

Briefing notes



1. Lo sviluppo di un metodo statisticamente solido e non invasivo per la sorveglianza HIV tra gli MSM

SIALON ha usato un metodo non invasivo di testing basato sulla raccolta di fluido orale direttamente nei luoghi dove gli MSM (Maschi che fanno Sesso con Maschi) si incontrano. Un totale di 2.407 soggetti sono stati coinvolti nello studio tra Repubblica Ceca, Slovakia, Slovenia, Spagna, Italia e Romania.

In Italia, 405 soggetti sono stati raggiunti nella città di Verona. Il progetto mirava ad esplorare alcune questioni chiave relative agli MSM: i loro comportamenti a rischio e le loro vulnerabilità all'HIV/AIDS e i loro bisogni in relazione alla prevenzione, al trattamento e alla cura dell'HIV/AIDS.

Per raggiungere un campione statisticamente rappresentativo di uomini che frequentano la scena gay in ogni città è stato utilizzato un metodo di campionamento denominato TLS (Time-Location Sampling). Il TLS consente inferenze statistiche sulla popolazione generale di coloro che frequentano la scena gay.

Inoltre le associazioni gay locali (Arcigay nel caso italiano) sono state coinvolte direttamente nell'attuazione del progetto, in particolare durante la fase di raccolta dati e di distribuzione dei materiali informativi e di prevenzione.

2. L'uso degli indicatori UNGASS

Lo studio SIALON ha fatto uso degli indicatori UNGASS che forniscono una misura chiave per il monitoraggio basilare dell'epidemia di HIV. Gli indicatori relativi al test HIV, ai programmi di prevenzione, all'uso del condom e alle conoscenze su come proteggersi dall'infezione HIV, mostrano che molti MSM purtroppo non conoscono il proprio status sierologico (non sanno di avere l'HIV) o non adottano quelle precauzioni che potrebbero invece proteggerli dall'infezione. I risultati dello studio hanno quindi serie implicazioni per la comunità gay e per la comunità in generale.

3. L'uso dei dati SIALON

SIALON ha sviluppato un metodo ampiamente accettabile dagli MSM per raccogliere dati biologici e comportamentali che possono essere utilizzati da diversi soggetti. Inoltre, in tutti i paesi coinvolti nel progetto è stato condotto uno studio

qualitativo con interviste in profondità ad MSM sui loro comportamenti a rischio e sulle pratiche relative alla tutela della salute in relazione all'HIV/AIDS.

I decisori politici possono fare uso dei dati SIALON per definire politiche e strategie maggiormente caratterizzate da un approccio globale allo sviluppo di servizi di prevenzione, trattamento e cura adatti agli MSM, sia nell'immediato, sia nel lungo periodo. I servizi sanitari possono utilizzare i risultati SIALON per rilevare i bisogni degli MSM in relazione alla salute ai vari livelli territoriali del sistema sanitario. Le associazioni gay e le altre organizzazioni della società civile possono utilizzare i dati SIALON per meglio indirizzare le campagne di prevenzione e di promozione della salute con la collaborazione della comunità gay. Inoltre, il ruolo giocato dalla stigmatizzazione e dalla marginalizzazione nel ridurre l'accesso degli MSM ai servizi sanitari dovrebbe essere maggiormente studiato e approfondito per delineare le azioni più adatte a favorire una maggiore solidarietà all'interno delle comunità gay e della popolazione in generale.

Infine, la metodologia utilizzata da SIALON può essere adottata a tutti i livelli per promuovere l'uso degli indicatori UNGASS in forma sistematica. Ciò avrebbe un impatto notevole nello sviluppo di approcci sostenibili di supporto agli MSM e di competenze per la riduzione dell'HIV/AIDS nella comunità gay.

4. I risultati chiave dello studio a Verona

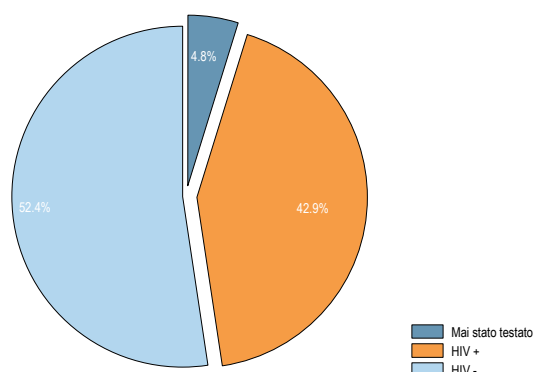
Indicatori UNGASS

UNGASS 8 : HIV TEST MSM che hanno fatto il test negli ultimi 12 mesi e che ne conoscono il risultato.	53.0 %
UNGASS 9 : PROGRAMMI DI PREVENZIONE MSM che sono stati raggiunti da programmi di prevenzione HIV (MSM che sanno dove rivolgersi per fare il test HIV e a cui sono stati distribuiti preservativi negli ultimi 12 mesi).	71.3 %
UNGASS 19: USO DEL CONDOM MSM che dichiarano di aver usato il preservativo nell'ultimo rapporto anale con un partner maschio negli ultimi 6 mesi.	45.6 %
UNGASS 23 : PREVALENZA HIV Prevalenza HIV tra gli MSM.	11.8 %

Conoscenza del proprio status sierologico

24 persone su 42 risultate HIV positive al test su fluido orale (57.1%) non erano consapevoli del proprio status sierologico, ovvero: hanno dichiarato di non aver mai fatto un test HIV (2 persone – 4.8%) o sono risultate sieronegative all'ultimo test HIV (22 persone – 52.4%).

Fig. 1: Conoscenza del proprio status sierologico tra coloro che sono risultati HIV positivi al test su fluido orale.



Altro dato importante è la proporzione di coloro che si sono probabilmente infettati di recente. Infatti, tra coloro che hanno fatto il test negli ultimi 12 mesi (32 persone), circa la metà (15 – 46.9%) hanno dichiarato di essere risultati sieronegativi.

Prevalenza HIV in relazione ai luoghi di incontro.

La prevalenza di HIV basata sull'analisi dei campioni di fluido orale è risultata più alta nelle saune (19.4%) e nei naked/sex party (23.1%) rispetto agli altri luoghi come discoteche e bar (rispettivamente 6.3% e 4.1%). Tuttavia i dati sul sesso a rischio mostrano anche una tendenza al maggior utilizzo di preservativi proprio nei luoghi organizzati per gli incontri sessuali (saune, dark room, ecc.) rispetto ai luoghi privati o non organizzati a tal fine.

La relazione tra età e rischio

L'età media delle persone sieropositive (38.9 anni) è risultata leggermente maggiore di quella delle persone sieronegative (35.4 anni).

Tuttavia le percentuali relative agli UNGASS 8 (test) e 9 (programmi di prevenzione) sono risultate più basse tra i ragazzi con meno di 25 anni: gli under 25, infatti, hanno fatto un test in misura minore negli ultimi 12 mesi (34.4% rispetto al 55.8% delle persone con più di 25 anni) e sono

anche stati meno raggiunti da programmi di prevenzione (57.4% rispetto al 74.0%).

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio, l'uso del preservativo nell'ultimo rapporto anale (UNGASS 19) è risultato meno frequente tra i giovani (25.9%) rispetto a coloro che hanno più di 25 anni (50.2%).

Infine, anche il sesso orale ricettivo non protetto con eiaculazione in bocca negli ultimi sei mesi è risultato più frequente tra i giovani (27.3% rispetto al 14.6% degli MSM con più di 25 anni).

MTS e sifilide

Il 13.0% dei soggetti ha dichiarato di aver avuto almeno una malattia sessualmente trasmissibile (MTS) negli ultimi 12 mesi. Per la sifilide, il 3.7% ha dichiarato di essere risultato positivo al test per la sifilide nell'ultimo anno.

Il 23.5% di coloro che hanno dichiarato di aver avuto una MTS negli ultimi 12 mesi sono anche risultati HIV positivi al test su fluido orale, rispetto al 9.7% di coloro che non hanno dichiarato alcuna MTS. Considerando solo la sifilide, la proporzione delle persone HIV positive tra coloro che hanno avuto la sifilide nell'ultimo anno è risultata del 35.7% rispetto al 10.8% di coloro che invece non l'hanno avuta. I dati sulla prevalenza di sifilide raccolti tramite l'analisi del fluido orale hanno confermato questa tendenza.

Numero di partner maschi

Il numero medio dichiarato di partner fissi maschi negli ultimi 6 mesi è di 2.5, mentre il numero medio dei partner casuali è di 11.4.

I dati mostrano un numero medio più alto di partner casuali tra le persone sieropositive rispetto alle persone sieronegative (rispettivamente 17.5 e 11.6). La stessa tendenza è stata confermata per i partner fissi (5 per le persone HIV+ e 2.5 per le persone HIV-).

Stima del rischio in relazione al sesso orale e anale non protetto

Il rischio di trasmissione HIV o di altre MTS tramite il sesso orale ricettivo non protetto è generalmente sottovalutato. L'87.1% dei rispondenti dichiara di averlo fatto negli ultimi sei mesi con partner occasionali e il 95.8% con partner fisso, per quanto solo il 16.3% dichiara di essersi fatto eiaculare in bocca dal partner occasionale e il 43.3% da quello fisso.

Per quanto riguarda invece il sesso anale, il 58.1% dei rispondenti ha dichiarato di aver fatto

semplice anale non protetto negli ultimi sei mesi con il partner fisso e il 33.0% con partner occasionali.

I risultati dello studio qualitativo confermano queste tendenze: gli intervistati ritengono infatti che il sesso orale ricettivo normalmente non venga protetto, per quanto siano spesso consapevoli del rischio insito nel passaggio di liquido pre-spermale, nella possibile presenza di altre MTS o nello scarso controllo sull'eiaculazione del partner casuale. D'altra parte il sesso non protetto con il partner fisso solleva spesso dubbi di gestione del rischio in relazione alla questione "fiducia".

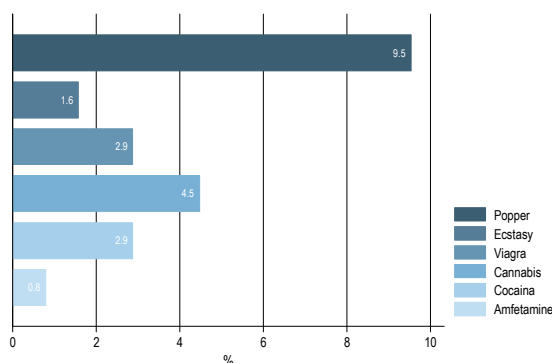
Uso di alcool e droghe nell'ultimo rapporto sessuale

Il 23.2% dei rispondenti ha usato alcool prima o durante l'ultimo rapporto sessuale.

Coloro che hanno usato alcool hanno fatto più sesso non protetto durante l'ultimo rapporto sessuale con partner occasionali, sia per quanto riguarda il sesso anale (28.8%) sia per quanto riguarda il sesso orale ricettivo con eiaculazione (13.6%), rispetto a coloro che non hanno usato alcool (rispettivamente 8.6% e 3.9%). Non è invece stata trovata alcuna associazione significativa con lo status sierologico.

Il 14.2% ha usato droghe, in particolare poppers, Viagra, cannabis, ecstasy, cocaina o amfetamine, prima o durante l'ultimo rapporto sessuale. La percentuale di uso per ciascuna droga è rappresentata nella figura 2.

Fig. 2: Uso di droghe prima o durante l'ultimo rapporto sessuale.



L'uso di almeno una droga prima o durante l'ultimo rapporto sessuale è risultato più frequente tra le persone sieropositive (26.7%) che tra quelle sieronegative (12.5%), così come tra coloro che hanno fatto sesso anale non protetto (32.3%) rispetto a quelli che non l'hanno fatto (12.9%). Prendendo in considerazione ciascuna singola droga, l'associazione tra uso e status sieropositivo è stato confermato solo per poppers e amfetamine, mentre l'associazione tra uso e sesso anale non protetto è stato confermato solo per hashish, cocaina ed ecstasy.

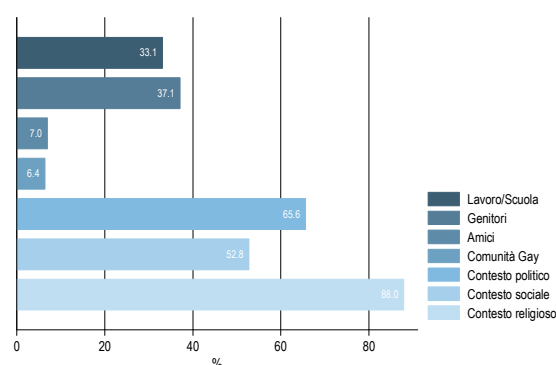
Stigmatizzazione multipla

Le persone omosessuali e bisessuali sieropositive subiscono una stigmatizzazione multipla a causa

di più fattori, tra cui l'espressione della loro sessualità o lo stesso status sierologico.

L'88.0% dei rispondenti riporta atteggiamenti negativi verso le persone omosessuali e bisessuali nel contesto religioso e il 65.6% in quelli politico. La stigmatizzazione nel contesto sociale in generale, invece, è percepita dal 52.8%. I livelli di stigmatizzazione più bassi sono stati riportati invece rispetto alla comunità gay o al contesto amicale (rispettivamente 6.4% e 7.0%). Infine, circa un terzo dei soggetti riporta atteggiamenti negativi nel contesto del lavoro o della scuola (33.1%) e da parte dei genitori (37.1%).

Fig. 3: Perceived homonegativity in different context



I risultati dello studio qualitativo mostrano che sia lo stigma nei confronti delle persone omo-bisessuali sia quello nei confronti delle persone sieropositive sono fonti di paura, ansia e rifiuto. Questo spinge gli MSM a non dichiararsi e conseguentemente anche a non accedere a quei servizi che potrebbero invece fornire proprio quelle risposte specifiche a loro più necessarie.

Per maggiori informazioni

CRRPS

Centro Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute (Regional Centre for Health Promotion)

via Marconi 27 F, 37122 Verona

Tel: +39 045 8012242 Fax: +39 045 8008011

info@crrps.org www.crrps.org



The Capacity building in HIV/Syphilis prevalence estimation using non-invasive methods among MSM in Southern and Eastern Europe – SIALON project

was funded by the European Commission under the European Commission Public Health Programme 2003-2008.

The sole responsibility for the Briefing Notes lies with the authors and the European Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained therein.