



# Il virus si combatte

## con più consapevolezza

di Laura Rancilio

**PARLARNE AI GIOVANI**  
Manifestazione per fare sensibilizzazione sulla diffusione di Hiv e Aids in uno dei territori coinvolti dal Progetto Aids di Caritas

**La diffusione di Hiv e Aids. Le conoscenze sui comportamenti a rischio. Le forme di discriminazione. Le Caritas, negli ultimi anni, hanno condotto un grande progetto di informazione e sensibilizzazione in tutta Italia. Ma molto resta da fare. A cominciare dalle scuole**

**Q**uante sono le persone con Hiv che vivono in Italia? Domanda apparentemente banale. Forse ormai un non-problema, nella mentalità comune, mossa dalla ingenua convinzione che i trattamenti farmacologici, ormai ampiamente diffusi e in grado di garantire ai malati una convivenza più o meno gestibile con il virus, abbiano cancellato in Italia la sua diffusione.

In realtà, lo scenario è assai più complesso. E assai meno scontato di quanto si tenda a credere. Intanto, anche solo il dato degli affetti da Hiv (e dunque l'indicatore principe dell'estensione del fenomeno) non può essere certo. È possibile effettuare stime, che si fondano sui numeri delle persone con Hiv che sono in cura presso i centri clinici italiani, a cui si aggiungono le persone che hanno avuto una diagnosi di Hiv ma che non sono seguite presso i centri clinici e le persone non ancora dia-

gnosticate con Hiv.

La stima più recente è stata pubblicata dal *Notiziario dell'Istituto superiore di sanità* a gennaio 2017 e si riferisce al 2014. Per quell'anno, si è stimato in 100.049 il numero delle persone con l'infezione da Hiv in cura presso i centri clinici italiani di malattie infettive, con un aumento del 6,3% rispetto alla rilevazione del 2012. Di queste, 91.916 (ovvero il 91,9%) erano in terapia antiretrovirale, con un incremento dell'11,4% rispetto alla rilevazione del 2012, e 80.610 (l'87,7% delle persone in terapia) avevano raggiunto la soppressione virale (cioè una condizione nella quale la persona ha un rischio bassissimo, se non nullo di trasmettere il virus ad altri).

A fronte di questi ottimi risultati, che pongono l'Italia in buona posizione a livello mondiale, la stima però inanella altri dati, poco tranquillizzanti. Nel 2014 erano circa 14 mila le persone con Hiv che non sapevano

### Consapevolezza e discriminazione: risposte prima e dopo gli interventi del Progetto Aids di Caritas



FONTE: PROGETTO AIDS DI CARITAS ITALIANA

provenienti dall'Africa sub-sahariana. Si contano invece ormai sulle dita delle mani le infezioni acquisite per trasmissione da madre a figlio, purtroppo spesso in donne straniere non seguite durante la gravidanza.

### Scarsa percezione dei cambiamenti

In questo panorama, in cui si scorgono significative aree di ignoranza o quantomeno di sottovalutazione del fenomeno, le quali possono innescare comportamenti scorretti o a rischio e determinare discriminazioni, appare dunque necessario continuare a generare cultura e solidarietà, attraverso l'informazione, l'educazione e la sensibilizzazione.

A questi obiettivi si dedica il Progetto nazionale Aids, nato nel 2013 da una riflessione condivisa tra Caritas Italiana e alcune Caritas diocesane, alcune protagoniste (sin dagli anni Ottanta) di esperienze di accoglienza dedicate ai malati di Aids, altre interessate a comprendere meglio il fenomeno e a impegnarsi su questo fronte.

Il progetto è iniziato a settembre 2014 e si è concluso a giugno 2017; le diocesi coinvolte (Milano, Bergamo, Brescia, Cremona, Piacenza, Verona, Bolzano, Ancona, Firenze, Foligno, Roma, Pescara, Napoli, Catanzaro, Reggio Calabria e Palermo) hanno in primo luogo cercato di riattivare l'attenzione e l'impegno delle comunità cristiane sul tema, che negli anni ha fatto registrare una complessiva diminuzione delle conoscenze, una scarsa percezione dei cambiamenti intervenuti e un complessivo affievolimento della sensibilità e della capacità di accoglienza delle persone con Hiv-Aids.

Il progetto si è sviluppato secondo una strutturazione innovativa per Caritas Italiana, poiché ha cercato di creare e far crescere un gruppo di lavoro costituito dai referenti diocesani, chiamato a definire obiettivi, metodologie, destinatari, strumenti e azioni in modo condiviso e sinergico, per farli poi rifluire nei gruppi di lavoro locali e in ciascun territorio.

Nella prima annualità del progetto, fino a dicembre 2015, attraverso azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione, sono state incontrate 19.240 persone (per il 56%

di averlo, perché non avevano mai fatto un test; a loro si aggiungono circa 18 mila persone diagnosticate con Hiv, ma non in cura presso i centri clinici. In totale, dunque, si stimava che fossero circa 130 mila le persone viventi con l'infezione da Hiv in Italia. Quanto alla loro distribuzione geografica, la concentrazione maggiore si registrava in Lombardia (31 affetti su mille residenti), Liguria, Emilia Romagna e Lazio (0,22‰), mentre all'estremo opposto della graduatoria regionale si collocavano Basilicata (0,4‰), Calabria (0,3‰) e Molise (0,2‰).

**Arrivano tardi alla diagnosi**  
L'incertezza sui dati riguarda anche il numero delle nuove infezioni che si

aggiungono ogni anno. A livello epidemiologico, è possibile solo sapere il dato di quante persone in un determinato anno hanno fatto un test per Hiv che è risultato positivo, ma le persone con nuova diagnosi di Hiv possono essersi infettate anche molti anni prima di fare per la prima volta il test.

Ad ogni modo, negli ultimi anni in Italia si contano circa 3.500 nuove diagnosi di infezione all'anno. La stragrande maggioranza (85%) è attribuibile a rapporti sessuali non protetti. Per la maggior parte (76%) si tratta di maschi. È costante e preoccupante la percentuale di coloro che arrivano tardi alla diagnosi di infezione (più del 50%). Negli ultimi anni sono in graduale aumento le nuove diagnosi di infezione in stranieri, soprattutto

**“ In Italia si contano circa 3.500 nuove diagnosi di infezione all'anno. La grande maggioranza (85%) dei casi è attribuibile a rapporti sessuali non protetti. La maggior parte (76%) dei nuovi infetti sono maschi ”**

adolescenti e giovani under 30, per il 40% adulti, per quasi il 5% religiosi) in 108 parrocchie, 55 tra zone pastorali e diocesi, 76 scuole, 47 associazioni territoriali, 12 luoghi di aggregazione, 24 servizi e centri Caritas.

In occasione delle Giornate mondiali contro l'Aids, il 1° dicembre 2014 e 2015, sono stati realizzati diversi eventi (*flashmob* e altri interventi in strada), mostre, spettacoli teatrali e concorsi fotografici. Sono stati pubblicati articoli su giornali locali, post su Facebook, condivise clip sui social, affissi manifesti nelle strade, realizzati spot radiofonici; queste azioni, insieme alla partecipazione a trasmissioni televisive, si stima abbiano raggiunto più di 1,4 milioni di persone.

Per la progettazione e la realizzazione delle attività le Caritas diocesane partecipanti si sono avvalse della collaborazione di associazioni, cooperative sociali, consorzi, enti religiosi e altri uffici diocesani, nonché di una variegata rete di soggetti territoriali (consulenti degli studenti, confraternite, consultori familiari, istituti scolastici, aziende ospedaliere, province, comuni, università, istituti penali). Il progetto è quindi proseguito per tutto il 2016 e il primo semestre 2017; attualmente è in corso la valutazione dei risultati della seconda fase.

### La conoscenza è aumentata?

Le iniziative messe in atto con il Progetto nazionale Aids hanno contribuito ad aumentare la consapevolezza dei cittadini sull'Hiv? Si può provare a rispondere a questa domanda analizzando le risposte inserite nei questionari somministrati all'inizio e al termine degli interventi formativi.

Tra settembre 2014 e dicembre 2015 sono stati raccolti 7.384 questionari validi (4.333 precedenti gli interventi, 3.051 successivi; il 54% somministrati in contesto scolastico e il 46% in parrocchie, associazioni, servizi



**PRIMO, NON DISCRIMINARE**  
In piazza a Bergamo, su iniziativa della Caritas diocesana, per combattere i pregiudizi che ancora circondano chi è affetto dal virus Hiv o dall'Aids

Caritas e del terzo settore). Oltre a domande "obbligatorie" (a cui ha risposto più del 98% degli intervistati), sono stati enucleati due gruppi di domande: sulla conoscenza del fenomeno e sulle discriminazioni.

Dall'esame dei questionari, è risultato che la competenza degli utenti è aumentata per ogni domanda, se misurata prima e dopo l'intervento. La percentuale di risposte appropriate nelle domande basilari ("obbligatorie") era già piuttosto elevata prima degli interventi, ma nel post è salita per tutte le voci e per tutti i destinatari. L'indice di competenza è salito da un valore medio di 8,2 nel pre a 9,2 nel post-intervento. La questione meno conosciuta e più complessa da far comprendere riguarda la possibile trasmissione del virus tra madre e figlio nel corso della gravidanza o del parto e mediante l'allattamento al seno.

Dall'analisi delle risposte pre e post alle domande sulle conoscenze definite "non obbligatorie", si può invece constatare come alcune conoscenze determinate dalle campagne informative "anni Novanta" fanno registrare alte percentuali di risposte

corrette già prima degli interventi, mentre affrontando argomenti non scontati, pur se cruciali, o aspetti di novità rispetto al passato, le conoscenze di base sono molto più scarse. Esse sembrano comunque essere in buona misura acquisite in seguito agli interventi realizzati, tanto che l'indice medio di competenza sale da 7,6 a 8,9 nei questionari post.

Lo stesso si misura rispetto all'indice medio di discriminazione, costruito sulla percezione della distanza dalle persone con Hiv e sul giudizio su di esse; tale indice scende dal 5,1 dei questionari pre al 4,4 dei questionari post-intervento, con notevoli differenze in base alle età dei soggetti e alle singole domande somministrate.

In conclusione, le differenze di risposte corrette nei questionari pre- e post- dimostrano che almeno nel breve periodo le informazioni vengono acquisite dai destinatari degli interventi e la percezione rispetto alla "pericolosità" delle persone con Hiv si riduce in modo significativo. Molto più complesso è smuovere il giudizio sui comportamenti, che richiede tempi lunghi di elaborazione personale e culturale. Infine emerge che lo scarto tra gli indici pre- e post- è maggiore in tutti i gruppi di persone incontrati al di fuori dell'ambito scolastico; ciò forse è spiegabile con la motivazione personale e la libera scelta, da parte dell'individuo, di partecipare all'iniziativa proposta. Ma indica anche la necessità di continuare a lavorare per un'informazione corretta e capace di combattere i pregiudizi. A cominciare proprio dalle scuole. **IC**

**Le informazioni vengono acquisite dai destinatari delle azioni di sensibilizzazione e la percezione che le persone con Hiv siano pericolose si riduce. Più complesso è smuovere il giudizio sui comportamenti**