



UNIVERSITÀ CA' FOSCARI VENEZIA

Corso di laurea magistrale in Lavoro, cittadinanza sociale, interculturalità

Relazione finale

IL PROGETTO “COSA NE SAI?”:
UNA RICERCA/AZIONE SUL GRADO DI CONOSCENZA DELLE MALATTIE
SESSUALMENTE TRASMESSE

Relatore
Prof. Alessandro Battistella

Candidato
Eugenia Pompei
(Matr. 963985)

Anno accademico 2012/2013

INDICE

INTRODUZIONE

UNA RICERCA/AZIONE: LE PREMESSE, GLI OBIETTIVI

CAPITOLO I

IL VIRUS DI IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV) E LA SINDROME DELL'IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (AIDS): ALCUNE NOZIONI

1 - <i>Le malattie sessualmente trasmesse: una panoramica storica</i>	Pag. 7
2 - <i>La diffusione attuale di HIV e AIDS in Italia: alcuni dati epidemiologici</i>	Pag. 11
3 - <i>La diffusione attuale di HIV e AIDS in Veneto: alcuni dati epidemiologici</i>	Pag. 18
4 - <i>HIV e AIDS: cosa sono e come agiscono</i>	Pag. 19
5 - <i>Le principali modalità di contagio</i>	Pag. 21
6 - <i>Come viene diagnosticata l'infezione HIV: cos'è il "Test HIV"</i>	Pag. 24
7 - <i>Il virus al di fuori del corpo umano</i>	Pag. 25
8 - <i>Qual è l'attuale aspettativa di vita</i>	Pag. 28

CAPITOLO II

LA CONSAPEVOLEZZA DELLA PROBLEMATICHE TRA LA POPOLAZIONE IN VENETO

1 - <i>Lo svolgimento del lavoro sperimentale: gli obiettivi, gli strumenti, le modalità di realizzazione.</i>	Pag. 30
1.1 – <i>Gli obiettivi</i>	Pag. 30
1.2 – <i>Il questionario come strumento di indagine</i>	Pag. 31
1.3 – <i>Gli aspetti metodologici</i>	Pag. 32
1.4 - <i>I tempi e i luoghi</i>	Pag. 33
1.5 – <i>Le criticità e i punti di forza</i>	Pag. 34
2 - <i>Descrizione dei risultati emersi dalla somministrazione del questionario</i>	Pag. 35
2.1 – <i>La fascia 16 – 18 anni</i>	Pag. 35
2.2 – <i>La fascia 19 – 25 anni</i>	Pag. 39
2.3 – <i>La fascia 26- 35 anni</i>	Pag. 44
2.4 – <i>La fascia 36 – 45 anni</i>	Pag. 49

2.5 – <i>La fascia 46 – 55 anni</i>	Pag. 53
2.6 – <i>La fascia 56 – 65 anni</i>	Pag. 57
2.7 – <i>La fascia 66 anni ed oltre</i>	Pag. 61
3 - <i>Focus sui ragazzi stranieri</i>	Pag. 65

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

INTRODUZIONE

UNA RICERCA/AZIONE: LE PREMESSE, GLI OBIETTIVI

Il presente elaborato costituisce l'esito finale di un lavoro sperimentale condotto tra l'autunno del 2013 e la primavera del 2014 in due città della Regione Veneto: Venezia e Mestre.

La ricerca, il cui oggetto di studio è costituito dal verificare quale sia l'effettivo grado di consapevolezza delle persone sul tema delle Malattie Sessualmente Trasmesse, si è sviluppata partendo da una constatazione ben precisa e al tempo stesso preoccupante.

Come ricordato nella scheda di presentazione del Progetto "Cosa ne sai?", cornice generale entro cui si colloca il lavoro specifico, *"i dati epidemiologici in questo campo sembrano infatti confermare l'opinione diffusa che negli ultimi anni si stia assistendo ad una diminuzione dell'attenzione generale nei confronti dell'HIV/AIDS e del livello d'informazione sulle attuali modalità di trasmissione della malattia, con la conseguenza che non è avvenuta la prevista diminuzione del numero dei nuovi contagi e che è ancora molto elevato il numero di persone che scoprono di aver contratto il virus in una fase molto avanzata della malattia, con rischi crescenti per i pazienti, pericolo di contagio inconsapevole e costi esponenziali per il SSN"*.

Al fine di raggiungere l'obiettivo prefissato, ossia la verifica di quale sia l'effettivo grado di conoscenza dell'AIDS e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MTS) tra la popolazione che abita nelle due città, è stato quindi somministrato un questionario strutturato a crocette ad un campione di 170 persone composto da persone di diverso genere e appartenenti a diverse fasce d'età con alle spalle diversi percorsi di istruzione.

Nell'ambito dello svolgimento del lavoro sperimentale particolare attenzione si è posta per le fasce più giovani: tenendo ben presente la constatazione da cui parte la "ricerca", un ulteriore elemento di riflessione è rappresentato dal fatto che le giovani generazioni hanno avuto in questi ultimi anni poche possibilità di formazione in materia di prevenzione delle MTS con la conseguenza che la raccolta delle informazioni su Internet o attraverso il passaparola tra gli amici ha comportato il nascere tra i ragazzi di conoscenze lacunose e/o credenze errate e potenzialmente molto pericolose per la propria salute. Per questi motivi, si è cercato quindi di affiancare al lavoro di raccolta dati, svolto attraverso la somministrazione del questionario, con percorsi di "formazione" più mirati al fine di svolgere, laddove possibile, anche una concreta azione di prevenzione andando a colmare le principali lacune presentate.

Dal punto di vista metodologico, alla luce delle caratteristiche appena descritte tale lavoro sperimentale si può quindi considerare a tutti gli effetti alla stregua di una vera e propria "ricerca – intervento" in quanto si è articolato parallelamente nelle due diverse direzioni:

l'aspetto conoscitivo di mera raccolta dati e l'aspetto più strettamente "formativo" sono andati di pari passo e sono dunque da considerare congiuntamente.

L'elaborato si articolerà in due capitoli che rispecchiano le due anime sopra descritte: dopo aver affrontato in una breve trattazione l'argomento delle malattie sessualmente trasmesse in generale, verrà presentata una rielaborazione, sia qualitativa che quantitativa, dei dati ottenuti attraverso lo svolgimento del lavoro sperimentale vero e proprio.

Il Progetto "Cosa ne sai?" condotto dall'Università *Ca' Foscari* di Venezia per conto del Ministero della Salute in Veneto, con la collaborazione di alcune associazioni non profit, si è svolto in sei diverse regioni italiane. Oltre al Veneto, le Regioni coinvolte nel progetto sono: Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania e Sicilia. La scelta di mettere a confronto proprio queste sei Regioni e non altre in realtà non è stata affatto casuale: tali Regioni presentano notevoli diversità in quanto ad incidenza del fenomeno delle infezioni da HIV e hanno un'organizzazione molto diversificata dei servizi sociosanitari, in grado di incidere sulle modalità di intervento per il contrasto delle infezioni da HIV.

Oltre all'obiettivo comune di valutare quali siano le effettive conoscenze che le persone appartenenti alle categorie oggetto di studio possiedono sull'argomento AIDS e Malattie Sessualmente Trasmesse (MTS), l'altra importantissima finalità che il Progetto ha inteso perseguire è proprio quella di individuare *"se, in che misura e attraverso quali modalità negli ultimi anni sia stata sviluppata nelle sei Regioni prese in considerazione, una politica di prevenzione dell'AIDS, e se in qualche misura l'organizzazione regionale dei servizi incida sulle modalità operative adottate"*.

Da un punto di vista metodologico, l'obiettivo di valutare quale sia il grado di conoscenza dell'AIDS e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MTS) nella popolazione in generale, nei ragazzi tra i 14 e i 18 anni, tra le persone immigrate e nella comunità LGBT, è stato perseguito attraverso un metodo di intervento comune e riconducibile alla "ricerca-azione". Oltre alla raccolta di informazioni, tale modalità ha consentito lo sviluppo di percorsi formativi paralleli mirati, ad esempio con gli adolescenti principalmente all'interno delle scuole e degli altri importanti luoghi di aggregazione frequentati dai ragazzi (come ad esempio le palestre). L'indagine sulle conoscenze, credenze, atteggiamenti e comportamenti si è affiancata anche in questo caso a concrete azioni di formazione in un'ottica di "riduzione del danno".

Da un punto di vista puramente organizzativo e gestionale, soprattutto se le considerazioni di partenza a proposito della presunta diminuzione del grado di attenzione generale sul tema

dovessero essere riconfermate anche dai risultati, la finalità generale dell'intero Progetto è da ricercare nel tentativo di costruzione di un'ampia rete tra associazioni e Università in grado di sviluppare nuove conoscenze e competenze negli interventi di prevenzione dell'HIV/AIDS attraverso la programmazione e la realizzazione di percorsi mirati affinché sul tema della prevenzione l'attenzione e il grado di consapevolezza resti sempre costante nel tempo .

CAPITOLO I

IL VIRUS DI IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV) E LA SINDROME DELL'IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (AIDS):

ALCUNE NOZIONI

SOMMARIO: 1. *Le malattie sessualmente trasmesse: una panoramica storica;* 2. *La diffusione attuale di HIV e AIDS in Italia: alcuni dati epidemiologici;* 3. *La diffusione attuale di HIV e AIDS in Veneto: alcuni dati epidemiologici;* 4. *HIV e AIDS: cosa sono e come agiscono;* 5. *Le principali modalità di contagio;* 6. *Come viene diagnosticata l'infezione HIV: cos'è il "Test HIV";* 7. *Il virus al di fuori del corpo umano;* 8. *Qual è l'attuale aspettativa di vita.*

1 – Le malattie sessualmente trasmesse: una panoramica storica ¹.

La *Sindrome da Immunodeficienza Acquisita* è stata riportata per la prima volta in letteratura nel 1981, anche se in realtà l'infezione esisteva già da molti anni, ma era stata sempre scambiata per altro. Il primo caso di sieropositività conosciuto riguarda un campione di sangue prelevato nel 1959 ad un uomo di Kinshasa, capitale della Repubblica Democratica del Congo, ma su come questo si sia infettato non si hanno informazioni. All'anno successivo invece appartiene un campione di tessuti di linfonodi di una donna della stessa città, anche quest'ultimo infettato dal virus.

Il virus, diffuso in aree urbane dell'Africa (come appunto Kinshasa), quasi esclusivamente tramite contagi eterosessuali, ha poi travalicato l'oceano alla fine degli anni sessanta. Sporadiche manifestazioni della sindrome di immunodeficienza, riconosciuta come tale solo nei decenni successivi, sono state infatti riscontrate nei tessuti conservati di persone decedute fin dal 1969. Nel corso degli anni settanta sono stati riportati casi isolati di AIDS, oltre che negli Stati Uniti, anche in numerose altre aree del mondo (Haiti, Africa ed Europa).

Il virus era presente negli Stati Uniti già a partire dalla metà degli anni settanta: il virus qui trovò un bacino di contagio vantaggioso soprattutto nelle comunità omosessuali maschili. La sua diffusione è stata probabilmente favorita dalla promiscuità legata alla rivoluzione sessuale

¹ Tale paragrafo è ripreso dal **portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica**, a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

e ad altri fenomeni a questa connessi (fu forse proprio l'isola caraibica, meta del turismo gay statunitense, a fare da ponte tra l'Africa e l'America).

Dal 1979 al 1981 i medici di Los Angeles e di New York osservarono rari tipi di polmonite, cancro, ed altre malattie, in un certo numero di omosessuali. Queste malattie erano inusuali in persone con un sistema immunitario sano.

Alla fine del 1980 un ricercatore dell'Università della California, Michael Gottlieb, sta svolgendo una ricerca clinica sui deficit del sistema immunitario. Analizzando le cartelle cliniche dei ricoverati in ospedale, si imbatte nel caso di un giovane paziente che soffre di un raro tipo di polmonite dovuta a *Pneumocystis carinii*, un protozoo che solitamente colpisce solo pazienti con un sistema immunitario indebolito. Nei mesi successivi, egli scopre altri tre casi di pazienti, tutti omosessuali attivi, con un basso livello di linfociti T.

Nel 1981, i *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), ossia i centri per la prevenzione e il controllo delle malattie di Atlanta, segnalano sul loro bollettino epidemiologico del 5 giugno, il *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), un aumento improvviso e inspiegabile di casi di polmonite da *Pneumocystis carinii* in giovani omosessuali. Successivamente vengono segnalati ai CDC nuovi casi di pazienti che soffrono di un raro tumore dei vasi sanguigni, il cosiddetto *sarcoma di Kaposi*. Con la pubblicazione di questi dati, si fa lentamente strada la consapevolezza di essere di fronte a una nuova malattia. Pochi giorni dopo i CDC costituiscono una *task force* espressamente dedicata alla ricerca sul *sarcoma di Kaposi* e sulle altre infezioni opportunistiche.

Sebbene non siano ancora chiare le modalità di trasmissione e di contagio, cominciano a nascere le prime teorie sulle possibili cause di queste infezioni e tumori: tra queste rientrano ad esempio l'infezione da *Cytomegalovirus* (CMV), l'uso di droghe, un'eccessiva stimolazione del sistema immunitario.

Considerando l'alta prevalenza di omosessuali maschi, l'ipotesi più accreditata per il momento è comunque ancora quella che la malattia colpisca soltanto gli omosessuali. Questo messaggio arriva anche a livello dell'opinione pubblica, con il titolo del *New York Times* «Raro cancro osservato in 41 omosessuali». Alla fine dell'anno, però, la malattia comincia a colpire anche gli eterosessuali e, soprattutto, esce dal confine degli Stati Uniti: viene registrato infatti il primo caso europeo, in Inghilterra. Il fatto di circoscrivere il rischio ad un gruppo sociale ristretto e socialmente isolato poté essere in un primo momento ed in un certo senso di conforto per l'opinione pubblica, ciò fu però fuorviante perché per diversi anni distolse

l'attenzione dal più concreto e reale rischio di diffusione nel mondo, ossia quello che avviene tramite i rapporti eterosessuali.

Alla fine del 1981, la malattia non ha ancora un nome. Mentre i Centri Di Controllo parlano di “*linfadenopatia*” o di *sarcoma di Kaposi* e altre infezioni opportunistiche, sulla carta stampata si cominciano a leggere le definizioni più disparate: la rivista medica *The Lancet* ad esempio in una pubblicazione risalente al dicembre di questo anno parla di “*gay compromise sindrome*”, mentre sui quotidiani nazionali stampati nello stesso periodo in diversi Paesi si leggono espressioni come “immunodeficienza gay-correlata (GRID, dalle iniziali della versione inglese *Gay Related Immune Disorder*)”, “cancro dei gay”, “disfunzione immunitaria acquisita”.

Quando nel giugno 1982 viene registrato un gruppo di casi fra maschi omosessuali nel sud della California, comincia a serpeggiare fra i ricercatori l'ipotesi che la malattia abbia un'origine virale. Nel mese successivo, quando i CDC contano 452 casi totali in 23 Stati diversi, si registrano i primi casi fra gli emofiliaci, individui che essendo portatori di un difetto ereditario nei processi di coagulazione del sangue sono obbligati quindi a sottoporsi a continue trasfusioni.

Solo nel 1982 gli ufficiali del servizio pubblico iniziarono ad usare il termine di “Sindrome da immunodeficienza acquisita”, o AIDS, per descrivere questo tipo di infezioni, ed iniziò in quell'anno negli Stati Uniti una sorveglianza formale dei casi di AIDS.

Durante il mese di agosto, nel corso di un congresso promosso dalla *Food and Drug Administration* (FDA), ossia l'ente governativo statunitense che si occupa della regolamentazione in materia di prodotti alimentari e farmaceutici, viene proposto per la prima volta il termine “Sindrome da Immunodeficienza Acquisita” per definire la nuova malattia: in questa occasione a proporlo fu il biologo e ricercatore americano Bruce Voeller (1935 - 1994). L'espressione indica come ci si trovi di fronte a una malattia di origine non ereditaria, ma che viene invece acquisita attraverso un meccanismo di trasmissione ancora ignoto, e che consiste in una deficienza del sistema immunitario. Si parla di “Sindrome” perché non è un'unica malattia, ma si presenta sotto forma di diverse manifestazioni patologiche.

Il 1982 si chiude con due eventi significativi: la prima morte, a seguito di una trasfusione infetta, di un bambino emofiliaco, caratterizzato quindi da una malattia ereditaria che comporta una insufficienza nella coagulazione del sangue, e il primo caso di trasmissione materno - fetale dell'AIDS. Si fa dunque sempre più strada la consapevolezza di essere al cospetto di una nuova malattia in diffusione, che riguarda tutti e non più solo piccole

categorie come inizialmente faceva più comodo credere, anche al di fuori del confine degli Stati Uniti.

Nel 1983, in un incontro dei CDC si comincia a discutere su come prevenire la trasmissione dell'AIDS, considerando anche i rischi legati alle procedure di trasfusione, soprattutto nel caso di pazienti emofiliaci. È ormai chiaro che la malattia si può trasmettere anche fra eterosessuali e non soltanto fra omosessuali come si riteneva all'inizio.

Nel maggio del 1983 all'Istituto Pasteur di Parigi, una fondazione non profit fondata alla fine dell'800 e concentrata sullo studio della biologia, delle malattie e dei vaccini, il virologo francese *Luc Montagnier* (1932; -) riporta l'isolamento di un nuovo virus che potrebbe essere l'agente responsabile della trasmissione della malattia. Il virus viene isolato dalle cellule coltivate in laboratorio di un paziente omosessuale con linfonodi ingrossati, privo però di alcun sintomo di AIDS. Inviato ai CDC di Atlanta, il virus viene analizzato e denominato LAV (Virus associato a *linfadenopatia*), quindi viene inviato al *National Cancer Institute* di Bethesda, per ulteriori ricerche.

Un anno dopo, il 22 aprile 1984, i CDC dichiarano pubblicamente che il virus francese LAV è stato definitivamente identificato come la causa dell'AIDS dai ricercatori dell'Istituto Pasteur. Il giorno successivo Margaret Heckler, il segretario dell' *Health and Human Services* sotto l'amministrazione Reagan, annuncia che il virologo Robert Gallo (1937; -), in quel periodo direttore del laboratorio di biologia cellulare dei tumori del *National Cancer Institute*, ha a sua volta isolato da pazienti malati di AIDS il virus candidato a essere il responsabile della malattia, chiamandolo HTLV-III (Virus umano della leucemia a cellule T di tipo III). Il nome assegnato al virus indica come faccia parte di una famiglia di retrovirus identificata dallo stesso Gallo, costituita da virus che infettano i linfociti T umani e che sembrano essere coinvolti nella proliferazione anomala di queste cellule, come la leucemia appunto. Gli HTLV sono i primi retrovirus umani mai scoperti. Nello stesso annuncio viene anche dichiarato che sarà presto disponibile un Test commerciale per diagnosticare l'infezione.

Inizia così una vera e propria battaglia legale fra i due prestigiosi istituti di ricerca, che rivendicano entrambi la paternità della scoperta, tanto clamorosa da valere il premio Nobel.

Nei primi mesi del 1985 vengono pubblicati numerosissimi lavori sui due virus oggetto del contendere: la conclusione collettiva è che si tratti dello stesso virus.

Nel 1986 un comitato internazionale stabilisce un nuovo nome per indicare il virus dell'AIDS: d'ora in poi si parlerà soltanto di HIV, ovvero "*Virus dell'immunodeficienza umana*".

Nel 1999 un team internazionale di ricercatori ha identificato l'origine del virus in una infezione virale presente in una sottospecie di scimpanzé dell'Africa equatoriale. I ricercatori credono che l'HIV sia passato alla specie umana quando l'uomo è stato esposto al sangue infetto degli scimpanzé.

2 – La diffusione attuale di HIV e AIDS in Italia: alcuni dati epidemiologici.

Per avere un quadro aggiornato e puntuale sia della distribuzione geografico – temporale che delle caratteristiche demografiche delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei nuovi casi di AIDS in Italia, utile si è rivelata la consultazione del *“Supplemento 1 - 2013 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità”* (d'ora in avanti definito semplicemente come Notiziario) elaborato a cura del Centro Operativo AIDS (COA): tale supplemento riporta *“un aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2012”*.

In Italia, a partire dal 1985 la copertura geografica del Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è andata aumentando nel tempo, in concomitanza con la progressiva istituzione di Sistemi locali di sorveglianza HIV da parte delle singole Regioni e da parte delle singole Province. Dal 2006 la copertura è aumentata in modo molto rapido perché con il Decreto Ministeriale del 31 marzo 2008, dal titolo *“Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV”*, si è previsto il recupero sistematico dei dati a partire da tale anno al fine di avere una visione più estesa dell'epidemia da HIV nel paese. Nel 2012, ultimo anno per il quale si hanno dati aggiornati, tutte le Regioni italiane hanno attivato un Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, recependo la disposizione ministeriale e arrivando quindi a garantire una copertura del Sistema di sorveglianza pari al 100% per il territorio nazionale.

La raccolta sistematica dei dati sui casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è invece iniziata in Italia molto prima rispetto a quella dei dati relativi alle nuove diagnosi di infezione da HIV: la raccolta è infatti iniziata già nel 1982 in concomitanza con le prime manifestazioni della malattia per poi essere ufficialmente formalizzata nel giugno 1984 in un Sistema di sorveglianza nazionale attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati dalle strutture cliniche del Paese. Grazie all'introduzione di un Sistema di sorveglianza nazionale è possibile tenere sotto controllo il fenomeno e la sua evoluzione nel corso degli anni. Con il Decreto Ministeriale n. 288 del 28 novembre 1986, dal titolo *“Inserimento nell'elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a notifica obbligatoria,*

dell'AIDS (SIDA), della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatite distinte in base alla loro etiologia", l'AIDS è a tutti gli effetti divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Solamente a partire dal 1987, il Sistema di sorveglianza è gestito dal COA, il centro operativo dell'Istituto Superiore di Sanità che si occupa della sorveglianza epidemiologica al livello nazionale dell'Infezione da HIV/AIDS e delle Infezioni Sessualmente Trasmesse. In collaborazione con le Regioni, quest'ultimo provvede alla raccolta e all'archiviazione nel Registro Nazionale AIDS (RNAIDS), all'analisi periodica dei dati e alla pubblicazione e diffusione di un rapporto annuale.

Circa le nuove diagnosi di infezione da HIV, dalla lettura dell'ultimo Notiziario disponibile emerge quanto segue.

Analizzando l'andamento delle nuove diagnosi registrate nel corso degli anni dalla lettura del Notiziario emerge che "Nel periodo 1985-2012, sono state riportate in Italia 56.952 nuove diagnosi di infezione da HIV. In questo arco temporale l'incidenza delle nuove diagnosi ha visto un picco di segnalazioni nel 1987, per poi diminuire fino al 1998 e stabilizzarsi successivamente. Dal 2007 l'incidenza delle nuove diagnosi è stabile. Dal 2010 al 2012 sono state segnalate, rispettivamente, 3.948, 3.752 e 3.853 nuove diagnosi di infezione da HIV. Solo nel 2012 sono state segnalate 3.853 nuove diagnosi pari a una incidenza di 6,5 nuovi casi per 100.000 residenti".

Le segnalazioni sono ripartite a livello territoriale in modo molto disomogeneo. Analizzando la ripartizione regionale delle segnalazioni, si evince che le Regioni italiane più colpite nel 2012 sono tre in quanto solo da queste ne sono pervenute più della metà rispetto al valore totale: nell'ordine troviamo la Lombardia (che rappresenta la Regione in cui è stata osservata l'incidenza più alta e corrispondente al 27,6% del totale), seguono il Lazio (con un'incidenza del 14,5%) ed Emilia-Romagna (la cui incidenza si attesta intorno al 10,4%). I tassi d'incidenza *"sono invece mediamente più bassi nelle regioni meridionali. Tra queste, l'incidenza più bassa è stata osservata in Calabria"*.

Analizzandone l'andamento negli anni, *"nella maggior parte delle Regioni l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV sembra avere un andamento stabile, in altre (come ad esempio la Lombardia e l'Umbria) questo sembra essere in aumento e in altre ancora (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Calabria) si osserva un andamento in diminuzione"*. In questo senso è però opportuno considerare che, come specificato anche all'interno del Notiziario *"soprattutto nelle Regioni che hanno iniziato da pochi anni a raccogliere i dati sulle nuove diagnosi di infezione da HIV, il numero delle segnalazioni potrebbe subire delle*

variazioni dovute al recupero di diagnosi di anni precedenti e pertanto una valutazione sull'andamento dei casi necessiterà, in queste regioni, ancora di alcuni anni di osservazione”.

Analizzando il numero di nuove diagnosi di infezione da HIV per Regione di segnalazione e per Regione di residenza nel 2010, 2011 e 2012, emerge inoltre una differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati: tale differenza fornisce informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale che caratterizza le Regioni con un numero maggiore di casi “importanti” rispetto a tutte le altre. Solo nel 2012, “*le Regioni che hanno avuto un numero di casi residenti maggiore rispetto ai casi segnalati (Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Umbria, Marche, Molise, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna) hanno “esportato” casi in termini assistenziali; viceversa, quelle con più casi segnalati rispetto ai casi residenti (Lombardia, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania) ne hanno “importati” da altre Regioni”.*

Analizzando ora il genere relativo alle nuove diagnosi di infezioni da HIV, dalla lettura dell'ultimo Notiziario consultabile nel sito ministeriale emerge che “*la proporzione di pazienti di sesso femminile tra i casi adulti è aumentata all'inizio degli anni 2000, ma negli ultimi anni sta diminuendo nuovamente. Nell'ultimo decennio questa proporzione è rimasta sostanzialmente stabile attestandosi intorno al 23 - 25%. Solo nel 2012 su un totale di 3.853 nuove diagnosi i maschi sono 3.041 (quindi il 79,0 % del totale) mentre le femmine sono 810 (quindi il 21,0%)”.*

Analizzando in che modo si è trasformato il rapporto tra maschi e femmine nell'ambito delle nuove segnalazioni registrate nel periodo che va dal 1985 al 2012, si nota che “*il rapporto M/F è passato da 3,5 (con 653 Maschi rispetto alle 187 Femmine) nel 1985, a 2 nel 2001 (con 945 Maschi e 481 Femmine); successivamente, si è osservato un cambiamento di tendenza e il rapporto M/F è aumentato di nuovo fino a 3,8 nel 2012 (con 3.041 Maschi e 810 Femmine)”.*

Analizzando quali sono stati invece i cambiamenti nell'età mediana relativa alle segnalazioni giunte nel corso degli anni, dalla lettura del Notiziario emerge che “*negli anni 1985 – 2012 si osserva un aumento dell'età mediana alla diagnosi di infezione da HIV, nonché un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di tossicodipendenti ma aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale”.*

Dal 1985 tra gli adulti, escludendo quindi le persone di età inferiore ai 15 anni diagnosticate con HIV, si osserva “*un aumento costante dell'età mediana al momento della diagnosi di*

infezione da HIV, che è passata da 26 anni per i maschi e 24 anni per le femmine nel 1985 a, rispettivamente, 38 e 36 anni nel 2012”.

Incrociando la distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere, nel 2012 la classe di età più rappresentata è stata quella compresa tra i 30 e i 39 anni (con 1289 nuove diagnosi su un totale di 3851, quindi il 33,0%. Nell’ambito di questa fascia d’età il 79% è costituito da maschi, il restante 21% da femmine).

Come si accennava precedentemente, in questi ultimi anni si è assistito ad un cambiamento delle categorie di trasmissione. La modalità di trasmissione viene generalmente attribuita secondo un ordine gerarchico, che risponde a criteri definiti a livello internazionale. Ogni caso è classificato in un solo gruppo. Nel caso in cui i soggetti presentino più di una modalità di esposizione, questi vengono classificati nel gruppo con rischio di trasmissione più elevato (in ordine decrescente di rischio troviamo: i consumatori di sostanze per via iniettiva o IDU (dal nome inglese della categoria *Injecting Drug User*), i Maschi che fanno Sesso con Maschi (MSM), gli eterosessuali).

Dalla meta degli anni '80 ad oggi la distribuzione dei casi per modalità di trasmissione ha subito un notevole cambiamento poiché: “la proporzione di tossicodipendenti (IDU) è diminuita dal 76,2% nel 1985 al 5,3% nel 2012, mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare, i casi attribuibili a trasmissione eterosessuale sono aumentati dall’1,7% nel 1985 al 42,7% nel 2012 e i casi attribuibili a trasmissione tra MSM nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3% al 37,9%” .

Analizzando l’incidenza delle restanti modalità di trasmissione per l’anno di riferimento 2012, si nota che la modalità “trasmissione verticale” ha contribuito per lo 0,2% del totale dei casi segnalati mentre quella “sangue e/o derivati” ha inciso per lo 0,3% sul totale.

La modalità definita come “altro” nel 2012 è stata invece riportata nell’1,7% delle segnalazioni (parlando in termini assoluti questa percentuale corrisponde a 67 casi). Per questa modalità di trasmissione la scheda di sorveglianza prevede che venga specificata la modalità precisa. Tuttavia, ciò non è sempre possibile. Nel 2012 ad esempio solamente in 10 casi è stata precisata la modalità di trasmissione scrivendo “proveniente da zona endemica” in 5 casi, “rapporti sessuali tra femmine” in 2 casi; “intervento chirurgico” in 2 casi, “esposizione accidentale” in 1 caso. Per i restanti 57 casi non è stata riportata alcuna modalità specifica. Da quanto appena detto “va dunque considerato che per l’11,8% delle persone diagnosticate con una nuova diagnosi di infezione da HIV nel 2012 non è stato possibile stabilire la modalità di trasmissione”.

Analizzando il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione nel triennio che va dal 2010 al 2012, triennio per il quale sono disponibili dati a copertura nazionale a seguito dell'introduzione in tutte le Regioni dei Sistemi di Sorveglianza, emerge che *“il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV in MSM è cresciuto del 18,7% tra il 2010 e il 2012, mentre è diminuito il numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV in maschi eterosessuali del 7%, in femmine eterosessuali del 15,7% e in IDU del 20,9%, nello stesso periodo”*.

Nell'ambito dell'analisi riguardante le nuove diagnosi dell'infezione da HIV in Italia, le ultime riflessioni riguardano la popolazione straniera. La proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV (quelle segnalate nel periodo 1985 – 2012 si attestano in media intorno 21,6%) *“è aumentata dall'11% nel 1992 a un massimo di 32,9% nel 2006; per poi diminuire negli anni seguenti. Nel 2012 la proporzione si è attestata al 25,7%, con un numero assoluto di casi inferiore rispetto al 2011”*.

Dalla lettura del Notiziario, parlando della distribuzione per area geografica di provenienza, emerge che *“nell'anno 2012 il 47,2% di stranieri con una nuova diagnosi di infezione da HIV proviene dall'Africa, il 25,6% dai Paesi dell'Europa centrale e orientale, il 20,2% dall'America meridionale, il 4,8% dall'Asia”*. Nel 2012 analizzando i dati relativi alla variabile del genere e a quella dell'età, *“il 59,9% dei casi in stranieri è costituito da maschi e la classe di età più rappresentata è 30-34 anni per i maschi (17,0%) e 25-29 anni per le femmine (18,3%)”*.

Così come si è registrato per la popolazione generale, i rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente anche tra gli stranieri, in particolare si nota che *“la percentuale di immigrati che ha acquisito l'infezione attraverso questa via è aumentata negli anni, passando dal 24,6% nel 1992 al 70,0% nel 2009. Anche nel 2012, tra gli stranieri, i rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente: il 29,7% sono maschi eterosessuali e il 33,0% sono femmine eterosessuali”*. E ancora *“Gli MSM rappresentano il 18,2% e gli IDU il 3,3% del totale delle nuove diagnosi di infezione da HIV in stranieri”*.

Nel 2012, *“l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV nella popolazione straniera è di 22,3 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti rispetto a un'incidenza tra italiani residenti di 5,0 nuovi casi per 100.000”*. L'incidenza HIV è distribuita diversamente sul territorio italiano tra gli italiani rispetto agli stranieri: nel 2012 si sono osservate infatti incidenze elevate tra gli stranieri nelle regioni del Centro-Sud Italia (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise,

Basilicata, Puglia), mentre tra gli italiani le incidenze più alte sono state registrate al Centro-Nord (ad esempio in Lombardia si sono registrati 9,5 nuovi casi per 100.000 italiani residenti).

A proposito dei nuovi casi di AIDS in Italia, dalle lettura dell'ultimo Notiziario disponibile emerge quanto segue.

Dal 1982, ossia l'anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2012 sono stati notificati al COA 64.898 casi di AIDS di cui circa 42.000 sono stati i deceduti (per la precisione i pazienti deceduti sono stati 41.939 corrispondenti al 64,6% del totale). Tra i dati notificati, *“50.087 (per una percentuale corrispondente al 77,2% del totale) erano maschi, 784 (quindi l'1,2%) in età pediatrica (considerando per età pediatrica le persone con meno di 13 anni) o con infezione trasmessa da madre a figlio, e 5.661 (quindi l'8,7%) erano stranieri. L'età mediana alla diagnosi di AIDS, calcolata solo tra gli adulti (considerando per adulti le persone con un età maggiore o uguale ai 13 anni), era di 35 anni (IQR: 13-87 anni) per i maschi e di 33 anni (IQR: 13-84 anni) per le femmine”.*

L'andamento del numero dei casi di AIDS, l'andamento dell'incidenza di AIDS per anno di diagnosi (calcolata per 100.000 residenti) e infine l'andamento del numero di decessi per anno, registrano un andamento simile. Si evidenzia *“un incremento dell'incidenza dall'inizio dell'epidemia sino al 1995, seguito da una rapida diminuzione dal 1996 fino al 2000 e da una successiva costante lieve diminuzione dell'incidenza fino a oggi. L'incidenza di AIDS e il numero di decessi per anno continuano a diminuire, principalmente per effetto delle terapie antiretrovirali combinate (introdotte nel nostro Paese nel 1996)”.*

Per quanto riguarda i criteri di diagnosi di AIDS adottati, questi sono stati fino al 1993, quelli della definizione di caso della *World Health Organization (WHO)/Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* del 1987. A partire dal 1° luglio 1993, la definizione di caso adottata in Italia si attiene alle indicazioni del Centro Europeo della WHO. Quest'ultima aggiunge a quelle già presenti altre tre patologie indicative di AIDS: la tubercolosi polmonare, la polmonite ricorrente e il carcinoma invasivo della cervice uterina.

Anche per i casi di AIDS, come per le nuove diagnosi di infezione da HIV, le modalità di trasmissione vengono attribuite a ogni singolo caso secondo un ordine gerarchico che risponde ai criteri del Sistema di sorveglianza europeo dell'AIDS.

La distribuzione dei casi adulti per modalità di trasmissione e periodo di diagnosi evidenzia come *“il 53,7% del totale dei casi segnalati tra il 1982 e il 2012 sia attribuibile alle pratiche associate all’uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva (IDU e IDU + MSM)”*.

La distribuzione nel tempo mostra *“un aumento della proporzione dei casi attribuibili ai rapporti sessuali (MSM ed eterosessuali), rappresentando la modalità di trasmissione più frequente nell’ultimo biennio, con una corrispondente diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione. Particolare cautela è necessaria nell’interpretare l’andamento crescente dei casi appartenenti alla modalità “altro/non determinato”*”.

Gli ultimi dati COA disponibili (Notiziario 2013) dimostrano che *“sono stati segnalati al COA 715 casi di AIDS diagnosticati nel 2012 (71,1%), e 291 casi diagnosticati negli anni precedenti”*. Per alcuni casi può accadere che anno di diagnosi e anno di notifica non coincidano tra loro poiché pur essendo stati diagnosticati in un determinato anno, questi vengono notificati negli anni successivi: ad esempio, un caso può essere stato diagnosticato nel 2008 ma essere stato notificato solo nel 2011. In ogni caso, questi dati non devono essere confusi con quelli delle nuove diagnosi di sieropositività e con quelli relativi alle nuove infezioni, registrate sempre in numero nettamente superiore.

Nel 2012, l’incidenza di AIDS è stata pari all’1,7 (valore calcolato per 100.000 residenti).

Analizzando l’incidenza di AIDS per Regione di residenza, calcolata in base ai casi notificati nel 2012, si può procedere con un confronto tra aree geografiche a diversa densità di popolazione. Le Regioni più colpite sono nell’ordine: Liguria, Veneto, Lombardia, Toscana, Sardegna. Dalla lettura dei dati appare evidente *“la persistenza di un gradiente Nord - Sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese, ciò è dimostrato dall’incidenza che è mediamente più bassa nelle regioni meridionali”*.

Analizzando la distribuzione dei casi per classe d’età e genere negli anni 1992, 2002, 2012 e nel totale dei casi notificati dall’inizio dell’epidemia, appare che *“il 66,2% del totale dei casi si concentra nella classe d’età 30-49 anni. In particolare, rispetto al 1992, è aumentata in modo rilevante la quota di casi di età ≥ 40 anni: per i maschi dal 17,6% nel 1992 al 66,0% nel 2012, e per le femmine dal 9,6% nel 1992 al 51,1% nel 2012”*.

L’età mediana alla diagnosi dei casi adulti di AIDS mostra un aumento nel tempo, sia tra i maschi che tra le femmine. Infatti, *“se nel 1992 l’età mediana era di 31 anni per i maschi e di 29 per le femmine, nel 2012 le due età mediane sono salite rispettivamente a 44 e 40 anni. Nell’ultimo decennio la proporzione di casi di AIDS di sesso femminile tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-25%”*.

Gli ultimi dati COA (2013) evidenziano che *“solo il 33,9% dei casi diagnosticati nel 2002 e che solo il 33,2% dei casi notificati tra il 1999 e il 2010 ha ricevuto un trattamento antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS, mentre nel 2012 tale proporzione è stata solo del 25,7%”*. Inoltre, *“nel biennio 2011-2012 solo il 20,2% dei pazienti con modalità di trasmissione sessuale (cioè con contatti eterosessuali o MSM) ha effettuato una terapia antiretrovirale, rispetto a oltre il 52% dei soggetti che facevano uso iniettivo di droghe”*. Questo dato appare particolarmente preoccupante poiché indica la mancanza di adeguati interventi di prevenzione in grado di assicurare, se non la mancata infezione, almeno l'individuazione e la cura tempestiva della patologia.

Nel 2012, poco più di un quarto delle persone diagnosticate con AIDS ha eseguito una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS.

Il fattore principale che determina la probabilità di avere effettuato una terapia antiretrovirale prima della diagnosi di AIDS è la consapevolezza della propria sieropositività: *“tra il 2006 e il 2012 è aumentata la proporzione delle persone che arrivano allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività. Nel 2012 questa proporzione è stata del 67,9%”*.

Quest'ultimo dato rende particolarmente significativo il fatto di intervenire con progetti finalizzati ad approfondire il livello di conoscenza/consapevolezza della popolazione attraverso la realizzazione di interventi mirati sul tema della prevenzione.

3 - La diffusione attuale di HIV e AIDS in Veneto: alcuni dati epidemiologici.

Il Veneto tra le 6 Regioni di riferimento nell'ambito del Progetto “Cosa ne sai?” è quella che può contare su un sistema di monitoraggio dell'epidemia più completo e di più facile accesso. L'organizzazione dei servizi vede una forte integrazione tra sociale e sanitario, attraverso la delega all'Asl dei servizi socio assistenziali, e lo sviluppo delle politiche sociosanitarie incentrato nel Distretto sanitario. Gli interventi formativi ed informativi in materia di contrasto delle MTS e dell'AIDS sono affidati alle ASL.

Il rapporto HIV della Regione Veneto ² stima al 2010 la presenza di 13.190 persone sieropositive. Il numero di donne infettate è stato nel 2010 del 23%. Il tasso di incidenza nel 2010 è stato pari a 8,3 casi per 100.000 abitanti per gli uomini e a 2,4 casi per le donne.

² Rapporto HIV della Regione Veneto, dati al 31/12/2010, a cura della Direzione Prevenzione Servizio promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, sul sito della Regione Veneto.

Dall'inizio dell'epidemia in Veneto i casi di AIDS sono stati 3.458, dei quali 43 nel 2010. Esiste una forte differenziazione tra Provincia e Provincia; in particolare sono stati 87 a Belluno; 661 a Padova; 179 a Rovigo; 416 a Treviso; 605 a Venezia; 671 a Verona e 839 a Vicenza.

L'*identikit* dei pazienti sieropositivi veneti è conforme a quello del resto d'Italia: soprattutto eterosessuali, tra i 30 e i 50 anni (sono in aumento i quarantenni).

In Veneto le persone sieropositive scoprono tardi di aver contratto l'AIDS, spesso al momento del primo Test: se nel 1990 l'età media era intorno ai 30 anni, adesso è di 44 per gli uomini e di 40 per le donne.

Negli ultimi anni la quota di giovani infettati di età tra i 15 e i 24 anni è scesa sotto il 20%.

Per quanto riguarda le modalità di trasmissione del virus, nell'ultimo quinquennio la quota di persone che ha contratto il virus in seguito a rapporti eterosessuali non protetti è stata del 40%, percentuale nettamente più alta per le donne, 72%, che per gli uomini, 34%, che presentano però un elevato tasso di contagio dovuto a rapporti omosessuali, 36%.

Tra il 2009 e il 2010, ultimo dato disponibile, in Veneto l'incidenza per 100.000 abitanti è calata dal 5,2 al 4,5, ma in ben 4 Province (Belluno, Rovigo, Treviso e Vicenza) il tasso di incidenza, dopo un leggero calo nel 2009, è tornato a crescere.

Per quanto riguarda la popolazione straniera, la diffusione della infezione riguarda soprattutto le donne, che rappresentano il 50% dei nuovi casi, a fronte di un 25% di stranieri tra gli uomini; tra i nuovi casi segnalati il 31% riguarda persone straniere, con differenze rilevanti da Provincia a Provincia. Tra gli stranieri la fascia di età più colpita risulta quella tra 25 e 34 anni, e l'infezione è sostanzialmente riconducibile totalmente a rapporti eterosessuali e omosessuali (20%).

4 - HIV e AIDS : cosa sono e come agiscono.

L'HIV è il virus di immunodeficienza umana, ossia l'entità biologica che causa l'AIDS.

L'AIDS (dalle iniziali del nome inglese *Acquired Immune Deficiency Syndrome* ovvero Sindrome dell'immunodeficienza acquisita) è lo stadio finale dell'infezione da HIV.

L'HIV è, secondo la definizione presente nel portale dell'epidemiologia per la Sanità Pubblica curato del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, “un

virus a RNA che appartiene a una particolare famiglia virale, quella dei Retrovirus, dotata di un meccanismo replicativo assolutamente unico. Grazie a uno specifico enzima, ossia la trascrittasi inversa, i Retrovirus sono in grado di trasformare il proprio patrimonio genetico a RNA in un doppio filamento di DNA. Questo va ad inserirsi nel DNA della cellula infettata (detta "cellula ospite" o "cellula bersaglio") e da lì dirige di fatto la produzione di nuove particelle virali".

Come spiegato nel sito del Ministero della Salute, *"l'infezione non ha una propria specifica manifestazione, ma si rivela esclusivamente attraverso gli effetti che provoca sul sistema immunitario".*

L'HIV infatti, come specificato nel sito NPS Italia Onlus, *"attacca e distrugge particolari cellule del sistema immunitario chiamate linfociti CD4 (o anche linfociti T helper) e i macrofagi. Queste cellule sono fondamentali nella risposta adattativa contro svariati tipi di agenti patogeni e oncogeni, sono dunque necessarie per combattere eventuali malattie: un loro decremento rende le persone più suscettibili ad ammalarsi rispetto a coloro che non sono stati infettati dal virus".*

Quando le cellule CD4 del sistema immunitario, infettate dal virus dell'HIV in quanto scelte da questo come proprie "cellule bersaglio", calano drasticamente, l'organismo perde la sua capacità di combattere le infezioni anche più banali (facendo riferimento in questo caso sia a tumori che alle infezioni da parte di virus, batteri, protozoi e funghi, che in condizioni normali possono essere invece curate).

L'indebolimento progressivo del sistema immunitario provocato dall'infezione da HIV si chiama Immunodepressione.

Contrariamente a quanto si potrebbe comunemente ed erroneamente pensare, l'essere HIV positivi non significa avere automaticamente l'AIDS. La diagnosi di AIDS è di tipo clinico, il che vuol dire che questa viene effettuata sulla base di determinate infezioni o tumori a vari organi e apparati. La diagnosi si basa su parametri clinici e su esami per valutare quanto velocemente il virus si moltiplica (carica virale), o quanto il sistema immunitario è stato danneggiato.

In questo caso oltre ai farmaci antiretrovirali necessari per impedire la replicazione del virus HIV, si devono assumere anche altri farmaci come profilassi, ad esempio particolari antibiotici per questo tipo di infezioni.

5 - Le principali modalità di contagio.

L'HIV è presente in molti tessuti e nei liquidi corporali (in modo particolare nel sangue, nello sperma, nelle secrezioni vaginali, e nel latte materno) delle persone infette dal virus.

Dalla lettura delle informazioni presenti nel sito NPS Italia Onlus, a tale proposito emerge che *“Il virus è stato isolato anche in altri liquidi biologici come ad esempio nella saliva, nelle urine e nelle lacrime; tuttavia la quantità di virus presente in questi materiali è considerata talmente bassa da non essere sufficiente a trasmettere l'infezione. Si ritiene pertanto in ambito scientifico che il contatto con questi materiali non rappresenti un rischio di contagio”*.

La trasmissione dell'HIV può invece avvenire *“quando il sangue, lo sperma, il secreto vaginale o il latte materno di una persona infetta, penetra nell'organismo di una persona sana”*. Ed ancora: *“L'HIV può entrare attraverso le vie genitali, le vene, le mucose o la cute alterata, a differenza della cute integra che rappresenta invece un'ottima barriera contro la penetrazione del virus”*.

. Le vie di trasmissione più frequenti sono infatti generalmente tre:

- **Trasmissione per via sessuale:** quindi attraverso i rapporti sessuali non protetti dal profilattico (sia etero - che omosessuali) con una persona HIV - positiva. La trasmissione per via sessuale è nel mondo la modalità di trasmissione più diffusa dell'infezione da HIV;
- **Trasmissione per via ematica:** quindi attraverso le trasfusioni, lo scambio di siringhe o altri oggetti contaminati;
- **Trasmissione per via verticale:** da madre a neonato durante la gravidanza o al momento del parto e, più raramente, mediante l'allattamento.

Attualmente è molto improbabile acquisire l'HIV attraverso trasfusioni di sangue sia negli Stati Uniti che nell'Europa occidentale a causa dei severi controlli applicati.

A partire dal 1995 lo *screening* delle unità di sangue, con la conseguente eliminazione di quelle risultate positive, il ricorso all'autotrasfusione e la selezione dei donatori, esclusi quelli con comportamenti a rischio, hanno ridotto di molto il pericolo di contagio attraverso le trasfusioni e il trapianto di organi. Contrariamente a quanto appena detto per Stati Uniti ed Europa occidentale, è necessario specificare però che nel resto del mondo invece tale rischio non è da sottovalutare.

1) Rapporti non protetti:

Rapporti omosessuali tra donne: A questo proposito dalla lettura delle informazioni presenti nel sito di NPS Italia Onlus si evince che ci sono numerosi *Report* in letteratura relativi a casi di infezione da HIV in donne lesbiche. Tuttavia viene anche specificato che *“in questi casi molto spesso sono presenti anche altri fattori di rischio, come la tossicodipendenza o la bisessualità, per cui la trasmissione dell'HIV può essere correlata più facilmente a questi altri fattori. Questi dati non escludono che sia possibile la trasmissione del virus da donna a donna, ma indicano che questa eventualità possa essere molto rara”*.

Rapporto anale: È possibile contrarre l'HIV con un rapporto anale; anzi, questo tipo di rapporto senza il profilattico è considerato ad alto rischio, rischio che è presente per entrambi i partner, anche se è maggiore per il partner recettivo.

Rapporto vaginale: È possibile contrarre l'infezione da HIV mediante un rapporto vaginale; anzi, il contagio eterosessuale è considerata in assoluto la via più comune di trasmissione del virus nel Mondo.

Parlando del rischio di contagio associabile a tale tipologia di rapporto, dal momento che il virus, si trova nel sangue, nello sperma e nel secreto vaginale, questo può attraversare la mucosa vaginale e penetrare nell'organismo. Per questo motivo, un rapporto vaginale è a maggior rischio per la donna che non per l'uomo, sebbene anch'esso sia a rischio di contagio. In ogni caso, l'impiego del profilattico, è considerata una misura sufficiente per la prevenzione della trasmissione sessuale del virus. Altri rimedi quali la pillola o la spirale, utili nell'evitare gravidanze indesiderate, in questo caso non si dimostrano di nessuna utilità.

Rapporto orale: è possibile contrarre l'infezione da HIV mediante un rapporto orale, anche se sono stati riportati solo pochi casi di trasmissione del virus con questa modalità.

Sebbene non sia mai stato possibile quantificare l'entità del rischio, si ritiene che sia minore rispetto al rapporto vaginale o anale.

Dalla lettura delle informazioni presenti nel sito NPS Italia Onlus, su questo argomento emerge che *“Il virus, presente nel sangue, nello sperma e nelle secrezioni vaginali, può penetrare attraverso la mucosa del cavo orale; il rischio di contagio può aumentare se ci sono lesioni o abrasioni all'interno del cavo orale o se il partner passivo ha delle lesioni genitali. Per quest'ultimo il rischio è inferiore rispetto al partner attivo”*.

2) Trasmissione per via ematica

Scambio di siringhe o di altri oggetti contaminati: Il rischio di contrarre l'infezione da HIV è molto elevato per coloro che si servono di un ago e/o una siringa già utilizzati da altre persone. In questo modo, infatti, il sangue infetto può penetrare direttamente nel circuito sanguigno della persona che si serve di tali strumenti.

La trasmissione attraverso il sangue rappresenta la principale modalità di diffusione dell'infezione nelle persone dedite all'uso di sostanze per via iniettiva (IDU). Il pericolo di contagio esiste anche quando si condividono altri strumenti per l'iniezione come il cucchiaino, il filtro e l'ovatta oltre che con lo scambio della siringa stessa.

Se ci si sottopone ad **agopuntura, mesoterapia** o nel caso di **tatuaggi o piercing**: A questo proposito dal portale italiano delle persone sieropositive (sito NPS Italia Onlus) emerge che *“il rischio di trasmissione del virus esiste sempre quando si perfora la cute con un qualsiasi strumento contaminato che non sia stato adeguatamente sterilizzato. I Centri Di Controllo (CDC) raccomandano quindi sempre l'impiego di aghi sterili e monouso per queste procedure, è inoltre fondamentale che queste manovre siano eseguite solo da personale serio e preparato”*.

3) Gravidanza, parto, allattamento:

Gravidanza, parto: È possibile che avvenga la trasmissione del virus da una madre HIV positiva al proprio figlio o durante la gravidanza, oppure al momento del parto.

Dalla lettura delle informazioni presenti nel sito NPS Italia Onlus a proposito della trasmissione cosiddetta verticale, emerge che *“Il contagio di un neonato da madre con HIV non è però la regola; le probabilità che ciò avvenga possono variare dal 10 al 20 - 25%. Recentemente queste percentuali sono state drasticamente ridotte come dimostrato da studi recenti, fino a meno del 5%, attraverso l'impiego di varie misure preventive, quali l'esecuzione del parto con taglio cesareo, e soprattutto la somministrazione dei farmaci antiretrovirali, sia alla madre durante la gravidanza, in particolare durante l'ultimo trimestre, che al neonato”*.

Per permettere alle donne che risultano positive l'accesso ad un trattamento medico preventivo, e alle donne sieronegative di venire a conoscenza di tutte le informazioni per prevenire future esposizioni al virus, durante la gravidanza il test è obbligatorio.

La possibilità che la trasmissione avvenga attraverso questa modalità si riduce fortemente nel caso in cui la madre sia sottoposta ad idonea terapia durante la gravidanza, partorisca con parto cesareo ed eviti l'allattamento al seno (la possibilità si riduce fino ad una percentuale inferiore all'1%). Il bambino non avendo anticorpi propri eredita gli anticorpi della madre, quindi può nascere sieropositivo, ma non avere il virus. In questo caso il bambino ritornerà sieronegativo durante i primi mesi di vita.

Allattamento: Una donna incinta HIV positiva può trasmettere l'infezione al proprio bambino dopo la nascita durante l'allattamento. A tale proposito dal sito NPS Italia Onlus emerge che, *“E' stato dimostrato che l'allattamento aumenta il rischio di trasmissione dell'infezione al neonato di circa il 14 % rispetto al rischio che esiste durante la gravidanza. Per tale motivo attualmente alle donne con HIV viene sconsigliato l'allattamento materno”*.

4) Altre modalità di trasmissione:

Ferite da morso, colluttazioni: Esistono rari casi aneddotici di infezione da HIV attraverso modalità inusuali riportati in letteratura, come le ferite da morso e/o contaminazioni a seguito di colluttazione. In letteratura sono stati descritti solo 4 casi di sieroconversione per HIV conseguenti a morso; 4 casi in seguito a colluttazione, ed uno durante un incontro di calcio, nei quali si era verificato un contatto diretto di lesioni aperte del viso profusamente sanguinanti; un caso in seguito ad uso in comune di uno stesso rasoio fra due fratelli ed uno probabilmente conseguente a contaminazione della cute lesa delle mani durante la rimozione, senza guanti, dei cadaveri di due suicidi dalle rotaie. Sono stati inoltre riportati casi particolari che coinvolgevano aghi: 2 casi di auto - inoculazione di sangue infetto a scopo suicida, 2 conseguenti ad aggressione nella quale era stata usata una siringa come “stiletto”.

Anche se raramente, sono stati descritti anche casi di contagio di personale sanitario contaminatosi con sangue di pazienti sieropositivi.

6 – Come viene diagnosticata l'infezione HIV: cos'è il “Test - HIV”.

L'unico modo per sapere se si è HIV positivi è sottoporsi al “Test - HIV”. Una persona reattiva al Test HIV viene detta "sieropositiva". Il test consiste in un normale prelievo di sangue che, analizzato, diagnostica la presenza o meno dell'infezione da HIV in quanto identifica gli anticorpi prodotti contro gli antigeni virali. Gli anticorpi sono proteine prodotte dal sistema immunitario per combattere una specifica infezione. Nel caso dell'infezione da

HIV gli anticorpi non sono protettivi, cioè le persone che presentano anticorpi anti - HIV sono infette dal virus e possono potenzialmente trasmetterlo ad altri individui.

Sottoporsi al Test di laboratorio è l'unico modo per sapere se si è HIV positivi perché le persone infette dall'infezione da HIV potrebbero non presentare nessun sintomo (non sono affatto riconoscibili ad una semplice osservazione). Il test HIV va dunque eseguito non in base a sintomi clinici ma in relazione a comportamenti di rischio.

La maggior parte delle persone infettate sviluppa una quantità di anticorpi identificabile dai Test entro tre mesi dall'esposizione: il periodo di formazione degli anticorpi anti - HIV può infatti variare da un minimo di qualche settimana fino a 3 mesi dopo che si è venuti a contatto col virus. Questo arco di tempo è chiamato **periodo finestra**. Ciò significa che una persona, pur risultando negativa al Test in quanto non ha ancora sviluppato gli anticorpi, può avere già contratto l'infezione e quindi può trasmettere ad altri il virus.

Per quanto riguarda la tempistica entro cui sarebbe preferibile sottoporsi al Test si può dire che: *“il Test da eseguire dopo 1 mese individua molte delle sier conversionsi da HIV. L'esecuzione del test a 1 mese viene suggerita alle persone che abbiano avuto significativi comportamenti a rischio, al fine di evitare eventuali trasmissioni secondarie durante la fase acuta di malattia. Se un test è negativo entro i primi tre mesi dal contatto, andrà ripetuto una volta trascorsi tre mesi per escludere la possibilità di risultati falsamente negativi. Se anche il test eseguito dopo tre mesi dal contatto a rischio risulta negativo, molto probabilmente il soggetto a seguito dell'esposizione non ha contratto l'infezione da HIV. Il test eseguito a 3 mesi è infatti generalmente considerato definitivo nei risultati. Se però la persona ha avuto un contatto con un soggetto sicuramente sieropositivo o se rimane un dubbio, sarà opportuno ripetere un test di conferma dopo sei mesi dall'esposizione. L'esecuzione di un Test HIV di conferma a sei mesi dal contatto a rischio non è generalmente raccomandata, ma deve comunque basarsi sul giudizio clinico riguardo il singolo caso”* (sito NPS Italia Onlus).

In ogni caso, il “Test per l'HIV - ELISA” verifica solo la presenza o meno degli anticorpi al virus, ma non fornisce nessuna informazione sullo stato di salute e sul sistema immunitario della persona che a questo si sottopone.

Il Test appena citato si articola in due livelli: l'**Elisa**, ossia il test di I livello, cui segue, in caso di esito positivo o di dubbio, il **Western Blot** (WB), ossia il test di II livello o di conferma, l'unico in grado di conferire la totale certezza del risultato. Un Test ELISA positivo, confermato da un *Western Blot* (WB) positivo esprime con certezza la presenza del virus nel sangue di un individuo (la sensibilità del test di *screening* all'HIV supera infatti il 99,9%).

Il Test ELISA confermato con il test *Western Blot* è considerato il *gold standard* per la diagnosi di infezione da HIV. Oltre al Test ELISA esistono anche altri test che vengono però utilizzati in situazioni epidemiologiche o cliniche particolari. Il loro utilizzo deve essere deciso dall'infettivologo dopo un'attenta valutazione del caso. Questi test non possono essere proposti come *screening* per l'infezione da HIV per motivi di costo e soprattutto per la non sempre facile interpretazione diagnostica del risultato. A tutt'oggi il Test ELISA rappresenta il test con il miglior rapporto costo - beneficio utilizzabile per la diagnosi di infezione da HIV.

Si tratta di un **Test anonimo** (non viene infatti mai richiesto alcun documento personale, ma viene utilizzato un codice criptato per la propria identificazione) e si tratta al tempo stesso di un **Test riservato o confidenziale** (al momento dell'effettuazione o del ritiro dei risultati, è necessario che la persona esibisca agli operatori un documento identificativo). Per di più, **nessuno può essere sottoposto, senza il proprio consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV**, se non per motivi di necessità clinica negli interessi della persona. (In Italia è la legge n° 135 del giugno 1990 a garantire che il Test - HIV sia effettuato con il consenso della persona interessata). Il Test è infine assolutamente **volontario** e, affinché venga eseguito, è necessario il consenso esplicito (anche in caso di ricovero), dopo esser stati informati delle caratteristiche del Test (deve quindi essere ben chiaro a chi ci si sottopone che cos'è, come funziona, che cosa significa sieropositività, cosa vuol dire invece AIDS).

7 – Il virus al di fuori del corpo umano.

Dalla lettura delle informazioni presenti nel sito NPS Italia Onlus, a questo proposito emerge che *“gli scienziati e le autorità mediche concordano nell'affermare che l'HIV non sopravvive al di fuori del corpo umano, rendendo la possibilità di trasmissione a distanza ambientale molto remota”*.

Specifiche situazioni di solito destano, erroneamente, molte preoccupazioni nelle persone che si trovano in prima persona a viverle: di seguito saranno descritte e analizzate singolarmente.

Aghi abbandonati nell'ambiente: La puntura o la ferita provocata da aghi abbandonati nell'ambiente (in luoghi come ad esempio la strada, la spiaggia o i giardini pubblici) sono solitamente associate a inquietudine e preoccupazione nella persona esposta al contatto con questi strumenti abbandonati. Non è però mai stato documentato alcun caso di infezione da HIV in seguito ad una esposizione con aghi abbandonati nell'ambiente.

Da un punto di vista teorico, considerato che il virus al di fuori dell'organismo umano sopravvive davvero per un periodo brevissimo, *“il rischio di infezione attraverso questa modalità dipende dalla probabilità che l'ago in questione sia stato utilizzato da una persona infetta e dalla carica virale in grado di trasmettere l'infezione che residua nel tempo nel sangue contenuto nell'ago. Bisogna tener conto che nell'ambiente il numero di particelle virali si riduce drasticamente in 24 ore tra 22 per 100 e 22 per 10.000”*.

Convivenza con una persona HIV positiva: L'HIV non si trasmette vivendo con persone HIV positive. A conferma di quanto appena sostenuto, dalle informazioni presenti nel sito NPS Italia Onlus emerge che *“in caso di convivenza con una persona HIV+ è sufficiente rispettare le comuni norme igieniche come ad esempio non usare oggetti che possono entrare in contatto con il sangue, cioè spazzolini da denti e oggetti taglienti come forbici o rasoi”*.

Contatti sociali e atti della vita quotidiana: L'HIV non viene trasmesso nemmeno mediante i comuni contatti sociali e gli atti della vita quotidiana con i quali ognuno di noi si trova a fare i conti ogni giorno: azioni come stringere le mani, usare una toilette pubblica, bere da uno stesso bicchiere o mangiare da uno stesso piatto, stare vicini ad una persona con HIV che ha la tosse o che starnutisce non comportano nessun rischio di contagio. Nessuna persona può trasmettere o acquisire l'infezione da HIV nemmeno attraverso gesti quali un bacio sulla guancia o un abbraccio.

Frequentazione luoghi pubblici (come ad esempio l'ufficio, la scuola o una piscina): Non vi sono rischi di trasmissione in ambienti come la scuola o l'ufficio. L'unico rischio possibile in questi casi resta sempre e solo quello del contatto diretto con il sangue infetto.

Non è possibile contrarre l'infezione da HIV nemmeno in un luogo come la piscina. Infatti, come si legge dal sito NPS Italia Onlus, *“i liquidi corporei che più facilmente possono disperdersi nell'acqua sono la saliva ed il sudore, e questi, come è già stato ricordato in precedenza, non sono considerati dei materiali contagiosi. Il sangue, attraverso cui invece il virus si può trasmettere, molto difficilmente potrebbe contaminare l'acqua di una piscina ma, laddove ciò succedesse, anche in questo caso la diluizione cui andrebbe incontro il virus eventualmente presente in quel sangue sarebbe tale da renderlo assolutamente non infettante. Inoltre, il cloro abitualmente presente nell'acqua di una piscina è in grado di inattivare il virus”*.

Non esiste nessun vincolo legale che obblighi una persona sieropositiva a comunicare il proprio stato ad altre persone (come ad esempio il datore e colleghi di lavoro, le autorità, i medici). La legge italiana, attraverso la già citata Legge n°135 del 1990, *“Piano degli*

interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS”, tutela inoltre il diritto alla riservatezza dei dati personali, cioè il diritto di ogni persona a non vedere diffuse informazioni che la riguardano più da vicino. In particolare le varie figure professionali, e non solo in ambito sanitario, sono tenute ad osservare il segreto professionale anche verso i familiari delle persone con HIV.

Animali: continuando a ragionare sul rapporto che intercorre tra il virus e l’ambiente esterno si può fare un discorso anche sugli animali. Gli animali non possono tramettere l’infezione perché l’HIV è un virus che interessa solo l’uomo, come dice anche il suo nome (la lettera H nell’acronimo HIV sta infatti per *Human*). Esistono però altri virus appartenenti alla famiglia dei *Retrovirus*, la stessa di cui fa parte quello dell’HIV, che possono infettare varie specie animali, quali gli scimpanzé, le pecore, i cavalli ed i felini. Ciascuno di questi virus è specifico solo per una determinata specie, e non è in grado di infettare l’uomo.

Così come l’HIV non può essere trasmesso dagli animali, allo stesso modo l’infezione non può essere trasmessa nemmeno dall’uomo a nessuno di questi.

A questo punto, un discorso a parte va dedicato alle zanzare. Le zanzare, a cui spesso è erroneamente associata la possibilità di trasmettere il contagio mediante una propria puntura, in realtà non possono trasmettere l’infezione.

Questa domanda è stata posta fin dall’inizio dell’epidemia da HIV, ma in realtà, come si legge dal sito NPS Italia Onlus, *“questo tipo di trasmissione non è mai stata dimostrata, anche da studi condotti direttamente dai CDC, nemmeno in popolazioni che vivono in aree endemiche sia per l’infezione da HIV sia per l’elevato numero di insetti ematofagi. Se questo tipo di trasmissione avvenisse realmente, la diffusione dei casi di AIDS sarebbe molto diversa da quella che risulta oggi. Oltre a questa considerazione di ordine epidemiologico, vi sono altre osservazioni che escludono la possibilità di trasmissione tramite la puntura di un insetto: le zanzare quando pungono una persona succhiano il sangue, ed iniettano la loro saliva che non contiene sangue eventualmente ingerito in precedenza. Inoltre, dal momento che l’HIV non sarebbe in grado di sopravvivere al di fuori dell’organismo umano se non per un brevissimo periodo anche da questo punto di vista è dimostrato che vive solo per breve tempo all’interno della zanzara, e di conseguenza sicuramente non è in grado di riprodursi in questo ambiente, come invece fanno i parassiti trasmessi dalle zanzare responsabili di altre malattie, come per esempio la malaria o la febbre gialla”*.

8 – Qual è l'attuale aspettativa di vita.

Innanzitutto è bene precisare che l' AIDS si cura ma non si può guarire. Le attuali strategie terapeutiche, anche se molto efficaci, non consentono la guarigione totale dall'infezione, ma permettono comunque di tenerla sotto controllo garantendo alla persona HIV positiva un'aspettativa di vita analoga a quella di un soggetto non infetto, con una qualità di vita buona e “quasi normale”. L' attuale evidenza sulle aspettative di vita è infatti estremamente positiva: con l'accesso ai farmaci e una buona aderenza al trattamento antiretrovirale, tutte le persone che convivono con l'HIV dovrebbero aspettarsi di vivere una vita lunga e soddisfacente.

Nei Paesi occidentali, i successi ottenuti nel ridurre l'AIDS sono in gran parte dovuti ai risultati conseguiti dalla ricerca scientifica che ha consentito di individuare farmaci dotati di potente attività antivirale.

Il primo farmaco antiretrovirale (conosciuto con l'acronimo AZT) è stato introdotto nel 1987; a questo, negli anni successivi ne hanno fatto seguito degli altri con l'introduzione di classi di farmaci sempre nuovi.

.A partire dal 1996 oltre all'introduzione di farmaci sempre nuovi e sempre più efficaci, si è iniziato con il somministrare contemporaneamente più farmaci antiretrovirali, ricorrendo a quella che viene definita “terapia combinata”. Le combinazioni proposte in un gran numero di casi si dimostrano efficaci nel cronicizzare la malattia.

A riprova di quanto è stato appena detto, si ricorda che attualmente viene proposta alle persone sieropositive una terapia altamente efficace, conosciuta con l'acronimo HAART (dalle iniziali del nome inglese *Highly Active Anti-Retroviral Therapy* ossia terapia antiretrovirale altamente attiva). Tale terapia consiste proprio nella combinazione di vari farmaci antiretrovirali che permettono di ridurre la carica virale e migliorare la situazione immunitaria. L'inizio della terapia viene però deciso caso per caso sulla base di vari parametri, tenendo anche in considerazione i possibili effetti collaterali che tali farmaci potrebbero talvolta provocare.

Attualmente sono inoltre in fase di sperimentazione nuove classi di farmaci mirati a stimolare e supportare il sistema immunitario, piuttosto che a una diretta azione antivirale.

CAPITOLO II

LA CONSAPEVOLEZZA DELLA PROBLEMATICIA TRA LA POPOLAZIONE IN VENETO

SOMMARIO: 1 – Lo svolgimento del lavoro sperimentale: gli obiettivi, gli strumenti, le modalità di realizzazione. 2 – Descrizione dei risultati emersi dalla somministrazione del questionario. 3 – Focus sui ragazzi stranieri.

1 – Lo svolgimento del lavoro sperimentale: gli obiettivi, gli strumenti, le modalità di realizzazione.

1.1. - Gli obiettivi.

Il Progetto “Cosa ne sai?” è finalizzato in primo luogo ad individuare il grado di conoscenza dell’HIV/AIDS in quattro diversi ambiti d’intervento ciascuno dei quali ha come destinataria una particolare categoria di persone: la popolazione generale, i ragazzi 14 – 18 anni, la popolazione immigrata ed infine la comunità LGBT.

Nell’ambito di questa cornice, il lavoro sperimentale condotto in Veneto ha assunto caratteristiche particolari e di seguito descritte.

Fin dal momento della selezione degli obiettivi da perseguire, è stata compiuta una scelta di campo netta: il lavoro condotto in Veneto si è concentrato sul valutare il grado di conoscenza sugli argomenti HIV/AIDS tra la sola “popolazione generale”.

Al fine di raggiungere l’obiettivo prefissato è stato infatti selezionato un campione di 170 persone tra gli abitanti di Venezia e Mestre. Il campione è molto eterogeneo al suo interno poiché è costituito da persone che si differenziano tra loro in base ad alcune caratteristiche: innanzitutto il genere poiché hanno risposto sia maschi sia femmine, in secondo luogo il livello di istruzione in quanto i rispondenti provengono da percorsi riconducibili ad una diversa formazione scolastica ed infine anagrafico, hanno infatti risposto persone appartenenti a diverse fasce d’età a partire dai 16 – 18 anni fino a quella degli *over* 66.

Così come è avvenuto per il Progetto generale, anche durante lo svolgimento del lavoro sperimentale in Veneto, particolare attenzione è stata posta sulle fasce più giovani della popolazione con l’obiettivo di sensibilizzare i ragazzi al tema della prevenzione rendendo le loro conoscenze possedute in merito più corrette possibili. Tale lavoro è stato certamente realizzato con i ragazzi più giovani che hanno risposto alle domande del questionario

“generico” ma è stato anche realizzato con un altro piccolo gruppo di ragazzi attraverso la realizzazione di un *focus* specifico.

Al termine del capitolo verranno infatti presentati i dati ottenuti dalla somministrazione del questionario 14 - 18 anni ad un campione di 25 ragazzi di nazionalità moldava e cinese, tutti frequentanti un istituto professionale della città di Mestre.

1.2 - Il questionario come strumento di indagine.

Lo strumento principale da utilizzare per raggiungere risultati nei vari obiettivi è la somministrazione di un questionario *ad hoc* di volta in volta costruito in base al target prescelto.

A partire dalle quattro diverse tipologie di persone coinvolte dal progetto generale “Cosa ne sai?”, sono stati predisposti quattro tipi di questionario che si differenziano tra loro proprio con l’obiettivo di garantire l’utilità massima della ricerca. Tali questionari sono stati costruiti con la consulenza di clinici e operatori sanitari competenti nei diversi ambiti d’intervento: il supporto di tali figure è consistito nell’individuazione e nella differenziazione del focus a seconda del tipo di popolazione intervistata (con particolare attenzione per i giovani, i migranti e la comunità LGBT).

Le caratteristiche salienti del “questionario generico” e questionario destinato ai ragazzi 14 – 18 anni, entrambi utilizzati nell’ambito del lavoro sperimentale condotto in Veneto, sono riportate di seguito.

Al fine di attestare la conoscenza sull’argomento posseduta dalla **popolazione generale**, è stato costruito un questionario sintetico che tocca principalmente i temi delle modalità di prevenzione, del ricorso al Test, dell’esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate, delle modalità di informazione e sarà proprio a partire da queste macro aree di indagine che saranno descritti nel corso del paragrafo successivo i risultati ottenuti (infra). Al fine invece di verificare l’effettiva conoscenza dell’argomento da parte dei **ragazzi tra i 14 e i 18 anni** è stato costruito un questionario specifico da utilizzare nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile. Dato che il Progetto prevede la somministrazione di tale questionario con un *setting* adeguato e con la presenza di un esperto, questo è più approfondito rispetto a quello pensato per la popolazione generale e comprende un numero consistente di domande (30 per la precisione), principalmente finalizzate a indagare le conoscenze dei ragazzi in materia di protezione dalle MTS, l’esistenza di false credenze e di comportamenti a rischio

inconsapevoli, il permanere di pregiudizi nei confronti delle persone sieropositive oltre a quelle riguardanti il Test e le modalità di informazione.

Data l'eterogeneità della *popolazione target*, in fase di realizzazione del lavoro sperimentale si è proceduto con la somministrazione del "questionario generico", strutturato a crocette e comprensivo di 22 domande che spaziano da conoscenze più tecniche a domande più generali che indagano gli atteggiamenti. Lavorando invece con i 25 ragazzi frequentanti la scuola superiore di Mestre è stato somministrato il questionario specifico per la fascia d'età 14 – 18 anni, comprensivo di 30 domande totali che spaziano tra aree tematiche molto diverse tra loro.

1.3 - Gli aspetti metodologici.

La ricerca/intervento affronta i problemi oggetto di studio sviluppando una metodologia di analisi basata sull'utilizzo strumentale e flessibile di supporti per l'indagine quali/quantitativa e con il ricorso ad approfondimenti *ad hoc*.

In generale, a prescindere da quale sia la popolazione al momento coinvolta nella ricerca, la ricerca - azione rappresenta sempre uno strumento d'indagine particolarmente efficace in un progetto di questo tipo, in quanto unisce sia l'elemento di ricerca, necessario alla raccolta delle informazioni indispensabili per ricostruire il livello di informazione sull'HIV/AIDS delle diverse *popolazioni target*, sia momenti di analisi e confronto con i partecipanti all'azione di progetto in grado di sviluppare immediatamente attenzione, informazione e consapevolezza sul problema e di approfondire gli elementi più profondi in merito alla relazione tra conoscenza e comportamento agito. Scegliere di adottare proprio questa metodologia di indagine soprattutto nel momento in cui si si trova di fronte ai giovani di età compresa tra i 14 e i 18 anni, costituisce un decisione davvero lungimirante considerato che si è scelto di affrontare un tema come quello della prevenzione in fatto di salute: se si vuole far sì che le informazioni rimangano bene impresse nelle menti dei ragazzi coinvolti, una mera raccolta dati ottenuta dalla compilazione di un questionario se non affiancata da un buon lavoro di "educazione alla salute" non consentirebbe altro che un semplice lavoro di raccolta dati fine a se stesso.

Tale scelta si rivela dunque decisamente calzante se non si vuole solo comprendere in che misura il livello di conoscenza incida sui comportamenti concreti ma anche migliorare il livello di questa conoscenza nelle persone contattate, laddove ciò si dimostri ovviamente possibile. Per di più, in caso di lavoro svolto con persone di nazionalità diversa, così come nel caso specifico è avvenuto con i 25 ragazzi che frequentano la scuola superiore di Mestre, in

aggiunta agli strumenti di indagine sopra descritti una particolare attenzione è stata posta anche agli elementi culturali che sono in queste persone presenti.

Seppur con alcune differenze rispetto a ciò che si realizza con la popolazione giovanile, anche l'obiettivo da raggiungere avendo come punto di riferimento la sola popolazione generale viene realizzato attraverso un approccio metodologico non tradizionale in grado di migliorare la qualità della risposta e di evidenziare il livello di percezione del rischio derivante dalle conoscenze possedute a proposito dell'argomento indagato. In questo secondo caso talvolta non esiste un *setting* altrettanto strutturato così come avviene per i ragazzi e il questionario non è altrettanto articolato, il lavoro così impostato porta però a risultati del tutto analoghi

1.4 - I tempi e i luoghi.

Come già accennato nella premessa iniziale, i dati ottenuti sono il frutto di un lavoro sperimentale condotto tra l'autunno del 2013 e la primavera del 2014.

Parte del lavoro sperimentale si è svolto in biblioteca civica di Mestre. Tale luogo non è stato scelto a caso dal momento che le caratteristiche di varietà richieste dalla necessità di selezionare un campione eterogeneo di intervistati coincidono con quelle degli utenti che quotidianamente frequentano un luogo pubblico del genere. Nell'arco di tre pomeriggi, operatori e utenti disponibili hanno dedicato alcuni minuti del loro tempo alla compilazione del questionario e alla spiegazione dei principali dubbi o curiosità sulle domande in questo contenute.

Per le fasce d'età più "mature" previste dal questionario, si è richiesto l'appoggio dell'associazione AUSER³ del Lido di Venezia, il cui circolo è stato fondato nel giugno del 1994 per la volontà di un piccolo gruppo di persone. In questa sede si è trattato di affiancare

³ L'associazione AUSER – ONLUS conta attualmente 250.000 iscritti, 60.000 volontari attivi e 1200 sedi in tutta Italia. Si tratta di una **“associazione di volontariato e di promozione sociale, tesa a valorizzare gli anziani e a far crescere il loro ruolo attivo nella società. Nata nel 1989 per iniziativa della Cgil e del Sindacato dei pensionati Spi - Cgil, si propone di contrastare ogni forma di esclusione sociale, migliorare la qualità della vita, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà perché ogni età abbia un valore e ogni persona un suo progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri. L'AUSER lavora affinché ognuno possa dare e trovare aiuto, incontrare gli altri, arricchire le proprie competenze, contribuire alla crescita della comunità in cui vive”**. L'AUSER promuove, indirizza e coordina attività di volontariato, di solidarietà, di educazione degli adulti, di socializzazione, ispirandosi alla Carta dei Valori AUSER. Per la realizzazione dei programmi di volontariato e di promozione sociale, promuove la costituzione delle associazioni AUSER Volontariato e AUSER Insieme operanti, rispettivamente, nell'ambito delle leggi n. 266/1991 e 383/2000.

le persone disponibili in ognuna delle fasi della compilazione del questionario per poi rispiegare e commentare le singole risposte e rispondere alle eventuali curiosità sul progetto.

La restante parte del lavoro sperimentale è stata svolta all'università con il coinvolgimento dei colleghi e delle persone conosciute nell'ambito dello svolgimento del tirocinio i quali hanno poi attivato i propri conoscenti e parenti tramite passaparola.

Discorso a parte va fatto per il focus sui ragazzi stranieri, con i quali è stato organizzato un *focus group* della durata di circa un'ora durante la quale la compilazione delle risposte è stata seguita dalla correzione e dal dibattito.

1.5 - Le criticità e i punti di forza.

Un elemento critico, nelle tradizionali iniziative per individuare il grado di conoscenza della popolazione sulle modalità di trasmissione del virus dell'HIV e sui corretti metodi di prevenzione dal contagio, è di non riuscire a definire in che misura le conoscenze teoriche abbiano una effettiva ricaduta in termini di comportamenti pratici, poiché gli abituali strumenti d'indagine quali interviste, sondaggi o questionari generici permettono uno scarso approfondimento sull'effettiva conoscenza del problema e consapevolezza delle possibili conseguenze dovute all'attuazione di comportamenti errati.

Nel caso specifico, tale problema si è cercato di risolverlo con il ricorso alla metodologia della ricerca / azione di cui si è più volte parlato nel corso delle pagine precedenti.

Ulteriore elemento critico del lavoro sperimentale condotto in Veneto è caratterizzato dalla limitatezza dei dati su cui ragionare: un campione di 170 questionari non è forse rappresentativo della totalità della popolazione dal momento che quantitativamente non è molto consistente. Pur tuttavia nella difficoltà di trarre conclusioni generali, numerosi sono sicuramente gli spunti di riflessione che da questo lavoro si possono ricavare soprattutto in vista di una futura riprogrammazione di interventi volta a far nuovamente tornare viva l'attenzione sul tema. Al momento della selezione delle persone si è infatti cercato di selezionare un campione piuttosto eterogeneo considerando le variabili relative all'età, al livello di istruzione e alla professione svolta: i dati emersi vanno dunque considerati in ogni caso come rappresentativi di una linea di tendenza sia di pensiero che di comportamenti.

2 – Descrizione dei risultati emersi dalla somministrazione del questionario.

Di seguito sono riportati i dati emersi incrociando le risposte per fascia d'età e area tematica indagata dal questionario. In particolare, per ognuna delle sette fasce d'età saranno commentati i dati ottenuti relativamente ai seguenti aspetti: conoscenze generali della tematica, le modalità di prevenzione, il ricorso al Test dell'HIV, l'esistenza di pregiudizi e di paure immotivate ed infine le modalità di informazione.

2.1 – La Fascia 16 – 18 anni.

I questionari ottenuti per questa prima fascia d'età sono complessivamente 12: 7 maschi e 5 femmine. Il livello d'istruzione è riconducibile per tutti alla scuola dell'obbligo data l'età ancora molto giovane degli intervistati.

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il germe che fa venire l'AIDS (4 risposte), il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (4 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (4 risposte).

L'HIV non si può trasmettere con: sangue (2 risposte), saliva (7 risposte), latte materno (2 risposte), non so (1 risposta).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto: la risposta corretta, ovvero quella affermativa, è stata data da tutti e 12 i rispondenti.

Il rapporto orale presenta rischio di infezione: no (2 risposte), teoricamente sì ma non è mai successo (1 risposta), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (4 risposte), sì ed è la pratica più rischiosa (1 risposta), non so (4 risposte).

Quale tra le seguenti affermazioni è vera: l'AIDS si cura ma non si può guarire (11 risposte), di AIDS si muore e non c'è cura (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario riguardanti la conoscenza generale in fatto di HIV/AIDS, emerge che c'è un po' di confusione circa la definizione di HIV e AIDS (con 4 risposte per ciascuna delle risposte scelte tra quelle proposte nel questionario), più chiarezza sembra invece esserci parlando di quali siano i liquidi biologici attraverso cui si trasmette il virus e sulle aspettative di guarigione: per entrambe le domande la risposta corretta è stata data dalla maggioranza dei ragazzi intervistati.

Come nel caso delle definizioni, anche analizzando il grado di consapevolezza sul rischio di infezione del rapporto orale le risposte appaiono molto frammentate non essendocene nessuna

che spicca in modo consistente rispetto alle altre. Significativo resta il fatto che le risposte dei “non so” equivalgono in termini di numeri assoluti quelle corrette e che, sommandole, le risposte errate superano quelle corrette.

Aree tematiche specifiche del questionario

- Modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: 8 ragazzi su 12 hanno risposto che l'uso del profilattico è l'unico modo di proteggersi dalla possibilità di trasmissione dell'infezione.

Usare il profilattico: Dalla domanda “usare il profilattico:” emerge che: in 8 casi è l'unico modo di proteggersi, in 4 casi che toglie gran parte del piacere fisico.

Oltre all'uso del profilattico, sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: in 5 casi i ragazzi hanno detto che tra le risposte indicate non sanno dire a cosa ricorrerebbero in alternativa al profilattico, in 2 casi hanno risposto spirale, 3 ragazzi ricorrerebbero all'astinenza sessuale, solo 1 risposta per le pratiche sessuali non penetrative.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti le modalità di prevenzione dal contagio, emerge che il profilattico è stato individuato come l'unico strumento di protezione nella stragrande maggioranza dei casi; più confusione invece emerge a proposito delle pratiche a questo alternative: solo in 4 casi si sono indicati l'astinenza sessuale e le pratiche sessuali non penetrative.

Emerge una certa coerenza tra le risposte alle due domande: “per evitare il contagio bisogna:” e “usare il profilattico:”; questo confronto è importante perché in caso di forte discrepanza si può ipotizzare che la dichiarazione di intenti differisce poi dal comportamento reale (tra le due domande la seconda è più diretta ed implica l'espressione di un giudizio).

- Ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona che ha tenuto comportamenti sbagliati (2 risposte), è una persona malata di AIDS (2 risposte), è una persona che si è infettata con il virus dell'HIV (7 risposte), è un portatore sano di AIDS (1 risposta).

Il Test dell'HIV: Tra i ragazzi intervistati, 8 hanno risposto che il ricorso al test serve a capire se ci si è infettati con il virus, gli altri quattro hanno tutti risposto che il test serve a capire se si è predisposti ad ammalarsi di AIDS.

Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue (2 risposte), tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia guarisce (1 risposta), non so (9 risposte).

Il periodo d'incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: dura circa 3 mesi (2 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (1 risposta), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (1 risposta), non so (8 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell'area tematica riguardante il ricorso al Test dell'HIV emerge che, sebbene ci sia abbastanza chiarezza sulla finalità per cui è necessario sottoporsi al Test, maggiore confusione emerge dalle risposte riguardanti chi sia la persona sieropositiva e cosa sia il periodo finestra. In particolare, quest'ultimo dato è importante conoscerlo perché indica a quale distanza dal contagio sarebbe più opportuno sottoporsi al Test, il Test infatti attesta o meno lo stato di sieropositività riconoscendo proprio la presenza degli anticorpi contro l'HIV nel sangue.

- Esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (4 risposte), solo un medico è in grado di capirlo osservandola (3 risposte), non è affatto riconoscibile (3 risposte), non so (2 risposte).

Il virus al di fuori dell'organismo umano: nella metà dei casi (6 risposte) è stato dichiarato di non saperlo dire, in 5 casi è stato risposto, correttamente, che il virus al di fuori dell'organismo è poco resistente perché vive solo 20 – 30 minuti, solo in un caso è stato risposto che vive solo pochi giorni ma è difficile da eliminare.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: quasi tutti (11 su 12) sono consapevoli del fatto che una persona sieropositiva non possa sempre infettare nella vita quotidiana.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: solo in 4 casi è stato risposto che non esiste nessun pericolo, in 5 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure perché il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in un caso è stato risposto bere dallo stesso bicchiere, o mangiare dallo stesso piatto in un altro invece bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto e scambiarsi indumenti o asciugamani; solo un ragazzo ha scritto di non saperlo dire.

Un ragazzo a scuola ha diritto che non si sappia della sua situazione: in un caso è stato risposto che è assurdo perché mette tutti a rischio, in due casi è stato risposto che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, in un caso è stato detto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in quattro casi che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in altri 4 casi che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività.

Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (1 risposta), lo direi solo al/la mio/a migliore amico/a (3 risposte), lo direi solo ai miei familiari (5 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (1 risposta), non so (2 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: solo 6 su 12 rispondenti dichiarano che le zanzare non possano trasmettere l'infezione con una loro puntura. 4 ragazzi dichiarano di non saperlo dire, in un caso è stato risposto ovviamente sì perché scambiano sangue tra le persone, in un altro invece è stato risposto che le zanzare europee è difficile trasmettano l'AIDS.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande attinenti la sfera dell'esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate, emergono le seguenti considerazioni.

Innanzitutto indicative sono le risposte alla domanda su come si fa a riconoscere una persona sieropositiva, essendo le risposte molto frammentate tra loro si ha una dimostrazione dell'esistenza di false credenze a tale proposito: una persona HIV positiva non è affatto riconoscibile in quanto lo stato di sieropositività non è riconducibile a sintomi visibili. Le risposte erranee, sommate tra loro, superano quelle dei ragazzi che ammettono di non saper rispondere e le risposte corrette.

Parlando delle possibilità di contagio nel quotidiano, quasi tutti i ragazzi hanno risposto che una persona sieropositiva non possa sempre infettare le persone nel quotidiano ma c'è effettivamente un po' di confusione ragionando in termini di sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo umano (in questo caso solo 5 ragazzi hanno dato la risposta corretta mentre nella metà dei casi è stato ammesso di non conoscere la risposta).

Nonostante i ragazzi abbiano dato la risposta corretta riguardo l'effettiva possibilità di contagio nel quotidiano (11 su 12), anche le risposte circa il diritto che a scuola si sappia della condizione di sieropositività di un ragazzo appaiono frammentate: sebbene in 8 casi è stato risposto che è giusto evitare allarmismi idioti (4 casi) e che ognuno deve poter essere libero di comunicare a chi vuole il proprio stato (4 casi), in diversi casi è stato dichiarato che a scuola bisognerebbe comunicarlo, almeno ai compagni di classe, per evitare situazioni di rischio.

Alla domanda “se scopriassi di essere sieropositivo” nessuno ha risposto però lo direi al mio partner, cosa ben più importante.

La stessa confusione emersa per le risposte precedenti vale anche per il discorso delle punture delle zanzare dove la risposta corretta è stata data solo ella metà dei casi.

- Le modalità di informazione:

Pensa che l'informazione che ha ricevuto sull'AIDS sia: La metà dei rispondenti pensa di avere una conoscenza buona dell'argomento (6 risposte), i restanti in parti uguali hanno risposto che ritengono sia insufficiente, nulla o non hanno saputo esprimere un giudizio in proposito (2 risposte per ciascun giudizio).

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: La fonte da cui ricevere le informazioni è la scuola per 4 di loro, internet per altri 4 mentre i restanti hanno scelto di rispondere la televisione.

La maggior parte dei ragazzi giudica il proprio livello di conoscenza buono (a questo proposito è bene precisare che la percezione della propria conoscenza si dimostra spesso inversamente proporzionale alle conoscenze effettive)..

Scuola, internet e televisione risultano in pari uguali le fonti predilette da cui i giovani intervistati vorrebbero ricevere le informazioni sull'argomento. Del tutto assenti amici e famiglia.

2.1 – La Fascia 19 – 25 anni.

I questionari ottenuti per questa seconda fascia d'età sono complessivamente 32, i rispondenti sono 9 maschi e 23 femmine. Di questi 32 la maggior parte è costituita da ragazzi già laureati e attualmente studenti di corsi di laurea magistrale, seguono al secondo posto i diplomati al liceo/istituto Tecnico che risultano impiegati o disoccupati (forse anche loro ancora studenti ma ai primi anni di università).

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il germe che fa venire l'AIDS (3 risposte), il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (20 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (7 risposte), è la malattia che ti porta a prendere l'AIDS (2 risposte).

L'HIV non si può trasmettere con: sangue (2 risposte), liquidi seminali (1 risposta), saliva (26 risposte), latte materno (3 risposte).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale è quasi impossibile, teoricamente sì ma non è mai successo (1 risposta), sì (31 risposte).

Il rapporto orale presenta rischio di infezione: no (3 risposte), teoricamente sì ma non è mai successo (3 risposte), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (21 risposte) , sì ed è la pratica più rischiosa (3 risposte), non so (2 risposte)

Quale affermazione tra le seguenti è vera: l'AIDS si cura ma non si può guarire (31 risposte), di AIDS si muore e non c'è cura (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario riguardanti la conoscenza generale in fatto di HIV/AIDS, emerge che c'è una maggioranza abbastanza schiacciante per ognuna delle quattro aree indagate: la risposta corretta in fatto di definizione dell'HIV/AIDS e in fatto di quali siano i liquidi biologici attraverso cui si trasmette il virus corrisponde rispettivamente a 20 e 26 su un totale di 32 questionari. Bel primo caso è comunque significativo il dato relativo alla risposta l'HIV è il nome scientifico dell'AIDS con ben 7 casi. Ragionando a proposito di quali siano le possibilità di guarigione la risposta corretta è stata data invece quasi dalla totalità dei rispondenti e lo stesso vale a proposito della consapevolezza che si possa contrarre l'infezione anche tramite un solo rapporto non protetto.

Per quanto riguarda la consapevolezza sul rischio di infezione del rapporto orale circa 2/3 dei rispondenti ha dimostrato di saperne individuare il giusto grado di rischio, per il resto tra tutte le altre risposte i numeri si equivalgono.

Aree tematiche specifiche del questionario

- Modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: 29 persone tra quelle intervistate concordano nel rispondere che usare il profilattico è l'unico modo per proteggersi dalla possibilità di contagio. In due casi è stato risposto condurre una vita regolare, in un solo caso avere rapporti sessuali solo con persone sane e pulite.

Usare il profilattico: Alla domanda, più esplicita, "usare il profilattico:" è stato risposto che: solo in 24 casi che è l'unico modo di proteggersi, secondo 5 persone tra quelle intervistate toglie gran parte del piacere fisico, 2 persone pensano che serve a poco perché spesso si rompe.

Oltre all'uso del profilattico sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: 17 persone l'astinenza sessuale, 7 persone pratiche sessuali non penetrative, 7 ragazzi

non hanno saputo indicare una risposta tra quelle previste, solo in un caso è stata indicata la spirale come risposta.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti la sfera delle modalità di prevenzione dal contagio, emerge che anche in questo caso la stragrande maggioranza riconosce la giusta importanza all'uso del profilattico, confrontando inoltre le due domande "per evitare il contagio bisogna" e "usare il profilattico:" emerge una certa coerenza nelle risposte: è importante comunque tenere presente anche la presenza di eventuali discrepanze perché questa potrebbe essere indicativa di una differenza tra quanto dichiarato e il comportamento agito. Analizzando le risposte relative alla domanda sugli strumenti alternativi all'uso del profilattico l'astinenza sessuale e le pratiche non penetrative raggiungono congiuntamente i 2/3 delle risposte ottenute per questa domanda.

- Ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona malata di AIDS (4 risposte), è una persona che si è infettata con il virus dell'HIV (21 risposte), è un portatore sano di AIDS (5 risposte)..

Il Test dell'HIV: 29 persone hanno risposto correttamente alla domanda riguardante lo scopo per cui si svolge il test HIV, in due casi è stato risposto che serve a capire se si è predisposti ad ammalarsi di AIDS, solo in un caso è stato risposto dalla persona intervistata di non saper rispondere alla domanda.

Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue (14 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (4 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (2 risposte), non so (12 risposte).

Il periodo d'incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: dura circa 3 mesi (3 risposte), è molto variabile, dipende se si è maschi o femmine (2 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (5 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (10 persone), non so (8 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell'area tematica riguardante il ricorso al Test dell'HIV, emerge che ci sia abbastanza chiarezza a proposito della finalità per cui ci si sottopone al Test. Così come era emerso anche tra gli intervistati per la fascia d'età precedente, anche in questo caso è presente confusione sulla domanda riguardante il periodo finestra, in questo caso molto forte è la percentuale degli intervistati che dichiara di non saper

rispondere alla domanda. Come già accennato in precedenza è invece importante conoscere questo dato perché indicativo del periodo che deve intercorrere tra il comportamento a rischio e l'effettuazione del Test che riconosce la presenza degli anticorpi contro l'HIV nel sangue. Alla domanda che chiede chi sia una persona sieropositiva, la risposta corretta è stata data nei 2/3 dei casi: significative sono comunque le risposte "è una persona malata di AIDS" e "è un portatore sano di AIDS".

- L'esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (10 risposte), solo un medico è in grado di capirlo osservandola (2 risposte), non è affatto riconoscibile (20 risposte).

Il virus al di fuori dell'organismo umano: solo in un caso è stato risposto che vive molto a lungo ma si debella facilmente, in 2 casi è stato risposto che il virus vive solo pochi giorni, ma è difficile da eliminare, in 12 casi è stato risposto che è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti, 17 ragazzi dichiarano di non saperlo dire.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: 20 ragazzi intervistati hanno risposto di no, in 2 casi no se è un portatore sano, in 5 casi se si sta attenti a evitare contatti troppo stretti no, in 1 caso è stato risposto che se si puliscono bene gli oggetti usati in comune no, in 3 casi è stato risposto sì, in 1 caso non so.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: in un caso bere dallo stesso bicchiere, o mangiare dallo stesso piatto, in 2 casi bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto e scambiarsi indumenti o asciugamani, in 3 casi usare gli stessi servizi igienici, in un caso toccare qualsiasi oggetto che ha usato di recente e poi mettersi le mani in bocca, in 21 casi non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in 2 casi è stato risposto che non esiste nessun pericolo, in 2 casi non so.

Un ragazzo sieropositivo ha diritto che a scuola non si sappia della sua situazione: in 3 casi è stato risposto che è assurdo, mette tutti a rischio, in 2 casi che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, in 1 caso che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in 6 casi che è giusto così si evitano allarmismi idioti, in 20 casi è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività.

Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (1 risposta), non lo direi ai miei colleghi di lavoro (1 risposta), lo direi solo al/la mio/a partner (8 risposte), lo direi solo ai miei familiari (8 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (5 risposte), non so (9 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: solo 16 ragazzi tra quelli intervistati pensano, correttamente, che le zanzare non possono trasmettere l'infezione con una loro puntura. 3 persone hanno risposto ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone, in 5 casi è stato risposto che le zanzare europee è difficile trasmettano l'infezione, in un solo caso è stato risposto solo le zanzare tigre, in 6 casi è stato risposto di non saper dare una risposta alla domanda.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande attinenti l'esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate, emergono le seguenti considerazioni. Due terzi degli intervistati concorda nel rispondere che una persona sieropositiva non è affatto riconoscibile ad una osservazione ma la presenza di 10 risposte a favore della risposta "è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti" denota la presenza di false credenze in proposito: la sieropositività non è riconducibile a dei sintomi evidenti.

Per quanto riguarda la conoscenza delle persone a proposito della sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo, emerge un dato significativo a proposito delle persone che ammettono di non saper rispondere alla domanda. Ad ogni modo in 20 casi è stato risposto che una persona sieropositiva non possa sempre infettare le persone nel quotidiano e che convivendo con persone sieropositive non c'è nessun pericolo, il resto delle risposte sono molto frammentate e nessuna emerge rispetto alle altre in modo significativo (significative sono comunque le 5 risposte "se si evitano contatti troppo stretti non si possono infettare le altre persone").

Così come in 20 casi è stato risposto che una persona sieropositiva non possa sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano, in altrettanti casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso alla domanda "quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso:" mentre in questo caso la risposta corretta è che non esiste nessun pericolo, risposta scelta solamente da 2 ragazzi su 32 intervistati.

Parlando delle zanzare, solo 16 ragazzi tra i 32 intervistati pensano, correttamente, che le zanzare non possono trasmettere l'infezione tramite una loro puntura; alta rispetto al totale è invece la percentuale di coloro che risponde "le zanzare europee è difficile trasmettano" l'infezione oppure "non so".

- Le modalità di informazione:

Pensa che l'informazione che ha ricevuto sull'AIDS sia: 17 tra i rispondenti pensano di avere una buona conoscenza sull'argomento, 12 insufficiente, 2 ottima.

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: La fonte da cui ricevere le informazioni è la scuola per 12 dei rispondenti, seguono televisione, giornali e riviste, il medico in percentuale equa.

Analizzando i dati emersi in questa area di domande specifica, emerge che i giudizi sulla propria preparazione sul tema HIV/AIDS sono in parte di valore buono in parte insufficiente; tra le fonti di informazione si preferirebbe averne di più in ambito scolastico rivendicandone dunque un ruolo maggiore in termini di informazioni da fornire in ambito di prevenzione. Assenti all'appello amici e famiglia.

2.3 – La Fascia 26 – 35 anni.

I questionari ottenuti per questa terza fascia d'età sono complessivamente 35: di questi 14 maschi e 21 femmine. Su 35 i laureati sono 24, i diplomati al liceo/ istituto tecnico sono 9, solo 2 sono i diplomati ad un istituto professionale o provenienti dalla scuola dell'obbligo. Gli impiegati sono 14, 1 Dirigente/quadro, 5 appartengono alla categoria Libero prof./imprenditore/artigiano, 3 sono gli operai, 12 sono non occupati (per la gran parte ancora studenti della laurea magistrale).

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (26 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (5 risposte), è la malattia che ti porta a prendere l'AIDS (4 risposte).

L'HIV non si può trasmettere con: liquidi seminali (2 risposte), saliva, (30 risposte) latte materno (2 risposte), non so (1 risposta).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto: è quasi impossibile (1 risposta), sì (34 risposte).

Il rapporto orale presenta il rischio di infezione: no (5 risposte), teoricamente sì ma non è mai successo (2 risposte), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (18 risposte), sì ed è la pratica più rischiosa (4 risposte), non so (4 risposte).

Quale affermazione tra le seguenti è vera: l'AIDS si cura ma non si può guarire (30 risposte), di AIDS si muore e non c'è cura (3 risposte) non so (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario riguardanti la conoscenza generale dell'argomento, emerge che c'è una maggioranza abbastanza schiacciante per ognuna delle quattro aree indagate: la risposta corretta in fatto di definizione di HIV/AIDS, a proposito di come l'infezione si trasmette, sulla possibilità di contrarla anche solo da un singolo rapporto non protetto, e di quali sono le possibilità di guarigione è stata data in ognuno dei quattro casi quasi dalla totalità.

In fatto di definizione significativo è il dato relativo alla risposta che l'HIV è il nome scientifico dell'AIDS data in ben 5 casi mentre parlando delle possibilità di guarigione significative sono le tre risposte "di AIDS si muore e non c'è possibilità di guarigione".

Per quanto concerne invece il grado di consapevolezza sul rischio di infezione del rapporto orale, la maggioranza dei dati che ruotano intorno alla risposta corretta c'è ma non è così schiacciante come nei casi precedenti.

Aree tematiche specifiche del questionario

- Le modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: 33 persone su 35 intervistate concordano nel rispondere che l'uso del profilattico serve ad evitare il contagio, una piccolissima percentuale rispetto al totale pensa che sia sufficiente avere rapporti sessuali solo con persone sane e pulite.

Usare il profilattico: Alla domanda, forse più diretta, "usare il profilattico:" solo 28 persone rispondono che è l'unico modo di proteggersi, 5 persone pensano che tolga gran parte del piacere fisico, 2 persone non hanno saputo dirlo.

Oltre all'uso del profilattico sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: in 26 casi è stata indicata come risposta l'astinenza sessuale, in 3 casi le pratiche sessuali non penetrative, in 5 casi i ragazzi intervistati hanno dichiarato di non sapere.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti le modalità di prevenzione dal contagio, emerge che la maggiorana dei rispondenti concorda nell'individuare nell'uso del profilattico lo strumento ideale da protezione dal contagio; emerge anche una certa coerenza tra le risposte alle due domande sull'uso di tale strumento ("per evitare il contagio bisogna" e "usare il profilattico:").

Chiarezza emerge anche dalla domanda che richiede di indicare eventuali metodi alternativi che si usano o userebbero oltre l'uso del profilattico: molto rilevante è la risposta "astinenza

sessuale” e significativo seppure più limitato è anche il numero di coloro che dichiarano di non saper rispondere.

- ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona che si è infettata con il virus dell’HIV (31 risposte), è un portatore sano di AIDS (4risposte).

Il Test dell’HIV: 34 persone su 35 rispondenti hanno risposto che il ricorso al test HIV serve a capire se ci si è infettati con il virus dell’HIV solo in un caso è stato risposto che il test serve a capire se si è predisposti ad ammalarsi di AIDS.

Il "periodo finestra" è l’intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l’HIV nel sangue (15 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (1 risposta), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (2 risposte), non so (10 risposte).

Il periodo d’incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: dura circa 3 mesi (5 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (3 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (13 risposte), non so (8 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell’area tematica riguardante il ricorso al Test - HIV emerge che ci sia abbastanza chiarezza a proposito della finalità per cui ci si sottopone al Test. Così come era emerso anche tra gli intervistati per la fascia d’età precedente, anche in questo caso è presente una certa confusione sulla domanda riguardante il “periodo finestra”, in questo caso molto forte è la percentuale degli intervistati che dichiara di non saper rispondere alla domanda. Si ricorda che il conoscere e il saper quantificare il periodo che passa tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l’HIV nel sangue è un dato molto importante perché fa capire il periodo ottimale in cui sottoporsi al test rispetto al periodo di un eventuale comportamento di rischio. A proposito della persona sieropositiva, la risposta corretta è emersa in maniera schiacciante, significativo comunque il numero delle persone che considerano una persona sieropositiva come portatore sano di AIDS.

- Esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: si riconosce perché è magra e sciupata (3 risposte), è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (7 risposte), solo un medico è in grado di capirlo osservandola (1 risposta), non è affatto riconoscibile (22 risposte), non so (2 risposte).

Il virus al di fuori dell'organismo umano: in 24 casi è stato risposto che è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti, in 9 casi è stato risposto non so, in 1 caso è stato risposto che vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: in 22 casi è stato risposto dagli intervistati di no, in 3 casi è stato risposto nei primi anni no, solo quando la malattia avanza, in 1 caso è stato detto no se è un portatore sano, in 2 casi è stato detto se si sta attenti a evitare contatti troppo stretti no, in 4 casi è stato detto sì, in 3 casi non so.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: in 4 casi hanno risposto bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto e scambiarsi indumenti o asciugamani, in 4 casi usare gli stessi servizi igienici, 17 degli intervistati hanno risposto non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, secondo 7 intervistati non esiste nessun pericolo, in 3 casi non so.

Un ragazzo sieropositivo ha diritto che a scuola non si sappia della sua situazione: in 2 casi stato risposto è assurdo, mette tutti a rischio, in 2 casi è stato risposto che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, in 4 casi è stato risposto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in 4 casi è stato risposto che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in 21 casi che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività.

Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (2 risposte), lo direi solo al/la mio/a partner (8 risposte), lo direi solo ai miei familiari (7 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (7 risposte), non so (11 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: in 19 casi è stato risposto di no, in 5 casi è stato risposto ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone, in 7 gli intervistati dichiarano di non saperlo dire, in 3 casi è stato dichiarato che le zanzare europee è difficile trasmettano l'AIDS, solo in un caso è stato risposto solo la zanzara tigre.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande volte ad accertare l'esistenza o meno di pregiudizi e/o paure immotivate, emergono le seguenti considerazioni: in ognuna delle aree indagate la risposta corretta è stata data in una percentuale significativa di casi, nonostante ciò si possono notare alcuni spunti di riflessione interessanti per quanto riguarda ognuna delle altre risposte date.

Per quanto riguarda ad esempio il riconoscimento di una persona sieropositiva importante è il dato legato alla risposta “è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti”: basti pensare che è stata data in ben 7 casi. Sul versante dell’esistenza del virus al di fuori dell’organismo consistente è il numero delle persone che dichiara di non saperlo (9 casi su un totale di 35 interviste).

Riflessioni interessanti possono essere proposte anche analizzando le risposte date alle domande relative alla possibilità di infettare nel quotidiano e alle possibili situazioni di pericolo che si potrebbero verificare condividendo gli oggetti e gli spazi con persone HIV positive: in entrambi i casi, lasciando da parte la risposta corretta emerge molta confusione che si vede dal fatto che sono state date risposte frammentate rispetto alle scelte proposte. Discorso analogo si può ipotizzare per il diritto di un ragazzo sieropositivo che non si sappia della propria condizione a scuola: in più casi è emerso il pensiero che almeno i compagni di classe dovrebbero saperlo per evitare che tutti siano messi in condizioni di rischio.

Per quanto riguarda la possibilità di contrarre l’infezione dalla puntura delle zanzare le risposte significative sono “ovviamente sì poiché scambiano sangue tra le persone” e quella relativa alle persone che hanno dichiarato di non avere un’opinione in merito scegliendo la risposta “non so”.

- Modalità di informazione:

Pensa che l’informazione che ha ricevuto sull’AIDS sia: tra gli intervistati 19 ritengono di possedere una buona conoscenza di questo argomento, 11 insufficiente, 4 ottima, in un caso è stato risposto che la propria conoscenza è ritenuta inutile.

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: Per quanto riguarda la richiesta di esplicitare la fonte da cui si preferirebbe ricevere informazioni, la maggioranza dei rispondenti ha indicato la scuola, in 7 invece hanno risposto il medico.

I rispondenti al questionario per questa fascia d’età giudicano la propria conoscenza dell’argomento in parte buona, in parte insufficiente (anche se in misura minore rispetto al primo giudizio, la percentuale è comunque rilevante).

Le persone appartenenti a questa terza fascia d’età vorrebbero che la scuola avesse un ruolo maggiore nel proporre più informazioni sul tema in chiave di prevenzione, la percentuale relativa alla figura del medico, anche se qui secondaria rispetto alla scuola, è comunque più consistente rispetto alle fasce d’età precedenti (dove il medico è stato chiamato in causa poco o nulla).

2.4 – La Fascia 36 – 45 anni.

I questionari ottenuti per questa quarta fascia d'età sono complessivamente 26 di cui 16 maschi e 10 femmine. Tra questi i laureati sono 10, i diplomati ad un Liceo sono 13, i diplomati presso un istituto professionale o nella scuola dell'obbligo sono 3. 21 dei 26 intervistati sono impiegati, 2 appartengono alla categoria professionale Libero prof./imprenditore/artigiano, solo 2 risultano non occupati, 1 intervistato è un operaio.

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il germe che fa venire l'AIDS (2 risposte), il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (16 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (7 risposte), è la malattia che ti porta a prendere l'AIDS (1 risposta).

L'HIV non si può trasmettere con: saliva (19 risposte), latte materno (5 risposte), non so (2 risposte).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto: no (1 risposta), sì (23 risposte), non so (2 risposte).

Il rapporto orale presenta il rischio di infezione: no (3 risposte), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (15 risposte), non so (7 risposte).

Quale tra le seguenti affermazioni è vera: l'AIDS si cura ma non si può guarire (25 risposte), di AIDS si muore e non c'è cura (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario sulle conoscenze generali dell'argomento, emerge che c'è una certa chiarezza nella maggior parte delle persone a proposito di definizione di HIV e AIDS, a proposito di quali siano i liquidi biologici attraverso cui ci può essere la trasmissione, a proposito della possibilità di contrarre il virus anche tramite un solo rapporto non protetto ed infine sulle possibilità di guarigione.

In fatto di definizioni emergono comunque le 7 risposte "l'HIV è il nome scientifico di AIDS" mentre parlando dei liquidi biologici attraverso cui si può trasmettere l'infezione rilevante è il numero di coloro che ha detto che il latte materno non può trasmetterla (si è verificato in 5 casi).

Parlando del grado di consapevolezza sul rischio di infezione del rapporto orale emerge che circa 2/3 degli intervistati sanno attribuire il giusto rischio a questo tipo rapporto, consistente è comunque la percentuale di coloro che dichiarano di non saper dare un giudizio in proposito scegliendo la risposta "non so".

Aree tematiche specifiche del questionario

- Modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: 23 persone su un totale di 26 intervistati riconoscono nell'uso del profilattico l'unico modo di proteggersi; in 2 casi è stato risposto che per evitare il contagio basta condurre una vita regolare mentre solo in un caso è stato risposto che bisogna avere rapporti sessuali solo con persone sane e pulite.

Usare il profilattico: Alla domanda più diretta "usare il profilattico:" 23 dicono che è l'unico modo di proteggersi, per una persona toglie gran parte del piacere fisico, per una persona costa troppo, una persona ha risposto di non saperlo dire.

Oltre all'uso del profilattico sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: in 13 casi è stata indicata come risposta l'astinenza sessuale, in 7 casi le pratiche sessuali non penetrative, in 4 casi è stato dichiarato di non saper dare una risposta alla domanda.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti le modalità di prevenzione dal contagio, emerge che è stata dimostrata una certa chiarezza nelle modalità di prevenzione. Quasi la totalità degli intervistati riconosce l'importanza dell'uso del profilattico, cosa che è stata confermata dalla domanda successiva.

Una certa chiarezza emerge anche dalle risposte alla domanda riguardante le pratiche a cui eventualmente si potrebbe ricorrere in alternativa all'uso del profilattico poiché astinenza sessuale e pratiche sessuali non penetrative raggiungono congiuntamente quasi la totalità (la prima scelta è comunque numericamente superiore alla seconda).

- Il ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona malata di AIDS (1 risposta), è una persona che si è infettata con il virus dell'HIV (24 risposte), è un portatore sano di AIDS (1 risposta).

Il Test dell'HIV: Tutti gli intervistati alla domanda sull'utilizzo del test HIV hanno risposto che questo serve a capire se ci si è infettati dal virus.

Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue (16 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (3 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (1 risposta), non so (6 risposte).

Il periodo d'incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: dura circa 3 mesi (2 risposte), è molto variabile, dipende se si è maschi o femmine (1 risposta), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (3 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (5 risposte), non so (4 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell'area tematica riguardante il ricorso al Test dell'HIV emerge che tutti gli intervistati concordano nel rispondere che il Test dell'HIV serve a capire se ci si è infettati dal virus e che quasi tutti dichiarano che una persona sieropositiva si è infettata dall'infezione a seguito di un comportamento a rischio.

Rispetto al totale degli intervistati in percentuale comincia a salire il numero di coloro che rispondono correttamente alla domanda sul periodo finestra ma resta comunque significativo il numero delle persone che dichiara che in questo caso non sa dare una risposta.

- L'esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: si riconosce perché è magra e sciupata, è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (3 risposte), solo un medico è in grado di capirlo osservandola (1 risposta), non è affatto riconoscibile (21 risposte), non so (1 risposta).

Il virus al di fuori dell'organismo umano: in 19 casi è stato risposto è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20 - 30 minuti, in 6 casi hanno dichiarato di non saperlo dire in 1 caso è stato risposto che vive molto a lungo ma si debella facilmente.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: in 21 casi è stato risposto di no, in 2 casi di sì, 1 caso non so, in un caso è stato risposto se si puliscono bene gli oggetti usati in comune no, in 1 caso se si sta attenti a evitare contatti troppo stretti no.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: in 15 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in 5 casi è stato risposto che non esiste nessun pericolo, in 1 caso bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto e scambiarsi indumenti o asciugamani, in 1 caso usare gli stessi servizi igienici, in 1 caso le palestre e le piscine sono a rischio, per il resto si può stare tranquilli, in 2 casi non so.

Un ragazzo sieropositivo ha diritto che a scuola non si sappia della sua situazione: in 20 casi è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di

sieropositività, in 3 casi è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in 1 caso è assurdo perché mette tutti a rischio, in 2 casi è stato risposto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati.

Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (2 risposte), lo direi solo al/la mio/a migliore amico/a (2 risposte), lo direi solo al/la mio/a partner (4 risposte), lo direi solo ai miei familiari (3 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (7 risposte), non so (8 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: 17 intervistati rispondono di no, 5 dichiarano di non saperlo dire, in 4 rispondono ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande volte ad appurare una eventuale esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate tra le persone, emergono le seguenti considerazioni: in ognuna delle risposte emerge sempre una percentuale alta di risposte corrette. Per il resto forse alta è la percentuale delle persone che talvolta riconosce di non saper rispondere a ciascuna delle domande, in ogni caso non sembra emergere nessuna risposta in modo particolare rispetto ad altre.

- Le modalità di informazione:

Pensa che l'informazione che ha ricevuto sull'AIDS sia: 16 persone su 26 intervistati dichiarano di avere una buona conoscenza dell'argomento, in sei casi è stato dichiarato che è ritenuta insufficiente, in un caso è ritenuta inutile, 2 dichiarano di non saper dare un giudizio in tal senso.

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: Tra i 26 intervistati, 7 hanno dichiarato di voler avere maggiori informazioni in ambito scolastico, 7 hanno risposto giornali e riviste, 5 vorrebbero poter avere maggiori informazioni dalla televisione, 4 hanno risposto internet, 1 medico, 1 famiglia 1 dichiara di non saperlo dire.

Così come nei casi precedenti, anche in questo le risposte sull'informazione si dividono tra chi la giudica buona e chi insufficiente. Tra le fonti di informazione risultano le più scelte: scuola giornali, tv ed internet.

2.5 – La Fascia 46 – 55 anni.

I questionari ottenuti per questa quinta fascia d'età sono complessivamente 30. tra questi 10 sono i maschi e 20 le femmine. Gli impiegati sono 22, i non occupati sono 3, per il resto ci sono 1 operaio, 1 dirigente/quadro ed 1 libero professionista/artigiano.

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (22 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (8 risposte).

L'HIV non si può trasmettere con: liquidi seminali (1 risposta), saliva (20 risposte), latte materno (6 risposte), non so (3 risposte).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto: no (2 risposte), sì (27 risposte), non so (1 risposta).

Il rapporto orale: presenta rischio di infezione: no (4 risposte), teoricamente sì ma non è mai successo (3 risposte), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (16 risposte) , sì ed è la pratica più rischiosa (5 risposte), non so (1 risposta).

Quale affermazione è vera tra le seguenti: l'AIDS si cura ma non si può guarire (24 risposte), di AIDS si muore e non c'è cura (1 risposta), curare l'AIDS è semplice ma costa molto (1 risposta), non so (2 risposte).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario che indagano la conoscenza generale dell'argomento, emerge che c'è abbastanza chiarezza in fatto di definizione, in fatto di sapere indicare quali siano i liquidi biologici attraverso cui può verificarsi la trasmissione del virus, sulla consapevolezza della possibilità di contrarre il virus anche da un solo rapporto non protetto e possibilità di cura. Al livello di definizioni di HIV e AIDS resta comunque alto il dato di coloro che credono che l'HIV sia il nome scientifico dell'AIDS non mantenendo distinti i due piani, per quanto riguarda invece il dato legato ai liquidi biologici alto è il dato delle risposte che non individuano nel latte materno un possibile mezzo attraverso cui si potrebbe trasmettere l'infezione. Parlando del rischio da attribuire al rapporto orale, e delle possibilità di cura, come si è già detto le risposte corrette sono numericamente alte, soprattutto nel primo caso appare molta confusione dividendosi tra più credenze sbagliate in proposito.

Aree tematiche specifiche del questionario

- Modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: 29 persone su 30 rispondono che per evitare il contagio bisogna usare il profilattico, solo in un caso è stato risposto di non saper dare un giudizio in tal senso.

Usare il profilattico: Alla domanda più diretta “usare il profilattico:” 29 persone concordano nel dire che sia l’unico modo di proteggersi e solo una persona tra gli intervistati non ha saputo dirlo.

Oltre all’uso del profilattico sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: 15 risposte hanno individuato nell’astinenza un altro possibile modo per evitare il contagio, in 9 casi è stato detto dagli intervistati che ricorrerebbero solo a pratiche sessuali non penetrative, in 4 rispondono di non saperlo indicare, seguono pillola (1 risposta) e coito interrotto (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti le modalità di prevenzione dal contagio, emerge un livello di chiarezza quasi assoluto sull’importanza dell’uso del profilattico; inoltre si può osservare che c’è un sostanziale equilibrio tra le prime due domande qui prese in esame (ossia “per evitare il contagio bisogna” e “usare il profilattico:”). Anche sul tema delle eventuali pratiche alternative all’uso del profilattico a cui si ricorre/ricorrerebbe c’è una sostanziale chiarezza: sommando le risposte “astinenza sessuale” e “pratiche sessuali non penetrative” la maggioranza è schiacciante; tra le due risposte l’astinenza è numericamente quasi il doppio delle pratiche non penetrative.

- Ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona che si è infettata con il virus dell’HIV (23 risposte), è un portatore sano di AIDS (7 risposte).

Il Test dell’HIV: tutti e 30 gli intervistati hanno dichiarato che il test HIV serve a capire se si è contratta l’infezione da HIV.

Il "periodo finestra" è l’intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l’HIV nel sangue (19 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (1 risposta), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (2 risposte), non so (7 risposte).

Il periodo d’incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: dura circa 3 mesi (4 risposte), è molto variabile, dipende se si è maschi o femmine (1 risposta), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (7 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (13 risposte), non so (5 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell'area tematica riguardante il ricorso al Test dell'HIV emerge che tutti gli intervistati concordano nel rispondere che il Test dell'HIV serve a capire se ci si è infettati dal virus. Rispetto al totale degli intervistati in percentuale continua a salire il numero di coloro che rispondono correttamente alla domanda sul periodo finestra ma resta comunque significativo il numero delle persone che dichiara che in questo caso non sa dare una risposta. Parlando di persone sieropositive, restano alte le risposte corrette come resta alto anche il dato di coloro che pensano che la persona sieropositiva sia un portatore sano di AIDS

- Esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: si riconosce perché è magra e sciupata (1 risposta), è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (1 risposta), solo un medico è in grado di capirlo osservandola (1 risposta), lo si capisce solo al momento del rapporto per segni nella parte genitale, non è affatto riconoscibile (27 risposte), non so.

Il virus al di fuori dell'organismo umano: 9 intervistati hanno risposto "non so", 18 degli intervistati hanno risposto è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti, 2 che vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti, 1 che vive solo pochi giorni, ma è difficile da eliminare.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: 27 intervistati hanno risposto di no, 2 che se si sta attenti a evitare contatti troppo stretti no, 1 che se si puliscono bene gli oggetti usati in comune no.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: 20 persone hanno risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, 7 persone hanno risposto che non esiste nessun pericolo, 2 persone hanno risposto che usare gli stessi servizi igienici, solo in 1 caso non so.

Un ragazzo sieropositivo ha diritto che a scuola non si sappia della sua situazione: 20 persone hanno risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività, in 1 caso è stato risposto che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, 4 hanno risposto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, 5 hanno risposto che è giusto, così si evitano allarmismi idioti.

Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (1 risposta), non lo direi ai miei colleghi di lavoro (1 risposta), lo direi solo al/la mio/a migliore amico/a (2 risposte), lo direi

solo al/la mio/a partner (5 risposte), lo direi solo ai miei familiari (9 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (2 risposte), non uscirei più di casa per paura di infettare qualcuno (2 risposte), non so (7 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: 23 intervistati hanno risposto di no, 6 hanno dichiarato di non saperlo dire, solo in un caso è stato risposto ovviamente sì perché scambiano sangue tra le persone.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande volte ad accertare l'esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate (e anche in che misura questi siano eventualmente presenti), emergono le seguenti considerazioni: innanzitutto emerge che nella maggior parte degli intervistati sia chiaro il concetto che al di fuori dell'organismo umano il virus dell'HIV sia poco resistente.

La convinzione è confermata dalle risposte successive poiché 27 intervistati hanno risposto che una persona sieropositiva non possa sempre infettare le altre persone nel quotidiano; inoltre alla domanda riguardante le possibili situazioni di pericolo che si potrebbero verificare frequentando una persona sieropositiva, 20 persone hanno risposto che "non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso", 7 persone hanno invece risposto che "non esiste nessun pericolo". Anche il dato riguardante il diritto di un ragazzo sieropositivo che a scuola si sappia o meno della propria condizione procede nella stessa direzione.

Un dato altrettanto positivo riguarda il fatto che la stragrande maggioranza degli intervistati non ritenga che le zanzare possano trasmettere l'infezione tramite una loro puntura.

- Modalità di informazione:

Pensa che l'informazione che ha ricevuto sull'AIDS sia: in 12 casi le persone ritengono che la propria conoscenza sia insufficiente, in 16 casi è stata giudicata buona, in 2 casi ottima.

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: In 9 casi è stato dichiarato dalle persone che vorrebbero ricevere le informazioni dal medico, in 8 casi dalla televisione, in 4 casi dalla scuola, in 4 casi da riviste e giornali, in due casi è stato dichiarato di non saper dire, in un caso dalla famiglia.

Per quanto riguarda la sfera dell'informazione, alto è il dato relativo alle persone che giudica il proprio livello di conoscenza insufficiente (12 casi rispetto ai 16 in cui è stata giudicata buona).

Rispetto alle fasce d'età precedenti inizia a farsi strada il medico tra le principali fonti da cui si preferirebbe ricevere informazioni sul tema poiché tra le alternative presentate si ritiene possa essere più attendibile.

2.6 – La Fascia 56 – 65 anni.

I questionari ottenuti per questa sesta fascia d'età sono complessivamente 22: 4 i maschi, 18 le femmine. I laureati sono 5, i diplomati ad un liceo/istituto tecnico sono 10, i diplomati all'istituto professionale/scuola dell'obbligo sono 4. Tra gli intervistati 10 persone sono impiegate, 10 persone risultano essere non occupate/pensionate, solo una è un libero professionista.

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il germe che fa venire l'AIDS (1 risposta), il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (15 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (4 risposte).

L'HIV non si può trasmettere con: saliva (11 risposte), latte materno (6 risposte), non so (2 risposte).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto: è quasi impossibile (2 risposte), teoricamente sì ma non è mai successo (1 risposta), sì (16 risposte), non so (2 risposte).

Il rapporto orale presenta rischio di infezione: no (2 risposte), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (12 risposte), sì ed è la pratica più rischiosa (4 risposte), non so (3 risposte).

Quale affermazione è vera tra le seguenti: dall'AIDS si può guarire, basta curarsi bene (2 risposte), l'AIDS si cura ma non si può guarire (15 risposte), curare l'AIDS è semplice ma costa molto (3 risposte), non so (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario che indagano le conoscenze generali sull'argomento HIV/AIDS, emerge che nel 75% dei casi è stato risposto correttamente a proposito delle definizioni e delle possibilità di guarigione.

Nella metà dei casi è stato indicato, correttamente, nella saliva il liquido che non è in grado di trasmettere il virus, una percentuale significativa di risposte (per la precisione 6) ha invece indicato il latte materno.

Per quanto riguarda la domanda posta per accertare il grado di consapevolezza legato alla possibilità di contrarre il virus in un solo rapporto non protetto la risposta corretta, ovvero

quella affermativa, è stata data nella maggioranza dei casi, complessivamente in questo caso le risposte appaiono comunque un po' frammentate.

Discorso analogo si può proporre anche al momento di analizzare il grado di consapevolezza sul rischio di infezione del rapporto orale.

Aree tematiche specifiche del questionario

- Modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: tutti i rispondenti concordano nel dichiarare che l'uso del profilattico rappresenta l'unico modo per evitare il contagio.

Usare il profilattico: Alla domanda "usare il profilattico:" 19 persone ribadiscono che l'uso del profilattico sia l'unico modo di proteggersi, in due casi è stato risposto che toglie gran parte del piacere fisico, in un caso è stato risposto che costa troppo ma serve a proteggersi.

Oltre all'uso del profilattico sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: in 10 casi l'astinenza sessuale, 8 dichiarano di non saperlo dire, 3 rispondono pratiche sessuali non penetrative.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti la sfera delle modalità di prevenzione dal contagio, emerge che, nonostante il fatto che tutti abbiano riconosciuto l'importanza dell'uso del profilattico, ad una domanda successiva (ossia "usare il profilattico:") 3 persone hanno ammesso che toglie piacere fisico e che costa troppo. L'analisi della discrepanza tra le due risposte in questione potrebbe dirci qualcosa in più sulla differenza che intercorre tra quanto viene affermato e quanto viene agito, le due cose infatti potrebbero non affatto coincidere.

Per quanto riguarda il discorso delle eventuali pratiche alternative all'uso del profilattico sono state date entrambe le risposte possibili (astinenza e pratiche non penetrative), un dato significativo (8 risposte) riguarda le persone che hanno ammesso di non saper indicare una risposta tra quelle proposte. Come si è verificato anche per le altre fasce d'età analizzate, anche in questo caso l'astinenza supera le pratiche sessuali non penetrative (e di molto in questo caso).

- Ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona che ha tenuto comportamenti sbagliati (1 risposta), è una persona malata di AIDS (1 risposta), è una persona che si è infettata con il virus dell'HIV (16 risposte), è un portatore sano di AIDS (3 risposte).

Il Test dell' HIV: 20 rispondenti hanno dichiarato che il ricorso al test HIV serve a capire se ci si è infetti dal virus, solo in un caso è stato scritto che serve a capire se si è predisposti ad ammalarsi di AIDS.

Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue (7 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (3 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (2 risposte), non so (9 risposte).

Il periodo d'incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: dura circa 3 mesi (2 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (7 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (7 risposte), non so (5 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell'area tematica riguardante il ricorso al Test dell'HIV emerge una percentuale schiacciante di risposte corrette alla domanda riguardante le finalità per cui ci si sottopone al Test - HIV.

Non si può dire che emerge una chiarezza simile tra le risposte date alla domanda riguardante il periodo finestra; anzi, in questo caso le risposte dei "non so" superano addirittura quelle corrette. Saper quantificare il dato relativo al periodo necessario alla comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue dopo aver tenuto un comportamento a rischio è essenziale per sapere qual è il momento ottimale per sottoporsi al Test.

- Esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (1 risposta), solo un medico è in grado di capirlo osservandola (1 risposta), non è affatto riconoscibile (17 risposte), non so (2 risposte).

Il virus al di fuori dell'organismo umano: in 2 casi è stato risposto che il virus vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti, in 1 caso è stato risposto che il virus vive molto a lungo ma si debella facilmente, in 1 caso è stato risposto che vive solo pochi giorni, ma è difficile da eliminare, in 6 casi è stato risposto che è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti, in 11 casi è stato risposto non so.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: in 11 casi è stato risposto di no, in 2 casi è stato risposto no se è un portatore sano, in 6 casi è stato

risposto che se si sta attenti a evitare contatti troppo stretti no, in 2 casi è stato risposto se si puliscono bene gli oggetti usati in comune no, in 2 casi è stato risposto sì, in 1 caso non so.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: in 1 caso è stato risposto bere dallo stesso bicchiere, o mangiare dallo stesso piatto, in 1 caso è stato risposto bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto e scambiarsi indumenti o asciugamani, in 2 casi è stato risposto usare gli stessi servizi igienici, in 8 casi è stato risposto non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in 3 casi è stato risposto che non esiste nessun pericolo, in 5 casi è stato risposto non so.

Un ragazzo sieropositivo ha diritto che a scuola non si sappia della sua situazione: in 1 caso è stato risposto che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, in 1 caso è stato risposto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in 4 casi è stato risposto che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in 14 casi è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività.

Se scopri di essere sieropositivo: lo direi solo al/la mio/a partner (6 risposte), lo direi solo ai miei familiari (11 risposte), non so (4 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: 14 intervistati hanno risposto di no, 4 intervistati hanno dichiarato di non saperlo dire, in 3 casi è stato risposto ovviamente sì perché scambiano sangue tra le persone.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande volte ad accertare l'esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate, emergono le seguenti considerazioni: innanzitutto solo in 6 casi su 22 il virus è stato definito poco resistente al di fuori dell'organismo, molto più consistente è il numero delle persone che invece hanno ammesso di non saperlo dire. Di conseguenza, anche le risposte alle due domande successive appaiono frammentate e confuse: ad esempio solo in 8 casi è stato risposto che "non bisogna esagerare con le paure perché il rischio di contagio nel quotidiano è piuttosto raro".

Discorso parzialmente diverso per quanto riguarda il diritto di un ragazzo sieropositivo affinché a scuola non si sappia della propria condizione di sieropositività: in 14 casi è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di esprimerlo ed in 4 che bisogna evitare allarmismi idioti.

Più della metà degli intervistati non considera le zanzare un possibile mezzo di trasmissione di contagio. Per il resto non c'è una risposta che emerge più di altre (se non quella delle persone che ammette di non saper rispondere)

- Modalità di informazione:

Pensa che l'informazione che ha ricevuto sull'AIDS sia: in 12 casi la propria conoscenza sul tema è giudicata buona, in 8 casi insufficiente, in un caso è stata giudicata nulla.

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: Per quanto riguarda le fonti da cui si preferirebbe ricevere le informazioni è stato indicato: in 9 casi il medico, in 6 casi la televisione, in 2 casi la scuola, in 2 casi internet.

Analizzando le risposte riguardanti la sfera dell'informazione sul tema emerge che una buona parte delle persone ha espresso un giudizio di livello insufficiente e a differenza delle fasce d'età precedenti si inizia a vedere una percentuale di risposte significativa in favore di un maggiore ruolo del medico nella distribuzione delle informazioni.

2.7 – La Fascia 66 anni ed oltre.

I questionari ottenuti per questa settima fascia d'età sono complessivamente 13: di questi 6 sono i maschi e 7 le femmine, il livello di istruzione per la metà è rappresentato dalla scuola dell'obbligo a cui segue la scuola professionale, tra questi solo due risultano essere i laureati. Al livello professionale, i rispondenti risultano tutti essere pensionati.

La conoscenza generale della tematica:

L'HIV è: il germe che fa venire l'AIDS (2 risposte), il virus che, se non curato, porta ad ammalarsi di AIDS (6 risposte), è il nome scientifico dell'AIDS (2 risposte), è la malattia che ti porta a prendere l'AIDS (1 risposta), non so (1 risposta).

L'HIV non si può trasmettere con: sangue (1 risposta), sperma (1 risposta), liquidi seminali (1 risposta), saliva (7 risposte), latte materno (2 risposte), non so (1 risposta).

E' possibile contrarre l'infezione durante un solo rapporto sessuale non protetto: la risposta corretta, ovvero sì, è stata data in ben 10 risposte su un totale di 13, non so nelle restanti 3 risposte.

Il rapporto orale presenta rischio di infezione: no (1 risposta), teoricamente sì ma non è mai successo (1 risposta), sì, soprattutto se lo sperma entra in contatto con le mucose orali (5 risposte), sì ed è la pratica più rischiosa (1 risposta), non so (5 risposte).

Quale affermazione è vera tra le seguenti: l'AIDS si cura ma non si può guarire (10 risposte), dall'AIDS si può guarire, basta curarsi bene (1 risposta), non so (1 risposta).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario che indagano il livello di conoscenza generale sull'argomento HIV/AIDS, emerge che solo nella metà dei casi è stata data la risposta corretta alle domande sulla conoscenza sulle definizioni di HIV e AIDS, sul liquido biologico attraverso cui è possibile che si verifichi il contagio, sul grado di consapevolezza del rischio del rapporto orale e sulla possibilità di guarigione: nel resto dei casi la conoscenza è frammentata tra più credenze erranee.

A differenza dei risultati appena descritti, nel caso della domanda riguardante la possibilità di contrarre il contagio in un solo rapporto non protetto la maggioranza è schiacciante rispetto al totale delle risposte.

Aree tematiche specifiche del questionario

- Modalità di prevenzione:

Per evitare il contagio bisogna: in 9 casi è stato dichiarato che per evitare il contagio bisogna usare il profilattico, in 3 casi è stato dichiarato che bisogna condurre una vita sana e regolare, in un caso è stato risposto che bisogna evitare rapporti o contatti con omosessuali.

Usare il profilattico: Alla domanda diretta “usare il profilattico:” 10 intervistati dicono che è l'unico modo di proteggersi, in due casi viene risposto che toglie gran parte del piacere fisico in un caso viene detto che costa troppo.

Oltre all'uso del profilattico sono stati indicati come possibili modi di evitare il contagio anche: in 5 casi astinenza sessuale, in 3 casi solo pratiche sessuali non penetrative, in 4 casi è stato dichiarato di non saperlo dire in un caso è stato detto la pillola.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti la sfera delle modalità di prevenzione dal contagio, emerge che c'è abbastanza coerenza tra le due domande “per evitare il contagio bisogna” e “usare il profilattico:”.

In 8 casi sono state indicate astinenza sessuale e pratiche sessuali non penetrative come possibili modi per evitare il contagio oltre l'uso del profilattico, ¼ dei rispondenti dichiara di non saper rispondere alla domanda.

- Ricorso al test:

Una persona sieropositiva: è una persona che ha tenuto comportamenti sbagliati (1 risposta), è una persona malata di AIDS (1 risposta), è una persona che si è infettata con il virus dell'HIV (6 risposte), è un portatore sano di AIDS (4 risposte) , non so (1 risposta).

Il Test dell'HIV: in 10 casi è stato risposto che il test HIV serve a capire se ci si è infettati dal virus, in un caso è stato detto che serve a sapere se si morirà di AIDS, in un caso che serve a capire se si sono tenuti comportamenti sbagliati e pericolosi, in un caso è stato detto di non saperlo dire.

Il "periodo finestra" è l'intervallo di tempo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue (2 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (1 risposta), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (1 risposta), tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia guarisce (1 risposta), non so (8 risposte). .

Il periodo d'incubazione, cioè il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia: è molto variabile, dipende se si è maschi o femmine (1 risposta), è molto variabile da persona a persona, dura da pochi giorni a 3/6 mesi (2 risposte), è molto variabile da persona a persona, dura in media diversi anni (5 risposte), non so (5 risposte).

Analizzando i dati ottenuti a proposito dell'area tematica riguardante il ricorso al Test dell'HIV, emerge che in un terzo dei casi è chiara la finalità per cui ci si sottopone ma non è chiaro chi sia la persona sieropositiva ne tanto meno c'è chiarezza nel definire e quantificare il periodo finestra. Si ricordi che il Test accerta la presenza degli anticorpi contro l'HIV nel sangue e di conseguenza lo stato di sieropositività della persona, si ricordi inoltre che gli anticorpi compaiono solo ad una certa distanza di tempo dal comportamento di rischio, distanza che è importante saper quantificare perché coincide con il periodo che bisogna far trascorrere tra il comportamento di rischio e il ricorso al Test che altrimenti sarebbe inutile.

- Esistenza di pregiudizi e paure immotivate:

Una persona sieropositiva: si riconosce perché è magra e sciupata (2 risposte), è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti (4 risposte), non è affatto riconoscibile (6 risposte), non so (1 risposta).

Il virus al di fuori dell'organismo umano: in 2 casi è stato risposto che il virus vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti , in 1 caso è stato risposto che il virus vive molto a lungo ma si debella facilmente, in 6 casi è stato risposto che è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti, in 4 casi è stato risposto non so.

Una persona sieropositiva può sempre infettare le persone che frequenta nel quotidiano: in 7 casi è stato risposto no, in 3 casi è stato risposto sì, in 2 casi è stato risposto che se si sta attenti a evitare contatti troppo stretti no, in 1 caso è stato risposto no se è un portatore sano.

Quando si frequenta una persona HIV positiva è pericoloso: in 10 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in 3 casi è stato risposto non so.

Un ragazzo sieropositivo ha diritto che a scuola non si sappia della sua situazione: in 1 caso è assurdo, mette tutti a rischio, in 1 caso è stato risposto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in 6 casi è stato risposto che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in 3 casi è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività, in 1 caso è stato risposto che è inutile tenerlo nascosto, tanto prima o poi comincia a vedersi.

Se scoprissi di essere sieropositivo: lo direi solo al/la mio/a migliore amico/a (2 risposte), lo direi solo al/la mio/a partner (3 risposte), lo direi solo ai miei familiari (3 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (3 risposte), non so (2 risposte).

Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: in 5 è stato risposto di no, 4 ovviamente sì perché scambiano sangue tra persone, 2 sono i non so, in un caso solo le zanzare tigre.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande volte ad accertare l'esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate tra le persone, emergono le seguenti considerazioni: le risposte rispetto a questi temi appaiono generalmente frammentate, in quasi nessuno degli argomenti indagati è infatti emersa una maggioranza di risposte corrette particolarmente schiacciante rispetto alle altre risposte. Ciò è particolarmente vero per le domande relative al riconoscimento di persone sieropositive, alla sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo umano, alla possibilità di contrarre il virus dalla puntura delle zanzare, dal diritto di un ragazzo sieropositivo che in classe non si sappia della sua condizione ed infine alla possibilità che le persone sieropositive hanno di infettare le persone che frequentano nel quotidiano, possibilità che non è sempre presente. In ognuna delle domande appena citate, la risposta corretta è stata data solo dalla metà dei rispondenti.

Discorso parzialmente diverso per la domanda relativa alle situazioni di pericolo che si potrebbero verificare nel quotidiano scambiando oggetti con persone sieropositive o usando spazi in comune con loro: solo in questo caso ha prevalso in grande maggioranza la risposta

corretta: in 10 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso.

- Modalità di informazione:

Pensa che l'informazione che ha ricevuto sull'AIDS sia: 5 rispondenti giudicano la propria conoscenza sul tema insufficiente, 4 dei rispondenti pensano che la propria informazione sul tema sia buona, in un caso è ritenuta nulla, in uno buona mentre 2 persone hanno scritto di non saperlo dire.

Da quale fonte preferirebbe avere maggiori informazioni su HIV/AIDS: Il medico sembra essere per più della metà delle persone intervistate la fonte più attendibile da cui ricevere informazioni, in proposito non ci sono grosse differenze tra maschi e femmine e il titolo di studio in quanto la risposta è stata data trasversalmente.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande riguardanti la sfera dell'informazione sul tema HIV/AIDS significativo è il dato che metà delle persone si affiderebbe al medico per ricevere le informazioni. Come si è verificato anche per altre fasce d'età la preparazione sull'argomento è stata giudicata da parte degli intervistati insufficiente o buona.

3 – Focus sui ragazzi stranieri.

Dal momento che due degli obiettivi centrali della ricerca generale consistono nell'individuare il livello di conoscenza dell'HIV/AIDS sia nella popolazione 14-18 anni che nella popolazione immigrata in generale, nell'ambito dello svolgimento del lavoro sperimentale in Veneto particolare attenzione si è posta su ragazzi appartenenti alla suddetta fascia d'età ma di due nazionalità diverse tra loro: cinese e moldava.

Per poter raggiungere l'obiettivo è stato svolto un incontro con un gruppo di ragazzi di età compresa tra i 14 e i 18 anni in ambito scolastico: si è trattato di un incontro con una classe di 25 alunni totali di una scuola professionale nella città di Mestre, riunitisi per l'occasione con l'obiettivo di rispondere alle domande e partecipare attivamente alla rielaborazione dei dati da queste emersi.

Lo strumento d'indagine utilizzato in questa occasione si differenzia da quello usato per la popolazione generale: si tratta del questionario *ad hoc* pensato per i ragazzi compresi tra i 14 e i 18 anni d'età, che è infatti più lungo del precedente e, tra quelli previsti per le quattro tipologie di persone coinvolte dal Progetto, quello maggiormente finalizzato ad indagare conoscenze, credenze, atteggiamenti e comportamenti degli adolescenti nei confronti

dell'AIDS. Alle domande previste per i ragazzi in generale è stato fatto aggiungere il dato relativo alla nazionalità d'origine ed è stato anche chiesto di quantificare da quanto tempo sono presenti in Italia.

L'approccio metodologico seguito anche in questo caso è stato quello della "ricerca - azione". La ricerca del dato si è legata ad un immediato intervento di prevenzione poiché alla somministrazione del questionario è seguito infatti, un lavoro di gruppo, della durata di circa un ora, finalizzato ad approfondire le reali conoscenze e consapevolezza dei ragazzi in merito all'HIV/AIDS, lavoro svolto in chiave di prevenzione dal momento che spesso in questa fascia di età esistono dicerie e credenze particolarmente pericolose per la propria salute e per quella degli altri.

Trattandosi di una "ricerca azione" nel corso del *focus group* seguito alla compilazione del questionario, si è cercato di approfondire la relazione tra quanto saputo, ignorato o creduto e l'agire quotidiano dei giovani e giovanissimi.

Particolare attenzione si è posta anche sull'aspetto relativo alle modalità di informazione sul tema, verificando quali sono quelle a cui i ragazzi fanno maggiormente ricorso, ragionando quindi su quale sia il livello di attenzione da loro percepito sul tema.

Un ulteriore specifico elemento indagato riguarda il livello di accettazione del rischio di contrarre l'AIDS presente negli adolescenti, elemento della massima importanza se si vogliono individuare efficaci strumenti d'intervento e comunicazione in materia di prevenzione.

Trattandosi di ragazzi di due nazionalità diverse, nel corso dello svolgimento del *focus group* si è cercato di tenere presente, di conoscere e di rispettare le credenze e la cultura delle due popolazioni coinvolte, in quanto le popolazioni non autoctone non sono sempre inclini ad affrontare in modo diretto le tematiche legate alla prevenzione delle infezioni da virus dell'HIV.

Di seguito verranno riportati i dati ottenuti dallo svolgimento del lavoro sperimentale che ha visto come protagonisti i ragazzi.

Come nel caso precedente anche qui bisogna sottolineare come la limitatezza dei dati ottenuti non possa garantire il raggiungimento di riflessioni troppo generali e generalizzabili: il dato va dunque considerato per quello che è.

Ulteriore elemento da sottolineare e da tenere ben presente in questa fase di rielaborazione riguarda la lingua: ad aggiungersi alla difficoltà insita nel questionario, anche la lingua

potrebbe incidere nella comprensione delle domande quindi non si può non tenerne conto nell'analisi delle risposte.

I 25 questionari somministrati agli studenti di una scuola professionale mestrina sono così ripartiti:

Cina

Sono stati ottenuti 10 questionari totali per questa nazionalità: tra i 10, 6 sono i maschi e 4 le femmine. Tra i ragazzi 5 sono quelli che hanno 16 anni, 3 ne hanno 17 mentre gli altri 2 ne hanno 18.

La conoscenza generale della tematica:

Differenza tra HIV e AIDS: non c'è alcuna differenza, sono due diversi modi di chiamare la malattia (1 risposta), l'HIV è il virus che provoca l'AIDS (7 risposte), non so (2 risposte).

Oltre che con il sangue, l'HIV si può trasmettere con: solo sperma e saliva (1 risposta), sperma, liquidi seminali maschili e femminili (6 risposte), non so (3 risposte).

Quale dei seguenti rapporti non protetti è più rischioso per la trasmissione del virus: rapporto vaginale (2 risposte), in tutti i rapporti sessuali il rischio è il medesimo (6 risposte), non so (2 risposte).

L'HIV si può trasmettere: con qualsiasi contatto fisico profondo (4 risposte), convivendo con una persona sieropositiva (3 risposte), non so (3 risposte).

Quale affermazione è vera tra le seguenti: dall'AIDS si può guarire, basta curarsi bene (1 risposta), l'AIDS si cura ma non si può guarire (1 risposta), di AIDS si muore e non c'è cura (5 risposte), l'AIDS non è più un problema purché si prenda il vaccino (1 risposta), non so (2 risposte).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario volte ad indagare la conoscenza generale dell'argomento, emerge che c'è chiarezza nelle definizioni di HIV e AIDS in ben 7 ragazzi tra i 10 intervistati.

Relativa chiarezza emerge anche parlando di quali siano i liquidi biologici attraverso cui è possibile trasmettere il virus, in ben 6 casi sui 10 totali è infatti stato risposto "liquidi seminali maschili e femminili".

Idee più confuse appaiono invece parlando dei rapporti attraverso cui è possibile trasmettere il virus e parlando anche delle possibilità di guarigione: nell'ambito di quest'ultima domanda

rilevante è il dato legato alla risposta “di AIDS si muore e non c’è cura” (5 risposte su 10 totali).

Aree tematiche specifiche del questionario

Le conoscenze dei ragazzi in materia di protezione dalle MTS:

- Per evitare il contagio bisogna: in 3 casi è stato risposto evitare rapporti sessuali con persone che non si conoscono, in 1 caso è stato risposto avere rapporti solo con persone sane e pulite; in 1 caso è stato risposto avere rapporti sessuali assumendo la pillola anticoncezionale, in 3 casi è stato risposto usare il profilattico avendo un rapporto sessuale penetrativo, in 2 casi è stato risposto non so.
- Oltre al profilattico, quali gli altri metodi di prevenzione che usi/useresti: in 1 caso è stato risposto coito interrotto, in 1 caso è stato risposto pillola, in 7 casi è stato risposto solo pratiche sessuali non penetrative, in 1 caso è stato risposto non so.
- Usare il profilattico: in 3 casi è stato risposto che toglie gran parte del piacere fisico, in 6 casi è stato risposto che è l’unico modo di proteggersi, in 1 caso è stato risposto non so.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti la sfera delle modalità di prevenzione dal contagio, emerge una certa contraddizione, in particolare tra due delle domande qui analizzate. Alla domanda “per evitare il contagio bisogna” su 10 intervistati solo in 3 casi è stato risposto usare il profilattico avendo un rapporto sessuale penetrativo.

Alla domanda successiva “usare il profilattico:” è stato invece risposto in 6 casi che è l’unico modo di proteggersi.

In ben 7 casi è stato individuato nelle pratiche sessuali non penetrative un metodo a cui si ricorre/ricorrerebbe in alternativa all’uso del profilattico per evitare di contrarre il virus.

Il Test dell’HIV:

- Il test per l’HIV serve: a sapere quanto si è geneticamente predisposti ad ammalarsi di AIDS (1 risposta), a sapere se si è contratta l’infezione (2 risposte), a sapere che terapia effettuare (1 risposta), ad avere un’idea di quanto rimane da vivere (2 risposte), non so (4 risposte).
- Il “periodo finestra” è l’intervallo che passa: tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (1 risposta), tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia guarisce (1 risposta), tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia comincia a regredire (1 risposta), non so (7 risposte).

- Dopo un rapporto non protetto, il test per l'HIV va fatto: appena possibile, dopo 24/48 ore al massimo (3 risposte), entro massimo un mese, poi è inutile farlo (3 risposte), quando si presentano i primi sintomi di malessere (1 risposta), non prima di 6/8 settimane dopo il comportamento a rischio (1 risposta), non so (2 risposte).
- Chi tra queste persone è necessario faccia il test per l'HIV: chi ha fatto petting con più di un/una partner (4 risposte), chi ha tenuto comportamenti a rischio (1 risposta), gli immigrati e chi viene da paesi a rischio (1 risposta), chi usa spesso bagni pubblici, piscine o frequenta persone a rischio (1 risposta), non so (2 risposte).

Analizzando i dati relativi alle risposte attinenti l'area tematica del Test – HIV emergono dati preoccupanti. Innanzitutto solo 2 ragazzi hanno risposto che il Test serve a capire se si è contratta l'infezione, le altre risposte si distribuiscono tra i non so e le credenze erranee. Inoltre nessuno dei ragazzi intervistati conosce la definizione del periodo finestra, importante invece da sapere perché definisce proprio il periodo dopo il comportamento a rischio in cui sottoporsi al Test affinché questo sia efficace. Anche i dati riguardo il periodo ideale da far trascorrere dal comportamento a rischio prima di sottoporsi al Test e quelli relativi a chi siano le persone che lo dovrebbero fare mostrano una certa confusione sul tema poiché la risposta corretta è data sempre in una percentuale molto bassa di casi e le altre risposte sono molto frammentate tra loro tra tutte le risposte sbagliate.

L'esistenza di false credenze e di comportamenti a rischio inconsapevoli:

- Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (1 risposta), lo direi solo al/la mio/a partner (5 risposte), lo direi solo ai miei familiari (2 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (1 risposta), non so (1 risposta).
- Il rischio di infettare gli amici nel quotidiano: in 5 casi hanno risposto di no, in 2 hanno risposto sì, ma solo quando entra nella fase di AIDS conclamato, in 2 hanno risposto sì ma solo se è un portatore sano, in 1 solo caso è stato risposto non so.
- Il virus al di fuori del corpo umano: in 2 casi è stato risposto che il virus vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti, in 2 casi è stato risposto che il virus vive solo pochi giorni ma è difficile da eliminare, in 2 casi è stato risposto che è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore rapidamente, in 3 casi è stato risposto non so.

- Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: in 2 casi è stato risposto no, in 6 casi è stato risposto ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone, ma è raro che succeda, in 1 caso è stato risposto le zanzare europee no, quelle africane sì, in 1 caso è stato risposto non so.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande attinenti alla sfera dell'esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate, emergono le seguenti considerazioni: molta confusione emerge a proposito della domanda riguardante la sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo.

Molto preoccupante è anche il dato ottenuto a proposito del discorso sulle zanzare: in ben 6 casi su 10 è stato risposto alla domanda ovviamente sì, scambiano sangue tra le persone, ma è raro che succeda.

Il permanere di pregiudizi nei confronti delle persone sieropositive:

- Un ragazzo sieropositivo a scuola ha diritto che non si sappia della sua situazione: in 2 casi è stato risposto che è assurdo perché mette tutti a rischio, in 1 caso è stato risposto che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, in 1 caso è stato risposto che almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in 1 un caso è stato risposto che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in 1 caso è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività, in 3 casi è stato risposto che è inutile tenerlo nascosto, tanto prima o poi comincia a vedersi.
- Situazioni di rischio vivendo con sieropositivi: in 6 casi è stato risposto che solo usare gli stessi servizi igienici, in 2 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in 2 casi è stato risposto non so.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande attinenti la sfera dell'esistenza di pregiudizi nei confronti di persone sieropositive emergono anche in questo caso considerazioni al tempo stesso chiare ma preoccupanti. Per quanto riguarda la domanda sul diritto di un ragazzo sieropositivo che non si sappia a scuola della propria condizione, sono maggiori le risposte che esprimono l'opinione che si debba sapere anche se con motivi differenti. Solamente in 1 un caso è stato risposto che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, e solamente in un altro caso è stato risposto che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività.

C'è confusione anche a proposito della possibilità di contrarre il virus vivendo con persone sieropositive; su un totale di 10 intervistati solamente in 2 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in ben 6 sei casi è stato scritto che è pericoloso usare gli stessi servizi igienici.

La modalità di informazione:

- Secondo te chi dà maggiori informazioni sull'HIV e sulle MST: Internet (5 risposte), la scuola (1 risposta), la famiglia (1 risposta), il medico di famiglia (1 risposta), non so (2 risposte).
- Pensi che l'informazione che hai ricevuto sull'AIDS sia: nulla (1 risposta), insufficiente (2 risposte), buona (7 risposte).
- Da quale fonte preferiresti avere maggiori informazioni su HIV/AIDS?: la TV (2 risposte), Internet (4 risposte), la scuola (2 risposte), il mio medico (1 risposta), la famiglia (1 risposta).
- Secondo te oggi l'attenzione verso la prevenzione dell'AIDS e MST: è aumentata perché si è più informati (3 risposte), è diminuita perché si è capito che non è poi così facile infettarsi (1 risposta), è diminuita perché se ne sa poco (3 risposte), non so (3 risposte).

Analizzando le risposte fornite alle domande riguardanti l'area delle modalità attraverso cui ci si informa sull'argomento, emerge che secondo una buona parte dei ragazzi internet è la fonte che fornisce le informazioni e anche quella da cui si preferirebbe riceverle, il medico di famiglia in entrambi i casi è stato scelto come risposta solo da uno dei ragazzi intervistati.

Più della metà dei ragazzi intervistati giudica la propria preparazione sull'argomento HIV/AIDS buona, come spesso succede però la percezione della conoscenza e la conoscenza effettiva non coincidono tra loro: la seconda si discosta dalla prima in maniera inversamente proporzionale.

Moldavia

Sono stati ottenuti 15 questionari totali: di questi 9 maschi e 6 femmine. Tre dei ragazzi hanno 15 anni, cinque ne hanno 16, altri cinque ne hanno 17, solo due infine sono quelli che ne hanno 18.

La conoscenza generale della tematica:

Differenza tra HIV e AIDS: HIV è il nome scientifico della malattia, AIDS è il nome del virus (6 risposte), non c'è alcuna differenza, sono due diversi modi di chiamare la malattia (1 risposta), l'HIV è il virus che provoca l'AIDS (6 risposte), non so (2 risposte).

Oltre che con il sangue, l'HIV si può trasmettere con: saliva, sudore, liquidi seminali e sperma (4 risposte), solo sperma e saliva (1 risposta), sperma, liquidi seminali maschili e femminili (6 risposte), non so (2 risposte).

Quale dei seguenti rapporti non protetti è più rischioso per la trasmissione del virus: rapporto vaginale (8 risposte), rapporto anale (1 risposta), in tutti i rapporti sessuali il rischio è il medesimo (5 risposte).

L'HIV si può trasmettere: facendo sesso tra uomini (3 risposte), facendo sesso eterosessuale e omosessuale (3 risposte), con baci e qualsiasi contatto fisico profondo (1 risposta), con qualsiasi contatto fisico profondo (6 risposte), convivendo con una persona sieropositiva (1 risposta).

Quale affermazione è vera tra le seguenti: dall'AIDS si può guarire, basta curarsi bene /1 risposta), l'AIDS si cura ma non si può guarire (6 risposte), di AIDS si muore e non c'è cura (3 risposte), di AIDS si muore se si conduce una vita sregolata (2 risposte), non so (3 risposte).

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario che mirano ad indagare la conoscenza generale dell'argomento, emerge che un po' di confusione c'è al livello di definizione di HIV e AIDS in ben 6 casi le due definizioni sono state infatti invertite.

Per di più, solo in 6 casi su 15 casi totali sono stati individuati i liquidi seminali maschili e femminili come quei liquidi biologici in grado di trasmettere il virus oltre al sangue.

Aree tematiche specifiche del questionario:

Le conoscenze dei ragazzi in materia di protezione dalle MTS:

- Per evitare il contagio bisogna: in 8 casi è stato risposto evitare rapporti sessuali con persone che non si conoscono, in 4 casi è stato risposto avere rapporti solo con persone sane e pulite, in 3 casi è stato risposto usare il profilattico avendo un rapporto sessuale penetrativo.
- Oltre al profilattico, quali gli altri metodi di prevenzione che usi/useresti: in 4 casi è stato risposto astinenza sessuale, in 2 casi è stato risposto pillola, in 2 casi è stato risposto

spirale, in 3 casi è stato risposto solo pratiche sessuali non penetrative, in 3 casi è stato risposto non so.

- Usare il profilattico: in 3 casi è stato risposto che toglie gran parte del piacere fisico, in 2 casi è stato risposto che serve a poco, spesso si rompe, in 8 casi è stato risposto che è l'unico modo di proteggersi, in 2 casi non so.

Analizzando i dati ottenuti dalle domande del questionario attinenti la sfera delle modalità di prevenzione dal contagio, emergono considerazioni al tempo stesso chiare e preoccupanti: alla domanda “per evitare il contagio bisogna”, solo in 3 casi sul totale è stato indicato l'uso del profilattico rispetto ad un totale di 8 persone che hanno risposto evitare rapporti sessuali con persone che non si conoscono.

Ad una delle domande seguenti (ovvero “usare il profilattico”) è stato invece risposto in 8 casi che l'uso del profilattico rappresenta l'unico modo di proteggersi.

Alla domanda sulle pratiche alternative all'uso del profilattico è stato risposto in 7 casi considerando congiuntamente astinenza e pratiche sessuali non penetrative.

Il Test dell'HIV:

- Il test per l'HIV serve: a sapere quanto si è geneticamente predisposti ad ammalarsi di AIDS (5 risposte), a sapere se si è contratta l'infezione (7 risposte), ad avere un'idea di quanto rimane da vivere (2 risposte), non so (1 risposta)
- Il “periodo finestra” è l'intervallo che passa: tra il contagio e la comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue (1 risposta), tra quando ci si infetta e quando si comincia a poter trasmettere la malattia (2 risposte), tra quando ci si infetta e quando si comincia a stare male (2 risposte), tra quando ci si comincia a curare e quando la malattia comincia a regredire (1 risposta), non so (9 risposte).
- Dopo un rapporto non protetto, il test per l'HIV va fatto: appena possibile, dopo 24/48 ore al massimo (6 risposte),, entro massimo un mese, poi è inutile farlo (1 risposta), quando si presentano i primi sintomi di malessere (3 risposte), non prima di 6/8 settimane dopo il comportamento a rischio (2 risposte), non so (3 risposte).
- Chi tra queste persone è necessario faccia il test per l'HIV: chi ha frequentato ambienti omosessuali (1 risposta), chi ha fatto petting con più di un/una partner (4 risposte), chi ha tenuto comportamenti a rischio, gli immigrati e chi viene da paesi a rischio (1 risposta),

chi usa spesso bagni pubblici, piscine o frequenta persone a rischio (1 risposta), non so (3 risposte).

Analizzando le risposte alle domande inerenti la sfera delle conoscenze sul Test dell'HIV, emergono dati preoccupanti, Rispetto agli altri ragazzi migliore è il dato relativo alla domanda "il Test – HIV serve a:" ma sempre molto negativo è il dato sulla conoscenza del "periodo finestra" perché che in questo caso la risposta corretta è stata data solamente da un ragazzo tra tutti i rispondenti al questionario. Anche i dati riguardo il periodo ideale da far trascorrere dal comportamento a rischio prima di sottoporsi al Test e quelli relativi a chi siano le persone che lo dovrebbero fare mostrano una certa confusione sul tema poiché la risposta corretta è data sempre in una percentuale molto bassa di casi e le altre risposte sono molto frammentate tra loro tra tutte le risposte sbagliate.

L'esistenza di false credenze e di comportamenti a rischio inconsapevoli:

- Se scoprissi di essere sieropositivo: non lo direi a nessuno (3 risposte), lo direi solo al/la mio/a partner (1 risposta), lo direi solo ai miei familiari (9 risposte), non avrei problemi a dirlo a tutti (1 risposta), non so (2 risposte).
- Il rischio di infettare gli amici nel quotidiano: in 2 casi è stato risposto sì, in 3 casi è stato risposto no, in 1 caso è stato risposto sì, ma solo quando entra nella fase di AIDS conclamato, in 1 caso è stato risposto nei primi anni no, solo quando la malattia avanza, in 4 casi è stato risposto no se sta attenta a evitare baci o contatti troppo stretti, in 3 casi è stato risposto non so.
- Il virus al di fuori del corpo umano: in 4 casi è stato risposto vive molto a lungo e resiste quasi a tutti i normali disinfettanti, in 3 casi è stato risposto vive molto a lungo ma si debella facilmente, in 1 caso è stato risposto vive solo pochi giorni ma è difficile da eliminare, in 3 casi è stato risposto è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore rapidamente, in 3 casi è stato risposto non so.
- Possibilità di contrarre il virus tramite la puntura delle zanzare: in 6 casi è stato risposto no, in 7 casi è stato risposto ovviamente sì perché scambiano sangue tra le persone, ma è raro che succeda, in 2 casi è stato risposto non so.

Analizzando i dati ottenuti dalle risposte alle domande attinenti la sfera dell'esistenza di false credenze e/o comportamenti rischiosi inconsapevoli, emerge che: innanzitutto sulla possibilità di contagiare gli amici nel quotidiano emergono idee molto frammentate (solamente in 3 casi

è stato risposto che non c'è pericolo). Tale frammentazione è confermata anche dalle risposte alla domanda riguardante la sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo poiché solamente in 3 casi è stato risposto è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore rapidamente. Dalle risposte alla domanda sulle zanzare emerge un ulteriore dato: 7 risposte ovviamente sì perché scambiano sangue tra persone, ma è raro che succeda contro 6 risposte corrette (non c'è possibilità di contrarre il virus in questo modo).

Dato interessante da accostare ai risultati ottenuti a proposito della sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo e alla possibilità di contrarre l'infezione nel quotidiano è che alla domanda "se scoprissi di essere sieropositivo:" solo in un caso è stato risposto "lo direi solo al mio partner a fronte delle 9 risposte a favore dei familiari.

Il permanere di pregiudizi nei confronti delle persone sieropositive:

- un ragazzo sieropositivo a scuola ha diritto che non si sappia della propria situazione: in 2 casi è stato risposto che è assurdo, mette tutti a rischio, in 4 casi che dovrebbe essere vietato tenerlo nascosto, 1 almeno i compagni di classe dovrebbero essere informati, in 2 casi che è giusto, così si evitano allarmismi idioti, in 4 casi che ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività, 2 è inutile tenerlo nascosto, tanto prima o poi comincia a vedersi.
- situazioni di rischio vivendo con sieropositivi: in 3 casi è stato risposto bere dallo stesso bicchiere, mangiare dallo stesso piatto, scambiarsi asciugamani usati, in 2 casi è stato risposto solo usare gli stessi servizi igienici, in 2 casi è stato risposto stare vicino a una persona sieropositiva quando è raffreddata o tossisce, in 2 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso, in 2 casi è stato risposto che non esiste nessun pericolo, in 2 casi non so.

Analizzando le risposte alle domande attinenti alla sfera dei pregiudizi nei confronti di persone sieropositive emergono anche in questo caso considerazioni al tempo stesso chiare ma preoccupanti. Per quanto riguarda la domanda sul diritto di un ragazzo sieropositivo che non si sappia a scuola della propria condizione sono maggiori le risposte che esprimono l'opinione che si debba sapere anche se con motivi differenti. C'è confusione anche a proposito della possibilità di contrarre il virus vivendo con persone sieropositive; su un totale di 15 intervistati solamente in 2 casi è stato risposto che non bisogna esagerare con le paure, il rischio di contagio è sempre piuttosto basso e solamente in 2 casi è stato risposto che non esiste nessun pericolo.

La modalità di informazione:

- Secondo te chi dà maggiori informazioni sull'HIV e sulle MST: la TV (1 risposta), i giornali e le riviste (1 risposta), Internet (5 risposte), la famiglia (1 risposta), il medico di famiglia (7 risposte).
- Pensi che l'informazione che hai ricevuto sull'AIDS sia: insufficiente (1 risposta), buona (13 risposte), ottima (1 risposta).
- Da quale fonte preferiresti avere maggiori informazioni su HIV/AIDS?: la TV (3 risposte), Internet (2 risposte), la scuola (4 risposte), il mio medico (4 risposte), la famiglia (2 risposte).
- Secondo te oggi l'attenzione verso la prevenzione dell'AIDS e MST: è aumentata rispetto a un tempo perché si è più consapevoli dei rischi (5 risposte), è aumentata perché si è più informati (3 risposte), è diminuita perché l'AIDS, grazie alle cure, fa meno paura (3 risposte), è diminuita perché se ne sa poco (2 risposte), non so (2 risposte).

Analizzando le risposte fornite alle domande riguardanti l'area delle modalità attraverso cui ci si informa sull'argomento, emerge che i dati relativi alle figure che forniscono informazioni e alle figure da cui si preferirebbe che queste arrivassero non coincidono tra loro: secondo la maggior parte dei ragazzi medico di famiglia e internet sono le fonti da cui si ricevono le notizie a questo proposito ma parlando delle fonti da cui si preferirebbe che queste arrivassero i dati appaiono frammentati basti pensare che in termini di numeri assoluti in questo secondo caso il medico di famiglia ha ricevuto meno preferenze.

Quasi tutti i ragazzi giudicano la propria conoscenza buona, il giudizio sulla propria preparazione e l'effettivo grado spesso però non coincidono; anzi, spesso le due cose si dimostrano inversamente proporzionali.

CONCLUSIONI

Con l'obiettivo di concludere la tesi dando un senso al lavoro condotto, si tenterà ora, a partire dai dati raccolti, di trarre delle conclusioni generali che siano dunque trasversali all'intero campione dei rispondenti tentando anche, laddove possibile, di descrivere le politiche socio - sanitarie regionali già in atto in fatto di prevenzione e quelle che in questo senso ancora non ci sono ma che sarebbero invece auspicabili in una loro attuazione.

Il lavoro sperimentale è stato condotto proprio con la speranza di contribuire in maniera significativa alla ricerca generale riconducibile al progetto "Cosa ne sai?" soprattutto in vista di una eventuale programmazione di interventi futuri e mirati in ambito di prevenzione dal contagio di HIV e delle malattie sessualmente trasmissibili (MTS) in generale, programmazione che potrebbe essere indirizzata alla luce dei dati raccolti laddove se ne evidenziasse una necessità a fronte invece di una eventuale carenza.

Il problema dell'AIDS è infatti un problema che riguarda tutti e una diminuzione dell'attenzione verso la prevenzione in questo senso è da guardare con preoccupazione, come dimostrato dalla presenza che tuttora permane tra le persone di credenze erranee dunque pericolose per la propria salute e per quella degli altri. Possedere informazioni giuste sull'argomento HIV/AIDS rappresenta il primo passo da realizzare se ci si vuole muovere in prima persona nella direzione della prevenzione: purtroppo però tale aspetto si dimostra troppo spesso poco presente nelle persone e ciò è riconfermato dal numero sempre molto alto di nuovi contagi dall'infezione che si registra ogni anno e da un numero molto alto di scoperte in una fase avanzata della malattia, così come viene evidenziato anche dai dati epidemiologici presentati nel corso primo capitolo dell'elaborato.

Dalla lettura del paragrafo riguardante la "Promozione della salute e la prevenzione delle malattie" contenuto nel "*Piano socio – sanitario regionale 2012 - 2016*", tra le aree prioritarie di intervento, riflessioni interessanti emergono anche in fatto di prevenzione da HIV / AIDS andando a riconfermare quanto si è appena detto: gli aspetti della prevenzione dalle malattie e della promozione della salute vanno considerati come due facce della stessa medaglia ed in questo senso nessun risultato può essere raggiunto se non realizzando un lavoro congiunto tra politiche socio - sanitarie e comportamenti personali.

Prima di riprendere il ragionamento conclusivo sui dati emersi dalle risposte alle domande del questionario che consentono di trarre delle conclusioni generali sul versante delle conoscenze

e dei comportamenti adottati al livello individuale dalle singole persone, viene proposta qualche riflessione sul versante dell'offerta da parte dei Servizi regionali.

La *Sanità pubblica*, così come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e descritta nel Piano di cui si è appena parlato, è *“l'insieme degli sforzi organizzati della società per sviluppare politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e per favorire l'equità sociale nell'ambito di uno sviluppo sostenibile”*.

Alla luce della definizione di Sanità pubblica appena riportata da una parte quindi molto importante sembra l'aspetto della prevenzione definibile come *“l'insieme di interventi finalizzati ad impedire o ridurre il rischio che si verifichino eventi dannosi per la salute”*.

Parlando della prevenzione in Sanità, inoltre, secondo una suddivisione condivisa dai più, *“gli interventi hanno in primo luogo il fine di eliminare o ridurre la comparsa di nuovi casi di una malattia nella popolazione (prevenzione primaria); in secondo luogo quello di ridurre la frequenza dei casi esistenti di una malattia nella popolazione (prevenzione secondaria); in terzo ed ultimo luogo quello di ridurre la gravità di una malattia inguaribile e garantire una migliore qualità della vita alle persone ammalate (prevenzione terziaria). Le attività di prevenzione devono, pertanto, contribuire allo sviluppo di politiche in grado di migliorare la salute della Comunità, definendo gli obiettivi da raggiungere, utilizzando le nozioni di priorità, efficacia ed efficienza”*.

Di pari passo all'aspetto della prevenzione, il secondo elemento molto importante che spetta alla Sanità pubblica di perseguire è il concetto legato alla promozione della salute che è invece *“quel processo che rende la popolazione consapevole e in grado di aumentare il proprio controllo sulla salute per migliorarla”*. Tale processo si fonda su cinque strategie enunciate per la prima volta nella Carta di Ottawa del 1986, redatta a seguito della 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita in Canada nel novembre del 1986 e successivamente recepita con DPCM del 04.05.2007 nel documento programmatico *“Guadagnare Salute”*.

Le strategie previste da tale documento sono le seguenti:

- La costruzione di politiche pubbliche che tengano conto della salute dei cittadini;
- La creazione di ambienti e contesti sociali salutari, che facilitino scelte di vita “sane” da parte dei cittadini;
- Il rafforzamento dell'azione “in proprio” della comunità per la salute;

- Lo sviluppo delle capacità degli individui di migliorare la salute propria, dei propri familiari e della comunità;
- Il riorientare i Sistemi Sanitari verso lo sviluppo della *Primary Care*.

Le linee guida su cui si fonda la programmazione e sulle quali sono improntate le iniziative per intensificare le azioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie sono riprese dal contenuto presente nella “*Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel 21° secolo*” redatta a seguito della 4° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute tenuta nel luglio del 1997 e successivamente recepita con DPCM del 04.05.2007 nel documento programmatico “*Guadagnare Salute*”.

Le linee che si possono evidenziare dalla lettura di tale documento sono le seguenti :

1. *Promuovere la responsabilità sociale per la salute*: in questo caso sia i settori pubblici che privati sono chiamati a mettere in atto politiche ed attività che evitino di provocare danno agli individui, incoraggino un uso sostenibile delle risorse, salvaguardino il cittadino nel mercato e l’individuo nei luoghi di lavoro;
2. *Assicurare le risorse per garantire l’equità nella erogazione dei servizi*, pensando in particolare alle categorie sociali più povere e marginali;
3. *Consolidare ed espandere le collaborazioni per la salute tra i differenti settori ed a tutti i livelli della comunità locale*: andranno quindi rafforzate le *partnership*, le reti e le alleanze con e tra i Comuni, le scuole, le imprese, i sindacati, tutte le organizzazioni sociali e del volontariato;
4. *Aumentare le “infrastrutture” per la promozione della salute*: concentrandosi in particolare sugli ambienti sociali e sui *setting* come il Comune, la scuola o l’ambiente di lavoro i quali rappresentano la base organizzativa richiesta per assicurare ambienti sicuri e stili di vita sani.

Queste strategie si articolano in un processo di azioni che mirano a perseguire la prevenzione dalle malattie e la promozione della salute in generale, tutto ciò è però da applicare anche nel particolare campo della prevenzione dalle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MTS), oggetto specifico di studio del presente elaborato.

Nell’ambito delle linee di indirizzo della programmazione regionale, che trovano declinazione in una serie di obiettivi ed azioni nel *Piano Regionale Prevenzione* e nel *Piano regionale integrato dei controlli*, tra le aree prioritarie rientrano:

- ***La prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e le patologie lavoro-correlate;***
- ***La promozione della cultura della salute nei confronti dei datori di lavoro e dei lavoratori dei comparti a rischio (es. edilizia, trasporti, legno, metalmeccanica, agricoltura) attraverso azioni di sorveglianza sanitaria, assistenza e di formazione.***
- ***La riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto, attraverso i programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche. L'obiettivo è di consolidare il raggiungimento di uno standard regionale minimo che elimini disomogeneità sul territorio.***
- ***Promuovere la prevenzione primaria e la promozione di stili di vita sani per prevenire le patologie cronico - degenerative e le loro complicanze;***
- ***La riduzione dell'incidenza e la mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari.***
- ***La prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico, residenziale-protetto e stradale.***
- ***La prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici.***
- ***La prevenzione delle malattie determinate dagli alimenti, ivi compresa l'acqua,***
- ***La prevenzione delle Zoonosi e delle malattie emergenti supportando gli interventi per la loro individuazione precoce.***
- ***Assicurare il benessere animale attraverso la valutazione basata sull'analisi del rischio.***
- ***La prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione attraverso la realizzazione di azioni di informazione e sensibilizzazione della popolazione, di formazione continua degli operatori sanitari, di controllo costante dei dati di copertura per monitorare la situazione.***
- ***La prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazione che si basa su un Sistema di sorveglianza particolare.***

Tale *Sistema di sorveglianza* in Sanità pubblica si basa su tre caratteristiche fondamentali: la raccolta sistematica dei dati, l'aggregazione e l'analisi dei dati raccolti, il ritorno e la diffusione delle informazioni. L'obiettivo finale della sorveglianza è l'utilizzazione dei dati per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e per il monitoraggio dei

programmi di attività, inteso come continua valutazione della relazione intervento - cambiamento. Per garantire il raggiungimento di questi obiettivi il sistema regionale di sorveglianza di Sanità pubblica delle malattie infettive è costituito da una serie di flussi informativi interconnessi tra di loro, il cui livello di sintesi e di approfondimento è diverso a seconda delle caratteristiche della malattia, della rilevanza delle informazioni necessarie e del tipo di programmi di controllo che vengono condotti.

Tra gli obiettivi di salute da perseguire, sono stati individuati i seguenti:

- *Sorvegliare l'andamento della malattia tubercolare;*
- *Ridurre le malattie sessualmente trasmissibili (MTS), con particolare riguardo all'infezione HIV e HPV (acronimo che sta per *Human Papiloma Virus*);*
- *Implementare il sistema di sorveglianza delle meningiti;*
- *Sostenere il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive "emergenti", promuovendo i controlli per la profilassi attraverso lo sviluppo di protocolli operativi incentrati sulla realizzazione di mappe di rischio.*

In generale, le malattie infettive e diffuse sono malattie soggette ad un sistema di notifica obbligatoria attuata con il DM 15/12/90 "*Sistema informativo delle malattie infettive*". La notifica obbligatoria delle malattie infettive costituisce il flusso informativo alla base di tutto il sistema di sorveglianza, perché permette di monitorare e confrontare tra le singole ULSS (Aziende Unità Locale Socio Sanitaria) e con le altre Regioni o i diversi Paesi l'incidenza dei casi. Il limite di questo sistema è però rappresentato dal fatto che permette una analisi epidemiologica limitata all'andamento nel tempo della malattia, alla residenza, all'età, al sesso dei soggetti colpiti.

Per colmare le lacune emerse sono stati pertanto istituiti sistemi di sorveglianza speciale finalizzati a raccogliere informazioni più specifiche relative, in particolare alla presenza di fattori di rischio per la malattia (HIV-AIDS, Epatiti virali acute, TBC, Malaria), al quadro clinico, alle misure di profilassi *pre* o *post* esposizione alle caratteristiche ambientali e altre ancora.

Nella Regione Veneto, ogni ULSS è divisa in tre grandi strutture: i Dipartimenti di Prevenzione, gli Ospedali ed infine i Distretti Sanitari del Territorio.

In particolare, i Dipartimenti di Prevenzione, organizzati in rete, costituiscono un importante strumento per la promozione di stili di vita salutari e per il controllo dei fattori di rischio che incidono sulla salute della popolazione.

I Dipartimenti di Prevenzione sono organizzati nei seguenti Servizi:

- Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione;
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Servizi veterinari;
- Servizio di Medicina Legale.

All'interno del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, le principali prestazioni offerte sono: gli ambulatori vaccinali per gli adulti e quelli pediatrici, le consulenze viaggi all'estero, prestazioni specialistiche ambulatoriali e non ambulatoriali. Tra le prestazioni specialistiche ambulatoriali è previsto un *ambulatorio Gruppo C/Malattie Trasmesse Sessualmente (MTS)* che offre tra le altre iniziative anche attività di *counselling* e diagnostica MTS garantendo la possibilità di effettuare i Test in completo anonimato.

In attuazione degli indirizzi nazionali i Dipartimenti di Prevenzione sono organizzati nel Veneto a livello aziendale, benché lo svolgimento di alcune funzioni richieda una dimensione più ampia.

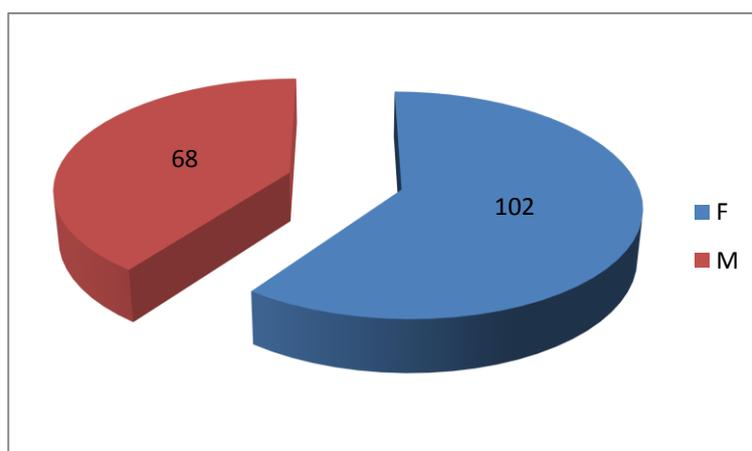
Trattato seppur brevemente l'aspetto dell'offerta regionale dei Servizi socio – sanitari in fatto di prevenzione dalle malattie e in fatto di promozione della salute, dall'analisi dei dati ottenuti dallo svolgimento del lavoro sperimentale condotto in Veneto si possono ora trarre delle conclusioni interessanti che riguardano invece l'aspetto delle conoscenze che le persone intervistate dimostrano di avere sull'argomento HIV/AIDS.

L'andamento delle risposte, che per molti aspetti mostra la presenza di elementi da guardare con preoccupazione riconfermando le premesse che la ricerca intendeva verificare, sembra per altri confortante evidenziando però talvolta una certa contraddizione all'interno di ciascun questionario. Cosa diversa restano comunque i comportamenti pratici che possono anche abbondantemente discordarsi dal dichiarato.

Prima di analizzare i dati ottenuti per area tematica affrontata nel questionario, qualche informazione generale sulle quattro caratteristiche essenziali che descrivono qualitativamente il campione dei rispondenti al questionario: il genere, l'età, il titolo di studio e l'occupazione.

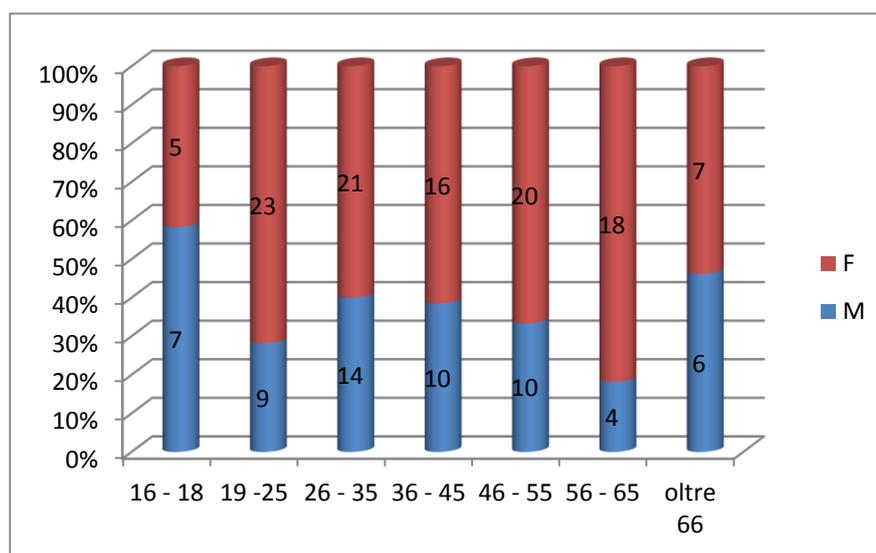
Il campione degli intervistati si compone di 170 intervistati di cui 102 sono le femmine e 68 i maschi.

Graf. 1 Distribuzione per genere.



Analizzando la distribuzione del genere per singola fascia d'età, 12 sono i ragazzi tra 16 e 18 anni (di cui 7 M e 5 F), 32 quelli tra 19 e 25 anni (di cui 9 M e 23 F), 35 quelli tra 26 e 35 anni (di cui 14 M e 21 F), 26 sono le persone tra i 36 e 45 anni (di cui 16 M e 10 F), 30 sono le persone tra 46 e 55 anni (di cui 10 M e 20 F). 22 le persone tra 56 e 65 anni (di cui 4 M e 18 F), 13 persone nella fascia 66 anni ed oltre (di cui 7 F e 6 M).

Graf. 2 – Distribuzione per genere e fascia d'età.

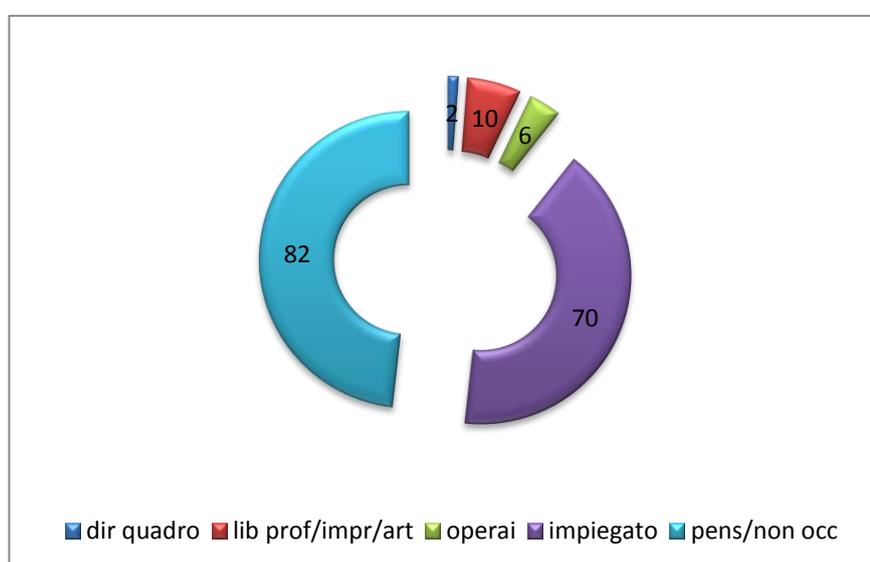


Su un totale di 170 intervistati, si nota che i dirigenti/quadro sono solo 2, gli appartenenti alla categoria professionale “libero professionista/impiegato/artigiano” sono 10, gli operai sono 6, gli impiegati 70, infine le persone non “occupato/pensionato” sono 83.

Così come emerge una forte concentrazione nelle fasce d'età estreme per la categoria “scuola dell'obbligo / istituto professionale” nell'analisi dei titoli di studio, anche in questo caso si

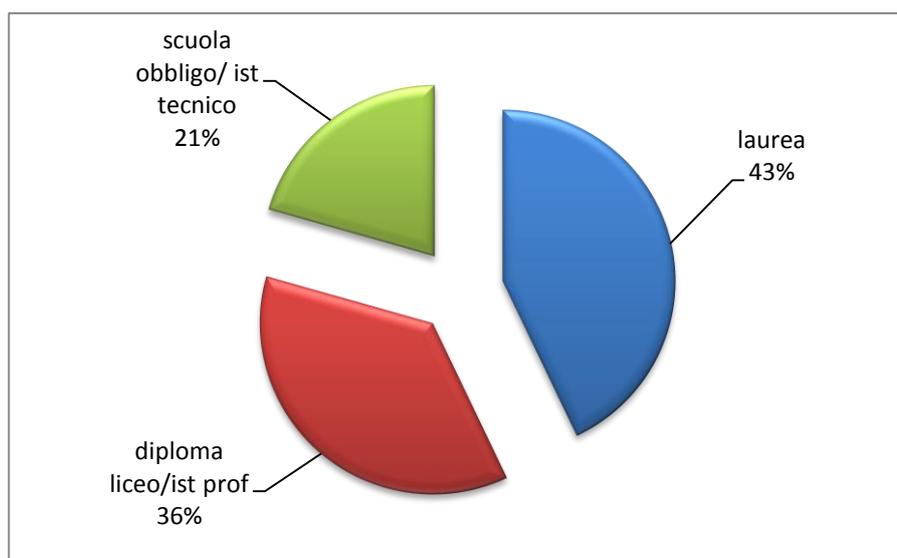
nota una forte concentrazione di una particolare categoria professionale nelle due fasce estreme d'età in cui è possibile dividere gli intervistati: si tratta della categoria “non occupato / pensionato”. Tale concentrazione è dovuta al fatto che nelle fasce più giovani i ragazzi risultano essere non occupati in quanto per lo più sono tutti ancora studenti mentre nella fascia 66 anni ed oltre tutti risultano ovviamente essere pensionati: in entrambi i casi ovvie sono le motivazioni anagrafiche. Nelle fasce d'età centrali forte risulta essere la presenza degli impiegati mentre del tutto irrilevante rispetto al totale risulta essere la presenza dei dirigenti quadro, discorso del tutto analogo vale per gli operai.

Graf. 3 – Distribuzione per occupazione.



Analizzando la variabile relativa al titolo di studio su un totale di 170 rispondenti 73 sono i laureati, 62 sono coloro che hanno il diploma di liceo o di un istituto tecnico, 35 infine le persone con un diploma riconducibile alla scuola dell'obbligo o ad un istituto professionale. Analizzando la distribuzione del titolo di studio per fascia d'età si nota che le 35 persone con un titolo di studio riconducibile alla scuola dell'obbligo o ad un istituto professionale si concentrano nelle due fasce estreme ossia 16 – 18 anni ed oltre i 66 dove nel primo caso la concentrazione di coloro che hanno il solo diploma della scuola dell'obbligo si spiega per una ragione ancora legata alla giovane età degli intervistati. Come dimostrato dai dati, il campione è costituito da persone con un livello di istruzione generalmente medio – alto.

Graf. 4 – Distribuzione per titolo di studio.



Descritta la composizione del campione degli intervistati, si passerà ora all'analisi trasversale dei risultati emersi dall'analisi dei dati.

Analizzando le risposte date alle domande inerenti le conoscenze generali della tematica, emerge che la consapevolezza sulle definizioni di HIV e AIDS aumenta con il crescere dell'età passando da una conoscenza piuttosto frammentata e confusa nelle fasce più giovani ad una via via più strutturata man mano che si sale con gli anni (la risposta "l'HIV è il nome scientifico dell'AIDS" sembra comunque trasversalmente la seconda risposta più presente) mentre per la consapevolezza riguardo quali siano i liquidi biologici attraverso cui è possibile contrarre il virus è successo un percorso inverso: con l'aumentare dell'età sono aumentate le risposte che hanno indicato nel latte materno un liquido non in grado di trasmettere il virus mentre le persone più giovani hanno risposto correttamente la saliva.

Analizzando i dati ottenuti a proposito della consapevolezza relativamente alle possibilità di contrarre il virus anche in un solo rapporto non protetto i dati appaiono generalmente positivi, per quanto riguarda invece il grado di consapevolezza del rischio da attribuire al rapporto orale, il discorso è un po' diverso perché le conoscenze a questo proposito sono spesso frammentate tra più conoscenze erronee facendo sì che spesso nessuna delle risposte spicchi in modo significativo rispetto alle altre presenti.

Relativamente alle possibilità di guarigione c'è generalmente chiarezza sul fatto che di AIDS ci si cura ma non si può guarire (limitate numericamente ma comunque presenti sono le risposte "di AIDS si muore e non c'è cura"), l'importante è capire di aver contratto l'infezione

da HIV in una fase ancora iniziale e a questo punto essenziali sono i ragionamenti che emergono dalle domande inerenti l'area della prevenzione e del ricorso al Test - HIV che coincidono con le aree tematiche analizzate di seguito.

Per quanto riguarda i dati ottenuti dalle domande del questionario riguardanti l'area della prevenzione dal contagio, emerge che l'uso del profilattico è individuato come il modo ideale per evitare il contrarre dell'infezione da HIV (anche con maggioranze significative trasversalmente alle varie fasce d'età) e nella maggior parte dei casi questa risposta è riconfermata da una delle domande seguenti presenti nel questionario ossia quella che mira a raccogliere dei giudizi legati a questa pratica (“usare il profilattico:”).

Come già ricordato, nonostante le dichiarazioni cosa diversa rimangono però i comportamenti reali che potrebbero coincidere con quanto dichiarato come anche discostarsi di molto.

Per quanto riguarda l'area tematica inerente il ricorso al Test – HIV tra i 170 rispondenti, a prescindere dalla fascia d'età (tranne che per quella degli **over 66** dove emerge una certa frammentazione nelle risposte), è stata dimostrata una certa chiarezza in merito alle finalità per cui ci si sottopone al Test e sul fatto che una persona sieropositiva sia una persona che ha contratto l'infezione a seguito di un comportamento di rischio; molta confusione emerge invece a proposito della conoscenza relativa al periodo finestra. Quest'ultimo dato sarebbe invece importante conoscerlo per poter accedere ad una diagnosi precoce e non accorgersi dell'infezione in una fase avanzata come spesso succede. Ricordiamo infatti che oltre l'aspetto dei costi esponenziali per il Servizio Sanitario, una diagnosi più o meno precoce incide pesantemente anche sulla possibilità di tenere sotto controllo l'evoluzione dell'infezione in AIDS accedendo ai farmaci antiretrovirali. Dato interessante è che la conoscenza del periodo che passa tra il comportamento a rischio e la comparsa degli anticorpi anti - HIV nel sangue (il Test decreta lo stato di sieropositività riscontrando proprio la presenza di questi anticorpi) sale col salire dell'età, proprio come è salita negli ultimi anni anche l'età mediana delle nuove infezioni.

La percentuale delle risposte corrette sale col salire degli anni, in tutti i casi resta sempre molto significativo il dato delle persone che dichiara di non saper dare una risposta a questa domanda.

Per quanto riguarda l'area delle domande volte ad appurare l'eventuale esistenza di pregiudizi e/o paure immotivate (ed anche in che misura queste siano eventualmente presenti), emerge che tranne che per le fasce d'età comprese tra i **36 e i 55 anni** dove le risposte corrette

appaiono generalmente sempre in misura elevata nei vari argomenti indagati, per il resto i dati riconducibili a ciascuno dei vari argomenti (riconoscibilità delle persone sieropositive e alla sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo umano da cui discendono le risposte relative alle situazioni di pericolo che si potrebbero verificare condividendo spazi e oggetti con persone sieropositive ed infine sul fronte della possibilità di contrarre l'infezione dalla puntura delle zanzare), denotano una certa frammentazione nelle risposte segno che da più punti di vista permane l'esistenza di false credenze.

Parlando della **riconoscibilità delle persone sieropositive**, la presenza talvolta molto diffusa di risposte molto frammentate tra loro dimostra l'esistenza di false credenze intorno a tale aspetto: una persona HIV positiva non è infatti affatto riconoscibile in quanto lo stato di sieropositività non è riconducibile a sintomi visibili. In particolare, le risposte dei ragazzi della fascia **16 -18 anni** appaiono molto frammentate tra loro su questo tema a differenza delle fasce più alte dove la risposta corretta è stata data in una percentuale più significativa di casi. Generalmente importante è il dato legato alla risposta "è difficile da riconoscere perché ha pochi sintomi evidenti" basti pensare che è stata data in ben 10 casi nella fascia **19 – 25 anni** e in ben 7 casi nella fascia **26 - 35 anni** (questa risposta denota la presenza di false credenze in proposito). Come nelle precedenti, anche nella fascia **36 – 45 anni** e **46 - 55 anni** emerge una percentuale alta e decisamente schiacciante di risposte corrette ma negli altri casi non sembra emergere nessuna risposta in modo particolare rispetto ad altre. La percentuale delle risposte corrette torna a diminuire nella fascia d'età **66 anni ed oltre** dove invece torna a salire il numero di coloro che dichiara di non saper rispondere.

Parlando della **sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo umano**, generalmente le risposte denotano l'esistenza di confusione in proposito e talvolta alto è il dato relativo a coloro che dichiarano di non saper dare una risposta alla domanda. In particolare, tale confusione emerge dalle risposte dei ragazzi **16 – 18 anni** poiché in questo caso solo 5 ragazzi hanno dato la risposta corretta mentre nella metà dei casi è stato ammesso di non conoscere la risposta. Il dato relativo a coloro che dichiarano di non saper dare una risposta alla domanda resta alto anche nella fascia **19 – 25 anni**; lo stesso discorso vale per la fascia **26 - 35 anni** (con 9 casi su un totale di 35 interviste), per la fascia **36 - 45 anni** (con 6 risposte su 26 interviste) ed infine la fascia **46 – 55 anni** (con 9 risposte su 30 interviste) nonostante il fatto che in questi tre casi la risposta corretta "al di fuori dell'organismo umano il virus dell'HIV è poco resistente perché vive solo 20 – 30 minuti" è stata data in una percentuale più significativa di casi rispetto alla prima fascia analizzata. Nella fascia d'età **56 – 65 anni**,

contrariamente alle precedenti, solo in 6 casi su 22 il virus è stato definito poco resistente al di fuori dell'organismo, molto più consistente è il numero delle persone che invece hanno ammesso di non saperlo dire 11 risposte. Nella fascia d'età **66 anni ed oltre**, in 6 casi precisamente la metà degli intervistati è stato risposto che è un virus poco resistente, esposto all'aria aperta muore in 20-30 minuti, in un numero quasi equivalente di casi, ben 4 è stato risposto non so.

Parlando della **possibilità che una persona sieropositiva ha di infettare le persone che frequenta nel quotidiano**, nonostante il numero alto di persone che ha risposto “non so” alla domanda riguardante la sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo umano, in questo caso la risposta corretta è stata data in un numero sempre alto di casi analizzando trasversalmente le varie fasce d'età. Oltre la presenza sempre piuttosto alta di coloro che hanno risposto che non si possa sempre infettare le altre persone che si frequentano nel quotidiano, il resto delle risposte sono molto frammentate tra le scelte proposte e nessuna emerge rispetto alle altre in modo significativo denotando comunque la presenza di una certa confusione sul tema. Sebbene nessuna risposta spicchi in modo significativo rispetto ad altre, alte sono le risposte “se si evitano contatti troppo stretti non c'è pericolo” e sì, c'è sempre la possibilità che una persona sieropositiva infetti le altre nel quotidiano.

Parlando delle **possibili situazioni di pericolo che si potrebbero verificare frequentando una persona sieropositiva** (quindi scambiando degli oggetti o usufruendo di spazi in comune), la maggioranza delle risposte è andata a “non bisogna esagerare con le paure perché il rischio di contagio è sempre piuttosto basso”, anche in questo caso a riprova del fatto che dietro una apparente tranquillità su questo fronte si celano tuttavia dei pregiudizi: ricordiamo infatti che l'HIV non si trasmette vivendo con persone HIV positive quindi in caso di convivenza con una persona HIV positiva è sufficiente rispettare le comuni norme igieniche quali ad esempio non usare oggetti che possono entrare in contatto con il sangue, cioè spazzolini da denti e oggetti taglienti come forbici, rasoi. L'HIV non viene trasmesso nemmeno mediante i comuni contatti sociali e atti della vita quotidiana, come stringere le mani, usare una toilette pubblica, bere da uno stesso bicchiere o mangiare da uno stesso piatto, stare vicini ad una persona con HIV che ha la tosse o che starnutisce. Nessuna persona può trasmettere o acquisire l'infezione da HIV con un bacio sulla guancia o un abbraccio. Non vi sono rischi di trasmissione nemmeno in ambienti come la scuola o l'ufficio la piscina o altri luoghi pubblici in generale. L'unico rischio possibile in questi casi resta sempre e solo quello del contatto diretto con il sangue infetto.

Le altre risposte, riconducibili ad ognuna delle possibili situazioni appena elencate, appaiono sempre molto frammentate per ognuna delle fasce d'età ma nessuna emerge in modo significativo rispetto ad altre.

Parlando del **diritto di un ragazzo sieropositivo che a scuola non si sappia della propria condizione**, emergono considerazioni interessanti, ad esempio in quelle fasce dove la maggioranza delle persone ha dato la risposta corretta riguardo l'effettiva possibilità di contagio nel quotidiano, in questo caso le risposte appaiono più frammentate anche se per fortuna la maggioranza si divide tra le risposte “è giusto, così si evitano allarmismi idioti”, e “ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività” (come si è verificato ad esempio nel caso della fascia d'età **16 – 18 anni** dove quasi la totalità dei rispondenti aveva dichiarato che una persona sieropositiva non possa sempre infettare le altre persone nel quotidiano).

Nonostante il fatto che le principali risposte si ricolleghino a “è giusto, così si evitano allarmismi idioti” e “ognuno deve poter essere libero di comunicare il proprio stato di sieropositività”, in più casi è comunque emerso il pensiero che almeno i compagni di classe dovrebbero saperlo per evitare che tutti siano messi in condizioni di rischio mentre del tutto irrilevante è la risposta “è inutile tenerlo nascosto, tanto prima o poi comincia a vedersi” infatti una persona sieropositiva non è affatto riconoscibile ad una semplice osservazione.

Dato interessante è che, nonostante la diffusa confusione su chi sia una persona sieropositiva e sulla sopravvivenza del virus al di fuori dell'organismo umano, a fronte della convinzione talvolta presente che bisognerebbe che a scuola si dicesse dello stato di sieropositività di un ragazzo per non mettere gli altri compagni di classe a rischio, solo 30 intervistati su 170 totali sceglierebbe il proprio partner come la persona a cui rivelare il proprio stato.

Parlando della possibilità di contrarre l'infezione dalla **puntura delle zanzare**, contrariamente a quanto si potrebbe pensare emerge un dato positivo: analizzando le fasce centrali dei rispondenti al questionario la stragrande maggioranza degli intervistati non ritiene che le zanzare possano trasmettere l'infezione tramite una loro puntura.. Per il resto, oltre quella corretta, non c'è una risposta che emerge più di altre, se non quella delle persone che talvolta ammette di non saper rispondere a tale quesito.

Nelle fasce estreme, ossia **16 – 18 anni** e quella delle persone **oltre i 66**: non è emersa una maggioranza di risposte corrette particolarmente schiacciante rispetto alle altre risposte poiché in entrambi i casi la risposta corretta è stata data solo dalla metà dei rispondenti: mentre nel

caso dei ragazzi è alta la percentuale dei non so, nel caso degli over 66 emerge l'esistenza di più credenze erranee su questo fonte.

Per quanto riguarda infine i dati attinenti l'area tematica relativa alla modalità di informazione emerge che, a prescindere dalla fascia d'età analizzabile singolarmente, una buona parte delle persone giudica la propria informazione sul tema insufficiente e si rivendica dunque un ruolo maggiore da parte di scuola e medico, dovendo scegliere una figura o una "istituzione" da cui ricevere informazioni in proposito. Non molto elevata è la percentuale di coloro che ha individuato in internet una possibile fonte di informazioni sul tema, ciò non si è verificato in particolare nella fascia d'età 16 – 26 anni, contrariamente a quanto si potrebbe pensare: si conclude dunque sperando in un ruolo maggiore di entrambe le figure più indicate nel ruolo di fornire una adeguata informazione sul tema con l'obiettivo principale della prevenzione.

L'area tematica di cui si è appena parlato, ossia quella relativa alle modalità di informazione in fatto di prevenzione da HIV/AIDS, fornisce un ottimo spunto di riflessione e un ottimo trampolino di lancio per poter fare un ulteriore salto di qualità e ragionare mettendo a confronto le percezioni e i comportamenti individuali con il versante più generale della politica sanitaria messa in campo al livello regionale su questo tema.

Il quadro che emerge dalla lettura dei dati ottenuti dalle risposte al questionario nella precisa area della prevenzione non è del tutto allarmante, considerando che il profilattico viene quasi sempre individuato come un ottimo strumento per proteggersi, tenendo comunque nel dovuto conto che le dichiarazioni possono benissimo discostarsi dalle pratiche effettive.

Sicuramente determinante resta in ogni caso anche il ruolo che in un verso o nell'altro gioca la Sanità in campo di prevenzione: una buona politica di prevenzione dell'AIDS messa in campo dall'organizzazione regionale dei Servizi socio - sanitari non può non incidere in una qualche misura sulle modalità operative adottate personalmente.

Come si è più volte ricordato è essenziale che una buona politica di prevenzione sia messa in campo nell'ottica di evitare ogni possibile diminuzione nell'attenzione verso queste problematiche; una eventuale diminuzione nell'attenzione deve essere scongiurata anche in relazione al fatto che una buona parte degli intervistati ritiene la propria conoscenza insufficiente richiedendo dunque più informazioni proprio dalla figura del medico. Ne consegue che i comportamenti adottati singolarmente e le politiche di prevenzione messe in campo dai servizi vanno dunque di pari passo influenzandosi reciprocamente.

Andando a riconfermare quanto si diceva all'inizio del capitolo precedente illustrando gli obiettivi generali della ricerca, anche qui emerge in maniera netta qual è la necessità che il processo richiede: la necessità principale è quella di operare mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare le iniziative in una logica di rete e di favorire la sinergia intersettoriale tra tutti gli operatori che a vario titolo sono coinvolti nel perseguire l'obiettivo prevenzione. Ai fini preventivi è, dunque, strategica una visione integrata, non solo fra i servizi dei Dipartimenti di Prevenzione ma anche in coordinamento con i Distretti, i medici e pediatri di famiglia e con le strutture a diverso titolo impegnate nella tutela della Salute Pubblica.

Porre l'accento sulla prevenzione non significa però solamente mettere in campo le politiche delle "istituzioni" prettamente sanitarie. Basti pensare che alla domanda "da chi preferiresti ricevere più informazioni sull'argomento HIV/AIDS", oltre al medico emerge anche in modo significativo che le persone preferirebbero che la scuola avesse un ruolo maggiore in questo senso. Se è vero come si diceva precedentemente che oltre all'aspetto prettamente sanitario il compito di porre l'accento sulla prevenzione è un compito anche "educativo", non bisogna allora demandare tutte le responsabilità di una eventuale carenza di informazioni ai soli medici di famiglia, i quali oberati di lavoro, probabilmente riescono ad arrivare solamente fino ad un certo punto. Nelle scuole, sempre se viene affrontato come argomento, invece spesso si parla della sola "educazione all'affettività" ed in queste occasioni il tema delle infezioni da HIV non è affrontato se non marginalmente. Nel momento in cui se ne parli, un possibile rischio che spesso si potrebbe verificare affrontando tali argomenti in un contesto come la scuola, potrebbe essere quello che se l'esperto di turno non si dimostra in grado di cogliere la giusta attenzione sull'argomento e sui rischi che una sua sottovalutazione comporta, i ragazzi non apprendano nulla su questo tema anzi si rischia che vivano l'incontro con un atteggiamento del tipo: "evviva, oggi abbiamo un'ora di lezione in meno a scuola".

Oltre al ruolo della scuola, anche se non emerso in un numero molto rilevante di casi, un ruolo maggiore dovrebbe averlo anche la famiglia poiché se le raccomandazioni sulla prevenzione arrivano da persone che ci vogliono bene, più facile sarà che ciò che viene raccomandato venga anche messo in pratica, non restando solo parole al vento.

Molto importanti sono sicuramente gli aspetti delle politiche messe in campo da parte dei Servizi e quello del potenziamento della "rete" delle Istituzioni altre da coinvolgere affinché l'obiettivo si dimostri raggiungibile; altrettanto importante resta l'aspetto dell'attivazione personale nell'informarsi. Da molte delle risposte, emerge che le persone dichiarano di non

nutrire pregiudizi nei confronti delle persone sieropositive, dimostrando di sapere che tale possibilità esiste. Ad una domanda però più diretta su cosa si intenda per sieropositività non è detto che le idee in proposito siano altrettanto chiare: come dire che so che un problema esiste ma non mi informo su cosa significhi...se non so di cosa si sta parlando con quali strumenti posso dire di avere paura o meno di eventuali situazioni di pericolo convivendo con gli altri? Di solito si nutrono dei pregiudizi e delle paure immotivate proprio nei confronti delle cose che si conoscono meno: la presenza di numerose risposte che denotano la presenza di ignoranza e paure, insieme con l'aspetto delle numerose contraddizioni interne a più di un questionario, dimostrano proprio che sull'argomento se ne continua a sapere poco. Purtroppo.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Nps Italia Onlus: network italiano persone sieropositive : <http://npsitalia.net/>
- Lega italiana per la lotta contro l'AIDS <http://www.lila.it/>
- Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica (a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute)
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/aids/storia.asp>
- [Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di Aids in Italia al 31 dicembre 2012](#) Volume 26 - Numero 9 Supplemento 1- 2013 notiziario ISS – COA;
- Decreto Ministeriale del 31 marzo 2008 “*Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV*”, pubblicato in G.U. Serie Generale n. 175 del 28 luglio 2008.
- Decreto Ministeriale n. 288 del 28 novembre 1986, “*Inserimento nell’elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a notifica obbligatoria, dell’AIDS (SIDA), della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatite distinte in base alla loro etiologia*”. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 288 del 12 dicembre 1986..
- uRapporto HIV della Regione Veneto, dati aggiornati al 31/12/2010, a cura della Direzione Prevenzione Servizio promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, dal sito della Regione Veneto;
- Legge italiana n° 135 del 5 giugno 1990, G.U. n°132 dell’8.06.90, “*Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all’AIDS*”;
- “*Piano socio sanitario regionale 2012 – 2016*” approvato con Legge Regionale n. 23 del 29 giugno 2012 “*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*”.
- *The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century*, recepita con DPCM del 04.05.2007 nel documento programmatico “Guadagnare Salute”;
- *The Ottawa Charter for Health Promotion*, recepita con DPCM del 04.05.2007 nel documento programmatico “Guadagnare Salute”;
- *Piano Regionale Prevenzione per gli anni 2010 – 2012*, dal sito della Regione Veneto;
- *Piano Regionale integrato dei controlli per gli anni 2011 – 2014* dal sito della Regione Veneto;
- *Decreto Ministeriale del 15/12/90 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"*