



Conclusioni

Il lavoro svolto ha messo in evidenza diverse esigenze nelle popolazioni prese in esame.

In tutte le persone coinvolte dal progetto esiste uno scarso livello di conoscenza sulla trasmissione del virus dell'HIV e sulla natura della malattia, ma a seconda del tipo di popolazione emergono differenze importanti di cui sarà opportuno tenere conto prevedendo iniziative di sensibilizzazione e informazione.

LA POPOLAZIONE GENERALE

La popolazione generale per due terzi è abbastanza informata sulla natura dell'IIV/AIDS, su come si trasmette e sul modo per proteggersi: conosce la funzione del test per l'HIV e sa che la malattia può essere solo cronicizzata e non guarita.

Rispetto ai rischi nella convivenza con le persone HIV+. due persone su tre sono informate del fatto che non c'è pericolo nella convivenza quotidiana, ma poi più del 60% pensa che in realtà esistano rischi nello scambiarsi gli oggetti di uso comune.

La percentuale di persone informate scende drasticamente se si passa a domande più specifiche sui modi per evitare il contagio, e arriva a valori preoccupanti se si tocca il problema del periodo finestra o del periodo di incubazione, due aspetti chiave per capire come affrontare un possibile contagio.

E' interessante notare come rispetto alla informazione ricevuta una variabile significativa sia rappresentata dalla regione di residenza, ma va considerato che le risposte date da chi ritiene di aver ricevuto una buona o ottima formazione sono sostanzialmente uguali a quelle di chi ritiene scadente il proprio livello di conoscenza.

Rispetto alla informazione i dati raccolti indicano come i canali privilegiati, la scuola e il MMG. siano caratterizzati da una relazione diretta con la persona: a parte la TV, ritenuta un possibile veicolo di informazione da circa una persona su quattro, per il resto Internet e i giornali non sono strumenti considerati validi.

Nella relazione diretta con le persone che hanno risposto al questionario si è evidenziata la diffusa difficoltà a rispondere alle domande del questionario, considerato molto difficile non nella forma quanto nei contenuti. Dopo aver restituito il questionario in molti hanno chiesto chiarimenti in merito ad alcune domande e hanno commentato di essersi resi conto di saper davvero troppo poco in materia.

Molte persone hanno commentato che da troppo tempo non si parla quasi più di AIDS, da alcuni creduto un problema sanitario risolto, e che il fatto che oggi sia più di un tempo una malattia trasmissibile principalmente per via sessuale comporti la necessità di ricominciare a informare le persone sulle modalità di prevenzione.

GLI ADOLESCENTI

I **ragazzi** tra i 14 e i 19 anni hanno rappresentato il cuore del lavoro, sia per la quantità di questionari analizzati, sia per la possibilità di svolgere con loro un'azione formativa piuttosto approfondita.

La relazione diretta con una grandissima quantità di classi e di gruppi extrascolastici ha consentito di sviluppare conoscenze ulteriori rispetto ai dati raccolti con l'analisi dei questionari, e le **informazioni** ricavate nei due modi permettono di delineare un quadro della conoscenza degli adolescenti italiani in materia di MTS.

Una prima considerazione va fatta relativamente alle possibilità di accesso dei ragazzi alla formazione in materia sanitaria.

Per selezionare le scuole in cui svolgere l'intervento si è provveduto a contattare moltissimi istituti superiori nella sei regioni in cui la ricerca è stata sviluppata: mentre in termini assoluti è stato possibile sviluppare gli interventi previsti, va evidenziato che in percentuale di risposte positive sono state poche. Le scuole che non hanno aderito hanno spesso invocato il fatto che gli interventi in materia di salute, non rientrando nella programmazione annuale, devono essere deliberati con larghissimo anticipo dagli organi collegiali, soprattutto perché esulano dalle materie di studio. Molti istituti si sono detti semplicemente non interessati alla materia e alcuni, fortunatamente pochi, hanno risposto di trovare inopportuno trattare simili temi in classe; quello che più ha colpito è il fatto che abbastanza spesso i capi di istituto hanno dato la loro adesione di massima, in seguito negata per il parere contrario del Collegio dei Docenti.

La reazione dei docenti, del resto, è forse l'elemento di sistema più rilevante. Il mondo della scuola sembra diviso in due: da un parte docenti molto interessati alla iniziativa, collaborativi e in grado di motivare i propri

allievi, e dall'altro docenti del tutto assenti, distaccati e qualche volta seccati per aver perso una o due ore di lezione. In generale i docenti e i capi d'istituto hanno apprezzato l'intervento, e spesso hanno chiesto di poter partecipare con gli studenti al lavoro, ma non sono mancate prese di posizioni di segno del tutto opposto, come se parlare di MTS rappresentasse una perfetta perdita di tempo.

I ragazzi invece hanno dimostrato un livello di interesse superiore alle migliori aspettative. Quasi sempre lavorare con loro, anche in gruppi molto grandi, è stato semplice e appagante: le domande non sono mai mancate e le richieste di approfondimento sono apparse serie, al di là delle inevitabili e doverose battute di spirito. Questo è il migliore indicatore dell'esistenza di un bisogno di informazione che non trova facilmente risposta.

D'altra parte la scuola viene indicata come il canale più importante per ricevere informazioni, a dimostrazione che, a differenza di qualche docente, i ragazzi ritengono che l'educazione sanitaria e sessuale sia una parte integrante del loro percorso di studi.

Premessa l'importanza dell'azione su campo, per quanto riguarda i dati di ricerca la situazione non appare affatto rosea.

Volendo sintetizzare al massimo, possiamo dire che i ragazzi rispetto all'HIV/AIDS conoscono un po', non molto, le cose più generali e forse meno utili, mentre appena si approfondiscono i problemi e si toccano i temi più direttamente connessi con la capacità di proteggersi, le conoscenze sono quasi del tutto assenti.

Cosa è l'HIV, come si trasmette, come si cura, lo sanno in tanti. Dopo quanto andare a fare il test per l'HIV e perché andare a farlo, lo sanno molto meno.

Rispetto allo stigma, un elemento piuttosto approfondito sia nel questionario che in aula, i ragazzi tendono a non voler criminalizzare chi è HIV +, tanto da dire che non ci sono problemi nella convivenza quotidiana o che non bisogna esagerare con le paure, ma poi per il 95% ritengono che alcuni comportamenti assolutamente normali possano esser pericolosi se si è vicini ad una persona HIV +. In sintesi, abbiamo dei bravi ragazzi, ma disinformati.

Anche l'idea che l'AIDS sia un problema di alcune specifiche tipologie di persone "a rischio", non è molto presente tra i ragazzi, che in buona percentuale rispondono che è un problema di tutti: girando per le scuole, tuttavia, è apparso abbastanza evidente come il tipo di studi comporti notevoli differenze rispetto al superamento o meno dei pregiudizi.

LA COMUNITÀ LGBT

Gli interventi svolti nelle comunità LGBT delle sei regioni hanno evidenziato una situazione piuttosto grave.

I dati epidemiologici più recenti evidenziano come nella comunità gay i giovani maschi si infettino, oggi, molto più che nel recente passato: gli interventi svolti con i piccoli gruppi e i dati raccolti con il questionario dimostrano che il livello di informazione è davvero basso.

Anche in questo caso l'informazione generale è abbastanza presente, in misura superiore alla popolazione generale, ma appena si scende al livello delle azioni concrete per evitare il contagio, il livello di competenza dimostrato è assai basso.

Nella relazione diretta ha stupito la richiesta di spiegazione di come si evolva la malattia, un aspetto che nella comunità gay si sarebbe potuto ritenere del tutto conosciuto.

Nei focus group più volte è capitato che determinati comportamenti, con un livello di pericolosità elevatissimo, siano stati presentati come sostanzialmente non troppo pericolosi, a dimostrazione di una inconsapevolezza che è difficile capire quanto reale e quanto frutto di una negazione del problema.

I racconti sono stati più illuminanti dei dati raccolti con il questionario, come sempre succede, e l'immagine che si è potuta ricavare è di una comunità in cui soprattutto i giovani tendono a sottovalutare nettamente il problema delle possibili infezioni sessuali.

In questo probabilmente giocano anche elementi culturali e di appartenenza alla comunità: è infatti difficile credere che solo il 31% dei ragazzi gay sia consapevole che gli omosessuali maschi hanno livelli di rischio di trasmissione dell'HIV più elevati delle altre persone, laddove gli adolescenti individuano i gay come le più probabili vittime dell'HIV.

E' comunque molto informata e rispetto al test, al periodo finestra e all'evolvere della malattia la comunità LGBT più della popolazione generale e soprattutto, che il 50% delle persone gay ritenga che avere contatti stretti, non sessuali, con una persona sieropositiva sia pericoloso. Un lungo intervallo di tempo senza informazione adeguata ha fatto perdere alla comunità LGBT il vantaggio informativo faticosamente costruito negli anni.

LA POPOLAZIONE IMMIGRATA

Le persone immigrate sembrano dividersi in due gruppi molto diversi: da un lato una percentuale di persone piuttosto informate relativamente alle MST e all'AIDS, circa il 30%. dall'altra una quota consistente di persone che hanno informazioni sbagliate o credenze prive di fondamento. L'estrema eterogeneità dei paesi di provenienza ha reso poco utile una analisi delle risposte a seconda del luogo di origine: alcuni approfondimenti

fatti nei focus group hanno indicato una maggiore conoscenza in capo alle persone che vengono dai paesi del sud America, e una informazione più lacunosa in chi viene dai paesi nordafricani rispetto a chi viene da paesi sub sahariani.

Ciò che colpisce maggiormente è il livello di timore che la convivenza con una persona HIV + possa comportare il passaggio del virus, anche se questa paura dipende in misura consistente dal livello di istruzione delle persone.

I questionari, e soprattutto i focus, hanno spesso restituito l'immagine di persone che vedono l'AIDS come una malattia ancora difficile da curare, che si prende se non si fa attenzione con chi si fa sesso: i ragazzi immigrati sanno che è necessario usare il profilattico ma la sensazione, parlando con loro, è che non siano allatti orientati ad usarlo.

L'approccio con le comunità di persone migranti ha presentato, ovviamente, alcuni elementi di complessità, riconducibili principalmente al problema della lingua e alla presenza di regole culturali in determinate comunità, che per esempio hanno reso più difficile far partecipare ai gruppi le donne rispetto agli uomini.

Anche nel caso della popolazione immigrata i tassi di crescita delle nuove infezioni rendono importante realizzare interventi di formazione sulla trasmissione delle MST e sulle corrette modalità di prevenzione. Questa ricerca-azione ha evidenziato che è possibile affrontare in modo efficace il tema delle MST e dell'AIDS lavorando con le diverse comunità di migranti, è però evidente che la necessità di una valida mediazione culturale diventa tanto più pressante quanto più si approfondiscono temi che diverse comunità possono vivere come particolarmente delicati.

UNA INDICAZIONE PER ULTERIORI INIZIATIVE IN MATERIA DI MST

Al termine della ricerca azione si possono trarre alcune considerazioni finali.

La prima è che il livello di informazione su HIV e AIDS è pericolosamente basso, soprattutto rispetto agli elementi più in grado di assicurare un corretto approccio alla prevenzione e, nel caso, alla cura della malattia.

La seconda è che molte persone sarebbero favorevoli a ricevere informazioni corrette su come proteggersi dalle MST, si limitano ad non trovare canali validi per farlo.

La terza è che Internet, i giornali e i manifesti non sembrano la soluzione: soprattutto i ragazzi, etero o gay, autoctoni o immigrati, vogliono poter chiedere, approfondire, capire i problemi attraverso una relazione diretta con una persona che dia loro risposte.

L'ultima considerazione riguarda l'oggetto delle campagne informative. Quasi tutti sanno che per non prendere l'AIDS bisogna usare il preservativo: il problema è riuscire a spiegare come e quando usarlo, e anche come certi comportamenti apparentemente sicuri siano a rischio. Le informazioni devono essere complete: una campagna informativa sul test che non ti spiega la differenza fa scoprire tempestivamente di essere HIV + o scoprirlo troppo tardi non ti aiuta a capire quando per te possa essere opportuno fare il test.

Infine una considerazione di metodo rispetto all'approccio da tenere soprattutto con i più giovani: migliaia di ragazzi che hanno fatto domande, hanno interagito, hanno fatto le corna, hanno riso o si sono preoccupati, che si sono fermati oltre l'orario di scuola o hanno fatto domande in corridoio il giorno dopo l'intervento, hanno fatto finta di non ascoltare o hanno interrotto con mille domande, hanno fatto buoni propositi o hanno ammesso che proprio di mettere il preservativo non se la sentono ma ci penseranno, sono l'esempio migliore che la necessità di formazione c'è, a patto che si voglia lavorare con loro senza limitarsi a fare asettiche lezioni di prevenzione. Si tratta di un problema educativo, non solo sanitario.