Screening MTS in una popolazione di 157 donne prostitute in provincia di Bergamo

A. Pendezzini

Ambulatorio Oikos per migranti non iscrivibili al SSN, Bergamo

Questo lavoro nasce all'interno di un progetto di ricerca-azione promosso dall'ambulatorio *Oikos onlus* in collaborazione con *La Melarancia onlus*, associazione di aiuto per donne vittime della tratta, ed il *Dipartimento di Prevenzione della ASL di Bergamo*. Il progetto è tuttora attivo. I dati si riferiscono al periodo Gennaio 2007 – Dicembre 2008.

Obiettivi

Sanitari:

- * quantificare la presenza di MTS in una popolazione a rischio
- * vaccinare contro l'HBV quelle donne che fossero risultate suscettibili

Educativo-relazionali:

- * creare un momento di contatto lontano dalla strada, dove poter dare spazio a richieste, esigenze, racconti

Istituzionali:

- *consolidare un rapporto di collaborazione tra realtà del privato sociale ed istituzioni sanitarie che fosse chiaramente orientato ad una sempre maggiore presa in carico dei bisogni socio-sanitari di una popolazione a rischio da parte delle istituzioni competenti, nell'ambito del quadro normativo vigente, il quale spesso vede dei significativi deficit applicativi da parte delle strutture istituzionalmente preposte.

Metodologia

Alle donne contattate in strada nell'ambito dell'attività de *La Melarancia* è stato regolarmente proposto di sottoporsi a **screening MTS** per HIV, HBV (HBsAg e ABsAb), HCV e sifilide (TPPA, VDRL). Gli esami venivano eseguiti presso il *Dipartimento di Prevenzione* ed in seguito supervisionati da un medico dell'ambulatorio *Oikos*.

Nei casi di **positività** per le patologie in questione la paziente veniva riferita verso strutture specialistiche, in caso di negatività si invitava la donna a ripetere il test dopo 6 mesi.

Nel caso specifico di pazienti HbsAg- ed HBsAb-, esse venivano inviate presso il *Dipartimento di Prevenzione* per l'esecuzione della **vaccinazione per HBV** che in base alla normativa vigente spetta di diritto e gratuitamente ad alcune categorie di popolazione a rischio, tra le quali quella in oggetto al progetto.

Risultati

Nel corso di due anni sono state sottoposte allo screening **157 donne**. Le difficili condizioni di vita di tali persone hanno condizionato il numero di esecuzioni dei test: a differenza del suggerimento di eseguire il test ogni 6 mesi, nel corso dei due anni hanno eseguito il test 1 volta 108 donne, 2 volte 32 donne, 3 volte 10 donne, 4 volte 4 donne, 5 volte 3 donne. Mediamente ogni donna ha eseguito 1,48 volte i test previsti.

Abbiamo **riscontrato** 2 casi di HIV (1,27%), 4 di HBsAg+ (2,55%), 2 di AntiHCV+ (1,27%) e 3 casi di sifilide latente (1,91%).

Le uniche due nazionalità con numeri di soggetti rappresentativi erano quella nigeriana (119 persone) e quella rumena (32 persone). Nella donne nigeriane abbiamo registrato 2 casi di HIV (1,68%), 2 di HBsAg+ (1,68%), 2 di AntiHCV+ (1,68%) e 1 caso di sifilide (0,84%). Nella donne rumene abbiamo registrato 1 caso di HBsAg+ (3,12%) e 2 casi di sifilide (6,25%).

Un altro dato significativo da riportare è la percentuale di HBsAb+: tra il Marzo ed il Dicembre 2007 tra le 88 donne trovate HBsAg-, 21 erano anche HBsAb+, mentre 67 erano HBsAb-.

Alle fine dei 2 anni su 157 donne contattate 49 donne avevano eseguito il **vaccino per l'epatite B**, 19 per intero mentre le altre lo dovranno terminare nei prossimi mesi.

Discussione

I dati raccolti configurano un quadro epidemiologico riguardante HIV ed MTS in donne prostitute della provincia di Bergamo **non allarmante**. Per quanto riguarda l'**HIV** i numeri riscontrati si avvicinano a quelle tra le casistiche italiane che stimano una prevalenza più bassa. Per quanto riguarda la **sifilide**, pur con tutti i limiti legati alla limitatezza del campione, sembra confermarsi una presenza importante tra le donne provenienti dall'est Europa.

I colloqui (tra donna, medico e educatrice professionale) svoltisi in corrispondenza della supervisione dello screening MST hanno rappresentato da un lato un interessante esperimento clinico di **medicina narrativa** e dall'altro un momento nel quale dare **spazio a dubbi, richieste, propositi** per il futuro da parte della donna.

La collaborazione tra 2 realtà del privato sociale ed una istituzione sanitaria come la Azienda Sanitaria Locale ha permesso di consolidare una pratica nella quale **pubblico e privato si integrano in una prospettiva di sussidiarietà**: il privato sociale svolge il suo ruolo peculiare di "operatività a bassa soglia" senza però chiudersi in pratiche autoreferenziali, ma al contrario si concepisce in un rapporto dialettico con l'istituzione e la spinge sempre più a farsi carico di quei campi che le spettano per mandato normativo.