I RISULTATI DELLA RICERCA

Di *Raffaele Lelleri*
sociologo e responsabile scientifico dello studio
(www.lelleri.it | www.plus-onlus.it/convhivere)

con la collaborazione di *Giulio Maria Corbelli*

A. **INTRODUZIONE** - Presentazione, obiettivi, *target* - Metodologia e questionario - Campione - Cautele e critiche	pag. 3
B. **I RISULTATI**	pag. 7
b.1) **Profilo degli utilizzatori del test per l'HIV e degli HIV+** - Ricorso al test per l'HIV - Profilo degli uomini omosessuali-bisessuali che vivono con l'HIV oggi in Italia - HIV e relazione di coppia	pag. 9
b.2) **Omofobia interiorizzata**	pag. 14
b.3) **Visibilità personale**	pag. 17
b.4) **Visibilità pubblica e sessuale** - Esposizione sociale degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ - Relazioni sessuali	pag. 20
b.5) **La comunità gay** - Senso di appartenenza - Partecipazione alla vita di comunità	pag. 25
b.6) **Stigma HIV-correlato** - Comportamenti discriminatori subiti - Stigma HIV-correlato percepito all'interno della comunità gay - Aspettative di discriminazione	pag. 28
b.7) **Stato di salute e di benessere**	pag. 35
b.8) **Strategie di *coping***	pag. 38
b.9) **Impatto dell'HIV sulla propria vita di relazione coi pari**	pag. 44
b.10) **Passato, presente e futuro**	pag. 46

C. **SINTESI E CONCLUSIONI** - Sintesi dei principali risultato dello studio - Tracce per il futuro	pag. 48
Appendice **Come migliorare?** Gli esiti dell'analisi qualitativa della domanda aperta a conclusione del questionario	pag. 52

A.
INTRODUZIONE

Presentazione, obiettivi, *target*

convHIVere gay+e-[1] è un'indagine sociale promossa dall'associazione *PLUS – Rete Persone LGBT Sieropositive onlus* (www.plus-onlus.it).

Approfondisce tre argomenti principali:

- La visibilità degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+[2]
- L'eventuale stigma correlato all'essere uomo omosessuale-bisessuale HIV+
- Le relazioni tra pari, di varia natura (sociale e amicale, sessuale, amorosa e affettiva), tra gli uomini omosessuali-bisessuali di diverso stato sierologico HIV (HIV+ e HIV-[3])

convHIVere gay+e- non è una ricerca socio-epidemiologica: non si occupa, cioè, specificamente di salute; non si concentra né sui comportamenti sessuali, né sui fattori di rischio e di protezione; non mira a stimare la prevalenza di HIV nella popolazione in oggetto, come invece fanno numerosi altri studi in questo campo.

Il suo *target* principale sono gli uomini omosessuali e bisessuali, maggiorenni, abitanti in Italia, sessualmente attivi.
Alcune domande sono comunque rivolte a tutti gli interessati; altre approfondiscono in particolar modo l'esperienza e le opinioni degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+.

Metodologia e questionario

convHIVere gay+e- è una ricerca implementata attraverso un questionario *on-line*, anonimo ed auto-compilato.

La raccolta dei dati è durata 34 giorni (dal 27 aprile al 31 maggio 2016) ed è stata promossa attraverso una pluralità di canali *web* di tipo soprattutto *social* e *dating*[4].

---

[1] Il titolo dello studio è stato selezionato tramite *instant-survey on-line* (N = 176; aprile 2016).
[2] 'HIV-positivo'.
[3] Etichetta utilizzata, nel corso del presente studio, per aggregare le persone che hanno fatto il test per l'HIV che ha dato esito e negativo e le persone che non hanno mai fatto il test per l'HIV.
[4] Sono state create pagine *web* apposite sui siti www.plus-onlus.it e www.lelleri.it contenenti una breve spiegazione della ricerca ed il *link* al questionario.
Le URL di queste pagine sono state pubblicizzate su Facebook, attraverso una pagina dedicata (www.facebook.com/convhivere e le pagine di Plus onlus e di altre associazioni, oltre che sui profili personali di Raffaele Lelleri e degli altri operatori volontari coinvolti.
Una serie di *blog* ha pubblicato, tra le proprie *news*, una nota esplicativa e promozionale dell'indagine.
E' stato inoltre acquistato lo spazio per un *banner* sulla *homepage* e sulla *app* di *gay dating* Planetromeo.
Infine, sono stati pubblicati articoli su canali di settore come www.gay.it ed altri.

79 sono le domande della versione del questionario per gli uomini omosessuali-bisessuali HIV+; 50 in quella per HIV-.
Le domande, talvolta tratte da o ispirate ad analoghe rilevanti indagini di settore, sono per lo più chiuse, alcune obbligatorie, con numerosi filtri e salti condizionati; circa 20 i minuti necessari per compilare il questionario in maniera completa.
Questo *report* della ricerca presenta i principali risultati dell'indagine statistica sulle domande quantitative; nell'Appendice viene proposto l'esito di un'analisi qualitativa di tipo collettivo sull'ultima domanda – aperta – del questionario

La metodologia ed il questionario sono stati elaborati da Raffaele Lelleri, con il contributo di Giulio Maria Corbelli. 23 i collaboratori che, in due *wave*, hanno revisionato e proposto migliorie[5].
Il *report* è stato redatto da Raffaele Lelleri e revisionato, in parte, da Giulio Maria Corbelli, da Priscilla Berardi e da Francesco Giudice; fa eccezione il paragrafo "*Tracce per il futuro*", che è stato scritto da Giulio Maria Corbelli.

Campione

Il campione è di convenienza.

2.687 i questionari raccolti; 2.463 quelli valutati validi[6] (pari al 91,7% del totale) e la cui analisi è presentata in questo *report*.
In sintesi, la distribuzione dei questionari validi è presentata in tabella 1.

[5] Si tratta, in ordine alfabetico, di: Andrea Perdichizzi, Cosimo Martino, Daniele Nigris, Davide Barbieri, Ennio Passalia, Enzo Caruso, Federico Ferrari, Filippo Porcari, Francesco Giudice, Gabriele Prati, Jimmy Ciliberto, Lella Cosmaro, Lorenzo Zampieri, Luigi Pilolli, Matteo Beghelli, Maurizio Betti, Miles Gualdi, Paolo Sergio Galimberti, Pigi Mazzoli, Priscilla Berardi, Sandro Mattioli, Simone Marcotullio e un altro collega che ha preferito rimanere anonimo.
[6] Sono stati definiti validi i questionari che contengono obbligatoriamente:

- La dichiarazione di maggiore età nonché il consenso alla compilazione anonima di domande riguardanti dati personali; e
- Una risposta per ognuna delle seguenti domande: identità sessuale del compilatore (domanda obbligatoria), sesso del/del partner (per i compilatori uomini; domanda obbligatoria), confronto tra la realtà attuale e quella di 5 anni fa (per i compilatori non uomini), relazione di coppia (per i compilatori uomini; domanda obbligatoria), test HIV e successiva definizione dello stato sierologico HIV (per i compilatori uomini; domanda obbligatoria).

In definitiva, sono stati considerati validi i questionari con un numero limitato di risposte mancanti.
Nel campione valido è inclusa una quota minima di casi che non rientrano nel *target* principale dello studio, specificato al capitolo B; si tratta di donne e di persone trans, di compilatori che non abitano in Italia, di uomini sessualmente non attivi con altri uomini negli ultimi 5 anni. Queste persone sono computate, assieme alle altre, nella tabella 1, nel capitolo b.10) e nell'approfondimento qualitativo della domanda aperta (Appendice); sono state invece escluse da tutte le altre numerose analisi statistiche.

Tab. 1
Distribuzione delle variabili di *background* del campione valido
(Numerosità = rispettivamente 2.463 risposte valide alla domanda sul genere | 2.381 età | 2.380 zona geografica | 2.378 area metropolitana | 2.379 titolo di studio | 2.380 stato relazionale | 2.381 stato sierologico HIV)

Genere	96,9% M 2,5% F 0,6% trans o altro
Età	24,5% da 18 a 29 anni 33,5% 30-39 anni 26,6% 40-49 anni 15,3% 50 e + anni - *Range*: 18-75 anni - Media: 37,8 anni
Area geografica	28,9% Nord-Ovest 30,2% Nord-Est 24,5% Centro 14,6% Sud e Isole 1,8% Estero
Area metropolitana	23,8% in metropoli con un milione e + abitanti 34,5% in città dai 100.000 ai 999.999 abitanti 41,7% in realtà più piccole
Titolo di studio	10,1% scuola dell'obbligo o formazione professionale 40,4% diploma di scuola superiore 49,5% laurea e +
Stato relazionale[7]	50,0% sì con M 1,6% sì con F 48,2% no (*single*) 0,1% altro
Stato sierologico HIV[8]	27,7% positivo all'ultimo test per l'HIV (HIV+) 62,9% negativo all'ultimo test per l'HIV 9,4% mai fatto il test per l'HIV

<u>Cautele e critiche</u>

Il fatto che il campione a nostra disposizione non sia casuale raccomanda di avere prudenza nel generalizzare e assolutizzare i risultati dello studio, che vanno quindi compresi e valorizzati non tanto per il loro significato puntuale, bensì per quello tendenziale e orientativo.

Un ulteriore limite è rappresentato dalla necessità, per i rispondenti, di disporre di un dispositivo (PC, *tablet*, *smartphone*) e di un collegamento *web* per poter partecipare all'indagine. Non è stato possibile compilare il questionario in altro modo.

[7] Approfondito al capitolo b.1).
[8] Approfondito al capitolo b.1).

Inoltre, come spesso avviene in riferimento alle survey LGBTQI, il nostro campione fotografa meglio la realtà:

- Del Centro e soprattutto Nord Italia, rispetto a quella del Sud e delle Isole;
- Dei giovani e degli adulti, rispetto a quella dei grandi adulti e degli anziani;
- Delle persone con titolo di studio più elevato;
- Degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+, rispetto a quella degli HIV-.

Quest'ultimo aspetto è di particolare rilievo, perché sottolinea il principale campo di influenza dell'associazione PLUS, composta soprattutto da gay HIV+ ad a questi di fatto soprattutto rivolta, e perché richiama una serie di commenti a margine registrati durante la fase di raccolta dei dati. In particolare, è presumibile che le persone che hanno familiarità – personale o sociale – con l'HIV e/o con le persone HIV+ abbiano acconsentito a compilare il questionario in misura relativamente maggiore rispetto alle altre (auto-esclusione); inoltre si è riproposto, a più riprese, il noto problema del 'contagio del pregiudizio':

- "*Posso compilare il questionario anche se non ho HIV?*"
- "*Vorrei fare il passaparola per la tua ricerca, ma c'è gente stupida e bigotta nel mondo virtuale, e mi giudicherebbero…* "
- "*Già in due [a cui avevo chiesto di partecipare allo studio] mi hanno scritto: 'Non sono sieropositivo', ed un altro mi ha chiesto se lo sono io.*"
- "*Ho avuto una storia con un ragazzo sieropositivo e l'argomento del questionario è molto centrato.*"
- "*Qualche mese fa un altro mio caro amico si è scoperto HIV+. E' l'ennesimo, ora siamo a quattro nel mio gruppo ristretto. Sono felice di aver partecipato allo studio.*"

Altre critiche riguardano, secondo il parere di alcuni, la limitata flessibilità del questionario, la sua eccessiva lunghezza, alcune scelte terminologiche e di orientamento, il fatto che imponga di esprimere un'opinione anche su tematiche poco note e che risulti di fatto centrato sul mondo/identità 'gay':

- "*Sto cercando di rispondere al meglio alle domande, ma a non poche non so cosa dire poiché non frequento ambienti gay.*"
- "*Comunque ho letto troppe cose brutte. Mi ha dato fastidio il fatto che la parola 'gay' nel questionario sia stata utilizzata (volutamente) per indicare una sorta di ghetto nazionale…* "
- "*Questo sondaggio ha delle domande che mi sembrano un po' bizzarre, e manca la risposta 'Non so', che sarebbe opportuna in molti casi.*"
- "*Questo questionario usa dei termini meno discriminatori.*"
- "*L'ho fatto ma non lo trovo preciso. In molte delle domande ci sarebbe dovuto essere 'Non so'. La certezza matematica di scrivere 'Sì' o 'No' in molte delle domande non la può avere nessuno. Così si falsa il risultato perché non rispecchia il mio pensiero ed il mio modo di pormi con gli altri.*"
- "*Io ho vissuto la scoperta di essere HIV+ con tranquillità, in fin dei conti. Mi sono organizzato ed ho affrontato le varie cose che dovevo fare con decisione. Il questionario mi pare sia tutto improntato sullo shock e l'impatto negativo. Io non la vivo così.*"
- "*Il questionario è spesso pessimista e non mi rispecchia al 100%. Scoprirmi HIV+ per me non è stato un trauma enorme. Sapevo cosa ho fatto ed ero consapevole. […] Alla fine [la sieropositività] è considerata una malattia cronica. L'importante è farsi il test e curarsi. Io prendo le mie pastiglie ogni sera e vado avanti. L'importante è rimanere lucidi.*"

Ringraziamenti

Mille grazie alle numerose persone che hanno compilato il questionario; a coloro che, 'mettendoci la faccia', lo hanno promosso nelle proprie reti, nonché alle varie associazioni e reti che ci hanno aiutato di diffondere l'invito a partecipare all'indagine; agli uomini omosessuali-bisessuali che, sollecitati dallo studio, ci hanno contattato per raccontarci un pezzo della propria vita o per esprimerci la loro opinione al riguardo.
Grazie ai numerosi colleghi e colleghe che hanno variamente collaborato allo studio – per molti versi *convHIVere gay+e-* è davvero stata un'impresa collettiva. .
Per la consulenza e la collaborazione, un doveroso grazie al prof. Luca Pietrantoni.
Un grazie di cuore, infine, a chi ci ha voluto esprimere apprezzamento per la nostra iniziativa:

- "*Il questionario è stato molto stimolante. [...] A certe domande, dovevo soffermarmi per forza, a riflettere: era la prima volta che ci pensavo.*"
- "*Ho trovato il questionario abbastanza dettagliato. [...] Ho risposto a quasi tutti i quesiti, ed il non potere/sapere rispondere a parte di essi mi ha fatto riflettere sulla 'invisibilità' di questioni che abbiamo paura di affrontare – più che per pregiudizio, per il sentimento di impotenza. A priori so che non cambierebbe nulla, da parte mia, verso chi mi confidasse la sua sieropositività; ma nello stesso tempo penso che - temendo l'altrui giudizio - non avrei il coraggio di parlare (nel caso lo fossi) della mia. Ecco, il sondaggio - credo - aiuta a mettere in luce e ad indurre a rivedere le proprie paure. La stessa paura della malattia, di sapere, che ci spinge spesso a non fare il test... "*
- "*Quelli del questionario sono argomenti importanti ma che purtroppo non conosciamo bene. Parlo per me, almeno. Lo scorso autunno ho conosciuto un ragazzo sieropositivo. Lui si è subito dichiarato. Non sapevo come comportarmi, ho cercato di far finta di nulla. E' stato il primo. Si sa che esiste la sieropositività ma fino a quando non ci si 'dichiara' si fa finta di nulla. La si vede come una cosa lontana. [...] Sono felice di aver conosciuto questo ragazzo Sono riuscito subito ad abbattere lo shock iniziale ed a non far la figura del cretino. Per fortuna fin da piccolino ho letto e mi sono informato sulla sieropositività [...] Se ne parlava tanto, invece oggi pochissimo purtroppo. Peccato solo che con questo ragazzo non sia mai venuto più fuori l'argomento: mi piacerebbe capire molte altre cose... "*
- "*E' un bel lavoro [...] Devo dire che mi porta molto a riflettere su una realtà che è diversa da quella che disegnavo e percepivo e comunque mi porta ad affrontare questioni con cui non ho un rapporto serenissimo e, potendo, ho sempre un po' evitato di risolverle lasciandole in un limbo di cose riconosciute ma considerate avulse.*"

B.
I RISULTATI

Presentiamo i principali risultati di *convHIVere gay+e-* seguendo l'ordine delle domande presenti nel questionario ed esplicitando, quando possibili, opportuni e – salvo dove espressamente indicato – solo se significativi[9], gli incroci con le seguenti variabili indipendenti di *background* (cfr. tabella 1).

Fig. 1
Variabili indipendenti / di *background*

Età:	18-29 anni
	30-39 anni
	40-49 anni
	50 e + anni
Area geografica:	Nord
	Centro
	Sud e Isole
Area metropolitana:	Un milione e + abitanti (metropoli)
	100.000-999.999 abitanti (città)
	Realtà più piccole
Titolo di studio:	Scuola dell'obbligo o FP (basso)
	Diploma di scuola superiore (medio)
	Laurea e + (elevato)
Stato relazionale:	*Single*
	In coppia (con M o F)
Stato sierologico HIV:	HIV+
	HIV-
Omofobia interiorizzata[10]:	Assente
	Limitata
	Presente

Lo stato sierologico HIV dei rispondenti ha un carattere strategico ai fini del presente studio; per questa ragione, quando possibile, le tabelle statistiche verranno sempre pubblicate anche distinte per il sotto-campione HIV+ e per quello HIV-.

Salvo dove diversamente indicato, la base-dati è operativamente costituita da uomini maggiorenni, abitanti in Italia, che negli ultimi 5 anni hanno fatto sesso con almeno un uomo.

[9] Sono stati utilizzati gli usuali test statistici (Chi-quadro, ANOVA e T-test); nel *report* menzioneremo soltanto i risultati significativi al livello < 0,05.
[10] Descritta al capitolo b.2).

b.1)
Profilo degli utilizzatori del test per l'HIV e degli HIV+

convHIVere gay+e- non mira specificamente né a dimensionare l'entità o tratteggiare le caratteristiche dell'utilizzo del test per l'HIV, né a descrivere nel dettaglio le persone HIV+.
Contiene tuttavia una serie di informazioni di nota al riguardo e, soprattutto, dispone di un campione di uomini omosessuali-bisessuali con HIV di rilievo: la sua rilevante numerosità – pari a 660 casi – lo rende infatti soddisfacentemente rappresentativo.

Ricorso al test per l'HIV
[Computati soltanto i rispondenti HIV-]

L'87,0% del campione HIV- ha fatto il test per l'HIV almeno una volta nella propria vita.
Il 13,0% dei rispondenti HIV- non si è invece mai testato.

Il ricorso al test per l'HIV è significativamente connotato in termini di età, di luogo di domicilio e di titolo di studio, nonché di livello di omofobia interiorizzata (tabella 2); non è invece correlato allo stato relazionale.
In particolare, le persone che si sono relativamente testate di meno sono i più giovani, coloro che abitano nelle aree del Meridione e dei piccoli centri, che hanno un titolo di studio meno elevato, che si accettano relativamente di meno in quanto uomini omosessuali-bisessuali.

Tab. 2
"*Hai mai fatto il test per l'HIV?*" (% di No),
per variabili di *background* statisticamente significative
[filtro: solo HIV-]
(N = rispettivamente 1.721 | 1.690 | 1.719 | 1.720 | 1.692)

		No
Età:	18-29enni	22,4
	30-39enni	10,7
	40-49enni	8,5
	50enni e +	5,8
Area geografica:	Nord	11,6
	Centro	11,2
	Sud e Isole	21,8
Area metropolitana:	Metropoli	10,5
	Città	10,8
	Piccole realtà	16,1
Titolo di studio:	Basso	23,7
	Medio	16,5
	Elevato	8,3
Livello di omofobia interiorizzata:	Assente	11,4
	Limitata	13,4
	Presente	22,2

L'ultimo test realizzato per l'HIV risale per il 35,8% dei casi al 2016 (primo semestre) e per il 36,4% all'anno prima (2015); risale a più di 5 anni fa per il 9,2% dei casi.
Tra i rispondenti HIV- che si sono testati almeno una volta, in conclusione, il ricorso al test per l'HIV è piuttosto recente. *convHIVere gay+e-* non ha invece raccolto informazioni sulla frequenza del ricorso a tale test in un arco di tempo predefinito.

Profilo degli uomini omosessuali-bisessuali che vivono con l'HIV oggi in Italia

Il 27,7% dei rispondenti al sondaggio è HIV+, cioè ha avuto un test per l'HIV con esito positivo.
Come anticipato, molto verosimilmente si tratta di una quota superiore a quella reale registrata nella popolazione complessiva di riferimento.

I partecipanti HIV+ a *convHIVere gay+e-* hanno in media 40,9 anni, vale a dire 4,3 in più rispetto ai rispondenti HIV-; il più giovane ha 19 anni, il più anziano 68.
Sono presenti in tutti i gruppi di *background* considerati e si concentrano in particolare misura tra gli *over* 50, tra coloro che vivono nelle metropoli del Nord, che hanno con un titolo di studio basso, che sono in coppia e che fanno registrare problematiche di omofobia interiorizzata. La tabella 3 ne presenta la distribuzione indipendentemente dalla significatività statistica.

Tab. 3
Quota di HIV+ sul totale dei rispondenti (%),
per variabili di *background*
(N = rispettivamente 2.380 | 2.337 | 2.378 | 2.379 | 2.378 | 2.325)

		HIV+
Età:	18-29enni	14,6
	30-39enni	27,6
	40-49enni	33,4
	50enni e +	38,9
Area geografica:	Nord	29,6
	Centro	26,4
	Sud e Isole	21,9
Area metropolitana:	Metropoli	32,4
	Città	24,7
	Piccole realtà	27,7
Titolo di studio:	Basso	35,0
	Medio	28,6
	Elevato	25,5
Stato relazionale:	*Single*	24,7
	In coppia	30,9
Omofobia interiorizzata	Assente	29,6
	Limitata	23,1
	Presente	30,0

L'8,2% dei rispondenti HIV+ (corrispondenti a 54 persone) racconta che il test per l'HIV che ha rivelato la propria sieropositività risale al 2016 (primo semestre); il 10,2% all'anno prima (2015); il 9,6% a due anni prima (2014); gli ultimi 2,5 anni rendono quindi conto del 28% del campione. Quasi 1 rispondente su 2 (49,1%) ha scoperto di essere HIV-positivo negli ultimi 6 anni; più di 1 su 4 (29,9%) lo sa da più di 10 anni[11].
In generale, l'esperienza della HIV-positività è quindi piuttosto recente. A partire dal 2010/2012, per quanto riguarda il campione di *convHIVere gay+e-*, netto è l'incremento delle neo-sieroconversioni.

La carica virale all'ultimo controllo e l'eventuale assunzione di farmaci antiretrovirali per l'HIV sono presentati nelle tabelle 4, 5 e 6.

[11] Nel prosieguo dell'analisi utilizzeremo talvolta l'anzianità di scoperta della propria sieropositività quale variabile indipendente, suddivisa in tre classi: 'anzianità limitata', 'anzianità media', 'anzianità elevata':

- Gli HIV+ che ricadono nella prima classe, corrispondente al 28% del campione, hanno scoperto il proprio stato sierologico negli anni 2014, 2015; 2016;
- Coloro che rientrano nella terza classe, con un peso relativo del 29,9% del campione, lo sanno da almeno 10 anni, vale a dire l'hanno scoperto dal 2006 addietro;
- I restanti, pari al 42,1%, l'hanno saputo dal 2007 al 2013.

Tab. 4
"*Qual era la tua carica virale all'ultimo controllo?*" (%)
[filtro: solo HIV+]
(N = 652)

	%
Almeno 50.000 copie	7,1
Più di 1.000 e meno di 50.000	9,8
Meno di 1.000	8,9
Non era rilevabile	66,4
Non ricordo	7,8
TOT	*100*

2 rispondenti su 3 riferiscono una viremia non rilevabile.

Tab. 5
"*Stai attualmente prendendo farmaci antiretrovirali per l'HIV?*" (%)
[filtro: solo HIV+]
(N = 653)

	%
Sì, una volta al giorno	81,9
Sì, due o più volte al giorno	12,4
No	5,7
TOT	*100*

Tab. 6
"*Negli ultimi 30 giorni, quante volte ti è capitato di saltare le dosi prescritte, oppure di assumerle in orari sbagliati?*" (%)
[filtro: solo HIV+ che stanno attualmente prendendo farmaci antiretrovirali per l'HIV]
(N = 616)

	%
Mai	67,7
1-2 volte	25,3
3-4 volte	4,2
Più di 4 volte	2,8
TOT	*100*

Quasi universale è il ricorso alla terapia farmacologica per l'HIV (94,3%).
Raccontano una perfetta aderenza 2 rispondenti su 3.

Tra coloro che sono in terapia, la quota di rispondenti con carica virale rilevabile, esclusi coloro che "non ricordano", è pari al 24,2% - vale a dire poco meno di un caso su 4. Si tratta di un numero piuttosto consistente, che desta qualche preoccupazione e che necessita pertanto di ulteriori approfondimenti.
Al riguardo, *convHIVere gay+e-* dimostra che l'essere o meno in terapia farmacologica, da un lato, e la rilevabilità delle carica virale, dall'altro, sono entrambe dimensioni significativamente correlate

all'anzianità di scoperta della propria sieropositività. Infatti, sempre escludendo i "non ricordo" (v. tabella 4):

- Tra i neo-sieroconvertiti, la quota di persone in terapia farmacologica è del 91,8%, sale al 94,2% tra coloro che si situano in una situazione di mezzo ed arriva al 96,6% tra chi sa di essere sieropositivo da almeno 10 anni;
- Un *trend* ugualmente lineare ma opposto emerge in riferimento alla carica virale: tra i neo-convertiti esso è rilevabile nel 42,3% dei casi, decresce al 26,7% e si attesta al 16,0% tra i sieropositivi di lungo corso.

Infine, le tabelle 7 e 8 rendono conto di chi, rispettivamente nella fase acuta immediatamente successiva alla scoperta della propria HIV-positività e più in generale da allora ad adesso, è stato maggiormente di aiuto, secondo i rispondenti.

Tab. 7
"*Pensa a quando hai scoperto di essere sieropositivo.*
Chi ti è stato maggiormente d'aiuto in quella fase iniziale?"
(possibili più risposte; % sui rispondenti TOT, in ordine decrescente)
[filtro: solo HIV+]
(N = 646)

	%
Amici gay	29,6
Operatori sanitari	24,1
Amici non gay	22,4
Partner di coppia	19,0
Familiari, parenti	18,9
Nessuno	14,2
Amici sieropositivi	11,5
Psicologi, psicoterapeuti, psichiatri	8,5
Reti o gruppi *on-line*	6,0
(altro)	3,7
Associazioni o realtà organizzate di persone sieropositive	3,7
Associazioni o realtà organizzate che si occupano di HIV/AIDS	3,7
Associazioni o realtà organizzate gay	2,2
Partner sessuali	0,9

Tab. 8
"*Pensa a tutta la tua vita dal momento della scoperta della sieropositività ad oggi. In generale chi ti è stato maggiormente d'aiuto?*"
(possibili più risposte; % sui rispondenti TOT, in ordine decrescente)
[filtro: solo HIV+]
(N = 640)

	%
Amici gay	31,6
Operatori sanitari	31,4
Partner di coppia	25,5
Amici non gay	21,9
Familiari, parenti	19,8
Amici sieropositivi	19,7
Nessuno	10,2
Psicologi, psicoterapeuti, psichiatri	8,4
Reti o gruppi *on-line*	6,7
(altro)	5,3
Associazioni o realtà organizzate che si occupano di HIV/AIDS	5,0
Associazioni o realtà organizzate di persone sieropositive	4,2
Partner sessuali	2,2
Associazioni o realtà organizzate gay	1,9

Il panorama tratteggiato dalle tabelle 7 e 8 è particolarmente variegato, con nessuna risposta che raccoglie la maggioranza dei consensi. Le storie di vita sono pertanto accentuatamente eterogenee.
Ciononostante, si nota, per un verso, un ruolo relativamente forte riconosciuto alla rete amicale ed alle risorse umane del sistema dei servizi sanitari; per l'altro verso, la poca rilevanza, nell'esperienza raccontata dal campione di *convHIVere gay+e-*, attribuita alle realtà organizzate – soprattutto di tipo 'gay'.
Più di un rispondente su 10, soprattutto nella fase iniziale, non ha potuto contare sull'aiuto di alcuno.
L'analisi delle correlazioni statistiche significative rivela che i rispondenti con livelli di omofobia interiorizzata più elevati tendono a rispondere che, al momento della scoperta:

- Non hanno potuto contare su nessuno in misura maggiore rispetto ai loro pari;
- Hanno potuto contare di più su psicologi, psicoterapeuti, psichiatri rispetto ai loro pari;
- Hanno potuto contare di meno sugli amici sia gay sia non gay rispetto ai loro pari.

HIV e relazione di coppia

Come anticipato in tabella 1, il 51,6% dei rispondenti è in una relazione di coppia (variamente intesa). Nel 96,8% dei casi il partner è un uomo.
Le persone con titolo di studio più basso, più giovani e che abitano nel Meridione sono significativamente più *single* delle altre.

convHIVere gay+e- permette di incrociare lo stato relazionale con quello HIV, proponendo delle stime di siero-concordanza e siero-discordanza (tabella 9).

Tab. 9
Stato relazionale per stato HIV (%)
(N = rispettivamente 1.240 | 307 | 933)

	Single	In coppia con HIV+	In coppia con HIV-	In coppia con HIV ignoto	*TOT*
TOT rispondenti	*48,3*	*9,0*	*35,7*	*7,0*	*100*
Rispondenti HIV+	53,9	19,3	23,8	3,0	*100*
Rispondenti HIV-	46,1	5,1	40,3	8,5	*100*

I rispondenti HIV- sono relativamente più in coppia di quelli HIV+: 53,9% vs. 46,1%; tale differenza è statisticamente significativa.
Emerge inoltre un secondo tipo di differenza, all'interno delle coppie: mentre tra i rispondenti HIV- è di gran lunga prevalente il partner HIV-, tra i rispondenti HIV+ il partner anch'egli HIV+, pur non essendo maggioritario, è comunque piuttosto frequente.
Da notare, sempre in riferimento alla tabella 9, l'8,5% dei rispondenti HIV- in coppia che riferisce di non essere "sicuro di conoscere" lo stato HIV del proprio partner; lo stesso fenomeno è pari al 3% tra i corrispettivi HIV+.

convHIVere gay+e- permette infine di approfondire brevemente questi temi in riferimento al momento della scoperta della propria sieropositività.
In quel momento, il 46,3% dei rispondenti HIV+ era in coppia (44,1% con un uomo e 2,1% con una donna). Si tratta di una quota sostanzialmente sovrapponibile a quella attuale (tabella 9).
Il questionario non ha chiesto lo stato sierologico HIV del partner di allora, né ha indagato se quel rapporto di coppia è quello odierno; in ogni caso, la scoperta della propria sieropositività non ha sostanzialmente condizionato lo stato relazionale dei rispondenti: infatti, erano e sono tuttora in coppia il 27,6%, non risultano in coppia né allora né adesso il 35,0%, erano in coppia allora ma non adesso il 19,0% e lo sono adesso ma non lo erano allora il 18,4%.
Interrogati in merito al fatto se tale scoperta abbia "*influenzato quel rapporto di coppia, l'abbia migliorato o peggiorato*", il 36,5% ha risposto che "non ha influenzato", il 27,0% che "ha molto peggiorato", il 21,1% "abbastanza peggiorato", il 9,9% "abbastanza migliorato" e il 5,6% "molto migliorato". L'impatto di tipo negativo è quindi stato molto più frequente degli altri.

b.2)
Omofobia interiorizzata

Impossibilitati[12] ad utilizzare nel questionario una batteria standard sull'omofobia interiorizzata, abbiamo comunque scelto di inserirvi tre singoli *item* (tabella 10).

Tab. 10
Omofobia interiorizzata (%)
(N = rispettivamente 2.336 | 2.334 | 2.330)

	Molto d'accordo	Abb. d'accordo	Né sì né no	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
Cerco di smettere di essere attratto dagli uomini	0,3	1,6	4,1	3,7	90,3	*100*
Penso che essere omosessuale sia un limite e uno svantaggio per me	2,3	9,2	13,5	17,2	57,8	*100*
Mi piacerebbe ricevere un aiuto professionale così da cambiare il mio orientamento sessuale	0,8	1,0	1,7	2,1	94,4	*100*

In generale, molto elevato è il livello di accettazione del proprio orientamento sessuale.
Va comunque menzionato il fatto che supera il 10% il consenso la domanda che tratta di limiti e di svantaggi per la propria vita ed esperienza.

E' stato costruito un punteggio sintetico che assomma le risposte raccolte su tali tre *item*.
La sua analisi statistica mostra che hanno un livello significativamente più elevato di omofobia interiorizzata le persone *single* vs. quelle in coppia. Si tratta dell'unica variabile indipendente rilevante. Benché il test statistico non risulti significativo, è comunque interessante notare che hanno tassi lievemente più elevati anche le persone più giovani vs. quelle più adulte, nonché coloro che abitano nel Meridione. I rispondenti HIV+ presentano un livello lievemente inferiore di omofobia interiorizzata rispetto a quelli HIV-; la differenza non è però numericamente considerevole.

[12] Tale è stata la scelta dell'équipe di lavoro, che ha valutato troppo complessi i *set* disponibili in letteratura scientifica se comparati con l'equilibrio interno e con i temi fondanti di *convHIVere gay+e-*.

b.3)
Visibilità personale

convHIVere gay+e- approfondisce la visibilità personale nei confronti dei pari attraverso un duplice punto di vista: in quanto omosessuale-bisessuale e in quanto HIV+.

Tab. 11
"*Quanti amici e amiche sanno che sei gay, in Italia?*" (%)
(N = rispettivamente 2.324 | 636 | 1.688)

	Tutti o quasi tutti	Più della metà	Qualcuno / Meno della metà	Nessuno	*TOT*
TOT rispondenti	*64,2*	*13,4*	*18,5*	*3,9*	*100*
Rispondenti HIV+	61,5	14,5	21,2	2,8	*100*
Rispondenti HIV-	65,2	13,0	17,5	4,3	*100*

Elevato appare il livello di visibilità come gay; di più, esso è sostanzialmente sovrapponibile tra rispondenti HIV+ e rispondenti HIV-.
Conferma tale quadro positivo il fatto che il 73,8% dei rispondenti 'variamente visibili' racconta che, dopo averlo saputo, il rapporto di amicizia è "rimasto lo stesso"; per i 23,1% è migliorato, mentre riferisce una esperienza opposta soltanto il 3,2%.
Allo stesso tempo, va però sottolineato che il 74,2% dei 'totalmente invisibili' crede che "il rapporto soprattutto peggiorerebbe" se gli amici e le amiche lo sapessero.

Tab. 12
"*Quanti amici e amiche sanno che sei sieropositivo, in Italia?*" (%)
[filtro: solo HIV+]
(N = 629)

	Tutti o quasi tutti	Più della metà	Qualcuno / Meno della metà	Nessuno	*TOT*
Rispondenti HIV+	8,7	10,7	63,9	16,7	*100*

Notevolmente minore è invece la visibilità in quanto persona HIV+ (tabella 12).
Se si confrontano i livelli di visibilità registrati in riferimento alla sieropositività (tabella 12) e all'orientamento sessuale (tabella 11), si ottengono i seguenti risultati per quanto riguarda i rispondenti HIV+:

- Solo il 27,3% è visibile nella stessa misura su entrambi i campi;
- La grande maggioranza, pari al 71,2%, è meno visibile in quanto HIV+ rispetto che in quanto gay;
- Un esiguo 1,4% è più visibile in quanto HIV+ che in quanto gay.

A riprova delle maggiori difficoltà a rivelarsi in quanto HIV+ vi è, inoltre, il dato per cui poco più di 1 rispondente HIV+ su 20 (5,7%) è totalmente visibile in quanto gay e, allo stesso tempo, totalmente invisibile in quanto persona con HIV; non vi sono invece casi nella situazione opposta.

Si tratta, certamente, di un fenomeno da approfondire in futuro, anche perché le conseguenze vissute o attese della propria *disclosure* non sono così diverse da quelle sopra-menzionate per quanto riguarda l'orientamento sessuale.
La tabella 13 approfondisce questo tema e compara i punti di vista dei rispondenti HIV+ visibili e invisibili, nonché di quelli HIV-; a questi ultimi è stato chiesto uno sforzo di immedesimazione.

Tab. 13
Reazioni vissute o attese alla *disclosure* in quanto HIV+
in riferimento agli amici e amiche in Italia (%)
(N = rispettivamente 523 | 104 | 1.654)

	Miglioram. rapporto	Invariato rapporto	Peggioram. rapporto	*TOT*
Rispondenti HIV+ visibili[13]	18,9	75,7	5,4	*100*
Rispondenti HIV+ invisibili[14]	3,8	32,7	63,5	*100*
Rispondenti HIV-[15]	2,9	56,2	40,9	*100*

E' interessante notare come chi ha fatto *coming out* in quanto HIV+ riporti esperienze positive o neutre in misura considerevolmente maggiore rispetto agli altri, che pare tendano infatti a sovrastimare gli effetti negativi di una tale scelta. Ciò vale sia per i rispondenti HIV+ invisibili, sia per i rispondenti HIV-.

Abbiamo voluto verificare, infine, se, per quanto riguarda i rispondenti HIV+, la visibilità in quanto sieropositivo nei confronti degli amici gay è sovrapponibile a quella nei confronti degli amici e delle amiche più in generale (tabella 14).

Tab. 14
"*Quanti amici gay sanno che sei sieropositivo, in Italia?*" (%)
[filtro: solo HIV+]
(N = 628)

	Tutti o quasi tutti	Più della metà	Qualcuno / Meno della metà	Nessuno	Non ho amici gay	*TOT*
Rispondenti HIV+	15,1	10,2	57,0	14,5	3,2	*100*

Il quadro emergente è molto simile con quello presentato in tabella 12, con tuttavia qualche punto percentuale di visibilità in più.

[13] "*Dopo che lo hanno saputo, è cambiato il vostro rapporto?*"
[14] "*Se lo sapessero, cambierebbe il vostro rapporto?*"
[15] "*Se tu fossi sieropositivo ed i tuoi amici e amiche in Italia lo sapessero, credi che il vostro rapporto cambierebbe?*"

Ad analogo risultato giunge l'analisi delle reazioni attese e vissute, che riportiamo nel dettaglio in tabella 15 riproponendo la struttura della tabella 13.

Tab. 15
Reazioni vissute o attese alla *disclosure* in quanto HIV+
in riferimento agli amici gay in Italia (%)
(N = 515 | 90 | 1.634)

	Miglioram. rapporto	Invariato rapporto	Peggioram. rapporto	*TOT*
Rispondenti HIV+ visibili	15,3	77,7	7,0	*100*
Rispondenti HIV+ invisibili	1,1	31,1	67,8	*100*
Rispondenti HIV-	3,3	54,0	42,7	*100*

Si confermano le stesse conclusioni tratte in riferimento alla tabella 13. La caratterizzazione 'gay' non pare quindi caratterizzare in maniera sostanziale questo fenomeno. Svelarsi in quanto HIV+ con gli amici gay non è, in generale, considerato più facile che con gli altri amici; al contrario, la – minima – differenza registrata va nella direzione proprio nella direzione opposta di tale ipotesi.

b.4)
Visibilità pubblica e sessuale

Il capitolo b.3) ha trattato di visibilità personale delle persone HIV+.
In questo capitolo volgiamo lo sguardo a due altri aspetti della visibilità: quella pubblica, ossia sociale, e quella specificamente di ambito sessuale.

Esposizione sociale degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+

L'analisi è stata condotta graduando l'esposizione sociale degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ in tre livelli: l'incontro, la conoscenza personale e la frequentazione abituale (rispettivamente tabelle 16, 17, 18).

Tab. 16
"*Hai mai incontrato gay di cui sapevi per certo che erano sieropositivi, in Italia?*" (%)
(N = rispettivamente 2.249 | 621 | 1.628)

	No	Sì, uno / un paio	Sì, alcuni	Sì, molti	*TOT*
TOT rispondenti	*32,1*	*23,8*	*32,2*	*11,9*	*100*
Rispondenti HIV+	19,6	22,1	36,7	21,6	*100*
Rispondenti HIV-	36,9	24,4	30,5	8,2	*100*

Tab. 17
"*Oggi conosci personalmente gay di cui sai per certo che sono sieropositivi, in Italia?*" (%)
(N = rispettivamente 2.249 | 622 | 1.627)

	No	Sì, uno / un paio	Sì, alcuni	Sì, molti	*TOT*
TOT rispondenti	*27,7*	*23,5*	*33,9*	*14,9*	*100*
Rispondenti HIV+	9,5	17,0	43,4	30,1	*100*
Rispondenti HIV-	34,8	25,9	30,3	9,0	*100*

Tab. 18
"*Oggi frequenti abitualmente gay di cui sai per certo che sono sieropositivi e con cui puoi parlare del loro stato sierologico, in Italia?*" (%)
(N = rispettivamente 2.249| 622 | 1.627)

	No	Sì, uno / un paio	Sì, alcuni	Sì, molti	*TOT*
TOT rispondenti	*51,0*	*19,7*	*20,5*	*8,8*	*100*
Rispondenti HIV+	32,0	23,5	28,5	16,0	*100*
Rispondenti HIV-	58,2	18,3	17,5	6,0	*100*

Gli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ non sono una presenza invisibile: seppur con diverse intensità, infatti, essi fanno parte della vita quotidiana e del panorama sociale della comunità gay italiana nel suo complesso.
Ciò è soprattutto vero per i rispondenti HIV+, che mostrano sempre livelli significativamente maggiori di esposizione sociale nei confronti dei gay sieropositivi se comparati ai rispondenti HIV-. Per diverse ragioni, la realtà delle persone HIV+ pare quindi accessibile con dei filtri, che risultano più facilmente riconoscibili e risolvibili dai loro pari HIV+ rispetto che dagli altri. La comunità gay, secondo alcuni, è segmentata al proprio interno lungo tale linea.
Da un lato, più di 1 rispondente HIV- su 3 racconta di non aver mai incontrato un gay HIV+; dall'altro lato, racconta la stessa esperienza quasi 1 rispondente HIV+ su 5.
Di più, è da sottolineare il fatto che mentre solo meno di 1 sieropositivo su 10 dice di non conoscere personalmente persone con HIV, quasi un terzo dice che non frequenta persone con HIV con cui parlare apertamente di questo argomento.

Ai rispondenti HIV+ il questionario ha proposto ulteriori due domande relative alla propria esposizione sociale rispetto ad altri gay HIV+ al momento della scoperta della propria sieroconversione.
Il confronto tra i valori di allora e quelli attuali rivela che per molti rispondenti HIV+ la ricerca del contatto e della condivisione con altri gay HIV+ è stata in questi anni un'importante strategia di *coping* (cfr. capitolo b.8):

- Per quanto riguarda la conoscenza personale, la non conoscenza personale di altri gay per certo sieropositivi in Italia scende dal 46,5% di allora al 9,5% attuale ed il 'Sì, molti' sale dal 9,3% a 30,1%;
- Per quanto riguarda la frequentazione abituale, il 'No' scende dal 64,8% al 32,0% ed il 'Sì, molti' sale dal 6,9% al 16,0%.

Relazioni sessuali

convHIVere gay+e- ha proposto una batteria di domande sulle relazioni sessuali non con l'intento di stimare i fattori di rischio e di protezione, come anticipato, bensì mirando ad avere a disposizione un'ulteriore prospettiva sull'esposizione sociale degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ in questo ambito.

Il periodo di riferimento prescelto sono gli ultimi 12 mesi.
La prima domanda riguarda il numero di partner sessuali, di vario tipo, di genere maschile, incontrati in tale arco di tempo[16] (tabella 19).

[16] Abbiamo scelto, coerentemente con i nostri obiettivi, di non definire nel dettaglio cosa intendere per 'fare sesso'. Nell'introduzione al questionario abbiamo comunque scritto:
"*Il questionario utilizza in modo semplificato i seguenti termini: [...]*
- Con fare sesso intendiamo tutto il sesso che ti viene in mente che potrebbe portare all'orgasmo... quindi escludendo, ad esempio, il darsi soltanto dei baci o delle carezze ;-)".
Nella stessa sezione, abbiamo definito 'gay' nel seguente modo:
"*- Se sei un uomo e hai fatto sesso con maschi negli ultimi 5 anni, in questo questionario ti definiamo gay. E' un modo per facilitare il discorso; speriamo non ti dispiaccia troppo... ".*

Tab. 19
"*In generale, con quanti uomini diversi hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi?*" (%)
(N = rispettivamente 2.250 | 621 | 1.629)

	0	1	2-4	5-10	11-20	21-50	>50	*TOT*
TOT rispondenti	*6,0*	*18,2*	*24,1*	*20,3*	*14,3*	*10,4*	*6,7*	*100*
Rispondenti HIV+	5,2	13,2	19,3	21,7	14,2	14,5	11,9	*100*
Rispondenti HIV-	6,4	20,1	25,9	19,8	14,3	8,9	4,6	*100*

Variegata la situazione in quanto a numerosità dei partner sessuali: 1 rispondente su 20 non ha fatto sesso con nessuno e la stessa quota racconta di aver avuto almeno un partner diverso ogni settimana. Inoltre, a parità di franchezza, i rispondenti HIV+ mostrano un'attività sessuale più 'plurale' dei corrispettivi HIV-.

Ciò emerge più chiaramente trasformando in continua questa variabile discreta[17].
L'analisi statistica di questa nuova variabile rivela l'esistenza, all'interno della popolazione maschile omosessuale-bisessuale in Italia, di una serie di profili significativamente diversi in fatto a numero di partner sessuali.
In totale, è pari a 12,3 la media dei partner sessuali durante l'anno precedente riferita dai rispondenti a *convHIVere gay+e-*.
Essa è significativamente più elevata al Centro e al Nord piuttosto che nel Meridione (rispettivamente 13,3 vs. 12,8 vs. 8,8), nelle metropoli e città più grandi rispetto che nelle realtà più piccole (14,4 vs. 12,7 vs. 10,8), tra i *single* se comparati alle persone in coppia (14,7 vs. 10,2), tra le persone HIV+ rispetto che tra quelle HIV- (16,8 vs. 10,6), tra le persone che non fanno registrare problematiche di omofobia interiorizzata (13,6 vs. 11,1 vs. 8,9).
Anche l'età, seppur non statisticamente rappresentativa, presenta una distribuzione direttamente proporzionale di rilievo: all'aumentare dell'età dei rispondenti aumenta tendenzialmente, infatti, il numero di partner sessuali (10,8 vs. 12,6 vs. 12,9 vs. 13,1).
Il titolo di studio e – seppur in misura minore –l'anzianità di scoperta della propria sieropositività non risultano invece linearmente significativa.

Al di là degli aspetti quantitativi del fenomeno, quali sono le caratteristiche qualitative dei partner sessuali?

Tab. 20
"*Pensa agli uomini con cui hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi, in Italia:*
Quanti hai incontrato grazie ad Internet / Chat / App?" (%)
[filtro: solo persone che hanno fatto sesso con almeno un uomo nel periodo considerato]
(N = 2.106 | 588 | 1.518)

	Nessuno	Meno della metà	Circa la metà	Più della metà	Tutti o quasi tutti	*TOT*
TOT rispondenti	*20,0*	*13,5*	*10,8*	*14,6*	*41,1*	*100*
Rispondenti HIV+	17,7	12,9	11,4	17,7	40,3	*100*
Rispondenti HIV-	20,9	13,8	10,6	13,4	41,3	*100*

[17] Al fine di realizzare tale trasformazione, abbiamo attribuito ai rispondenti il valore puntuale medio della modalità di risposta prescelta (ad esempio: "3" invece che "2-4"). Al posto dell'ultima modalità di risposta (">50") abbiamo arbitrariamente assegnato il valore di "60"

Innanzitutto, la tabella 20 conferma che quello *web* e *social* è oggigiorno un canale molto utilizzato per la ricerca di partner. E' interessante notare, a questo riguardo, che non emergono differenze di nota tra i due sotto-campioni HIV+ e HIV-.

Le tabelle 21, 22 e 23 approfondiscono i temi dello stato HIV: le prime due in riferimento ai partner e la terza per quanto riguarda il rispondente.

Tab. 21
"*Pensa agli uomini con cui hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi, in Italia:*
Di quanti non conoscevi per certo lo stato HIV (cioè non sapevi se erano HIV+ o HIV-)?" (%)
[filtro: solo persone che hanno fatto sesso con almeno un uomo nel periodo considerato]
(N = rispettivamente 2.094 | 585 | 1.509)

	Nessuno	Meno della metà	Circa la metà	Più della metà	Tutti o quasi tutti	*TOT*
TOT rispondenti	*26,9*	*8,0*	*5,5*	*11,4*	*48,2*	*100*
Rispondenti HIV+	23,2	8,5	5,5	12,5	50,3	*100*
Rispondenti HIV-	28,3	7,8	5,6	11,0	47,3	*100*

Come hanno fatto notare alcuni rispondenti, la domanda presentata in tabella 21 non era né di immediata comprensione, né di facile risposta; ha invece richiesto una certa dose di attenzione.
Ciò detto, essa restituisce una realtà sostanzialmente polarizzata, senza differenze di nota sia per i rispondenti HIV+ sia per quelli HIV-: 1 persona su 5 riferisce di conoscere con sicurezza lo stato HIV di tutti i propri partner sessuali ed 1 persona su 2 di nessuno.
Vale la pena ricordare che, in merito a questi temi, con *convHIVere gay+e-* abbiamo scelto di non concentrare l'attenzione sui comportamenti di rischio e sull'utilizzo di dispositivi di protezione.

Tab. 22
"*Pensa agli uomini con cui hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi, in Italia:*
Quanti sapevi per certo che erano HIV+?" (%)
[filtro: solo persone che hanno fatto sesso con almeno un uomo nel periodo considerato]
(N = rispettivamente 2.080 | 582 | 1.498)

	Nessuno	Meno della metà	Circa la metà	Più della metà	Tutti o quasi tutti	*TOT*
TOT rispondenti	*78,5*	*14,6*	*2,5*	*1,3*	*3,1*	*100*
Rispondenti HIV+	57,7	27,1	6,5	3,4	5,3	*100*
Rispondenti HIV-	86,6	9,7	0,9	0,5	2,3	*100*

A differenza di quanto riscontrato in merito ai partner con stato HIV incerto (tabella 21), la conoscenza dello stato HIV+ dei partner si presenta notevolmente differenziata tra i due sotto-campioni: i rispondenti HIV+ raccontano, infatti, di essere a conoscenza della sieropositività dei loro partner con una frequenza significativamente maggiore rispetto ai rispondenti HIV-.
Rimane da capire se ciò è l'esito di una deliberata strategia di *sero-sorting* o se, invece, è più generalmente correlata a maggiori consapevolezza e competenza in materia.

L'analisi combinata delle risposte contenute nelle tabelle 21 e 22 permette di giungere ad una stima[18] della distribuzione per stato HIV dei partner sessuali dei rispondenti di *convHIVere gay+e-* (tabella 23).

Tab. 23
"*Pensa agli uomini con cui hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi, in Italia:*
Di quanti non conoscevi per certo lo stato sierologico HIV?
Quanti sapevi per certo che erano HIV+?"
Quanti, di conseguenza, sapevi per certo che erano HIV-? (%)
[filtro: solo persone che hanno fatto sesso con almeno un uomo nel periodo considerato]
(N = rispettivamente 2.072 | 580 | 1.492)

	Partner sessuali HIV+	Partner sessuali HIV-	Partner sessuali con HIV ignoto	*TOT*
TOT rispondenti	*9,0*	*29,6*	*61,4*	*100*
Rispondenti HIV+	18,0	17,5	64,5	*100*
Rispondenti HIV-	5,6	34,1	60,3	*100*

La tabella 23 rivela che per entrambi i sotto-campioni è ignoto lo stato HIV della maggioranza assoluta dei partner sessuali incontrati (oltre il 60%).
In merito al rimanente 40% dei casi, netta è la differenza tra rispondenti HIV+ e rispondenti HIV-: i primi si distribuiscono equamente tra partner sessuali HIV+ e HIV- (rispettivamente 18% e 17,5%), mentre i secondi raccontano, nell'85% delle situazioni, di avere avuto partner sessuali HIV- (34,1-% vs. 5,6% HIV+).
Entrambi i sotto-gruppi, in ogni caso, hanno incontrato partner sessuali di ognuna delle tre opzioni proposte relative allo stato sierologico HIV.

Infine, buona parte dei rispondenti HIV+ narra di adottare una strategia di totale o selettivo nascondimento del proprio stato HIV nel contatto con i partner sessuali (tabella 24).

Tab. 24
"*Pensa agli uomini con cui hai fatto sesso negli ultimi 12 mesi, in Italia:*
Quanti sapevano per certo che tu eri HIV+" (%)
[filtro: solo persone HIV+ che hanno fatto sesso con almeno un uomo nel periodo considerato]
(N = 582)

	Nessuno	Meno della metà	Circa la metà	Più della metà	Tutti o quasi tutti	*TOT*
Rispondenti HIV+	48,2	25,9	7,7	3,4	14,8	*100*

[18] Al fine di realizzare tale stima, abbiamo attribuito alle risposte i seguenti valori % puntuali: "Nessuno" = "0"; "Meno della metà" = "25"; "Circa la metà" = 50; "Più della metà" = "75"; "Tutti o quasi tutti" = "100".

b.5)
La comunità gay

Senso di appartenenza

Qual è il senso di appartenenza, la condivisione di un destino comune, la percezione di somiglianza con gli altri uomini omosessuali-bisessuali? E con gli uomini omosessuali-bisessuali HIV+?

Tab. 25
"*Ho un forte legame e sento di avere molte cose in comune con i gay*" (%)
(N = rispettivamente 2.199 | 612 | 1.587)

	Molto d'accordo	Abb. d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*39,5*	*35,1*	*19,7*	*5,7*	*100*
Rispondenti HIV+	31,2	37,5	23,5	7,8	*100*
Rispondenti HIV-	42,8	34,2	18,2	4,8	*100*

Tab. 26
"*Ho un forte legame e sento di avere molte cose in comune con i gay sieropositivi*" (%)
(N = rispettivamente 2.188 | 610 | 1.578)

	Molto d'accordo	Abb. d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*17,0*	*40,2*	*29,7*	*13,1*	*100*
Rispondenti HIV+	22,0	42,1	26,6	9,3	*100*
Rispondenti HIV-	15,1	39,4	30,9	14,6	*100*

La tabella 25 rivela che più di 7 rispondenti su 10 mostrano un livello medio-elevato di comunanza verso gli altri gay; nei confronti specificamente dei gay HIV+ (tabella 26) tale quota scende di vari punti percentuali, ma rimane comunque maggioritaria. Questo calo si registra in entrambi i sotto-campioni.
Per quanto riguarda i gay in generale, i rispondenti HIV- fanno registrare un senso di appartenenza maggiore rispetto ai rispondenti HIV+; opposta è invece la situazione quando il *target* è rappresentato dagli uomini omosessuali-bisessuali con HIV.
Non sorprende che il senso di appartenenza in merito ai gay HIV+ sia maggiore tra i rispondenti con lo stesso stato sierologico; è opportuno tuttavia notare che ben il 35,9% dei rispondenti HIV+ racconta di sentire poco o per nulla un "forte legame" verso i propri simili.

Partecipazione alla vita di comunità

Abbiamo misurato la partecipazione alla vita della comunità gay considerano quattro diversi aspetti (tabelle 27, 28, 29, 30).

Tab. 27
"*Negli ultimi 12 mesi, in Italia, quanto spesso:*
Hai frequentato associazioni o realtà organizzate gay?" (%)
(N = rispettivamente 2.192 | 609 | 1.583)

	Più volte al mese	Circa una volta al mese	Meno di una volta al mese	Massimo un paio di volte in tutto l'anno	Mai	*TOT*
TOT rispondenti	*18,4*	*9,9*	*11,8*	*24,1*	*35,8*	*100*
Rispondenti HIV+	11,8	8,9	8,2	25,0	46,1	*100*
Rispondenti HIV-	21,0	10,3	13,1	23,8	31,8	*100*

Tab. 28
"*Negli ultimi 12 mesi, in Italia, quanto spesso:*
Hai frequentato compagnie o reti informali gay?" (%)
(N = rispettivamente 2.180 | 608 | 1.572)

	Più volte al mese	Circa una volta al mese	Meno di una volta al mese	Massimo un paio di volte in tutto l'anno	Mai	*TOT*
TOT rispondenti	*56,7*	*11,6*	*7,1*	*10,3*	*14,3*	*100*
Rispondenti HIV+	45,1	12,2	10,3	12,0	20,4	*100*
Rispondenti HIV-	61,1	11,4	5,9	9,6	12,0	*100*

Tab. 29
"*Negli ultimi 12 mesi, in Italia, quanto spesso:*
Hai frequentato associazioni o realtà organizzate che si occupano di HIV/AIDS?" (%)
(N = rispettivamente 2.173 | 605 | 1.568)

	Più volte al mese	Circa una volta al mese	Meno di una volta al mese	Massimo un paio di volte in tutto l'anno	Mai	*TOT*
TOT rispondenti	*6,3*	*5,0*	*6,9*	*18,0*	*63,8*	*100*
Rispondenti HIV+	5,6	4,1	5,8	13,1	71,4	*100*
Rispondenti HIV-	6,6	5,3	7,3	20,0	60,8	*100*

Tab. 30
"*Negli ultimi 12 mesi, in Italia, quanto spesso:*
Sei stati in locali gay (disco, sauna, pub, bar, club…)?" (%)
(N = rispettivamente 2.172 | 608 | 1.564)

	Più volte al mese	Circa una volta al mese	Meno di una volta al mese	Massimo un paio di volte in tutto l'anno	Mai	*TOT*
TOT rispondenti	*20,1*	*15,1*	*15,7*	*24,4*	*24,7*	*100*
Rispondenti HIV+	20,9	15,6	13,7	24,5	25,3	*100*
Rispondenti HIV-	19,8	14,8	16,6	24,4	24,4	*100*

L'unica risorsa di comunità che viene utilizzata più volte al mese dalla maggioranza dei rispondenti è quella informale e sociale; tutte le altre realtà raccolgono valori di partecipazione piuttosto limitati.
La partecipazione è sempre sensibilmente maggiore da parte delle persone HIV- rispetto a quelle HIV+; fanno eccezione i locali gay, che fanno infatti registrare valori sovrapponibili tra questi due sotto-campioni.
Le associazioni o realtà organizzate che si occupano di HIV/AIDS, che non necessariamente sono nell'ambito della comunità gay, sono frequentate almeno una volta al mese soltanto da 1 rispondente su 10, e 6 su 10 non le hanno mai frequentate negli ultimi 12 mesi; anche i rispondenti HIV+ si collocano sostanzialmente in tale situazione, con qualche punto percentuale in meno.

Così come per l'omofobia interiorizzata (capitolo b.2), è stato costruito un punteggio sintetico che assomma le risposte raccolte su tali quattro *item*.
La sua analisi statistica rivela che:

- Sono pari al 17,3% del campione le persone che frequentano tutte le risorse indicate almeno una volta al mese, di cui l'1,8% "più volte al mese"; all'opposto chi non le frequenta mai è il 6,3% (poco più di 1 rispondente su 20).
- Hanno un livello significativamente più elevato di partecipazione alla vita di comunità i più giovani vs. i più anziani, le persone che abitano al Centro e al Nord vs. al Sud e Isole, coloro che abitano nelle città e nelle metropoli vs. chi vive in realtà meno abitate, i *single* vs. le persone in coppia, gli HIV- vs. HIV+, le persone senza problematiche di omofobia interiorizzata. Il titolo di studio, invece, non è quantitativamente significativo.

b.6)
Stigma HIV-correlato

convHIVere gay+e- tratta, in vario modo, di una pluralità di tipi di stigma, differenziati lungo due assi principali:

- Per motivazione (HIV-correlato vs. omofobico)
- Per modalità di espressione[19] (interiorizzato vs. subìto vs. percepito / atteso / proiettato)

Lo studio non dà per scontato che la discriminazione HIV-correlata muova soltanto a partire delle persone HIV- e solo nei confronti delle persone HIV+; lo studio intende invece verificare l'estensione di tale casistica.

Comportamenti discriminatori subiti

Abbiamo indagato due tipi di comportamenti subiti per motivi HIV-correlati, diversi per segno e contenuto:

- Il rifiuto / esclusione / evitamento (tabelle 31 e 32)
- La 'non naturalezza', esemplificata nella "gentilezza esagerata, utilizzo eccessivo di precauzioni, aumento della distanza fisica" (tabelle 33 e 34)

Tab. 31
"*Ti è mai capitato di essere rifiutato / evitato / escluso da gay sieropositivi a causa del tuo stato sierologico HIV?*" (%)
(N = rispettivamente 2.146 | 601 | 1.545)

	Molto spesso	Qualche volta	Una volta / un paio di volte	Mai	*TOT*
TOT rispondenti	*2,9*	*8,0*	*7,7*	*81,4*	*100*
Rispondenti HIV+	5,0	15,5	12,3	67,2	*100*
Rispondenti HIV-	2,1	5,0	6,0	86,9	*100*

[19] A questo riguardo, abbiamo scelto di non occuparci di stigma agito; i comportamenti discriminatori sono stati registrati soltanto dal punto di vista del loro *target*.

Tab. 32
"Ti è mai capitato di essere rifiutato / evitato / escluso da gay sieronegativi a causa del tuo stato sierologico HIV?" (%)
[filtro: solo persone HIV+]
(N = 601)

	Molto spesso	Qualche volta	Una volta / un paio di volte	Mai	*TOT*
Rispondenti HIV+	14,6	25,5	18,0	41,9	*100*

Tab. 33
"Ti è mai capitato di essere trattato in maniera 'non naturale' da gay sieropositivi a causa del tuo stato sierologico HIV?" (%)
(N = rispettivamente 2.130 | 602 | 1.528)

	Molto spesso	Qualche volta	Una volta / un paio di volte	Mai	*TOT*
TOT rispondenti	*2,2*	*6,7*	*6,9*	*84,2*	*100*
Rispondenti HIV+	3,0	10,5	8,3	78,2	*100*
Rispondenti HIV-	1,8	5,2	6,4	86,6	*100*

Tab. 34
"Ti è mai capitato di essere trattato in maniera 'non naturale' da gay sieronegativi a causa del tuo stato sierologico HIV?" (%)
[filtro: solo persone HIV+]
(N = 597)

	Molto spesso	Qualche volta	Una volta / un paio di volte	Mai	*TOT*
Rispondenti HIV+	9,0	22,8	17,4	50,8	*100*

Sporadici, ma comunque presenti, sono i comportamenti discriminatori HIV-correlati realizzati dalle persone HIV+ (tabelle 31 e 33). Ne sono consapevoli e li riportano i rispondenti HIV+ in misura significativamente maggiore rispetto ai rispondenti HIV-.
Altro è il caso dei comportamenti discriminatori per motivi connessi all'HIV messi in pratica dai gay HIV- nei confronti di quelli HIV+ (tabelle 32 e 34). La loro frequenza è molto maggiore. Il 40,1% racconta di aver subito almeno "qualche volta" un comportamento escludente, ed il 31,8% un comportamento "non naturale". Così come avviene nel campione generale, quindi, la discriminazione del primo tipo (rifiuto / esclusione / evitamento) è relativamente più pervasiva di quella del secondo tipo ('non naturalezza').
In ogni caso, si tratta, in entrambi i casi, di eventi che non raccolgono mai la maggioranza assoluta dei consensi

Stigma HIV-correlato percepito all'interno della comunità gay

A tutti i rispondenti è stato chiesto di esprimere la propria posizione in riferimento a 7 affermazioni corrispondenti ad altrettanti aspetti dello stigma HIV-correlato all'interno della comunità gay (tabelle 35-41).
La grande maggioranza delle opinioni raccolte si situa nel polo del consenso: il campione di *convHIVere gay+e-*, in altre parole, condivide l'idea per cui è diffuso e radicato il (pre-)giudizio negativo nei confronti degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ a causa del loro stato sierologico HIV.

Tab. 35
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: I gay sieronegativi non capiscono fino in fondo cosa significhi avere l'HIV?*" (%)
(N = rispettivamente 2.129 | 596 | 1.533)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*35,9*	*45,1*	*13,4*	*5,6*	*100*
Rispondenti HIV+	49,0	36,9	10,7	3,4	*100*
Rispondenti HIV-	30,8	48,3	14,5	6,4	*100*

Tab. 36
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: Anche tra i gay c'è discriminazione nei confronti delle persone con l'HIV?*" (%)
(N = rispettivamente 2.125 | 593 | 1.532)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*45,3*	*45,2*	*8,0*	*1,5*	*100*
Rispondenti HIV+	53,1	36,3	8,1	2,5	*100*
Rispondenti HIV-	42,3	48,7	7,9	1,1	*100*

Tab. 37
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: I gay sieronegativi hanno paura di fare sesso con gay sieropositivi?*" (%)
(N = rispettivamente 2.124 | 594 | 1.530)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*48,2*	*41,7*	*8,3*	*1,8*	*100*
Rispondenti HIV+	43,8	42,3	12,0	1,9	*100*
Rispondenti HIV-	49,9	41,5	6,9	1,7	*100*

Tab. 38
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: I gay sieronegativi hanno paura di avere relazioni affettive-amorose con gay sieropositivi?*" (%)
(N = rispettivamente 2.120 | 592 | 1.528)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*35,6*	*47,3*	*14,3*	*2,8*	*100*
Rispondenti HIV+	36,8	43,8	16,0	3,4	*100*
Rispondenti HIV-	35,1	48,6	13,7	2,6	*100*

Tab. 39
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: C'è una frattura, all'interno della comunità gay, tra coloro che sono sieropositivi e gli altri?*" (%)
(N = rispettivamente 2.108 | 589 | 1.519)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*19,0*	*47,4*	*28,9*	*4,7*	*100*
Rispondenti HIV+	25,5	45,0	25,0	4,5	*100*
Rispondenti HIV-	16,5	48,3	30,5	4,7	*100*

Tab. 40
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: I gay sieronegativi ti trattano diversamente se vengono a sapere che sei sieropositivo?*" (%)
(N = rispettivamente 2.092 | 589 | 1.503)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*27,4*	*47,5*	*21,1*	*4,0*	*100*
Rispondenti HIV+	30,4	39,8	23,9	5,9	*100*
Rispondenti HIV-	26,2	50,5	20,0	3,3	*100*

Tab. 41
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia: I gay sieronegativi ti giudicano se vengono a sapere che sei sieropositivo?*" (%)
(N = rispettivamente 2.083 | 588 | 1.495)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
TOT rispondenti	*28,7*	*44,5*	*22,1*	*4,7*	*100*
Rispondenti HIV+	32,1	41,7	18,7	7,5	*100*
Rispondenti HIV-	27,3	45,6	23,5	3,6	*100*

Benché l'accordo sia sostanzialmente generalizzato, è comunque possibile tratteggiare una sorta di classifica delle singole voci: gli *item* relativi alla "*paura di fare sesso*" e alla "*discriminazione*" sono quelli su cui si concentra maggiormente l'intesa dei rispondenti; seguono quelli sulla "*paura di avere relazioni affettive-amorose*" e sul "*non capire fino in fondo*"; infine, staccati di qualche punto

percentuale, emergono quelli sul "*trattare diversamente*", sul "*giudizio*" e sulla "*frattura all'interno della comunità gay*".
La percezione è di solito relativamente più pessimistica tra i rispondenti HIV+: è questo il caso in riferimento al "*non capire fino in fondo*", alla "*discriminazione*", alla "*frattura*", al "*giudizio*".
Vi sono, del resto, alcune eccezioni di nota: per un verso, la differenza non è statisticamente significativa per quanto riguarda la "*paura di avere relazioni affettive-amorose*"; per l'altro verso è interessante notare come sono i rispondenti HIV- ad avere una percezione più negativa in merito alla "*paura di fare sesso*" e al "*trattare diversamente*".

Aspettative di discriminazione

Il terzo aspetto dello stigma HIV-correlato che abbiamo studiato con *convHIVere gay+e-* è rivolto al presente e al futuro e riguarda le aspettative di comportamenti discriminatori subiti; al sotto-campione HIV+ sono state rivolte ulteriori due domande sugli stessi temi ma orientate al passato, mentre al sotto-campione HIV- abbiamo chiesto uno sforzo di immedesimazione.

La tabella 42 mette a confronto due *item* simili: il primo è stato risposto dalle persone HIV+, il secondo da quelle HIV-; entrambi citano genericamente i gay come perpetratori di discriminazioni.

Tab. 42
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia?*" (%)
(N = rispettivamente 586 | 1.488)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
[Rispondenti HIV+] Mi aspetto di essere trattato 'diversamente' o 'male', in quanto sieropositivo, dagli altri gay	20,1	35,4	27,1	17,4	*100*
[Rispondenti HIV-] Se fossi sieropositivo, mi aspetterei di essere tratto 'diversamente' o 'male', per questo motivo, dagli altri gay	19,0	47,5	22,4	11,1	*100*

In ambedue i sotto-campioni circa 1 rispondente su 5 è molto d'accordo con l'affermazione proposta e la maggioranza assoluta è almeno "abbastanza d'accordo" con essa. Le risposte alle restanti modalità si distribuiscono in modo non lineare.
Benché non sia possibile un confronto diretto tra i due *item*, l'analisi statistica rivela che i rispondenti HIV- si aspettano discriminazione in misura lievemente maggiore rispetto ai loro pari HIV+.

Lo stesso stile di pensiero da parte dei rispondenti HIV- emerge se si prendono a riferimento i partner sessuali quali perpetratori di discriminazioni (tabella 43).

E' inoltre interessante notare come, in entrambi i sotto-gruppi, ma soprattutto tra i rispondenti HIV-, l'aspettativa di discriminazione sia maggiore da parte dei partner sessuali (tabella 43) rispetto che dei gay in generale (tabella 42).

Tab. 43
"*Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia?*" (%)
(N = rispettivamente 584 | 1.473)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
[Rispondenti HIV+] Mi aspetto di essere trattato 'diversamente' o 'male', in quanto sieropositivo, dai partner sessuali	21,9	38,2	22,4	17,5	*100*
[Rispondenti HIV-] Se fossi sieropositivo, mi aspetterei di essere tratto 'diversamente' o 'male', per questo motivo, dai partner sessuali	26,0	48,3	16,3	9,4	*100*

Chi non ha un'esperienza personale del problema tende, in conclusione, a sovrastimarne l'impatto negativo.
Lo conferma anche la tabella 44, che raccoglie le risposte fornite dai rispondenti HIV+ con riguardo al momento della propria sieroconversione.

Tab. 44
"*Pensa a quanto hai scoperto di essere sieropositivo.*
Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione, pensando alla realtà in Italia?" (%)
[filtro: solo persone HIV+]
(N = rispettivamente 583 | 580)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per nulla d'accordo	*TOT*
Mi aspettavo di essere trattato 'diversamente' o 'male', in quanto sieropositivo, dagli altri gay	38,3	36,7	15,2	9,8	*100*
Mi aspettavo di essere trattato 'diversamente' o 'male', in quanto sieropositivo, dai partner sessuali	44,9	37,4	10,5	7,2	*100*

E' evidente una certa diminuzione nel tempo dell'aspettativa di discriminazione, ribadita anche nelle statistiche riassuntive riportate in tabella 45.

Tab. 45
Confronto temporale tra le aspettative di discriminazione
attuali vs. al momento della scoperta della sieroconversione, per tipo di perpetratore (%)
[filtro: solo persone HIV+]
(N = rispettivamente 581 | 578)

	Ora meno discriminazione attesa rispetto ad allora	Ora stessa discriminazione attesa rispetto ad allora	Ora più discriminazione attesa rispetto ad allora	*TOT*
Dagli altri gay	44,4	43,4	12,2	*100*
Dai partner sessuali	42,1	51,5	6,4	*100*

b.7)
Stato di salute e di benessere

Il campione di *convHIVere gay+e-* è sostanzialmente contento della propria vita al giorno d'oggi (tabella 46): circa 1 rispondente su 10 si dichiara insoddisfatto; più di 2 non hanno una posizione netta; i restanti 6/7 sono invece soddisfatti.
Non vi sono differenze lineari di nota tra rispondenti HIV+ e rispondenti HIV-.

Tab. 46
"*In generale, quanto sei soddisfatto della tua vita oggi?*" (%)
(N = rispettivamente 2.056 | 581 | 1.475)

	Molto	Abbastanza	Così così	Poco	Per nulla	*TOT*
TOT rispondenti	*21,7*	*44,8*	*23,3*	*6,9*	*3,3*	*100*
Rispondenti HIV+	25,0	42,9	20,8	7,1	4,2	*100*
Rispondenti HIV-	20,4	45,6	24,3	6,8	2,8	*100*

Al fine di approfondire il tema, abbiamo chiesto di esprimere un giudizio (su una scala di tipo scolastico: da 1 a 10) su una serie di dimensioni di dettaglio del bene-stare e del sentirsi-bene: la salute fisica, la salute mentale e psicologica, le relazioni sociali e di amicizia, le relazioni sessuali ed, infine, le relazioni affettive e amorose.
La tabelle 47 presenta la media delle risposte raccolte per ognuno di tali *item*, anche suddivise per tutte le variabili indipendenti che abbiamo preso in considerazione in questo studio.

Tab. 47
"*Dai un voto, oggi, alla tua/alle tue:*", per variabili di *background*
(medie, da 1=pessimo a 10=ottimo)
(sono indicati: con '*' le differenze statisticamente significative; i valori < 6,0 sono in *corsivo*)
(N = rispettivamente, in media, 2.018 | 2.018 | 1.982 | 2.017 | 2.018 | 2.016 | 2.013 | 2.018)

d		Salute fisica	Salute mentale e psicologica	Relazioni sociali e di amicizia	Relazioni sessuali	Relazioni affettive e amorose
TOT rispondenti[20]		*8,0*	*7,4*	*7,3*	*6,6*	*6,3*
Età:	18-29enni	8,0	7,1*	7,3	6,4	*5,5*
	30-39enni	8,0	7,4*	7,4	6,8	6,5
	40-49enni	8,0	7,5*	7,2	6,6	6,6
	50enni e +	7,9	7,6*	7,4	6,6	6,5
Area geografica:	Nord	8,0	7,4	7,4	6,6	6,4
	Centro	8,0	7,4	7,3	6,8	6,3
	Sud e Isole	8,0	7,3	7,2	6,6	5,9
Area metropolitana:	Metropoli	8,1	7,4	7,4	6,6	6,3
	Città	7,9	7,4	7,4	6,9	6,5
	Piccole realtà	8,0	7,4	7,2	6,5	6,0
Titolo di studio:	Basso	8,0	7,2*	6,9*	6,7	6,1
	Medio	7,9	7,3*	7,3*	6,8	6,2
	Elevato	8,1	7,5*	7,4*	6,5	6,3
Stato relazionale:	*Single*	8,0	7,1*	7,1*	5,8*	*3,8*
	In coppia	8,0	7,7*	7,5*	7,4*	8,4*
Omofobia interiorizzata:	Assente	8,1*	7,7*	7,7*	7,1*	6,7*
	Limitata	7,8*	7,1*	7,0*	6,3*	*5,9*
	Presente	7,7*	6,2*	*5,8*	*5,1*	*4,6*
Stato HIV:	HIV+	8,2*	7,4	7,4	6,7	6,0*
	HIV-	7,9*	7,4	7,3	6,6	6,4*

Considerando il campione nel suo complesso, sono da sottolineare due aspetti:

- Su tutti gli aspetti considerati le percezioni sono di moderata soddisfazione.
- E' evidente come il polo del benessere sociale e relazionale registri valori inferiori rispetto a quello della salute fisica, soprattutto, e di quella mentale e psicologica.

Se si considerano le variabili di *background*, emergono alcuni valori puntuali e *trend* di nota:

- Per quanto riguarda l'età, i minori di 30 anni mostrano di essere meno soddisfatti degli altri in merito alla propria vita attuale dal punto di vista delle relazioni sessuali e di quelle affettive; sull'amore giungono persino a dare un giudizio di mediocrità. Allo stesso tempo, l'età si rivela direttamente proporzionale al benessere mentale e psicologico, con i grandi adulti quale gruppo più soddisfatto di tutti.

[20] La percentuale di risposte < 6,0 (corrispondente cioè ai rispondenti che hanno selezionato un voto insufficiente) è: 5,7% per la salute fisica, 14,6% per la salute mentale e psicologica, 15,5% per le relazioni sociali e di amicizia, il 27,5% per le relazioni sessuali e il 37,8% per le relazioni affettive e amorose. Il loro *trend* rispecchia quello delle medie presentate in tabella 47.

- Per quanto concerne le aree geografica e metropolitana, non emergono risultati particolari. Dal punto di vista della percezione della propria salute e benessere, gli uomini omosessuali-bisessuali paiono come un'unica omogenea comunità da Nord a Sud, dalle metropoli alle località più remote. L'unica eccezione è rappresentata dal voto di poco insufficiente attribuito dai rispondenti nel Sud e delle Isole in merito alla propria vita di affetti.
- In merito al titolo di studio, *convHIVere gay+e-* rivela che esso è direttamente proporzionale rispetto sia alla salute mentale e psicologica, sia alle relazioni sociali e di amicizia.
- Ad esclusione soltanto della salute fisica, l'essere *single* o in coppia fa una notevole differenza in fatto di percezione del proprio bene-essere e bene-stare. Le persone in coppia sono sempre più gratificate delle altre. Ampia, tra i *single*, è l'insoddisfazione per le relazioni sessuali e, con particolare intensità, quelle affettive e amorose.
- Anche il livello di omofobia interiorizzato è una dimensione essenziale nel profilare, all'interno del campione a nostra disposizione, i gruppi più e meno soddisfatti. Esso è sempre indirettamente proporzionale alla soddisfazione per la propria salute e benessere, anche con valori di vari punti sotto il 6.
- Infine, lo stato HIV influenza la percezione di salute e di benessere, ma solo in un numero limitato di campi e, inoltre, con *trend* opposti. Rispetto a quelli HIV-, i rispondenti HIV+ sono più soddisfatti della propria salute fisica e meno gratificati in merito alla vita affettiva e amorosa; in ogni caso, seppur di poco, i valori si collocano sempre sul polo positivo.

Sia per i rispondenti HIV+ che per quelli HIV- il livello di soddisfazione in merito alle proprie relazioni sessuali è direttamente proporzionale al numero di partner negli ultimi 12 mesi.
Diverso è il caso delle relazioni sociali e di amicizia, il cui livello di soddisfazione risulta direttamente proporzionale solo per i rispondenti HIV+.
Per quanto riguarda, infine, le relazioni affettive e amorose, in entrambi i sotto-campioni il livello più alto di soddisfazione si registra al valore "1" (vale a dire: 1 partner sessuale negli ultimi 12 mesi) e tende a rimanere stabile, con piccole oscillazioni non lineari, lungo gli altri *item* della serie.

b.8)
Strategie di *coping*

Con *convHIVere gay+* abbiamo voluto approfondire le modalità che le persone sieropositive utilizzano per fronteggiare i possibili rischi, stress, stigma e discriminazioni derivanti dallo svelamento e/o scoperta del proprio status HIV da parte di altre persone.
Abbiamo così accolto, esemplificato e proposto ai rispondenti HIV+ la tipologia qualitativa elaborata da Siegel K. e altri nel 1998[21], composta da 10 *item* distribuiti lungo l'asse reattivo-proattivo (figura 2):

- Strategie Reattive: *Concealment* | *Selective disclosure* | *Personal attribution*
- Strategie Intermedie: *Gradual disclosure* | *Selective affiliation* | *Discrediting the discreditors* | *Challenging moral atttributions*
- Strategie Proattive: *Preemptive disclosure* | *Public education* | *Social activism*

[21] Siegel K. et al. (1998): *Stigma Management Among Gay/Bisexual Men with HIV/AIDS*. In: *Qualitative Sociology*, Vol. 21, No. 1.

Fig. 2
Definizione delle strategie di *coping*
(etichette di Siegel K. e altri, suddivise tra “Reattive” (R), “Proattive” (P) e “Intermedie” (I))

Concealment (Nascondersi)	R	Tenere nascosta la propria sieropositività, investendo specifiche risorse personali a tal fine.
Selective disclosure (Visibilità/dichiarazione selettiva)	R	Selezionare oculatamente a chi rivelare la propria sieropositività.
Personal attribution (Attribuzione personale)	R	Accreditarsi come ‘vittima innocente’, attribuendo la causa della propria sieropositività a fattori socialmente più accettati di altri.
Gradual disclosure (Visibilità/dichiarazione graduale)	I	Rivelare la propria sieropositività attraverso un processo incrementale e controllato, al fine di ‘preparare il campo’ e valutare ad ogni passo se proseguire o meno.
Selective affiliation (Affiliazione selettiva)	I	Selezionare con cura la propria rete sociale, includendo chi capisce la sieropositività ed è di supporto ed escludendo gli altri.
Discrediting the discreditors (Screditare i detrattori)	I	Minare alla base la legittimità dello stigma attribuendo delle motivazioni di disvalore ai detrattori della sieropositività e dei sieropositivi, quali ad esempio l’ignoranza.
Challenging moral attributions (Sfidare i giudizi morali)	I	Promuovere una visione alternativa della sieropositività: non quella religiosa del peccato bensì quella laica della malattia al pari di tutte le altre; non quella della colpa e della morale dominante bensì quella della opportunità per migliorare la propria vita.
Preemptive disclosure (Visibilità/dichiarazione preventiva, anticipata)	P	Rivelare fin da subito e ampiamente la propria sieropositività, al fine di controllare i modi ed i tempi di questa azione ed evitare il rischio di essere svelati da altri o accusati di nascondersi.
Public education (Educazione pubblica)	P	Esporsi pubblicamente in quanto persona sieropositiva, proporsi come possibile riferimento e assumersene responsabilmente i rischi, al fine di cambiare la cultura dominante sull’HIV/AIDS e risolvere così stereotipi, pregiudizi, ignoranze.
Social activism (Attivismo sociale)	P	Agire collettivamente in quanto persone sieropositive, al fine di chiedere cambiamenti strutturali agli attori politici, scientifici ed ai finanziatori; giocare un ruolo nel dibattito di settore e lottare per delle *policy* più inclusive nei confronti esplicitamente dei sieropositivi.

La tabella 48 riporta le risposte raccolte.

Tab. 48
"Quanto spesso oggi ti capitano le seguenti situazioni, in Italia?" (%)
(etichette di Siegel K. e altri, suddivise tra 'Reattive' (R), 'Proattive' (P) e 'Intermedie' (I))
[filtro: solo persone HIV+]
(N = rispettivamente 575 | 574 | 572 | 574 | 569 | 569 | 570 | 570 | 568 | 566)

	Molto spesso	Qualche volta	Quasi mai	Mai	*TOT*
[*Concealment*] (R) Nego di avere l'HIV oppure preferisco non dirlo, anche a persone a cui tengo, in modo da evitare problemi	55,7	27,8	10,6	5,9	*100*
[*Selective disclosure*] (R) Dico di avere l'HIV solo a persone con cui ho una relazione importante che credo possano affrontare bene la notizia o che mi possano sostenere	60,3	18,8	10,1	10,8	*100*
[*Personal attribution*] (R) Quando dico a qualcuno che ho l'HIV, spiego che non l'ho preso per mia responsabilità ma che mi è capitato per colpa di qualcun altro (ad esempio un partner sessuale che mi ha contagiato appositamente o che mi ha mentito, oppure una procedura sanitaria condotta in maniera errata)	16,8	14,3	15,9	53,0	*100*
[*Gradual disclosure*] (I) Prima di dire a qualcuno che sono sieropositivo, cerco di introdurre in generale l'argomento dell'HIV per capire come reagisce	26,3	29,8	19,0	24,9	*100*
[*Selective affiliation*] (I) Preferisco evitare di frequentare persone che penso non mi sosterrebbero come gay sieropositivo	45,7	26,5	14,4	13,4	*100*
[*Discrediting the discreditors*] (I) Penso che chi tratta 'diversamente' o 'male' le persone sieropositive lo faccia perché è ignorante e non lo farebbe se fosse adeguatamente informato	77,7	19,5	1,9	0,9	*100*
[*Challenging moral attributions*] (I) Mi capita di pensare che la diagnosi di HIV mi ha dato l'occasione per cambiare la mia vita in meglio	26,5	32,3	22,3	18,9	*100*
[*Preemptive disclosure*] (P) Cerco di dire che ho l'HIV prima che l'argomento venga fuori, al fine di non essere accusato di voler nascondere questa informazione	10,7	26,5	22,3	40,5	*100*

[*Public education*] (P) Mi capita di dire che sono sieropositivo per contrastare i pregiudizi e la mancanza di informazione nella società	6,7	16,5	24,6	52,2	*100*
[*social activism*] (P) Mi impegno pubblicamente in quanto persona sieropositiva affinché la società e le istituzioni capiscano quanto sia necessario combattere e finanziare la battaglia contro questa infezione	8,5	18,0	19,6	53,9	*100*

La situazione si presenta variegata, come atteso, anche perché è ovviamente possibile adottare più strategie allo stesso tempo, a seconda dei casi.
E' ogni caso possibile classificare per frequenza le diverse voci, come riporta la figura 3.

Fig. 3
Classifica delle strategie di *coping* più utilizzate
(etichette di Siegel K. e altri, suddivise tra 'Reattive' (R), 'Proattive' (P) e 'Intermedie' (I))
[filtro: solo HIV+]

Strategie frequenti:	1) *Discrediting the discreditors* (I)
	2) *Concealment* (R)
	3) *Selective disclosure* (R)
	4) *Selective affiliation* (I)
Strategie intermedie:	5) *Challenging moral attributions* (I)
	6) *Gradual disclosure* (I)
	7) *Preemptive disclosure* (P)
Strategie infrequenti:	8) *Personal attribution* (R)
	9) *Social activism* (P)
	10) *Public education* (P)

Nel nostro campione le modalità definite 'Reattive' risultano in modo netto più frequentemente utilizzate di quelle 'Proattive'. Nell'interazione con gli altri, e con i pari nello specifico, in altre parole, prevale uno stile 'prudente' e alquanto attento alle possibili conseguenze negative per la propria vita.
Ciò è anche confermato dal seguente risultato:

- Il 61,6% di rispondenti HIV+ ha riferito di utilizzare più frequentemente le strategie di *coping* di tipo 'Reattivo' rispetto a quelle di tipo 'Proattivo';
- Il 32,0% racconta di utilizzarle in egual misura;
- Solo il 6,4% privilegia invece modalità 'Proattive'.

Tale scenario varia a seconda degli anni trascorsi dalla scoperta della propria sieropositività?
La figura 4 risponde a tale sollecitazione confrontando tre sotto-campioni relativi a tale anzianità.

Fig. 4
Classifica delle strategie di *coping* più utilizzate,
per anzianità di scoperta della propria sieropositività
(etichette di Siegel K. e altri, suddivise tra "Reattive" (R), "Proattive" (P) e "Intermedie" (I))
[filtro: solo HIV+]

Anzianità limitata	Anzianità media	Anzianità elevata
1) *Discrediting the discreditors* (I)	1) *Discrediting the discreditors* (I)	1) *Discrediting the discreditors* (I)
2) *Concealment* (R)	2) *Concealment* (R)	2) *Selective disclosure* (R)
3) *Selective disclosure* (R)	3) *Selective disclosure* (R)	3) *Concealment* (R)
4) *Selective affiliation* (I)	4) *Selective affiliation* (I)	4) *Selective affiliation* (I)
5) *Challenging moral attributions* (I)	5) *Gradual disclosure* (I)	5) *Challenging moral attributions* (I)
6) *Gradual disclosure* (I)	6) *Challenging moral attributions* (I)	6) *Gradual disclosure* (I)
7) *Personal attribution* (R)	7) *Preemptive disclosure* (P)	7) *Preemptive disclosure* (P)
8) *Preemptive disclosure* (P)	8) *Personal attribution* (R)	8) *Social activism* (P)
9) *Social activism* (P)	9) *Public education* (P)	9) *Public education* (P)
10) *Public education* (P)	10) *Social activism* (P)	10) *Personal attribution* (R)

Benché la struttura generale delle tre classificazioni rimanga la stessa, con gli *item* 'Reattivi' sempre più frequenti di quelli 'Proattivi', la figura 2 rivela alcune differenze di relativo rilievo tra le colonne:

- Il *Concealment* cede il secondo posto alla più moderata *Selective disclosure* tra i rispondenti HIV+ con maggiore anzianità di sieropositività;
- Lo stesso avviene per la *Gradual disclosure*, rispetto al *Challenging moral attributions*, questa volta già a partire dal secondo sotto-gruppo considerato;
- In fondo alla classifica, la *Personal attribution* perde gradualmente posizioni, fino a collocarsi all'ultimo posto tra i rispondenti HIV+ con maggiore anzianità; la *Preemptive disclosure* guadagna una posizione, al pari della *Public education*; la strategia del *Social activism* non ha invece un andamento lineare.

L'impressione generale è che l'anzianità di sieropositività sia positivamente correlata ad un insieme di strategie di *coping* che privilegiano – seppur moderatamente – la visibilità rispetto all'invisibilità, la sfida rispetto all'auto-tutela, il *focus* sul cambiamento sociale rispetto che sulla conservazione di sé. La tabella 49 conferma tale esito.

Tab. 49
Confronto tra frequenza di utilizzo delle strategie di *coping*
di tipo 'Reattivo' (R) e di tipo 'Proattivo' (P),
per anzianità di scoperta della propria sieropositività (%)
[filtro: solo HIV+]
(N = rispettivamente 550 | 155 | 231 | 164)

	R > P	R = P	R < P	*TOT*
TOT rispondenti	*61,6*	*32,0*	*6,4*	*100*
Anzianità limitata	69,2	28,2	2,6	*100*
Anzianità media	63,5	30,9	5,6	*100*
Anzianità elevata	52,3	37,2	10,5	*100*

E' evidente come, con l'aumento della anzianità, aumenti allo stesso tempo il peso delle strategie di *coping* di tipo 'Proattivo'. Le prediligono il 10,5% dei rispondenti HIV+ con una storia di sieropositività almeno decennale; lo stesso indicatore per i neo-diagnosticati è pari al 2,6%.

b.9)
Impatto dell'HIV sulla propria vita di relazione coi pari

"*Il fatto di essere sieropositivo ha influenzato la tua vita di relazione coi pari?*".
Abbiamo posto la domanda ai rispondenti HIV+ di *convHIVere gay+e-* offrendo loro la possibilità – ritenuta controversa da un paio di *reviewer* in fase di validazione del questionario- di scegliere la direzione: ovvero se vi è stato un miglioramento o un peggioramento.

Tab. 50
"*Il fatto di essere sieropositivo ha influenzato la tua vita?*
fai un confronto tra la tua vita oggi e prima della diagnosi" (%)
[filtro: solo HIV+]
(N = rispettivamente 568 | 567 | 569)

	Ha molto migliorato	Ha abbastanza migliorato	Non ha influenzato	Ha abbastanza peggiorato	Ha molto peggiorato	*TOT*
Vita affettiva, relazioni amorose[22]	8,1	10,6	30,6	32,2	18,5	*100*
Vita sessuale[23]	9,2	10,2	41,8	27,3	11,5	*100*
Vita sociale e di amicizia[24]	6,2	16,3	58,0	13,9	5,6	*100*

La tabella 50 restituisce una fotografia variegata al proprio interno:

- Innanzitutto, consistente è il numero di chi non reputa la sieropositività un fattore causale distintivo del 'destino' della propria vita di relazione. Ciò è soprattutto vero per la vita sociale di amicizia, dove tale opinione è condivisa dalla maggioranza assoluta del campione;
- Se si confrontano, nel loro insieme, i poli positivo e negativo, quest'ultimo supera il primo nel caso nella "*vita affettiva e amorosa*" (quasi lo triplica) e della "*vita sessuale*" (lo raddoppia); opposta è invece la situazione, seppur di poco, in merito alla "*vita sociale e di amicizia*";
- In ogni caso, circa un rispondente su 5 considera sempre migliore la propria vita di relazione odierna rispetto a quella pre-diagnosi, da tutti i punti di vista considerati.

Al fine di valutare se l'anzianità di scoperta della propria sieropositività, già considerata al capitolo b.8), condiziona queste percezioni, è stato costruito un indicatore sintetico *ad hoc*. [25]

[22] Esemplificata, nel questionario, come segue: "*Ad esempio: ti è più facile o meno facile trovare fidanzati, le relazioni che riesci a creare sono più soddisfacenti o meno soddisfacenti… ".*
[23] "*Ad esempio: ti è più o meno facile trovare partner sessuali, i rapporti sessuali che hai oggi ti piacciono più di prima o meno… ".*
[24] "*Ad esempio: "Ti è più o meno facile trovare nuovi amici o coltivare quelli che hai, ti senti più o meno supportato dalle persone che ti circondano… ".*
[25] Al fine di realizzare tale stima, abbiamo attribuito alle risposte i seguenti valori puntuali: "Molto migliorato" = "2"; "Abbastanza migliorato" = "1"; "Non ha influenzato" = 0; "Abbastanza peggiorato" = "-1"; "Molto peggiorato" = "-2". L'indicatore rappresenta la media ponderata delle risposte e va da -2 a +2.

Tab. 51
"*Il fatto di essere sieropositivo ha influenzato la tua vita?*
fai un confronto tra la tua vita oggi e prima della diagnosi
per anzianità di scoperta della propria sieropositività (%)
(punteggio sintetico di miglioramento-peggioramento; da -2 a +2)
[filtro: solo HIV+]
(N = rispettivamente, in media, 560 | 157 | 236 | 167)

	Vita affettiva, relazioni amorose	Vita sessuale	Vita sociale e di amicizia
TOT rispondenti	*- 0,42*	*- 0,22*	*+ 0,04*
Anzianità limitata	- 0,51	- 0,40	- 0,05
Anzianità media	- 0,50	- 0,14	+ 0,00
Anzianità elevata	- 0,26	- 0,15	+ 0,15

L'aumento dell'anzianità di scoperta della propria sieropositività va di pari passo con una percezione relativamente migliore del suo impatto sulla propria vita di relazione. I neo-diagnosticati sono i rispondenti HIV+ con le visioni più negative, anche in riferimento alla "vita sociale e di amicizia" che negli altri sotto-gruppi raccoglie sempre punteggi >0,0.

b.10)
Passato, presente e futuro

(A questa domanda hanno risposte tutte le persone che l'hanno desiderato.
Il campione di riferimento è pertanto più ampio di quello dei capitoli precedenti, ed include gli uomini omosessuali-bisessuali che vivono all'estero, le persone eterosessuali o trans, le donne omosessuali-bisessuali, gli uomini omosessuali-bisessuali che non hanno avuto nemmeno un partner sessuale di genere maschile negli ultimi 5 anni.)

Le ultime due domande quantitative del questionario hanno mirato a raccogliere l'opinione dei rispondenti in merito all'eventuale evoluzione delle condizioni di vita dei gay sieropositivi in Italia: la prima riguarda il recente passato (tabella 52), la seconda il prossimo futuro (tabella 53).

Tab. 52
"*Pensi che, in generale, le condizioni di vita dei gay sieropositivi in Italia siano migliorate o peggiorate oggi rispetto a 5 anni fa*" (%)
(N = 2.100)

	%
Certamente migliorate	30,9
Probabilmente migliorate	45,9
Rimaste uguali	19,3
Probabilmente peggiorate	3,2
Certamente peggiorate	0,7
TOT	*100*

Tab. 53
"*Al di là delle tue speranze e dei tuoi desideri, pensi che, in generale, le condizioni di vita dei gay sieropositivi in Italia saranno migliori o peggiori tra 5 anni rispetto ad oggi*" (%)
(N =2.096)

	%
Certamente migliori	28,7
Probabilmente migliori	49,1
Rimaste uguali	18,9
Probabilmente peggiori	3,0
Certamente peggiori	0,3
TOT	*100*

Ampio e indistinto per passato e futuro è l'ottimismo sulla direzione del cambiamento: circa 3 rispondenti su 4 credono infatti che vi è già stato e vi sarà un ulteriore cambiamento; circa 1 su 5 ritiene che le cose non siano cambiate né cambieranno; circa 1 su 20 ha, all'opposto, una posizione pessimistica.

Gli uomini omosessuali-bisessuali sono più ottimisti degli altri rispondenti.

Lo stesso dato si registra all'interno della comunità dei gay sessualmente attivi in Italia, seppur con una intensità minore, tra i HIV- (vs. HIV+), tra coloro che abitano al Nord e nelle località di grandi e medie dimensioni (vs. piccole), tra le persone in coppia (vs. *single*), tra le persone con titoli di studio elevato.
Piuttosto rilevante è, infine, la differenza in relazione al livello di omofobia interiorizzata: chi non ne ha risulta più ottimista degli altri.

C.
SINTESI E CONCLUSIONI

Sintesi dei principali risultati dello studio

In figura 5 sono sintetizzati, seguendo l'ordine dell'indice, le caratteristiche essenziali ed i principali risultati di questa indagine.

Fig. 5
Caratteristiche essenziali e principali risultati della ricerca *convHIVere gay+e-*

Oggetto *(A.)*	3 i temi principali: - La visibilità degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ - Lo stigma correlato all'essere uomo omosessuale-bisessuale HIV+ - Le relazioni tra pari tra gli uomini omosessuali-bisessuali di diverso stato sierologico HIV
Target principale *(A.)*	Uomini omosessuali e bisessuali, maggiorenni, abitanti in Italia, sessualmente attivi. Varie domande approfondiscono lo specifico degli HIV+. Alcune domande sono rivolte alla popolazione nel suo complesso.
Metodo *(A.)*	Questionario *on-line*, anonimo, auto-compilato, con domande per lo più chiuse. *Timing*: primavera 2016.
Campione *(A.)*	Di convenienza; consigliata quindi prudenza nel generalizzare e assolutizzare i risultati dello studio. 2.463 casi validati. Sovra-rappresentate le persone: al Centro e Nord, giovani e adulte, con titoli di studio elevati, HIV+.
Ricorso al test per l'HIV *(b.1)*	Mai testati: 13,0%.
Profilo degli HIV+ *(b.1)*	HIV+ il 27,7% del campione; quota più elevata tra coloro che: sono *over* 50, vivono nelle metropoli del Nord, hanno un titolo di studio più basso, sono in coppia, presentano problematiche di omofobia interiorizzata. Sieroconversione piuttosto recente. 2 su 3 con carica virale non rilevabile. Il 94,3% in trattamento farmacologico per l'HIV. In perfetta aderenza farmacologica 2 rispondenti su 3. Gli amici gay e gli operatori sanitari sono i soggetti di maggiore aiuto; il panorama delle figure di riferimento è del resto particolarmente eterogeneo e frammentato.
HIV e relazione di coppia *(b.1)*	51,6% in relazione di coppia. Gli HIV- più in coppia degli HIV+: 53,9% vs. 46,1%. In coppia siero-discordante il 5,1% degli HIV- ed il 23,8% degli HIV+. In coppia siero-concordante il 40,3% degli HIV- ed il 19,3% degli HIV+.

Omofobia interiorizzata (b.2)	Molto elevato il livello di accettazione del proprio orientamento sessuale. I *single* presentano maggiori problematiche di omofobia interiorizzata delle persone in coppia.
Visibilità personale (b.3)	Elevata visibilità personale in quanto gay, senza differenze di nota tra HIV+ e HIV-. Notevolmente minore la visibilità in quanto HIV+. Il 71,2% degli HIV+ è più visibile come gay che come HIV+; il 5,7% è totalmente visibile come gay e totalmente invisibile come HIV+.
Visibilità pubblica: Esposizione sociale degli uomini omosessuali-bisessuali HIV+ (b.4)	I gay HIV+ sono una componente visibile, seppur con diversi gradienti di intensità. Ciò è soprattutto vero per i rispondenti HIV+. 1 HIV- su 3 non ha mai incontrato un gay HIV+; la stessa esperienza è di 1 HIV+ su 5.
Visibilità sessuale: Relazioni sessuali (b.4)	12,3 i partner sessuali incontrati negli ultimi 12 mesi; quota più elevata tra gli HIV+ rispetto agli altri (16,8 vs. 10,6). Molto frequentati *web* e le *app* mirati all'incontro di partner. Del 61,4% dei partner sessuali è ignoto lo status HIV, del 9,0% trattasi di HIV+, del 29,6% HIV-. La quota di partner sessuali HIV+ è notevolmente maggiore tra i rispondenti HIV+ (18,0%) rispetto che tra gli altri (5,6%).
Senso di appartenenza alla comunità gay (b.5)	Medio-elevato il livello di comunanza nei confronti degli altri gay; più elevato tra gli HIV-. Medio quello nei confronti dei gay HIV+; più elevato tra gli HIV+.
Partecipazione alla vita della comunità gay (b.5)	Limitato il livello di partecipazione, fatta eccezione per le occasioni informali e sociali; più elevato tra gli HIV-.
Stigma HIV-correlato: Comportamenti discriminatori subiti (b.6)	Subìto almeno qualche volta un comportamento escludente a causa dello stato sierologico HIV: 40,1% degli HIV+. Subìto almeno qualche volta un trattamento 'non naturale': 31,8% degli HIV+.
Stigma HIV-correlato: Percezione all'interno della comunità gay (b.6)	Diffuso il pregiudizio negativo nei confronti dei gay HIV+ a causa del loro stato sierologico; percezione più pessimistica tra gli HIV+.
Stigma HIV-correlato: Aspettative di discriminazione (b.6)	Diffusa l'aspettativa di discriminazione in quanto HIV+. Chi non ha un'esperienza personale del problema ne sovrastima l'impatto negativo. L'aspettativa di discriminazione decresce con l'anzianità di sieropositività.
Stato di salute e di benessere (b.7)	Buon livello di soddisfazione generale, sulla salute fisica e psicologica, sulle relazioni sociali e di amicizia; qualche insoddisfazione sulle relazioni affettive e amorose, specie tra i *single*, i più giovani, al Sud.
Strategie di coping (b.8)	Le strategie reattive molto più frequenti di quelle proattive. Le strategie proattive guadagnano consensi all'aumentare dell'anzianità di sieropositività.
Impatto dell'HIV sulla propria vita di relazione coi pari (b.9)	Eterogeneo il quadro delle opinioni al riguardo; polo negativo tuttavia superiore a quello positivo. La percezione dell'impatto migliora con l'anzianità di sieropositività.
Passato, presente e futuro (b.10)	Generale ottimismo riguardo al miglioramento delle condizioni di vita dei gay HIV+ in Italia.

Tracce per il futuro

convHIVere gay+e- consente di tracciare un quadro sfaccettato dei rapporti tra gay HIV+ e gay HIV- nella comunità, evidenziando alcune principali caratteristiche:

- L'HIV è un elemento che fa parte della comunità gay: lo dimostra il fatto, ad esempio, che il ricorso al test HIV è frequente, anche se meno tra i giovanissimi.
- La presenza di HIV nella comunità gay è però sotterranea, manca di visibilità se non tra coloro che la vivono in prima persona: l'ampia maggioranza dei gay HIV- che hanno partecipato alla ricerca non ha conoscenze tra gay HIV+ se non in numero limitatissimo
- Anche quando c'è contatto con il tema dell'HIV, parlarne apertamente è difficile: pochi gay HIV+ e pochissimi gay HIV- hanno qualcuno con cui affrontare l'argomento
- Non se ne parla nemmeno nelle relazioni sessuali: metà delle persone che hanno partecipato dichiara di non conoscere lo stato HIV di nessuno dei propri partner sessuali
- In generale, moltissimi gay non riescono a creare relazioni sociali soddisfacenti nella propria comunità: molti si dichiarano più soddisfatti del proprio benessere fisico o psicologico che della realizzazione relazionale e questo è ancora più valido per i gay HIV+
- Per i gay HIV+ si aggiunge il timore che l'ambiente gay non sia pronto ad includere le persone con HIV: tanti di loro si sono sentiti esclusi o trattati in maniera non 'naturale' da altri gay a causa della propria sieropositività ed è ampia la maggioranza (di gay HIV+ ma anche di gay HIV-) che pensa che anche tra i gay c'è discriminazione nei confronti delle persone con l'HIV
- Questo sentimento di esclusione si verifica anche nelle relazioni sessuali – condizione che potrebbe incoraggiare ulteriore invisibilità
- Forse in conseguenza di questo, i gay HIV+ visibili sono relativamente pochi e dichiararsi sieropositivo risulta essere leggermente più facile con gli amici esterni alla comunità gay
- I gay HIV+ sentono di avere meno cose in comune con la comunità gay rispetto a quello sentito da quelli HIV- ma ancora minore è il senso di comunità con gli altri gay HIV+: questo farebbe pensare che all'interno della comunità gay si fatica a costruire un sottogruppo di gay con HIV coeso e solidale
- Il timore dell'esclusione è maggiore di quella sperimentata: il sentimento di esclusione riportato attualmente dai gay HIV+ è infatti minore di quello atteso al momento della diagnosi, mentre i gay HIV+ visibili riferiscono che i loro rapporti personali non sono cambiati o sono addirittura migliorati dopo la *disclosure*
- Il sentimento di esclusione diventa sempre meno presente con l'aumentare dell'età o con l'anzianità di diagnosi: questo potrebbe essere collegato al fatto di rendersi conto che la realtà non è poi così discriminante come ci si aspettava, oppure dal fatto che crescendo si diventa più resilienti
- Bar, disco e altri locali di intrattenimento sono gli unici posti gay frequentati con una certa regolarità da quasi metà dei partecipanti: le associazioni gay o HIV non sono un elemento di riferimento, e ancora meno per i gay HIV+ che risultano avvicinarsi alle associazioni HIV meno dei gay HIV-

Da questi risultati emerge la necessità di lavorare per una comunità gay più accogliente, capace di favorire relazioni sociali rispettose di tutte le persone, sia di coloro che vivono con l'HIV sia degli altri.

Probabilmente la realtà è meno complicata e difficile di quello che sembri: la capacità dei gay di comprendere e accogliere le persone con HIV potrebbe essere più frequente di quello che ci si aspetta. Tuttavia, a causa del fatto che l'argomento HIV è 'tenuto sotto il tappeto' e forse anche della scarsa visibilità che i gay HIV+ hanno oggi all'interno della comunità oggi in Italia, è difficile che gli esempi positivi emergano e possano costituire *role model* capaci di diffondersi.

Appendice

Come migliorare?
Gli esiti dell'analisi qualitativa
della domanda aperta a conclusione del questionario

"*Secondo alcuni, oggi in Italia i rapporti tra gay sieropositivi e gli altri gay non sono sempre buoni. Hai esperienze al riguardo? Quali sono i motivi di questa situazione, secondo te? E' possibile migliorare? Come?*"
Questa domanda è quella finale del questionario; si tratta di una domanda facoltativa e – l'unica – aperta.
Rivolta a tutti i rispondenti, ha raccolto l'opinione di 918 persone – di ogni identità, orientamento sessuale, stato sierologico HIV.
La lista integrale, in ordine alfabetico e minimamente revisionata, delle risposte così raccolte è disponibile *on-line* al seguente URL:
www.lelleri.it/plus/Domanda_aperta.pdf
Si tratta di un documento particolarmente lungo (più di 45.000 parole, in circa 80 pagine).

Interessanti, ricche ed eterogenee sono le sollecitazioni contenute in tale lista.
Al fine di renderla più facilmente leggibile, abbiamo deciso di sviluppare, accanto all'analisi statistica di cui ai capitoli precedenti, anche un percorso di approfondimento qualitativo finalizzato ad individuare un *set* numericamente limitato di macro-aree tematiche sinteticamente rappresentative di tutte le principali posizioni espresse.
Si è trattato di un percorso, coordinato dal responsabile scientifico di *convHIVere gay+e-*, con tre caratteristiche principali:

- Di tipo collettivo –In quanto ha coinvolto 15 volontari e volontarie[26], di varia collocazione, in buona parte estranei tra di loro, reclutati informalmente a luglio 2016 attraverso i *social media*.
- Fondato su una metodologia robusta, seppur semplificata – Perché è stato articolato in più *step* nel corso di quasi un trimestre:
  a) la disamina delle singole risposte, realizzata individualmente, e la successiva individuazione di un numero pre-definito di voci in grado di rappresentarle;
  b) il confronto e la discussione di gruppo, nell'ambito di *équipe* via via più numerose, volta a convergere su una posizione comune;
  c) la votazione finale, tramite breve questionario anonimo *on-line*, delle citazioni migliori per ogni voce, con valutazione complessiva del percorso.
- Dall'esito – francamente - non garantito – Visto che non era previsto inizialmente ma è stato implementato in corso d'opera, necessariamente a distanza, per altro con l'insostituibile contributo di una serie di persone grandemente motivate ma non sempre esperte della

[26] Desideriamo ringraziarli esplicitamente e singolarmente, in ordine alfabetico, per l'impegno profuso nell'analizzare una così notevole quantità di dati testuali, per altro in un periodo di ferie estive: Andrea Gallo (di Polis Aperta – Associazione LGBT appartenenti alle Forze Armate e alle Forze dell'Ordine), Davide Barbieri, Gianluca Colorini, Giorgio Piga, Marco Giannoni, Matteo Lion, Mauro Rossi, Nicola Agresta, Paola Guarino, Paolo Sergio Galimberti, Stefano Ramello, Valeria Quaglia ed altri 3 volontari che hanno preferito rimanere anonimi.

materia e/o delle tecniche di ricerca sociale. Il buon risultato non era scontato. Ciononostante, grazie anche alla disponibilità personale ed all'opera di raccordo e di intermediazione dei referenti delle *équipe*, soddisfacente è la qualità delle conclusioni cui è giunto questo lavoro, con un più che discreto livello di gratificazione da parte degli stessi volontari[27].

Sono 6 le macro-aree tematiche così individuate:

- Informazione, educazione
- Stigma, pregiudizio, colpa
- Visibilità
- Prevenzione e sesso non protetto
- Istituzioni e associazioni
- Tra consapevolezza e rassegnazione

Benché interdipendenti tra di loro, tali voci richiamano e sottolineano aspetti di diversa natura e connotazione.
La figura 6 le descrive nel dettaglio.

[27] E' quanto emerge da un breve questionario anonimo *on-line* loro rivolto, auto-compilato a conclusione dell'esperienza (settembre 2016). Più del 90% si dice soddisfatto degli esiti del lavoro e circa il 60% delle modalità adottate per conseguirli. Lo scarto tra queste due dimensioni trova spazio anche nei temi toccati dalle proposte di miglioramento raccolte grazie alla seguente domanda: "*Se dovessimo rifare in futuro un'analisi simile alla nostra, che consigli daresti per lavorare meglio e per ottenere risultati migliori?*":

- "*Pur essendo nel 2016, non è semplice poter interagire a gruppi piccoli o grandi che siano. Io ho avuto molte difficoltà legate alla mancanza di tempo e di mezzi quali Internet a casa.*"
- "*Nel mio gruppo abbiamo lavorato molto bene utilizzando una serie di web app.*"
- "*Creare gruppi composti da persone residenti nello stesso territorio, che si possano incontrare fisicamente e ragionare faccia a faccia [...] anziché inviare mail alle quali rispondere 'Sì' o 'No' e accodarsi a chi scriveva per primo.*"
- "*Lavorando solo per mail sembra più un lavoro di correzione bozze che di analisi.*"
- "*Una procedura telematica semplificata come questo questionario o l'utilizzo di strumenti web accessibili a tutti possono sicuramente semplificare lo scambio di opinioni.*"
- "*Credo che lavorare soltanto on-line, senza conoscersi, senza una reale motivazione a lavorare in gruppo, sia stato un grosso limite. Peraltro, il lavoro, molto interessante comunque, richiedeva impegno relazionale, disponibilità, capacità di sintesi, che non tutti hanno, e che poteva essere sviluppata meglio in un contesto di contatto diretto. Infine, la metodologia è molto bella ed interessante, ma non comprensibile ed a disposizione di tutti, pur volenterosi.*"
- "*Avrei preferito più domande aperte ma su temi più specifici.*"
- "*Le équipe dovrebbero essere formate non da persone che non si conoscono, perché questo forse frenerebbe la discussione.*"
- "*Mi sono sentito escluso da un certo punto in poi.*"

Fig. 6
Macro-risposte (titolo, descrizione, citazioni di risposte) alla seguente domanda aperta:
'Come migliorare i rapporti tra gay sieropositivi e gay sieronegativi?'

INFORMAZIONE, EDUCAZIONE	
L'attuale situazione è qualificabile attraverso una migliore e più corretta informazione. Sarebbe sbagliato limitarsi a trasmettere soltanto informazioni di contenuto medico e tecnico-scientifico sulla patologia e sulle modalità e probabilità del contagio, che rimangono del resto di essenziale importanza visto che, soprattutto fra i giovani, c'è poca conoscenza sulle cause, sulla diagnosi, sulle cure, sui protocolli e sulla possibilità di vivere bene anche con l'infezione. E' invece fondamentale integrare questi interventi sanitari con specifiche azioni di tipo educativo, sociale emotivo, volte all'accettazione delle persone HIV+, alla loro integrazione nella comunità, a come relazionarsi con loro (vademecum comportamentali). Una maggiore conoscenza dell'HIV serve sia a non rischiare di infettarsi, sia a decostruire gli stereotipi connessi a questo virus ('Chi non conosce scappa, chi sa resta'), a sciogliere la paura e la diffidenza verso chi – amico o sconosciuto – si dichiara sieropositivo. Informare, aumentare la conoscenza, sensibilizzare: è necessario riprendere a farlo nelle associazioni, nei locali, nelle scuole ed a livello più ampio, perché è troppo tempo che l'attenzione pubblica è diminuita su questi temi.	- "*Bisognerebbe migliorare l'informazione e soprattutto evitare di farci discriminare. Al bando la frase: 'Se la conosci, la eviti'; usiamo invece: 'Se la conosci, sai come avvicinarci'.*" - "*I motivi di tale difficoltà stanno nello stigma nei confronti della patologia, nel giudizio e nell'ignoranza. Bisognerebbe investire in campagne informative più efficaci e meno stigmatizzanti, sia in sede ministeriale, sia associativa.*" - "*Il motivo è, come al solito, l'ignoranza, la regina di tutte le paure. 'Chi non conosce il mondo, lo subisce' ed in questo caso, la frase si applica a pennello. [...] E' possibile migliorare la situazione promuovendo l'informazione. Paure, discriminazioni e timori hanno una sola madre: l'ignoranza, la quale è sinonimo di oscurità. Facciamo cadere il tabù. Informiamo, parliamo e discutiamo. Solo così sarà possibile migliorare.*" - "*L'assenza di dibattito sull'HIV e sulle politiche di prevenzione serve solo ad alimentare un'ignoranza crescente sull'argomento, terreno fertile per il dilagare di paure e pregiudizi. Per altro, [ha contribuito a far] calare l'attenzione sul contagio la frattura [che sta crescendo] tra chi non conosce il tema e vive in un irrazionale terrore, da un lato, e chi invece, dall'altro lato, si comporta con altrettanto irragionevole leggerezza. Questi due gruppi sono sempre più distanti.*"
STIGMA, PREGIUDIZIO, COLPA	
Essere sieropositivi comporta la gestione di uno stigma, che rischia di minare e complicare notevolmente i rapporti tra persone siero-discordanti. Per alcuni, il sieropositivo è travolto da un forte senso di colpa rispetto alla propria condizione; tende pertanto a comportamenti auto-limitanti (formazione di 'ghetti', gruppi esclusivi di gay HIV+) e di fatto auto-discriminatori.	- "*Non ho esperienze dirette, ma una serie di confronti con altri gay mi confermano la paura e i pregiudizi verso i gay sieropositivi. In generale penso che ciò sia dovuto, da un lato, al pregiudizio moralistico di molti gay nei confronti delle persone che fanno sesso occasionale, con sconosciuti, in un luoghi tipo saune o dark-room; l'idea che il sesso sia sporco, brutto e malato è purtroppo diffusa in una parte di popolazione gay. Dall'altro, c'è anche l'idea che i sieropositivi se la sono cercata in quanto non attenti a se*

Altri denunciano uno stigma che nasce da una percezione della persona HIV+ come irresponsabile, dall'associarla a comportamenti sessuali sfidanti e alla volontarietà del contagio. Molti pensano che le persone HIV+ sono promiscue, poco serie, che non si impegnano. Le relazioni (sessuali o affettive) con le persone HIV+ sono ancora molto condizionate dalla paura e dal pregiudizio; la reazione è l'esclusione. Certamente, un pervasivo fattore condizionante è la paura del contagio. Questa emozione, insieme alla scarsa conoscenza e agli stereotipi, contribuisce a creare una situazione di diffidenza e discriminazione nei confronti delle persone sieropositive. Il problema non riguarda, tuttavia, soltanto la carenza di informazioni attendibili sulla realtà dell'HIV, ma coinvolge il sistema culturale e valoriale della società nel suo complesso e della comunità gay nello specifico. Le sfide da vincere travalicano quindi lo specifico della relazione-a-due, di tipo sia affettivo e sessuale sia di solidarietà, ma sono più complesse ed incrociano il retaggio morale-religioso tuttora dominante in molti ambiti del nostro Paese.	*stessi ed alla propria salute, e quindi valutati negativamente anche per questo.*" - "*Probabilmente i gay non-sieropositivi hanno paura di quelli positivi poiché molte volte [questi ultimi] possono tenere nascosto il loro stato sierologico e comunque si ha sempre un po' di paura a fare sesso con qualcuno che tu sai essere sieropositivo anche con le protezioni. E' una cosa stupida ma probabilmente io non farei mai sesso con una persona che so essere sieropositiva. [...] Non riuscirei a godermi il sesso con un sieropositivo poiché starei sempre in paranoia.*" - "*Una volta […], un ragazzo […] mi ha esplicitamente chiesto se fossi HIV+. Gli ho detto di sì. E' stato molto gentile, ma non ha voluto vedermi. Neanche per parlare. [...] Non mi sono mai sentito peggio in vita. Sentirmi un pericolo per gli altri, vedere la gente 'scappare', smettere di essere un individuo, ma un infetto.*" - "*C'è troppa paura. Giudizio e pregiudizio. Nonché ipocrisia nella comunità gay italiana. E più facile scopare con sconosciuti anche senza condom che farlo con qualcuno che ti dice chiaramente che è sieropositivo (e magari più controllato nella viremia). […] C'è troppo silenzio e troppa poca comprensione da parte di gay anche quando poi anche loro hanno una vita sessuale uguale alla tua."* - "*Il mio partner è HIV+. La prima discriminazione la fa lui su se stesso: vive la malattia come una colpa per uno sbaglio fatto in passato. Ha paura di fare sesso (protetto) con me perché ha paura di infettarmi.*" - "*Il gay positivo viene visto come qualcuno che un po' se l'è cercata.*"
VISIBILITA'	
Dire o non dire di essere sieropositivo? Il *coming out* sierologico è certamente una scelta personale, con però un rilevante impatto anche a livello sociale – simile a quella dell'omosessualità. Secondo alcuni, è molto importante che aumenti la visibilità delle persone HIV+. Ancora poche persone dicono di essere sieropositive, sia in pubblico, sia in famiglia, sia fra amici. La situazione potrebbe migliorare se le persone sieropositive fossero più visibili. Ciò porterebbe a superare un immaginario collettivo che relega il sieropositivo ad una figura negativa, con una	- "*Il miglioramento [dei rapporti], necessariamente graduale, penso si possa ottenere con l'aumento della conoscenza sulla sieropositività e delle persone sieropositive. Un po' come la visibilità delle persone omosessuali, anche quella delle persone sieropositive potrebbe aumentare il livello di accettazione. Ma ovviamene per chi è sieropositivo non è facile. Specialmente se non ha un rapporto di coppia.*" - "*Io credo che si dovrebbe ascoltare di più le persone sieropositive, come vivono, come amano, come fanno sesso. Oltre alle informazioni 'tecniche', c'è molto bisogno di esempi di 'vita normale' vissuta. Altrimenti i pregiudizi rimangono.*"

bassa qualità della vita, con difficoltà di inserimento sociale. La *self-disclosure* delle persone HIV+ contribuirebbe a una maggiore conoscenza personale e sull'HIV, alla soluzione di stereotipi, alla prevenzione dei pregiudizi; diminuirebbe le distanze – fisiche, emotive, relazionali; mostrerebbe la condizione di 'normalità' e instaurerebbe un dialogo tra le parti, con conseguente riduzione del timore. E' importante diffondere modelli positivi ed esempi di vita vissuta da parte di persone HIV+, inserite nella quotidianità, in cui tutti si possano riconoscere; così come modelli e storie amicali, di relazioni affettive, sessuali e familiari tra sieropositivi o tra siero-discordanti. C'è anche chi la pensa diversamente ed enfatizza aspetti di altro tipo: il dire agli altri di essere sieropositivi può infatti portare ad una maggiore discriminazione; di conseguenza, molti sieropositivi tendono a non dirlo, per paura dell'isolamento, della solitudine, per vergogna. Questo comportamento concorre di fatto a consolidare la paura del diverso, creando così un circolo vizioso.	- "*Molto dipende dalla visibilità delle persone sieropositive. La presenza di persone 'dichiarate' all'interno delle associazioni e nella comunità gay permette di esorcizzare tante paure e smussa o dissolve l'idea stereotipata e carica di pregiudizio della persona con HIV.*" - "*Io sono stato fortunato dall'avere conosciuto persone HIV+ che sono anche state disponibili a mettere in comune le loro esperienze di vita e a farmi capire meglio come si vive da sieropositivi. […] Servono voci, esperienze, condivisione, anche se i sieronegativi non domandano o cercano di allontanare da sé la questione.*"
PREVENZIONE E SESSO NON PROTETTO	
Secondo alcuni, la situazione attuale potrebbe migliorare se ci fosse una maggiore responsabilizzazione a livello individuale in fatto di comportamenti sessuali. Per un verso, il sesso non protetto è diffuso sia tra gli HIV+ che tra gli HIV-. Per l'altro verso, le differenti priorità nella vita sessuale e il diverso stato sierologico HIV tendono a generare discriminazione ed ostacoli relazionali, soprattutto in contesti di sesso occasionale. Contribuisce a complicare tale quadro la mancanza di discussione in merito a sistemi di protezione già utilizzati in altri contesti (esempio: PREP) che permettano di vivere una sessualità più libera e consapevole.	- *"La condizione del sieropositivo, soprattutto grazie all'avanzamento delle cure mediche, sembra normalizzata e induce spesso gli HIV+ a comportamenti poco responsabili (non avvertire il partner, non prendersi cura di sé ed essere comunque molto promiscui, praticare sesso non protetto – soprattutto ricettivo, etc.).*" - "*Il sesso non protetto sembra ormai essere del tutto sdoganato. Molti lo cercano abitualmente, anche senza pensare alle conseguenze e con la scusa che 'Tanto ormai oggi ci sono le medicine'. L'uso del preservativo sembra ormai essere diventato un optional.*" - "*Le persone sieropositive non si curano di avere rapporti protetti e spesso chi è sieronegativo e pretende le protezioni si sente discriminato ed emarginato. Nei locali come le saune non trovi mai un preservativo, se non lo chiedi, e la gente fa sesso non protetto, per cui o sono tutti sieropositivi o sono incoscienti. Chi è sieronegativo in questi ambienti si sente un estraneo ed un diverso.*" - "*I gay in Italia [...] ancora non hanno chiaro quali sono i comportamenti a rischio e quanto le cure incidano sul rischio di trasmissione. La PREP potrebbe aiutare.*"

ISTITUZIONI E ASSOCIAZIONI	
Alcuni rispondenti sottolineano il ruolo delle istituzioni e delle associazioni di settore: la qualità dei rapporti gay HIV+ e gay HIV- dipende anche da come tali organizzazioni esercitano le proprie responsabilità in riferimento rispettivamente ai diritti di cittadinanza ed all'essere parte di una comunità di minoranza. Le funzioni di tutela, regolamentazione, da un lato, e promozione, rappresentanza, socializzazione, dall'altro lato, sono qui chiamate in causa. E' richiesto un maggiore impegno da parte delle istituzioni nello sviluppo di migliori politiche di sostegno economico e assistenziale delle persone HIV+, di tutela giuridica in fatto di *privacy* e di discriminazione, di comunicazione pubblica (più attenta ed inclusiva di quella degli anni '80). Vi è anche chi propone di normare la responsabilità personale nei casi di contagio consapevole, a tutela dei soggetti più deboli. Una serie di richieste coinvolge anche il terzo settore, che troppo spesso tende a dimenticare che è anche un suo dovere parlare di questi argomenti. Le persone HIV+ sono ancora troppo escluse e non accolte all'interno della stessa comunità organizzata LGBTQI. E' necessaria una rivisitazione in tale direzione dell'agenda politica delle associazioni gay.	- "*C'è molta ignoranza […] poca conoscenza sul fenomeno HIV. Per la realtà della mia città, diciamo che la categoria HIV+ si rinchiude in una specie di lobby, impenetrabile 'agli estranei'. Certo la colpa va maggiormente data alle associazioni che in Italia [pensano solo al proprio tornaconto, non pensano abbastanza] all'interesse comune.*" - "*Mi è capitato che anche gli operatori in campo sanitario creassero situazioni spiacevoli. In maniera particolare mi riferisco all'utilizzo di tirocinanti spesso anche gay nei reparti di malattie infettive. In quel caso si crea un 'meccanismo di protezione' nei confronti di amici e conoscenti, che porta a una mancanza di 'riservatezza' di cui teoricamente tutti noi avremmo diritto. Non posso quindi affermare che ciò dipenda da motivi culturali, visto che si suppone i tirocinanti in questione abbiano tutte le informazioni e i mezzi per capire.*" - "*La diffidenza e la discriminazione delle persone sieropositive, nate dall'ignoranza e dal retaggio culturale dello stigma e dell'alone viola degli anni 80, si combattono con la corretta informazione su HIV, safer sex, diffusione del test rapido, l'introduzione della PREP anche in Italia, la de-moralizzazione del sesso e il confronto con MSM sieropositivi dichiarati.*"
TRA CONSAPEVOLEZZA E RASSEGNAZIONE	
Alcune persone guardano senza dubbio con positività al futuro. Pensano che le cose andranno sempre meglio. Sono profondamente aperte alla conoscenza dell'altro, ad affrontare insieme i problemi. Altre hanno maturato una certa consapevolezza e ritengono di avere inquadrato il problema nella giusta prospettiva; non si lasciano trasportare né da paure irrazionali, né da facili ottimismi. Altre ancora pensano invece che l'unica speranza sia rappresentata dalla cura, in attesa	- "*Un sieropositivo consapevole del suo stato sierologico è probabilmente uno degli individui più 'sicuri' anche in una relazione sessuale. Far comprendere che essere consapevoli del proprio stato sierologico e curarsi rende i sieropositivi gli individui meno pericolosi da un punto di vista del contagio: il virus c'è ma solitamente non è rilevabile (il sieropositivo non è contagioso), conoscono l'uso corretto del profilattico, etc. Ricordare che il profilattico, correttamente usato, porta il rischio di contagio praticamente a zero.*" - "*Non si può generalizzare. In base alla mia esperienza alcune persone gay che conosco e che hanno avuto partner*

della quale non è realisticamente possibile fare granché di significativo; mostrano di essere rassegnati e demoralizzati circa una possibile prossima risoluzione del problema, che avverrà, nella loro ottica, solo nel momento in cui verrà finalmente sintetizzata una definitiva soluzione medica; nell'attesa di ciò, la qualità della vita e dei rapporti umani dei soggetti HIV+ risultano compromessi. Si tratta di reazioni diverse, sviluppate sulla base di esperienze, conoscenze, modalità di relazione e strutture di personalità eterogenee tra di loro. Centrale è il ruolo dell'atteggiamento di fondo, che talvolta pare connaturato al rispondente, tal altra sembra maturato e conseguito col tempo. Il colore dei rapporti tra gay HIV+ e HIV- dipende anche da dimensioni quali la consapevolezza, la fiducia e la serenità, il pessimismo e l'ottimismo, il tipo di orientamento al presente ed al futuro.	*sieropositivi (ma loro non hanno contratto il virus, ho visto le analisi […]) hanno un buon rapporto, mentre altri ne sono completamente spaventati. Nel mio caso specifico, ho un buon rapporto (entro i normali limiti umani) con tutti. Con i partner sessuali utilizzo tutte le precauzioni previste, compro condom specifici per la mia misura e durante un rapporto controllo almeno tre volte lo stato del preservativo. Presto altresì attenzione anche ad altri aspetti: protesi dentarie, eventuali sanguinamenti. Insomma, nessuno ottimismo irrealistico, piedi per terra, precauzioni sempre ma per tante variabili il virus in linea teorica sarebbe comunque possibile prenderlo lo stesso. Le persone in Italia sono scarsissimamente informate e poco sanno rispetto le precauzioni sessuali. Sono per lo più spaventati dalle idee erronee circa l'HIV ignorando completamente l'esistenza di ben altre malattie tra le quali l'epatite. Insomma c'è molto da fare ancora. Da piccoli con programmi specifici partendo dalla conoscenza e dal funzionamento del proprio corpo e non giammai partendo dalle malattie – si genera solo terrore in questo modo.*" - "*Purtroppo non credo ci sia possibilità di un miglioramento, almeno fino a che non si trovi una cura efficace contro la malattia.*"

Scorrendo le diverse macro-aree tematiche emerge come alcune opinioni siano direttamente connesse all'esperienza ed al vissuto personale (i cosiddetti rispondenti 'siero-coinvolti', sia HIV+ che HIV-), mentre altre trovano origine in altri contesti e sistemi, come, ad esempio, i *mass-media*, la comunità, la pubblica opinione.
Alcune posizioni mobilitano risorse e investono in creatività, mentre altre tendono a fissare la realtà per come essa si presenta oggi.
Altre ancora concernono i comportamenti, altre i pensieri, le emozioni, infine gli atteggiamenti.
Si tratta, in ogni caso, di un ricco ventaglio di punti di vista, che questa analisi qualitativa è in grado soltanto di scandagliare ad un livello iniziale.

L'indagine *convHIVere gay+e-* è stata realizzata grazie da un contributo non condizionato di *ViiV Healthcare srl*, in supporto del *BLQ Checkpoint* (www.blqcheckpoint.it) – primo centro italiano condotto dalla *community* per offrire il test HIV fuori dall'ospedale gestito da PLUS onlus.

Bologna, 29 settembre 2016