle stesse.

Ringraziamenti

Si ringraziano per il prezioso contributo: Emiliano Bracci, Manuel Carballo, Simone Cilli, Ernesto Costabile, Federica Grandi, Ilaria Luzi, Federica Napolitani, Lucia Pugliese.

Gli autori rivolgono un sincero ringraziamento ai Responsabili delle Organizzazioni governative e non, elencate in Appendice, i quali con il loro prezioso contributo hanno reso possibile la realizzazione di questi studi.

Ricevuto il 15 aprile 2004.

Accettato il 13 luglio 2004.

Composizione del gruppo National Focal Point (NFP) italiano: Francesco Alberici, Laura Camoni, Anna Colucci, Pia Covre, Anna D'Agostini, Issa El Hamad, Anna Rosa Frati, Pietro Gallo, Salvatore Geraci, Anna Maria Luzi, Mara Manghi, Michela Martini, Rodolfo Mayer, Aldo Morrone, Rosanna Paradiso, Nicola Petrosillo, Giovanni Rezza, Enrica Rosa, Giulia Scaravelli, Angela Spinelli, Laura Spizzichino, Rudi Valli, Stefano Volpicelli, Vincenzo Vullo.

BIBLIOGRAFIA

1. Decosas J, Kane F, Anarfi J, Dodji K, Wagner H. Migration and AIDS. *Lancet* 1995;346:826-8.
2. Haour-Knipe M, Rector R. *Crossing borders. Migration, ethnicity and AIDS*. UK: Taylor & Francis Pub. Exeter; 1996.
3. UNAIDS. *AIDS epidemic update - December 2003*. Geneva: UNAIDS; 2003. www.unaids.org.

4. Castles S, Miller MJ. *The age of migration: international population movements in the modern world*. New York: Guilford Press; 1998.
 5. Sundquist J. Migration, equality and access to health care services. (Editorial) *J Epidemiol Community Health* 2001;55:691-2.
 6. Lewis SL. Migration and health impact assessment. *Public Health* 2003;117:305-11.
 7. Leduc N, Proulx M. Patterns of health services utilization by recent immigrants. *Journal of Immigrant Health* 2004;(6)1:15-27.
 8. Stronks K, Ravelli ACJ, Reijnen SA. Immigrants in the Netherlands: equal access for equal needs? *J Epidemiol Community Health* 2001;55:701-7.
 9. McMunn AM, Mwanje R, Paine K, Pozniak A. Health service utilization in London's African migrant communities: implications for HIV prevention. *AIDS Care* 1998;10(4):453-62.
 10. Broring G, Canter C, Schinaia N, Teixeira B (Ed.). *Access to care: privilege or right? Migration and HIV vulnerability in Europe*. Netherlands: NIGZ European Project AIDS & Mobility; 2003.
 11. Geraci S. Gli immigrati e la tutela della salute in Italia. In: Pittau F, Spagnolo A (Ed.). *Immigrati e rischio infortunio in Italia*. Roma: Istituto Italiano di Medicina Sociale; 2003.
 12. Urcioli R, Boros S, Valdarchi C (Ed.). Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia al 31 dicembre 2002. *Not Ist Super Sanità* 2003;16(6) (Suppl.1).
 13. Rosano A. Immigrazione e AIDS. In: Pittau F, Spagnolo A. (Ed.). *Immigrati e rischio infortunio in Italia*. Roma: Istituto Italiano di Medicina Sociale; 2003.
 14. Castelli F, El-Hamad I, Pezzoli MC. Immigrazione ed infezione da HIV. In: Affronti M, Lupo M, Mesina MR (Ed.). *"Tertio millennio ineunte: migration, new scenarios for old problems"*. A Consensus Conference (VII) in collaboration with SIMM. Erice, 19-22 maggio 2002. p. 184-7.
 15. Giuliani M, Suligoi B. Italian STI Surveillance Working Group. Differences between nonnational and indigenous patients with sexually transmitted infections in Italy and insight into the control of sexually transmitted infections. *Sex Transm Dis* 2004;31(2):79-84.
 16. Caritas. *Immigrazione - Dossier Statistico 2003*. Roma: Nuova Anterem; 2003.
 17. Bandera L. Osservatori epidemiologici per la rilevazione del bisogno sanitario di immigrati extracomunitari a Milano. *Epid Prev* 1993;17:244-58.
 18. Barro G, Cislighi C, Costa G, Lemma P, Bandera L. I problemi di salute degli stranieri immigrati in Italia: la risposta delle istituzioni. *Epid Prev* 1993;17:239-43.
 19. Colucci A, Covre P, D'Agostini A, Gallo P, Geraci S, Kanieff M, Luzi AM, Mayer R, Morrone A, del Romero Morte Korag M, Petrosillo N, Spizzichino L, Tonde Claver P, Volpicelli S. Immigration and health: the Italian situation. *Ann Ist Super Sanità* 1998;34(4):473-87.
 20. Camoni L, Colucci A, Covre P, D'Agostini A, Frati AR, Gallo P, Geraci S, Latini O, Luzi AM, Mayer R, Morrone A, Petrosillo N, Rezza G, Rosa E, Spizzichino L, Volpicelli S. Immigration and health: the Italian National Focal Point experience. *Ann Ist Super Sanità* 2000;36(4):479-90.
 21. Morrone A, Mazzali M, Pistolese A (Ed.). *Oltre il colore della pelle. Italia crocevia di migranti e culture*. Roma: Bugatto Libri; 1999.
 22. Mazzetti M. *Il dialogo transculturale in medicina*. Roma: Carocci Editore; 2001. (Percorsi Editoriali).
 23. Geraci S. *Approcci transculturali per la promozione della salute. Argomenti di medicina delle migrazioni*. Roma: ANTEREM; 1995.
 24. Ahmed AM, Tarsitani G. Medicina tradizionale: sua influenza sulla concezione di salute e malattia influenza. *Ann Ig* 1995;7:201-8.
 25. Diasio N. L'uomo di vetro e l'uomo velato: la relazione terapeutica con il paziente eteroculturale. *Ann Ig* 1995;7:209-16.
 26. Marceca M, Fara GM. Condizionamento dei fattori sociali, economici e culturali nell'accesso ai servizi sanitari. *Ann Ig* 2000;12(Suppl.1):49-57.
 27. Cookson ST, Carballo M, Nolan CM, Keystone JS, Jong EC. Migrating populations. A closer view of who, why, and so what. *Emerging Infectious Diseases* 2001;7(Suppl 3):551.
 28. Carballo M, Divino JJ, Zeric D. Migration and health in the European Union. *Trop Med Int Health* 1998;3:926-44.
-
- APPENDICE.** - Organizzazioni governative e non governative che hanno prestato un valido contributo per la realizzazione di questo studio.
- Organizzazioni governative*
- Pol. Umberto I - Cattedra di Allergologia e Immunologia, RM - Unità Operativa Malattie Infettive, Cuggiono, MI - Osp. S. Paolo, SA - Osp. Carlo Poma Divisione Malattie Infettive, MN - Centro Riferimento HIV,VA - Osp. Maggiore SS. Trinità, Fossano,CN - Unità Operativa Malattie Infettive, PC - ASL Ravenna - Servizio Malattie Infettive, RA - ASL17 Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, Savigliano,CN - Osp. S. Carlo Unità Operativa Malattie Infettive, PZ - Policlinico Clinica Malattie Infettive, BA - ULSS 14 Ser.T, Chioggia,VE - Ospedale Piemonte Laboratorio di Microbiologia e Virologia, ME - ASL/RM/E Unità Operativa AIDS, RM - Pol. Umberto I, RM - Pol. Unità Operativa Malattie Infettive, SI - Sezione screening HIV SERT, VR - Azienda Osp. Umberto I Unità Operativa Medicina Trasfusionale SR - U.O. Malattie Infettive Pediatriche Meyer FI - Osp. Umberto I Torrette Clinica Malattie Infettive, AN - Centro Malattie Sessualmente Trasmesse AIDS, GO - Osp. S. Donato, AR - Pol. Universitario, MO - CEIS, MO - Osp. Riuniti, BG - Osp. Iazzolino, VV - Pol. Universitario Clinica Dermatologica, PA - Osp. Amedeo di Savoia Unità Operativa Malattie Infettive, TO - Ass. n. 1 "Triestina", TS - Unità Operativa Divisione di Ostetricia/Ginecologia Burlo, TS - Unità Operativa Malattie Infettive, PT - Osp. S. Orsola Centro Malattie Sessualmente Trasmesse, BO - Centro Riferimento HIV NOPA ASL Città di Milano, MI - Osp. Civile A. Murri - Centro Trasfusionale, AP - Osp. S. Maria Misericordia - Centro Trasfusionale, RO - Ser.T Magenta, MI - Osp. Infermi Unità Operativa Malattie Infettive, RN - Az. Osp. S. Maria Nuova Unità Operativa Malattie Infettive, RE - Osp. Gen. Regionale - Reparto Malattie Infettive, BZ - ASL Foggia 2 Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, Cerignola, FG - Osp. Dono Svizzero Unità Operativa AIDS, Formia, LT - Policlinico Monteluce - Clinica di Dermatologia e Venereologia, PG - Ser.T , Pinerolo, TO - ASL RME Unità. - Operativa II Livello AIDS, RM - Università di Catania Centro HIV II Istituto Igiene, CT - Ospedale Basilotta - Centro Trasfusionale, EN - Azienda Ospedaliera Carlo Poma - Centro Trasfusionale, MN - Pol. Monteluce - Clinica Malattie

Infettive, PG - Ospedale Civile Malattie Infettive, Bassano del Grappa, VI - Ospedale S. Paolo Malattie Infettive, SV - Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio e Ruggi, SA - ASL 6 Friuli Servizio Igiene Pubblica, PN - Az. Osp. Caserta, CE - ASL/RM Palestrina, RM - I.S.I. Inf. Salute Immigrati, AT - Az. Osp. Maggiore della Carità, NO - Pol. Gemelli Clinica Malattie Infettive, RM - Ospedali Riuniti - Laboratorio Analisi, AL - Ser.T. Mirano, VE - ASL 10 Distretto 11, Fiesole, FI - ASL 12 Distretto 6 Dispensario Funzionale, Marghera, VE - ASL 10 Centro Fratellanza Popolare, Caldine Fiesole, FI - ASL 10, Compilbi Fiesole, FI - ASL 10, Pratinolo Vaglia, FI - Centro Provinciale di riferimento AIDS, UD - Servizio Igiene Pubblica, SO Savoia Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse, TO - Osp. Amedeo di Savoia, Unità Operative Malattie Infettive Divisione B, TO - Osp. Amedeo di Savoia Unità Operative AIDS e detenuti, TO - Osp. Regionale S. Salvatore AUSL n. 4, Coppito, AQ - Osp. Ca' Foncello Ambulatorio di Dermatologia, TV - Osp. S. Raffaele Divisione Malattie Infettive Centro S. Luigi, MI - Ser.T. 2 ULSS 16, PD - Osp. Garibaldi 1° Div. Malattie Infettive, CT - Osp. Luigi Sacco, MI - Osp. Miulli, Acquaviva, BA - ASL 13 Assistenza Sanitaria Territoriale, NO - Osp. S. Martino Unità Operativa Malattie Infettive, GE - Osp. S. Camillo Laboratorio Analisi Cliniche, FE - Osp. S. Camillo De Lellis - Centro Afferenza AIDS, Schio, VI - ASL S. Giovanni Addolorata, RM - ASL 9 - S.I.M.T., GR - Az. Ospedaliera S. Anna, CO - Osp. Servizio Medicina del Turismo e Immigrazione, Divisione Malattie Infettive, RI - Osp. Umberto I, Clinica Malattie Infettive, AN - Osp. Umberto I - Servizio Regionale Immunologia Clinica, AN - ASL Sondrio, SO - Unità Operativa AIDS, Nettuno, RM - Ambulatorio di Infettivologia sul Territorio, VI - ASL/RM/A, RM - Ospedale Maggiore Unità Operativa Malattie Infettive, TS - Ospedale S. Giovanni ASL 11 Laboratorio Analisi, VC - Gruppo C, LC - ASL 2 - Ospedale Martini, TO - Ospedale Amedeo di Savoia Unità Operativa AIDS Divisione Malattie Infettive, TO - Osp. S. Nicola Centro Trasfusionale, Trani, BA - ASL 11 Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica, Empoli, FI - Osp. S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli, RM - Az. Osp. S. Bambino Servizio Medicina Trasfusionale, CT - ASL 4, Ivrea, TO - Ser.T., Thiene, VI - Osp. S. Sebastiano, Frascati, RM - Osp. S.S. Giovanni e Paolo - Ambulatorio Malattie Infettive, VE - Osp. Civile Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, ME - Osp. S. Chiara Laboratorio di Riferimento Provinciale HIV, TN - O. S. Maria della Misericordia, UD - Osp. Civile Laboratorio Analisi, Iseo, BS - Az. Osp. Careggi Unità Operativa Malattie Infettive, FI - Az. Osp. Terni Malattie Infettive, TR - Osp. Santhià Laboratorio Analisi, Santhià, VI - Osp. Civile Ambulatorio Malattie Infettive, Marino, RM - Osp. S. Giuseppe, Albano Laziale, RM - Osp. Riuniti Malattie Sessualmente Trasmesse, BG - Ufficio Igiene Pubblica Unità Operativa AIDS, RM - Az. Osp. Malattie Infettive e Tropicali, PD - Osp. Civile Centro Trasfusionale, Montecchio Maggiore, VI - Osp. Civile - Laboratorio Analisi, Acquaviva delle Fonti, BA - Osp. Civile Ambulatorio Malattie Infettive, IM - Pol. Univ. Osp. Gesù e Maria Istituto Malattie Infettive, NA - Az. U.S.L. 9 Osp. Macerata Laboratorio Analisi, MC - Osp. Maggiore Unità Operativa Malattie Infettive, BO - Osp. Maggiore Presidio Bellaria, BO - Osp. Civile Poliambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse, SO - Osp. S. Giovanni Bosco Servizio Trasfusionale e di Immunoematologia, NA - ASL/RM/F Unità Operativa AIDS, Civitavecchia, RM - Osp. Civili Centro Riferimento Patologia del Migrante, BS - Az. Osp. Pugliese-Ciaccio, CZ - Ospedale Civile Divisione Malattie Infettive, RG - Ser.T. Monselice, PD - Laboratorio Analisi, Agordo, BL - Ospedale Galliera Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, GE - Az.

Osp. S. Antonio Abate Divisione Malattie Infettive, Erice, TP - Università di Genova Dipartimento Scienze Salute, GE - Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore, SA - Policlinico Università, CZ - Ospedale Civile Unità Operativa Malattie Infettive, LU - Osp. S. Caterina Novella Centro Trasfusionale, Galatina, LE - ASL 21 Unità Operativa AIDS Malattie Infettive, AL - Osp. S. Benedetto, Alatri, FR - Osp. Civile Unità Operativa HIV,, Monterotondo, RM - Università di Padova Dipartimento di Pediatria, PD - Az. Ospedaliera di Padova Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, PD - Osp. Sandro Pertini Unità Operativa AIDS, RM - Asl Brescia Servizio Dipendenze, Montichiari, BS - Osp. Ferrarotto Unità Operativa Malattie Infettive, CT - AULSS 12 Consultorio Familiare, Mestre, VE - Az. Osp. Umberto I Unità Operative Malattie Infettive, EN - Gruppo C Unità Operativa Malattie Infettive, Mestre, VE - Unità Operativa Malattie Infettive, VE - Osp. Umberto I Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse, Mestre, VE - Centro Provinciale di Riferimento AIDS, UD - Osp. Maggiore Divisione Malattie Infettive, Modica, RG - Ospedale Centro Malattie della Migrazione, CA - Az. Osp. S. Anna, TO - Osp. SS Antonio e Biagio Unità Operativa Malattie Infettive, AL - Osp. S. Martino - Clinica Malattie Infettive, GE - Presidio Ospedaliero - Divisione Malattie, TV - Ospedale Casa del Sole,, PA - Osp. S. Elia Divisione Malattie Infettive, CL - Unità Operativa Malattie Infettive, LI - Azienda U.S.L. La spezia, SP - Osp. Civile Divisione Malattie Infettive, Vasto, CH - Univ. Palermo Dipartimento di Igiene e Microbiologia, PA - Osp. Umberto I Centro Rif. AIDS, viale Mazzini, Frosinone - Osp. SS. Trinità- Divisione Malattie Infettive, CA - ser.T. Distretto 45, NA - Az. Osp. S. Salvatore Divisione Malattie Infettive, PS - Pres. Osp. Garibaldi II Divisione Malattie Infettive, CA - Servizio di Prevenzione HIV, Urbino, PS - Servizio Igiene Pubblica Centro Informativo AIDS, Melzo, MI - Istituto Nazionale Tumori, Aviano, PN - Osp. M. Bufalini, Cesena, FO - Osp. Dell'Annunziata Unità Operativa Malattie Infettive, CS - Osp. S. Andrea Unità Operativa Malattie Infettive, VC - Presidio Osp. Unità Operativa Malattie Infettive, PC - Osp. Villa S. Croce Unità Operativa Malattie Infettive, CN - Osp. S. Anna - Unità Operativa Malattie Infettive, FE - Consultorio Familiare, Saronno, VA - Osp. Vito Fazzi Unità Operativa Malattie Infettive, LE - Pol. Univ. Bari Sezione Igiene Malattie Infettive, BA - Ospedale Civile Unità Operativa Malattie Infettive, Legnago, VR - Osp. Civile Unità Operativa Malattie Infettive, MC - Osp. G.B. Morgagni - Ambulatorio Malattie Sessualmente Trasmesse, FO - Osp. Civile Divisione Malattie Infettive, VB.

Organizzazioni non governative

Ass. TAMPEP ONLUS, TO - Comunità Mondo Nuovo, Civitavecchia, RM - Organizzazione di Volontariato La Tenda, TV - Poliambulatorio Opera S. Francesco, MI - Casa Famiglia S. Antonio Abate, SS - Cooperativa Bourgeois de Vie, AO - ANLAIDS Casa Alloggio, BO - Casa Famiglia, PZ - ANLAIDS Sezione Calabria, CS - LILA, Modugno, BA - Caritas di Roma Area Sanitaria, RM - Centro Regionale di riferimento e di Coordinamento per la Medicina dei Viaggi, del Turismo e delle Migrazioni, PA - Caritas Iris, BZ - Camminare Insieme, TO - Casa Santa Chiara, PD - LILA, FI - Associazione Giobbe, TO - Ass. Il Solco, NO - Cooperativa Magliana 80, RM - Casa Elios, FI - Ass. La Tenda, SA - Fondazione Villa Maraini, RM - Servizio prima Accoglienza e Consulenza Immigrati, BZ - Centro di Ascolto e prima Accoglienza Buon Pastore, FO - Casa San Lazzaro, MO - Caritas Diocesana, Formia, LT - Casa Famiglia Suore S. Giuseppe, LI - Centro interscambio Culturale Accoglienza Immigrati, BA.