



MODI DI Essere gay oggi in Toscana

Di Raffaele Lelleri – Responsabile nazionale Salute e Diversità di Arcigay

Bologna, 3 aprile 2007

INDICE

1. Contenuti del rapporto	pag. 3
<i>Prima parte: finalità, metodi e strumenti</i>	
2. La ricerca	pag. 5
3. Il campione	pag. 7
<i>Seconda parte: i risultati</i>	
4. Auto-definizione, target sessuali e ruolo	pag. 10
5. La ricerca di partner	pag. 13
6. Comportamenti sessuali a rischio, atteggiamento ed opinioni	pag. 16
7. HIV/AIDS e MTS	pag. 22
8. Accesso e fruizione dei servizi sanitari e di comunità	pag. 24
9. Benessere	pag. 26
<i>Terza parte: conclusioni e prospettive</i>	
10. Sintesi dei principali risultati	pag. 31
11. Linee di sviluppo	pag. 33

1.

CONTENUTI DEL RAPPORTO

Con questo rapporto presentiamo i principali risultati per la Toscana di una *survey* rivolta agli MSM (maschi che fanno sesso con maschi) condotta in Italia, tramite questionario anonimo ed auto-somministrato, cartaceo oppure *on-line*, da maggio 2005 a settembre 2005.

Il suo indice è il seguente:

- la prima parte descrive le caratteristiche della ricerca e del campione a nostra disposizione;
- la seconda approfondisce una serie di variabili selezionate in base alla loro pertinenza con le attività dei servizi sociosanitari;
- la terza, dopo aver riepilogato i principali risultati ottenuti, delinea alcune linee di sviluppo valutate di interesse, sia in termini di approfondimenti d'indagine che di interventi sul campo.

“*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*” è un progetto approvato e co-finanziato dall’Istituto Superiore di Sanità all’interno del V° Programma nazionale di ricerca sull’AIDS (<http://www.modidi.net/>).

La sua funzione, piuttosto che di mero avanzamento teoretico-scientifico, è propedeutica e di verifica rispetto all’azione. In virtù di ciò, utilizzeremo uno stile espositivo quanto più essenziale possibile, al fine di evidenziare efficientemente gli aspetti che hanno un impatto rilevante, diretto o indiretto, rispetto a chi si occupa quotidianamente, nella nostra comunità locale, di promozione della salute e prevenzione del rischio, siano essi soggetti pubblici o del privato sociale.

Un sincero ringraziamento a tutte le persone che, in vari modi, ci hanno permesso di realizzare questa indagine, che segna un punto importante della storia recente della comunità gay italiana.

Il nostro auspicio è che la mole di informazioni che abbiamo prodotto contribuisca a migliorare la qualità del rapporto tra persone omo-bisessuali e servizi sanitari, così da soddisfare integralmente i diritti alla salute e di cittadinanza.

prima parte
FINALITÀ, METODI E STRUMENTI

2.

LA RICERCA

Come descritto nel progetto, l'obiettivo che ci siamo posti è stato di acquisire dati aggiornati, rappresentativi ed attendibili in merito alle diverse modalità di vivere la propria sessualità e di percepire il rischio HIV/AIDS delle persone omo-bisessuali e, più in generale, degli MSM.

Al fine di conseguire tale finalità abbiamo scelto di realizzare una ricerca sociale di tipo estensivo e quantitativo, con domande soprattutto chiuse. La raccolta delle informazioni è stata quindi realizzata tramite questionario, che l'équipe ha costruito, viste peraltro le *best practices* internazionali, attenendosi a due principi-cardine:

- a) centralità dell'approccio biopsicosociale;
- b) community-sensitiveness (sensibilità alla comunità).

a) Centralità dell'approccio biopsicosociale

Riteniamo, come molti altri, che questo modello sia il più utile per comprendere a pieno la questione dell'HIV/AIDS.

Secondo tale approccio, formalmente promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute consiste in qualcosa di più della mera assenza di malattia, ma attiene ad uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. In questa visione generale dell'attività umana, inclusiva delle dimensioni biologiche, psicologiche e sociali, sia a livello di fattori che di sistemi coinvolti, è pertanto importante comprendere l'interazione tra processi psicologici (esempio: la percezione del rischio, oppure la disponibilità di informazioni) e sociali (ad esempio: il controllo sociale e di gruppo, oppure l'attribuzione di fondatezza ai messaggi ricevuti), comportamenti individuali rilevanti per la salute (ad esempio: usare effettivamente il preservativo) ed esiti di salute o malattia.

L'équipe che abbiamo costituito è stata, di conseguenza, deliberatamente multi-disciplinare: vi hanno preso parte sociologi, psicologi clinici, psicologi sociali, esperti di comunicazione e medici. Parallelamente, anche le domande riportate nel questionario attengono ad aree diverse e coprono i comportamenti, le opinioni, gli atteggiamenti e le competenze cognitive.

b) Community-sensitiveness

Essere sensibili alla comunità cui ci si rivolge, in quanto ricercatori, significa innanzitutto conoscerne la cultura ed il modo di essere e di agire (ad esempio: regole, modalità di incontro, avvenimenti, canali di comunicazione, leve motivazionali, gergo, *leadership*...), essere da questa accettati e legittimati ed infine utilizzare le conoscenze cumulate in termini di risorsa per i propri interventi.

Da questo punto di vista, il caso della sotto-popolazione delle persone omo-bisessuali è particolarmente indicativo, vista una serie di qualità che la contraddistingue in un certo numero di suoi componenti: l'invisibilità, la netta separazione rispetto alla realtà comune ed il timore di discriminazioni.

Nei suoi confronti si rende perciò necessario attivare delle strategie in grado di travalicare l'idea astratta di 'utente/cittadino/persona-media' per incorporare appieno, nel proprio piano, le specificità del contesto di riferimento. Solo in questo modo, a nostro modo di vedere, è possibile garantire una soddisfacente qualità ed efficacia delle azioni da realizzare. Il rischio, come commenta una pubblicazione promossa dall'Istituto Superiore di Sanità, è di avere altrimenti a che fare con dei 'pazienti invisibili' (*"Pazienti imprevisti. Pratica medica e orientamento sessuale"*, 2003 – disponibile presso Arcigay e on-line a questo indirizzo: <http://www.transisters.net/pazientiimprevisti/html/>).

Consapevoli di questa sfida, come équipe abbiamo impostato una campagna di marketing sociale piuttosto composita al proprio interno. Caratterizzati dallo slogan *"Tutto quello che non hai detto sul sesso, perché nessuno te l'ha mai chiesto"*, abbiamo mirato a raggiungere le persone-target nei luoghi (sia reali che virtuali) da loro ritenuti più significativi, a moltiplicare le occasioni di contatto, diffusione e somministrazione del questionario, con l'attenzione costante di essere percepiti come ricercatori – 'interni' – credibili e di fiducia.

Va detto che è stata fondamentale, in questa fase, la collaborazione della ventina di volontari appositamente sensibilizzati e formati e dei gestori delle strutture socio-ricreative per gay esistenti nelle varie città della Toscana, che si sono resi disponibili ad ospitare materiali, comunicati ed eventi promozionali della ricerca.

La mole di questionari, pre-testati ad aprile 2005, quindi raccolti da maggio 2005 a settembre 2005 conferma la bontà delle scelte metodologiche e strategiche che abbiamo fatto in sede di programmazione della ricerca.

L'analisi statistica è stata realizzata con un *software* specifico: SPSS.

E' utile, infine, chiarire che *"MODI DI – Essere gay oggi in Toscana"* è una indagine di tipo sociale con risposte *self-report*. Come ricercatori, non possiamo far altro che prendere come vere le affermazioni riferiteci dai nostri intervistati, sebbene abbiamo inserito, all'interno del questionario, una serie di domande di controllo.

"MODI DI – Essere gay oggi in Toscana" non è invece una ricerca di tipo epidemiologico: rende disponibile una quantità di informazioni in merito alla diffusione delle MTS, ad esempio, che non possono però essere considerati alla stregua di veri e propri indicatori di prevalenza, stimati sulla base di test diagnostici specifici.

3.

IL CAMPIONE

Sono stati così raccolti 464 questionari compilati da persone con domicilio abituale in Toscana; 350 quelli raccolti via Internet (pari al 75,4% del totale).

Non tutti sono però stati utilizzati: al fine di avere a disposizione un *database* di qualità soddisfacente, abbiamo infatti adottato dei criteri di validazione piuttosto stringenti. Nel dettaglio sono stati esclusi i questionari:

- compilati da persone che si auto-definivano transessuali o *transgender*, in ragione del fatto che una serie di domande da noi ideate e considerate centrali rendevano bene conto dell'orientamento sessuale e per nulla dell'identità di genere;
- con un numero di risposte *missing*, sia all'inizio che alla fine del questionario, superiore ad una certa soglia;
- da persone che si auto-definivano eterosessuali e che, negli ultimi 12 mesi, non avevano avuto alcun partner sessuale oppure avevano fatto sesso soltanto con donne.

L'applicazione di queste regole ha comportato un tasso di caduta del 25,6%. I questionari validi risultano essere 345 (il 68,1% dei quali raccolti via Internet).

Alla luce di tale procedura, le persone nel campione sono pertanto:

- MSM negli ultimi 12 mesi, indipendentemente da come si auto-definiscono;
- gay o omosessuali che non hanno fatto sesso con nessuno negli ultimi 12 mesi.

E' possibile tracciare una sorta di identikit degli intervistati? In parte sì, visto che queste caratteristiche sono alquanto omogenee:

- il 97,1% è italiano (solo 10 gli stranieri, cittadini peraltro soprattutto di Paesi occidentali a sviluppo avanzato);
- per lo più giovane-adulto, visto che l'età media è di 32,4 anni; soltanto il 17,9% ha più di 40 anni;
- nel 90,3% dei casi l'intervistato è celibe.

Le seguenti caratteristiche sono invece soltanto tendenziali:

- il 47,9% dei casi è in coppia, nell'89,6% dei casi di tipo omosessuale; il 79% delle persone in coppia è in coppia siero-concordante (4,5% entrambi positivi e 74,5% entrambi negativi), il 4% è in coppia siero-discordante ed il 17% non sa;
- il 7% è padre – di tipo biologico nella stra-grande maggioranza dei casi.

→ *Cautele*

La concentrazione degli intervistati nelle coorti più recenti pone degli interrogativi alla ricerca, che rende quindi conto più approfonditamente delle condizioni di vita dei giovani e degli adulti piuttosto che dei grandi-adulti e degli anziani:

- se si prende a riferimento la distribuzione ISTAT dei residenti e si assume che la popolazione MSM si distribuisca proporzionalmente nelle diverse generazioni, è evidente che “*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*” ha in parte fallito di raggiungere i ‘*gray gays*’ (‘gay con i capelli grigi’, ovvero i gay anziani). Le tecniche di somministrazione delle domande e di contatto con le persone-*target* hanno dunque mostrato qualche inefficacia nei loro confronti. Non si tratta, del resto, di una carenza nostra specifica, visto che numerose altre ricerche similari realizzate all’estero hanno mostrato questo limite;
- l’assunto di cui sopra non è però necessariamente vero, per il fatto che il cosiddetto ‘movimento di liberazione omosessuale’ è di fatto, nel nostro Paese, ancora piuttosto giovane, in quanto ha finora coinvolto, socio-storicamente, non più di 3-4 generazioni. La presenza di gay/omosessuali tra i più anziani, o per lo meno di persone per le quali tale termine riveste una ‘risonanza personale’, può così essere ipoteticamente inferiore a quella in altre coorti – come conferma il nostro campione.

Quest’ultimo problema è di fatto irrisolvibile, dato lo stato dell’arte delle conoscenze di settore in Italia.

In ogni caso, ed indipendentemente da tutto ciò, rimane l’invito a prestare una particolare accortezza nell’interpretare e soprattutto confrontare i nostri risultati con quelli provenienti da altre ricerche sulla popolazione complessiva: *il fatto di non avere, nel campione, né minori né grandi-adulti né anziani comporta, di per sé, il sovra-dimensionamento di una serie di indici connessi con i comportamenti più tipicamente giovanili – come l’uso di sostanze stupefacenti, la frequentazione di strutture socio-ricreative, l’attività sessuale e conseguentemente la diffusione di MTS.*

Più in generale, raccomandiamo prudenza nell’assolutizzare i dati che presenteremo: vale la pena di ricordare che ogni storia individuale è a sé e non è quindi completamente risolvibile in un indicatore statistico di sintesi.

Sarebbe inoltre illusorio ritenere che 345 MSM possano rappresentare compiutamente ed in ogni dettaglio le vicende ed i pensieri di tutte gli uomini con comportamenti omo-bisessuali presenti in Toscana. Il nostro non è un censimento, ma una ricerca sociale a campione. Il fatto che il campione a nostra disposizione sia il più esteso e di più elevata qualità mai realizzato sul nostro territorio ci fa in ogni caso ritenere che lo scenario che tratteggeremo nelle pagine seguenti sia quello che, finora, meglio si approssima alla realtà effettiva.

Seconda parte
I RISULTATI

4.

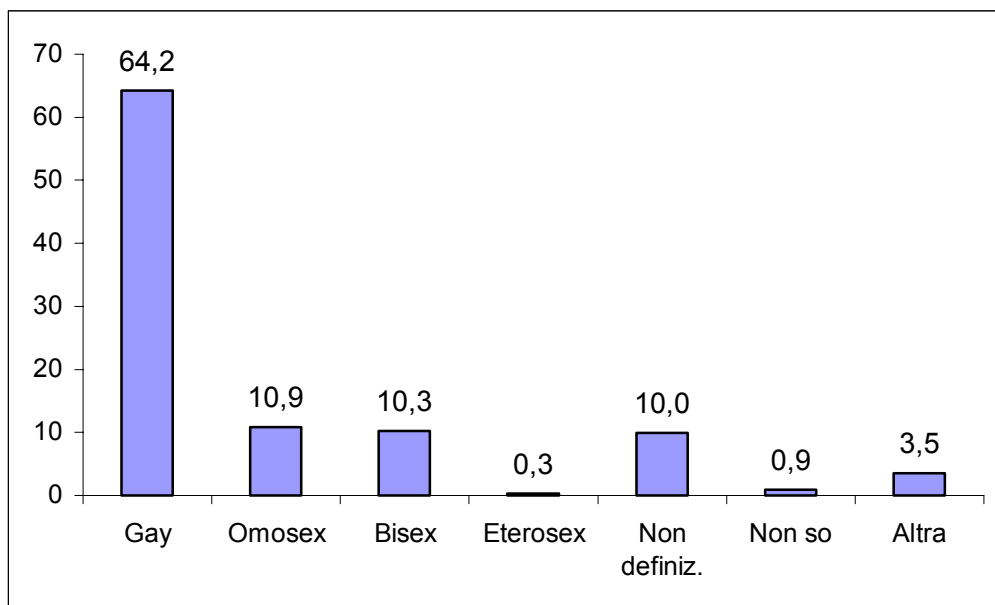
AUTO-DEFINIZIONE, TARGET SESSUALI E RUOLO

→ *Che termine usi di solito per definirti?*

La definizione di sé è una parte rilevante dell'identità personale, specie per le persone appartenenti a minoranze – ancor di più se discriminate.

Il grafico 1 evidenzia come lo scenario sia abbastanza eterogeneo al proprio interno, visto che i termini più classici “gay” e “omosessuale” non rappresentano la totalità delle esperienze individuali bensì poco più di 3 casi su 4. Consistente la quota di “bisessuali” e di persone che solitamente non usano definizioni; minoritari ma presenti gli eterosessuali.

Grafico 1: Auto-definizione (%)



Significativamente, l'età media di chi privilegia il termine “omosessuale” è pari a 36,6 anni, circa 5 anni in più dei “gay” (termine di importazione anglosassone, più recente del primo) e ben 7 anni in più di “eterosessuale”.

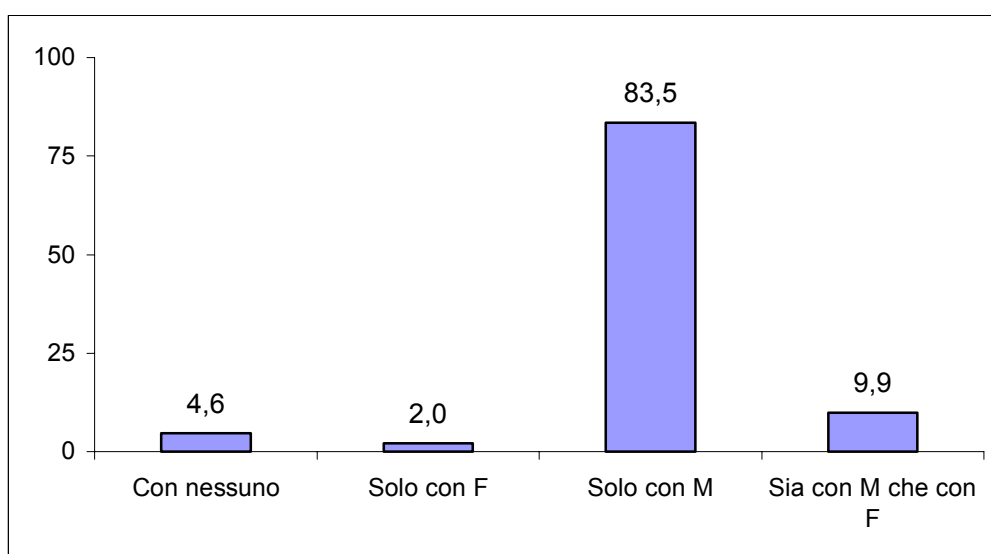
→ *Negli ultimi 12 mesi, ha fatto sesso con... ?*

Il grafico 2 conferma un elevato tasso di ‘endogamia’ (che qui definiamo come la propensione di una popolazione ad avere rapporti affettivi e sessuali con membri interni alla stessa popolazione) tra gli MSM in Toscana.

La bisessualità praticata si conferma rilevante, di poco inferiore al 10%.

Un elemento di novità è invece rappresentato dagli ‘*a-sexual*’. Si tratta di un sotto-gruppo rilevato di recente anche in altre ricerche internazionali simili alla nostra, che lo stimano attorno alla soglia del 5%; la nota di particolare interesse, in questa sede, è che la loro presenza rompe [finalmente] il pregiudizio del ‘gay iper-sessuale’.

Grafico 2: Target sessuali (%)



La tabella 1, che incrocia le due variabili finora analizzate, prova che l’endogamia è di gran lunga maggioritaria tra i “gay” e gli “omosessuali”, seguiti comunque a poca distanza da chi solitamente non usa alcuna definizione e, soprattutto, da chi utilizza altre etichette; effettivamente differente, invece, la situazione per i “bisessuali” e chi non sa.

Tabella 1: Auto-definizione * target sessuali (% di riga)

	Con nessuno	Solo con F	Solo con M	Sia con M che con F	TOT
Gay	3,7	0,5	93,6	2,3	100
Omosessuale	13,5	-	83,8	2,7	100
Bisessuale	2,9	5,7	28,6	62,9	100
Eterosessuale		-	-	100,0	100
Solitamente non uso definizioni	2,9	8,8	79,4	8,8	100
Non so	33,3	33,3	33,3	-	100
Altra	-	-	91,7	8,3	100
TOT	4,7	2,1	83,6	9,7	100

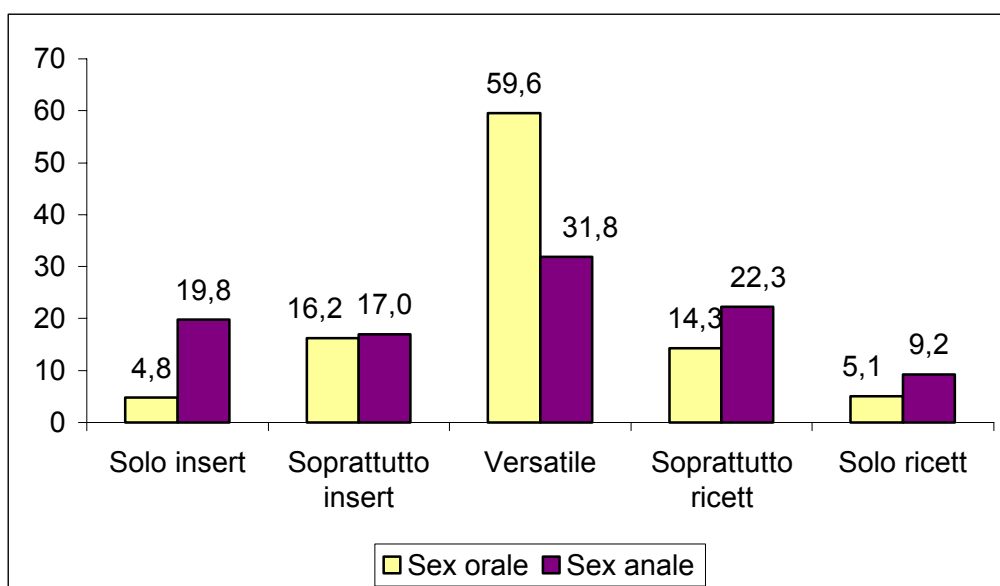
E' impossibile, in definitiva, ricondurre l'asse delle appartenenze e delle pratiche sessuali ad una mera dicotomia "eterosessuale" vs. "omosessuale": a rendere il quadro più complesso vi è infatti un certo numero di incongruenze tra gli incroci attesi tra queste variabili. Lo spazio delle esperienze concrete è pertanto multi-dimensionale.

→ *Negli ultimi 12 mesi, che ruolo hai avuto nel sesso orale ed anale?*

In riferimento sia al sesso orale (non praticato dal 2,3% degli intervistati che hanno fatto sesso), sia al sesso anale (non praticato dal 12,2%), la ricerca sottolinea come i ruoli sessuali cosiddetti 'esclusivi' (v. gli estremi del grafico 3) rappresentino la minoranza dei casi. Ciò vale soprattutto per il sesso orale, mentre per quanto riguarda quello anale la caratterizzazione di ruolo appare più marcata.

In entrambi i casi, inoltre, la coda sinistra della distribuzione supera numericamente quella di destra.

Grafico 3: Ruolo sessuale nel sesso orale e anale (%)



5.

LA RICERCA DI PARTNER

→ *Negli ultimi 12 mesi, con quanti uomini diversi hai fatto sesso?*

Le risposte raccolte a questa domanda sono riportate nella tabella 2, che dimostra una notevole variabilità dei modelli di comportamento adottati.

Spicca il caso degli intervistati che riferiscono più di 50 partner nell'ultimo anno (sostanzialmente uno a settimana). Sebbene numericamente limitati, si tratta di soggetti di rilievo ai nostri fini, per due motivi: perché si trovano al crocevia di una fitta rete di rapporti e perché, come vedremo, presentano talvolta tassi più elevati di fattori di rischio. Altrove denominati – senza alcuna connotazione derogatoria – ‘*sex pigs*’, secondo alcuni osservatori nei loro confronti è necessaria una comunicazione preventiva ad hoc, adatta al loro stile di vita e quindi per loro significativa.

Tabella 2: Numero di partner diversi (%)

1 uomo	18,2
Da 2 a 4 uomini	29,2
Da 5 a 10 uomini	24,8
Da 11 a 20 uomini	12,5
Da 21 a 50 uomini	11,6
Più di 50 uomini	3,8
TOT	100

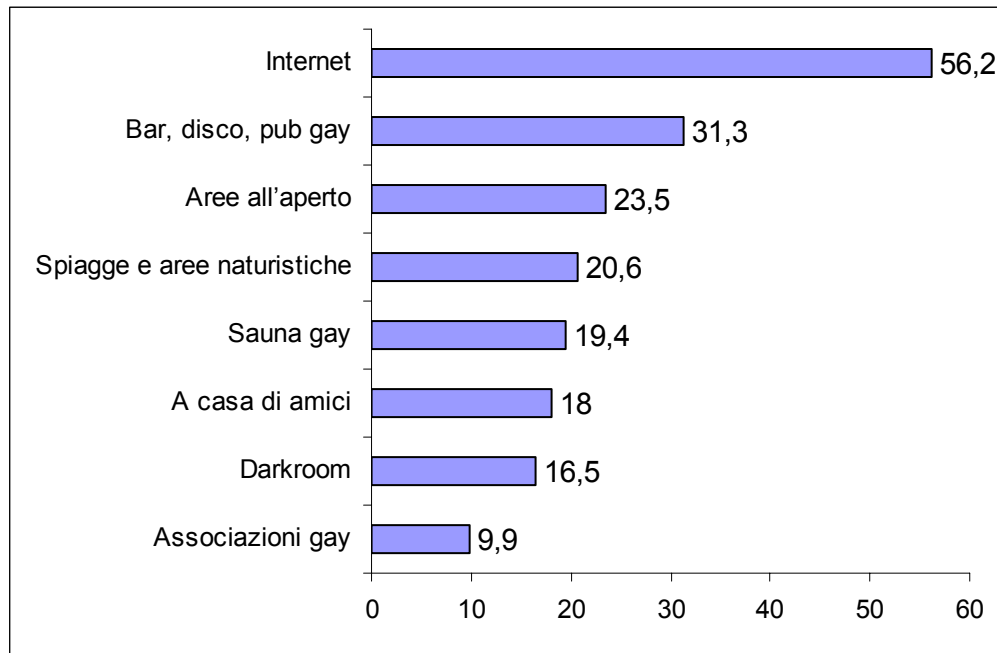
A bilanciamento di queste considerazioni, è opportuno citare il dato – proveniente da un'altra domanda del questionario – per cui il 12,8% degli intervistati non ha incontrato nuovi partner sessuali negli ultimi 12 mesi.

→ *Negli ultimi 12 mesi, come hai trovato i tuoi nuovi partner?*

I canali di contatto ed incontro più utilizzati (grafico 4) ratificano un'impressione generale già maturata in questi anni all'interno della comunità gay toscana: i media virtuali hanno – recentemente – guadagnato molto peso nella socialità degli MSM.

Più di un intervistato su due riferisce infatti di averlo utilizzato per incontrare partner. Pur non raggiungendo valori elevatissimi, questa modalità di risposta è comunque la più selezionata, su di uno sfondo piuttosto frammentato, al cui interno solo i “bar, disco e pub gay” raccolgono una quota significativa di consensi.

Grafico 4: Principali canali di incontro dei partner (% , possibili più risposte)



→ Internet

La sfera di Internet sta sostituendo la frequentazione faccia-a-faccia in luoghi fisici?

E' un'ipotesi non semplice da testare, anche perché richiama una serie di variabili terze ed intervenienti in rapida evoluzione. Inoltre, a questo riguardo la ricerca "MODI DI – Essere gay oggi in Toscana" tratteggia un spaccato eterogeneo al proprio interno:

- prendendo in considerazione soltanto le 8 modalità di risposta riportate nel grafico 4, ed eliminando quindi dal computo sia chi non ha incontrato nuovi partner negli ultimi 12 mesi sia chi non ha utilizzato questi canali, l'analisi dimostra che ogni intervistato ne ha utilizzati in media 2,4. Solo il 31,5% ne ha utilizzato solo uno: nella maggior parte dei casi la scelta dei canali è quindi plurima – come a dire che il virtuale integra il reale invece che rimpiazzarlo. Tra chi ha utilizzato un solo canale, la maggioranza assoluta (67,9%) ha però scelto proprio Internet. Più in generale, è pari al 21,3% del totale qui in esame la quota di MSM che, in Toscana, ha utilizzato soltanto Internet per la ricerca di partner. Approfondendo lo studio su questo gruppo di persone, è interessante notare come esse non presentino alcuna rilevante caratterizzazione in termini di età, anche se risultano lievemente sotto-rappresentate tra i 31-40enni. Netta è invece la differenza riguardo alla propria visibilità in quanto gay tra chi utilizza *esclusivamente* Internet e gli altri: i primi risultano infatti di circa un terzo meno visibili rispetto ai secondi;
- la tabella 3 riporta le opinioni degli intervistati, suddivisi per coorti, in merito a tre considerazioni sull'impatto di Internet. Le amicizie sviluppate *on-line* appaiono come un fenomeno prettamente giovane-adulto e giovanile, nonostante esso non sia del tutto assente nelle altre generazioni. Più complesso da interpretare il 'ritiro' dai

luoghi della socialità gay da parte degli adulti e grandi-adulti: si tratta di un risultato in parziale contro-tendenza rispetto a quanto ipotizzato in sede di ideazione della ricerca, che necessita quindi di ulteriori approfondimenti. L'impressione è che influenzino il processo una serie di variabili esogene non considerate nel questionario – ad esempio: l'allontanamento dalla 'scena gay' potrebbe essere spiegata indipendentemente da Internet, per il fatto che essa è [ancora] troppo tarata sui giovani.

Tabella 3: Grado di accordo con le seguenti considerazioni, per età (% di risposte "molto" e "abbastanza d'accordo")

	Fino a 25 anni	26-30	31-40	41+	TOT
<i>Da quando utilizzo Internet per cercare partner, frequento meno i locali gay*</i>	8,8	24,6	30,5	46,2	26,4
<i>Da quando utilizzo Internet per cercare partner, frequento meno le aree all'aperto gay**</i>	40,0	41,0	41,9	52,6	43,5
<i>Ho conosciuto la maggior parte dei miei amici gay su Internet***</i>	43,9	52,2	38,1	15,5	38,5

* Domanda rivolta solo a chi cerca partner su Internet ed ha frequentato almeno una volta un locale gay

** Domanda rivolta solo a chi cerca partner su Internet ed ha frequentato almeno una volta un'area all'aperto gay

*** Domanda rivolta solo a chi ha almeno un amico gay

In conclusione, il caso degli 'Internet heavy users' si impone forza all'attenzione di chi si occupa di politiche ed interventi di prevenzione.

6.

COMPORAMENTI SESSUALI A RISCHIO, ATTEGGIAMENTI ED OPINIONI

Abbiamo considerato due definizioni di comportamento sessuale a rischio, sempre in riferimento all'HIV:

- a) comportamento sessuale a rischio medio-elevato in sé;
- b) rapporto sessuale a rischio medio-elevato.

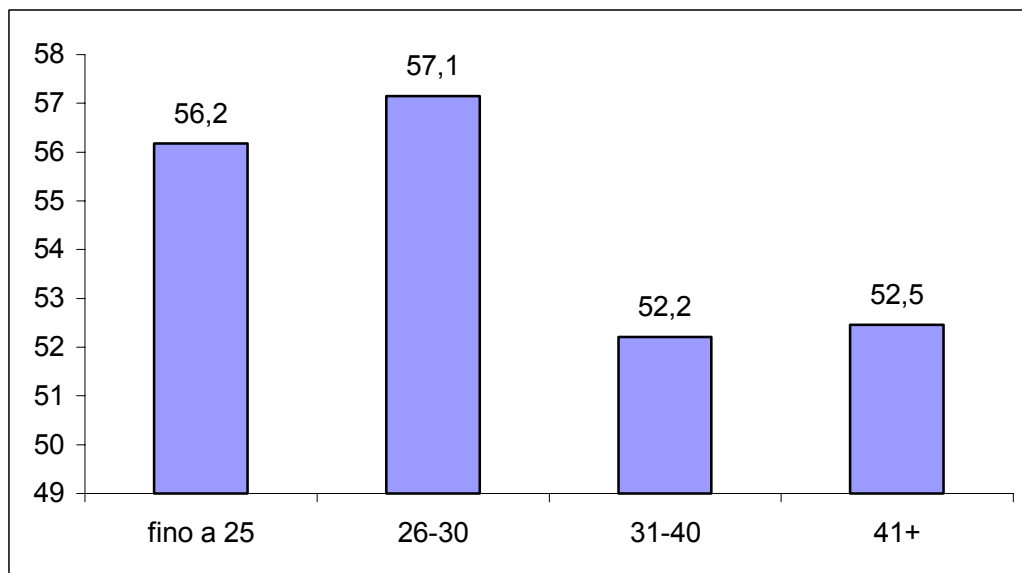
a) Comportamento sessuale a medio-elevato rischio in sé

- Similmente ad altre *sex survey* realizzate di recente all'estero, Abbiamo definito comportamenti sessuali a rischio medio-elevato le seguenti pratiche sessuali: sesso anale ricettivo senza preservativo, sesso anale insertivo senza preservativo e sesso orale ricettivo con eiaculazione in bocca. E' sufficiente riferire di aver praticato almeno una volta almeno uno dei precedenti comportamenti sessuali negli ultimi 12 mesi, indipendentemente dal partner, per rientrare nel gruppo delle persone con comportamenti sessuali a rischio medio-elevato.

Così definita, la categoria raccoglie il 53,9% degli MSM in Toscana. Il 13,3% ha praticato tutte e tre le pratiche sessuali in esame nel periodo considerato.

Il grafico 5 evidenzia che questa variabile è relativamente connessa con l'età. Le coorti che corrono maggior rischi sono infatti i ventenni; all'opposto, i trentenni e gli *over 40* emergono, da questo punto di vista, come i più protetti. Va detto, in ogni caso, che la differenza ammonta a soltanto massimo 5 punti percentuali.

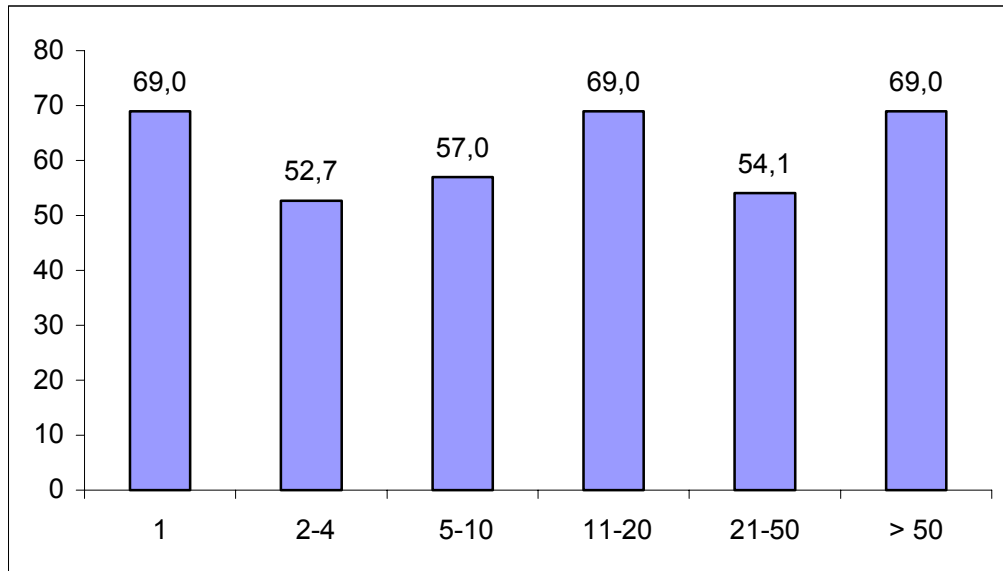
Grafico 5: Comportamenti sessuali a rischio, per età (% di persone con tali comportamenti per ogni coorte)



Rilevante la correlazione positiva con l'aver fatto sesso con almeno un partner incontrato su Internet (59,6% vs. 39,3% rilevato tra coloro che non hanno usato il *web* a questo scopo).

Nessuna rilevante interazione, invece, con il numero di partner sessuali, come dimostra il grafico 6. Tuttavia, gli MSM potenzialmente più rischio sono quelli agli estremi della distribuzione: coloro che hanno avuto un solo partner e coloro che ne hanno avuti più di 50. Il primo gruppo è rappresentato soprattutto da persone in coppia, il secondo è stato precedentemente definito '*sex pigs*'.

Grafico 6: Comportamenti sessuali a rischio, per numero di partner (% di persone con tali comportamenti per ogni gruppo)



Particolarmente differenziata è la realtà esperienziale dei due gruppi: gli uni sono alla ricerca di un equilibrio soddisfacente di *safer sex* applicato allo specifico del proprio rapporto di coppia stabile, gli altri ad una serie di rapporti sessuali a contenuto meno personale ed affettivo e più ricreazionale.

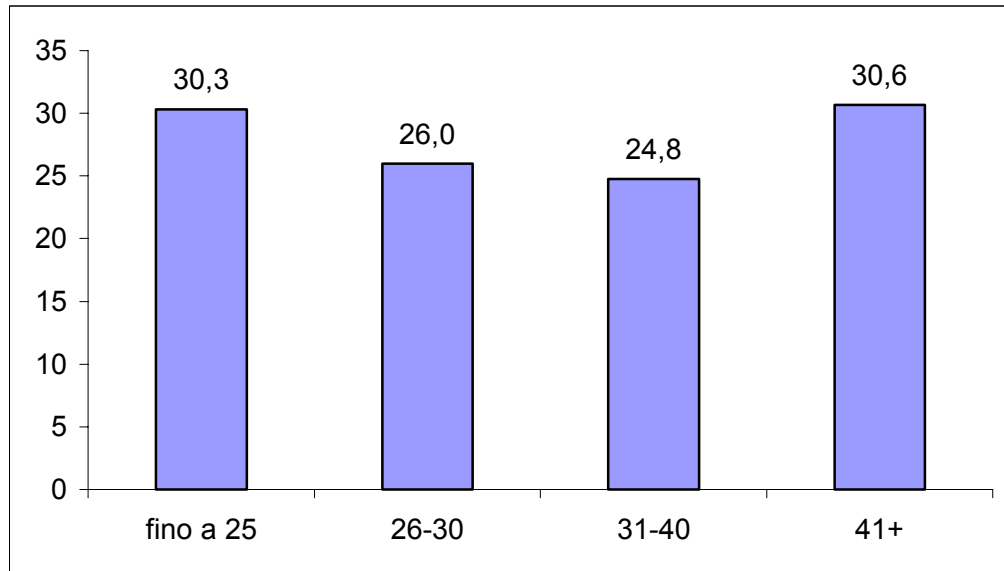
b) Rapporto sessuale a rischio medio-elevato

- Abbiamo definito rapporti sessuali a rischio medio-elevato le seguenti pratiche sessuali: sesso anale ricettivo senza preservativo, sesso anale insertivo senza preservativo e sesso orale ricettivo con eiaculazione in bocca con partner HIV+ o dallo status ignoto. E' sufficiente riferire di aver praticato almeno una volta almeno uno di questi comportamenti sessuali negli ultimi 12 mesi per rientrare in tale categoria, la cui copertura è quindi meno ampia della precedente.

Così definita, la categoria raccoglie il 27,5% degli MSM in Toscana.

Di nuovo, la variabile risulta influenzata dall'età (grafico 7), anche se non molto intensamente ed, in ogni caso, in forme diverse rispetto al grafico 5. In questo caso emerge infatti la quota relativamente elevata di rapporti sessuali a rischio tra i quarantenni.

Grafico 7: Rapporti sessuali a rischio, per età (% di persone con tali rapporti per ogni coorte)

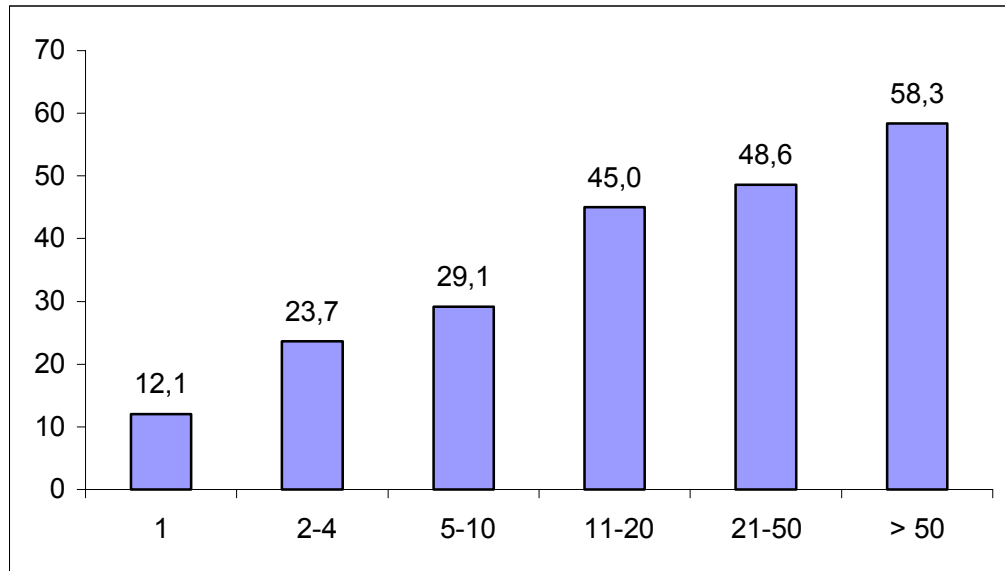


E' in parte confermato, anche in questo caso, il fatto che il *trend* è orientativamente in calo all'aumentare dell'età. Ciononostante, *i dati a nostra disposizione non suffragano del tutto l'ipotesi secondo la quale sarebbero soprattutto le nuove generazioni ad avere 'abbassato la guardia' nei confronti dell'HIV*. In conclusione, l'analisi dimostra, a nostro parere, che se vi è un legame tra età e rischio HIV, esso non è né particolarmente evidente né sempre linearmente interpretabile; paiono di altro tipo le variabili indipendenti più significative in questo campo – soprattutto l'uso di Internet per la ricerca di partner ed il numero di partner.

Intensa anche in questo caso è la correlazione tra l'aver fatto sesso con almeno un partner incontrato su Internet ed i rapporti sessuali a rischio: 32,7% vs. 19% stimato tra coloro che non hanno usato il *web* a questo scopo.

Ugualmente chiaro è infine il legame, già scorso in precedenza, tra rapporti sessuali a rischio e numero di partner (grafico 8). Si noti come il controllo rispetto allo status sierologico del partner renda la distribuzione a-due-variabili molto più lineare rispetto a quella riportata nel grafico 6.

Grafico 8: Rapporti sessuali a rischio, per numero di partner (% di persone con tali rapporti per ogni gruppo)



→ *Competenze e conoscenze nel safer sex*

L'utilizzo appropriato del preservativo non va dato per scontato. Lo conferma il 29,1% degli intervistati che riferisce di averlo rotto o sfilato inavvertitamente almeno una volta durante il rapporto sessuale. E' interessante notare come ciò sia accaduto senza considerevoli differenze a tutte le età.

Una quota simile, pari al 31%, è peraltro d'accordo con l'affermazione: "E' difficile trovare informazioni chiare sui comportamenti sessuali a rischio tra uomini".

→ *Stupefacenti ed alcool*

Il 20,5% degli intervistati riferisce di aver fatto sesso, negli ultimi 12 mesi, almeno una volta sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

Lo stesso indicatore riferito all'alcool sale al 25,4%.

→ *Atteggiamenti nei confronti dei fattori di rischio e di protezione*

La tabella 4 riporta la quota relativa di MSM in toscana molto o abbastanza d'accordo con una serie di considerazioni di rilievo ai nostri fini.

Tabella 4: Atteggiamento verso alcuni fattori di rischio e di protezione (% di d'accordo)

Se i miei partner sessuali non parlano di usare il preservativo, penso che abbiamo il mio stesso stato sierologico HIV	7,9
Quando sono molto eccitato ed il mio partner non ne parla, mi è difficile dire: Usiamo il preservativo	20,4
Mi aspetto che un uomo mi dica se è sieropositivo prima di fare sesso con me	58,7
Cerco intenzionalmente partner che non usano il preservativo e che sono disposti a dare o ricevere sperma	5,5

Il quadro che si sostanzia è abbastanza positivo, specie in riferimento al carattere residuale, in Toscana, dei fenomeni del *barebacking* e del *bug-chasing* (sesso con persona ignota deliberatamente non protetto e con scambio di liquido spermatico, anche al fine di rischiare di per sé e/o di contrarre consapevolmente il virus dell'HIV).

Secondo noi, relativamente più preoccupante è, invece, l'assunzione, tacita ma piuttosto comune, per cui vi sarebbe una sorta di obbligo a rivelarsi da parte del partner HIV+, quasi che, amplificando i termini del discorso, il suo status sierologico sia una questione da rendere obbligatoriamente nota e la responsabilità per la propria salute dipenda da altri.

7.

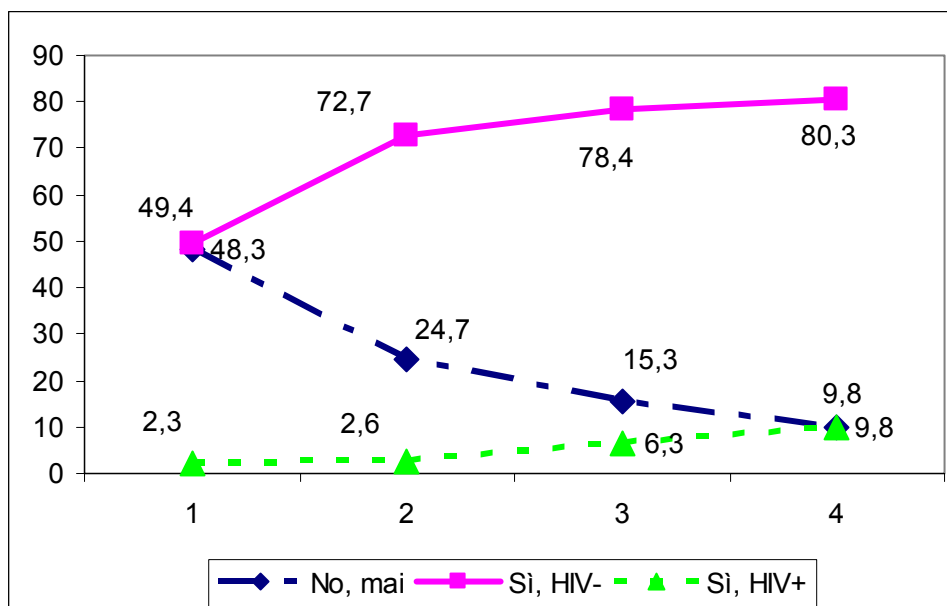
HIV/AIDS E MTS

→ Hai mai effettuato il test dell'HIV?

Il 5% degli MSM toscani riferisce di essere HIV+ (il 64,7% dei quali è in trattamento farmacologico); il 25,2% non ha però mai fatto il test in vita sua.

Il grafico 9 sottolinea come questa variabile sia fortemente influenzata dall'età.

Grafico 9: Hai mai effettuato il test dell'HIV? (%)



La prevalenza delle persone HIV+ aumenta significativamente passando di generazione in generazione, fino al 9,8% registrato tra gli ultra-quarantenni (considerando soltanto i già testati tale stima sale al 10,9%). Allo stesso modo, cala la quota di chi non ha mai fatto il test.

Se, per un verso, è indubabilmente un risultato positivo il fatto che, in generale, ben 3 MSM su 4 si sono già testati, per l'altro verso desta una certa preoccupazione il ricorso notevolmente inferiore delle nuove generazioni a questo essenziale strumento di prevenzione. Da questo punto di vista, riallacciandoci al discorso tratteggiato in precedenza, si può parlare di una sorta di *'abbassamento dell'attenzione'* da parte dei più giovani: non tanto, quindi, in riferimento [solamente] ai comportamenti sessuali a rischio, ma soprattutto nell'accesso ai servizi sanitari di settore.

Gli MSM che conoscono personalmente gay con HIV/AIDS si sono testati molto più degli altri (mai testato, rispettivamente: 6,8% vs. 44,5%) e contano al proprio interno una quota relativa maggiore di persone HIV+ (9,1% vs. 0,6%).

Anche il numero di partner risulta essere una variabile significativa: più ci si avvicina all'estremo destro della distribuzione (ovvero quello dei 'sex pigs'), più tende sia ad aumentare la quota di persone che si dicono HIV+ sia a diminuire quella dei mai-testati.

→ *MTS (malattie a trasmissione sessuale)*

La quota di intervistati che non ha mai fatto alcun controllo per le MTS è di qualche punto percentuale superiore a quella misurata in rapporto al test HIV: 36,3%.

Anche in questo caso gli *under 25* risultano i meno coperti: il 62,5% non vi ha mai fatto ricorso, vs. il 31,9% registrato tra i 26-30enni, il 23% tra i trentenni ed il 26,2% tra gli *over 40*.

In riferimento agli ultimi 5 anni, le malattie a trasmissione sessuale più diffuse sono state (possibili più risposte):

- [le piattole (27%)];
- i condilomi (9%);
- la gonorrea (5,8%);
- la sifilide (4,1%);
- l'epatite B (4,6%);
- scabbia (4,3%);
- l'epatite A (4,1%);
- la candida (3,5%);
- l'herpes genitale (2,6%).

Molto meno frequenti l'epatite C, la tricomoniasi e la clamidia, che fanno registrare tassi di prevalenza *self-reported* prossimi allo 0.

La tabella 5 presenta i risultati della ricerca in merito al quadro vaccinale delle epatiti.

Tabella 5: Quadro vaccinale in merito alle epatiti A e B (%)

	Vaccinato o immune	Non vaccinato	Non so	TOT
Epatite A	32,4	42,1	25,6	100
Epatite B	49,7	28,9	21,3	100

8.

ACCESSO E FRUIZIONE DEI SERVIZI SANITARI E DI COMUNITÀ

→ Servizi sanitari

Il 37,4% degli intervistati è d'accordo con la seguente affermazione: “*Temo di ricevere un trattamento peggiore a causa del mio orientamento sessuale quando mi rivolgo a medici ed infermieri*”.

“*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*” non è in grado di spiegare appieno se tale considerazione, fatta propria da più di un MSM su tre, sia la conseguenza di episodi di discriminazione concretamente esperiti in ambito sanitario, oppure se vada letta in termini di strategia di evitamento della discriminazione attesa. Rimane il fatto che essa ha un notevole impatto su tutto il sistema, al punto che [soltanto] il 24,8% dei medici di base degli intervistati è a conoscenza dell'identità sessuale dei propri pazienti; tra gli psicologi e psicoterapeuti la situazione è migliore, sebbene anche in questi casi vi è un 15,5% che è ignaro.

Considerevole, per di più, il 60,2% degli MSM che non è mai andato in una “*clinica/ambulatorio sessuologico (malattie a trasmissione sessuale, HIV), reparto malattie infettive*”. Tra gli *under 25* tale quota raggiunge il 67,4%, tra gli *over 40* essa cala di qualche punto percentuale arrivando al 54,1%.

→ Servizi di comunità

Il tasso di utilizzo dei servizi – intesi in senso lato – tradizionalmente offerti dalla comunità gay-lesbica-bisessuale (GLB) è presentato in tabella 6. Elevata l'affluenza agli “*eventi culturali*”, media quella alle manifestazioni pubbliche del “*Pride*” ed ai “*gruppi di sostegno*”, maggiormente residuale quella alle “*associazioni AIDS*” ed al “*telefono-amico*”.

Tabella 6: Ricorso ai servizi di comunità (% di persone che vi hanno fatto ricorso almeno una volta)

Associazione che si occupa di AIDS	20,8
Evento culturale GLB	63,0
Telefono-amico GLB	16,0
Gruppo di sostegno GLB	44,0
Pride	46,7

In realtà, i servizi in tabella 6 sono possono essere direttamente comparati tra di loro, in quanto la loro articolazione e ragion d'essere è molto diversa: a fronte di alcuni servizi orientati alla risposta rispetto ad una serie di bisogni e carenze (v. il “*telefono-amico*” soprattutto), ve ne sono altri di natura più socio-ricreazionale (v. “*l'evento culturale*”); ancora,

in parte eterogeneo è il *target* cui si rivolgono: le persone alle prime fasi del proprio “*coming out*”, da un lato, vs. le persone con un’idea di sé già consapevole e definita, dall’altro lato.

Tabella 7: Ricorso ai servizi di comunità, per età (% di persone che vi hanno fatto ricorso almeno una volta per ogni coorte)

	Fino a 25 anni	26-30	31-40	41+
Associazione che si occupa di AIDS	12,5	18,4	29,5	19,7
Evento culturale GLB	48,3	67,1	67,9	70,5
Telefono-amico GLB	13,6	16,9	18,8	13,1
Gruppo di sostegno GLB	29,2	43,4	51,4	53,3
Pride	32,6	46,8	52,2	57,4

Interessante è notare, infine, come il ricorso vari in maniera piuttosto considerevole rispetto all’età. La tabella 7 dimostra infatti l’esistenza di due gruppi di servizi di comunità: quelli a ricorso sostanzialmente stabile trasversalmente alle generazioni (“associazione AIDS” e “telefono-amico”) e quelli a ricorso positivamente correlato rispetto alle generazioni (“evento culturale”, “gruppo di sostegno” e “Pride”).

Per come sono costruiti (“*Hai mai partecipato... ?*”), questi dati sono ovviamente influenzati dall’effetto cosiddetto del ‘cumulo di esperienza’, che fa aumentare la probabilità di ottenere valori più elevati nelle coorti più anziane solo in ragione del mero passare del tempo. Sono pertanto necessari approfondimenti in materia; l’analisi in profondità del *database* costruito grazie alla ricerca potrà fornire alcune indicazioni al riguardo.

9.

BENESSERE

Abbiamo scelto di proporre tre accezioni del concetto di benessere:

- visibilità;
- insulti e molestie di natura omofobica;
- aspettative nei confronti del futuro.

→ *Visibilità*

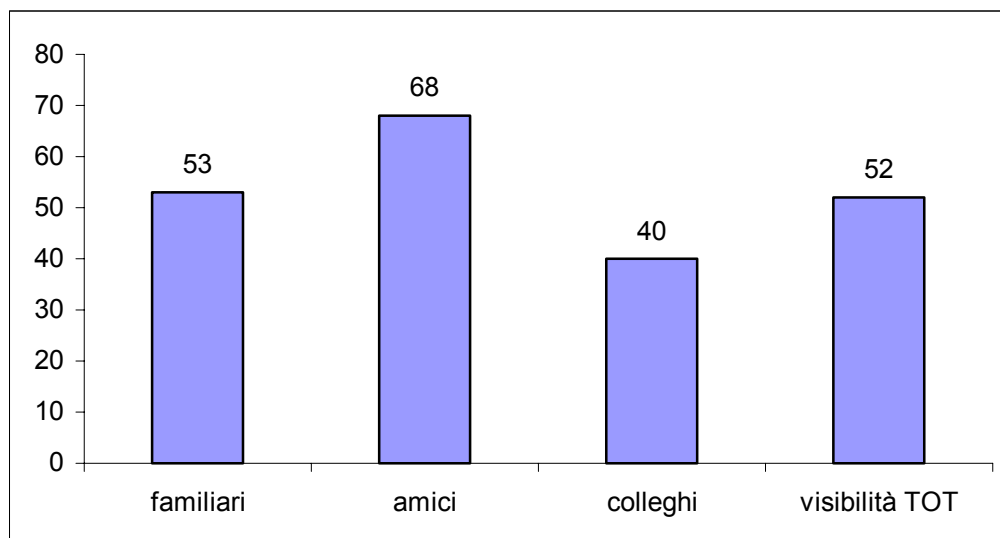
Il tema della visibilità è centrale per ogni minoranza; lo è ancora di più per quella GLB, la cui caratteristica identitaria specifica e condivisa non è auto-evidente ma va esplicitata.

Abbiamo misurato la visibilità dei MSM toscana prendendo in considerazione i tre ambiti principali di vita di ogni individuo: la famiglia di origine, gli amici ed i colleghi di lavoro/compagni di studio:

- il 40,8% di tutti o quasi tutti i familiari ‘stretti’ degli intervistati sono a conoscenza del suo orientamento sessuale; il 30,5% non ne è per nulla a conoscenza;
- il 49,6% di tutti o quasi tutti gli amici degli intervistati sono a conoscenza del suo orientamento sessuale; il 8,5% non ne è per nulla a conoscenza;
- il 24,9% di tutti o quasi tutti i colleghi di lavoro/compagni di studio degli intervistati sono a conoscenza del suo orientamento sessuale; il 33,6% non ne è per nulla a conoscenza;
- più in generale, aggregando questi risultati specifici emerge che il 17,2% degli MSM in Toscana è pienamente visibile in ogni ambito, mentre il 5,6% è totalmente invisibile.

Il grafico 10 rappresenta questi risultati mediante un punteggio sintetico, il cui campo di variazione va da 0 (totale invisibilità) a 100 (totale visibilità).

Grafico 10: Punteggio di visibilità, per ambiti di vita (0=totale invisibilità, 100=totale visibilità)



Il punteggio totale, pari a 52, somma componenti interne eterogenee tra di loro. Coerentemente con tutte le ricerche nazionali ed internazionali realizzate su questi argomenti, le tre aree di visibilità presentano infatti situazioni peculiari: la rete amicale, da un lato, nei confronti della quale la visibilità è un obiettivo più facilmente realizzabile, anche per il fatto che 'la compagnia' può essere liberamente scelta; la famiglia di origine e, soprattutto, il mondo del lavoro, dall'altro lato, rispetto a cui i vissuti di mancata condivisione di sé sono [ancora] piuttosto frequenti.

La nostra ipotesi è che la questione della visibilità sia fortemente connessa con una serie di variabili che abbiamo trattato in questo *report*. Prendendo in considerazione soltanto il punteggio complessivo, si ottengono i seguenti risultati (tabella 8).

Tabella 8: Punteggio totale di visibilità, per età, per auto-definizione, per numero di partner, per sesso con partner incontrato su Internet, per rapporti sessuali a rischio, per ricorso al test HIV, per timore discriminazioni in sanità, per visibilità nei confronti del medico di medicina generale/MMG (0=totale invisibilità, 100=totale visibilità)

Età	Fino a 25 anni	47
	26-30	60
	31-40	54
	41+	54
Auto-definizione	Gay	60
	Omosessuale	61
	Bisessuale	27
	Eterosessuale	-
	Solitamente non uso definizioni	36
	Non so	0
Numero di partner diversi negli ultimi 12 mesi	1 uomo	54
	Da 2 a 4	48
	Da 5 a 10	53
	Da 11 a 20	56
	Da 21 a 50	60
	Più di 50	68
Sesso con partner incontrato su Internet	Sì	53
	No	52
Rapporti sessuali a rischio	Sì	54
	No	53
Ricorso al test HIV	Mai fatto	42
	Sì, HIV+	68
	Sì, HIV-	56
Timore discriminazioni da parte degli operatori sanitari	Sì	53
	No	55
Visibilità con il proprio MMG	Sì	76
	No	43

L'ipotesi di cui sopra è verificata soltanto in un certo numero di situazioni. Lo scenario è lineare in merito ad alcuni aspetti e complesso in altri:

- l'elevata visibilità si conferma un fattore protettivo per quanto riguarda la tutela della propria salute, intesa come ricorso al test HIV e come relazione consapevole ed aperta con la sanità in genere;

- la visibilità non c'entra con l'aver o meno fatto sesso tramite Internet, che è quindi un canale trasversale da questo punto di vista; altra questione è, invece, l'aver fatto sesso *esclusivamente* tramite questo mezzo (v. capitolo 5);
- in merito al numero di partner sessuali, la forma della distribuzione ed a U – cioè con i valori più elevati agli estremi; ciononostante, a livello tendenziale questa variabile risulta correlata positivamente a quella di visibilità;
- la visibilità non è un fattore di protezione rispetto ai rapporti sessuali a rischio;
- come atteso, più aperti all'esterno sono gli MSM che si definiscono “gay” oppure “omosessuali” rispetto a coloro che “non usano definizioni” o non sanno; considerevole l'invisibilità delle persone “bisessuali”;
- l'età, infine, influenza la visibilità in modo articolato: è correlata positivamente fino a 30 anni (i 26-30enni sono la coorte con il punteggio più elevato), salvo poi invertire in trend dopo tale soglia; la forma della distribuzione è ad U rovesciata.

→ *Insulti e molestie*

Il 22,7% degli intervistati ha ricevuto, nell'ultimo anno, almeno qualche volta insulti o molestie a causa del proprio orientamento sessuale.

→ *Pensi che la condizione dei gay e delle lesbiche migliorerà nel prossimo futuro in Italia?*

Il 74,4%, vale a dire quasi 3 MSM su 4 in Toscana, ritiene di sì. Nonostante le molteplici difficoltà in atto, l'aspettativa è dunque positiva.

Terza parte
CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

10.

SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI

A nostro parere, e con tutte le cautele interpretative esposte nel corso di questa presentazione, i principali risultati della ricerca “*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*” possono essere rappresentati come segue:

- a) l'identità e la comunità gay non sono né monolitiche al proprio interno, né rigidamente differenziate rispetto agli altri gruppi e reti sociali che compongono la società. I *trend* di modernizzazione individuati da Barbagli e Colombo (v. “Omosessuali moderni”, di Marzio Barbagli e Asher Colombo, Il Mulino 2001) – cioè: l'endogamia sessuale ed affettiva, la non necessità di assumere il genere opposto per farsi una ragione e legittimarsi agli occhi degli altri in quanto omosessuale, la vita simmetrica di coppia e la differenziazione netta tra ‘eterosessualità’ e ‘omosessualità’ – sono certamente presenti, probabilmente in misura prevalente, ma non rendono comunque conto dell'intera gamma dei sentimenti e dei comportamenti di tutti gli MSM toscani;
- b) una serie di stereotipi e pregiudizi sui comportamenti sessuali degli MSM non trovano alcun fondamento, tra cui: la cosiddetta ‘iper-sessualità’, l'attaccamento assoluto per i ruoli sessuali di tipo ‘passivo/ricettivo’, la solitudine, la pluri-patologia;
- c) Internet ha veramente rivoluzionato il modo di ‘essere’ e di ‘fare’ il gay anche in Toscana, sostanzialmente a tutte le età, secondo traiettorie che sfuggono ancora in parte all'analisi d'insieme. Piuttosto che sostituire gli altri canali di contatto ed incontro, il *web* pare in ogni caso essere utilizzato dalla maggioranza in termini di risorsa aggiuntiva, integrativa. Rimane aperta la questione relativa ad una minoranza di persone che dice di avere contatti con altri MSM esclusivamente *on-line*, all'interno di un quadro, quindi, dove le risorse auto-identificative positive, nonché di prevenzione, possono essere carenti;
- d) non è sempre corrispondente al vero l'idea secondo cui sarebbero soprattutto le giovani generazioni ad avere comportamenti e rapporti sessuali a rischio medio-elevato. Questi sono infatti relativamente distribuiti in tutte le coorti. Ciò che contraddistingue, tuttavia, i giovani, chiaramente, è il loro minor ricorso alle opportunità di tutela della salute e di prevenzione sanitaria, test HIV compreso;
- e) comportamenti sessuali a rischio estremo quali il *barebacking* ed il *bug-chasing* paiono quasi del tutto inesistenti sul nostro territorio; più diffuso è invece un certo atteggiamento di fondo per cui la responsabilità per la propria salute dipenda da altri (v. l'eventuale partner [occasionale] HIV+);
- f) è confermato il fatto che la popolazione MSM presenta un certo numero di problematiche di salute specifiche. Richiamano soprattutto l'attenzione la significativa prevalenza di HIV/AIDS, condilomi, gonorrea e sifilide;

- g) per alcuni, la relazione nei confronti dei servizi sanitari e di comunità non è né frequente né sempre consapevole e franco, anche in ragione di un certo timore di subire discriminazioni da parte degli operatori;
- h) in questi anni, la visibilità delle persone MSM è molto migliorata. Tuttavia, rimangono molteplici i casi di totale nascondimento, nei riguardi, in particolare, della famiglia di origine e, soprattutto, del mondo del lavoro. Si tratta di una questione ancora irrisolta, di grande rilievo a nostri fini, in questa sede, visto che la visibilità pare fungere in un buon numero di casi quale fattore protettivo per la propria salute.

11.

LINEE DI SVILUPPO

Tre sono i macro-percorsi di miglioramento che scorgiamo alla luce di questa mole di dati, analisi ed informazioni di dettaglio:

- a) indagini di approfondimento;
- b) strumenti nuovi per target nuovi;
- c) nuove consapevolezze e sfide per la comunità GLB.

a) Indagini di approfondimento

Nel nostro campione è palese la relativa sotto-rappresentazione di componenti importanti, ancorché di difficile stima, della popolazione MSM – gli anziani e gli stranieri immigrati, innanzitutto.

Eppure si tratta di segmenti importanti della comunità, anche in termini sociosanitari: basti pensare, per i primi, alle gravi incertezze derivanti dalla necessità di trovare una soddisfazione ai propri bisogni di assistenza all'interno di un contesto familiare senza prole, e, per i secondi, all'elevata esposizione a discriminazioni multiple e a fattori di rischio per la propria salute, come alcune autorità sanitarie pubbliche e del privato sociale fanno notare già da qualche tempo.

E' chiaro che un questionario come quello che abbiamo realizzato per “*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*” – piuttosto lungo, scritto, in italiano, auto-compilato, piuttosto ‘invasivo’ – non poteva essere efficace anche nei confronti di questi sotto-gruppi, la cui realtà quotidiana rimane quindi purtroppo in buona parte sconosciuta.

Come raccomandato da varie organizzazioni all'estero, sarà necessario ideare dei percorsi di indagine ad hoc nei loro confronti, ri-valorizzando a fondo il principio di *community-sensitiveness*, lungo gli assi di un approccio di ricerca probabilmente più qualitativo, meno anonimo e più biografico, più antropologico.

b) Strumenti nuovi per target nuovi

E' altrettanto indubitabile che, posti tutti quanti di fronte ad una popolazione MSM particolarmente composita al proprio interno, sarà necessario differenziare i nostri messaggi a seconda di quale sotto-target vorremo colpire, come peraltro insegnano i principi del marketing sociale. Più in generale, gli interventi dovranno essere spendibili ed apparire legittimati da parte di persone con stili di vita anche molto diversi tra di loro.

Si tratta di uno investimento importante, finalizzato a verificare l'efficacia ed eventualmente ri-modellare le proprie priorità ed azioni. In un percorso di questo tipo, è fondamentale il contatto continuativo con la realtà, in tutte le sue modalità, forme, valori, riferimenti e prassi.

“*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*” offre già alcune indicazioni al riguardo, contornando e tratteggiando due insiemi per certi versi inediti: i ‘*sex pigs*’ e gli ‘*Internet heavy users*’. Gli interventi a loro rivolti dovranno corrispondere ad una serie di specifiche al fine di garantire il massimo impatto: essere espliciti, come linguaggio, ad esempio, nei confronti dei primi, ed essere disponibili sul *web*, come canale, nei confronti dei secondi.

c) Nuove consapevolezze e sfide per la comunità GLB

Non soltanto i servizi, ma la stessa comunità GLB, che, come si è visto, fatica talvolta ad avere costantemente ‘il polso della situazione’ di tutti gli MSM presenti sul territorio, potrà apprendere molto da “*MODI DI – Essere gay oggi in Toscana*”.

Due le principali sfide che, a nostro modo di pensare, le si prospettano davanti:

- è necessaria una nuova consapevolezza, sia dal parte delle singole persone che delle organizzazioni, in merito alla presenza non residuale di persone GLB HIV+. L'impressione è che, in questi anni, tale tema non abbia avuto l'attenzione che richiede, per vari motivi – tra cui la necessità di affrancarsi dall'inafasto binomio ‘AIDS = peste gay’. La diffusione della sieropositività va tematizzata esplicitamente all'interno delle nostre azioni, anche di prevenzione. Le nostre campagne sanitarie non potranno quindi più fondarsi solamente sul contenuto: “Non infettarti”, ma dovranno contemplare anche il caso delle persone che sono già entrate in contatto con il virus dell'HIV. Anche le problematiche specifiche delle coppie sierodiscordanti, di cui così poco si sa a livello collettivo, andranno affrontate con attenzione e sensibilità, così da garantire risorse eque di salute e benessere per l'intera nostra base sociale;
- infine, dovremo trovare un equilibrio soddisfacente tra due logiche apparentemente opposte: rinunciare a termini quali ‘gay’ e ‘omosessuale’ nei messaggi da inviare alla globalità degli MSM, al fine di raggiungere anche chi non si identifica in tal modo, oppure ri-affermare anche in queste occasioni il valore aggiunto insito nel definirsi ‘gay’ e ‘omosessuali’, visto che tali identità si sono dimostrate dei fattori importanti di protezione, almeno in un certo numero di casi?

E' evidente che tali sforzi, su cui la comunità omo-bisessuale ha deciso di investire, potranno dare frutti soltanto se questa sarà opportunamente supportata dal sistema dei servizi, cui rimane la competenza primaria relativamente alla tutela della salute pubblica ed alla garanzia del soddisfacimento dei diritti di cittadinanza di tutti e tutte i cittadini e le cittadine.