

STIGMA



A quali forme di stigma vanno incontro le persone che vivono con HIV?

- **Stigma correlato all'HIV** - "le credenze, i sentimenti e gli atteggiamenti negativi nei confronti delle persone che vivono con l'HIV, i gruppi a loro associati (ad es. le loro famiglie) e altri gruppi chiave a più alto rischio di infezione da HIV, come le persone che si iniettano droghe, lavoratori del sesso, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e persone transgender."¹
- **Stigma interiorizzato** - dove un individuo "diventa consapevole dello stigma pubblico, concorda con esso e applica a sé stesso gli atteggiamenti discriminanti."²
- **Stigma e discriminazione intersezionali** - un concetto "caratterizzato dalla convergenza di identità multiple stigmatizzate all'interno di una persona o di un gruppo"³. Discusso dall' "UNAIDS Partnership Globale per eliminare tutte le forme di stigmatizzazione e discriminazione legate all'HIV in quanto "alimentate da molteplici fattori, incluso il loro stato di positività all'HIV o altro stato di salute, età, sesso, identità di genere, orientamento sessuale, razza, disabilità, etnia, uso di droghe, status migratorio, ecc."⁴

Perché il problema della stigmatizzazione è importante per le persone che vivono con HIV?

- Lo stigma legato all'HIV è pervasivo in Europa e può portare al sottoutilizzo dei servizi sociali e sanitari, con esiti sanitari peggiori.
- Persone sieropositive che fanno parte di gruppi vulnerabili o socialmente emarginati possono sperimentare lo stigma intersezionale, che può aggravare problemi di salute e portare a un'ulteriore emarginazione.

UNAIDS riconosce le principali barriere della stigmatizzazione in tutti i livelli della cura dell'HIV:

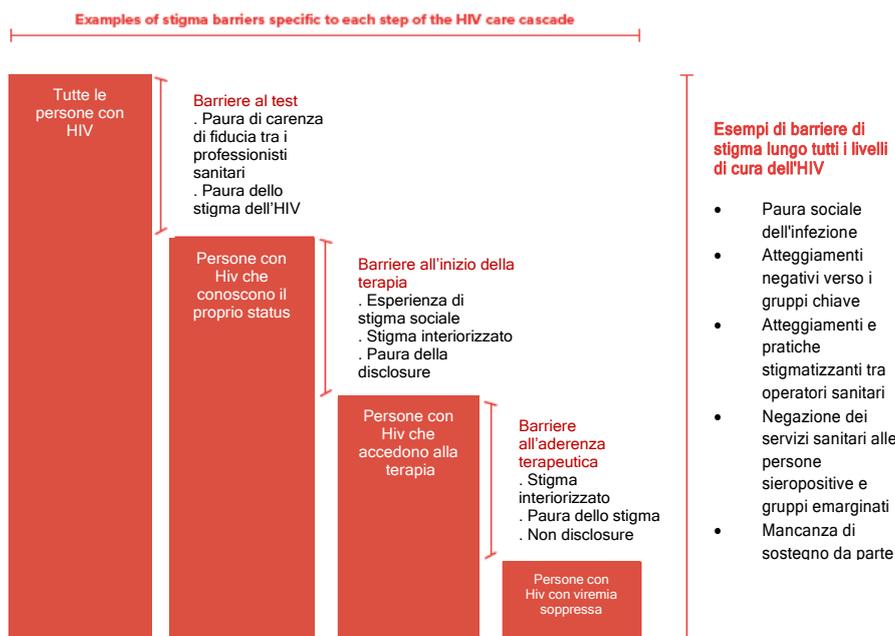


Immagine adattata da: UNAIDS (2017) "Confronting discrimination: Overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond."

Che impatto ha la stigmatizzazione sulle persone con HIV?

Lo stigma correlato all'HIV influisce in modo dannoso sugli esiti relativi alla salute in persone che vivono con l'HIV, con conseguente:

- minore rispetto della terapia antiretrovirale (ART),
- minor utilizzo dei Servizi socio-sanitari,
- maggiore incidenza di depressione e disagio mentale, e
- minore qualità della vita⁵.

Lo stigma può anche portare a eventi negativi interpersonali, come rifiuto, bullismo e abuso, e discriminazione in vari contesti.⁶

Lo stigma può essere ancora più dannoso alla salute delle persone sieropositive che potrebbero, come risultato, evitare il trattamento e la cura⁷.

1. UNAIDS. Guidance note: reduction of HIV-related stigma and discrimination. (2014).
 2. Lau, Y. W. et al. Stigma resistance and its association with internalised stigma and psychosocial outcomes among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res.* 257, 72-78 (2017).
 3. Turan, J. M. et al., Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Med.* 17, 7 (2019).
 4. UNAIDS. Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-related Stigma and Discrimination (2018).
 5. Rueda, S. et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with

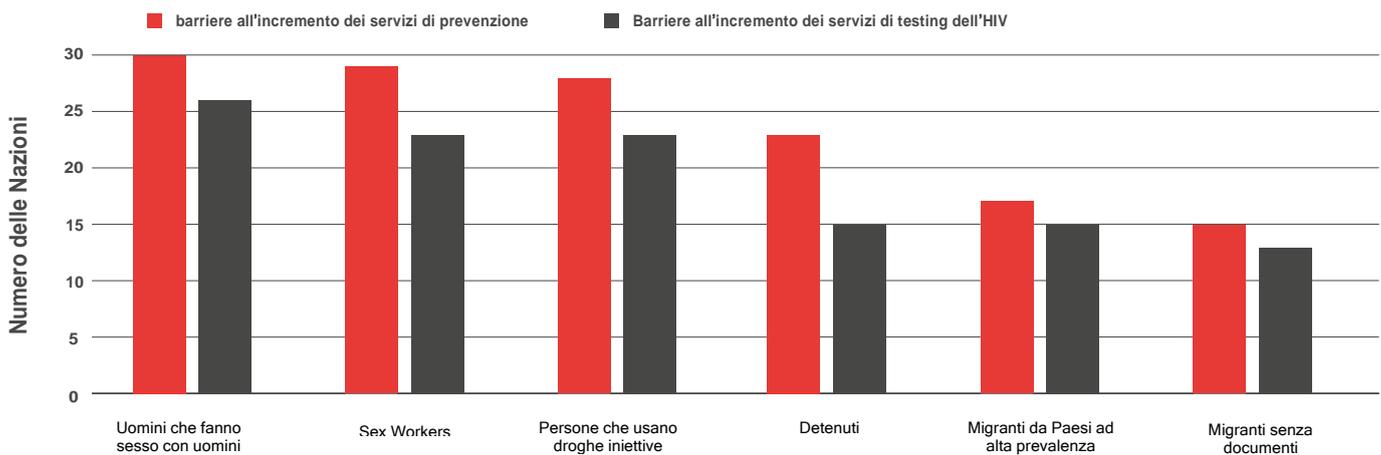
HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 6, e011453 (2016).
 6. Reinius, M., Wiklander, M., Wettergren, L., Svedhem, V. & Eriksson, L. E. The Relationship Between Stigma and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV Who Have Full Access to Antiretroviral Treatment: An Assessment of Earnshaw and Chaudoir's HIV Stigma Framework Using Empirical Data. *AIDS Behav.* 22, 3795-3806 (2018).
 7. Rueda, S. et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 6, e011453 (2016)



Cosa sappiamo sui livelli di stigma affrontato dalle persone che vivono con HIV?

Lo stigma correlato all'HIV è spesso attribuito principalmente alla paura (dell'HIV), sebbene le popolazioni chiave a rischio di HIV debbano affrontare lo stigma intersezionale. Sex workers, migranti, tossicodipendenti, persone transgender, persone con disabilità, gay, bisessuali e uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, Neri, Asiatici e gruppi etnici minoritari, donne, detenuti e altri gruppi emarginati, se sieropositivi, potrebbero avere tutti a che fare con uno stigma correlato all'HIV e un "altro" stigma allo stesso tempo.

Anche gli squilibri di potere sociale possono rafforzare lo Stigma legato all'HIV⁸⁻¹¹. Un'indagine del 2016 del Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC) su 48 Paesi ha evidenziato stigma e discriminazione tra gli operatori sanitari come ostacolo comune all'adozione dei servizi per l'HIV da parte delle popolazioni chiave:



Esistono obiettivi per ridurre lo stigma per le persone con HIV?

L'UNAIDS ha incluso un nuovo obiettivo per il 2025 nella sua strategia globale: meno del 10% delle persone che vivono con l'HIV dovrebbe sperimentare lo stigma e la discriminazione, con sotto-obiettivi per affrontare lo stigma interiorizzato tramite esperienze nella regolamentazione della salute e del rispetto della legge.¹² Tutti i paesi europei dovrebbero adottare questo obiettivo come parte integrante della loro struttura di monitoraggio dell'HIV.



Com'è monitorato lo stigma in Europa?

Lo stigma legato all'HIV non è stato ben monitorato in Europa, al di fuori della ricerca accademica. Ad oggi, Grecia, Lituania, Moldavia e Ucraina, che sono gli unici paesi europei a farlo, hanno prodotto un rapporto nazionale utilizzando l'indice di stigma dell'HIV 2.0, uno strumento standardizzato che, ad oggi, ha misurato lo stigma in più di 100.000 persone che convivono con l'HIV su 100 Paesi (principalmente a basso e medio reddito). Questo indica una maggiore necessità di monitorare lo stigma dell'HIV in tutta Europa e farlo con dati comparabili.

Cosa può essere fatto per ridurre lo stigma per le persone con HIV?

I responsabili politici dovrebbero sostenere gli sforzi nazionali e internazionali, includendo gli obiettivi UNAIDS 2025, per monitorare lo Stigma legato all'HIV e lo stigma relativo alle popolazioni chiave all'interno della popolazione generale. I politici possono anche sostenere i seguenti interventi per affrontare lo stigma interpersonale/pubblico, strutturale ed interiorizzato:



Stigma pubblico

- Campagne pubbliche anti-stigma
- Interventi di contatto sociale (discussioni guidate tra chi vive con HIV e chi senza)



Stigma strutturale

- Coinvolgere i membri della community in corsi di formazione sull'applicazione del diritto
- Favorire l'empowerment del paziente



Stigma interiorizzato

- Facilitare l'accesso a servizi di salute mentale e alle cure primarie

8. Lione, CE et al. Intersectional stigmas and HIV-related outcomes among a cohort of key populations enrolled in stigma mitigation interventions in Senegal. AIDS 34, S63-S71 (2020).

9. Varas-Diaz, N. et al. HIV/AIDS and intersectional stigmas: Examining stigma related behaviours among medical students during service delivery. Glob. Public Health 14, 1598-1611 (2019).

10. Friedland, BA et al. Measuring intersecting stigma among key populations living with HIV: implementing the

people living with HIV Stigma Index 2.0. J. Int. AIDS Soc. 21, e25131 (2018).

11. Layland, E.K. et al. A systematic review of stigma in sexual and gender minority health interventions. Transl. Behav Med 10, 1200-1210 (2020).

12. UNAIDS. 2025 AIDS Targets. <https://aids2025.unaids.org/> (2020).