



Interventi di contrasto
alla discriminazione e
all'esclusione in ambito
socio-sanitario dei pazienti
LGBT con infezione da HIV



SINTESI PER GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI







PREMESSA

In quest'opuscolo vogliamo riprendere alcuni punti emersi da due recenti ricerche legate al progetto "Pratiche Positive - Interventi di contrasto alla discriminazione e all'esclusione in ambito sociosanitario dei pazienti LGBT con infezione da HIV"¹. La prima indagine è stata condotta su un campione di oltre 500 persone sieropositive, la maggior parte uomini che hanno

CAMPIONE DATI



836
OPERATORI
SOCIOSANITARI



522
PERSONE
SIEROPOSITIVE

¹ Finanziato ai sensi della Legge n. 383/2000 - Art. 12 - Comma 3 - Lettera F - Anno Finanziario 2011

rapporti sessuali con altri uomini (MSM). La seconda su un campione di 836 operatori socio-sanitari. Entrambe le indagini hanno avuto come focus la discriminazione in ambito sanitario nei confronti dei pazienti sieropositivi.



QUANTO SONO DIFFUSE LE DISCRIMINAZIONI IN AMBITO SANITARIO?

Non sappiamo esattamente quale sia la diffusione, ma possiamo dire che, quattro persone sieropositive su dieci dicono di avere subito discriminazioni dagli operatori sanitari in generale, senza parlare di specifiche figure. Si può affermare, comunque, che in alcuni contesti, come quelli in cui operano il dentista o gli operatori dei servizi di emergenza (ad esempio il Pronto Soccorso), le discriminazioni sembrano più frequenti. Il rapporto con il dentista è particolarmente

CONTESTI PIÙ DISCRIMINANTI



DAL DENTISTA



AL PRONTO
SOCCORSO

critico: una persona sieropositiva su tre non ha svelato al dentista il proprio stato sierologico. Meno diffuse, ma pur sempre presenti, le discriminazioni messe in atto dal medico di base e dagli operatori sanitari e socio-assistenziali dei reparti di malattie infettive.



“Ricordo l’atteggiamento giudicante di una dottoressa del centro di malattie infettive che mi parlava come se quello che mi era capitato fosse una punizione per atteggiamenti sbagliati o comunque discutibili, motivo

per cui non avrei dovuto lamentarmi”.

Tuttavia, a essere maggiormente prevenuti nei confronti delle persone sieropositive, sono proprio quegli operatori che prestano servizio negli altri reparti o strutture dove tale utenza è poco presente.

Quali sono le modalità tramite le quali avvengono le discriminazioni? Le forme più diffuse sono quelle meno evidenti e, per certi versi, subdole: le persone sieropositive dicono che il comportamento dell'operatore sanitario le ha fatte sentire a disagio.

Tuttavia, anche forme più esplicite, come manifestare disprezzo, superiorità o giudizi personali/morali, oppu-

re ancora evitamento, sono frequenti. Non solo, circa una persona sieropositiva su cinque, sostiene di avere subito il rifiuto di una prestazione sanitaria. Va detto che esiste una modalità più subdola per rifiutare una prestazione sanitaria: ritenere che essa non sia necessaria per un paziente sieropositivo. Altre forme altrettanto diffuse sono l'utilizzo eccessivo di precauzioni e la richiesta impropria di dichiarare la sieropositività.

REAZIONI ALLE DISCRIMINAZIONI



- NON RIVELARE IL PROPRIO STATO SIEROLOGICO
- RIVOLGERSI A UNA STRUTTURA LONTANO DA CASA
- CAMBIARE MEDICO O STRUTTURA
- RINUNCIARE A PRESTAZIONI SANITARIE



COME REAGISCONO ALLE DISCRIMINAZIONI LE PERSONE SIEROPOSITIVE?

Prima di tutto, le persone sieropositive tendono a proteggersi non rivelando il proprio stato sierologico. Per esempio, circa metà non ha comunicato lo stato sierologico al medico di famiglia (attuale o precedente). Il timore di subire una discriminazione, quindi, può porre in secondo piano l'esigenza di ricevere diagnosi e trattamenti appropriati. Inoltre, si preferisce andare in una struttura lontano da casa oppure il cui accesso garantisca un minimo di privacy. Alle discriminazioni subite, invece, le persone sieropositive reagiscono in molti casi cambiando gli operatori sanitari (per esempio, il medico di base) o la struttura, oppure rinunciando a prestazioni sanitarie. Ancora una volta, a rimetterci è la qualità della vita del paziente.







COSA PENSANO GLI OPERATORI SANITARI DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE IN GENERALE?

La maggioranza degli operatori sanitari non nutre atteggiamenti apertamente discriminatori verso le persone sieropositive. Tuttavia, il 10-15% degli operatori socio-sanitari riporta atteggiamenti particolarmente negativi nei loro confronti. Ci riferiamo ad atteggiamenti così palesemente negativi che addirittura violano i diritti umani più elementari (per esempio, il riconoscimento della dignità della persona al di là delle sue condizioni), o si scontrano contro quelle che sono le conoscenze basilari circa la trasmissione dell'infezione. Conoscenze basilari che ragionevolmente dovrebbero essere state affrontate nel curriculum formativo di un operatore socio-sanitario.

ATTEGGIAMENTI DISCRIMINATORI



10-15%

DEGLI OPERATORI MANIFESTA
ATTEGGIAMENTI APERTAMENTE
DISCRIMINATORI

Pensiamo a quei partecipanti disposti a evitare qualsiasi contatto, anche minimo, con una persona sieropositiva. Come esempio di contatto minimo possiamo citare avere una persona sieropositiva come vicino/a di casa, come collega, oppure come utilizzatore dello stesso mezzo pubblico.



COSA PENSANO GLI OPERATORI SANITARI DEI PAZIENTI SIEROPOSITIVI?

Anche in questo caso, mediamente gli operatori non mostrano atteggiamenti negativi forti ed espliciti verso i pazienti sieropositivi, sebbene questi siano riportati da una minoranza non trascurabile. Per esempio, di fronte a una frase come “le persone che hanno contratto l’HIV attraverso rapporti sessuali promiscui hanno avuto ciò che si

meritano”, solo due operatori su tre sono in disaccordo. Almeno la metà degli operatori sociosanitari manifesta atteggiamenti discriminatori verso tali pazienti in forma meno evidente ma comunque significativa. Parliamo di atteggiamenti di evitamento nei confronti di tale categoria di pazienti (non voler lavorare con pazienti sieropositivi), oppure alla volontà di trattare diversamente i pazienti sieropositivi in base alla modalità d’infezione (per esempio, se l’infezione è avvenuta tramite rapporti sessuali o trasfusioni). Inoltre è

OPINIONI DEGLI OPERATORI



70-80%

NON SONO CONTRARI A DISCRIMINAZIONE ISTITUZIONALE


7 SU 10

NON SONO CONTRARI A INFORMARE I FAMILIARI

1 SU 4

NON SONO CONTRARI POTER EVITARE UN PAZIENTE SIERO+





pratica d'informare dello stato sierologico del paziente sieropositivo i familiari senza il suo consenso. Oppure quasi nove operatori su dieci non sono contrari all'introduzione dell'obbligo da parte delle persone sieropositive di rivelare il proprio stato sierologico al personale socio-sanitario, indipendentemente dal tipo di prestazione da erogare. Se consideriamo forme di discriminazioni istituzionali ancora più evidenti e negative, la percentuale di operatori contrari nei loro confronti si abbassa ma rimane significativa. Per esempio, un operatore su quattro non è contrario all'introduzione della facoltà di potere evitare un paziente perché sieropositivo.

Infine, vogliamo evidenziare che una minoranza importante di operatori sanitari, di fronte ad atteggiamenti di discriminazione o pratiche discriminatorie verso i pazienti sieropositivi, tende a non prendere posizione

né a sfavore né a favore. Tale volontà di non esporsi può essere dovuta a ragioni differenti: assenza di conoscenze sul tema, disinteresse o indifferenza, incertezza, oppure atteggiamenti negativi. Va sottolineato che non prendere posizione costituisce essa stessa una decisione che determina un atteggiamento di complicità o assenso nei confronti di pratiche discriminatorie. Se un operatore assiste a una discriminazione da parte di un collega nei confronti di un paziente perché sieropositivo, ad esempio negandogli/le la prestazione, e l'operatore decide di non intervenire, diventa complice di tale evento. Si è complici, poiché indirettamente o implicitamente si manifesta il proprio accordo o la propria non contrarietà rispetto a tale gesto. Tale neutralità (solo apparente) può favorire, anche in modo indiretto, un clima di tolleranza nei confronti di atteggiamenti discriminatori.



I COMPORTAMENTI MESSI IN ATTO DAI PARTECIPANTI NEI CONFRONTI DI PAZIENTI SIEROPositIVI

L'11% degli operatori socio-sanitari ha dichiarato di usare i dispositivi di protezione individuale solamente con pazienti sieropositivi. Inoltre, 22% degli operatori ha riferito che, qualora incontrasse un paziente sieropositivo, userebbe i dispositivi di protezione individuale solo in tali occasioni. Tale risultato mette in luce sia l'esistenza di un comportamento discriminatorio sia l'esigenza di elevare gli standard di sicurezza nel lavoro. Si può dedurre che utilizzare i dispositivi di protezione individuale solo nei confronti delle persone sieropositive, significa non usarli nei confronti di altri pazienti con altre patologie trasmissibili oppure con quelli di cui non è co-

COMPORAMENTI DEGLI OPERATORI



11%

USA PROTEZIONI SOLO CON SIERO+

30%

USA PROTEZIONI NON NECESSARIE

nosciuto lo stato sierologico. Infatti, l'uso di dispositivi di protezione individuali sembra essere mosso più dagli atteggiamenti negativi verso le persone sieropositive, che dall'esigenza di lavorare in sicurezza.

Che vi sia un'apprensione specifica nei confronti delle persone sieropositive in grado di stimolare una preoccupazione per la propria sicurezza è confermato dal fatto che il 30% degli operatori

socio-sanitari ha rivelato di aver utilizzato dispositivi di protezione non necessari di fronte a una persona sieropositiva. A questa percentuale va aggiunto il 26% degli operatori che, qualora incontrassero un paziente sieropositivo, userebbero tali dispositivi di protezione non necessari nei confronti di persone sieropositive. Ancora una volta questo risultato sottolinea, da una parte, la presenza di comportamenti di discriminatori nei confronti di persone sieropositive e, dall'altra, le carenze in termini di conoscenze in merito alla protezione sul lavoro.

Il 22% degli operatori socio-sanitari ha fatto in modo che a occuparsi di un paziente sieropositivo fosse un collega al posto proprio. Inoltre, il 32% degli operatori ha riferito che potrebbe mettere in atto questa forma di evitamento, qualora si trovasse a effettuare una prestazione su un paziente sieropositivo.

Il 10% degli operatori so-

cio-sanitari ha riportato di avere rivelato lo stato sierologico di un paziente sieropositivo a un/una collega, senza il suo consenso. Il 29% degli operatori ha dichiarato che sarebbe intenzionato a passare questa informazione senza il consenso del paziente, qualora si trovasse a operare su un paziente sieropositivo.

Circa quattro partecipanti su dieci hanno rivelato o rivelerebbero lo stato sierologico di un/una paziente a un/una collega, senza consenso della persona e con il solo fine proteggere il/la collega. Infermieri, OSS e ASA hanno una maggiore probabilità di avere fatto tale rivelazione rispetto ai medici.



CI SONO DIFFERENZE TRA OPERATORI?

Sì esistono differenze tra operatori sulla base della loro qualifica ed esperienza.

Differenze che, però, sono poco pronunciate. Gli atteggiamenti negativi verso le persone sieropositive sono presenti tendenzialmente in misura maggiore:

- negli uomini rispetto alle donne,
- negli OSS/ASA (operatore socio-sanitario e ausiliario socio-assistenziale) e infermieri rispetto a medici e psicologi,
- negli operatori con nessuna esperienza di lavoro con tale categoria di pazienti.

La minore propensione degli psicologi a mostrare atteggiamenti negativi nei confronti delle persone sieropositive può essere spiegata facendo riferimento in parte alla formazione e in parte al minore rischio di contagio rispetto alle altre professioni sanitarie. Per quanto riguarda gli atteggiamenti meno negativi dei medici rispetto a OSS/ASA e infermieri, invece,



ATTEGGIAMENTI NEGATIVI

MINORI
NELLE DONNE



MAGGIORI
NEGLI UOMINI



possiamo ricondurre le differenze al diverso percorso formativo e al ruolo che consente ai primi una maggiore discrezionalità e potere.

Infatti, i medici, rispetto agli infermieri e OSS/ASA hanno una maggiore probabilità di avere fatto in modo che il paziente sieropositivo venisse seguito da un collega.

Infine, l'età e l'anzianità lavorativa, invece, non sembrano giocare un ruolo di particolare rilievo.

||||| **COSA SI PUÒ FARE PER PROMUOVERE UN CLIMA POSITIVO NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI SIEROPositIVI?**

A nostro avviso, la prima cosa da fare è eseguire un monitoraggio ripetuto nel tempo degli atteggiamenti discriminatori degli operatori socio-sanitari. Tali rilevazioni periodiche possono fornire utili informazioni sui bisogni formativi e sull'esigenza d'intervenire. Nel rapporto del progetto "Pratiche Positive - Interventi di contrasto alla discrimi-

nazione e all'esclusione in ambito sociosanitario dei pazienti LGBT con infezione da HIV", è stato sviluppato e testato un breve questionario volto a misurare questi aspetti negli operatori socio-sanitari. Il questionario è liberamente consultabile nell'appendice del rapporto. L'intervento principale, a nostro avviso, consiste nella formazione degli operatori. L'intervento formativo può essere rivolto sia a quegli operatori che riportano atteggiamenti negativi verso le persone sieropositive, sia nei confronti di chi riporta quell'atteggiamento che abbiamo definito neutrale

solo in apparenza. Essendo quest'ultimo in grado di favorire un clima di tolleranza nei confronti di atteggiamenti discriminatori, esso costituisce uno dei punti centrali di un percorso formativo sul tema della discriminazione. Con l'avvento delle terapie antiretrovirali, si è giunti alla cronicizzazione dell'infezione da HIV. I pazienti con HIV necessitano sempre più, sia per la lunga aspettativa di vita sia per gli effetti sull'organismo dell'azione combinata del virus e dei farmaci assunti, di prestazioni specialistiche e ricoveri non riconducibili al reparto di malattie infet-

PROMUOVERE CLIMA POSITIVO



FORMAZIONE
DEGLI OPERATORI



MONITORAGGIO COSTANTE
DEGLI ATTEGGIAMENTI

tive. Vi è, quindi, la necessità di formare il personale socio-sanitario e ausiliario di ogni reparto, struttura ambulatoriale e di degenza. A tale scopo pare opportuno prevedere, nel programma formativo ogni figura professionale, appositi moduli formativi inerenti lo stigma e la discriminazione delle persone sieropositive, affiancando alla formazione sanitaria già in essere una adeguata formazione degli aspetti sociali della cura.

Si può ritenere che una adeguata formazione avviata durante il percorso degli studi, affiancata a un monitoraggio ripetuto nel tempo degli atteggiamenti discriminatori degli operatori socio-sanitari ed eventuale programmazione di aggiornamenti formativi, possa essere una prima risposta ai bisogni delle persone sieropositive e del personale socio sanitario emersi dalla nostra ricerca.



PER CONCLUDERE

In conclusione vogliamo sottolineare che, essendo la partecipazione all'indagine che ha coinvolto gli operatori socio-sanitari su base volontaria, non possiamo escludere che a prendervi parte siano stati quegli operatori e quelle strutture caratterizzate da atteggiamenti più positivi verso il tema della ricerca e, quindi, nei confronti delle persone sieropositive. In sostanza i risultati ottenuti potrebbero non fotografare bene la realtà in quanto potrebbero sottostimare l'entità degli atteggiamenti negativi nei confronti delle persone sieropositive da parte degli operatori sociosanitari. Tenendo, quindi, in conto la possibile sottostima dei risultati, da questi dati emerge quanto sia presente anche nell'ambito socio sanitario lo stigma sociale inteso come sinonimo di marchio, segno distintivo, in riferimento alla

disapprovazione sociale di alcune caratteristiche personali quali la sieropositività. La persona con HIV vive questo stigma ogni giorno, teme per il suo lavoro, per la sua salute, per la sua famiglia, per la sua vita. Vale la pena sottolineare quanto lo stigma associato all'HIV abbia un costo sociale e sanitario sia a livello comunitario che individuale. A questo proposito riteniamo importante richiamare la dichiarazione di Roma del luglio 2011:

“Occorrono interventi nazionali di prevenzione dell’infezione da HIV costanti e diversificati per gruppi di destinatari, politiche di lotta allo stigma e alla discriminazione, garanzia sul rispetto della privacy delle persone con HIV, politiche antidroga rinnovate sulla base del fallimento dell’approccio repressivo, e va rinfor-

zato e reso costante nel tempo il Programma nazionale di ricerca sull’Aids”.



PRATICHE POSITIVE

Interventi di contrasto alla discriminazione e all'esclusione in ambito sociosanitario dei pazienti LGBT con infezione da HIV

La presente pubblicazione è stata realizzata all'interno dell'omonimo progetto, con il contributo del fondo per l'associazionismo, ai sensi della Legge n. 383/2000

Art. 12 - Comma 3 - Lettera F

Anno Finanziario 2011

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.



Via Don Minzoni 18, 40121 Bologna.

T (+39) 05 10957241 | F (+39) 05 10957243 | info@arcigay.it | www.arcigay.it