

## **Mappatura dello stato dei servizi nell'ambito della salute sessuale e della gestione dell'HIV in trenta capoluoghi di provincia italiani**

**Carmine Urciuoli**

**Arcigay**

e-mail: carmine.urciuoli@arcigay.it

ORCID: 0000-0003-0916-3669

**Ilenia Pennini**

**Arcigay**

e-mail: ilenia.pennini@arcigay.it

**Mirco Costacurta**

**Arcigay**

e-mail: costacurtamirco@gmail.com

**Marco Marocco**

**Arcigay**

e-mail: marco.marocco@arcigay.it

**Corresponding author: Carmine Urciuoli**

**Abstract:** Nonostante la crescente sensibilità istituzionale verso le tematiche dell'inclusione delle persone LGBTQIA+ (UNAR, 2022; EC, 2018), la ricerca su popolazioni specifiche e servizi di comunità rimane marginale in Italia (Aresi, Cucci, 2018; Van Der Meulen, Muffels, 2016). Il presente studio, che ha visto la partecipazione della rete territoriale Arcigay, colma in parte questa lacuna offrendo una mappatura dello stato attuale dei servizi nel campo della salute sessuale e della gestione dell'HIV.

Il lavoro di mappatura si è configurato come una ricerca-azione finalizzata al monitoraggio dei servizi sanitari utilizzati dagli individui LGBTQIA+ o rivolti agli stessi, che ha consentito di acquisire, attraverso un campionamento giudicante, dati provenienti da trentuno territori italiani (Dove vive più del 42% della popolazione nazionale (dati Istat al 01/01/2022)).

I dati sono stati raccolti dagli operatori dell'associazione su tutto il territorio nazionale tra il secondo e il terzo trimestre del 2022 utilizzando i canali di comunicazione pubblica dei servizi. L'indagine è stata condotta attraverso un questionario suddiviso in nove schede di raccolta, ciascuna per una categoria di servizio: centri/ambulatori HIV; Servizi per le persone che vivono con l'HIV; Servizio

Un focus group con gli operatori sulle difficoltà nel reperire informazioni è servito a fornire una chiave interpretativa ai dati.

La situazione è problematica, senza differenze tra Nord e Sud, ma piuttosto tra capoluoghi di regione e comuni di provincia. Il primo funge tipicamente da punto di riferimento per i servizi carenti nelle strutture provinciali ed è la destinazione dei casi che necessitano di cure specialistiche: un problema non da poco per le emergenze che richiedono servizi locali, soprattutto quando il capoluogo di regione è – come avviene nella maggior parte dei casi – lontano. Fanno eccezione le grandi città metropolitane (Milano, Roma), con una distribuzione più capillare e diversificata delle strutture sanitarie.

Negli ultimi tre anni sono stati denunciati casi di discriminazione in 19 dei 31 territori esaminati.

Servizi specifici come PEP o PrEP sono scarsamente istituzionalizzati, regolamentati o completamente assenti. In alcuni casi essi sono contrastati o legati alla sensibilità di una sola persona che consente, purché presente e anche attraverso canali informali, l'attivazione di tali servizi.

Le politiche vaccinali per le persone MSM sono attuate in modo molto eterogeneo sul territorio, con servizi eccellenti in alcune aree e carenze significative in altre. Solo a Padova e a Livorno sono presenti punti di accoglienza del privato sociale aventi diritto al Chemsex problematico.

La relazione positiva tra gli attori sociali migliora l'efficienza dei servizi forniti alla comunità LGBTQIA+. L'esigenza di istituzionalizzare ed estendere il lavoro svolto su scala nazionale è stata da subito ritenuta opportuna, non solo per il coinvolgimento delle istituzioni ma anche per i benefici apportati all'organizzazione dei servizi di advocacy dedicati alla salute.

La ricerca è stata resa possibile grazie al contributo incondizionato di ViiV Healthcare.

**Keyword: mappatura; MSM; PEP; PrEP, servizi**

**Doi: 10.5281/zenodo.8314768**

## **1.Introduzione**

La verifica periodica dei servizi sanitari, con particolare attenzione a popolazioni specifiche come le persone LGBTQIA, gli anziani, le donne, e le persone con fragilità, è fondamentale per garantire l'accesso equo e di qualità alle cure mediche. Se il monitoraggio fosse fatto insieme alle stesse persone LGBTQIA, gli anziani, le donne, le persone con fragilità, avremmo numerosi benefici e miglioramenti nell'assistenza sanitaria complessiva e un sistema sanitario più responsabile, centrato sul paziente e orientato verso il miglioramento continuo. Questo testo presenta i dati di una mappatura dello stato dei servizi sanitari realizzata da Arcigay, nell'ambito di un progetto finalizzato ad acquisire sia a livello locale che nazionale, costruendo collaborazioni tra settore

pubblico e privato con un approccio incentrato sulla comunità, le giuste conoscenze e risorse per gestire in modo adeguato e informato il supporto nella salute sessuale e nell'assistenza alle persone con HIV e IST.

La pandemia da Covid-19 ha aggravato le disuguaglianze esistenti nell'accesso alle cure sanitarie, creando una necessità ancora più urgente di svolgere periodicamente e con attenzione questa azione.

Secondo la Commissione Europea (2018), l'uguaglianza e la non discriminazione nell'accesso alle cure mediche sono principi fondamentali per promuovere la salute e il benessere di tutti i cittadini. Tuttavia, gli studi, come quello condotto da Van Der Meulen e Muffels (2016), hanno evidenziato le sfide specifiche che le persone LGBTQIA possono affrontare nell'accesso ai servizi sanitari. Questo sottolinea l'importanza di garantire servizi sensibili alle esigenze di questa popolazione. La "Strategia nazionale italiana per la prevenzione e il contrasto delle discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere", sviluppata dall'UNAR (2022), mette in luce l'importanza di garantire l'accesso equo alle cure sanitarie per le persone LGBTQIA, per raggiungere un accettabile livello di attenzione da parte delle istituzioni sanitarie come già evidenziato da Aresi e Cucci (2018). D'altra parte è necessario rivedere l'intero quadro concettuale per la qualità dell'assistenza (Biancone, Secinaro, Brescia & Iannaci, 2020), giacché l'idea di "assistenza sicura, efficace, efficiente, appropriata, equa e accessibile", non appare più sufficiente ad affrontare le sfide della moderna assistenza sanitaria ma è necessaria una cornice più ampia e inclusiva, che tenga conto dei fattori multipli che influenzano la salute e il benessere dei pazienti, come la condizione clinica, le loro preferenze, i loro valori e il loro contesto sociale.

È bene sottolineare che la pandemia ha colpito duramente l'intero sistema sanitario nazionale, acuendo ancora di più le difficoltà affrontate dalle persone svantaggiate (Lewis, 2023; Pazzagli *et al.* 2021), come quelle con basso reddito (De Luca *et al.*, 2021), immigrati (Smith *et al.*, 2021) o anziani (Perrone *et al.*, 2022; Lebrasseur *et al.*, 2021), nell'ottenere cure adeguate. Per questo diventa cruciale verificare periodicamente i servizi sanitari e adottare misure specifiche per evidenziare e affrontare le disuguaglianze nell'accesso alle cure. È fondamentale che i servizi sanitari siano inclusivi, culturalmente sensibili e rispettosi delle diverse esigenze di queste popolazioni. Ci sono esperienze, come quelle con i test rapidi tra MSM, che dimostrano che questo è possibile grazie ad esperienze community-based (Brescia *et al.*, 2021) che sono a costi molto bassi per l'ente pubblico e costituirebbero processi virtuosi che potrebbero essere utilizzati per informare lo sviluppo di programmi di prevenzione e trattamento dell'HIV più efficaci.

Nel 2021, sulla base dei dati dell'ISS (2022) in Italia sono stati registrati 1.770 nuovi casi di infezione da HIV (3 casi per 100.000 residenti) con un'incidenza inferiore alla media UE (4,3 casi per 100.000 persone). L'infezione è più comune tra gli uomini tra i 30 e i 39 anni ed è dovuta principalmente ai rapporti sessuali, responsabili di oltre l'80% dei casi. La maggioranza delle infezioni (63%) viene scoperta quando è già in fase avanzata. La proporzione di persone con nuova diagnosi di AIDS, che ha scoperto di essere HIV positiva nel semestre precedente la diagnosi di AIDS, è aumentata nel 2021 (83%) rispetto al 2020 (80,8%). Ad ogni modo i dati confermano che l'incidenza dell'HIV è in diminuzione dal 2012. Al contrario, nel 2021 le Infezioni sessualmente trasmesse (Ist) sono risultate in aumento rispetto al 2020 (anno in cui dati sono però viziati dall'emergenza Covid-19), mentre rispetto al 2019 si registra un numero stabile delle persone con una IST confermata (ISS, 2023). Rispetto al 2019 la riduzione maggiore di casi è stata osservata in donne eterosessuali (-14,5%), mentre per gli uomini eterosessuali il numero di casi è sostanzialmente stabile. Il dato significativo è che negli stessi anni, tra i maschi che fanno sesso con maschi (Msm) è stato rilevato un aumento dell'88%. La clamidia, la gonorrea e la sifilide primaria e secondaria hanno mostrato gli aumenti maggiori nel 2021 rispetto al 2020, in modo particolare tra gli Msm. Nel 2021, la prevalenza HIV nelle persone con diagnosi di Ist è rimasta simile a quella del 2020 e pari al 14,7%. La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2021 è circa settanta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta italiana. I dati relativi al 2020 e al 2021 a causa dell'emergenza Covid-19, possono presentare sottodiagnosi o sottonotifiche.

## **2. Metodologia**

Presentiamo i dati della mappatura dello stato dei servizi nell'ambito della salute sessuale e della gestione dell'HIV svolta da Arcigay in trenta capoluoghi di provincia italiani. Il progetto nel quale si inserisce il lavoro di mappatura<sup>1</sup> aveva lo scopo di fornire ai comitati Arcigay, conoscenze e strumenti adeguati a gestire localmente, e a livello nazionale, un referral informato e adeguato in ambito di salute sessuale e di supporto della persona con HIV, nonché a costruire percorsi di partnership pubblico-privato in un'ottica community-based.

Questa ricerca ha come finalità l'analisi dell'organizzazione dei servizi in seguito alla pandemia avendo evidenziato problematiche di accesso, con l'obiettivo di fornire una panoramica dei servizi disponibili in diverse aree chiave per la popolazione LGBTQIA nel periodo tra il secondo e il terzo

---

<sup>1</sup> La ricerca è stata resa possibile grazie ad un contributo non condizionante di ViiV Healthcare.

trimestre del 2022. Alla definizione delle aree ha lavorato un gruppo di lavoro di quindici persone composto dai referenti territoriali dell'associazione insieme ad esponenti, medici e personale sanitario, dei servizi sui territori con cui l'associazione svolge attività (questi, occorre specificare, non sono stati tra i rispondenti).

Sono stati mappati i seguenti servizi: Centri/cliniche HIV, Servizi per le persone che vivono con l'HIV, IST servizi e centri di prelievo del sangue, PreP, PEP e vaccini, Supporto psicologico, Servizi di riduzione del danno per l'abuso di sostanze chimiche (ChemSex problematico), Servizi di dipendenza da sostanze (SerD/SerT), Servizi sanitari nelle carceri, Privato Sociale, Associazioni locali nel servizio sanitario e Patrocinio locale. Questi costituiranno i paragrafi del testo. Due tecnici (un informatico e un sociologo) hanno di fatto tradotto il lavoro nel questionario vero e proprio, che, all'inizio unico, dato l'alto grado di complessità e l'elevato numero di domande, è stato suddiviso in moduli, al fine di agevolare i rilevatori nella raccolta dei dati, consentendo inoltre di riprenderne la compilazione anche in un momento successivo, sino all'invio definitivo.

I territori analizzati sono: Ancona, Aosta, Caserta, Catania, Cuneo, Ferrara, Firenze, Frosinone, Latina, Lecce, Livorno, Mantova, Milano, Modena, Padova, Palermo, Pavia, Reggio Calabria, Roma, Rovigo, Siena, Torino, Treviso, Varese, Verona. In questi territori vive il 42% della popolazione italiana (ISTAT). I territori sono stati selezionati a seguito della risposta ad un bando interno dell'associazione seguendo un criterio di campionamento, non probabilistico, di convenienza.

Gli operatori che hanno eseguito la rilevazione, referenti dei gruppi salute dei comitati territoriali Arcigay, hanno seguito una formazione specifica attraverso un corso erogato in modalità FAD: la formazione era finalizzata a fornire le nozioni chiave su HIV e IST, sulle attività di prevenzione e sull'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale con particolare attenzione per le strutture che si occupano di screening, prevenzione e benessere sessuale con lo scopo di dare gli strumenti per effettuare correttamente l'attività di mappatura prevista dal progetto. Occorre evidenziare che i referenti salute, volontari che coordinano le attività di prevenzione e salute nei comitati Arcigay, svolgono costantemente attività di formazione ed aggiornamento in materia di salute sessuale. La loro età media è di 35 anni e tra loro ci sono medici, molte/i studentesse/studenti, e pazienti degli stessi servizi.

**3. Segnalazioni di casi discriminazione in servizi sanitari**

Negli ultimi tre anni sono stati tracciati casi di discriminazione in 19 sui 31 territori della mappatura.

La maggior parte dei territori (più della metà dei territori mappati) ha registrato casi di omolesbotransfobia.

Un quarto circa dei territori mappati ha registrato anche segnalazioni contro persone con HIV sia su segnalazione delle stesse sia su segnalazione di terzi (Milano, Modena, Cuneo, Rovigo, Roma, Varese).

Nella Tabella 1 sono indicate le segnalazioni di discriminazioni pervenute negli ultimi tre anni:

(Colonna A) «in merito a situazioni di stigma nei servizi dedicati a persone con HIV»;

(Colonna B) «da persone che vivono con HIV in merito a situazioni di stigma in servizi sanitari/ ospedalieri/ odontoiatrici?»;

(Colonna C) «in merito a situazioni di discriminazione/ omolesbobitansfobia in servizi sanitari/ ospedalieri/ odontoiatrici».

<b>Territorio</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<i>Cuneo</i>	X	X	X
<i>Milano</i>	X	X	X
<i>Modena</i>	X	X	X
<i>Roma</i>	X	X	X
<i>Varese</i>	X	X	X
<i>Rovigo</i>	X	X	
<i>Firenze</i>	X		X
<i>Reggio Calabria</i>	X		
<i>Palermo</i>		X	X
<i>Catania</i>		X	X
<i>Verona</i>		X	
<i>Aosta</i>			X
<i>Caserta</i>			X
<i>Frosinone</i>			X
<i>Latina</i>			X

<i>Pavia</i>			X
<i>Siena</i>			X
<i>Torino</i>			X
<i>Viterbo</i>			X

*Tabella 1 – Segnalazione discriminazioni*

*A- Stigma HIV servizi dedicati*

*B- LGBTQIA-fobia HIV in serv. sanitari*

*C- LGBTQIA-fobia in serv. sanitari*

#### **4. Sportelli e ambulatori HIV**

Tutti i territori mappati possiedono almeno uno sportello o ambulatorio HIV.

Milano e a Roma, le città più grandi e popolate della nazione, per le loro caratteristiche peculiari sono trattate a parte.

Quattro sportelli sono a Venezia e Reggio Calabria.

A Verona, Belluno, Palermo, Modena, Frosinone, Firenze, Padova, gli sportelli ne sono tre.

A Viterbo, Mantova, Ferrara, Lecce, Varese, Latina e Torino, ne sono presenti due.

Non tutti i centri prevedono una fase di counseling prima del test HIV. Laddove questo viene effettuato è svolto dal medico o dall'infermiere che spiega in cosa come funziona il test ed in generale lo screening dell'Hiv.

A Palermo questo test ha una modalità di accesso che non garantisce anonimato e così a Firenze dove l'anonimato è concesso a richiesta del paziente.

Dopo il test, nella maggior parte dei casi, è previsto il colloquio solo in caso di esito positivo: per il test confermativo e/o per la presa in carico.

Non ci sono contatti diretti né collaborazioni con i comitati sui territori di Aosta, Barletta, Belluno, Frosinone, Pavia, Pesaro, Rovigo, Siena, Treviso, Varese, Venezia, Viterbo, che corrispondono a poco meno di un quarto dei territori mappati. Questi sono presenti invece a Caserta, Catania, Cuneo, Ferrara, Latina, Livorno, Mantova, Modena, Padova, Palermo, Rieti, Roma, Torino e Verona, e rendono possibili i checkpoint, screening in strada o altre attività svolte anche in rete con altre associazioni (come LILA o Anlaid).

MILANO. La città di Milano offre sette siti ove è possibile effettuare il test. La presa in carico è possibile al San Raffaele e al Sacco, ed anche negli altri punti, tranne all'Ambulatorio MTS di Viale Jenner (n.5). La mappatura evidenzia una forte interazione tra mondo sanitario e

(«la casa *community-based* per la tua salute sessuale») un progetto per l’intera rete nazionale.

N.	Nome del presidio	Indirizzo ambulatorio HIV	Presa in carico	Municipio
1	Centro MTS - Fondazione IRCCS ca' Granda Osp. Maggiore Policlinico	Via Pace, 9		1
2	Milanocheckpoint	Via Pergolesi, 15		2
3	I.R.C.C.S. San Raffaele Turro	Via Stamira d'Ancona, 20	X	2
4	ASST Santi Paolo e Carlo	Via A. di Rudini, 8		6
5	Ambulatorio MTS – Centro IST	Viale Jenner 44, 20159		9
6	Ospedale Niguarda	Piazza Ospedale Maggiore 3, (Pad. 11, Settore B)		9
7	Ospedale Sacco	Via Baranzate, 8926, Novate Milanese (Pad. 56, Mal. Infettive)	X	8

Tabella 2 – I presidi per test HIV sul territorio della città di Milano. Viene indicata la possibilità di presa in carico. Con sfondo grigio le municipalità che presentano più di un presidio.

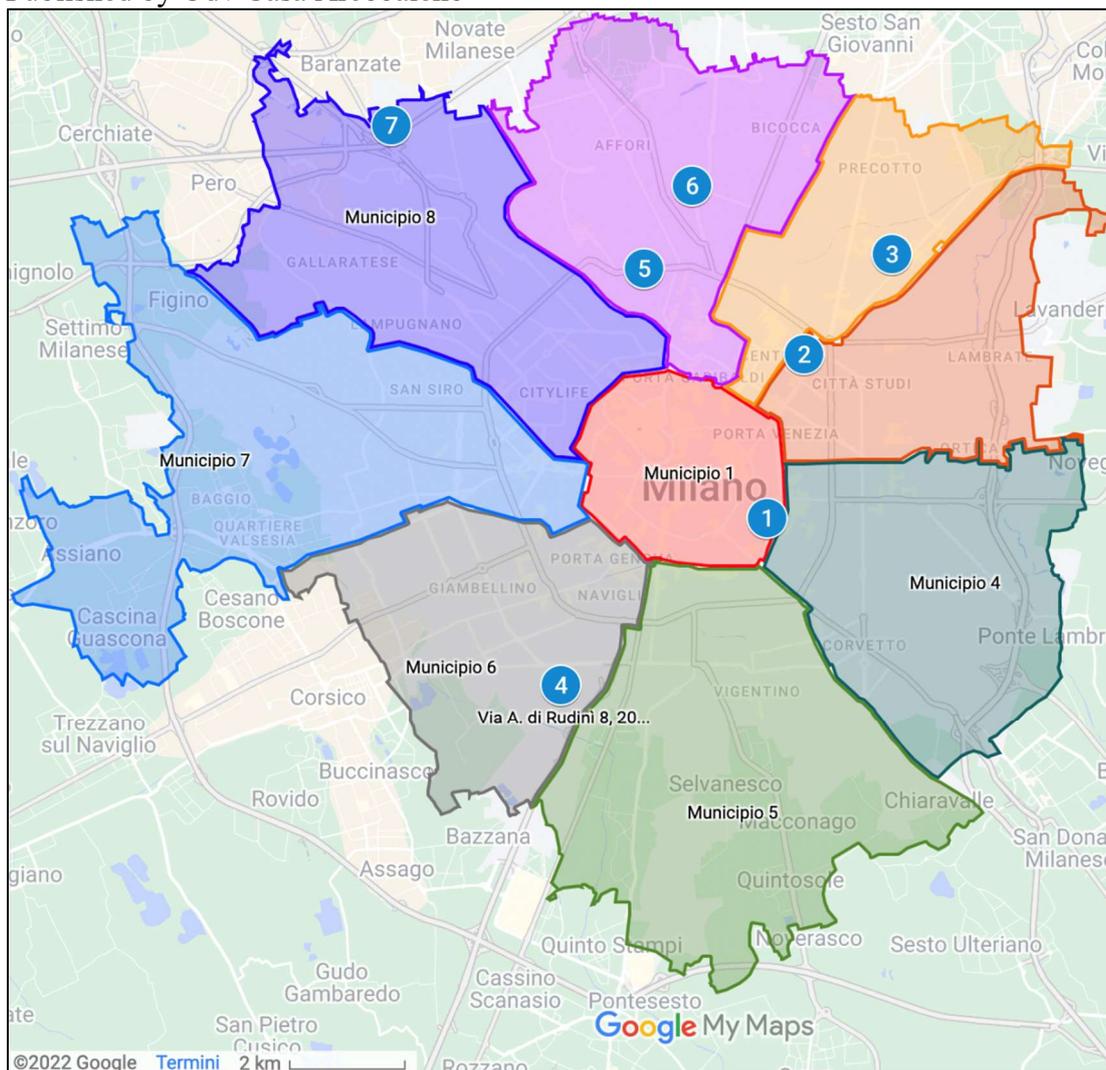


Figura 1 - Sportelli/Ambulatori HIV a Milano (Elaborazione dell'autore - Google Maps)

ROMA. Sono ben quindici i siti dove è possibile fare il test HIV a Roma distribuiti su quasi tutto il territorio della più estesa città dell'Unione Europea. Ne sono sprovvisti i territori dei Municipi 7, 8, 9, 11. Per tutti è possibile l'accesso libero senza prenotazione, tranne che per il presidio "Dina Galli" (n. 6). L'accesso anonimo è consentito ovunque. Al presidio "Agostino Gemelli" (n. 13) l'anonimato è possibile solo per la presa in carico di soggetti con HIV. Sono richiesti i dati anagrafici per l'accettazione del prelievo al presidio "Santa Maria" dell'Azienda Ospedaliera "San Giovanni Addolorata" (n. 4). L'Ospedale Pediatrico "Bambin Gesù" (n. 3), un'istituzione di Città del Vaticano centro di eccellenza per l'HIV/Aids in età pediatrica, offre la possibilità di effettuare il test anche per adulti, ma è registrata difficoltà di contatto da parte di LGBTQIA+ per questo viene sconsigliato l'accesso.

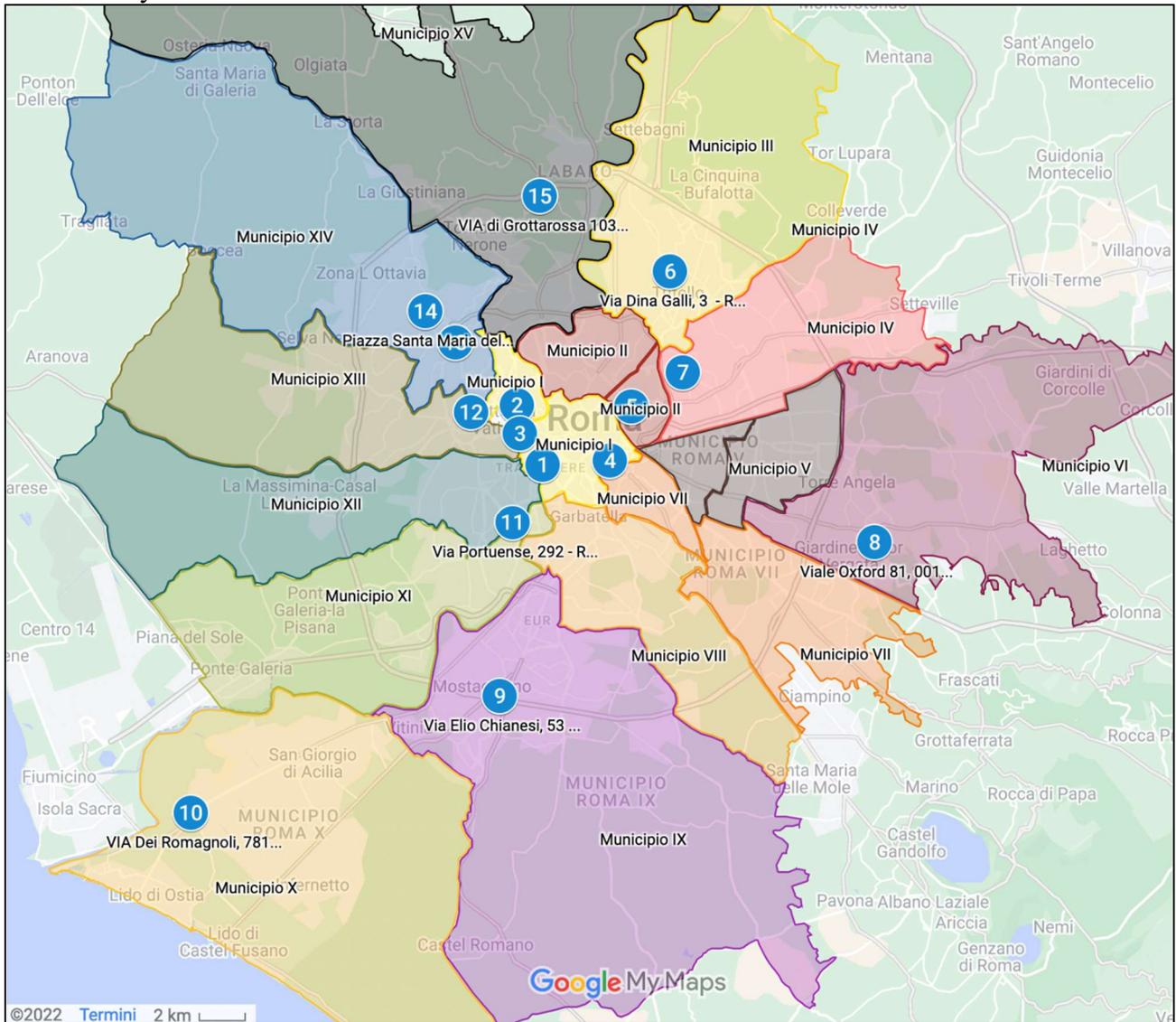


Figura 2- Sportelli/Ambulatori HIV a Roma (Elaborazione dell'autore Google Maps)

N.	Nome del presidio	Indirizzo ambulatorio HIV	Presenza in carico	Municipi
1	Ospedale Nuovo Regina Margherita	Viale Trastevere, 72		1
2	Presidio Via Catone	Via Catone, 20		1
3	AO Bambin Gesù UO di Malattie Infettive	Piazza S. Onofrio, 4		1
4	AO S. Giovanni Addolorata. Presidio S. Maria	Via San Giovanni in Laterano, 155		1
5	Policlinico Umberto I - Istituto Malattie Infettive	Viale Regina Elena, 330	X	2

6	Presidio "Dina Galli"	Via Dina Galli, 3		3
7	Ospedale Pertini Ambulatorio Sorveglianza HIV e AIDS	Via dei Monti Tiburtini, 385		4
8	POL. Universitario Tor Vergata UNITÀ "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere"	Viale Oxford, 81	X	6
9	IFO - IRCSS San Gallicano - UO Dermatologia MST, Ambiente Tropicale e Immigrazione	Via Elio Chianesi, 53	X	9
10	Ostia - U.O. Malattie Infettive e MST	Via Dei Romagnoli, 781 - Ostia (RM)		10
11	INMI Spallanzani - Ambulatorio del Centro di Rif. AIDS	Via Portuense, 292		12
12	Presidio Valle Aurelia	Via di Valle Aurelia, 115/A		13
13	Policlinico Agostino Gemelli - Ambulatorio Malattie Infettive	Largo Agostino Gemelli, 8	X	14
14	Santa Maria della Pietà - V Padiglione	Piazza Santa Maria della Pietà, 5		14
15	Ospedale Sant'Andrea - U.O.C. Malattie infettive Centro AIDS	Via di Grottarossa, 1035-1039	X	15

Tabella 3 – I presidi per test HIV sul territorio della città di Roma. Viene indicata la possibilità di presa in carico. Con sfondo grigio le municipalità che presentano più di un presidio.

## 5. Presa in carico delle persone che vivono con HIV

Su tutti i territori tranne Frosinone, sono presenti strutture sanitarie in cui sono prese in carico le persone che vivono con HIV. Nella maggior parte dei casi queste corrispondono o sono direttamente collegate alle stesse strutture dove si effettua il test. Questi servizi sono accessibili nella quasi totalità dei casi di mattina nei giorni feriali, attraverso contatto telefonico della struttura o CUP.

A Mantova e Pavia serve l'impegnativa, a Modena è l'infettivologo che effettua la prenotazione.

A Lecce, Reggio Calabria, Roma e Viterbo è possibile l'accesso libero anche senza prenotazione.

Le terapie vengono ritirate alla farmacia ospedaliera in tutti i territori ed anche in farmacie convenzionate a Rovigo.

A Catania e Barletta sono ritirate esclusivamente alla visita di controllo.

Viene segnalato un servizio di domiciliazione a Torino, ed uno a Livorno gestito da LILA.

## **6. Screening gratuiti per Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) diverse da HIV**

Le infezioni tracciate sono Candida, Clamidia, Epatite A, B, C, Gonorrea, Herpes genitale, HPV, Sifilide, Trichomonas, Micoplasma genitale.

È possibile ottenere lo screening gratuito per tutte le IST nelle città di Aosta, Milano, Modena, Padova, Torino, Verona, compreso il Vaiolo delle scimmie, tranne a Frosinone dove questo solo screening non è disponibile.

Sono del tutto assenti servizi di screening gratuiti per Infezioni Sessualmente Trasmesse diverse da HIV sui territori di Barletta, Belluno, Catania, Lecce, Palermo, Reggio Calabria, Rieti, Siena, Venezia, Viterbo.

Nelle altre città è possibile sottoporsi a screening per due o più IST.

Benché emerga la difficoltà a definire uno standard rispetto alle prestazioni erogate, nella maggior parte dei casi è garantito lo screening per Epatiti e per il Papilloma Virus Umano (HPV).

## **7. I servizi dedicati alla Profilassi Pre-Esposizione (PrEP)**

Nella figura 3 sono rappresentati i servizi PrEP.

Le città di Firenze, Latina, Lecce, Milano, Roma, Verona e Venezia presentano più di un servizio dedicato alla profilassi pre-esposizione PrEP.

Questo servizio è assente a Frosinone, Pavia, Pesaro, Reggio Calabria, Rieti, Varese, Viterbo.

È presente un solo servizio PrEP nelle città di Aosta, Barletta, Belluno, Caserta, Catania, Cuneo, Ferrara, Mantova, Modena, Padova, Palermo, Rovigo, Torino, Treviso.

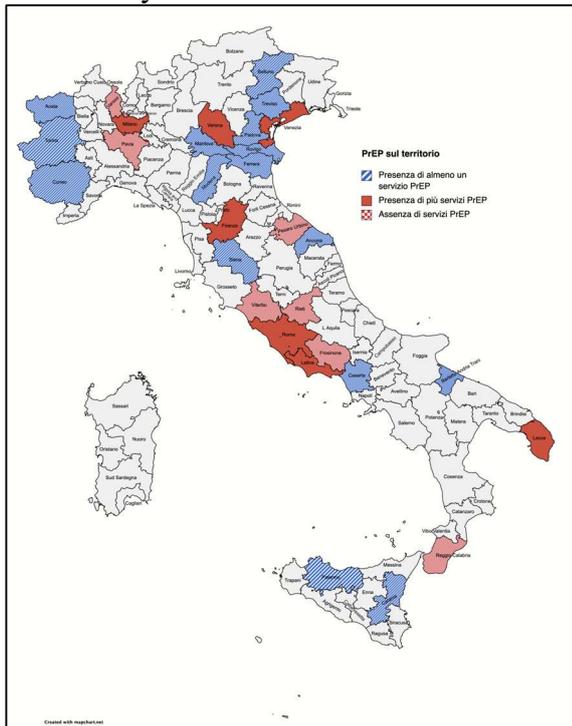


Figura 3 - Presenza dei servizi PrEP

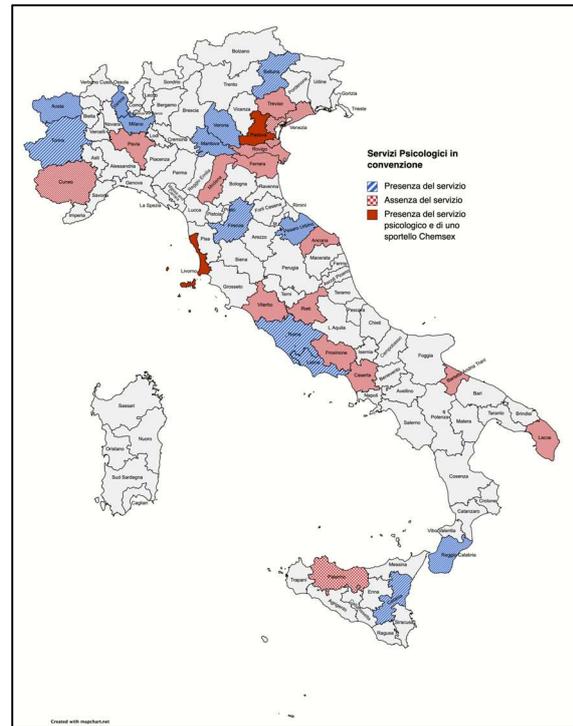


Figura 4 - Servizi psicologici e Sportello Chemsex

### 8. Servizi psicologici dedicati in contesti ospedalieri/ ambulatoriali per persone che vivono con HIV

Nella figura 4 è possibile verificare la presenza dei servizi psicologici in convenzione rivolti a persone che vivono con HIV in contesti ospedalieri/ambulatoriali.

Questo servizio è assente in quasi la metà dei territori mappati.

In alcuni casi è segnalata la disattivazione negli ultimi anni a causa della riorganizzazione dovuta alla pandemia da Covid19.

Territorio	Raggiunti i risultati attesi
Ancona	Sì
Catania	No
Cuneo	No
Ferrara	Sì
Firenze	No
Latina	Sì

Milano	No
Modena	Sì
Palermo	No
Pavia	No
Reggio Calabria	Sì
Rieti	No
Roma	No
Rovigo	No
Siena	Sì
Torino	No
Varese	Sì
Verona	No

*Tabella 4 - Advocacy con istituzioni territoriali*

Un solo servizio in convenzione è presente nelle città di: Aosta, Varese, Verona, Mantova, Belluno, Pesaro, Roma, Reggio Calabria, Torino.

Più di un servizio è presente nelle città Catania, Firenze, Latina, Milano, Padova.

Nelle sole città di Milano, Padova e Livorno, oltre al servizio psicologico è presente uno sportello rivolto al trattamento del “Chemsex problematico”.

### **9. Servizi *peer/community based* ed attività di advocacy con le istituzioni**

Servizi dedicati alla salute sessuale in contesti *peer/community based* esterni all’attività del comitato sono presenti nelle città di Ancona, Catania, Ferrara, Firenze, Mantova, Milano, Modena, Padova, Pesaro, Reggio Calabria, Roma, Torino, Treviso e Varese.

Nella Tabella 4 sono indicati i comitati che hanno effettuato attività di advocacy con le istituzioni territoriali, con l’indicazione se il risultato atteso è stato raggiunto. Gli obiettivi di advocacy sono meglio specificati nella tabella seguente, in cui sono riportati i servizi del Sistema Sanitario Nazionale che i comitati che hanno partecipato alla mappatura vorrebbero siano rafforzati o attivati sui loro territori:

<b>Territori o</b>	<b>Servizi territoriali SSN da rafforzare/attivare</b>
Ancona	Si dovrebbero attivare sportelli di aiuto psicologico nei consultori o al centro di salute mentale.
Aosta	Servizio psicologico specifico per persone con HIV/IST; servizio domiciliare specifico che è inesistente
Caserta	Sono necessarie maggiori strutture in cui effettuare test per le IST e soprattutto in cui poter accedere alle forme di prevenzione e di cura delle stesse.
Catania	Sportellò IST (prioritario)
Cuneo	Modalità di accesso e gestione dei dati nel servizio IST e HIV; È necessario verificare che i tamponi di screening vengano effettivamente somministrati da tutto il personale medico a sportello: alcune segnalazioni indicano che non tutti gli esami vengono prescritti. Manca del tutto supporto psicologico per persone con HIV, ad ogni livello. Le possibilità di vaccinazione, in particolare per popolazioni target, sono gestite dal servizio di vaccinazione, che non comunica con il servizio IST.
Ferrara	Potenziamento e aggiornamento dei Consultori. Focus su screening e testing anche su IST diverse da HIV, senza limitare certi test a singoli gruppi di popolazione (HPV sia per uomini e donne).
Firenze	Accessibilità alle informazioni sui servizi HIV e altre IST Garanzia di anonimato e spazi riservati per screening Campagne di informazione su HIV e IST
Frosinone	Attività di testing HIV/IST Supporto legale e psicologico per i soggetti che subiscono stigma Formazioni sul tema Strumenti di informazione
Latina	Esami clinici gratuiti per HIV senza ricetta del medico di medicina generale.
Lecce	Da attivare: servizi per le persone LGBTQIA+ (sportelli), screening gratuiti per le IST, centro di transizione, supporto psicologico, Pep al pronto soccorso. Da rafforzare: sportello PrEP
Livorno	Tutta la nostra attività per quanto riguarda le IST sono la mia formazione HP e tre ragazzi interessati alla salute quindi ne sappiamo poco.

	di sicuro c'è da creare contatti diretti che non siano solo tramite da LILA per inserirci in un sistema e pubblicizzarlo.
Mantova	Ambulatorio PrEP, ambulatorio HIV extra ospedaliero, servizio di testing extra ospedaliero e community-based
Milano	Sostegno e assistenza per le comunità transgender e sordi in ambito IST
Modena	Consultori familiari e spazi giovani
Padova	Collaborazione con le strutture ospedaliere che si occupano di prevenzione di IST. Ripristino dei servizi di testing gratuito per IST come pre-covid
Palermo	diffusione della conoscenza dei servizi di testing, screening e di prevenzione sul territorio.
Pavia	Sportello PrEP; Sportello Chemsex; Test IST e HIV e counseling. Supporto psicologico per persone che vivono con HIV; Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per persone che vivono con HIV
Reggio Calabria	Supporto psicologico ai soggetti con HIV da avviare presso i consultori o aree dedicate all'interno dei laboratori di analisi; garantire la gratuità del test HIV anche all'interno dell'ASP; avviare un percorso di formazione sul linguaggio di genere ad uso degli operatori dei call center e del Cup.
Roma	Protocolli con ospedali su rinvio test HIV, PrEP, e vaccinazione HPV
Rovigo	La prima obbligatoria è una chiarezza comunicativa di orari e disponibilità. Migliorare il percorso di test per HIV, il counselling dovrebbe essere fatto bene. Rafforzare la parte PrEP, più chiarezza per la Pep e anche per i vaccini disponibili.
Siena	Ambulatorio PrEP; Ambulatorio IST de-ospedalizzato; Ambulatorio Chemsex;
Torino	Rafforzamento presa in carico e somministrazione PrEP; Rafforzamento somministrazione vaccinazioni papilloma virus;
Treviso	Collaborazione con le strutture ospedaliere che si occupano di salute sessuale; ripristino dei test gratuiti per le IST per il pubblico
Varese	Servizi relativi alla somministrazione di PrEP e PEP, migliore ingresso nei servizi di testing

Verona	Gestione del Chemsex, attualmente completamente assente da parte dei servizi preposti.
--------	--

### 10. I gruppi salute e i referenti salute dei comitati

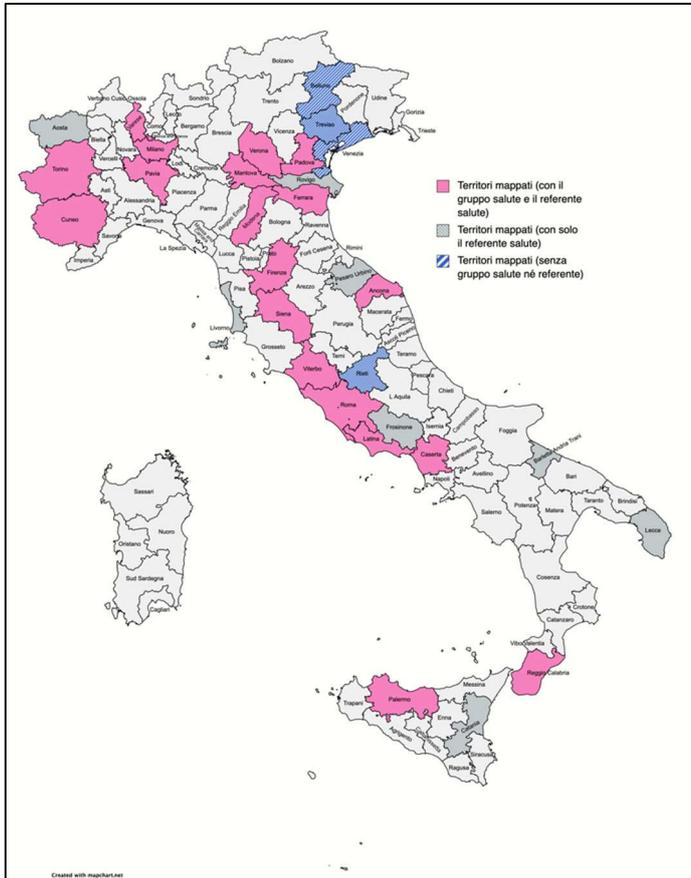


Figura 5 - I territori della mappatura

Nella carta rappresentata in Fig. 5 sono indicati i trentuno territori mappati, ove per territori si intende le città capoluogo di provincia, e nella maggior parte dei casi sede del Comitato Arcigay che ha aderito al progetto.

Di questi, 18 hanno sia un referente salute sia un gruppo salute, ed 8 hanno per ora solo un referente salute.

I territori di Belluno, Treviso e Venezia sono stati mappati dall’Arcigay di Padova. Rieti non ha ancora al momento un referente salute.

Come è possibile capire dalle testimonianze raccolte dagli operatori dai singoli territori nel paragrafo seguente, la mappatura è stata talvolta complicata dall’assenza di informazioni chiare o aggiornate pubblicati dalle strutture sanitarie, con numeri di telefono o mail di contatto non funzionanti. A dispetto delle riforme sulla digitalizzazione nella Pubblica Amministrazione in qualche caso l’informazione è data solo sulla bacheca presso la struttura.

## **11. Le testimonianze dai territori**

Di seguito alcune testimonianze, rese anonime, con l’indicazione del territorio, dall’operatore che hanno svolto la mappatura. Queste permettono di restituire non solo il clima che si registrava di fatto sui singoli territori oggetto della mappatura, ma fornisce anche preziosi dati qualitativi utili a leggere meglio i dati presentati in precedenza.

Presenta molti dettagli l’esperienza, non proprio positiva, dell’operatore di Rovigo, la cui testimonianza restituisce il clima di confusione che era sul territorio al momento della mappatura: «Quello che è successo è stato abbastanza demoralizzante, non tanto per i servizi in senso stretto; per molti servizi dobbiamo riferirci a Padova, o talvolta anche a Ferrara. Quello che è successo è che anch’io come XXX ho dovuto fare davvero molte telefonate... in tre casi su tre ho avuto informazioni diverse, ad esempio sul giorno in cui è possibile fare il test, con risposte tutte diverse, e diverse anche da quello che sarebbe scritto sul sito [...] Alla fine ci hanno passato il reparto che ci ha dato un’informazione definitiva... che era ancora diversa dalle quattro precedenti... la scusa data è che stanno migrando il sito e ci sono delle mail vecchie che devono essere verificate. Ed a proposito di vaccini, con la scusa del Monkeypox la prima risposta è stata *super maleducata*... che a Rovigo questi vaccini non si facevano, e poi dopo altro contatto è uscito fuori che bisognava mandare la mail e non telefonare... ma se mi fossi fermato alla prima info sarebbe stata una cosa grave.

Banalmente avrei preso per buona la prima informazione e avrei chiamato come sempre Padova.

Alla fine, quello ho capito che *i servizi sono gestiti male sebbene esistano. Anche lo sportello Prep in teoria c'è ma non vi ho potuto avere accesso. Non sono quindi riuscito a capire quanto effettivamente funzionino i servizi. Dal livello tecnico del questionario, sulla parte degli orari, ho avuto un po' di confusione perché spesso non ci sono orari ma funziona su appuntamento».*

L'operatore di Padova presenta la situazione, rilevata anche su altri territori (ed and al Sud), dei servizi legati a professionisti che presentano, maggiore attenzione ai servizi specifici e rendono di fatto il centro un polo di attrazione da altri territori, ove evidentemente non è presente la stessa sensibilità e attenzione:

«C'è un ambulatorio Prep che da circa un anno e mezzo funziona bene. Padova è un po' un centro di immigrazione da altri territori, questo l'ho testato chiedendo alle persone che usufruiscono dei servizi e vengono da fuori. Ho sentito delle buone opinioni invece di Belluno, posto sperduto ma ha la dottoressa XXX che oltre ad occuparsi di HIV si occupa di Prep e ho ricevuto buoni feedback. Oltre la Prep, che viene offerta finalmente oggi in modo più trasparente, abbiamo il dott. XXX che ha molta sensibilità e si mette alla pari con l'utenza: risolve i problemi della struttura organizzativa dell'ospedale. Bisognerà invece lavorare molto sulla comunicazione e la promozione che è carente. Invece per la PEP non abbiamo avuto notizie precise... pensa che io stesso ne ho avuto bisogno alcuni anni fa, e così alcune persone che si sono rivolte a noi, in orario notturno e diurno. Ma sappiamo che il personale c'è e il servizio funziona».

Anche a Pavia, come già a Rovigo, la testimonianza riporta

«una grande difficoltà è stato riempire alcune sezioni perché alcuni servizi proprio non esistono: ad esempio il Chemsex. Un grosso problema rivelato è stato di chiamare più volte lo stesso sportello per capire il tipo di risposta che dessero. Abbiamo verificato che a seconda dell'operatore che rispondeva si ricevevano risposte diverse [...] Ci aspettavamo poca preparazione, ma abbiamo avuto una varietà di risposte diverse: da quello super preparato a quello che diceva erroneamente che un determinato servizio non esisteva».

Un operatore, cercando di motivare le difficoltà nel reperire informazioni, suppone che «manchi una formazione specifica a chi lavora allo sportello per cui le informazioni che possono darti

vengono date attraverso circolari attaccate in bacheca, poi sta al singolo operatore andare a leggerlo. [...] [potremmo intercettare] il modo in cui circolano le informazioni, ma è una follia [...] abbiamo tutti gli altri centri e sei ospedali, con un CUP unico, ma finché le informazioni circolano in questo modo non si va da nessuna parte...». L'operatore di Aosta evidenzia il problema di avere difficoltà nella fruizione di servizi specifici, «calcolando che abbiamo un solo ospedale/PS. Il nostro problema è che chi è al di fuori non sa quello che c'è, vi è quindi un grave gap di comunicazione e per esempio il telefono dell'ospedale è addirittura sbagliato».

A Latina vengono rilevati servizi funzionanti la cui efficienza viene imputata alla positiva influenza della vicinanza alla capitale: «mi ritengo fortunato perché abbiamo dei servizi che funzionano molto bene, ad esempio l'ospedale ha un servizio "Pronto Prep" e ho esperienza diretta che funziona bene [...] un po' credo influisca la vicinanza con Roma, con cui vi è anche un dialogo, per cui anche per la vaccinazione per il Vaiolo delle Scimmie, è stato tutto molto chiaro come percorso».

A Varese la testimonianza sottolinea il problema, anche questo registrato in tutti i territori periferici, di dover riferirsi ai centri del capoluogo di regione o comunque al presidio di riferimento più importante che può trovarsi in molti casi distante: «Per le persone che rinunciano occorre pensare che è un po' tutto centralizzato su Milano, e per alcune persone - avendo presente dove ci troviamo - è un viaggio che può durare anche tre ore per cui le persone rinunciano. Un'esperienza recente riguarda la richiesta di un intervento urgente PEP: una persona è arrivata in piena notte al PS e l'hanno rimandata al giorno seguente perché non c'era l'infettivologo...».

A Barletta l'operatore segnala la carenza di servizi che sospetta essere sistemico a livello regionale: «ho avuto difficoltà nel compilare perché abbiamo difficoltà nel trovare certi servizi, per cui alcune schede ci hanno stimolato. È stato più un *manca questo* che vedere quello che c'è. Noi abbiamo un legame molto stretto con un infettivologo che si occupa di tutti i servizi per persone con HIV, anche perché per tutte le altre IST sono prestazioni a pagamento. Poi lui fa molte cose *sottobanco*, ad esempio non vi è uno sportello Prep, ma io so che la prescrive comunque. Non esiste un'istituzionalizzazione del servizio: è tutto molto informale. Ho avuto difficoltà a capire cosa scrivere nelle schede tra quello che è ufficialmente attivo (screening anonimo HIV) e quello informale (per tramite del medico che è in contatto con noi). Qui c'è un grande lavoro da fare, probabilmente anche a livello regionale».

L'esperienza dell'operatore di Caserta permette di capire il modo in cui sono programmati i servizi sul territorio, tra luci ed ombre: «L'esperienza a Caserta ha fatto riferimento prettamente

all'ospedale civile di Caserta, che essendo azienda ospedaliera non è legata direttamente all'ASL, dove c'è il *nulla* rispetto ai servizi per HIV e IST. Infatti, con l'ASL la mappatura è stata molto rapida: non ci sono servizi. Rispetto all'ospedale abbiamo inserito servizi prep, di screening attraverso il gruppo C, e una collaborazione con il comitato in modo che se ci sono persone HIV+ hanno bisogno di assistenza psicologica loro possono inviarle inviano a noi, mentre per servizi specialistici noi li inviamo a loro. L'ospedale patisce una profonda disorganizzazione, infettivologia è quello che probabilmente lavora meglio. Durante il Covid è stato molto sotto pressione e il gruppo C è stato abolito, anche se in maniera non giustificabile, era l'unico posto dove poter fare i test. Da parte dell'ospedale c'è tutta la volontà di collaborare con il comitato, tranne che dalla D.G. perché limitano qualsiasi collaborazione con il terzo settore, per tutte una serie di problematiche passate, ed avendo già problemi interni non vi è volontà di collaborare. Nell'ambito del lavoro di mappatura, ci siamo mossi tramite tutti i contatti che avevamo, ma non c'è stato un momento di collaborazione ufficiale. I dati poi sono precari, perché proprio a causa della situazione di disorganizzazione, da qui a sei mesi non possiamo andare a confermarli tal quale.

L'operatoro di Reggio Calabria sottolinea l'importanza per comprendere il funzionamento dei servizi da parte dell'associazione, dello stesso lavoro di mappatura, e testimonia di altre esperienze micro-migratorie, questa volta verso la Sicilia: «Per noi che siamo su un territorio molto carente dal punto di vista della sanità, questo progetto di mappatura ci ha aiutato a renderci conto di cosa manca [...]. L'altra questione è la probabilità che fra un anno o due, verrà fatta un'eventuale nuova mappatura: questo ci permetterebbe di vedere dove siamo arrivati, e, se si sono presi impegni, capire se si sono concretizzati o sono rimasti solo promesse. Io ti dico solo che se vi è qualche servizio assente, le persone di Reggio Calabria vanno a Messina perché per noi raggiungere i due ospedali di Messina via traghetto è una mezz'ora e ci viene più facile che andare in altri ospedali calabresi... Per la Prep siamo sicuri che fino a poco fa, con il dott. XXX al Grande Ospedale Metropolitano, ci fosse lo sportello anche perché questa persona era il nostro punto di riferimento, me ora è andato in pensione e abbiamo scoperto che hanno anche eliminato la procedura anonima che aveva introdotto».

## 12. Conclusioni

Il lavoro di mappatura si è configurato nei fatti come una ricerca-azione (Lewin, 1946) per il monitoraggio dei servizi rivolti alle persone LGBTQIA<sup>+</sup>, come era nelle finalità del progetto, ed

ha permesso di acquisire i dati di trenta territori italiani favorendo da una parte l'interazione con i referenti istituzionali al fine dell'attivazione (o riattivazione post-pandemia) e all'efficienza dei servizi erogati alla comunità LGBTQIA<sup>+</sup>. Questo ha avuto evidenti benefici sia per le istituzioni sanitarie, sia per gli stessi comitati nella rete salute Arcigay, che in alcuni casi hanno avviato, a partire da questo progetto, un percorso di interlocuzione con gli enti preposti alla salute. Questo è accaduto in territori come Reggio Calabria, ma anche a Trieste, che non ha partecipato alla mappatura.

Il lavoro evidenzia da una parte la necessità di rafforzare la rappresentatività che un campione come questo, non casuale e non esaustivo, restituisce solo in parte e dall'altra la necessità di istituzionalizzare un lavoro che si è rivelato subito prezioso non solo per le implicazioni che ha avuto a stimolare il referente istituzionale ma anche a fornire benefici all'organizzazione dei servizi dedicati alla salute di Arcigay.

Il progetto ha fatto emergere una situazione problematica. Alcuni servizi specifici, come la PEP o la PrEP sono poco istituzionalizzati, regolamentati, o del tutto assenti. In qualche caso avversati o legati alla sensibilità e alla disponibilità di un singolo, che permette - finché presente ed anche attraverso vie non formali - l'attivazione di servizi per la comunità LGBTQIA<sup>+</sup>.

L'indagine ha permesso di comprendere come si concretizzano le politiche di vaccinazione sul territorio riportando un quadro molto eterogeneo, con alcuni territori che riescono a garantire servizi d'eccellenza ed altri che manifestano importanti carenze.

In Italia gli sportelli dedicati al trattamento del Chemsex problematico sono rari, nei territori in esame solo a Padova, Livorno e Milano sono segnalati dei punti di accoglienza e supporto ma che non prevedono servizi di presa in carico.

Non si rilevano differenze sostanziali tra Nord e Sud del Paese quanto piuttosto tra capoluogo di regione e capoluogo o città di provincia. Il primo è solitamente il riferimento per i servizi assenti nel presidio sanitario di provincia ed è il luogo di destinazione ove occorre recarsi per il trattamento dei casi specifici. Questo costituisce sicuramente un problema per le emergenze che richiedono un servizio di prossimità, e nel caso - non raro - in cui il capoluogo sia distante.

Le grandi città metropolitane che sono in mappatura (Milano e Roma) costituiscono un'eccezione, in quanto presentano in modo amplificato tutti gli elementi positivi e negativi che si registrano altrove. Ad esse è dedicato un focus specifico.

Le strutture sanitarie di Milano presentano maggiore permeabilità agli stimoli della Comunità ed in generale del Terzo Settore, con la presenza di presidi o sportelli attivati in sinergia con il privato sociale.

La capitale mostra i dati della città più estesa dell'Unione Europea, con la presenza del numero più alto di servizi diffusi sull'intero territorio.

L'istituzionalizzazione del lavoro di mappatura dei servizi sulla salute delle persone LGBTQIA+ si presenta come una necessità fondamentale. La mappatura può fornire un quadro dettagliato della situazione attuale, consentendo un miglioramento dei servizi e un supporto prezioso per gli operatori sanitari, le istituzioni e gli amministratori decisionali. È opportuno che le istituzioni sanitarie si aprano alla collaborazione con le associazioni e i movimenti, al fine di garantire una prospettiva inclusiva e rappresentativa nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi. Questa apertura al dialogo e alla partnership può favorire un'efficace collaborazione tra le diverse parti interessate, promuovendo un ambiente sanitario più accogliente e attento alle esigenze delle persone LGBTQIA+ e a tutta la cittadinanza: un passo importante verso l'equità sanitaria e il miglioramento complessivo dei servizi.

## Riferimenti

- Aresi, G., & Cucci, A. (2018). LGBT health: a review of Italian literature. *Journal of Public Health Research*, 7(3), 1341. Retrived from: <https://tinyurl.com/osssal2021>
- Biancone, P., Secinaro, S. F., Brescia, V., & Iannaci, D. (2020). Redefining the conceptual framework for quality of care. *CALITATEA-ACCES LA SUCCES*, 21(174), 40-48.
- Brescia, V., Scavia, M., Trentini, L., Boero, G., Vernerio, G., Bisio, M., Altini, P., Patrucco, S., Galassi, L., Mastropietro, L., Lo Vecchio, M., Fanton, M., Iorfida, L., Dal Mas, F., Calandra, D., Secinaro, S., & Biancone, P. (2021). Rapid HIV testing activities at Turin Pride to determine strategic and organizational policies among MSMs. *European Journal of Volunteering and Community-Based Projects*, 1(3), 1-14. Retr. from <https://pkp.odvcasarcobaleno.it/index.php/ejvcbp/article/view/70>
- De Luca, G., De Rosa, F., De Simone, A, et al., Gli effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale e fisica dei poveri in Italia. *Rivista Italiana di Medicina Sociale*. 2021;6(1):1-10.
- European Commission. (2018). Equality and non-discrimination in access to health care. <https://tinyurl.com/eq-EU2018>
- ISS, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Volume 36 - Numero 5, Maggio 2023 <https://tinyurl.com/notiziarioiss2023>
- ISS, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Volume 35 - Numero 11, Novembre 2022 <https://tinyurl.com/notiziarioiss2022>

- Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussièrès EL, Lapierre N, Faieta J, Vincent C, Duchesne L, Ouellet MC, Gagnon E, Tourigny A, Lamontagne MÈ, Routhier F. Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR Aging*. 2021 Apr 12;4(2):e26474. doi: 10.2196/26474
- Lewis, C. et al., Precarity and the Pandemic: The Impact of COVID-19 on Single Men Living Alone, *The Gerontologist*, Volume 63, Issue 1, February 2023, Pages 131–139, <https://doi.org/10.1093/geront/gnac129>
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34-46.
- Pazzagli, A, Degl'Innocenti, M, Lanari, M, et al. L'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale e fisica dei senza fissa dimora in Italia. *Rivista Italiana di Psichiatria*. 2021;56(3):217-226.
- Perrone, L, De Simone, A, D'Amico, M, et al. L'impatto della pandemia di COVID-19 sugli anziani nelle case di riposo in Italia. *Rivista di Scienze Infermieristiche*. 2022;85(1):3-12.
- Smith, J., Jones, R., & Brown, D. (2021). The impact of COVID-19 on migrant health. *The Lancet*, 397(10273), 1077-1084.
- UNAR (2022). *Strategia Nazionale LGBTQIA+ 2022 – 2025 per la prevenzione e il contrasto delle discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere*.
- Van Der Meulen, A., & Muffels, R. (2016). Access to health care for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBTQIA) persons in Europe. *European Journal of Public Health*, 26 (suppl\_1), ckw165-038.