

*Informazione sanitaria ed offerta attiva del test HIV  
nell'ambito di un programma di assistenza integrata rivolto ad una  
popolazione di rifugiati e richiedenti asilo:  
esperienza nella Provincia di Ferrara.*

*Ferrara, 18 Giugno 2014*

*Viola Guardigni*

U.O. Malattie Infettive, A.O.U. Di Ferrara

# BACKGROUND

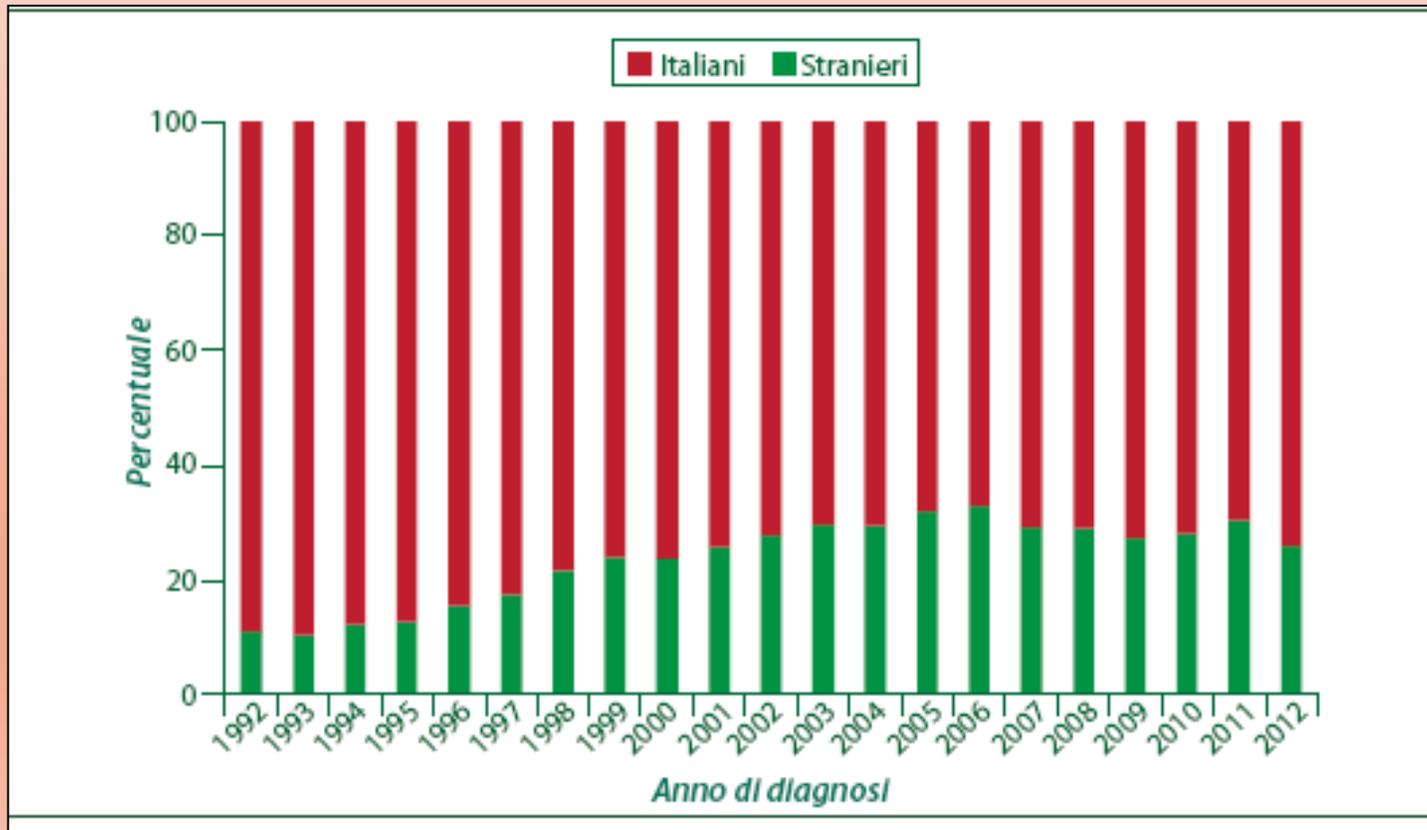


- Ritardo diagnostico nell'infezione da HIV (>50% dei pazienti diagnosticato con quadro avanzato di compromissione immunologica)
- Conseguenze del ritardo diagnostico: cliniche, epidemiologiche, economiche.
- Fattori di rischio per la diagnosi tardiva:
  - ✓ Sesso maschile
  - ✓ Trasmissione eterosessuale
  - ✓ Età avanzata
  - ✓ Nazionalità straniera



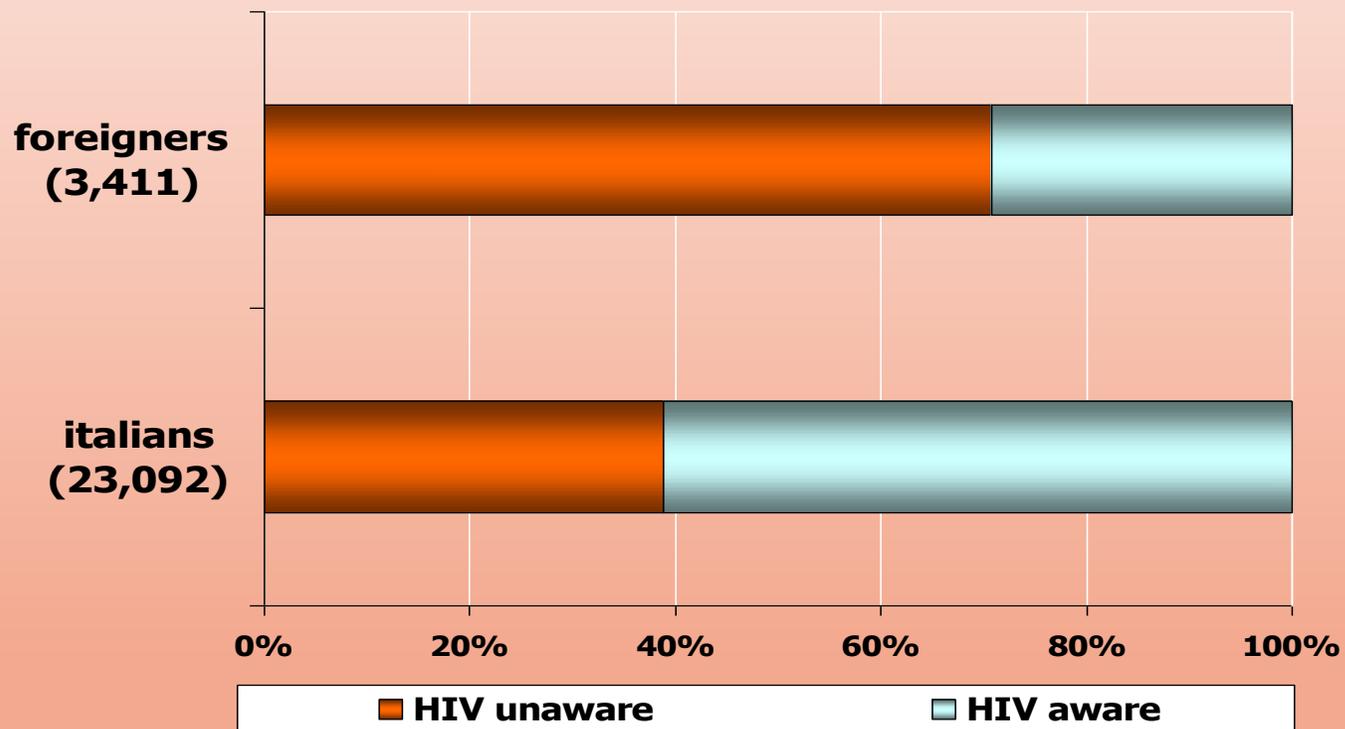
- In Italia 25,7 % delle nuove diagnosi di HIV è tra la popolazione straniera.
- Incidenza (per 100000 ab) di HIV nella popolazione straniera: 22,3 (vs 5).
- In Italia i Late Presenters sono il 56,8 % delle nuove diagnosi, di cui circa la metà è di origine straniera.

di cui circa la





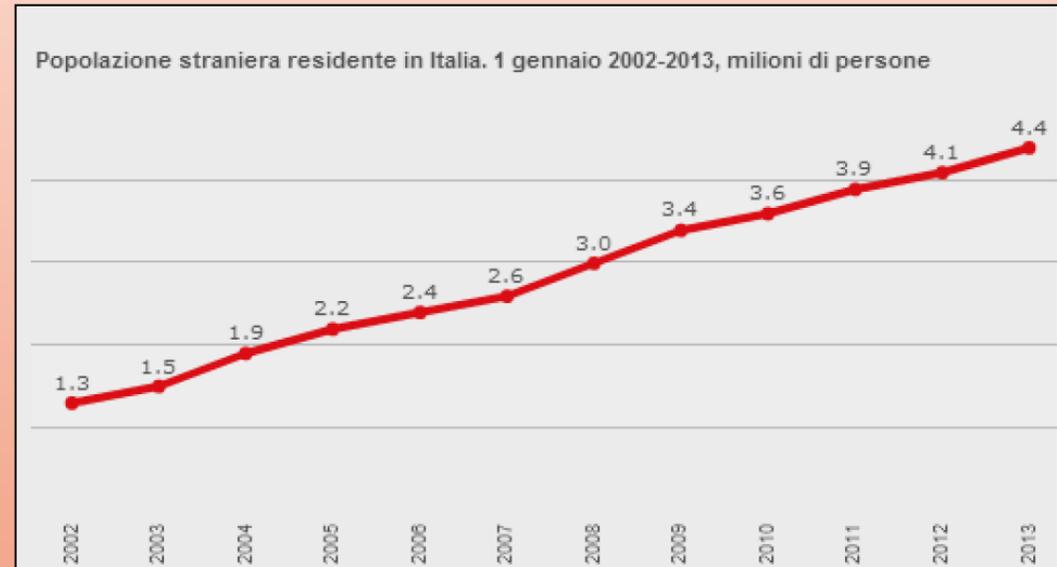
# PROPORZIONE DI CASI DI AIDS INCONSAPEVOLI DELLA LORO INFEZIONE DA HIV AL MOMENTO DELLA DIAGNOSI DI AIDS IN ITALIA (1996-2009)



Source: Not Ist Super Sanità, 2010; 23(4 suppl. 1)

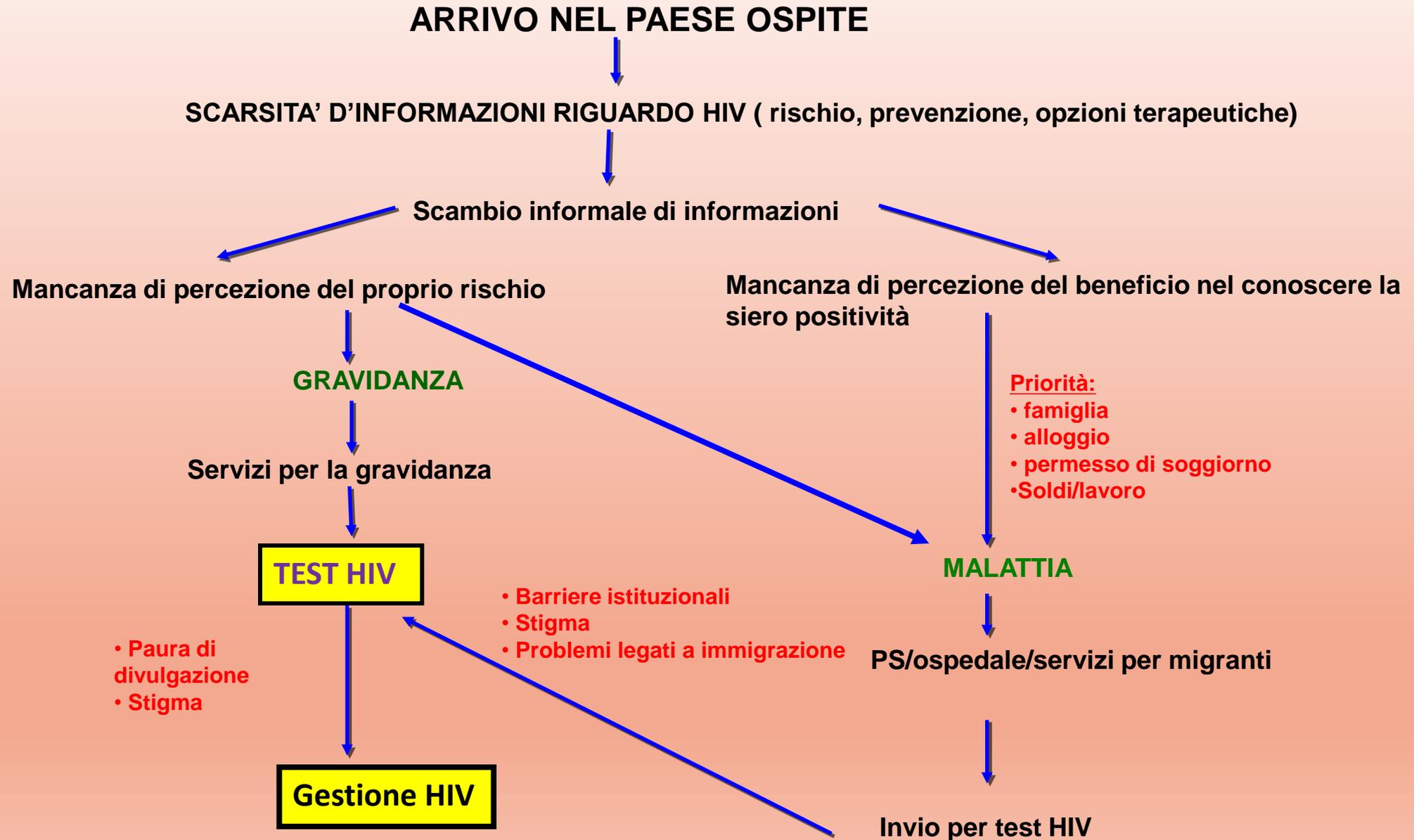


- ✓ **Aumento dei flussi migratori**
- ✓ **Migranti sono a rischio per molte patologie infettive (HIV, MTS, TB)**
- ✓ **Difficoltà delle politiche sociali nell'affrontare il problema**



Dati ISTAT 2014

# Periodo medio tra l'arrivo nel paese ospite e il test HIV → 3 anni





## **RIELABORAZIONE SUI DATI DELLE QUESTURE EMILIA-ROMAGNA, 2013.**

**4476 RIFUGIATI TOTALI (82 % uomini)**

**485 nella provincia di FERRARA**

**Origine prevalente: NIGERIA**

# OBIETTIVO DEL PROGETTO

---

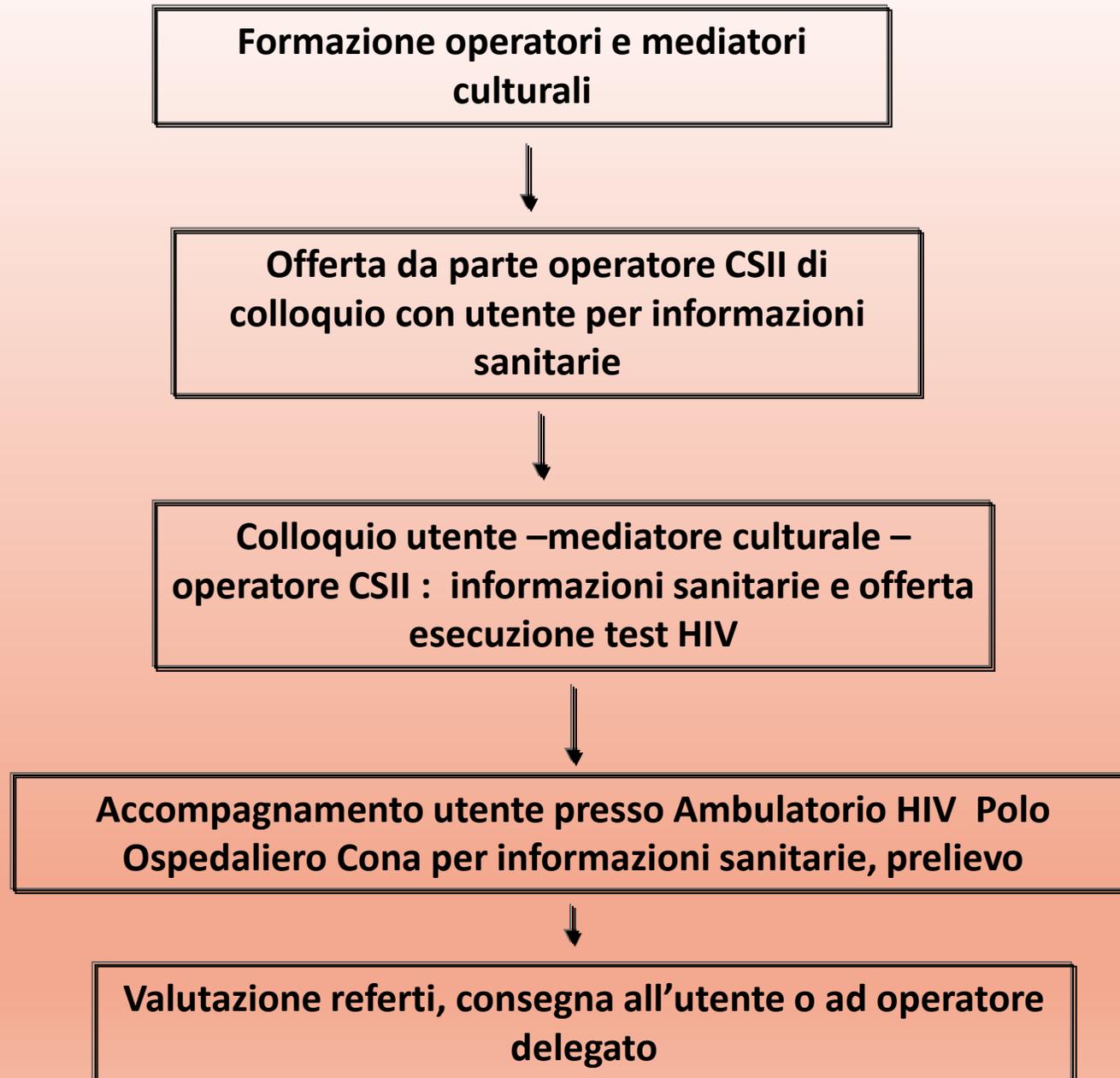


- **Aumentare la consapevolezza su HIV/AIDS e la conoscenza della prevenzione del rischio tra i rifugiati e richiedenti asilo.**
- **Favorirne l'accesso alle strutture sanitarie e offrire attivamente il test HIV**



- 
- **Collaborazione fra UO Malattie Infettive della AOU di Ferrara e Coop. Sociale Camelot (impegnata in attività di accoglienza, protezione e integrazione di rifugiati/richiedenti asilo)**
  - **Formazione su HIV di operatori e mediatori culturali**
  - **Informazione agli utenti su modalità di trasmissione e prevenzione di HIV**
  - **Offerta attiva del test HIV**
  - **Esecuzione del test HIV, previo consenso.**

# ALGORITMO DI INTERVENTO



# RISULTATI



- 
- **150 incontri (di 1 h e 30m) effettuati da Maggio 2013 a Maggio 2014**
  - **80% origine africana (Nigeria, Gambia, Senegal)**
  - **20% origine da Asia centrale (Pakistan e Afghanistan)**
  - **65% (97/150) ha accettato ed eseguito il test HIV**
  - **35% (53/150) ha rifiutato il test**  
(già eseguito, altre priorità , paura delle conseguenze di una positività)
  - **97/97 sono risultati negativi al test HIV**
  - **Soddisfazione dei migranti per questo tipo di approccio**

# CONCLUSIONI



- 
- **Art. 25-Dichiarazione Universale dei diritti dell’Uomo: «Ogni individuo ha il diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari, ...»**
  - **Art. 32- Costituzione Italiana: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...»**
  - **SALUTE DEI MIGRANTI E’ UN OBIETTIVO DA PERSEGUIRE PER TUTTI I PAESI OSPITANTI**
  - **STRATEGIE PER SUPERARE LE BARRIERE CULTURALI E FAVORIRE L’ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE**
  - **INFORMAZIONE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DI HIV/MTS**



***Grazie per l'attenzione...***



Progetto finanziato per il 2013 dal Premio Fellowship di Gilead 2012 e per il 2014 dalla Regione Emilia Romagna (Servizio di Sanità Pubblica).