

HIVE DESIGN ANTHROPOLOGY

LA RICERCA ANTROPOLOGICA LEGATA AL DESIGN SOCIALE A
SUPPORTO DELLE ASSOCIAZIONI TORINESI ATTIVE SUL TEMA



Politecnico
di Torino

HIV E DESIGN ANTHROPOLOGY

LA RICERCA ANTROPOLOGICA LEGATA AL
DESIGN SOCIALE A SUPPORTO DELLE
ASSOCIAZIONI TORINESI ATTIVE SUL TEMA.

*HIV AND DESIGN ANTHROPOLOGY.
Anthropological research related to Social Design in support
of Turinese associations active on the subject.*

CANDIDATE:

- ▶ Camilla Formiconi
- ▶ Martina Leo
- ▶ Chiara Marovino

RELATORE:

- ▶ Prof. Cristian Campagnaro

CORRELATORI:

- ▶ Prof. Nicolò Di Prima
- ▶ Prof.ssa Silvia Stefani

// ABSTRACT

Il progetto di tesi coniuga gli strumenti d'indagine provenienti dall'antropologia culturale alle metodologie di progettazione del design sociale, studiando come viene affrontato il tema dell'AIDS e HIV nel contesto torinese.

Circoscrivendo il campo di ricerca al solo capoluogo piemontese e alle associazioni attive al suo interno, è stato possibile avvicinarsi, in modo approfondito, alle dinamiche socio-culturali che ruotano attorno al tema studiato.

Durante la fase di analisi, i dati emersi sono stati rielaborati e messi a sistema con il fine di comprendere le salienze dei contesti analizzati: elementi apparentemente distanti hanno evidenziato analogie e punti di contatto; contemporaneamente, decostruendo le realtà più complesse, è stato possibile individuare divergenze, seppur sottili, altrettanto utili a costruire un'accurata definizione del contesto d'indagine.

Tra le tematiche analizzate emergono, ad esempio, la rilevanza dell'educazione *peer-to-peer* nella formazione dei giovani e la relazione che sussiste tra HIV, rapporti di potere, consenso, stigma e *advocacy*.

Infine, a partire dalle salienze emerse, sono state individuate delle possibili linee di intervento progettuali che possano rispondere ai bisogni specifici del contesto e affiancare il processo di cambiamento delle associazioni del territorio torinese.

Il progetto si è sviluppato sotto una lente intersezionale, tenendo sempre a mente come la sierofobia sia intrinsecamente collegata a tematiche come l'omofobia, il sessismo, il classismo, il razzismo e l'emancipazione sessuale.

The thesis project combines the research tools coming from Cultural Anthropology with Social Design methodologies, studying how the theme of AIDS and HIV is addressed in the Turin context.

By circumscribing the field of research to the Piedmontese capital and to the associations active within it, it was possible to deeply approach the socio-cultural dynamics that revolve around the theme studied.

During the analysis, the data emerged were processed and compared in order to understand the saliences of the analyzed contexts. doing so, apparently distant elements have shown many similarities. At the same time, by deconstructing more complex realities, it was possible to identify differences, albeit subtle, equally useful to build an accurate definition of the context of investigation.

Areas of discussion include, for example, the relevance of peer-to-peer education in the training of young people and the relationship between HIV, power relations, consent, stigma and advocacy.

// INDICE

0	— PREFAZIONE	
	▶ HIV e AIDS: cosa sono	08
	▶ Breve excursus sulla malattia	10
	▶ Le domande di ricerca	14

1	— METODOLOGIA	
	1.1 Metodologia e ricerca sul campo	18
	1.2 Mappatura delle realtà attive nel torinese	25

2	— ANALISI	
	2.1 L'autonarrazione delle associazioni legate al tema dell'HIV	46
	2.2 Approcci adottati dalle associazioni	56
	2.3 Formazione nelle scuole: approccio e modalità adottate dalle associazioni	63
	2.4 Stigma ed Advocacy all'interno del contesto analizzato	72
	2.5 Il passaggio cruciale dal concetto di rischio al concetto di responsabilità	79
	2.6 Metodi di prevenzione	86
	2.7 Fiducia e sensi di colpa nelle relazioni e nella sfera individuale	94
	2.8 Come le associazioni torinesi si interfacciano con fasce d'età differenti	100
	2.9 Luoghi che ospitano i testing	103

3	— POSSIBILI LINEE PROGETTUALI	
	3.1 Definizione dell'impatto sociale da raggiungere	108
	3.2 Come agire tra i diversi design domains	111
	3.3 Possibili azioni progettuali	113
	3.4 Un focus su spunti progettuali proposti dalle associazioni	123

4	— CONCLUSIONI	
	4.1 Posizionamento - cambiare e lasciarsi cambiare	130

5	— FONTI	
	▶ Bibliografia	134
	▶ Sitografia	135

Prefazione

L'idea del nostro progetto di tesi è nata da alcuni discorsi riguardo al ruolo del design quando si confronta con quelli che Rittel & Weber hanno definito *wicked problems* (1973) che più ci stavano a cuore. Tra le possibili tematiche da trattare è emerso anche il tema dell'HIV. Abbiamo approfondito le nostre conoscenze sul tema - nell'ambito medico e storico - per poi ricercare quale sia lo stato attuale dell'infezione e le ripercussioni sociali che può avere.

In questo modo, siamo arrivate a porci delle domande che ci hanno mosso durante tutto il percorso di ricerca. All'interno della prefazione, abbiamo

ripercorso tutti questi passaggi al fine di fornire al lettore le stesse conoscenze che avevamo noi prima di intraprendere la ricerca sul campo.

Nei primi due paragrafi sono riportate le informazioni generali necessarie a comprendere il contesto di ricerca presentando un *excursus* sull'infezione che parte dal quadro medico e analizza la sua storia fino ad arrivare alle attuali ripercussioni socio-culturali.

L'ultimo paragrafo è dedicato alle domande di ricerca che ci hanno spinte ad intraprendere lo studio di questo contesto e che hanno delineato delle linee guida utili a proseguire in tutte le fasi del percorso.

// HIV E AIDS: COSA SONO?

Parlare di HIV o di AIDS è differente poiché l'HIV è il virus che intacca il sistema immunitario umano mentre l'AIDS è la malattia che decorre in seguito all'infezione del virus.

— VIRUS DELL'HIV —

Nello specifico, *“l'HIV (Human Immunodeficiency Virus) è un virus che attacca e distrugge, in particolare, un tipo di globuli bianchi, i linfociti CD4, responsabili della risposta immunitaria dell'organismo. Il sistema immunitario viene in tal modo indebolito fino ad annullare la risposta contro altri virus, batteri, protozoi, funghi e tumori.”* (Ministero della Salute, 2020a).

Per quanto riguarda la replicazione virale e la conseguente diffusione del virus è fondamentale sottolineare che, in particolare, durante le prime fasi dell'infezione il virus dell'HIV ha un'elevata capacità di replicazione (IRCCS Istituto Clinico Humanitas, n.d.).

Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) è un retrovirus a RNA, così definito *“per il meccanismo di replicazione che avviene mediante retrotrascrizione (o trascrizione inversa) che genera copie di DNA che si integrano nel genoma della cellula ospite”*. (Cachay E. R., 2021)

— MALATTIA DELL'AIDS —

“L'AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) identifica uno stadio clinico avanzato dell'infezione da HIV. È una sindrome che può manifestarsi nelle persone con HIV anche dopo diversi anni dall'acquisizione dell'infezione, quando le cellule CD4 del sistema immunitario calano drasticamente e l'organismo perde la sua capacità di combattere anche le infezioni più banali (infezioni/malattie opportunistiche).” (Ministero della Salute, 2020a)

— SINTOMATOLOGIA DI HIV E AIDS —

L'infezione dal virus dell'HIV non ha una specifica sintomatologia¹, in alcuni casi può restare in latenza clinica per diversi anni, tuttavia, la patologia si presenta nel corso degli anni tramite la progressiva perdita di capacità del sistema immunitario (Ministero della Salute, 2020a; IRCCS Istituto Clinico Humanitas, n.d.).

“Quando non controllata precocemente con la terapia antiretrovirale, l'infezione progredisce ad AIDS; in questa fase si possono manifestare infezioni causate patogeni “opportunisti” già presenti nell'organismo che portano a malattie la cui progressione può essere potenzialmente mortale” (IRCCS Istituto Clinico Humanitas, n.d.).

¹ Con sintomatologia, si intende: *“In medicina, il complesso dei sintomi di una malattia o di un gruppo di condizioni morbose”* (Treccani, n.d.)

— DIAGNOSI —

La diagnosi di sieropositività all'HIV è determinata dalla presenza nel sangue di anticorpi anti-HIV (Ministero della Salute, 2020a) ed è possibile formularla sottoponendosi a un test ematico o salivare.

Esistono due tipologie di test ematici:

► **Test combinati** - ricercano anche parti di virus, come l'antigene p24 (test di IV generazione) danno risposte certe in 20 giorni - in grado di rilevare l'infezione dopo un periodo finestra di 40 giorni dall'ultima possibile infezione.

► **Test che ricercano solo gli anticorpi anti-HIV** (test di III generazione o test ELISA) - in grado di mettere in evidenza la presenza dell'infezione dopo 3-4 settimane - questi capaci di determinare la presenza del virus dopo periodo finestra di 90 giorni dall'ultima possibile infezione (Ministero della Salute, 2021).

Esistono, inoltre, test rapidi che forniscono i risultati in pochi minuti, *“oltre ai test rapidi che analizzano campioni di sangue, esistono test a risposta rapida su fluido salivare. Questi test hanno un periodo finestra equiparabile all'ELISA o ai Test Combinati a seconda della loro tipologia”* (LILA, 2017).

— TRATTAMENTI —

I trattamenti attualmente disponibili - Terapie Antiretrovirali (dette “ART”) - non riescono ad eliminare il virus dal corpo ma riducono la sua presenza nel sangue. In questo modo, si possono prevenire i danni all'organismo e ridurre il rischio di trasmissione.

In molti casi, la terapia è efficace a tal punto da abbassare la percentuale di HIV sotto la soglia di rilevazione eli-

minando completamente il rischio di trasmissione (LILA, 2017).

— CAUSE E PREVENZIONE —

Il virus dell' HIV si può trasmettere unicamente attraverso specifici liquidi biologici: sangue, sperma e secrezioni vaginali, e latte materno. L'infezione si verifica quando uno di questi liquidi, appartenente ad una persona con infezione da HIV, entra in circolazione nel sangue attraverso ferite e/o lesioni anche non visibili delle mucose o attraverso l'allattamento al seno. Di conseguenza, i meccanismi di trasmissione sono tre:

► **Trasmissione sessuale:** è la modalità di diffusione più diffusa e riguarda tutti i rapporti penetrativi e oro-genitali;

► **Trasmissione ematica:** consiste nella diffusione del virus attraverso contatto di sangue infetto con lesioni o mucose, ad esempio, a causa di condivisione di materiale iniettivo;

► **Trasmissione verticale:** passaggio del virus da madre a figlio durante la gravidanza, il parto o l'allattamento (LILA, 2017) (Ministero della Salute, 2020b).

Per prevenire l'infezione, attualmente, esistono tre principali mezzi di prevenzione del contagio: l'utilizzo degli anticoncezionali di barriera, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e i test precedentemente citati (vedi anche approfondimento al paragrafo 2.6) (Ministero della Salute, 2020c).

// BREVE EXCURSUS SULLA MALATTIA: LA SITUAZIONE AD OGGI

Per poter comprendere al meglio lo sviluppo della malattia e soprattutto le dinamiche sociali e culturali che vi ruotano attorno, risulta importante ripercorrerne la storia, andando ad individuare la nascita di pregiudizi e false credenze, in alcuni casi presenti ancora oggi.

— STORIA DELLA MALATTIA —

Come affermato dall'ente EpiCentro (L'epidemiologia per la sanità pubblica) dell'Istituto Superiore di Sanità, la malattia venne riportata per la prima volta in letteratura nel 1981 dopo il riscontro di diversi casi di una forma di polmonite tra giovani omosessuali e la diffusione di un raro cancro dei vasi sanguigni (sarcoma di Kaposi). Nella fase iniziale di diffusione la malattia non aveva né un nome, né, tanto meno, una causa conclamata. Cominciarono quindi a diffondersi le prime credenze in relazione alle possibili cause dell'infezione: l'ipotesi più accreditata fu che la sindrome si diffondesse solo nella comunità omosessuale. Nello stesso

anno il New York Times riportava in una testata giornalistica il riscontro di un raro cancro su 41 omosessuali: con la diffusione della malattia oltre i confini americani, anche i giornali di altri Paesi cominciarono a comunicare l'infezione, fornendo appellativi quali "GRID" (*Gay Related Immune Deficiency*) o "cancro dei gay" (EpiCentro ISS, n.d.a).

Questo primo racconto della malattia ha fondato le solide basi dei pregiudizi e del forte stigma attorno alla sindrome e soprattutto ai malati: si riscontrava, infatti, una netta incidenza tra persone omosessuali e tra chi faceva uso di sostanze iniettive. All'epoca, il collegamento tra la malattia e i gruppi citati fu immediato e, tristemente, diffuso a livello internazionale.

Nel 1982 poi si cominciò ad ipotizzare un'origine virale della malattia e si riscontrarono crescenti casi tra la popolazione emofilica, la quale necessita spesso di trasfusioni di sangue. Nello stesso periodo venne proposto il nome AIDS per definire la malattia. L'anno successivo si evidenziarono i

primi casi verificati tra la popolazione eterosessuale, dimostrando come l'infezione potesse contagiare chiunque. Lo stesso anno, all'Istituto Pasteur di Parigi, venne isolato un virus che nel 1984 venne riconosciuto come causa della malattia, dando il via ad una battaglia legale tra l'istituto francese e i *Centers for Disease Control and Prevention* di Atlanta per aggiudicarsi il Premio Nobel.

Dal 1986 il virus prende il nome di HIV, parlando quindi di "virus dell'immunodeficienza umana" (EpiCentro ISS, n.d.a).

— TESTIMONIANZE FOTOGRAFICHE

La malattia è stata lungamente raccontata a parole, travisando notizie o alimentando falsi miti. Esiste però una comunicazione cruda ed inequivocabile della malattia, la quale non utilizza parole: la fotografia. Negli anni del *boom* dei contagi molti fotografi si interessarono alla tematica, chi per attivismo, chi per interesse personale, raccontando il tema dell'AIDS in modo vero e reale.

Alcuni nomi degni di citazioni sono rappresentati dalle fotografe Nan Gol-



din, Darcy Padilla e Therese Frare.

Nan Goldin divenne famosa negli anni '80 grazie al suo progetto "*Positive Grids*" (Fig. 1), ovvero una serie di diapositive che ritraevano suoi amici, tutti sieropositivi e gravemente malati. Goldin ha immortalato la malattia negli occhi delle persone che conosceva, spesso vicine alla morte e fortemente segnate dall'infezione (Perlson, 2017).

Darcy Padilla invece, realizzò il suo lavoro più noto qualche tempo dopo Goldin: tra il 1993 e il 2010, diede vita ad una serie detta "*The Julie Project*". Nel corso di 18 anni Padilla immortalò Julie, una giovane donna sieropositiva, dai suoi diciotto anni, con un figlio ed un passato travagliato da tossicodipendente, fino alla morte dovuta all'AIDS (World Press Photo, 2011).

Infine, una delle immagini più famose che ritrae lo strazio della malattia si riconduce a **Therese Frare**. La fotografa, attivista per i diritti degli omosessuali, nel 1990 ebbe l'occasione di immortalare gli ultimi momenti di David



Fig. 1: *Positive Grids*. Composizione di foto di amici sieropositivi della fotografa (Padilla, 2010).

Fig. 2: *The Julie Project*. Ultimi attimi della vita di Julie (Goldin, 2010).

² Un esempio di come l'AIDS fosse poco conosciuta alla popolazione e fosse fonte di discriminazioni è la storia di Ryan White, un giovane studente statunitense, che contrasse il virus a seguito di una trasfusione di sangue infetto. A causa della sua malattia e per paura di contagiare gli altri studenti la scuola gli vietò di proseguire gli studi (Messina, 2020).



Fig. 3: *Pietà.* Immagine che immortala il ri-congiungimento della famiglia di David Kirby (Frare, 1990).

Kirby, un giovane allontanato dalla propria famiglia dopo il *coming out*. Nella foto (Fig. 3) vengono ritratti il giovane ed i suoi cari, finalmente riuniti nel giorno della morte di Kirby (Lowell Milken Center, n.d.).

— LA MALATTIA OGGI —

Negli anni la malattia ha cambiato volto, passando da un male senza nome e terapie, all'individuazione delle cause, arrivando persino a sviluppare farmaci che permettono, ad oggi, di convivere con la malattia e condurre una vita pressoché "normale". Alcuni aspetti di tipo socio-culturale che ruotano attorno all'HIV, però, non sono cambiati: si sono evoluti, ma fondano le loro basi negli anni '80, con l'inizio della diffusione. All'epoca, l'attribuzione della sindrome a categorie di individui quali le persone omosessuali o tossicodipendenti portò ad una logica correlazione, per la popolazione, tra il contagio da HIV e comportamenti immorali e

sbagliati. Il pregiudizio si è evoluto nel tempo nei suoi aspetti più estremizzati - soprattutto in relazione alla percezione della comunità omosessuale - ma mantiene il legame che correla la malattia a qualcosa di sbagliato. Questo aspetto comporta la nascita di un forte stigma nei confronti della malattia e soprattutto di chi ne è affetto, provocando ripercussioni a livello sociale e relazione e a livello personale e di percezione di sé. Questa condizione di malessere sociale viene introdotta da Fabio Dei, scrittore ed antropologo, utilizzando il termine *sickness* per descrivere una delle tre possibili accezioni della malattia⁵:

“**«Sickness» si riferisce al ruolo sociale dell'ammalato, alle conseguenze sul piano dei comportamenti e delle relazioni interpersonali del riconoscimento pubblico di un soggetto come colpito da una malattia.**”
(Dei, 2016:173) |

L'alone che ancora attornia la malattia è difficile da interpretare in quanto si fonda su complesse dinamiche sociali presenti da decenni. Come trattato nei capitoli successivi, il nostro gruppo ha osservato come un giusto racconto della malattia e una solida formazione sulla consapevolezza sessuale

⁵ “La distinzione comunemente posta dagli antropologi fra tre diverse accezioni di «malattia», corrispondenti ai termini inglesi *disease*, *illness* e *sickness* (una distinzione non direttamente traducibile in italiano).” (Dei, 2016:172)

potrebbero aiutare a sradicare certi preconcetti. Ad oggi, in Italia, la malattia colpisce ancora 4000 persone - al quale si somma un 30% di casi sommersi⁴ - con maggior incidenza maggiore tra i 25 e 29 anni (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 2020), a dimostrazione del fatto che il tema sia del tutto attuale e di come

le giovani generazioni non siano ancora del tutto consapevoli del problema. Allo stato attuale, la malattia resta una condizione cronica, per la quale non esistono ancora cure: si ripongono, quindi, le speranze nel progresso scientifico, affinché possa trovare la soluzione medica alla pandemia di AIDS, eradicando di riflesso la condizione di malessere sociale ad essa collegata.

Fig. 4: *Grafico riassuntivo dello stato epidemiologico attuale in Italia.* Dati aggiornati al 2019 raccolti da LILA (LILA Piemonte, n.d.a)



⁴ “Sono le persone che non sanno di aver contratto il virus a diffondere inconsapevolmente l'infezione. si tratta di persone che non si percepiscono a rischio, che non adottano precauzioni, che non fanno il test HIV” (LILA, 2018).

// LE DOMANDE DI RICERCA

Le osservazioni fatte in merito allo stato attuale dell'infezione da HIV e delle sue ripercussioni in ambito sociale, ci hanno spinto ad approfondire questo tema andando oltre una percezione di "questione lontana da noi" che, per molto tempo, abbiamo avuto.

Una volta scelto questo tema d'interesse, ci siamo domandate dove segnare "i confini" del campo di ricerca. Ipotizzando di collocarci nel panorama torinese, ci siamo poste la prima tra le domande di ricerca:

Perché trattare il tema dell'HIV proprio a Torino?

In primo luogo, questa scelta ci ha permesso di assumere maggiore consapevolezza riguardo alla rete di supporto e prevenzione presente nella città, comprendendo quali sono le associazioni attive e come agiscono sul territorio.

Inoltre, Torino è una delle città italiane che rientra nella rete internazionale Fast Track Cities (vedi paragrafo 1.3) e, per questo motivo, ha già attivato numerose iniziative per la prevenzione dell'HIV e il contrasto dell'AIDS, fornendoci numerose occasioni di ricerca. Circoscrivendo il campo di ricerca al solo capoluogo piemontese, abbiamo adottato un modo di operare che si basa su di un contesto ristretto e specifico.

Questo approccio ci ha permesso di conoscere più a fondo la tematica e, alla fine del processo di ricerca, ha fatto sì che si potessero ipotizzare delle proposte progettuali altrettanto specifiche, che possano rispondere ai reali bisogni del contesto.

La seconda domanda di ricerca riguarda un tema ben preciso:

Come avviene la formazione delle nuove generazioni sul territorio torinese?

Questo secondo spunto deriva, principalmente, da una nostra curiosità: attraverso un primo confronto informale avvenuto tra i membri del nostro gruppo di ricerca, abbiamo constatato come nessuna delle tre ritenesse di aver ricevuto una formazione adeguata rispetto a queste tematiche. Da queste osservazioni è scaturita la voglia di conoscere come - e se -, a distanza di pochi anni, sia cambiato il modo di formare le nuove generazioni.

Ci siamo, quindi, avvicinate al campo domandandoci: *"Grazie a quali eventi si entra in contatto con i ragazzi e le ragazze? Quali enti se ne occupano? I ragazzi ritengono che questi progetti siano efficaci?"*.

Un'altra domanda riguarda il rapporto tra il tema dell'HIV e il design:

In quanto progettiste, come possiamo contribuire a migliorare questo contesto?

Il tema dell'HIV, come espresso anche in precedenza, è un tema complesso da analizzare che coinvolge, in modo diverso, numerose persone e associazioni, ognuno con i propri bisogni e le proprie necessità.

In particolare, lo sguardo del design - specialmente se inteso come design per l'impatto sociale - potrebbe permetterci di individuare quali sono i reali bisogni di tutte le persone coinvolte ed evidenziare problematiche e potenzialità spesso non visibili "dall'interno" delle associazioni.

Inoltre, intendiamo portare avanti delle azioni di co-design, includendo le associazioni in ogni fase della progettazione e cercando sempre di

mantenere vivo il dialogo. In questo senso, il design diventa uno strumento per generare delle idee innovative, generate direttamente dal contesto e, potenzialmente, capaci di generare un cambiamento tangibile.

Infine, ci siamo poste una domanda riguardo al possibile approccio da seguire:

Qual è il legame tra l'HIV e lo sguardo intersezionale?

La sierofobia⁵, come visto in precedenza, è connessa a numerose altre tipologie di discriminazioni. Durante tutto il corso della ricerca, abbiamo potuto notare come risulti difficile analizzare questo tema senza tener conto della sua intersezionalità e, dunque, di quanto sia importante parlare di HIV facendo dei rimandi a temi come l'omofobia, il sessismo, il razzismo o il classismo.

⁵ Discriminazione nei confronti delle persone sieropositive.

1. Metodologia

La fase di ricerca è stata svolta facendo affidamento a tecniche e strumenti d'indagine proventi dall'antropologia culturale affinché fosse possibile avvicinarsi alle dinamiche socio-culturali che ruotano attorno al tema studiato.

Di primo acchito la scelta metodologica potrebbe sembrare ingiustificata e distante dalle tecniche utilizzate nell'ambito del design, ma approfondendo il tema ci si accorge che solo conoscendo le opinioni, i comportamenti, i bisogni e le usanze delle persone di un particolare contesto è possibile estrapolare le basi per definire un chiaro e solido scenario utile alla fase progettuale.

Quindi, solo comprendendo le dinamiche socio-culturali è possibile aspirare al cambiamento sociale: studiare un contesto significa capire perché sono diffuse certe ideologie o usanze, ponendosi come osservatore esterno che fotografa il contesto d'insieme. È bene sottolineare che, per mantenere l'oggettività nella ricerca, è importante porre attenzione a come la propria presenza, in quanto agenti esterni, possa turbare o modificare il contesto e chi lo vive, limitando il più possibile di affidarsi ai propri preconcetti, pregiudizi e opinioni pregresse relativi alla realtà indagata.

Ecco quindi che l'antropologia culturale, disciplina umanistico-sociale, si unisce alla progettazione: la prima si

inserisce nella fase preliminare metaprogettuale⁶ di studio, fornendo strumenti e basi al designer per muoversi correttamente sul campo e permettere lo sviluppo efficace del progetto.

Con l'obiettivo di indagare il tema dell'HIV e la malattia dell'AIDS abbiamo scelto di focalizzare la nostra ricerca sul contesto torinese: ci si è soffermati sullo stigma che verte sui malati e sulla patologia più in generale, sul tipo di comunicazione rispetto al tema e sui servizi offerti alla città. Utilizzando la metodologia sopra citata è stato possibile avvicinarsi non solo alle associazioni e organizzazioni che si occupano del tema, ma soprattutto alle persone che operano al loro interno, raccogliendone le opinioni, le metodologie ed i messaggi che intendono diffondere.

Si è, dunque, delineata una visione complessiva sulla gestione e comunicazione della malattia a livello locale, comprendendo meglio quali sono i punti di forza e le mancanze, lasciando quindi aperti possibili spiragli di miglioramento.

Conoscere al meglio i *network* di individui o le organizzazioni di un particolare contesto, le ideologie che vi ruotano attorno e le attività da loro proposte, crediamo possa abilitare a sviluppare progettualità maggiormente rispondenti al contesto e concorrere a garantirne la riuscita.

⁶ Il termine "metaprogettuale" fa riferimento alla fase preliminare del progetto nella quale si definiscono le basi per lo sviluppo dello stesso. (Bistagnino L., Celaschi F., Germak C., 2018)

1.1 METODOLOGIA E RICERCA SUL CAMPO

Per introdurre la fase di studio e per comprendere meglio di cosa si occupa l'antropologia culturale è necessario spiegare il concetto di **ricerca sul campo**: *“Quali che siano i problemi teorici che si pone, l'antropologia tenta di rispondervi attraverso indagini empiriche che passano attraverso, appunto, l'esperienza del fieldwork o lavoro di campo.”* (Dei, 2016:24).

Il campo è quindi l'area di interesse che contorna e determina il problema o la realtà studiata ed è quindi fondamentale comprendere, attraverso l'esperienza, gli elementi sociali e culturali che la compongono così da potersi avvicinare alla problematica e considerarne le origini.

Nella fase di avvicinamento alle associazioni locali sono state scelte alcune vie per poter conoscere al meglio l'organizzazione dei vari gruppi e le persone che li compongono. Sono state adottate due principali tecniche di ricerca antropologica: l'**osservazione partecipante** (Dei, 2016) e l'**intervista**, plasmando, a seconda delle situazioni, il modo di presentarsi e avvicinarsi alla realtà.

La ricerca sul campo si è quindi svolta partecipando a diversi incontri e parlando direttamente con le persone operanti nelle associazioni, avendo modo di conoscerne l'organizzazione, gli obiettivi e le motivazioni, anche personali, che muovono gli individui al loro interno. La maggior parte delle

informazioni raccolte sono emerse durante una serie di interviste discorsive e semi-strutturate, dove, quasi per un flusso di idee e curiosità, si è potuto creare un colloquio sempre informale e disteso.

Come primissimo passo è stato contattato lo Sportello cittadino LGBT, seguendo il consiglio dei relatori di tesi: questo approccio iniziale ha permesso l'apertura verso nuovi contesti locali interessanti per lo studio in quanto l'ente comunale ci ha fornito diversi nomi e contatti di associazioni prima sconosciute al nostro gruppo di lavoro. Attraverso una serie di email sono state quindi contattate le realtà suggerite. Avendo ottenuto un buon responso da parte di molte associazioni, abbiamo quindi avuto la possibilità di organizzare le prime interviste e i primi incontri per approfondire il tema dell'HIV e AIDS, con la possibilità di ampliare il raggio del campo di ricerca.

FASI DELLA RICERCA E MAPPATURA DEGLI INCONTRI EFFETTUATI

Il primo incontro si è svolto in data 11 Marzo 2022 quando si è presentata la possibilità di parlare con la referente volontaria dell'associazione **LILA Piemonte** (Lega Italiana per la lotta contro l'AIDS), una donna adulta e “veterana” del tema, in una videochiamata online: i toni dell'intervista

sono stati fin da subito molto distesi e ciò ha permesso al team di ricerca di adattare, modificare e integrare rispetto la scaletta delle domande precedentemente strutturata, man mano che emergevano nuovi argomenti e spunti. In questa occasione si è avuto modo di creare un legame con l'associazione utile e prezioso per proseguire nella ricerca. La stessa referente, aperta ad aiutare e fornire informazioni sull'argomento, si è resa disponibile a incontrarci dal vivo⁷ per poter approfondire certe tematiche e osservare l'attività di supporto telefonico da loro offerta.

In seguito, quasi un mese dopo, ad inizio Aprile, il team si è recato presso **CasArcobaleno** con l'intento di intercettare qualcuno al suo interno che fosse disponibile a parlare con noi sulle tematiche legate ad HIV e AIDS. Fin da subito l'accoglienza è stata calorosa e abbiamo avuto l'occasione di parlare di persona con alcuni componenti del **Gruppo Accoglienza di Arcigay Torino**, realtà che utilizza come sede CasArcobaleno. Il dialogo informale che si è instaurato durante l'incontro, è stato fondamentale per l'apertura verso nuove strade percorribili e nuovi contatti; in questa occasione il team di ricerca è stato accolto da un gruppo di ragazzi giovani, di poco più grandi, elemento che ha aiutato a creare un clima amichevole e “di chiacchierata” durante il colloquio. Poiché il Gruppo Accoglienza, in particolare, non si occupa di trattare HIV e AIDS, il nostro team di ricerca è stato indirizzato verso il **Gruppo Formazione di Arcigay** che, nello specifico, ci ha

presentato le sue attività focalizzate sull'educazione dei giovani. Si è compreso come l'associazione Arcigay sia divisa in diverse realtà, specializzate in attività differenti a seconda dell'ambito di cui si occupano: il gruppo verso cui è stato indirizzato il nostro team, in particolare, si occupa sia della formazione nelle scuole - soprattutto superiori - riguardo le tematiche legate alla comunità LGBTQ+ e andando a toccare anche alcuni punti di educazione sessuale, sia della formazione dei volontari stessi, in modo che siano pronti e competenti per tenere gli incontri nelle scuole.

Durante il colloquio ci sono state consigliate anche alcune altre associazioni locali che si occupano di differenti tematiche come le donne vittime di tratta per Almaterra, tematiche legate al femminismo per **Non Una di Meno**, oppure ancora temi attorno alla comunità LGBTQ+ per **Maurice GLBT** (Maurice). Abbiamo ritenuto che tutte queste realtà che, pur trattando di argomenti laterali all'HIV e AIDS, avrebbero potuto fornirci una visione più ampia e diversificata sul tema da noi studiato.

Alla fine dello stesso mese si è quindi presentata l'occasione di un confronto con un volontario appartenente al Gruppo Formazione di Arcigay attraverso una videochiamata online. L'intervista è stata più simile ad una chiacchierata in quanto l'interlocutore, di giovane età, è stato capace di creare un ottimo clima accogliente e rilassato. Durante l'intervista abbiamo avuto modo di conoscere le pratiche adotta-

⁷ Poiché l'associazione non possiede una sede, la volontaria si è offerta di ospitare il gruppo di lavoro a casa sua per approfondire le attività.

te dall'associazione, in relazione alla loro attività nelle scuole: sono state illustrate le varie modalità di incontri e le loro strategie per cercare di far passare il messaggio desiderato a giovani studenti e studentesse delle scuole superiori. Inoltre ha spiegato come Arcigay Torino sia interessata anche alla formazione empirica dei volontari, attività non sempre svolta da altre sedi cittadine o regionali dell'associazione, ponendo un accento sull'importanza di preparare i volontari ad affrontare e sostenere incontri di tipo educativo negli istituti scolastici. Verso la conclusione dell'intervista, il team ha chiesto se ci fosse la possibilità di partecipare a uno degli incontri formativi nelle scuole, elemento che abbiamo ritenuto utile alla ricerca anche per estrapolare le tecniche e i metodi comunicativi e per captare le posture da loro adottate su certe tematiche.

Questi primi colloqui hanno fornito una prima visione d'insieme su "chi" si occupa di "cosa" sul suolo torinese, rendendo, quindi, più chiare alcune dinamiche della rete creata tra le associazioni cittadine e permettendo di contattare le realtà adeguate a seconda delle informazioni necessarie. In seguito all'ultimo incontro con Arcigay e alla risposta affermativa rispetto alla possibilità di partecipare a una delle attività svolte dell'associazione nelle scuole, in data 29 Aprile, il team è stato ospite al Liceo Classico Alfieri di Torino in occasione della settimana di autogestione durante la quale Arcigay era stata invitata a tenere un incontro formativo. Durante la lezione le componenti del gruppo di ricerca sono state presentate ai ragazzi come delle volontarie dell'associazione in fase di apprendimento e

osservazione cosicché la nostra presenza non turbasse il campo inibendo in qualche modo le domande e la curiosità degli alunni o in generale l'andamento dell'incontro. Da un certo punto di vista si è quindi trattata di un'osservazione coperta in quanto la classe non era al corrente del progetto di tesi, nonostante le volontarie Arcigay fossero ovviamente al corrente di chi fossero le componenti del gruppo e per quale scopo fossero lì, in quanto invitate proprio dall'associazione. Questa è stata la prima occasione dove non si è sostenuto alcun tipo di colloquio, ma, piuttosto, il team si è limitato ad osservare, in una situazione e contesto diversi dal solito. L'incontro è stato utile a percepire il tipo di comunicazione adottata, ma poco funzionale per le tematiche attorno all'AIDS e HIV in quanto il focus verteva attorno alla comunità LGBTQ+, con particolare attenzione all'analisi dei pregiudizi nei confronti delle persone appartenenti alla comunità, in un'ottica di superamento degli stessi e di lotta alla parità dei diritti tra i cittadini.

La ricerca è proseguita contattando un'altra realtà che ci era stata consigliata, ovvero l'**Associazione Giobbe Onlus** (Giobbe), un'associazione che si occupa proprio di persone malate di AIDS. In questa occasione abbiamo avuto modo di parlare con il coordinatore dell'associazione il quale ci ha spiegato in poche parole ciò di cui si occupa il gruppo, parlandoci delle attività di assistenza. Come negli incontri precedenti con gli altri attori, pur avendo qualche spunto di riflessione e domanda come traccia, anche in questo caso il colloquio è stato discorsivo. Tuttavia, sfortunatamente, non si è creato un confronto altrettanto informale, forse anche a causa della

differenza di età tra le componenti del team e l'interlocutore. In ogni caso, abbiamo avuto la possibilità di chiedere tutto ciò che premeva al gruppo di lavoro, ma si sono sviluppati meno spunti nuovi, rispetto alle interviste precedenti, da cui partire per ampliare e approfondire il colloquio. Dopo i primi contatti via email, verso metà Maggio il team ha incontrato una ragazza, circa nostra coetanea, volontaria di **Croce Rossa Italiana** (CRI) della sezione torinese con l'obiettivo di farci raccontare dei loro obiettivi e delle loro attività. Fin da subito l'atmosfera è stata molto distesa e colloquiale, sia per la vicinanza di età, sia per la scelta del contesto: l'incontro si è svolto in un locale torinese nel tardo pomeriggio, amplificando quel senso di naturalezza dell'incontro. Il colloquio è stato un'intervista molto discorsiva, anzi perlopiù una chiacchierata sul tema, durante il quale la ragazza ci ha fornito diverse informazioni sull'approccio di CRI e ci ha raccontato anche storie ed esperienze personali che ci hanno permesso di comprendere meglio tutto ciò di cui ci parlava. Questa occasione di confronto è stata molto importante per la ricerca poiché, grazie al lungo colloquio di approfondimento sul tema, abbiamo scoperto alcune realtà di CRI di cui non avevamo tenuto conto e perché si è instaurato un legame con l'ente che ha aperto le porte a possibili ed eventuali collaborazioni.

Il 21 dello stesso mese, grazie ai contatti mantenuti con LILA Piemonte, abbiamo avuto modo di partecipare come osservatrici ad un evento di *testing* gratuito per HIV ed epatite C organizzato dall'associazione stessa, ma ospitato nella sede di Maurice, realtà che ruota attorno alla comunità LGBTQ+. In questa occasione abbia-

mo affiancato la coordinatrice di LILA nella fase di *counseling* preparatorio al test, senza né presentarci concludatamente agli utenti che stavano effettuando il test né nascondendo la nostra identità. È stata quindi per lo più un'osservazione coperta, in quanto le persone che hanno partecipato al *testing* percepivano il nostro gruppo come appartenente a LILA. L'occasione è stata fondamentale per chiarire alcuni punti emersi durante l'intervista precedente, in particolare, sono stati approfonditi temi relativi al senso di colpa delle persone sieropositive - sia in relazione a se stessi che nei legami interpersonali - e alla loro consapevolezza - rispetto al proprio stato di salute -, che hanno permesso di comprendere meglio l'attività di supporto telefonico offerto dall'associazione, citato nel precedente incontro. Abbiamo, inoltre, avuto modo di conoscere il servizio di supporto fornito dalle associazioni in caso di positività al tampone e, nella fase di *counseling pre-test*, abbiamo avuto modo di osservare le tipologie di domande formulate dalle associazioni che contengono i criteri di valutazione dello stato di salute degli utenti che devono effettuare il test. A fine mese poi abbiamo avuto modo di partecipare a una delle serate organizzate dalla rete **Fast Track City**, una collaborazione tra più realtà torinesi volta a offrire ai cittadini un'occasione di *testing* gratuita per HIV e altre malattie sessualmente trasmissibili. In questa occasione è stato possibile osservare l'andamento della *testing night* senza rivelare agli organizzatori l'identità del nostro team, anzi una componente del gruppo ha preso parte ai test come tutti gli altri utenti presenti. Questo ha permesso di vedere per la prima volta l'affluenza a questo tipo

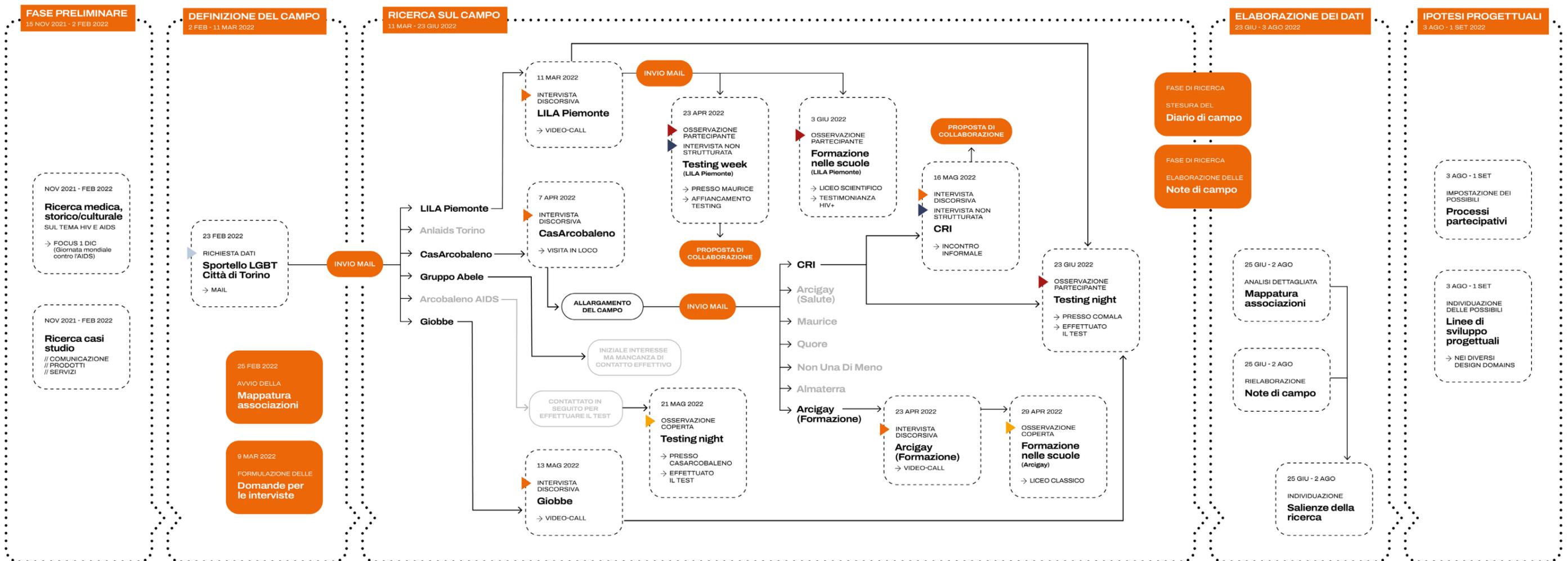
di eventi e soprattutto l'organizzazione, provando sulla nostra pelle l'esperienza del test ematico rapido. I primi di Giugno il team di ricerca ha preso parte a un incontro formativo condotto da LILA presso un liceo scientifico della provincia di Torino, con la partecipazione anche di una persona sieropositiva, il quale ha riportato racconti ed esperienze di vita personale che hanno arricchito l'incontro. In questa occasione, rispetto al precedente incontro a scuola, il team è stato presenta-

to ai ragazzi come gruppo di laureande del Politecnico di Torino, spiegandone in breve l'obiettivo di ricerca. Abbiamo quindi osservato l'incontro senza mai intromissioni nel discorso, ma limitandoci ad analizzare lo scambio tra la coordinatrice di LILA, la persona sieropositiva e la classe. Abbiamo percepito alcune differenze nel comunicare e fare sensibilizzazione rispetto ad Arcigay, elemento che è stato utile nella successiva fase di analisi.

L'ultimo evento a cui abbiamo partecipato, in conclusione alla fase di ricerca sul campo, è stata la serata di *testing night* organizzata dalla rete Fast Track City il 23 Giugno. L'evento a cui abbiamo preso parte aveva sede presso **Comala**, un'Associazione Culturale torinese, centro di ritrovo di molti giovani della città. Nell'occasione il gruppo di lavoro si è presentato spiegando dettagliatamente il proprio interesse e due componenti del gruppo si sono sottoposte al test, ad esclusione della

ragazza che precedentemente l'aveva già fatto. Durante l'evento abbiamo intercettato alcune persone che avevamo conosciuto in precedenza come il coordinatore di Giobbe e la volontaria di CRI e abbiamo avuto modo di vedere l'evolversi dell'affluenza degli utenti. È stato possibile confrontare la serata di *testing* con la prima a cui avevamo partecipato, ponendo particolare attenzione sulla scelta del luogo ospitante.

Fig. 5: Diagramma riassuntivo di tutte le fasi di ricerca.



Durante questi mesi di ricerca è stato raccolto materiale utile all'analisi, parte del quale recuperato durante gli eventi a cui abbiamo partecipato, un'altra parte invece elaborata dal gruppo di ricerca.

In occasione dell'evento *testing* ospitato da Maurice e dell'incontro di formazione condotto da LILA abbiamo avuto modo di raccogliere alcuni opuscoli informativi (Fig. 5) prodotti dall'associazione, altra testimonianza della metodologia comunicativa adoperata, nonché alcuni moduli non compilati utilizzati nella fase di *counseling pre-test*.

Fig. 6: Opuscoli informativi prodotti da LILA. (Foto d'autore, 2022).

Fig. 7: Location evento testing presso Comala (Foto d'autore, 2022).



Dopo l'incontro con la volontaria di CRI, invece, ci sono stati condivisi alcuni materiali relativi ai momenti di formazione nelle scuole: *slides* che vengono proiettate nelle classi, video o attività proposte, fonti preziose per analizzare le strategie comunicative adottate e riflettere sulla loro efficacia. Infine durante l'ultimo evento Fast Track City abbiamo potuto di scattare alcune fotografie utili alla testimonianza della serata, così da fermare visivamente l'andamento del *testing*.

La fase di ricerca non sarebbe stata efficace senza la giusta postura nei confronti del contesto: in tutte le occasioni di studio c'è stata particolare attenzione a non perturbare la realtà in cui ci siamo inserite, lasciando che il flusso degli eventi proseguisse come se il team di ricerca non fosse lì. Si è, quindi, cercato di tenere separate opinioni o esperienze personali di modo da distaccarle dal processo e permettere un'osservazione il più possibile aperta e non giudicante. Questa attenzione ha permesso di riconsiderare alcuni preconcetti o anche solo alcune dinamiche ritenute scontate o presupposte.

1.2 MAPPATURA DELLE REALTÀ ATTIVE NEL TORINESE

— LA RETE INTERNAZIONALE — FAST TRACK CITIES E TORINO COME FAST TRACK CITY

Il comune di Torino ha aderito nel 2020 alla rete internazionale Fast Track Cities, sottoscrivendo la **Dichiarazione di Parigi** (Fast Track Cities, 2021).

L'iniziativa di partnership globale tra città e comuni di tutto il mondo, lanciata in occasione della conferenza mondiale AIDS nel 2014, punta a creare un *network* di associazioni che si battono per porre fine all'epidemia della malattia dell'AIDS entro il 2030. I *partner* principali sono l'Associazione Internazionale dei Fornitori di Cure per l'AIDS (IAPAC), il Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS), le Nazioni Unite Programma per gli insediamenti umani (UN-Habitat) e la città di Parigi (Fast Track Cities, 2022).

All'interno della Dichiarazione di Parigi, scritta nel 2014 e successivamente aggiornata nel 2021, vengono concettualmente descritte le attività necessarie al raggiungimento del loro obiettivo chiave:

“ We recognize that ending the HIV epidemic requires a comprehensive approach that allows all people to

access quality life-saving and -enhancing prevention, treatment, care, and support services for HIV, tuberculosis (TB), and viral hepatitis. Integrating these services into sexual, reproductive, and mental health services is critical to achieving universal access to health care. ”

(Fast-Track Cities, 2021) |

Per raggiungere tale obiettivo Fast Track Cities persegue 3 linee guida fondamentali, definite “*traguardi del 95 - 95 - 95*” (Fast Track Cities, 2021):

- ▶ 95% delle persone che vivono con l'HIV devono essere consapevoli del loro **stato di HIV**;
- ▶ 95% delle persone che conoscono il loro stato di sieropositività attiva seguono una **Terapia ART**;
- ▶ 95% delle persone che seguono la ART che hanno raggiunto l'abbattimento della **carica virale** per limitarne la replicazione.

Nel documento vengono espressi i 7 impegni fondamentali che l'iniziativa Fast Track Cities persegue (Fast Track Cities, 2021):

- ▶ **Porre fine alle epidemie di HIV** nelle città e nei comuni entro il **2030**;
- ▶ **Mettere le persone al centro** di tutto ciò che facciamo;

- ▶ **Affrontare le cause** di rischio, vulnerabilità e trasmissione;
- ▶ Utilizzare la nostra risposta all’HIV per una **trasformazione sociale positiva**;
- ▶ **Costruire e accelerare una risposta** adeguata che rifletta i bisogni locali;
- ▶ **Mobilizzare risorse** per la salute pubblica integrata e lo sviluppo sostenibile;
- ▶ **Uniti nella gestione.**

Basata sul principio della trasparenza dei dati, l’iniziativa include un portale web globale Fast Track Cities che consente alle città di riportare aggiornamenti sui propri progressi rispetto alle iniziative e agli obiettivi perseguiti nelle singole città.

A livello torinese le associazioni che hanno aderito sono:

- ▶ **Anlaidis Torino Onlus**;
- ▶ **Associazione Gruppo Abele**;
- ▶ **Croce Rossa Italiana**, Comitato di Torino;
- ▶ **Associazione Giobbe Onlus**;
- ▶ **CasArcobaleno**;
- ▶ **Arcobaleno AIDS OdV**;
- ▶ **LILA Piemonte OdV**.

(Torino Fast-Track City, 2022)

Tutte queste associazioni collaborano, quindi, per creare un fronte comune per la lotta alla malattia, organizzando iniziative, campagne di comunicazione ed eventi utili allo scopo. Una delle attività principali è la coordinazione di serate testing gratuite per l’HIV e altre Malattie Sessualmente Trasmissibili (MTS)⁸; non tutte le associazioni, però, hanno la possibilità di ospitare questo tipo di eventi, sia per organizzazione, sia per mancanza di spazi idonei. Tra i gruppi torinesi aderenti solo CasArcobaleno e CRI si occupano anche di ospitare questi eventi, ma il *network* fa affidamento anche ad altre sedi locali come Maurice o altre realtà pubbliche o private della città (Fast-Track Cities, 2022).



Nello specifico, Fast Track Cities opera per sensibilizzare l’opinione pubblica, nelle singole città aderenti alla rete, attraverso la campagna internazionale U=U (Fig. 8). Il principio base su cui è fondata l’iniziativa è *Undetectable = Untransmittable*, “ossia *Non rilevabile = Non trasmissibile. se la carica virale non è rilevabile, il rischio di trasmissione sessuale*

sibili (MTS)⁸; non tutte le associazioni, però, hanno la possibilità di ospitare questo tipo di eventi, sia per organizzazione, sia per mancanza di spazi idonei. Tra i gruppi torinesi aderenti solo CasArcobaleno e CRI si occupano anche di ospitare questi eventi, ma il *network* fa affidamento anche ad altre sedi locali come Maurice o altre realtà pubbliche o private della città (Fast-Track Cities, 2022).

⁸ Con Malattie Sessualmente Trasmissibili si intende un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuse in tutto il mondo, spesso croniche e dai sintomi acuti. Si distinguono tra malattie causate da batteri (come la sifilide, l’infezione da clamidia o la gonorrea), da virus (come l’infezione da HIV, l’infezione da HPV o l’epatite B), da protozoi (come l’infezione da trichomonas) o da parassiti (come la scabbia). Questo tipo di infezioni si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale tramite i liquidi organici infetti, attraverso il contatto diretto della pelle nella zona genitale, delle mucose genitali, anali e della bocca e infine attraverso il sangue (EpiCentro ISS, n.d.b).

Fig. 8: Campagna di sensibilizzazione U=U. Campagna organizzata dal network della città di Torino (Torino Fast Track City, 2021).

LE ASSOCIAZIONI ATTIVE NEL TORINESE RISPETTO AL TEMA DELL’HIV E DELL’AIDS: QUALI E DOVE SONO

dell’Hiv è nullo. La ricerca scientifica ha infatti dimostrato che una persona con Hiv, che segue regolarmente la terapia e ha una carica virale stabilmente non rilevabile, non trasmette il virus ai partner e alle partner con cui ha rapporti sessuali non protetti dal profilattico.” (LILA, n.d.b). La necessità di diffondere informazioni scientifiche, quindi, in grado di abbattere lo stigma che ruota attorno al tema dell’HIV, viene sottolineata all’interno della Dichiarazione di Parigi:

“ **We can eliminate stigma and discrimination if we build our actions on scientific evidence. Understanding that successful HIV treatment and viral suppression prevents HIV transmission (Undetectable = Untransmittable) can help reduce stigma and encourage people living with HIV to initiate and adhere to HIV treatment.** ”

(Fast Track Cities, 2021) |

Nella sezione a seguire, con il fine di inquadrare complessivamente il contesto, sono state riportate le informazioni relative a tutte le associazioni operanti nella Città di Torino rispetto al tema dell’HIV e dell’AIDS.

La mappatura è stata condotta ricavando le informazioni tramite i siti internet degli enti e, nello specifico, per LILA Piemonte, Arcigay Torino e CRI anche a partire dagli incontri effettuati dal nostro team di ricerca.

Nei paragrafi a seguire, le associazioni torinesi attive sul tema dell’HIV sono state suddivise (Fig. 9) tenendo conto della loro focus principale.

Oltre alle associazioni che si occupano esclusivamente del tema, infatti, ne compaiono altre che trattano l’HIV come tema laterale al loro *main focus*. Tra queste abbiamo potuto individuare: associazioni LGBT+, associazioni che si impegnano per il sociale e associazioni impegnate nell’ambito socio-sanitario. Questa distinzione è stata riportata e analizzata anche nei paragrafi a seguire.

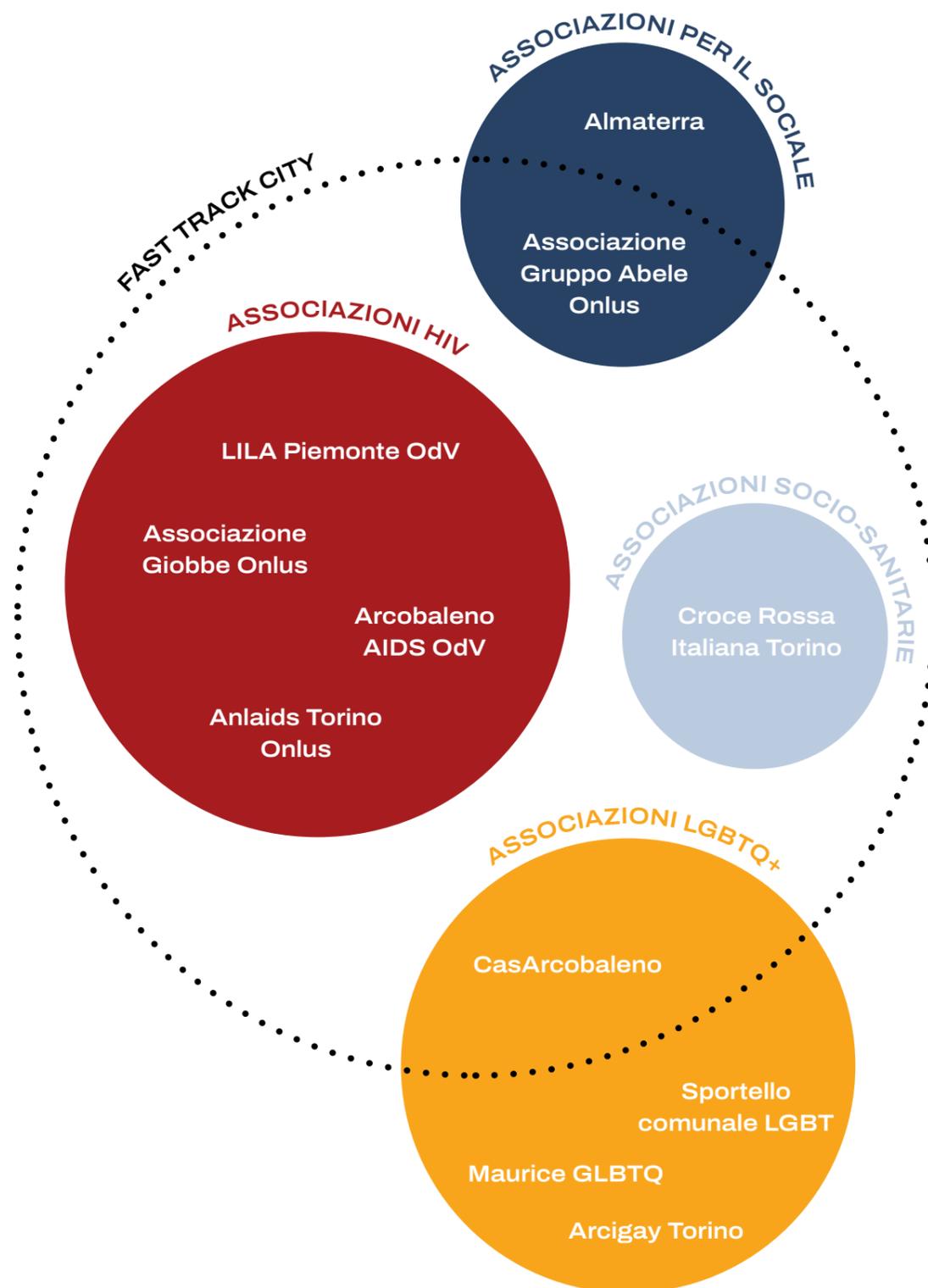


Fig. 9: Mappatura delle associazioni in base al loro focus principale.

LILA Piemonte OdV

L'associazione senza scopo di lucro "LILA OdV", Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS, nasce nel 1987 ed agisce sull'intero territorio nazionale attraverso le sue sedi locali. Nello specifico nella regione Piemonte opera il comitato "LILA Piemonte OdV" fondato nel 1990 e ad oggi è costituito da dieci soci-volontari. Dunque LILA è una federazione di associazioni e gruppi di volontariato (OdV⁹) eterogenei: collaborano persone sieropositive e non, volontari e professionisti nel settore medico. L'organizzazione e le politiche socio-sanitarie locali derivano da un coordinamento generale dalla sede nazionale, che inoltre possiede aree di servizio finalizzate alla ricerca sulle terapie, sui comportamenti, sull'assistenza e sulla prevenzione (LILA Piemonte, n.d.b). Le attività e le iniziative portate avanti da LILA Piemonte riguardano: il servizio *counseling* (telefonico, email, *vis-à-vis*); progetti di formazione; progetti di prevenzione e *testing*, sensibilizzazione e informazione mirati alla cittadinanza e di supporto legale. La sede piemontese è situata in Via Giolitti 21, Torino, adiacente a Piazzale Valdo Fusi; sulle piattaforme social è presente su Facebook e Instagram. LILA OdV è un'associazione di volontariato che si occupa unicamente di HIV e AIDS tramite iniziative diversificate per diffondere informazione sul tema.

⁹ LILA OdV è definita tale in quanto "Organizzazione di Volontari".

Associazione Giobbe Onlus

L'Associazione Giobbe Onlus nasce nel 1990 per volontà dell'Arcivescovo di Torino, come supporto di fronte alla grande drammaticità, sofferenza e discriminazione dei malati, nello specifico in quegli anni. Il volontariato che ruota attorno all'ente è costituito da persone che quotidianamente e gratuitamente cercano di affiancare il cammino di persone malate di AIDS, mettendo al centro dell'interesse dell'associazione "la persona, oltre la realtà della malattia" (Giobbe Onlus, n.d.a). Le attività e i servizi offerti dall'associazione Giobbe sono di: assistenza in comunità e a domicilio; convivenza guidata, formazione; prevenzione e *testing*; organizzazione laboratori e centri di aggregazione. La sede di Giobbe Onlus è collocata in Via Moncalieri 79, Grugliasco (TO), mentre i canali social su cui è presente l'associazione sono Facebook, Instagram e Twitter. Giobbe Onlus è un'associazione Onlus cristiana che si occupa unicamente di HIV e AIDS tramite iniziative di solidarietà e informazione di vario genere nel territorio torinese.

Anlaids Torino Onlus

Anlaids, fondata nel 1985, è la prima associazione italiana nata per fermare la diffusione del virus HIV e dell'AIDS, con sede a Roma ma diffusa sull'intero territorio italiano attraverso la presenza di

comitati locali (Anlaid Onlus, n.d.a). Anlaid Torino Onlus svolge principalmente attività di: formazione scolastica; prevenzione e *testing*; di sensibilizzazione ai temi. La sede scientifica del comitato piemontese è la Clinica Universitaria Malattie infettive – Ospedale Amedeo di Savoia in Corso Svizzera 164, Torino. I canali social principali che vengono utilizzati per la divulgazione sono: Facebook, Twitter, Instagram e Youtube. Anlaid Torino Onlus si occupa unicamente di HIV e AIDS tramite iniziative e progetti sull'intero territorio italiano.

Arcobaleno AIDS OdV

L'associazione Arcobaleno AIDS OdV¹⁰ costituita da volontari affiancati da psicologi, medici e infermieri, dal 1995 opera nell'ambito della regione Piemonte con l'intento di fornire un sostegno alle persone con infezione da HIV-AIDS, adulti e minori, e a quelle a loro affettivamente legate (Arcobaleno AIDS OdV, n.d.a). Come indicato sul sito dell'organizzazione, Arcobaleno nasce in seguito ad un'esperienza collettiva di gruppo di aiuto, avvenuta intorno agli anni '90, che aveva come obiettivo quello di creare una connessione stabile tra persone sieropositive o malate di AIDS, loro familiari, medici, infermieri, psicologi (Arcobaleno AIDS OdV, n.d.a). È regolarmente iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Provincia di Torino. Dal 2011 fa parte della Re-Te AIDS dei servizi governativi e non di HIV-AIDS-IST *counseling* telefonico. Dal 2018 fa parte del Comitato Tecnico Sanitario Sezione del volontariato per la

lotta contro l'AIDS istituito dal Ministero della Salute. Da ottobre 2019 fa parte del Community Advisory Board (CAB) della Fondazione ICONA. La scelta del nome Arcobaleno AIDS rappresenta la speranza che, come i colori dell'arcobaleno, tutti insieme si possa lottare per un obiettivo comune: abolire lo stigma che accompagna l'infezione da HIV. L'associazione fornisce servizi di: *counseling* sull'HIV/AIDS, supporto psicologico e gruppi di mutuo aiuto; assistenza materiale e assistenza ospedaliera, attività ludico-ricreative; progetti di prevenzione, formazione e ricerca sull'AIDS. Inoltre, partecipa attivamente a gruppi di lavoro nazionali e internazionali rispetto al tema dell'HIV e AIDS.

La sede operativa dell'associazione è in Via Onorato Vigliani, 2, Torino, mentre le piattaforme social in uso sono principalmente Facebook e Youtube.

Sportello comunale LGBT

Lo Sportello comunale LGBT è un servizio offerto dalla Città di Torino che nasce nel 2001, accogliendo la proposta delle Associazioni del Coordinamento Gay Lesbiche Transessuali di Torino (ora Coordinamento Torino Pride), insieme alla Delibera della Giunta Comunale per il superamento delle discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere. Il Servizio fa parte dell'Area Giovani e Pari Opportunità (Città di Torino, n.d.a).

Lo sportello comunale LGBT è attivo nel territorio torinese partecipando a: eventi, iniziative, convegni e progetti

rispetto ai temi dell'informazione e della prevenzione anche in relazione all'argomento dell'HIV e dell'AIDS. Il tema dell'HIV e dell'AIDS sono toccati parallelamente alle iniziative principali che seguono e per questa ragione il servizio comunale collabora attivamente con enti e associazioni che si fanno da portavoce rispetto alla tematica sociale dell'HIV, tra queste Arcobaleno. La sede operativa è collocata in Via Corte d'Appello, 16 a Torino e sono presenti sulla piattaforma di social media Facebook.

Arcigay Torino e CasArcobaleno

Arcigay, nata nel 1985, è la principale associazione LGBT nel territorio italiano senza scopo di lucro e la più grande per numero di volontari e volontarie, attivisti e attiviste. Su iniziativa del Comitato Territoriale Arcigay Torino "Ottavio Mai", CasArcobaleno nasce nel 2012, ed è sede di associazioni e gruppi informali; organizza e ospita incontri e iniziative di cittadinanza attiva e sensibilizzazione su temi soggetti a discriminazioni (Arcigay Torino, n.d.a; CasArcobaleno, n.d.a).

Arcigay Torino è un'organizzazione molto attiva e si articola in diverse sezioni a seconda delle attività svolte. I gruppi di lavoro al suo interno sono:

- ▶ **ACCOGLIENZA:** si occupa principalmente di offrire un servizio di sportello per supporto ed informazione;
- ▶ **CULTURA:** si occupa di diffondere ed informare sulla storia e cultura della comunità;
- ▶ **SALUTE:** si occupa di malattie sessualmente trasmissibili, impegnandosi nella formazione, sensibilizzazione ed offrendo test gratuiti;
- ▶ **PSICOLOGI ARCOBALENO:** si occupa di formazione, consulenza psicologica e formazione;

- ▶ **FORMAZIONE e SCUOLE:** si occupa di interagire con enti pubblici e privati in veste di formatore sulle tematiche LGBTQ+;
- ▶ **GIOVANI:** accoglie ragazzi tra i 16 e i 28 anni creando un luogo di confronto;
- ▶ **EVENTI:** si occupa di organizzare eventi ludici che stimolano la partecipazione cittadina.

L'associazione comprende inoltre attività formative rivolte ai volontari del gruppo, in modo da mantenere un *modus operandi* distintivo. Rispetto alla tematica dell'HIV vengono portati avanti progetti di formazione, prevenzione e *testing*, sensibilizzazione e informazione. Arcigay Torino non agisce unicamente rispetto alla tematica dell'HIV, ma a partire dalla lotta LGBTQ+ si sofferma su tematiche, e relative iniziative, differenti e trasversali, dal lavoro alla salute sessuale. La sede dell'associazione è collocata in Via Bernardino Lanino, 3/a, Torino e i canali social utilizzati sono Instagram e Facebook.

Maurice GLBTQ

È un'associazione di cultura Gay, Lesbica, Bisessuale, Transgender e Queer (GLBTQ) che si batte per i diritti della comunità LGBTQ. È nata nel 1985, con l'obiettivo di combattere le discriminazioni e i pregiudizi con particolare riferimento al diritto alla libera espressione dell'orientamento sessuale e dei percorsi dell'identità di genere. Come ente percepisce propria l'eredità sia del movimento femminista e che del movimento GLBTQ e ritiene che attraverso il confronto tra individui eterogenei tra loro possano nascere spunti progettuali e di ricchezza sociale. Ha avuto un ruolo centrale nell'istituzione, nel 2002, del Coordinamento

¹⁰ Arcobaleno Aids OdV è definita tale in quanto "Organizzazione di Volontari".

Torino Pride GLBT, oggi denominato Servizio LGBT (Maurice GLBT, 2022). L'associazione è estremamente attiva sul fronte delle iniziative sviluppate sul territorio torinese, vengono organizzati: dibattiti, mostre, iniziative d'informazione e prevenzione sull'HIV e *testing*, supporto e sensibilizzazione. Nel corso del tempo, all'interno dell'associazione Maurice, si sono creati, per affinità, gruppi differenti tra loro per le iniziative e progetti specifici: l'Altramartedì (per sole donne), il Gruppo Luna (dedicato a persone transessuali e transgender), il Gruppo Gayo (aggregazione del sabato pomeriggio), Gruppo Drag/Teatro (Espressioni Vaganti), Gruppo Formazione. Le differenze tra i gruppi sopracitati vanno ad alimentare la ricchezza dell'intera associazione, dando la possibilità di trovarsi a proprio agio nel posto giusto per ogni individuo. Maurice ha sede presso via Stampatori 10, Torino ed è presente sui canali social Instagram e Facebook.

Almaterra

Il Centro Interculturale delle donne Alma Mater (Almaterra) è un'associazione che nasce nel 1994 dall'impegno sia di donne nate in Italia, sia migranti e dal sostegno comunale torinese. Obiettivo dell'associazione è quello di superare lo stigma e il pregiudizio riguardo le donne migranti, attraverso processi di autodeterminazione ed *empowerment* (Città di Torino, n.d.b). L'associazione si occupa di accogliere le donne migranti e integrarle attraverso un processo di mediazione culturale, attività, corsi di lingue e laboratori. Offre inoltre supporto psicologico e assistenza giuridica; in ultimo, si occupa della formazione dei propri volontari, in modo che si possano uniformare alle metodologie

consolidate dell'associazione (Almaterra, n.d.a). Lavora trasversalmente su progetti interculturali, *empowerment* femminile, uguaglianza, accessibilità al mercato del lavoro, inclusione sociale e culturale, genere e violenza di genere, salute sessuale. Agendo attraverso sportelli informativi, *help desk* e *workshop*, sia attraverso attività di sensibilizzazione e che attività formative su questi temi. Almaterra è un'associazione per la tutela delle donne provenienti da diverse realtà, il tema dell'HIV emerge poiché, in quanto organizzazione *no profit* per la difesa e l'integrazione delle donne immigrate, si interessa anche del delicato fenomeno delle donne transgender vittime di tratta che tocca anche il tema della salute sessuale.

Associazione Gruppo Abele Onlus

È un'organizzazione non lucrativa nata negli anni '60 che si occupa della lotta alle dipendenze, della lotta all'emarginazione e della cooperazione internazionale; ha inoltre partecipato alla fondazione di LILA negli anni '80 ed è attualmente composta da 207 soci. Si tratta di una realtà con moltissime sfaccettature e attiva su più fronti, ma nel suo programma per la lotta alle dipendenze vengono inglobati dei servizi rivolti a persone con sieropositività e AIDS (Gruppo Abele, 2022a). L'associazione si occupa quindi di sensibilizzare su diverse tematiche ed eliminare i pregiudizi legati ai gruppi emarginati; si occupa anche di supportare a livello psicologico le persone che ruotano attorno all'ente. Gruppo Abele offre inoltre corsi di consulenza e formazione per i propri volontari, in modo da accompagnarli e inserirli all'interno del centro.

Gruppo Abele non occupandosi unicamente di HIV e AIDS, nei suoi impegni sociali persegue 4 obiettivi principali: la riduzione dei pregiudizi, la condivisione di speranza, la moltiplicazione di opportunità e l'aggiunta di diritti. La sede è situata in Corso Trapani, 95, Torino, e i principali canali social sono Facebook, Twitter, Youtube e Instagram.

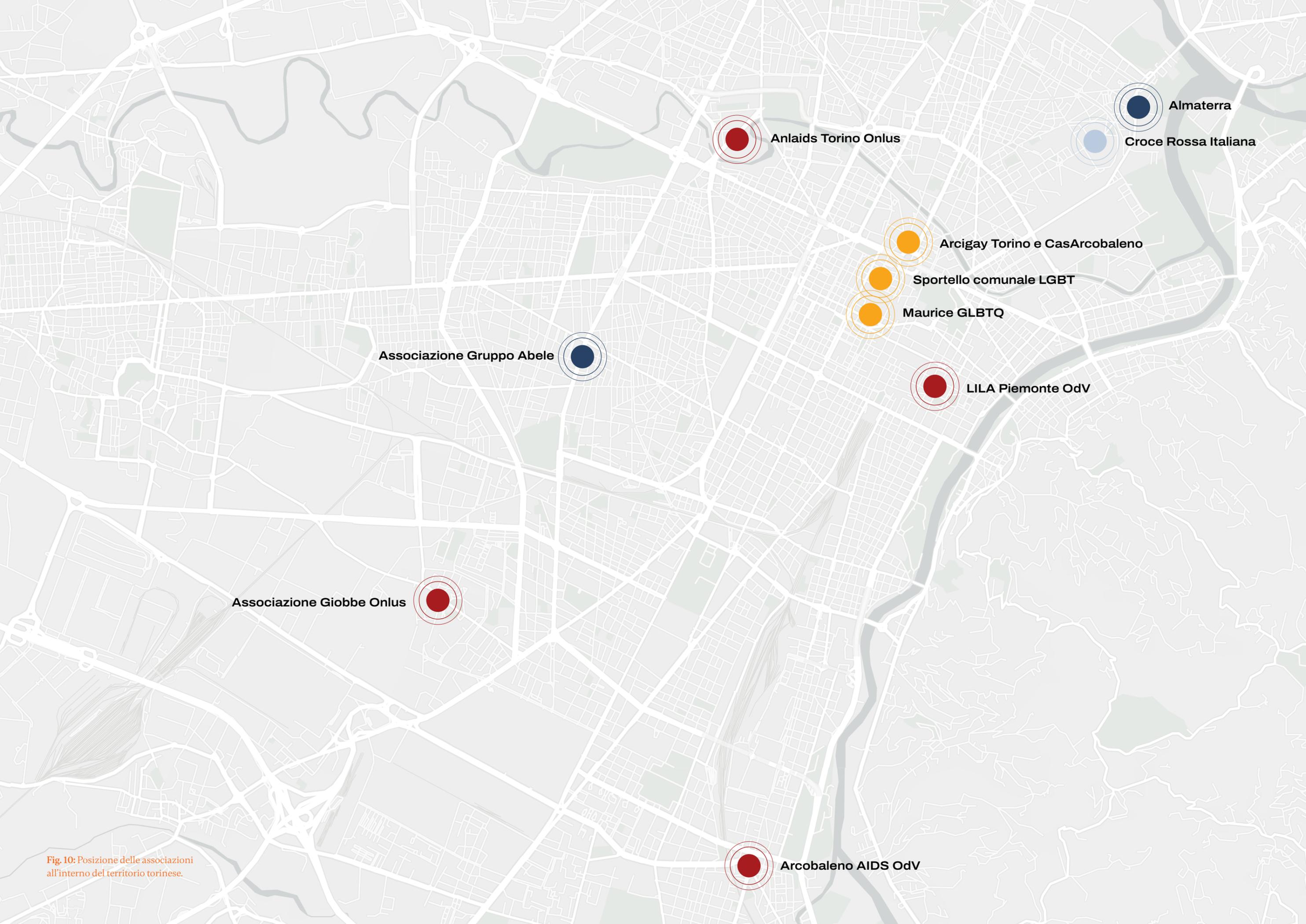
Croce Rossa Italiana, Comitato di Torino

L'Associazione della Croce Rossa Italiana è un'organizzazione di volontariato con una storia lunga 150 anni. Ha per scopo l'assistenza sanitaria e sociale sia in tempo di pace che in tempo di conflitto (Croce Rossa Italiana, 2022a). CRI, posta sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica, fa parte del Movimento Internazionale della Croce Rossa. Nelle sue azioni, iniziative e progetto a livello internazionale si coordina con il Comitato Internazionale della Croce Rossa, nei Paesi in conflitto, e con la Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa per gli altri interventi. Opera e agisce su diversificate aree di intervento con l'obiettivo principale di mettere al centro delle agende politiche dei governi: il rispetto del Diritto Internazionale Umanitario e delle persone vulnerabili. Le linee guida secondo cui l'associazione opera, a livello nazionale ma anche locale, derivano dai 7 principi fondamentali del movimento Internazionale di Croce Rossa (vedi paragrafo 2.1). L'HIV e la crisi socio-sanitaria che ne è derivata dalla diffusione pandemica è un tema che viene tutt'oggi trattato da CRI, attraverso azioni di sensibilizzazione e *testing*, formazione di volontari e studenti. Anch'essa è attiva su diversi fronti, tutti in relazione alla

salute: si occupa di educare e formare sia i propri volontari che la cittadinanza, attraverso l'organizzazione di incontri negli istituti scolastici, campagne di comunicazione e collaborazioni con altri enti per sensibilizzare rispetto a diverse tematiche sanitarie.

EVENTI E INIZIATIVE NEL TORINESE

Sul territorio torinese, le associazioni alimentano e portano avanti differenti iniziative legate alla complessa tematica dell'HIV e dell'AIDS. Seppur focalizzandosi su aspetti diversi, l'obiettivo principale delle organizzazioni è quello di abbattere lo stigma e i tabù che ruotano attorno alla tematica e questo viene reso possibile grazie al lavoro di sensibilizzazione e di aiuti concreti offerti a tutti i cittadini, siano essi affetti o meno dal virus dell'HIV. In particolare, vengono organizzate iniziative di **formazione**, con il fine di far comprendere il più possibile, in maniera scientifica, tutto ciò che ruota attorno alla tematica del virus e della malattia. La formazione didattica nelle scuole, a Torino e nei dintorni, viene effettuata da associazioni quali: LILA Piemonte OdV, Arcigay Torino - Gruppo Formazione -, Anlaidis Torino Onlus, Arcobaleno e CRI Torino. Attraverso incontri, lezioni e dibattiti sulla tematica (vedi paragrafo 2.3), vengono diffuse informazioni scientifiche e sociali rispetto al tema. Una modalità specifica, per quanto riguarda la formazione e la prevenzione rivolta agli studenti, è quella dell'associazione Giobbe Onlus, che mette in atto lo spettacolo teatrale "Beata Conoscenza", organizzato dall'associazione stessa, un medico infettivologo e un comico.



Anlaids Torino Onlus

Almaterra
Croce Rossa Italiana

Arcigay Torino e CasArcobaleno
Sportello comunale LGBT
Maurice GLBTQ

Associazione Gruppo Abele

LILA Piemonte OdV

Associazione Giobbe Onlus

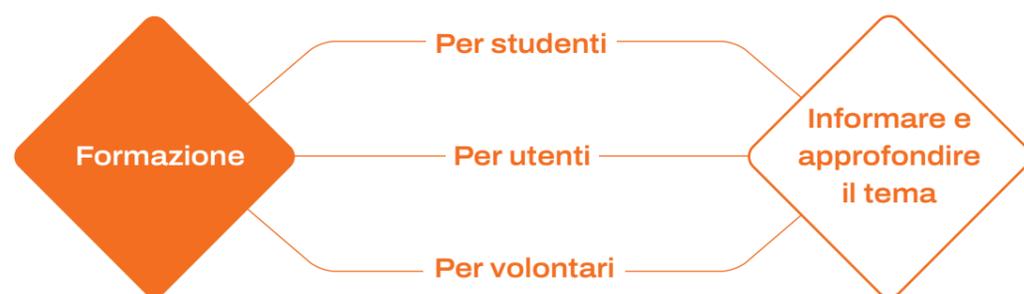
Arcobaleno AIDS OdV

Fig. 10: Posizione delle associazioni all'interno del territorio torinese.

Un ulteriore esempio di iniziativa formativa è quella di Arcigay Torino, la quale, nello specifico, ha sviluppato il progetto Healthy Peers (vedi paragrafo 2.5) che, attraverso azioni di *peer education*, ha come obiettivo quello di colmare l'enorme vuoto esistente rispetto alle tematiche della salute sessuale sul territorio italiano. Healthy Peers è stato realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università La Sapienza di Roma, LILA Nazionale e Conigli Bianchi. Al nostro gruppo di ricerca di partecipare a due incontri, uno con Arcigay Torino e uno con LILA Piemonte. I due eventi di formazione erano rivolti a studenti frequentanti un liceo classico di Torino - per Arcigay Torino - e un liceo scientifico di Pinerolo (per LILA Piemonte). In entrambi i casi l'organizzazione di tali incontri è derivata in primo luogo dalla richiesta esplicita degli studenti (rappresentati di istituto) durante le giornate di autogestione, successivamente si è creata l'interazione tra studenti e associazioni con il fine ultimo di concordare tempistiche e argomenti. Nel caso

di LILA Piemonte, durante l'incontro, erano presenti due esponenti dell'associazione: una volontaria che gestiva complessivamente le attività e una persona sieropositiva che portava in condivisione la sua storia. Nell'incontro effettuato con Arcigay Torino erano presenti sempre due volontarie formate e preparate dal Gruppo formazione Arcigay: una aveva appena concluso tale percorso e si interfacciava con la sua prima esperienza da referente, mentre la seconda stava effettuando il suo primo incontro da affiancatrice. Rispetto a quanto citato nel paragrafo precedente è fondamentale sottolineare che l'attività di formazione, per alcune associazioni come Arcigay Torino, CRI, Gruppo Abele e Arcobaleno AIDS OdV, non è solo svolta nei confronti degli utenti finali - quali studenti o persone che partecipano ad un evento di sensibilizzazione - bensì viene effettuata anche ai volontari che entrano all'interno dell'organizzazione. Questo strumento permette agli enti di avere referenti preparati e orientati a trattare correttamente specifiche tematiche delicate in ambito scientifico e sociale.

Figg. 11, 12, 13, 14: Sintesi visiva delle attività presenti nel contesto torinese.



Per quanto riguarda le iniziative di **supporto**, si fa riferimento a tutte quelle attività che offrono sostegno psicologico e legale, percorsi di accompagnamento per la profilassi, servizio di centralino telefonico e attività di mutuo aiuto. Il confrontarsi con il virus dell'HIV e la malattia dell'AIDS, così come per altre malattie, comporta il bisogno, latente o esplicito, di seguire un percorso di supporto psicologico in relazione anche al contesto sociale e alla disinformazione generalizzata che verte intorno alla malattia. Inoltre, a causa dello stigma e delle discriminazioni sociali e lavorative che oggi esistono nei confronti di chi è affetto dalla malattia, risulta fondamentale offrire un servizio di supporto legale per far fronte a determinate ingiustizie (vedi paragrafo 2.4). All'interno del contesto torinese emergono diverse specificità legate al tema del supporto. LILA Piemonte agisce su più fronti in relazione a iniziative legate al supporto. Vengono, infatti, offerte tre tipologie di *counseling* per rispondere a dubbi e domande: telefonico, via email, *vis-à-vis*, il tutto nell'ottica di far scegliere all'utente il mezzo con cui si sente più a suo agio. Fornisce supporto legale per coloro che sentono sulle proprie spalle il peso di discriminazioni e giudizi.

Inoltre LILA Piemonte, come Almaterra Torino, svolge un servizio di accompagnamento alla profilassi e a tutte le procedure burocratiche, con il fine di non lasciare sole le persone che affrontano queste tipologie di percorsi. Giobbe Onlus opera nel campo del supporto offrendo servizi di assistenza psicologica, laboratori interdisciplinari e gruppi di mutuo aiuto nell'ottica di arricchire il cammino che intraprendono le persone dentro l'associazione. Arcobaleno fornisce attività di supporto attraverso: *counseling* sull'HIV/AIDS, supporto psicologico, gruppi di mutuo aiuto e attività ludico-ricreative per tutte quelle persone che si interfacciano con l'ente. Maurice, CasArcobaleno, Almaterra e Gruppo Abele forniscono supporto psicologico qualora l'utente lo richieda una volta interfacciato con l'associazione in questione; inoltre vengono offerti progetti di inserimento sociale e lavorativo. Il supporto psicologico, inteso nella sua natura meno evidente e più immateriale, ha un ruolo fondamentale pari all'assistenza fisica che viene offerta alle persone in difficoltà. Questi due aspetti di aiuto alla persona bisognosa si completano rispettivamente, creando un sistema di assistenza/supporto in grado di alleggerire la persona che attraversa un periodo delicato.



Sul territorio torinese sono, inoltre, portate avanti iniziative legate all'**assistenza** per le persone affette da AIDS. Con assistenza, in questa sezione, si fa riferimento a tutte quelle attività di aiuto fisico e materiale, di *housing* e dimora, di assistenza domiciliare e ospedaliera.

Arcobaleno, attraverso il Progetto Sos Bolletta, fornisce sostegno materiale su richiesta delle assistenti sociali degli ospedali Amedeo di Savoia e Regina Margherita di Torino per provvedere al pagamento di bollette (luce, gas, affitto, mensa scolastica, etc.). Inoltre, qualora sia possibile, i volontari dell'Associazione offrono accompagnamento per disbrigo di pratiche amministrative, burocratiche e per i controlli clinici. I volontari di Arcobaleno AIDS OdV, offrono sostegno ospedaliero nel territorio piemontese, aiutando sia le famiglie che le persone sieropositive nelle fasi di ospedalizzazione, ovvero *day hospital* o ricoveri presso l'Azienda Ospedaliera Regina Margherita, Sant'Anna e presso l'Ospedale Amedeo di Savoia.

L'associazione Anlaids Torino Onlus opera in prima linea nell'assistenza alle persone malate sia in ospedale che a domicilio attraverso diverse attività. Un esempio concreto di queste inizia-

tive fu l'acquisto di una villa che, tra 1994 e il 2021, divenne una Casa Alloggio per donne ammalate di AIDS, anche con bambini. La gestione della casa era affidata alle Suore Missionarie della Carità, mentre Anlaids si è fatta carico degli oneri straordinari.

Per Giobbe l'assistenza è uno degli obiettivi centrali, sulla base della gravità della situazione di salute viene offerta a domicilio o direttamente all'interno della comunità. La prima, gestita da un coordinatore e due operatori OSS, prevede un supporto infermieristico alla persona malata con una frequenza adeguata allo stadio di malattia. L'assistenza in comunità, invece, viene data a tutte le persone che, oltre a essere affette dalla malattia, vivono gravi situazioni familiari per le quali rimangono spesso soli o comunque che, per ricevere le giuste attenzioni, devono allontanarsi dal nucleo familiare.

L'obiettivo dell'associazione è quello di far compiere a queste persone un percorso di crescita e un successivo reinserimento sociale. Nella comunità operano il direttore, il responsabile sanitario, un infermiere professionale, trenta volontari, quattro educatori, tre OSS, un consulente psicologico e un consulente psichiatrico.



Un ulteriore tipo di iniziative, rilevate durante l'analisi, riguardano la **sensibilizzazione sociale** rispetto al tema dell'HIV.

Con il termine sensibilizzazione si fa riferimento a progetti e attività volte a informare e coinvolgere l'opinione pubblica, con il fine ultimo di evidenziare e far riflettere su determinati argomenti. Tra gli strumenti comunicativi utilizzati e analizzati in questa sezione, rispetto al tema dell'HIV e dell'AIDS, emergono con frequenza: opuscoli, eventi in città, comunicazione online, campagne *U=U*¹¹, campagne nazionali, articoli e divulgazione scientifica. Le associazioni LILA Piemonte, Anlaids Torino Onlus, Arcobaleno, Arcigay Torino, Maurice, Gruppo Abele, CRI, nel creare materiale informativo cartaceo e digitale hanno frequentemente scelto di trasmettere un messaggio prettamente informativo attraverso un *format* basato sulle alle domande più frequenti formulate da persone sieropositive e non.

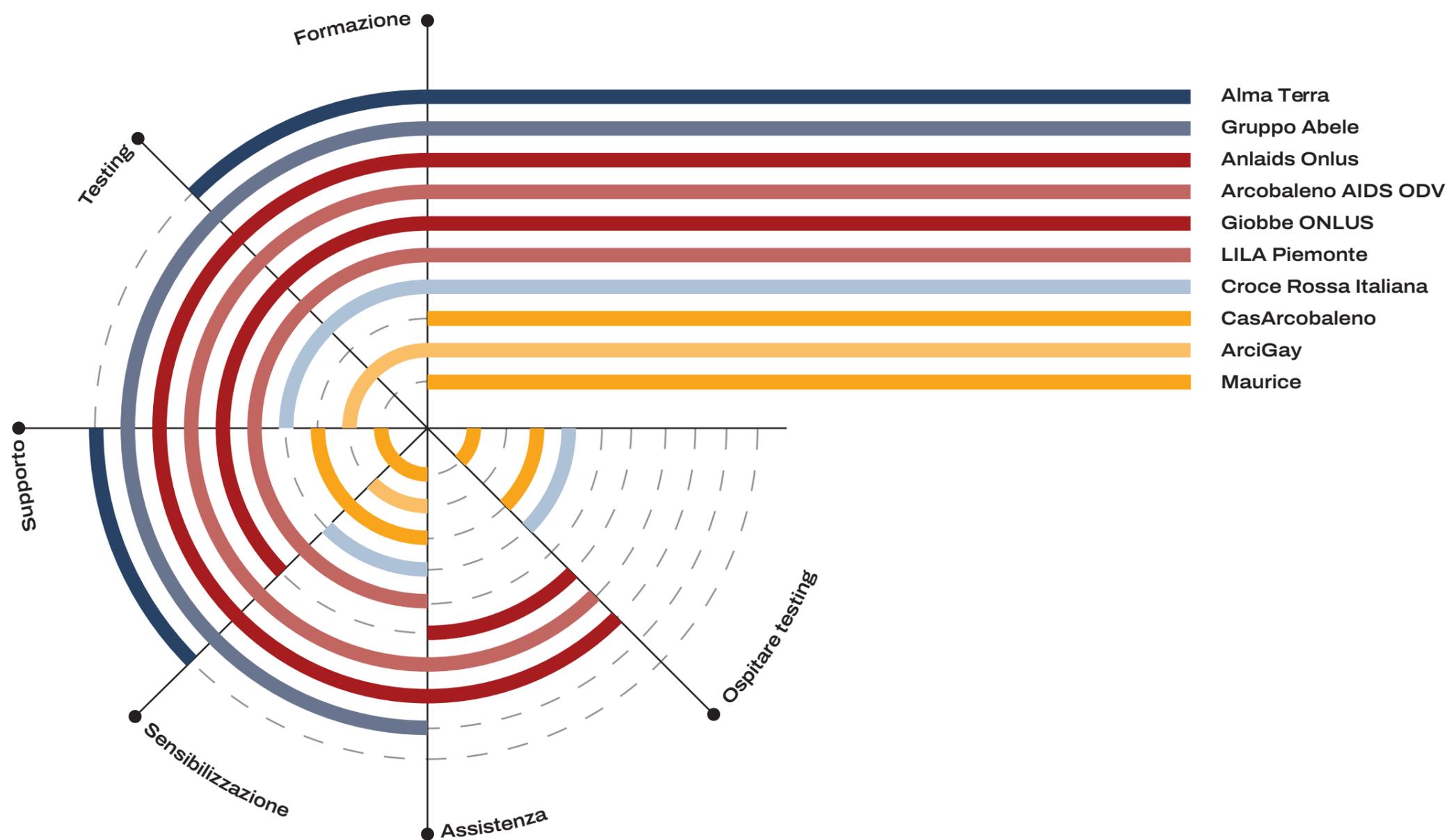
Gli eventi organizzati sul territorio torinese sono principalmente banchetti

informativi, incontri tematici e sensibilizzazione sociale associata alle giornate di *testing*. La rete di associazioni Torino Fast Track City (vedi paragrafo 1.2) è la maggiore iniziativa attiva nell'organizzazione di eventi di *testing* e di sensibilizzazione sul tema, facendosi, nello specifico, da portavoce della campagna di sensibilizzazione *U=U*.

Nell'analizzare le iniziative di *testing* è di fondamentale rilevanza citare nuovamente la rete Torino Fast Track City e la struttura organizzativa che supporta da anni l'iniziativa internazionale ogni ultimo venerdì del mese, attraverso la programmazione di *testing night*. Le associazioni che sono attive sul fronte *testing* sono: Anlaids Onlus, Arcobaleno, CasArcobaleno, CRI Torino, Associazione Giobbe, LILA Piemonte e Gruppo Abele; mentre gli enti che ospitano tali serate sono unicamente Maurice, CasArcobaleno e CRI. Le serate di *testing* per l'HIV vengono organizzate in luoghi aperti al pubblico della città, per garantire prossimità e vicinanza a chiunque voglia fare il test o ricevere informazioni.



¹¹ Come affermato nei paragrafi precedenti, il concetto *U=U* (*Undetectable=Untransmittable*) è uno dei cardini della rete Fast Track Cities. Questo concetto è alla base della principale campagna di sensibilizzazione della rete e sottolinea come un individuo sieropositivo con valori non rilevabili, non possa trasmettere l'infezione.



su rischi e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili. Inoltre, la rete di associazioni del progetto internazionale aderisce sia alla *European Testing Week*, con due eventi annuali a Maggio e a Novembre, che alla Giornata mondiale per la lotta all'AIDS del 1° Dicembre. LILA Piemonte OdV, nello specifico, permette di effettuare test a domicilio, garantendo la consegna

del tampone e dando la possibilità di offrire supporto, ad esempio, mediante videochiamate. Come team di ricerca abbiamo avuto l'opportunità di partecipare a due *testing night* - presso l'associazione culturale Comala (Comala) e CasArcobaleno - e a un evento della *testing week* - presso Maurice. La sintesi grafica di tutte le attività proposte è visibile in figura 15.

Fig. 15: Grafico riassuntivo delle attività svolte dalle associazioni.

A partire da tutti gli elementi elencati in questo capitolo, ci è stato possibile sviluppare un grafico (Fig. 16) che

illustra a colpo d'occhio tutte le caratteristiche che abbiamo mappato riguardo alle associazioni.

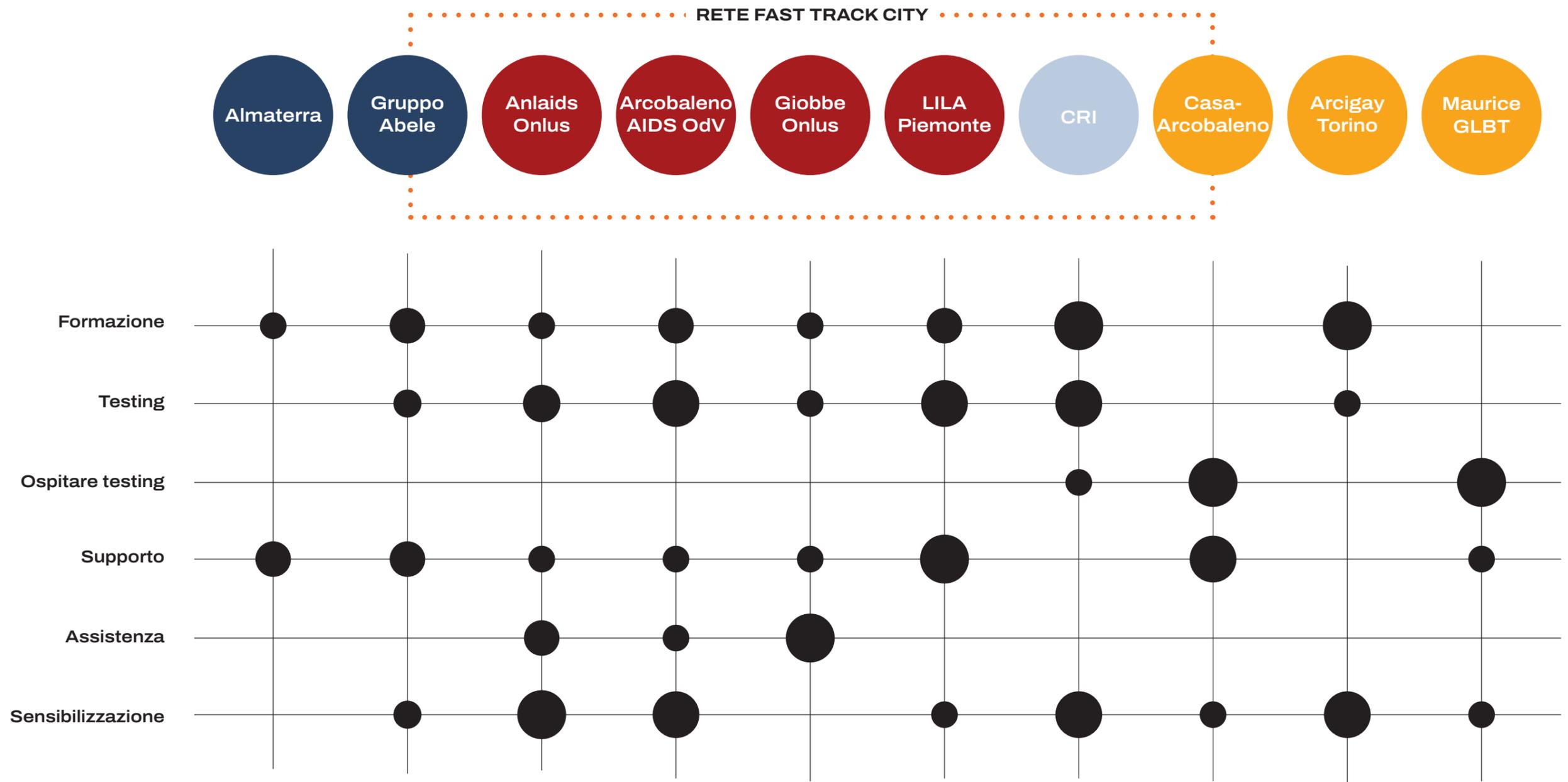


Fig. 16: Grafico riassuntivo della mappatura effettuata rispetto alle associazioni torinesi.

Conclusasi la sezione di Introduzione e metodologia di ricerca, nella quale è stato evidenziato il contesto del percorso di ricerca, segue la sezione di analisi in cui le informazioni assimi-

late sono state rilette e riorganizzate per individuare nodi e nuclei tematici e con l'obiettivo di elaborare riflessioni trasversali sul tema indagato.

2. Analisi

In questo capitolo i dati raccolti attraverso gli strumenti e le metodologie dell'antropologia sono stati rielaborati e messi a sistema con il fine di comprendere le salienze dei contesti analizzati attraverso il nostro percorso di ricerca. Durante questa fase, elementi apparentemente distanti hanno evidenziato analogie e punti di contatto e contemporaneamente, decostruendo le realtà più complesse, è stato possibile individuare divergenze, seppur sottili, altrettanto utili a costruire un'accurata definizione del contesto d'indagine.

Durante gli incontri con i volontari delle associazioni torinesi ci è stato riferito che l'attenzione alla tematica sociale dell'HIV e i relativi progetti di sensibilizzazione, di prevenzione e di monitoraggio casi sono, oggi, affrontati a livello nazionale, europeo e mondiale; sia dal punto di vista delle associazioni operanti sia dal lato utenti. L'analisi che segue si focalizza unicamente sulle associazioni presenti nella Città di Torino e la rete di supporto, assistenza, formazione e *testing* che queste ultime portano avanti. Dunque, l'analisi non ha la pretesa di raccontare il tema dell'HIV in senso ampio e generale, bensì, si può considerare come

una nostra lente di ingrandimento sul campo di indagine, ponendo il focus sul torinese a partire dal punto di vista delle diverse associazioni attive che abbiamo incontrato e osservato.

La scelta di concentrarsi su questo contesto specifico, relativamente ristretto, è stata dettata da diversi fattori: tempistiche di indagine e analisi del materiale; procedure di *privacy*¹² sanitaria e tutela di dati personali - da noi impenetrabile rispetto al nostro ruolo sociale - che limitano l'indagine del lato utente, soprattutto se ci si interfaccia con persone sieropositive; esigenza di circoscrivere la ricerca in un'area territoriale prossima e nota per poter comprendere più in profondità il *network* delle associazioni¹³.

In un'ottica di ampliamento della ricerca svolta, potrebbe risultare interessante, mettere in atto ulteriori *rapid ethnography*¹⁴ in altre città italiane per ottenere un *frame* sulla situazione nazionale. I risultati ricavati sarebbero utili a: definire il sistema complesso delle associazioni nel territorio nazionale; evidenziare possibili differenze nel modo di operare; riscontrare i legami impliciti e le analogie tra le associazioni; eventualmente, sviluppare progetti comuni e su larga scala.

¹² *Privacy sanitaria e comunicazione dei dati*. I dati sullo stato della salute possono essere forniti anche a terzi, come parenti, familiari, conviventi, conoscenti, personale volontario, purché ovviamente il paziente, se cosciente, sia stato informato e abbia acconsentito. Occorre comunque rispettare l'eventuale richiesta della persona ricoverata a non rendere note a terzi la sua presenza nella struttura sanitaria o le informazioni sulle sue condizioni di salute (Saetta, 2022).

¹³ Con *network* delle associazioni intendiamo la rete di associazioni attive (presenza sul territorio e legami con altre organizzazioni) sul territorio torinese rispetto alla tematica dell'HIV e dell'AIDS.

¹⁴ Con *rapid ethnography* si fa riferimento ad uno strumento di raccoglimento dati, messo in atto durante le fasi di ricerca antropologica. Le tempistiche di attività sul campo sono ridotte, si produce etnografia in tempi rapidi (Dei, 2016).

Etnografia: come metodo che prevede la raccolta e la descrizione dei materiali riferiti all'oggetto di studio e come risultato (elaborato scritto) della ricerca in un contesto specifico, che prevede la compresenza di riflessioni teoriche ed esperienziali dirette sul campo (Dei, 2016).

2.1 L'AUTONARRAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI LEGATE AL TEMA DELL'HIV

Nell'inquadrare in maniera strutturata e approfondita le associazioni legate al tema dell'HIV nel territorio torinese, come gruppo di lavoro abbiamo ritenuto fondamentale, nella prima fase di analisi, comprendere come le associazioni si auto-definissero nel racconto di sé, delle loro iniziative e del loro ruolo attivo nella Città di Torino.

La decisione di scegliere questa tipologia di "racconto dall'interno" deriva dalla nostra curiosità di ascoltare e conoscere il mondo dell'associazione direttamente da chi la vive, essendo parte attiva dei meccanismi più invisibili dell'ente.

Una delle domande guida che abbiamo individuato per le interviste ai diversi enti e che, successivamente, è risultata utile a sviluppare l'analisi è stata:

“ Se dovessi descrivere l'associazione a qualcuno che non ne ha mai sentito parlare, come lo faresti? Su cosa ti soffermeresti? ”

Tale quesito di partenza è stato utilizzato come linea guida per il primo approccio con le associazioni con cui ci è stato possibile interagire e comunicare. Mentre, per tutte quelle associazioni con cui non è stato possibile instaurare un contatto diretto, abbiamo cercato di rispondere alla domanda tramite le informazioni che comparivano sui siti web e canali social dell'associazione. Oltre al quesito di partenza, nell'elaborare un'analisi specifica riferita alle associazioni, abbiamo posto attenzione nel comprendere, per ognuna di esse, la *mission* e la *vision*.

Il materiale raccolto per poter analizzare l'autonarrazione specifica di ogni associazione deriva da: interviste con personale interno (*call* e incontri fisici), sito web, pagine social (Instagram, Facebook, LinkedIn), materiale cartaceo (volantini, *dépliant*, *fanzine*).

Nei paragrafi a seguire, le associazioni torinesi attive sul tema dell'HIV sono state suddivise in base alla mappatura definita nel paragrafo 1.2.

— LILA PIEMONTE ODV —

L'associazione "LILA Onlus" e il suo comitato piemontese "LILA Piemonte" (1990) si definiscono come una federazione di associazioni locali e gruppi di volontariato sotto il coordinamento di una sede nazionale che opera per uno sviluppo delle politiche socio-sanitarie e per la crescita delle sedi regionali (Volontaria LILA Piemonte, intervista dell'11 Marzo 2022). Dal sito emerge il volere di evidenziare immediatamente la loro *mission*:

“ Il nostro obiettivo è promuovere e tutelare il diritto alla salute, affermare principi e relazioni di solidarietà, lottare contro ogni forma di violazione dei diritti umani, civili e di cittadinanza delle persone con HIV o con AIDS e delle comunità più colpite dall'infezione. ”

(LILA Piemonte, n.d.a) |

All'interno del sito web, inoltre, è presente una sezione strutturata con domande e risposte che riguardano "Info HIV/AIDS" e "Test HIV", al fine di diffondere le conoscenze in campo scientifico e cercare di chiarire il prima possibile eventuali dubbi. In parallelo a ciò LILA Piemonte ha creato l'opuscolo - fisico e digitale - "Più risposte e meno dubbi" per cercare di mettere chiarezza:

“ Tante domande sulla sessualità, sulla prevenzione, sul test dell'HIV: le più frequenti le abbiamo raccolte in questo opuscolo, ordinandole per argomenti, perché nessuna domanda è banale, ed ognuna può essere l'occasione per fare chiarezza su un tema che ci riguarda tutti da vicino. Anche se sono passati venti anni dalla comparsa del virus HIV e le informazioni su come prevenire l'infezione sono ormai da tempo note, c'è ancora tanta confusione. Molti pensano ancora che l'AIDS sia un problema solo di alcune persone, delle loro scelte e stili di vita. L'AIDS invece ci riguarda tutti perché è un problema di comportamenti. L'infezione si trasmette in pochi modi, e per prevenirla non dobbiamo cambiare la nostra vita, ma solo adottare alcune precauzioni, come quella di utilizzare il preservativo nei rapporti sessuali. ”

(LILA Piemonte, n.d.c) |

Viene inoltre segnalata, all'apertura del sito web, la possibilità di sostenere l'associazione attraverso il 5x1000 sottolineando quanto il sostegno economico, per associazioni senza scopo di lucro, sia essenziale per portare avanti i numerosi progetti sociali (LILA Piemonte, n.d.a).

⁴ Mission e Vision: "La Vision è COSA vuole ottenere o essere un'organizzazione, a cosa aspira, gli obiettivi. La Mission è COME l'ente vuole realizzare la vision attraverso azioni concrete." (Ferrario, 2020)

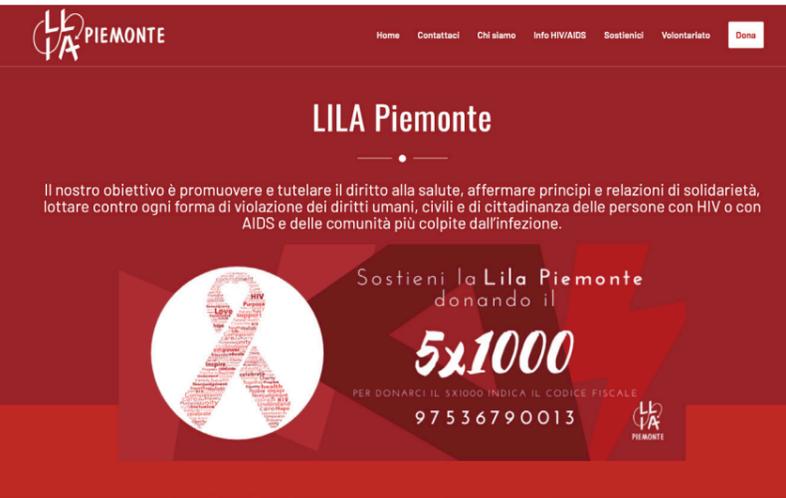
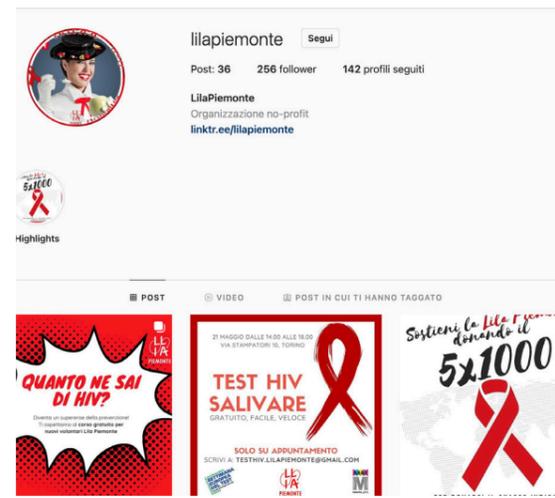


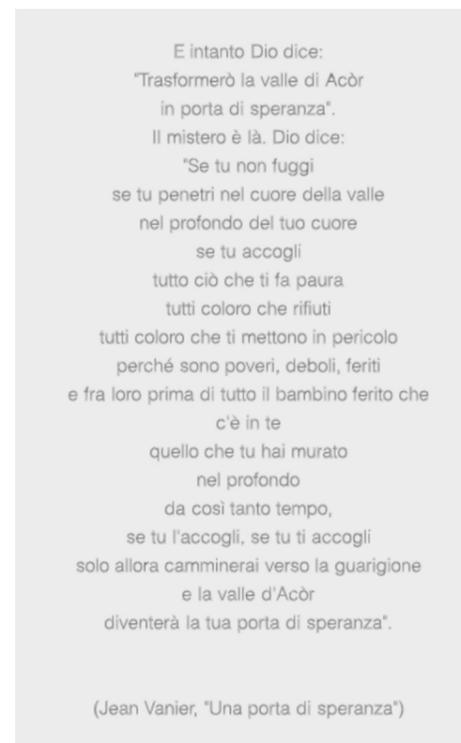
Fig. 17: Schermata home sito web LILA Piemonte (n.d.).

Fig. 18: Pagina Instagram LILA Piemonte (n.d.).

Fig. 19: Schermata home sito web Giobbe Onlus (n.d.).



Dunque, sono resi chiari, all'interno del sito, gli obiettivi sociali dell'associazione: l'istruzione e gestione di servizi rivolti alle persone affette da AIDS e alle loro famiglie e la promozione di cultura e solidarietà delle comunità cristiane (Giobbe Onlus, n.d.a). Per perseguire tali scopi l'associazione si focalizza nel condividere un percorso, un cammino di crescita fisica e mentale con le persone affette da AIDS (Direttore Giobbe Onlus, intervista del 13 Maggio 2022).



ASSOCIAZIONE GIOBBE ONLUS

L'Associazione Giobbe Onlus (Giobbe) si definisce attraverso il proprio sito come un'organizzazione della Comunità Cristiana Torinese che opera per la promozione di iniziative di solidarietà rivolte a persone con AIDS. Il movimento sociale che fa agire ancora oggi Giobbe Onlus è dichiarato sul sito web:

“L'associazione senti che era giusto e necessario porsi come forza di contrasto per richiamare la società civile e, innanzitutto la comunità cristiana ad un impegno di solidarietà, accoglienza, condivisione verso gli ammalati e le loro famiglie”
(Giobbe Onlus, n.d.a) |

Durante l'intervista avvenuta il 13 Maggio 2022, tramite una videochiamata, abbiamo inizialmente chiesto al direttore di Giobbe di raccontarsi e sottolineare quella che è la *vision* dell'associazione, in seguito a ciò, è emerso quanto citato successivamente:

“ Nonostante le complesse situazioni di partenza il nostro obiettivo, dove è possibile e dopo un lungo percorso, è quello di riaccompagnare ad una vita più o meno normale: svolgendo un lavoro, trovando la loro occupazione, possedendo la loro casetta popolare, insomma niente di incredibile ma alla fin fine ci sono.”

(Direttore Giobbe Onlus, intervista del 13 Maggio 2022) |

Nel sito web viene raccontata anche l'altra faccia della medaglia delle associazioni di volontariato, ossia il ritorno che si ha da queste esperienze di solidarietà:

“ Quando abbiamo incominciato il nostro servizio pensavamo di “dare” qualcosa ma, a distanza di anni, possiamo dire che abbiamo ricevuto molto più di ciò che abbiamo dato: abbiamo ricevuto lezioni di vita e stimoli a cambiare e a essere più essenziali nei nostri comportamenti e, così, [...] abbiamo anche lavorato per migliorare la nostra qualità di vita individuando meglio il suo vero significato.”

(Giobbe Onlus, n.d.a) |

Attraverso i principali canali social vengono riportate notizie informative e scientifiche, dettagli su eventi e iniziative sul territorio. (Giobbe Onlus, n.d.b; n.d.c)

ANLAIDS TORINO ONLUS

Anlaids nel raccontarsi decidono di focalizzarsi principalmente sul loro ruolo di divulgazione scientifica tramite una sezione del sito strutturata con un elenco di 32 domande principali a cui viene data risposta. Parallelamente viene evidenziata la sezione “sostienici” che per l'organizzazione in quanto Onlus è centrale per il portare avanti le iniziative (Anlaids Onlus, n.d.a; n.d.b; n.d.c).

Nei canali social Facebook, Instagram e Twitter vengono riportate informazioni scientifiche, di attualità e in relazione agli eventi e alle attività portati avanti dall'associazione stessa.

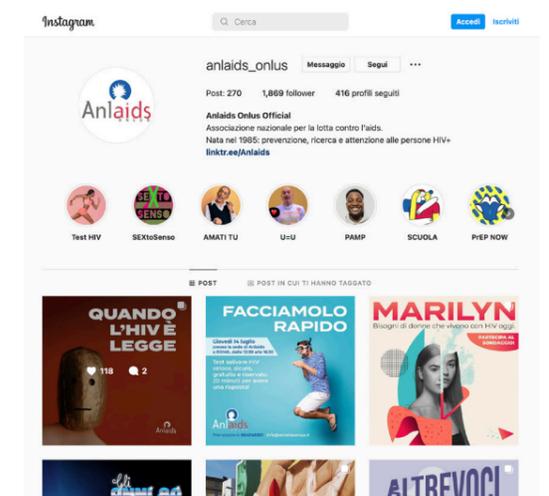


Fig. 20: Pagina Instagram Anlaids Onlus (n.d.).

— ARCOBALENO AIDS ODV —

Arcobaleno AIDS OdV è un'associazione *no profit* che opera sul territorio piemontese rispetto ai temi del HIV/AIDS e a sostegno delle persone con infezione da HIV/AIDS e delle famiglie di questi. Nella narrazione di sé, attraverso i social e il sito internet, si rileva che l'impegno dell'associazione è volto a comunicare, informare e sensibilizzare rispetto ai temi della salute sessuale. Come associazione aderiscono attivamente alla campagna internazionale *U=U* (vedi paragrafo 1.2) e si fanno da portavoce sul territorio torinese al fine di ridurre lo stigma e le discriminazioni. (Arcobaleno AIDS OdV, n.d.b)

Sul sito l'associazione sottolinea l'assenza del suo spirito e la sua missione:

“ **Arcobaleno AIDS OdV è aconfessionale, non ha finalità politiche, né fini di lucro. Si ispira ai principi di solidarietà ed ha lo scopo di promuovere la crescita umana, culturale e sociale dei suoi membri e di operare nel campo del disagio e dell'emarginazione di qualunque persona interessata da patologie correlate all'HIV e delle loro famiglie, attraverso un'attività di volontariato che esprima una concreta condivisione e partecipazione morale e materiale nei confronti di tali soggetti.** ”

(Arcobaleno AIDS OdV, n.d.a) |



Fig. 21: Schermata home sito web Arcobaleno AIDS OdV (n.d.).

Fig. 22: Schermata home sito web Sportello LGBTQ Comune di Torino (n.d.).

— SPORTELLLO COMUNALE —
LGBTQ

Il servizio di “Sportello LGBT comune di Torino” si inserisce all'interno della rete torinese che tratta, anche se in maniera marginale, il tema dell'HIV. Il servizio resta, dopo vent'anni, l'unico presente sul territorio nazionale e dalla loro autonarrazione trapela la soddisfazione di essere il primo sportello

comunale a impegnarsi attivamente nella lotta contro le discriminazioni. (Città di Torino, n.d.a)

“ **Il ventennale del Servizio LGBT evidenzia anche la lungimiranza di chi volle l'istituzione di un ufficio strutturalmente inserito nella macchina comunale, in grado di contaminare positivamente la cultura dell'ente e di favorire l'introduzione trasversale del superamento delle discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e l'identità di genere tra gli obiettivi della Città nel suo complesso** ”

(Rosatelli, 2021). |

Con lo Sportello LGBT vi è stata un'unica interazione via email che però ha posto le basi per un buon punto di partenza per rintracciare nuovi progetti e realtà nella città. Tramite lo sportello ci è stato fornito un elenco di associazioni e ci è stato raccontato il progetto Torino Fast Track City. Il canale social più utilizzato è Facebook e tramite quest'ultimo vengono diffuse le notizie scientifiche, le iniziative e i progetti in atto con il comune di Torino. (Città di Torino, n.d.c)

— ARCI GAY TORINO E CASARCOBALENO —

Arcigay Torino è la più grande associazione LGBTQ+ senza scopo di lucro presente nel torinese, ma anche a livello nazionale. Si batte per la parità dei diritti, contro la discriminazione e per l'eliminazione di stereotipi e pregiudizi nei confronti delle persone

facenti parte della comunità LGBTQ+ (Arcigay, n.d.a).

La tematica dell'HIV viene trattata, seppur lateralmente, con il fine di promuovere progetti e iniziative di formazione, *testing* e prevenzione, tra questi Healthy Pears in collaborazione con associazioni italiane come LILA Onlus e Conigli Bianchi (Tesoriere Arcigay, intervista del 23 Aprile 2022). Nel presentarsi, all'interno del sito web, l'associazione sottolinea la neutralità socio-politica:

“ **L'associazione è indipendente da qualsiasi governo, partito o ideologia politica o religiosa. È finanziata grazie al tesseramento dei soci e delle socie, alle donazioni di privati (individuali, fondazioni, imprese, ecc.) e a fondi attratti attraverso progetti che rispondono a bandi di enti pubblici e privati** ”

(Arcigay, n.d.b) |

Inoltre, sempre sul sito web, Arcigay specifica immediatamente la propria *vision* e la propria *mission* e gli strumenti sociali da loro utilizzati come: attività di *lobbying*, *advocacy*, campagne di sensibilizzazione e informazione, contributo alle politiche pubbliche di settore, iniziative, programmi, progetti, presenza nel dibattito pubblico e capacità di aggregazione e mobilitazione (Arcigay, n.d.).

Nell'ottica di far comprendere il loro ruolo a livello nazionale, ma specificando anche come opera localmente attraverso le varie sedi provinciali (Arcigay, n.d.).

Vision

“Arcigay crede in una società laica, inclusiva e aperta basata sulla solidarietà e sull’uguaglianza, una società nella quale i diritti umani e civili siano riconosciuti, promossi e garantiti e le persone gay, lesbiche, bisessuali, transessuali e intersessuali (LGBTI) siano libere di essere se stesse.” (Arcigay, n.d.b)

Mission

“Arcigay mira a:

- ▶ **Ottenere pari e pieni diritti** per le persone LGBTI, incluso in particolare il matrimonio egualitario e il riconoscimento della genitorialità LGBTI;
- ▶ **Ottenere protezione legale** contro la violenza e la discriminazione verso le persone LGBTI e il definitivo consolidamento di una società e di una cultura non omo-bi-transfobica e non sessista;
- ▶ **Promuovere il benessere** della comunità e delle persone LGBTI direttamente tramite servizi sul territorio o indirettamente tramite il cambiamento sociale e culturale.” (Arcigay, n.d.b)

Analogamente ad altre organizzazioni no profit, il tema del sostegno economico, per finanziare e ampliare i progetti e le iniziative attive, è centrale e viene comunicato fortemente: sono presenti varie vie per le donazioni tra cui donazioni sul sito web, 5x1000, crowd-funding, gadget per raccogliere somme di denaro (Arcigay, n.d.a). Per quanto riguarda l’uso dei social network dell’associazione Arcigay a livello nazionale, su Facebook e Instagram vengono condivisi contenuti analoghi - con l’obiettivo di raggiungere i diversi target dei due differenti social - per informare e sensibilizzare. (Arcigay, n.d.c; n.d.d)

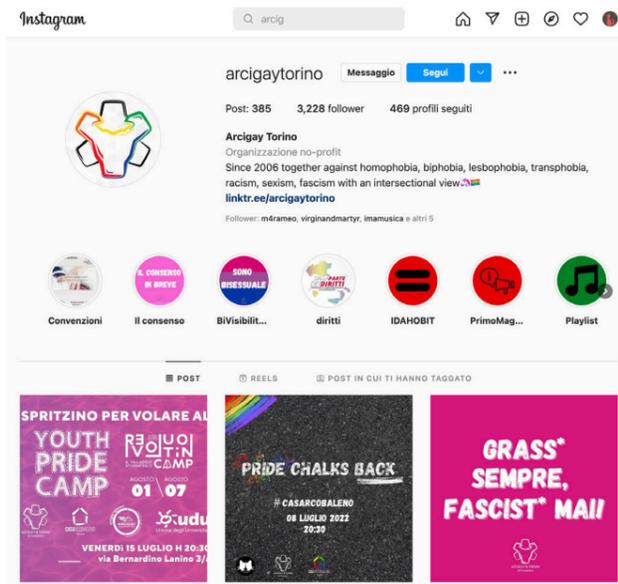


Fig. 23: Pagina Instagram Arcigay Torino (n.d.).

Nel caso specifico di Arcigay Torino, le pagine Instagram e Facebook raccontano in maniera estremamente verticale tutte le iniziative, eventi, informazioni che accadono nel torinese.

MAURICE GLBTQ

Maurice è un’associazione culturale GLBTQ no profit. Come affermato sul sito, la scelta di mantenere la storica sigla GLBTQ è un atto di ribellione rispetto alle discriminazioni rivolte alle persone appartenenti alla comunità LGBTQ+ (Maurice GLBTQ, n.d.b). Attraverso i canali social e il sito web emerge l’attenzione nell’informare con notizie attendibili e diffondere gli eventi presenti nel territorio torinese. (Maurice GLBTQ, n.d.d) Nel raccontarsi Maurice ha dedicato un’intera sezione del sito web a narrare in profondità la storia che caratterizza l’associazione dal 1985 ad oggi (Maurice GLBTQ, n.d.a). Il loro agire viene espresso in questo modo:

“ Si sottolinea l’esigenza di svolgere un ruolo di stimolo nella realtà locale e nazionale rispetto al rischio di appiattimento e banalizzazione delle formule politiche e ideologiche.”

(Maurice, n.d.c) |

ALMATERRA

Almaterra è un’associazione di donne con varie provenienze e background che favorisce l’empowerment delle donne e contrasta ogni forma di discriminazione, anche quella nei confronti delle persone affette da HIV e AIDS. (Almaterra, n.d.b) Nel raccontarsi attraverso i canali social Facebook e Instagram Almaterra pone un focus importante nel comunicare il vasto numero di iniziative, eventi e dibattiti che vengono organizzati presso la sede e non. Per finanziare e ampliare i progetti e le iniziative attive viene richiamato e comunicato fortemente il tema del sostegno economico, sottolineando la possibilità di donare attraverso il 5x1000.



Fig. 24: Pagina Facebook Almaterra (n.d.).

GRUPPO ABELE

L’associazione Gruppo Abele interpreta il termine “sociale” associando i termini di diritti e giustizia, vicinanza a chi è in difficoltà e impegno per rimuovere tutto ciò che crea emarginazione, disuguaglianza, smarrimento (Gruppo Abele, n.d.b). Anche il nome dell’associazione racconta qualcosa di loro, proprio in relazione al significato delle parole scelte per identificarsi. Citando dal sito:

“ Il nome verso cui si orientano i giovani volontari è “Gruppo di Abele”, traendo spunto da un servizio televisivo di Sergio Zavoli intitolato I giardini di Abele, in cui si parla della prima esperienza di apertura dei manicomi avvenuta a Gorizia. Sentendosi veramente coinvolto e responsabile nei confronti di coloro che sono emarginati, il Gruppo si propone di “capovolgere” l’atteggiamento indifferente ed egoistico esemplificato dalla figura di Caino (Bibbia Genesi 4, 1-16), atteggiamento che «rimane alla base di quasi tutti i rapporti tra le persone in una società che esalta sempre l’individualismo e la ricerca del proprio tornaconto».”

(Gruppo Abele, n.d.a) |

La *mission* dell'associazione Gruppo Abele viene subito resa chiara all'interno del sito:

“ **Sostenere chi affronta un momento difficile, accompagnandolo in un percorso personalizzato per recuperare un posto nella società che lo ha messo ai margini. Fare cultura e proporre azioni concrete di cambiamento dando voce a chi è più debole.** ”
(Gruppo Abele, n.d.b) |

Rispetto al tema dell' HIV e AIDS, appartenendo alla rete Fast Track City Torino, l'associazione prende parte alle giornate di *testing*. All'interno del sito internet inserisce notizie rispetto a tale tematica, disponendo anche di un archivio “Archivio Storico Sociale del Gruppo Abele” di circa 60 anni.

— CROCE ROSSA ITALIANA, —
COMITATO DI TORINO

Croce Rossa Italiana è un'associazione di volontariato che si occupa del primo soccorso, ma anche educazione sanitaria, diritto internazionale umanitario ed attività verso i giovani (Croce Rossa Italiana, 2022b).

Nel descriversi attraverso il loro sito, la CRI elenca i principi base che incarnano lo spirito della associazione:

“ **Guida e faro delle azioni dei Volontari della Croce Rossa sono i sette Principi Fondamentali del Movimento Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, che ne costituiscono lo spirito e l'etica: Umanità,**

Imparzialità, Neutralità, Indipendenza, Volontariato, Unità e Universalità. Adottati nella 20^a Conferenza Internazionale della Croce Rossa, svoltasi a Vienna nell'Ottobre del 1965, i Principi Fondamentali sono garanti dell'azione del Movimento, ma anche della Croce Rossa e di ogni suo Volontario e aderente. ”

(Croce Rossa Italiana, 2022c) |

Fig. 25: I sette principi di Croce Rossa Italiana. Icone tratte dal sito dell'associazione (Croce Rossa Italiana, 2022c).



Sulla pagina Facebook e Instagram i principi sopracitati emergono con forza e nel raccontarsi l'associazione si appoggia a strumenti fotografici, visivi, multimediali, sonori che diffondono informazioni e valori e che permettono di arrivare a comunicare con un pubblico ampio (Croce Rossa Italiana, 2022d; 2022e).

Il 16 Maggio 2022 ci è stato possibile avere un incontro con una volontaria di CRI durante il quale i principi e la *vision* che alimentano lo spirito dell'organizzazione sono emersi chiaramente dalle sue parole:

“ **Essendo un'associazione così grande la mission finale di Croce Rossa è alleviare le sofferenze dei collettivi vulnerabili, quindi in un contesto del genere vuol dire tutto e niente, perché vuol dire sicuramente che se c'è la persona per strada che si è fatta male soccorrerla, ma vuol dire anche fare prevenzione, avere maggiore consapevolezza delle proprie capacità, vuol dire qualsiasi cosa.** ”

(Volontaria Croce Rossa Italiana, intervista del 13 Maggio 2022) |

2.2 APPROCCI ADOTTATI DALLE ASSOCIAZIONI

Nel conoscere più approfonditamente le associazioni attive sul territorio torinese, attraverso contatti diretti e indiretti, si è manifestata la possibilità di analizzare le differenze tra gli approcci messi in atto dai vari enti.

Tenendo conto dell'eterogeneità del relazionarsi sociale del genere umano, nello specifico in una situazione di complicità di salute, è necessario che esistano approcci differenti in grado di colmare, laddove necessario, i bisogni complessi di persone diverse. Nell'individuare ed evidenziare tali differenze di approccio tra le associazioni non si ha l'obiettivo di definire una pratica migliore o peggiore rispetto alle altre del sistema, bensì si vuole dar risalto all'eterogeneità e ai punti di forza che derivano da ogni specifica associazione attiva rispetto il tema dell'HIV.

In un contesto sociale, come quello preso in analisi all'interno di questa trattazione, è importante astenersi da giudizi riguardo la moralità di particolari approcci adottati dai soggetti studiati: piuttosto occorre soffermarsi su quali sono gli effetti delle azioni osservate sul campo di ricerca.

Le osservazioni condotte nella precedente fase di ricerca hanno permesso di differenziare l'approccio che le associazioni hanno nei confronti degli utenti da quello che questi ultimi hanno nei confronti delle associazioni.

Per quanto concerne il primo, abbia-

mo deciso di adoperare un'ulteriore categorizzazione tripartita che permette differenziare le associazioni torinesi analizzate in: "tradizionaliste", "empatiche" ed "innovative".

ASSOCIAZIONE NEI CONFRONTI DEGLI UTENTI

Un primo approccio, emerso dall'osservazione sul campo e messo in atto dalle associazioni nei confronti degli utenti, è stato definito da noi come "tradizionalista". In questo caso, l'associazione si fa da portavoce di una specifica tematica, agisce e opera attivamente nei progetti e nelle iniziative, diffonde e sensibilizza rispetto al tema in modo formale e didascalico fornendo agli utenti nozioni prettamente a scopo informativo.

Questa tipologia di approccio, a tratti distante e distaccato, in realtà manifesta un intrinseco rispetto della sfera individuale garantendo un elevato livello di *privacy* durante tutto il periodo di vicinanza tra l'utente e l'associazione.

Questo modo di agire può manifestarsi in relazione al fatto che, sovente, le associazioni sono costituite da volontari formati, ma che nella maggior parte dei casi non sono dei professionisti dell'ambito sanitario. Per questo motivo, in presenza di utenti fragili con necessità specifiche, i volontari mantengono maggiore distanza non fornendo direttamente delle informa-

zioni ma rimandando l'utente a delle strutture specializzate. Nel definire *tradizionalista* questo approccio si vuole anche sottolineare la forte presenza, all'interno di queste associazioni, di persone nate durante gli anni '50-'60 e che tendono ad adottare un linguaggio, una tipologia di comunicazione e una modalità di progettare iniziative che riprende fortemente ideologie implicite legate alla propria generazione.

In questo senso, nella comunicazione spesso emerge un linguaggio che ancora attribuisce "colpe" rispetto a dei "comportamenti a rischio". Ne deriva il fatto che l'associazione opera principalmente per informare e mettere l'utente nella posizione di sapere a cosa va incontro effettuando determinate scelte. Nel supportare e accogliere le persone che hanno precedentemente contratto il virus, le associazioni tradizionaliste operano con un estremo senso della *privacy* e forniscono tutti i supporti fisici e mentali per sostenere le persone affette da HIV e AIDS, spesso creando reti connesse di persone.

Un ulteriore approccio che si è potuto osservare durante i mesi di ricerca sul campo è stato da noi definito "empatico". Il contatto umano è l'elemento fondamentale nello spirito di queste associazioni, e la dimensione dell'ascolto abbraccia ogni tipo di aspetto interno ed esterno all'associazione. Risulta evidente come vi sia un impegno attivo nel portare una visione innovativa e più rispettosa delle differenze, che sradichi i pregiudizi e lo stigma esistenti su numerose tematiche.

Spesso i temi centrali su cui agiscono le associazioni sono altri, ma con uno stampo fortemente sociale. Il tema dell'HIV è laterale ma viene co-

munque analizzato. Rispetto a quanto espresso, non raramente il punto di vista con cui le associazioni si interfacciano con le persone risulta essere associato prettamente a una questione psico-emotiva in cui gli aspetti scientifici fungono da base fondante.

Nell'offrire servizi di assistenza e supporto, la dimensione della scelta ha un ruolo centrale: le persone possono liberamente decidere le modalità con cui interfacciarsi ai volontari, se avere un confronto diretto faccia a faccia o se effettuare il colloquio tramite una chiamata telefonica.

Se portato all'estremo, un approccio *empatico*, riteniamo possa risultare eccessivo fino ad arrivare a generare una sorta di disagio qualora la persona si sentisse sopraffatta dalle numerose attenzioni e percepisse la propria sfera personale come violata. L'intenzione dell'associazione è quella di rimuovere determinati tabù ma, talvolta, si supera la "zona di comfort" dell'utente, specialmente se questo non è abituato alle dinamiche interne all'associazione. È il caso della gestione della fase di *counseling* che viene gestita, dalle associazioni ad approccio empatico, utilizzando termini espliciti riguardo le tematiche affrontate, modalità che, a detta di alcuni volontari di altre associazioni, potrebbe mettere a disagio l'utente.

Particolare attenzione viene posta nel linguaggio che l'associazione adotta per comunicare attraverso i canali social e verso le persone che si interfacciano con loro.

I termini sono scelti accuratamente con il fine di turbare il meno possibile la sensibilità individuale, andando a selezionare il lessico che possiede il minor valore critico possibile: ad esempio, come descritto nel paragra-

fo 2.5, l'utilizzo di termini come "scelta consapevole" o "comportamenti a rischio" piuttosto che "categorie a rischio". Parallelamente sono riportate con estrema tecnicità tutte le informazioni scientifiche relative al tema dell'HIV e dell'AIDS. Si cerca, nel comunicare, di rimuovere totalmente il concetto di "comportamenti a rischio" - esempio fare uso di sostanze/avere rapporti sessuali occasionali - bensì si cerca di far passare il concetto che esistono dei comportamenti che, se messi in atto senza le dovute precauzioni e senza una consapevolezza di quello a cui si va incontro, possono avere determinate conseguenze (vedi paragrafo 2.6).

Un terzo approccio è definito da noi "innovativo", poiché è stato possibile osservare come questo sia in grado di convogliare differenti aspetti sociali e non, nell'ottica di avere un'efficace comunicazione, un'intensa attività di eventi di formazione e sensibilizzazione e un'affidabile base medico-scientifica. Le associazioni che adottano questo tipo di approccio si basano sul rapporto *peer-to-peer*, coniugando efficacemente l'aspetto medico della salute sessuale a quello socio/comportamentale. Così come avviene per le associazioni empatiche, anche in questo caso viene posta estrema attenzione nell'utilizzo di un linguaggio non stigmatizzante.

È interessante notare come alcune associazioni che adottano questo approccio manifestino tra i loro principi la neutralità nel trattare determinate tematiche e nonostante ciò sono in grado di trasmettere un forte senso di inclusività.

A tal proposito si possono citare dei progetti di salute pubblica ritenuti controversi come l'esempio riportato

dalla volontaria di CRI riguardo la distribuzione di siringhe pulite da parte della stessa associazione nella città di Bologna. Questo tipo di azione era stata pensata per evitare la diffusione di HIV ed epatite tra le persone tossicodipendenti, tuttavia era stata percepita dalla cittadinanza come un incentivo all'utilizzo di sostanze stupefacenti. Dal lato delle associazioni invece, si trattava di una presa di coscienza e di inclusività notevole: prendeva atto dell'impossibilità di eradicare il fenomeno della tossicodipendenza con una singola azione ma cercava comunque di limitare i possibili danni che questa pratica poteva indurre, in un'ottica di riduzione del danno. A tal proposito, la volontaria si è espressa sottolineando:

“ **In un caso di dipendenza non puoi dire ad una persona di smetterla e basta, però quello che si può fare è: riduzione del rischio. Tanto quella cosa la farai lo stesso, almeno ti do gli strumenti per farlo in sicurezza, almeno da AIDS, sieropositività, epatite e tante altre malattie te le puoi scampare.** ”

(Volontaria Croce Rossa Italiana, intervista del 16 Maggio 2022)

— APPROCCIO DEGLI UTENTI — NEI CONFRONTI DELLE ASSOCIAZIONI

Un'ulteriore categoria con cui abbiamo analizzato il tema della differenza di approccio riguarda il lato utenti, ovvero in che modo il pubblico si relaziona con le associazioni. Occorre ribadire come, allo stato attuale, questa ricerca sia frutto di uno studio foca-

lizzato principalmente sulle associazioni. Per questo motivo, questa parte della trattazione fa comunque riferimento a delle informazioni fornite dai volontari e dunque, può risentire delle lenti interpretative di questi ultimi. Le persone che si interfacciano con le associazioni torinesi che trattano la tematica dell'HIV hanno vissuti ed esperienze eterogenee e per questa ragione risulta comprensibile che siano altrettante le ragioni per cui si instaura un rapporto utente-associazione. Una prima ragione si può attribuire al fatto che la persona sia interessata ad avere maggiori informazioni sulla tematica in campo medico-sociale, per se stesso o per dei suoi congiunti. L'individuo potrebbe aver contratto il virus, da poco o tanto che sia, e aver bisogno di una rete di supporto strutturata in grado di fornirgli informazioni, contatti e assistenza in campo scientifico-sociale.

Per una grande porzione di utenti che si interfacciano con queste associazioni la ragione di contatto deriva da un'azione di *screening* attraverso test salivari/ematici sporadici o di *routine* che le associazioni permettono di fare durante eventi specifici o nelle sedi appartenenti ad un *network* di collaborazioni con altre realtà.

Un'ulteriore ragione che può far instaurare un rapporto tra utente e associazione deriva dalle informazioni che si possono richiedere rispetto alle profilassi esistenti qualora si volesse iniziare un percorso con la PrEP (vedi paragrafo 2.6) per prevenire il rischio di contrarre il virus oppure si volesse capire quali sono le terapie esistenti per controllare la replicazione virale dopo avvenuta infezione - sia per la salute personale, sia per quella di coppia. Un'altra ragione fondamentale per cui

le persone si avvicinano all'associazione è al fine di comprendere e conoscere la rete di supporto e assistenza che esiste nel territorio. Rete costituita da: ulteriori associazioni, medici infettivologi, psicologi, volontari, eventi di dibattito, altre persone sieropositive che possono e vogliono condividere la loro storia.

Il contatto tra associazione e individuo può essere temporaneo e di passaggio, qualora si cercassero solo informazioni relative al tema dell'HIV e si effettuino solo test sporadici.

Potenzialmente il legame potrebbe consolidarsi nel tempo nel caso in cui, la persona sieropositiva o no, rimanga all'interno dell'associazione come volontaria.

— APPROCCIO DELLE ASSOCIAZIONI DURANTE GLI EVENTI DI TESTING

In seguito alla ricerca sul campo, in particolar modo durante gli eventi di *testing*, ci è risultato rilevante porre attenzione alle analogie e ai punti di discontinuità nell'approccio specifico adottato dalle varie associazioni durante gli eventi di *screening*.

Ogni associazione che offre la possibilità di effettuare il test HIV richiede inizialmente la compilazione di una **scheda di anamnesi** che funge anche da strumento di raccolta di dati statistici. Da quanto ci è stato riferito da una volontaria LILA, questo modulo si differenzia tra le varie associazioni pur mantenendo come punto di riferimento comune un modulo anamnestico elaborato dalla Commissione europea (European Commission, 2009). Abbiamo osservato come le differenze sostanziali tra le associazioni che offrono la possibilità di effettuare test, oltre

alle minime variazioni all'interno della scheda, si riferiscono alle metodologie di interazione tra volontari e utenti e alla tipologia di *counseling* offerto durante la compilazione e nel post test.

Il modulo¹⁶, dopo alcune domande anagrafiche per la definizione del campione statistico, comprende una serie di quesiti che servono a definire quello che, prima, veniva definito il “fattore di rischio”, ovvero una mappatura dettagliata di alcuni comportamenti dell'utente che lo potrebbero aver esposto al virus.

L'ultima sezione del modulo comprende delle domande sui vaccini riguardo a Epatite C (HCV), Sifilide e Papilloma Virus (HPV) e una sezione riguardo alla PrEP che verifica le conoscenze e l'eventuale uso da parte dell'utente.

La maggiore differenza da noi riscontrata riguarda le domande relative ai comportamenti messi in atto nella sfera sessuale: nell'approccio *empatico* ed *innovativo* abbiamo riscontrato un maggior numero di domande riguardo all'argomento che entrano più nel dettaglio di alcuni comportamenti e chiedono in maniera esplicita l'orientamento sessuale dell'utente ed il numero di *partner*.

Durante questi eventi di *testing* ci è stato possibile constatare come l'utente si rapporti continuamente con i volontari delle associazioni.

Una prima interazione si ha durante la fase di anamnesi, nella quale il volontario ha il compito di: informare l'utente su tutte le modalità di svolgimento del test, far firmare il modulo di consenso informato e procedere nell'anamnesi con la compilazione del

modulo precedentemente descritto.

In quest'ultima fase abbiamo notato una differenza significativa tra l'approccio *empatico* e gli altri due: dopo aver compilato assieme la prima parte anagrafica, le associazioni tradizionaliste e quelle innovative consegnano il modulo all'utente per consentire la compilazione degli altri campi, mentre le associazioni con approccio *empatico* continuano a porre le altre domande ad alta voce velocizzando la procedura e riducendo il numero di possibili errori di compilazione.

Come ha sottolineato una volontaria di LILA durante un evento di *testing*, un possibile limite di quest'ultimo approccio consiste nella possibilità di generare imbarazzo, specialmente nel momento in cui vengono poste delle domande su argomenti considerati privati o che non ci si aspettava. Secondo il suo punto di vista, chi è esterno alle associazioni in questione - e, dunque, non ha familiarità con il linguaggio e le modalità da loro impiegate per abbattere i tabù - potrebbe non sentirsi a proprio agio durante questa fase del test.

Nel corso dell'osservazione coperta effettuata in una delle *Testing Night*, abbiamo potuto sperimentare in prima persona come questo problema venga ulteriormente evidenziato nel momento in cui vi sono, contemporaneamente, più postazioni attigue per la compilazione del modulo. Come viene riportato nelle note di campo scritte dal membro del gruppo che ha partecipato all'evento, l'imbarazzo provato non è derivato tanto dal fatto di dover rispondere ad alta voce a del-

le domande, quanto più alla presenza di altre persone all'interno della stessa stanza e, soprattutto, al clima poco tranquillo che si è instaurato a causa del forte vociare.

“ **Dopo circa una mezz'ora d'attesa, sono stata chiamata tramite il codice sul biglietto per effettuare il pre-counseling con un volontario. [...] Al contrario di quello che è successo durante la Testing Week, è stato il volontario a pormi le domande del foglio. Il modo in cui fin da subito si è posto nei miei confronti mi ha messo a mio agio - raccontandomi anche degli aneddoti personali. Le domande, seppur dirette, non hanno creato imbarazzo e non mi sono sentita giudicata nelle risposte che ho dato. L'unico problema era la presenza di un forte vociare che, unito alla barriera in plexiglass e alle mascherine, ha reso un po' più complessa la risposta ad alcune domande. Mi sono trovata a dover alzare molto la voce per potermi far sentire dal volontario e, nel caso di risposte più personali, ho provato un po' di disagio nel pensare che un'altra persona stesse ascoltando.** ”

(Martina, membro del gruppo di ricerca, note di campo, 27 Maggio 2022)

nella fase di *post-counseling* che comprende la comunicazione dell'esito del tampone (effettuata da un medico volontario) e un colloquio con lo stesso volontario che ha effettuato il *pre-counseling*.

I volontari di LILA che abbiamo affiancato durante la *Testing Week* ci hanno spiegato come questa fase sia fondamentale, in quanto si dovrebbero fornire consigli sulla frequenza con cui effettuare il test e sulla prevenzione dell'infezione oltre a rispondere ad eventuali dubbi dell'utente stesso. Tuttavia, durante l'osservazione sul campo abbiamo notato come, attualmente, la fase di *post-counseling* venga spesso trascurata limitandosi, nella maggior parte dei casi, alla distribuzione di preservativi gratuiti.

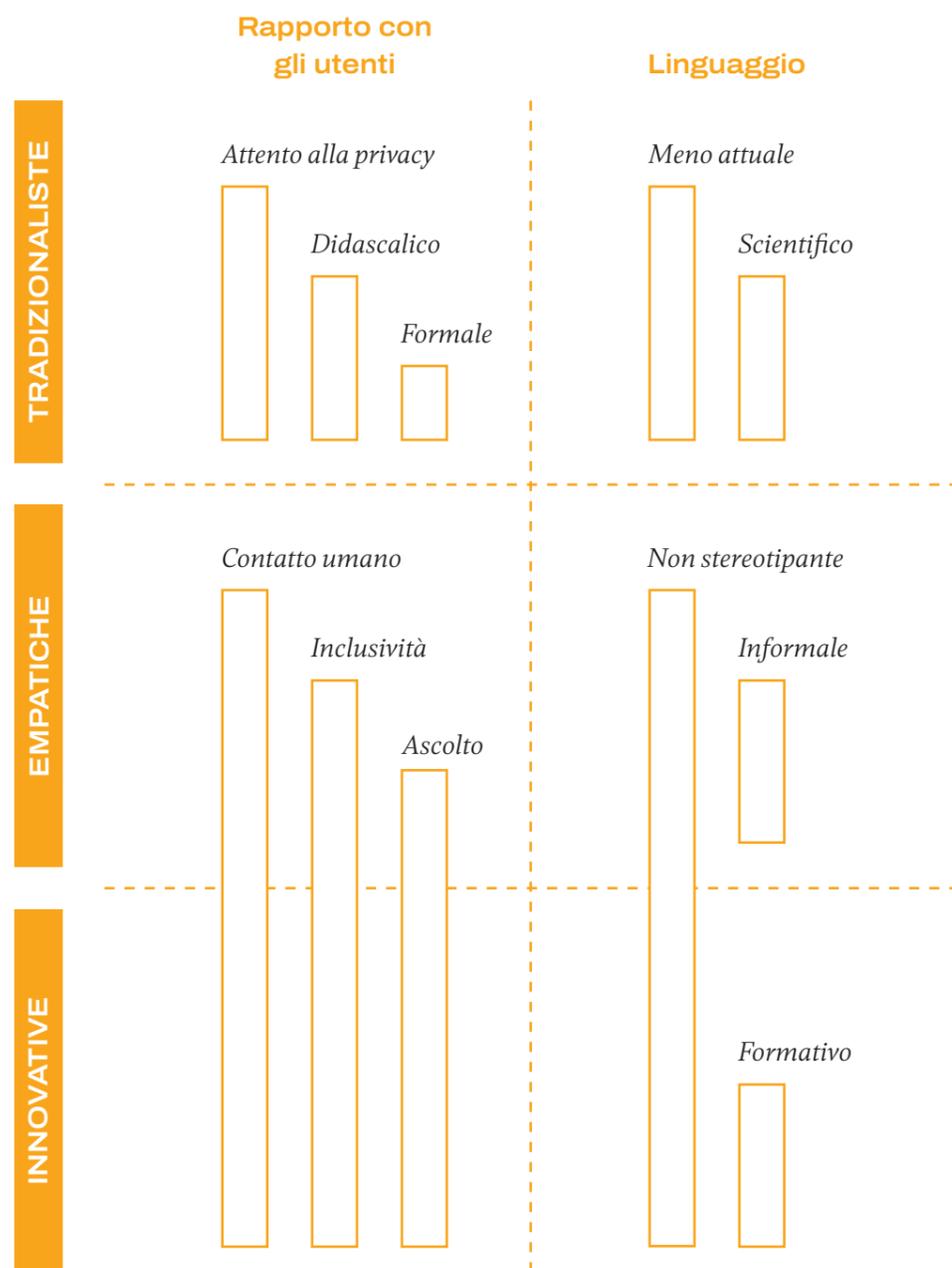
Osservando vari eventi di *testing* e confrontandoci con i volontari che si occupano direttamente di queste attività, abbiamo compreso come questa carenza sia dovuta, in parte, alla mancanza di volontari per le serate con maggiore affluenza e, in parte, a problemi di organizzazione - ad esempio, dal fatto che gli utenti che eseguono il test, nella maggior parte dei casi, non vengono informati della presenza del *post-counseling* e, non appena ricevuto l'esito del test, si recano direttamente verso l'uscita.

Da quanto ha affermato la volontaria di LILA Piemonte, l'unico caso in cui il *post-counseling* viene sempre effettuato in maniera completa riguarda le persone che risultano positive: in quelle occasioni i volontari supportano fortemente la persona in questione nell'esecuzione del secondo test e, in caso di conferma, effettuano un *counseling* specifico che cerca di rassicurare, per quanto possibile, e di rispondere a tutti i dubbi che possono sorgere

¹⁶ In questo paragrafo si fa riferimento a tre moduli non compilati che ci sono stati forniti dalle associazioni durante gli eventi di *testing* (Arcigay, n.d.) (Croce Rossa Italiana, n.d.) (LILA, n.d.a)

indicando, inoltre, l'iter da seguire per effettuare un ulteriore test in una clinica e prenotare una visita con uno specialista per avviare la cura. Molte associazioni, in questa fase, si offrono di accompagnare l'utente positivo attraverso tutte le fasi successive e, se necessario, supportarlo dal punto di vista pratico, psicologico e legale.

Fig 26: Schema riassuntivo degli approcci delle associazioni analizzate rispetto al rapporto con gli utenti e al linguaggio impiegato.



2.3 FORMAZIONE NELLE SCUOLE: APPROCCIO E MODALITÀ ADOTTATE DALLE ASSOCIAZIONI

Tutti i volontari con cui abbiamo potuto approfondire il tema della formazione hanno sottolineato come interfacciarsi in modo diretto con i ragazzi tra i 13 e i 18 anni significhi entrare in contatto con una fascia d'età che sta formando non solo le proprie conoscenze, ma anche le proprie idee e la propria sensibilità, gettando le basi per una maggiore consapevolezza individuale in età adulta.

Si tratta anche del range di età in cui si vivono le prime esperienze sessuali e, parallelamente, si dovrebbero apprendere le nozioni base per vivere queste ultime in modo sereno e consapevole, nel rispetto di se stessi e degli altri. Per questi motivi, la formazione che i volontari svolgono nelle scuole medie e superiori risulta un punto imprescindibile per sensibilizzare la cittadinanza.

Nel corso della ricerca ci è stato possibile comparare numerose modalità e contesti in cui avvengono questi eventi di formazione, sia in modo diretto (mediante osservazione partecipante o coperta) che in modo indiretto (attraverso la narrazione dei volontari delle associazioni e dei report forniti). A partire da queste esperienze, ci è stato possibile individuare dei punti

salienti da analizzare in modo approfondito per comprendere quali sono gli aspetti che caratterizzano un incontro di formazione nelle scuole.

— CONTESTO IN CUI AVVIENE L'INCONTRO —

Un primo snodo dell'analisi riguarda il contesto in cui si svolgono gli incontri di formazione. Abbiamo potuto osservare come: l'età dei partecipanti, l'occasione e il luogo di svolgimento dell'evento, la sensibilità all'argomento e la presenza dell'insegnante siano degli aspetti che influenzano fortemente l'andamento degli eventi nelle scuole. In particolare questi aspetti hanno dimostrato di avere degli effetti su: il linguaggio che viene impiegato, il quantitativo di informazioni che si possono fornire e il legame che si può instaurare tra volontari e alunni.

Per esempio, durante le osservazioni degli eventi di formazione, è emerso come l'età dei partecipanti sia una forte discriminante per il linguaggio che occorre adoperare al fine di attirare la loro attenzione e fare in modo che i messaggi risultino chiari a tutti.

Dall'esperienza riportata da una volontaria di CRI, gli incontri che avven-

gono con i ragazzi del biennio delle scuole superiori, richiedono dei toni e dei termini ben diversi rispetto a quelli che coinvolgono i colleghi delle scuole medie. Secondo il suo parere - confermato anche dalle nostre osservazioni sul campo - dei toni troppo formali e nozioni puramente scientifiche comporterebbero la creazione di un forte distacco tra i partecipanti, mentre dei toni troppo semplicistici e delle nozioni basilari farebbero in modo che la tematica venga percepita in modo superficiale.

Un ulteriore aspetto utile ad analizzare la formazione nelle scuole è l'**occasione in cui si svolge l'incontro**. Un volontario del gruppo Formazione di Arcigay ci ha riferito che questo tipo di eventi possono svolgersi in momenti molto differenti tra loro. Questi, infatti, possono essere richiesti da un singolo insegnante - e svolgersi al posto di una lezione canonica -, dal dirigente scolastico - e avvenire nell'aula magna unendo più classi insieme -, oppure dagli studenti per svolgere l'incontro durante le ore di assemblea di classe o durante momenti di autogestione¹⁷.

Queste differenze possono influire sia sul livello medio di interesse nei confronti della tematica che sul modo di rapportarsi degli alunni nei confronti dei volontari e viceversa. Prendendo in considerazione le osservazioni fat-

te in occasione dell'autogestione e a partire da quanto ci è stato riferito a riguardo dai volontari del gruppo Formazione Arcigay e CRI, abbiamo potuto riscontrare alcuni elementi che caratterizzano questa tipologia di incontro: il fatto che tutti i partecipanti (o quasi) abbiano scelto liberamente di seguire una lezione su quella tematica; l'assenza dei docenti; il fatto che le associazioni si debbano potenzialmente rapportare con un pubblico eterogeneo (in alcuni casi occorre parlare contemporaneamente a ragazzi dai 13 ai 19 anni).

Abbiamo notato come questi aspetti facciano in modo che l'incontro si svolga con dei ragazzi che hanno già un forte interesse per la tematica, in alcuni casi già consapevoli delle nozioni basilari e che, potenzialmente, potrebbero instaurare un rapporto più confidenziale con i volontari grazie all'assenza dei propri docenti.

La volontaria di CRI ci ha raccontato che, per lo stesso motivo, anche i volontari si sentono maggiormente a proprio agio nell'utilizzare vocaboli meno formali e nel rispondere anche a domande più esplicite¹⁸.

La stessa volontaria ha evidenziato un punto critico di questi incontri ovvero la possibile differenza di età dei partecipanti che, in alcuni casi, rende difficile selezionare un registro che soddisfi le esigenze di tutti i ragazzi.

¹⁷ Con il termine "autogestione", nel contesto studentesco che abbiamo analizzato, si intende un periodo più o meno esteso di sospensione delle attività didattiche canoniche al fine di favorire dei corsi con diverse tematiche che vengono gestiti dagli alunni, spesso in collaborazione con esperti esterni come formatori culturali, docenti esterni o volontari di associazioni.

¹⁸ Parlare di HIV significa spesso fare riferimento a tematiche considerate ancora un tabù come, ad esempio, le pratiche sessuali. I volontari di CRI e Arcigay hanno sottolineato come questo fa sì che, durante gli incontri nelle scuole, alcune delle curiosità e dei dubbi che possono sorgere costituiscano un punto critico per i ragazzi i quali si possono sentire in imbarazzo a porre determinate domande ad una figura estranea.

Un ulteriore aspetto da tenere in considerazione è il **tempo** che viene dedicato a questi eventi: per motivi logistici legati all'istituto ospitante e all'associazione, un evento può durare da poco più di un'ora a più di una giornata scolastica (nel caso in cui si prevedano più incontri di formazione).

Un parere comune di tutti i volontari con cui abbiamo trattato il tema della formazione è che avere a disposizione più tempo significa non solo poter approfondire ulteriormente la tematica, ma anche aver modo di lavorare maggiormente sul rapporto che si instaura con i ragazzi. In un incontro di tre ore, ad esempio, i volontari hanno la possibilità di conoscere meglio i ragazzi e di introdurre delle attività laboratoriali e dei materiali più coinvolgenti dal punto di vista emotivo come filmati o esperienze personali.

Secondo la testimonianza dei volontari, avere più tempo favorisce un clima più disteso e una maggiore propensione da parte dei ragazzi nel porre domande.

Ad esempio, una volontaria di CRI, in relazione alla durata degli incontri ha affermato che:

“ I ragazzi hanno bisogno di parlare, nel momento in cui dai più spazio e tempo a loro è tutto molto più facile ”

(Volontaria Croce Rossa Italiana
Torino, intervista del 13 Maggio 2022)

Occorre comunque sottolineare come avere a disposizione più tempo non significhi automaticamente costruire un incontro più efficace: abbiamo notato come, specialmente per eventi di lunga durata, giochino un ruolo fondamentale la struttura dell'incontro e la capacità del volontario di coinvolgere i ragazzi e

mantenere alti i loro livelli d'attenzione (vedi paragrafi successivi).

— APPROCCIO CON CUI I VOLONTARI CONDUCONO L'INCONTRO

Come già evidenziato in diversi punti della trattazione, l'approccio con cui viene condotto l'incontro può influenzare fortemente l'andamento dello stesso.

Per analizzare in maniera più approfondita questo tema, abbiamo fatto riferimento a tutti gli elementi che concorrono alla definizione di una approccio come: il posizionamento dei volontari rispetto ai ragazzi, il tipo di rapporto che si instaura con loro e il registro lessicale che viene adoperato.

Confrontando le modalità di svolgimento dei diversi eventi di formazione con l'approccio generale analizzato nel paragrafo 2.2, si possono notare delle corrispondenze rilevanti nel modo di agire e rapportarsi delle associazioni. Questa differenziazione, in modo più o meno marcato, resta un elemento chiave in tutti gli aspetti sopracitati.

Con il termine **"posizionamento"**, in questo caso, intendiamo il modo in cui i volontari delle associazioni si presentano ai ragazzi e come possono essere percepiti da questi ultimi fin dalle prime interazioni.

Durante la ricerca abbiamo distinto due principali tipologie di posizionamento: il **peer-to-peer** e il **formale**.

Il primo descrive un tipo di interazione che avviene, come suggerisce il termine stesso, tra pari ovvero quando il volontario si pone allo stesso livello rispetto agli alunni. Questo tipo di approccio viene messo in atto grazie a volontari anagraficamente vicini agli alunni (coetanei o poco più) e attraverso

so modi di fare e comunicare meno formali e strutturati.

Dalle osservazioni condotte e dalle testimonianze degli stessi volontari, un rapporto tra pari facilita l'inclusione di questi ultimi nel gruppo classe, agevola la creazione di un'atmosfera distesa e, di conseguenza, favorisce l'apertura rispetto a vissuti e dubbi personali. Abbiamo riscontrato che questo tipo di approccio viene adoperato sia dalle associazioni empatiche che da quelle innovative.

Il secondo modo di interagire si instaura, invece, in situazioni in cui il volontario viene percepito dai ragazzi come figura "distante" o per questioni anagrafiche (qualora il volontario sia molto più grande) oppure a causa di un modo di interagire distaccato, quasi didascalico. Durante l'osservazione degli eventi di formazione abbiamo notato come questo tipo di approccio, tipico delle associazioni tradizionaliste, possa portare alla mancanza di interazione tra volontari e ragazzi. Questa carenza non è dovuta all'assenza di domande da parte del volontario - il quale, spesso, le pone in modo esplicito al gruppo - quanto più ad una sorta di imbarazzo da parte del gruppo classe che risulta difficile da decostruire nel corso della giornata e che fa sì che gli studenti non si esprimano quasi mai.

In tutti i colloqui che abbiamo effettuato nella fase di ricerca, il metodo *peer-to-peer* è stato riconosciuto come quello più efficace ma non sempre risulta attuabile. La mancanza di volontari giovani in alcune associazioni o la loro impossibilità a prendere parte agli eventi di formazione fa sì che si debbano mettere in atto diverse strategie per instaurare un rapporto positivo con gli studenti. A tal proposito, si è espressa una volontaria LILA:

“ **Io ho quasi 62 anni, e uno dice -Come, a 62 anni e parli a dei ragazzini?- ma dipende molto anche dal linguaggio che usi, cerco di usare un linguaggio innanzitutto semplice, non costruito, un linguaggio che scende al loro livello. Per cui cerco di immedesimarmi nelle situazioni che possono succedere. Giovane lo sono stata anche io, per cui mi rifaccio ai pensieri di quando ero giovane. Funziona? Per ora funziona ancora, diciamo che sarebbe meglio una peer education però è difficile trovare persone giovani anche perché nelle scuole vai in settimana al mattino, per cui uno studente, anche più grande, ha impegni e diventa difficile.** ”

(Volontaria LILA Piemonte, intervista dell'11 Marzo 2022)

Il posizionamento iniziale e l'approccio messo in atto potrebbero influenzare il rapporto che si instaura durante l'evento: **confidenziale e rilassato** nel primo caso (*peer-to-peer*), **formale e distaccato** nel secondo (approccio formale).

In alcune situazioni, da quanto ci è stato raccontato dai volontari, il rapporto nato da un approccio *peer-to-peer* si è stretto a tal punto da far sì che, al termine dell'incontro, i ragazzi si sentissero a proprio agio a condividere, in forma privata, dei loro vissuti dall'alto carico emotivo come dubbi sul pro-

prio orientamento sessuale o su episodi di violenza subita¹⁹.

Un ultimo elemento chiave utile a descrivere l'approccio della formazione è il **linguaggio**²⁰ che viene adoperato dai volontari durante gli incontri. Questo tema risulta strettamente correlato a tutti i precedenti e, da quello che abbiamo potuto osservare, influenza fortemente numerosi aspetti dell'incontro stesso e della percezione della tematica trattata.

Tra questi è possibile ritrovare: la capacità di attirare l'attenzione dei ragazzi, la facilità con cui si apprendono le informazioni fornite e la possibilità di annichilire dei preconcetti che i ragazzi possono avere.

I registri che abbiamo osservato variano dal tecnico-scientifico al colloquiale e dal progressista al tradizionalista. La prima differenziazione si basa sul modo di comunicare le nozioni utili come la definizione dell'infezione o i metodi di prevenzione. Tutte le associazioni con cui abbiamo stretto un contatto forniscono delle informazioni sempre corrette e precise, ciò che cambia sono le modalità con cui si verifica questo processo. Da una parte vengono fornite delle informazioni sotto forma di definizione; dall'altra viene espresso un concetto più flessibile che spesso non viene fornito direttamente al giovane ma è il risultato di un ragionamento che viene effettuato assieme.

Abbiamo notato come il primo approccio, legato alle associazioni tradizionaliste, tende a rafforzare la distanza che si crea con il volontario ma fornisce delle definizioni spesso più approfondite e tecniche. Invece, il secondo, tipico delle associazioni innovative, permette di apprendere i temi trattati in maniera più personale, forse con maggiore margine di reinterpretazione da parte dei ragazzi ma che, da quanto ci riferiscono i volontari delle associazioni innovative, ha potenzialmente più pregnanza nella memoria del giovane.

La seconda distinzione fa riferimento al grado di innovazione in campo socio-culturale che è capace di determinare il linguaggio impiegato. Anche in questo caso, occorre premettere che nessuna delle associazioni ha mai impiegato un linguaggio esplicitamente stigmatizzante o denigratorio durante eventi di formazione. Vi sono però delle differenze da evidenziare.

Le associazioni empatiche e quelle innovative, durante le interviste e i colloqui, hanno espresso il loro impegno nell'utilizzo intenzionale di un linguaggio inclusivo (con utilizzo del genere neutro ove necessario) e, per quanto concerne le malattie sessualmente trasmissibili, dei termini che non fossero stigmatizzanti.

Nella visione dei volontari e delle volontarie che abbiamo intervistato, questa particolare attenzione è legata

¹⁹ In entrambi i casi si tratta di tematiche non direttamente legate all'HIV ma che rientrano, assieme a quest'ultima, nei programmi formativi di molte associazioni analizzate. Pur non essendo perfettamente attinenti al tema della trattazione, potrebbero essere delle osservazioni estremamente utili per descrivere più a fondo il rapporto volontario-utente.

²⁰ Nell'analisi del linguaggio rientra non solo il registro che viene impiegato ma anche tutti gli strumenti visivi che sono stati utilizzati durante l'incontro come, ad esempio, le *slide* di supporto e le infografiche.

alla necessità di non far percepire la malattia come una colpa ma sottolineare l'importanza della responsabilità individuale (tema approfondito nel paragrafo 2.5).

Da ciò che è emerso attraverso le osservazioni sul campo, le associazioni tradizionaliste non hanno posto altrettanta attenzione a questi aspetti e, come sottolineato anche nel paragrafo 2.2, nel parlare di HIV hanno spesso fatto riferimento a temi come i "gruppi a rischio", un modo di affrontare la questione ormai considerati "superati" dalle altre associazioni.

Approfondendo questi temi in un colloquio informale con i volontari in questione, abbiamo potuto appurare che, in questo caso, l'obiettivo non era portare discredito alle persone sieropositive. Questi termini più incisivi, infatti, sono stati utilizzati per far sì che i ragazzi prestassero più attenzione a temi ritenuti estremamente rilevanti come la prevenzione.

In una possibile evoluzione del progetto, potrebbe essere interessante analizzare come queste differenze vengano recepite dai ragazzi e come una differenza di approccio linguistico possa effettivamente influenzare la quantità e la qualità delle informazioni apprese.

— STRUTTURA DELL'INCONTRO

Un'ulteriore salienza che abbiamo potuto individuare rispetto al tema della formazione nelle scuole è rappresentata dalla struttura (intesa come fasi e momenti di interazione) in cui si sviluppa un incontro tipo.

Abbiamo notato come alcuni momenti degli incontri siano estremamente simili tra le diverse associazioni mentre altri presentano delle differenze

metodologiche e mentre altri ancora sono presenti unicamente per alcune tipologie di approccio.

La prima fase di ogni incontro consiste nella **presentazione** del volontario al gruppo classe e viceversa. Si tratta di un primo approccio molto importante in quanto, come già indicato in precedenza, può essere determinante per la creazione di un clima sereno e confidenziale.

In tutti i casi osservati, l'incontro parte con la presentazione dei volontari (più in generale di tutti coloro i quali prendono parte all'incontro) il quale, generalmente, riporta il proprio nome e ruolo nell'associazione introducendo anche quest'ultima.

Dopo questo momento preliminare, abbiamo potuto osservare una prima differenza tra le tipologie di associazione: quelle tradizionaliste cercano di introdurre subito l'argomento, facendo delle domande per comprendere qual è il livello generale di conoscenza progressa²¹; le associazioni empatiche e innovative, invece, mettono in atto delle attività da loro definite "**rompighiaccio**".

Si tratta di attività veloci di stampo quasi ludico non per forza strettamente legate alla tematica trattata ma che servono ad entrare in confidenza con una persona, il volontario, che fino a quel momento risultava essere un perfetto sconosciuto.

Questi momenti, nella visione dei volontari che abbiamo intervistato, contribuiscono a creare un clima sereno favorendo l'eliminazione del possibile imbarazzo iniziale nei confronti del volontario o del resto della classe (Volontaria Croce Rossa Italiana, intervista, 16 Maggio del 2022).

La parte centrale degli incontri viene impiegata per trattare le tematiche di interesse in modo più o meno appro-

fondito in base anche al tempo che si ha a disposizione.

Per quanto concerne le associazioni tradizionaliste si può ribadire ciò che avevamo osservato precedentemente riguardo al linguaggio e all'approccio seguito.

Durante l'evento osservato è stata riscontrata poca partecipazione in questa fase. Nonostante qualche domanda posta ai ragazzi, il dialogo è stato incentrato principalmente sul discorso portato avanti dal volontario²².

Rispetto alle associazioni empatiche abbiamo notato una differenza, non tanto nella metodologia di approccio, quanto più nei toni impiegati: le tematiche vengono comunque spiegate mediante definizioni e *slide* ma l'interazione viene strutturata in modo tale da favorire una maggiore interazione. La maggiore differenza è stata riscontrata nelle associazioni innovative le quali, alle definizioni e nozioni tradizionali, affiancano numerose attività laboratoriali che permettono di coinvolgere maggiormente i ragazzi.

La parte conclusiva dell'incontro prevede spesso la visione di alcuni filmati che fungono da sintesi delle tematiche trattate fino a quel momento. Osservando le reazioni dei ragazzi durante gli incontri e chiedendo un parere ai volontari di diverse associazioni, abbiamo potuto constatare come la visione di un contenuto multimediale possa avere un ruolo catartico per gli studenti: fa leva sull'elevato livello emotivo per suscitare empatia, com-

mozione o ilarità, ponendo il tema sotto un'altra prospettiva ma sempre tenendo conto dell'azione di sensibilizzazione e destigmatizzazione.

Durante la ricerca ci è stato possibile visualizzare diversi tipi di filmati. Alcuni autoprodotti dalle associazioni, altri realizzati in collaborazione con personaggi noti ai ragazzi, mentre altri ancora sono famose pubblicità progresso di diffusione nazionale.

In generale, abbiamo osservato diversi livelli di coinvolgimento in base alle peculiarità dei video, ovvero in base al linguaggio impiegato e allo *storytelling* - in particolare alla vicinanza della narrazione rispetto all'esperienza di vita già vissuta dai ragazzi.

Osservando i ragazzi e le loro risposte, abbiamo potuto individuare un interesse molto basso nel momento in cui le associazioni promuovevano dei filmati generalmente autoprodotti 10 o 15 anni fa, con protagonisti delle persone adulte che raccontano degli avvenimenti lontani dalle esperienze vissute da un adolescente - in alcuni casi, la trama è ricca di *cliché* e stereotipi.

Al contrario, i video prodotti in collaborazione con personaggi noti - come famosi fumettisti e animatori - o che raccontano in maniera serena l'esperienza vissuta in prima persona, hanno avuto una presa maggiore sui ragazzi i quali, in alcuni casi, si sono commossi a seguito della visione.

Un ulteriore aspetto che abbiamo tenuto in considerazione per analizzare gli incontri di formazione sono le

²¹ Esempi di domanda sono: "Conoscete l'HIV, ne avete mai sentito parlare?" oppure "Cosa sapete riguardo all'HIV?" (Volontaria LILA, evento di formazione, 3 Giugno, 2022).

²² Durante un colloquio successivo all'osservazione, il volontario che si è occupato dell'incontro ha specificato come nell'incontro osservato da noi ci fosse stata meno partecipazione rispetto al solito e che, in altri contesti, si può riscontrare una maggiore interazione con i ragazzi.

domande, specialmente quelle riguardanti i dubbi personali o tematiche spesso definite come tabù.

Questo tema è stato approfondito durante l'intervista con un volontario del gruppo Formazione ArciGay il quale ci ha illustrato alcune dinamiche che si instaurano, durante gli incontri, nel momento in cui sorgono queste tipologie di dubbi.

In quei casi, il volontario ha tutte le competenze necessarie per risolvere i dubbi o per consigliare una figura o piattaforma più adatte per il chiarimento. Inoltre, dal loro punto di vista, viene meno ogni tabù o ogni forma di giudizio nei confronti di chi ha posto la domanda.

Dall'altra parte, però, si trovano dei ragazzi inesperti che si stanno relazionando con una figura non familiare e che, in alcuni casi, devono trattare tematiche che hanno sempre visto come "troppo esplicite". A questo va aggiunta la componente della paura del giudizio sia da parte del volontario che da parte dei compagni di classe, creando una situazione in cui risulta

estremamente difficile esporsi con domande personali o dirette.

Nel raccontare la struttura tipica di un incontro, il volontario ha specificato che, oltre alla costruzione di un clima sereno, un elemento che facilita di questo tipo di interazioni - tra volontario e studente - consiste nella formulazione di **domande anonime**.

Alcune associazioni, infatti, dedicano un momento dell'incontro alla distribuzione di foglietti bianchi sui quali i ragazzi sono liberi di formulare dei dubbi o delle curiosità non dovendo esporsi in maniera diretta. Da quanto ci è stato riferito, grazie a questo mezzo, spesso vengono chiariti dei dubbi importanti che altrimenti sarebbero rimasti irrisolti diventando delle potenziali criticità per le esperienze future del ragazzo e del gruppo classe.

L'unico risvolto negativo che è stato evidenziato per questa metodologia, seppur con bassa frequenza, è l'utilizzo improprio dell'anonimato da parte dei giovani i quali, come raccontato dai volontari, possono porre delle domande in modo poco rispettoso nei

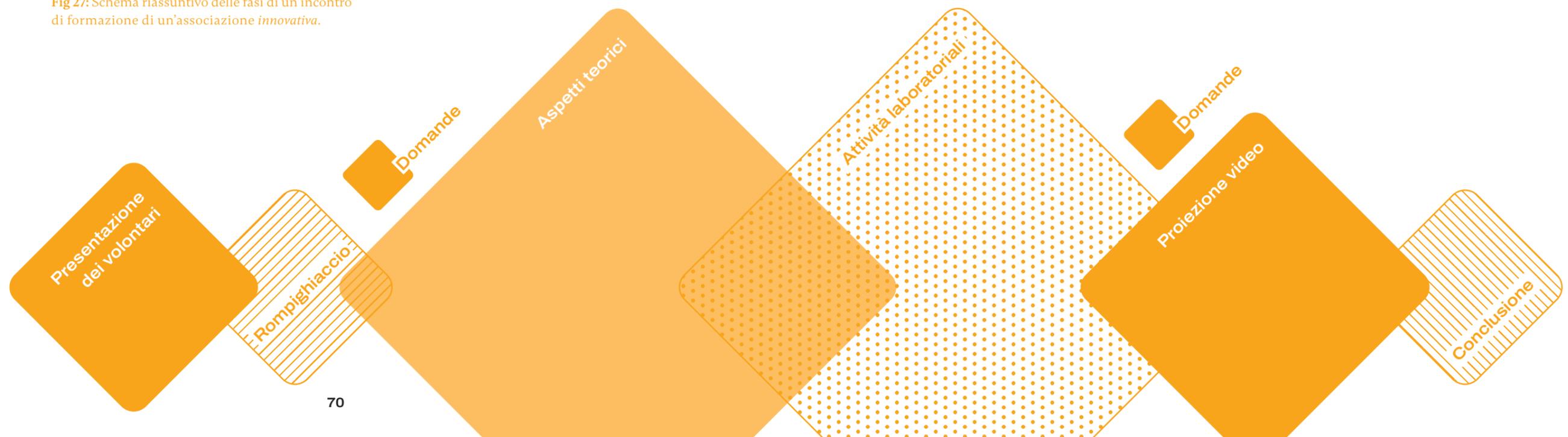
confronti della persona che si trovano davanti, arrivando anche ad insultarla. Infine, un aspetto che si è dimostrato estremamente rilevante per gli eventi di formazione è la presenza di una **persona sieropositiva** che riporti ai ragazzi la sua esperienza diretta con il virus. Secondo quanto ci ha riferito una volontaria LILA, conoscere una persona con HIV, poter interagire con lei e porre delle domande, significa prendere atto e concretizzare l'esistenza di questa infezione, spesso sottovalutata e ritenuta un problema distante rispetto alla propria quotidianità. Proprio per questi aspetti, tale presenza può giovare notevolmente ai ragazzi, segnandoli in modo positivo.

Nel corso degli incontri osservati, in concomitanza con i momenti in cui la persona sieropositiva esponeva la sua esperienza e il suo modo di vedere l'infezione, abbiamo potuto constatare un maggior livello di attenzione e di partecipazione da parte dei ragazzi. L'unico limite di questo approccio è l'impossibilità di garantire la presenza di questa figura in tutti gli incontri:

da una parte, come viene sottolineato per la presenza dei volontari giovani, vi sono delle limitazioni di natura organizzativa, dall'altra non si deve sottovalutare il ruolo che si sta affidando a questa persona.

Più nello specifico, quest'ultima deve decidere di esporsi su un aspetto che tocca la sua sfera più intima e di trattare degli argomenti che potrebbero avere un forte carico emotivo per lei. Riprendendo quanto Goffman (2018) afferma riguardo ai problemi della militanza riguardo allo stigma, anche per quanto riguarda il tema dell'HIV, si potrebbe correre il rischio di considerare questo impegno come un "dovere" della persona sieropositiva in quanto tale mentre, al contrario, deve essere il risultato di una libera scelta individuale. Proprio per questo aspetto cruciale, non sono molte le persone che, contemporaneamente, sono in contatto con le associazioni e hanno la disponibilità fattuale ed emotiva per prendere parte a questo tipo di iniziative.

Fig 27: Schema riassuntivo delle fasi di un incontro di formazione di un'associazione *innovativa*.



2.4 STIGMA E ADVOCACY ALL'INTERNO DEL CONTESTO ANALIZZATO

Nel trattare il tema dell'HIV sul territorio torinese ci siamo rapportate con due aspetti strettamente legati l'uno all'altro: stigma e *advocacy*. Questi temi sono emersi in tutte le fasi di ricerca susseguendosi in ogni intervista e osservazione sul campo, in modo più o meno esplicito.

Proprio per la rilevanza che questi temi hanno avuto nel corso della ricerca, abbiamo deciso di indagare più a fondo il loro significato a partire dagli spunti di riflessione emersi e dalle ricerche condotte negli anni da numerosi studiosi. Nello specifico di questa trattazione, parlare di stigma e *advocacy*, per noi, significa porre un focus maggiore sulle persone sieropositive e, più in generale, sull'ideale che si ha dell'infezione. Per comprendere a pieno questi aspetti, occorre definire stigma e *advocacy* in tutte le loro sfaccettature e specificità legate al tema dell'HIV, collocandoli e relazionandoli al contesto torinese al fine di comprendere in che misura ne fanno parte.

In generale, lo stigma può essere definito seguendo le parole del sociologo Erving Goffman, il quale lo descrive come un "attributo profondamente screditante" (Goffman, 2018) sottolineando che:

“Un individuo che facilmente avrebbe potuto essere

accettato in una normale interazione sociale, possiede un tratto che si può imporre e far allontanare chi di noi lo incontra, rovinando il credito che gli altri suoi attributi ci spingerebbero a riconoscergli.”

(2018:30-31) |

Questa definizione può descrivere accuratamente alcune relazioni sociali che coinvolgono le persone con HIV e che si sono instaurate nel pieno dell'epidemia di AIDS ma che, attualmente, faticano ad essere superate.

Lo stigma non è solo un pregiudizio insito nella mente di chi lo concepisce, esso ha delle forti ripercussioni sulla vita dell'individuo e sul suo posizionamento all'interno della società.

Alcuni degli effetti più significativi dello stigma nell'ambito HIV riguardano aspetti come il discredito e l'esclusione sociale talvolta anche nell'ambito lavorativo.

Per contrastare questa serie di discriminazioni possono essere messe in atto delle azioni di *advocacy*, definibili come una forma di attivismo politico e sociale in cui un individuo o un gruppo di persone forniscono il loro appoggio ad una politica oppure ad un gruppo discriminato. Nel primo caso il fine è quello di promuovere

l'abrogazione o la promulgazione di leggi mentre nel secondo si cerca di dare voce a delle categorie marginalizzate sfruttando il proprio privilegio (Ciampolini, 2022). In entrambi i casi l'obiettivo viene raggiunto cercando di “orientare l'opinione pubblica e di conseguenza indirizzare le politiche pubbliche” (Treccani, n.d.).

Nell'ambito dell'HIV, abbiamo notato come fare *advocacy* si traduca, spesso, in azioni che permettano di destigmatizzare l'infezione e promuovere l'intervento politico affinché le persone sieropositive non vedano lesi i propri diritti e che vi sia la giusta attenzione nei confronti dei mezzi di prevenzione.

— TIPOLOGIE DI STIGMA LEGATE ALL'HIV —

Per analizzare in modo più approfondito come si manifesta lo stigma nel contesto torinese, abbiamo, dapprima, cercato di comprendere se fosse possibile individuare degli ambiti specifici nei quali si possono individuare degli atteggiamenti stigmatizzanti nei confronti delle persone sieropositive.

All'interno dell'ultimo report NAM aidsmap (2022) - relativo alla conferenza AIDS 2022, 24th International AIDS Conference - si affronta il tema dello stigma legato all'HIV declinandolo in tre sfere distinte: stigma interiorizzato, stigma e discriminazione nell'ambiente medico e stigma e discriminazione nelle leggi e *policy* (di seguito vengono riportate le definizioni date dall'associazione):

“**Internalized stigma** refers to a person living with HIV internalizing negative attitudes associated with HIV and accepting these as applicable to themselves.

Stigma and discrimination in healthcare refers to negative beliefs and behaviours based on perceived or actual HIV status experienced in healthcare delivery settings.

Stigma and discrimination in laws and policies refers to distinctions, exclusion or restriction based on perceived HIV status or membership of a group that is vulnerable to HIV.

(NAM aidsmap, 2022) |

Secondo il report, lo stigma, inteso nella prima accezione, agisce nel rapporto che l'individuo ha con se stesso, rischiando di far scaturire sensi di colpa (tema approfondito nel paragrafo 2.7) e di intaccare la propria autostima. Durante la fase di ricerca, molti volontari hanno parlato di come l'HIV o la paura di aver contratto il virus possano essere impattanti per la sfera psicologica dell'individuo, comportando in molti casi un giudizio molto duro nei propri confronti.

A tal proposito, il nostro gruppo di ricerca ha potuto ascoltare la testimonianza di una persona sieropositiva

²⁵ NAM aidsmap (NAM) è un'associazione del Regno Unito che si occupa della sensibilizzazione pubblica sui temi di HIV e AIDS. Ogni anno organizza una conferenza internazionale nella quale vengono forniti tutti gli aggiornamenti in campo medico sociale stilando poi un report che viene tradotto in numerose lingue. La traduzione in italiano è stata effettuata dall'associazione LILA.

che, durante un incontro di formazione ha affermato:

“ Il primo a dare giudizio sono stato io, gli altri ti accettano per quello che sei, non per quello che hai (ma dipende sempre dall’ambiente sociale che hai attorno) ”

(Testimonianza di una persona sieropositiva, osservazione partecipante del 3 Giugno 2022)

Un volontario del Gruppo Giobbe, parlando degli utenti del centro, ha portato alla nostra attenzione il fatto che, alle volte, questi pensieri sfociano in comportamenti di isolamento sociale e rifiuto delle cure, aggravando notevolmente la condizione dell’individuo sia sul piano medico che su quello sociale e, dunque, abbassando significativamente la qualità della vita.

Questo tipo di stigma, pur essendo strettamente legato al singolo individuo, trova le sue origini nel contesto in cui quest’ultimo è cresciuto:

“ Attraverso il processo di socializzazione, lo stigmatizzato apprende e interiorizza il punto di vista dei normali, facendo così proprie le credenze sull’identità presenti nella società nel suo insieme e un’idea generale su cosa implicherebbe possedere un determinato stigma. ”

(Goffman, 2018:57)

Per eradicare queste convinzioni occorre dunque agire non solo sul singolo individuo sieropositivo ma esten-

dere le azioni anche a tutto il contesto in cui vive.

Il secondo tipo di stigma, secondo il report precedentemente citato, si instaura nella relazione tra la persona con HIV (o presunta tale) e coloro i quali dovrebbero occuparsi del suo benessere. Tra questi, per definizione, possono dunque rientrare anche le associazioni che si occupano di HIV.

All’inizio del percorso di ricerca, non ci aspettavamo di riscontrare degli atteggiamenti stigmatizzanti all’interno delle associazioni.

Prima di addentrarci nel campo eravamo convinte che la conoscenza approfondita sul tema dell’HIV e la stretta vicinanza con le persone sieropositive - aspetti che caratterizzano i volontari delle associazioni - fossero delle condizioni sufficienti per evitare la diffusione di dinamiche discriminatorie e di falsi miti legati al passato.

Tuttavia, parlando con alcuni volontari, ci siamo rese conto di quanto questo tipo di stigma influenzi la capacità di tutta la rete sociale di offrire assistenza, in alcuni casi bloccando i processi di *advocacy*, in altri limitando l’accesso a dei servizi come il supporto psicologico.

Nel panorama torinese abbiamo osservato un notevole sforzo collettivo, da parte di quasi la totalità delle associazioni, per combattere anche questo tipo stigma. Le iniziative promosse in questo ambito sono state descritte da un volontario Arcigay durante un’intervista e riguardano principalmente la formazione interna dei volontari al fine di muoversi in maniera compatta verso un linguaggio completamente privo di giudizio e verso delle azioni che mettano in primo piano i bisogni delle persone sieropositive.

Pur prendendo atto di questo sforzo verso il cambiamento, riteniamo necessario tenere in considerazione tutti quegli atteggiamenti, più o meno marcati, che portano con loro un forte stigma nei confronti delle persone sieropositive e non.

In alcuni casi, a seguito delle dichiarazioni che includevano una visione stigmatizzante del tema HIV, abbiamo avuto modo di chiedere dei chiarimenti ai volontari approfondendo maggiormente il loro punto di vista. Grazie a questi dialoghi, abbiamo notato come le loro affermazioni, risentano della presenza dei residui di idee, largamente diffuse in passato, che il volontario in questione sta cercando attivamente di decostruire.

A partire da quanto afferma Goffman (2018) riguardo l’apprendimento dello stigma occorre ricordare che i volontari, in quanto individui che fanno parte di una comunità, possono risentire dell’influenza della stessa e, soprattutto per le generazioni più adulte, vi possono essere dei retaggi legati al passato.

Abbiamo riscontrato, però, dei casi in cui lo stigma emerge in modo più marcato e in cui non vi è ancora stata una

presa di consapevolezza da parte del volontario. In questo caso lo stigma è fortemente presente nelle sue parole e nelle sue azioni e, in alcuni casi, la discriminazione è rivolta direttamente agli utenti dell’associazione.

Un esempio particolarmente significativo è stato riscontrato durante un’intervista con il coordinatore dell’associazione Giobbe. Durante l’intervista, parlando delle attività svolte, è emerso come alcuni utenti in uno stadio avanzato di AIDS e con una situazione sociale critica, dimostrino la voglia di ritornare ad un tenore di vita dignitoso nel minor tempo possibile. Riferendosi a quest’ultimi il volontario ha affermato:

“ Ci hai messo quarant’anni a rovinarti la vita e vuoi che noi te la aggiustiamo in uno? È impossibile, non è possibile. ”

(Responsabile Giobbe Onlus, intervista del 13 Maggio 2022)

Confrontando quello che ci è stato riferito da questo volontario con i pareri degli esponenti di altre associazioni, abbiamo compreso come il ritorno ad una condizione di vita migliore sia un processo che richiede tempo e impegno attivo da parte del malato. Tuttavia, il modo in cui questo concetto è stato espresso ci è apparso carico di giudizio nei confronti della persona con AIDS. Durante la restante parte dell’intervista, è emersa la mancanza di empatia nei confronti delle condi-

zioni di vita di questi utenti, facendo emergere dei commenti che sembravano colpevolizzare il malato per la sua situazione attuale non tenendo in considerazione tutti i fattori psico-sociali che potrebbero aver contribuito al raggiungimento di una condizione tanto complessa.

Tuttavia, seppur a nostro parere si tratti di affermazioni significative che evidenziano la presenza di un problema, non è possibile affermare che siano rappresentative né del pensiero generale della persona, né tanto meno del modo di operare dell'associazione. Un'osservazione particolarmente interessante in relazione allo stigma in ambito medico riguarda l'autopercezione dello stigma all'interno delle associazioni.

Durante una delle osservazioni sul campo durante un evento di formazione ci è stato possibile assistere alla conversazione tra una persona che convive con l'HIV e un volontario.

In più punti dell'incontro, il volontario ha evidenziato come non vi fosse più un vero e proprio stigma nei confronti delle persone sieropositive. In risposta, però, la persona sieropositiva ha precisato come, sicuramente la situazione sia migliore di quella che si presentava tra gli anni '80 e '90, ma ha smentito il volontario e affermando che lo stigma è ancora fortemente radicato nella società odierna.

Questo scambio di opinioni è stato, per noi, uno spunto di riflessione per poter notare come la percezione dei problemi legati all'HIV possa variare in base alla prospettiva da cui si guarda il contesto - in questo caso la prospettiva varia da chi conosce approfonditamente il virus e chi, oltre a conoscerlo, convive quotidianamente con la sieropositività.

In particolare, abbiamo potuto osservare come la presenza dello stigma all'interno della società, pur passando inosservato dal punto di vista del volontario, resti un problema significativo per la persona con HIV che ne subisce quotidianamente gli effetti.

L'ultima tipologia di stigma elencata nel report fa riferimento all'esclusione politica e sociale delle persone sieropositive o quelle che pensano di poter essere entrate in contatto con il virus. Se inteso con questa accezione, lo stigma si diffonde in modo capillare in tutto il contesto e, per questo motivo, risulta complesso anche circoscrivere un possibile gruppo su cui agire per eliminarlo.

All'interno del contesto sociale è ancora molto radicata l'idea che il virus non possa essere altro che il risultato di comportamenti scorretti e di scelte fatte con troppa leggerezza.

Alonzo e Reynolds (1995), parlando dello stigma che circonda il tema dell'HIV, affermano che:

“ **Stigma is a broad and multidimensional concept whose essence centers on the issue of deviance. [...] When we speak of stigma they suggest “we are discussing the entire field of people who are regarded negatively, some for having violated rules, others just for being the sort of people they are or having traits that are not highly valued.** ”

(Alonzo, Reynolds, 1995:303-304) |

Così come tutti i punti dell'analisi che vertono sul lato “cittadinanza”, anche in questo caso si aprono degli spiragli per un possibile allargamento della ri-

cerca più incentrato sulla percezione diffusa dell'HIV sul territorio torinese.

— ADVOCACY E MECCANISMI DI TUTELA DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE —

Anche per quanto concerne le azioni di *advocacy* ci è stato possibile effettuare un ulteriore approfondimento specifico per l'HIV e contestualizzato nel territorio torinese.

A tal proposito abbiamo cercato di comprendere quali dinamiche sono in gioco al fine di dar voce alle persone sieropositive, sia nell'ambiente sociale che in quello politico. Per fare ciò, abbiamo indagato quali sono le situazioni più comuni in cui la sieronegatività costituisce un privilegio tale da limitare l'*empowerment*²⁴ delle persone sieropositive.

La prima area di interesse che abbiamo potuto individuare riguarda il mondo lavorativo. Il Ministero della Salute (2020d) - in un articolo pubblicato sul suo sito web - afferma che, dal punto di vista normativo sussistono diverse forme di tutela per i lavoratori positivi all'HIV o malati di AIDS. Tra queste compaiono, ad esempio, la legge n. 135/1990 e la legge 5 Febbraio 1992, n. 104.

Per la prima forma di tutela si fa riferimento agli articoli 5 e 6 che prevedono “*disposizioni specifiche, volte a garantire l'anonimato nella rilevazione delle infezioni da HIV e il divieto di svolgere indagini per accertare lo stato di sieropositività*

dei dipendenti da parte di datori di lavoro per l'instaurazione di un rapporto di lavoro, al fine di evitare discriminazioni nonché violazioni di riservatezza sullo stato di sieropositività per HIV.” (LEGGE 5 Giugno 1990, n. 135).

Grazie alla seconda forma di tutela, invece, un lavoratore sieropositivo o affetto da AIDS può ottenere delle agevolazioni a seconda della gravità dell'infezione senza che la diagnosi debba essere riportata sul verbale che viene presentato al datore di lavoro (Ministero della Salute, 2020d).

Tuttavia, grazie ad un'intervista con una volontaria LILA, siamo state messe al corrente di alcuni casi in cui queste tutele non vengono rispettate a pieno come richieste illegittime di test per accedere a un bando o per ottenere un lavoro, licenziamenti, trasferimenti e cambi mansione immotivati.

Per questi casi specifici, alcune associazioni del territorio torinese hanno attivato dei processi di *advocacy* nei quali mettono a disposizione dell'utente dei legali vicini all'associazione, perfettamente specializzati su questi temi, al fine di tutelarli e affiancarli qualora decidesse di fare causa al datore di lavoro.

Un'ulteriore sfera in cui abbiamo notato la presenza di meccanismi di *advocacy* riguarda la **PrEP**, la sua assunzione e la reperibilità.

Nel contesto torinese abbiamo riscontrato ancora molte resistenze alla normalizzazione dell'uso della profilassi pre-esposizione (vedi para-

²⁴ Con il termine *empowerment* si fa riferimento al “*processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenze sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente per migliorare la qualità della vita. [...] Empowerment indica contemporaneamente un processo, cioè il percorso per raggiungere un risultato, e il risultato stesso che caratterizza lo stato empowered dell'individuo.*” (Arcidiacono, De Piccoli & Mannarini, 2021)

grafo 2.6). In questo ambito, le azioni di *advocacy* osservate sono incentrate, non solo sulla sensibilizzazione dell'opinione pubblica, ma anche sulla pressione politica mediante dei processi di *lobbying*²⁵.

I principali punti su cui vertono queste azioni riguardano la maggiore diffusione dei medicinali (attualmente somministrabili solo da un infettivologo) e l'abbassamento del costo del farmaco²⁶. L'ultimo esempio di azione di *advocacy* viene svolta principalmente nei confronti dell'opinione pubblica e riguarda la **campagna U=U**.

Come indicato nei capitoli precedenti, il focus di questa iniziativa è quello di eliminare la convinzione che una persona sieropositiva, anche sotto terapia antiretrovirale, costituisca un pericolo per la salute pubblica (vedi paragrafo 1.2).

Sul sito dell'associazione LILA si può ricavare un quadro completo del problema che viene descritto nel seguente modo:

“ **Nel campo dell'HIV si tratta di un'acquisizione scientifica rivoluzionaria, che ha un enorme impatto sia sulla vita privata delle persone che vivono con l'HIV, sia in termini di salute pubblica. Tuttavia, nonostante le evidenze scientifiche, in Italia queste informazioni non sono diffuse, la popolazione generale ne è completamente all'oscuro**

e anche le persone con HIV stentano a ricevere conferme e rassicurazioni dai propri medici infettivologi.”

(LILA, n.d.b) |

Questa campagna è diffusa su scala internazionale ma presenta dei progetti specifici sul territorio torinese.

Le azioni sono distribuite tra le associazioni della rete Fast Track City e coprono diverse modalità tra cui le campagne pubblicitarie e la realizzazione di filmati ed eventi di formazione specifici.

2.5 IL PASSAGGIO CRUCIALE DAL CONCETTO DI RISCHIO AL CONCETTO DI RESPONSABILITÀ

Analogamente a quanto già sottolineato nei paragrafi precedenti, uno dei temi che ricorre maggiormente all'interno delle interviste consiste nella necessità, condivisa da molte associazioni del contesto torinese, di prestare maggiore attenzione al linguaggio che viene impiegato sia nelle comunicazioni pubbliche che in quelle che avvengono all'interno dei singoli enti - sia tra i volontari che nei confronti degli utenti.

In particolare, durante l'intervista a un volontario ArciGay, è stato evidenziato che, in questo ambito, le associazioni devono essere le promotrici di un più ampio cambiamento sociale che cerchi di elidere il linguaggio stigmatizzato e stigmatizzante - largamente diffuso a livello territoriale e troppo spesso usato nella narrazione dell'infezione.

All'interno di questo paragrafo abbiamo voluto contestualizzare il problema relativo al linguaggio, individuandone le origini storiche e analizzandolo nello scenario attuale sia sul lato delle associazioni che su quello della cittadinanza.

Confrontando le informazioni raccolte, abbiamo notato una maggiore rilevanza dell'argomento che riguarda il

passaggio da una narrativa incentrata sul concetto di rischio a una che ruota attorno alla responsabilità.

LE ORIGINI DEL LINGUAGGIO — STEREOTIPANTE E IL CONCETTO DI “RISCHIO”

I primi riferimenti all'uso di termini impropri e discriminatori risalgono all'inizio dell'epidemia di AIDS e vennero già denunciati nei Principi di Denver (People With AIDS (PWA) Self-Empowerment Movement, 1983), manifesto scritto da alcuni attivisti nel 1983. A tal proposito è possibile citare un articolo della piattaforma Healthy Peers (piattaforma analizzata più specificatamente nei paragrafi successivi):

“ **Purtroppo, dagli anni '80, la narrazione relativa all'HIV è composta da miti e falsi stereotipi che stigmatizzano la sieropositività al virus e fanno sì che le persone che vivono con HIV si sentano isolate. Secondo questa narrazione tossica l'infezione colpirebbe solo determinate “categorie” di persone**

²⁵ In questo contesto, i processi di *lobbying* consistono in azioni, generalmente messe in atto da gruppi di attivisti, che cercano di fare pressione alla classe politica in modo da poter abrogare o promulgare una certa legge a favore di un gruppo discriminato (Ciampolini, 2022).

²⁶ In diversi stati europei, la PrEP viene fornita gratuitamente sotto prescrizione, al contrario, in Italia il costo è di 60 euro al mese, costo ritenuto poco sostenibile (PrEP in Italia, 2022)

considerate “trasgressive” (omosessuali, assuntori di droghe), da cui ne deriva che chi è HIV positivo dev’essere una persona che ha una vita sessuale molto (troppo) attiva o che, comunque, ha fatto qualcosa di sbagliato. ”

(Healthy Peers, 2022a) |

Secondo quanto emerge dal sito, era diffusa un’idea di HIV strettamente legata all’errore umano e a dei comportamenti che venivano considerati “deviati”. Per anni, l’HIV è stato descritto come il “morbo dei gay”, come una malattia che è intrinsecamente scaturita da una colpa dell’individuo.

Uno dei volontari di Arcigay che abbiamo intervistato si è espresso in relazione alle idee riportate sulla piattaforma precedentemente citata confrontandole con alcune idee che, a suo parere, risultano ancora radicate nella nostra cultura.

A partire dalla sua analisi, abbiamo potuto notare come questo modo di pensare porti al centro della narrazione il concetto di rischio secondo il quale possono essere definite delle fasce di popolazione considerabili “categorie a rischio”, inizialmente viste come le uniche portatrici del virus.

Le ripercussioni di questa mentalità sono molteplici e colpiscono sia le categorie discriminate ma, indirettamente, anche tutta la salute pubblica. In primo luogo, affermare che una persona, solo per una sua caratte-

ristica, possa essere naturalmente più esposta al virus significa portare avanti uno stereotipo (vedi capitolo 2.4) che, da una parte alimenta lo stigma nei confronti di questi individui (Goffman, 2018), dall’altra fa sì che la “categoria non a rischio” percepisca il problema come “distante” e che quindi tenda a prendere meno precauzioni. In secondo luogo, come sottolinea anche il sito di Healty Peers, queste convinzioni impongono un forte giudizio nei confronti delle persone che vivono con HIV, connettendo in modo inequivocabile il loro stato sierologico alle loro azioni.

Seguendo questa logica si è sieropositivi se e solo se si hanno avuto dei comportamenti a rischio e, di conseguenza, se si è sieropositivi la colpa è delle proprie azioni.

Già dalle prime interazioni con i volontari delle associazioni, abbiamo appreso che questa visione è estremamente limitante²⁷ e, spesso, nociva per la salute mentale della persona con HIV. Questi ragionamenti fallaci, secondo l’articolo precedentemente citato, sono il frutto della mentalità e della retorica di una società, quella degli anni ‘80, ricca di *bias* e di pregiudizi in parte superati. L’idea di un giornale che descrive l’HIV come “*Il cancro degli omosessuali*”²⁸ sembrerebbe completamente anacronistica così come la convinzione che persone gay e trans siano degli “untori”, eppure queste idee non sono state completamente eradicte.

Queste inferenze e il giudizio che ne deriva, restano latenti nel pensiero comunemente diffuso e, se non vengono completamente debellate, rischiano di riemergere al primo “scandalo mediatico”. Venire incontro alle necessità attuali con il concetto di scelta responsabile. Nonostante le problematiche a esso annesse, abbiamo notato come il concetto di rischio sia ancora largamente diffuso nei discorsi riguardanti l’HIV, anche all’interno delle associazioni osservate.

Tuttavia, parlando dei nuovi corsi di formazione per i volontari, abbiamo riscontrato la tendenza, da parte di molti enti, a voler cambiare la narrativa che circonda l’HIV.

Analizzando questo tipo di eventi assieme ad un volontario ArciGay, abbiamo potuto ribadire l’importanza del linguaggio che viene impiegato al fine di generare un cambiamento concreto. Sempre grazie a quest’ultimo volontario e approfondendo il tema grazie al punto di vista di una volontaria CRI, potremmo affermare che, nel contesto torinese, vi è uno sforzo, da parte delle associazioni, di bilanciare la necessità di informare sui rischi dell’infezione con l’esigenza di rimuovere discriminazioni e stereotipi: da una parte si cerca di prevenire la diffusione del virus, dall’altra si cercano di raggiungere degli importanti obiettivi di inclusione sociale.

Uno dei maggiori strumenti a sostegno di questa visione, per certi versi

più complessa, è l’introduzione del concetto di scelta responsabile - concetto che il nostro gruppo di ricerca ha conosciuto grazie al volontario Arcigay e che è stato approfondito nel corso dello studio.

Durante un’intervista, il tesoriere di Arcigay Torino ci ha spiegato che questo concetto è nato all’interno del più ampio dialogo sulla libertà sessuale e non è propriamente un tema nuovo tra gli attivisti. La vera novità, affermata solo negli ultimi anni, è la sua trasposizione nell’ambito dell’HIV e, soprattutto, la diffusione tra le associazioni territoriali.

Alla base di una scelta responsabile - secondo il parere dei due volontari citati precedentemente e della piattaforma Healthy Peers - si pone la consapevolezza individuale che può essere ottenuta solo tramite l’informazione.

In quest’ottica, le associazioni stanno cercando di abbandonare la visione dicotomica che contrappone dei comportamenti considerabili giusti o sbagliati in termini assoluti per favorire una vera e propria presa di consapevolezza collettiva che permetta di valutare ogni situazione personale come a sé stante.

Un esempio particolarmente significativo, riportato dal tesoriere Arcigay durante un’intervista, può essere l’utilizzo dei profilattici.

“ **È giusto fare sesso con il preservativo, è sbagliato farlo senza? No, se fai**

²⁷ Basti pensare alla trasmissione verticale del virus (LILA, n.d.c) la quale, basandosi sul passaggio dalla madre al figlio, esula completamente da queste tipologie di ragionamenti.

²⁸ Riferimento a numerosi articoli pubblicati negli anni ‘80 su diverse testate giornalistiche sia nazionali che internazionali, ad esempio, sul primo articolo riguardante l’HIV scritto sul New York Times (Altman, 1981).

²⁹ Ne è un esempio l’attuale diffusione del Vaiolo delle scimmie, paragonato in molte occasioni all’HIV per la sua diffusione statistica (il 98% dei casi riguarda MSM - uomini che fanno sesso con altri uomini). Per questo tema, l’OMS ha subito messo in chiaro come non si trattasse di una malattia solo riguardante la comunità LGBT, tuttavia non sono mancate le inferenze del pubblico il quale applica le stesse categorie conoscitive applicate in passato per l’HIV e portando ad una nuova ondata di discriminazione (Redazione il Post, 2022).

Sesso con il preservativo ottieni questo, se fai sesso senza preservativo ottieni quest'altro, decidi, sii cosciente a cosa vai incontro.

(Tesoriere Arcigay Torino, intervista del 23 Aprile 2022)

Approfondendo questa affermazione ci è stato possibile capire che, secondo una visione tradizionale, l'assenza del preservativo costituisce un rischio indipendentemente dalla tipologia di atto sessuale e dal contesto, fisico e relazionale, in cui questo si svolge. Sotto la lente delle responsabilità, invece, si cerca di abbandonare la visione dogmatica cercando di analizzare ogni esperienza in tutta la sua complessità e valutando tutte le conseguenze del mettere o non mettere il preservativo. Seguendo questo cambio di prospettiva, occorre - secondo quanto riferito dai volontari - ripensare anche il modo di fare formazione, specialmente per quanto concerne i più giovani. L'educazione infatti assume un ruolo ulteriormente rilevante e le modalità con cui questa viene svolta diventano fondamentali.

Per riprendere l'esempio precedentemente citato, occorre passare da una formazione che impone l'uso del preservativo ad un approccio che spiega nel dettaglio il ruolo di questo anticoncezionale nei diversi contesti di utilizzo, quali sono le possibili alternative ed i limiti che questo strumento ha. In questo modo, ogni giovane potrà formarsi nel senso più profondo del termine acquisendo una sensibilità sull'argomento tale da permettere di compiere una scelta pienamente consapevole. Uno dei risvolti sociali più significativi è stato sottolineato dalla piattaforma

Healthy Peers e consiste nella ridefinizione dei confini del "safer sex" e nella conseguente destigmatizzazione di molte pratiche sessuali che, prima di questo cambiamento, erano considerate intrinsecamente a rischio.

Risulta quindi superata l'idea che il sesso possa essere vissuto in sicurezza solo se in una relazione monogama a lungo termine - preferibilmente eterosessuale - e solo grazie all'utilizzo del profilattico (Healthy Peers, 2022b).

Al contrario, la sicurezza viene delineata dalla scelta delle modalità più adatte per conciliare le proprie necessità con le informazioni che si possiedono in quel momento e le possibili conseguenze che derivano da una scelta piuttosto che da un'altra.

Ad esempio, questo significa non demonizzare i rapporti occasionali ma comprendere come viverli al meglio ponendosi delle domande come: "Conosco il mio stato sierologico? Conosco quello delle altre persone con cui entrerò in contatto?" oppure "Cosa può succedere in questo caso se non si usa il preservativo?".

A tal proposito, il sito Healthy Peers fornisce una definizione esaustiva e chiara di sessualità consapevole:

“ Cosa vuol dire avere una sessualità consapevole? In pratica significa avvicinarsi al sesso forniti* di una buona cassetta degli attrezzi. Sicuramente quelli che servono a intensificare il piacere (sex toys e fantasie a volontà!) ma soprattutto quelli che possono proteggere dal rischio di contrarre HIV o altre IST, o da quello di discriminare e stigmatizzare

altre persone per pura ignoranza.

(Healthy Peers, 2022c) |

In base a quanto abbiamo potuto osservare nella fase di ricerca, questo approccio non cerca di disincentivare l'utilizzo dei mezzi preventivi, al contrario, cerca di tenere in considerazione la forte eterogeneità dei rapporti umani favorendo l'individuazione di una scelta considerabile sicura per ogni situazione. Se visto sotto questa luce, l'approccio potrebbe effettivamente risolvere la necessità, descritta in precedenza, di coniugare la sensibilizzazione con il linguaggio non stigmatizzante.

Tuttavia, il concetto di rischio non viene del tutto accantonato, in particolare nell'ambiente medico in cui, abbandonarsi al completo relativismo, potrebbe risultare controproducente. Il termine "rischio", infatti, viene tuttora impiegato nelle schede di anamnesi che precedono i test ma con valore indicativo. I volontari di Arcigay e LILA, durante la somministrazione dei questionari, hanno specificato che chiedere se un utente è stato in carcere, in questo caso, non significa voler discreditare degli ex detenuti come possibili soggetti a rischio ma significa tenere in considerazione la possibilità che, in quel contesto, abbiano dovuto condividere oggetti - ad esempio rasoi - con altre persone e, dunque, poter essersi esposti al virus.

— LA PIATTAFORMA HEALTHY PEERS COME ESEMPIO DI INNOVAZIONE NEL CAMPO DELLE IST

Healthy Peers è una piattaforma nata dalla collaborazione di Arcigay e LILA con un collettivo di "sieroartisti"³⁰ chiamato Conigli Bianchi.

Si tratta di un progetto incentrato sulla salute sessuale che tratta questo tema in tutte le sue sfaccettature e con un linguaggio inclusivo volto a decostruire i tabù che circondano le pratiche sessuali. (Healthy Peers, 2022d).

Tra le diverse sezioni del sito compare una definizione di piacere che ben descrive il punto di vista del progetto, anche riguardo al benessere sessuale:

“ Ci piace pensare al piacere non solo come a qualcosa a cui abbiamo diritto ma come a qualcosa a cui abbiamo libero accesso. Del piacere ci insegnano ad avere paura. Volevano convincerci che nel piacere si compie il peccato originale, che darsi e dare piacere con l'autoerotismo, causi dipendenza e persino cecità. Noi pensiamo invece che il piacere sia una specie di super potere, un elisir di benessere, uno sguardo di meraviglia sul mondo.

(Healthy Peers, 2022e) |

La caratteristica peculiare di questa piattaforma è la modalità con cui vengono dispensate le informazioni.

³⁰ Il termine deriva dall'autodefinizione del collettivo di artisti e attivisti che si occupano della lotta contro l'HIV e la sua stigmatizzazione.

Il volontario Arcigay, che per primo ci ha fatto conoscere questa piattaforma, la definisce come:

“ **Una delle cose migliori che sono uscite nella storia recente per quanto riguarda la comunicazione del sesso sicuro al prossimo.** ”

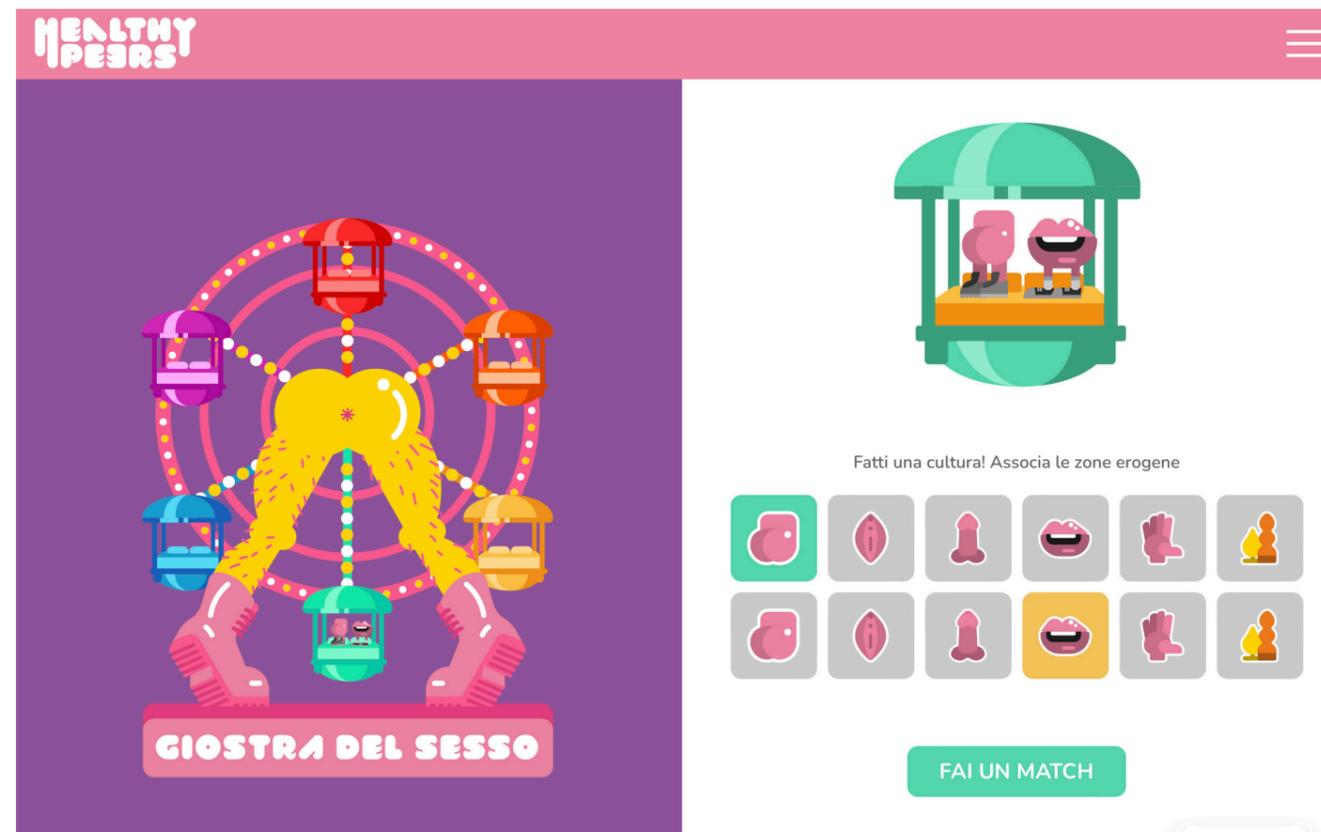
(Tesoriere Arcigay Torino, intervista del 23 Aprile 2022)

Il sito, infatti, informa attraverso un linguaggio, a nostro parere, estremamente chiaro, che accosta un registro verbale inclusivo e adatto a tutti, a delle grafiche e modalità di *user experience* che non avevamo mai visto nell'ambito dell'educazione sessuale.

Uno degli elementi peculiari del sito riguarda la cosiddetta “giostra del sesso” (Healthy Peers, 2022f): un'esperienza interattiva in cui l'utente può selezionare una combinazione di due parti del corpo ottenendo tutte le informazioni riguardanti le pratiche a esse associate includendo quali sono i fattori a cui prestare attenzione per rendere l'esperienza più piacevole e sicura per tutte le parti coinvolte indipendentemente dal genere (Figg. 28, 29).

Un'area del sito è dedicata all'HIV e a tutte le infezioni sessualmente trasmissibili. Questa fornisce fin da subito le definizioni di sessualità consapevole e, successivamente, descrive nel dettaglio tutte le MST e riporta numerosi articoli riguardo all'argomento.

Ulteriore sezione particolarmente interessante riguarda “miti e paure” nella quale vengono raccolti degli articoli su tematiche specifiche cercando, come suggerisce il nome, di eradicare falsi miti e informare in modo corretto tutti gli utenti.



Figg. 28,29: Schermata della sezione “giostra del sesso”. Tratta dalla piattaforma Healthy Peers (Healthy Peers, 2022f)

2.6 METODI DI PREVENZIONE

Uno dei temi maggiormente emersi durante la fase di ricerca riguarda i metodi di prevenzione, intesi nel loro senso più ampio.

Si tratta di un tema estremamente trasversale, che accomuna tutte le associazioni osservate pur mantenendo delle differenze sostanziali per quanto concerne il loro *main focus* e le tipologie di approccio impiegato.

Le modalità preventive sono varie e valide secondo principi differenti ma, come è emerso dal confronto con i volontari delle varie realtà e in particolare durante l'incontro con il Gruppo Formazione di Arcigay, troppo spesso se ne conoscono solo una minima parte, andando ad abbassare notevolmente la percentuale di comportamenti precauzionali presi in considerazione. Alla base della prevenzione vi sono, quindi, la **consapevolezza** e l'**informazione**: per poter attuare al meglio le giuste precauzioni è indispensabile conoscere a pieno il problema, le cause della sua diffusione e i mezzi per la sua prevenzione, avendo quindi consapevolezza della propria persona e del proprio relazionarsi con gli altri. L'ignoranza riguardo al tema è quindi parte del problema e motivo della sua proliferazione.

LA PREVENZIONE SU SCALA CITTADINA

Osservando le modalità d'azione di tutte le realtà con cui ci siamo interfacciate, emerge come il primo metodo per fare prevenzione, orizzontalmente adottato dalle associazioni, sia informare attraverso **incontri formativi**, particolarmente efficaci se rivolti ai giovani.

In Italia, però, l'**educazione sessuale** è ancora troppo poco considerata e ancora meno la formazione specifica su AIDS e HIV. Nel nostro Paese non esiste ancora una legge che prevede e regola programmi educativi nelle scuole riguardo tali tematiche, nonostante una formazione a riguardo sia indispensabile per poter raggiungere consapevolezza di sé e del proprio corpo, dei propri diritti sessuali e, inoltre, la maggior parte degli altri Paesi europei possiede già programmi dedicati. Abbiamo quindi osservato che, ad oggi, l'educazione sessuale negli istituti è a discrezione del professore o della singola scuola, inclusa alle volte nei programmi di scienze naturali, in attività di autogestione (vedi paragrafo 2.3) o svolta in occasioni speciali - ad esempio situazioni di bullismo all'interno di una classe, come ha sottolineato il

volontario Arcigay con cui abbiamo avuto modo di parlare. Prendendo in considerazione le esperienze del nostro gruppo di lavoro, tutte provenienti da istituti e località diverse, è lampante come ogni scuola abbia gestito diversamente gli incontri formativi, alle volte proponendo un programma consono, in altre il minimo indispensabile:

“ Al liceo ho cercato di compensare la carenza di conoscenze fornitemi dal mio istituto con tanto studio personale. Il tema della salute sessuale mi appassionava molto ma non ho mai avuto modo di partecipare a incontri o lezioni a riguardo. [...] Tutte le informazioni che ho appreso derivano da ricerche fatte online ma trovare qualcosa di cui mi potessi fidare era davvero difficile. ”

(Martina, membro del team di ricerca, note di campo)

“ Nel mio liceo scientifico furono portate avanti numerose iniziative legate al tema dell'educazione sessuale, ponendo anche particolare attenzione sulla salute sessuale. Oltre alla proiezione di svariati film legati al tema, ricordo nitidamente due principali attività che hanno cambiato drasticamente il mio modo di considerare determinate false credenze rispetto alla sessualità e che mi hanno permesso di essere più cosciente e

responsabile di tutte le mie scelte. La prima fu durante il mio secondo anno di liceo e fu un'iniziativa Peer to Peer organizzata dal dipartimento di scienze in collaborazione con una sessuologa. I ragazzi che ci hanno fatto lezione seguivano il quarto anno e il progetto è stato improntato su un'alternanza efficace tra nozioni scientifiche e attività ludico-educative [...]. La seconda iniziativa ci fu fatta seguire durante il quarto anno e fu strutturata in lezioni frontali nozionistiche effettuate da due dottori: un urologo e una sessuologa. ”

(Camilla, membro del team di ricerca, note di campo)

“ Al terzo anno delle medie poi mi ricordo di aver partecipato a un incontro di educazione sessuale presso il consultorio comunale (primo e ultimo incontro sulle tematiche della mia carriera scolastica), dal ricordo non molto positivo: abbiamo guardato un film e in seguito c'è stata una lezione/discussione sulle tematiche, metodo che trovo alquanto obsoleto e poco funzionale. ”

(Chiara, membro del team di ricerca, note di campo)

Nell'incontro con il Gruppo Formazione di Arcigay si è parlato di come alcune scuole italiane, rarissime, siano riuscite a far approvare dal MIUR un loro programma di educazione sessuale: le direttive dovrebbero invece arrivare

³¹ In particolare, tutte e tre le componenti del gruppo di ricerca hanno frequentato un liceo scientifico tradizionale.

dallo Stato in modo da garantire la giusta istruzione a tutti gli studenti e uniformare le nozioni da trasmettere. Il volontario Arcigay si è espresso circa l'educazione sessuale in Italia:

“ **L'educazione sessuale standard che viene fatta negli istituti, quando viene fatta, parla di sesso riproduttivo e accenni all'uso del preservativo. Non si parla di sesso come ricerca del piacere, si parla esclusivamente di sesso etero e penetrativo e mai di altre pratiche, come non si parla del fatto che con il preservativo non si risolve qualsiasi problema. Siamo ancora al livello in cui sono le istituzioni ad avere dei problemi a parlare bene di prevenzione.** ”

(Volontario Arcigay, intervista del 23 Aprile 2022)

A conclusione di un incontro formativo in una scuola sulle suddette tematiche, nel quale si distribuivano preservativi, abbiamo osservato come non tutti gli studenti abbiano accolto l'offerta.

L'esito dell'incontro è stato utile per osservare come, alle volte, il messaggio che si intende trasmettere non passi sempre agli studenti, complici i metodi comunicativi scelti per trattare certe tematiche con un pubblico giovane, spesso soluzioni obsolete o non idonee al target. In questo senso è inoltre emerso come, in Italia, non esistano programmi educativi rivolti ai docenti, i quali, se interessati a introdurre certe tematiche nelle proprie lezioni, si trovano a dover improvvisa-

re metodi adatti all'apprendimento di particolari argomenti.

Spostandosi su un livello più cittadino e organizzativo, tra gli approcci preventivi su cui la rete di associazioni cittadina fa maggior leva, è importante citare l'attività di *testing* per l'HIV. Opinione trasversale tra i volontari attivi nel campo è l'importanza della cura della propria salute e di quella altrui, impegnandosi a svolgere test regolari per essere sempre consapevole del proprio stato di benessere e avendo quindi la possibilità di attuare le giuste precauzioni a seconda delle situazioni. L'impegno nello svolgere esami regolari è estendibile a tutta la popolazione poiché non esistono gruppi a rischio o situazioni in cui è meno probabile contrarre infezioni: ognuno può avere comportamenti che espongono la persona alla malattia in quanto le modalità di veicolazione delle MST sono talmente varie - dal sangue ai liquidi biologici - da non essere localizzabili in un *target group*.

Le possibilità di test sono diverse: esistono sia **screening completi**³² da effettuare presso i centri diagnostico-clinici AIDS, sia **tamponi rapidi** - salivari o ematici - da effettuare anche individualmente, in entrambi i casi eseguiti dopo il rispettivo periodo finestra³³ (Ministero della Salute, 2021).

LA PREVENZIONE NELL'INTIMITÀ

Per prevenire la contrazione di infezioni in situazioni d'intimità o durante rapporti sessuali esistono diversi mezzi precauzionali che, se utilizzati a dovere, fungono da barriera contro la diffusione delle MST.

Ad oggi, il dispositivo più utilizzato, secondo anche quanto riportato ci

dalle associazioni, è il **preservativo**, reperibile facilmente in farmacie, supermercati e distributori automatici a prezzi abbordabili. Nonostante la sua efficacia ed i suoi vantaggi, il condom non viene scelto ancora dalla maggior parte degli uomini italiani e, in caso di utilizzo, viene comunque usato unicamente nel sesso penetrativo. In particolare, Raffaele Ricciardi, giornalista di La Repubblica, a Gennaio ha riportato come questi due anni di pandemia abbiano fatto calare le vendite di profilattici del 10% rispetto al periodo pre-covid (Ricciardi, 2022).

Come già spiegato nei capitoli precedenti, le MST si diffondono in differenti modi e possono essere di varia natura, da virale a batterico. Le occasioni di possibile contagio sono quindi numerose: ne sono un esempio i rapporti orali, soprattutto in caso di microferite all'interno della bocca, i rapporti anali o ancora l'utilizzo di *sex toys*. Il volontario Arcigay del Gruppo Formazione ci ha quindi confermato che il preservativo andrebbe utilizzato in ognuna di queste occasioni, ma questa informazione non veicola mai attraverso le campagne di comunicazione o negli incontri formativi, lasciando quindi all'oscuro su buone pratiche facilmente attuabili. Inoltre, capita che il *condom* non venga utilizzato per questioni di "comodità" o "piacere", scusa universalmente dif-

fusa - spesso tra gli uomini - insieme a molte altre. Già nel 2018 la rivista The Vision riportava il seguente dato riguardo la vendita di profilattici in Italia:

“ **Eppure in Italia, dal 2007, le vendite di preservativi sono calate del 13%. Rispetto agli altri Paesi europei siamo agli ultimi posti: la spesa pro capite annuale degli italiani in profilattici è di 0,43 euro, contro lo 0,51 della Francia, 0,78 della Germania e l'1,07 del Regno Unito.** ”

(Bazzi, 2018)

Abbiamo quindi constatato come, ad oggi, l'uso del profilattico non sia ancora diffuso orizzontalmente su tutta la popolazione, complice anche la poca informazione fatta a riguardo, sempre minimale sul suo utilizzo e mai completa.

Nell'incontro con la volontaria di CRI è emerso un tema interessante rispetto ad alcune dinamiche sociali che determinano l'utilizzo del *condom*. La donna che si procura i preservativi viene vista ancora come promiscua: nell'immaginario collettivo, pensare ad un uomo con un profilattico non è uguale a pensare ad una donna munita del medesimo dispositivo, come se la decisione di usarlo fosse unilaterale.

³² Gli *screening* completi comprendono: test combinati (IV generazione) che ricercano la presenza di anticorpi anti-HIV e parti di virus e test che evidenziano solo gli anticorpi anti-HIV (III generazione). La medesima distinzione riguarda anche i test rapidi (Ministero della Salute, 2021).

³³ Con periodo finestra si intende il lasso di tempo che intercorre tra l'esposizione a rischio e l'eventuale positività al test (Salute Lazio, n.d.); affinché l'esame sia considerabile valido e veritiero è quindi necessario attendere tale periodo. In relazione sia a tamponi rapidi, sia a *screening* completi, si distinguono due periodi finestra a seconda della tipologia di esame: se si tratta di un test combinato il periodo che intercorre tra l'esposizione ed il test dev'essere di circa 40 giorni; in caso di test che ricerca unicamente gli anticorpi anti-HIV il periodo si prolunga 3 mesi circa (Ministero della Salute, 2021).

Il profilattico è sì un dispositivo maschile, ma salvaguarda la salute di tutte le parti ed è perciò doveroso, nella coppia o nei rapporti di altro tipo, che tutte le persone coinvolte si adoperino per il proprio interesse. Parlando con la volontaria è emerso come questa visione stigmatizzante della donna pesi maggiormente nelle fasce d'età più giovani e spesso più inconsapevoli. Difficilmente le ragazze, soprattutto nei primi anni della propria vita sessuale, si procurano i profilattici, molte volte anche per non recare imbarazzo o disturbo all'altra parte, imponendo, per quanto sia un diritto, l'utilizzo del *condom*.

Nell'analizzare come le dinamiche relazionali influenzino la diffusione del virus dell'HIV, emergono i concetti di potere e consenso all'interno dei rapporti interpersonali. Essi si riferiscono sia alle relazioni con persone sierodiscordanti sia, più in generale, a tutti quei meccanismi che si instaurano tra due o più individui sieronegativi (vedi paragrafo 2.7).

Abbiamo percepito, quindi, come far prevenzione voglia dire occuparsi anche di questi complicati problemi sociali, difficili da scardinare, attraverso opportuni mezzi ed efficaci campagne di sensibilizzazione.

Sempre la volontaria di CRI ci ha suggerito che l'idea di provare a rendere "cool" il preservativo (vedi paragrafo 3.4), renderlo "moda" (Bazzi, 2018) come scrive Bazzi sulla rivista *The Vision*, potrebbe essere una soluzione vincente, soprattutto per arrivare ai più giovani. Se si diffondesse il *trend* del profilattico, forse si scardinerebbero alcune visioni stigmatizzanti, permettendo a qualsiasi persona l'acquisto del *condom* senza alcuna remora. Dopo questo primo approfondimento

sul profilattico, sul suo utilizzo e sulla sua diffusione è però indispensabile porre l'accento sul fatto che non sia l'unico mezzo preventivo nei rapporti sessuali. In generale, per prevenire la contrazione delle MST i mezzi efficaci a tal proposito sono i **metodi barriera** i quali impediscono fisicamente che i liquidi biologici possano passare da una parte all'altra.

“ **Un'altra cosa su cui non ci siamo sono i vari metodi di prevenzione a parte il preservativo, non si parla del dental dam, delle prevenzioni ormonali, ...** ”

(Volontario Arcigay, intervista del, 23 Aprile 2022)

Esistono infatti altri mezzi preventivi come i **dental dam** (Ministero della Salute, 2020c), i preservativi femminili (*femidom*), i **diaframmi**, i **cappucci cervicali** e le **spugnette contraccettive** (Casey, 2020).

Confrontando le esperienze di educazione sessuale e ascoltando i racconti del volontario di Arcigay del Gruppo Formazione, abbiamo percepito che spesso ci s'imbatte nell'idea che il profilattico sia l'unico metodo efficace e sicuro per la prevenzione della contrazione delle MST, ma in realtà gli altri supporti citati sono tutti altrettanto validi e sicuri. Il problema alla base della loro diffusione, come ci è stato suggerito nell'incontro con il volontario sopra citato, non è solo la comunicazione e perciò la diffusa incosapevolezza sulla loro esistenza, ma anche la loro scarsa reperibilità, elemento che non fa altro che creare un circolo vizioso. Spesso questo tipo di prodotti, a differenza dei semplici condom maschili, non si trovano in tutte le farma-

cie, nei supermercati o nei distributori automatici: la loro reperibilità si limita principalmente al web, salvo rare eccezioni o punti vendita specifici. La volontaria di LILA con cui abbiamo avuto modo di confrontarci ha evidenziato l'evidente limite rispetto ai prezzi del preservativo femminile, decisamente più alti rispetto a quello maschile. Il nostro gruppo, attraverso una prima ricerca su internet, sfogliando alcuni dei principali rivenditori di condom, ha osservato che i *femidom*, ad oggi, costano circa il doppio di un profilattico maschile cadauno. Questo aspetto, soprattutto sulla popolazione più giovane, che spesso non possiede ancora un'entrata fissa, può disincentivare ancor più l'acquisto dei dispositivi alternativi al preservativo.

— TERAPIE PREVENTIVE —

Esistono infine delle terapie farmacologiche che permettono di prevenire il contagio di persone sieronegative, citateci lungo tutto il percorso di ricerca. La prima terapia è la **PrEP** e consiste nell'assunzione di farmaci antiretrovirali (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 2020) contro l'HIV, quotidianamente o ad intermittenza, per prevenire la contrazione dell'infezione. In Italia è possibile accedere alla terapia solo previa prescrizione di un infettivologo e dopo aver effettuato una serie di esami

(LILA, 2021a); inoltre il farmaco approvato Truvada, non è in vendita in Italia, ma è possibile acquistarlo il generico a 60€ (PrEP in Italia, 2016).

Come riportato dal Policlinico di Milano, la corretta assunzione del farmaco abbassa la possibilità di contrarre il virus del 99% (Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 2020), quasi azzerando le possibilità di contagio. La PrEP è quindi un ottimo metodo di prevenzione dal contagio da HIV. È importante sottolineare come la terapia vada seguita con molta diligenza affinché sia efficace: se le compresse non vengono assunte secondo le direttive del medico si rischia di esporsi nuovamente al contagio. Inoltre, seguendo in modo irregolare la terapia e contraendo all'insaputa il virus, si rischia di sviluppare resistenze ai farmaci retrovirali sia nella profilassi che nella cura dell'HIV (LILA, 2021a).

Ad oggi la PrEP, in Italia, è una terapia il cui costo è interamente a carico dell'interessato, rendendo il metodo preventivo piuttosto elitario, soprattutto a fronte della fascia di incidenza maggiore che comprende giovani i quali non sempre riescono a permettersi una tale spesa mensile.

Ci siamo poi imbattute in alcune polemiche circa l'utilizzo della PrEP a causa dei possibili effetti indesiderati: in particolare i farmaci possono avere rare ricadute sulla funzionalità renale

³⁴ I farmaci antiretrovirali o terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART - *Highly Active Anti-Retroviral Therapy*) è una classe di farmaci utilizzata per il trattamento dell'infezione da virus HIV, la quale indica il trattamento con due o tre farmaci in contemporanea, in grado di rallentare la progressione della malattia. La terapia ha lo scopo di portare la conta linfocitaria CD4+ a un valore normale e di ridurre la quantità di RNA dell'HIV presente in circolo (Pieri, 2020).

³⁵ Modalità molto meno dispendiosa la quale permette di prendere due compresse dalle 2 alle 24 ore prima del rapporto sessuale, una terza a 24 ore dall'ultima assunzione ed una quarta a 48 ore (Ministero della Salute, 2020c).

(solo lo 0,58%) o sulla densità ossea (tra l'1% e il 5%) - in entrambi i casi incide maggiormente se il paziente ha già problemi su uno dei due fronti - ed è per questo che è indispensabile farsi seguire da un medico lungo tutto il percorso terapeutico, sottoponendosi a controlli regolari. Va inoltre sottolineato che all'interruzione della profilassi i valori alterati tendono a rientrare nella norma (PrEP in Italia, n.d.a). Riteniamo, quindi, che la terapia rimanga un buon mezzo preventivo, anche nell'ottica di persone che usufruiscono di sostanze iniettive o che hanno rapporti sessuali sotto l'effetto di droghe, non avendo quindi il pieno controllo completo sulle proprie azioni. La PrEP, però, pur prevenendo il contagio da HIV e HBV (epatite B), non difende da altre IST ed è quindi essenziale sottoporsi a controlli regolari. Analizzando come la terapia ci è stata illustrata da alcune realtà, è interessante fare un focus sulla comunicazione della stessa attuata dalle medesime associazioni. Parlando con alcuni volontari abbiamo percepito come la terapia farmacologica venga altresì percepita come un provvedimento superfluo, rispondente unicamente al "mero capriccio" di non utilizzare il preservativo, disincentivando l'utilizzo del condom nel rapporto sessuale. In realtà, sostenuta da altre associazioni, la PrEP parrebbe essere una soluzione efficiente su più fronti: è invero una terapia che difende dall'infezione in caso di non utilizzo del profilattico, ma sarebbe limitante collegarlo unicamente alla non volontà di utilizzarlo; alle volte, situazioni diverse contingono l'uso del condom nel rapporto sessuale. Inoltre, con una giusta terapia precauzionale, le persone che utilizzano sostanze iniettive vengono

tutelate dal contagio, elemento che non incentiva l'utilizzo di questo tipo di droghe, ma ne limita gli effetti collaterali, senza però negare l'esistenza del problema. A favore della terapia, il divulgatore scientifico per l'associazione NAM, riporta come, a livello relazionale essa porti numerosi vantaggi in termini di piacere e libertà dell'atto sessuale (Carstens, 2022). I rapporti intimi tra persone sierodiscordanti sono spesso accompagnati da insicurezza e paura, non permettendo alle parti di vivere il momento come un atto di piacere e divertimento, ma sottostando ad emozioni inibitorie. A riguardo, lo stesso divulgatore, scrive sul sito di NAM: "Chi vuole essere intimo con qualcuno ed essere in uno stato di terrore?" (Carstens, 2022, trad. dell'autore). L'introduzione della profilassi pre esposizione ha permesso a persone sieropositive e *partner* di vivere liberamente la propria vita amorosa e sessuale, senza precludersi esperienze e rapporti a causa dell'infezione/malattia e vincendo le paure a riguardo. Nel caso di avvenuta esposizione a rischio, invece, esiste un altro tipo di terapia, la **PEP o PPE** (Profilassi Post Esposizione), utile a prevenire la contrazione dell'infezione. Anche in questo caso si tratta di assumere farmaci antiretrovirali, ma, a differenza della PrEP, il periodo terapeutico è piuttosto breve, pari a circa 4 settimane. Affinché la terapia sia efficace è bene iniziare l'*iter* massimo 48 ore dopo l'evento a rischio, assicurandosi di procedere costantemente monitorati da un medico competente (LILA, 2021b). Infine, abbiamo riscontrato che ci si sta muovendo anche sul fronte dei vaccini: già nel 2010 il Centro Nazionale

AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità ha sperimentato un vaccino capace di affiancarsi alla terapia antiretrovirale assunta dalle persone sieropositive per potenziarne gli effetti. In particolare, il vaccino Tat, il quale va ad agire sull'omonima proteina, sarebbe capace di ristabilire l'equilibrio (omeostasi) di un sistema immunitario che resta spesso gravemente compromesso dal virus (Ensoli et al., 2019, trad. ISS). Inoltre nell'anno corrente è stata avviata la sperimentazione di vaccini contro l'HIV su persone sieronegative

dall'azienda farmaceutica Moderna: grazie agli studi per contrastare l'infezione da COVID-19 e in particolare allo sviluppo di farmaci basati su l'RNA messaggero (mRNA), è stato possibile sviluppare un vaccino contro il virus, oggi in sperimentazione su 100 HIV-negativi (Rocchi, 2022). Se la soluzione si dovesse rivelare valida ed efficiente, questo risultato, probabilmente, segnerebbe la svolta per il contrasto della malattia, avvicinandosi sempre più a un futuro senza AIDS.

- 1 **Contatta un centro PrEP**
In Italia solo un infettivologo/a può prescrivere PrEP. Prenota una visita in uno dei centri o reparti di malattie infettive più vicini a te
- 2 **Fai i test e gli esami**
Un test HIV, gli esami per la funzionalità renale, i test per le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) più comuni.
- 3 **Fai i vaccini**
Epatite B, Epatite A
HPV (papilloma virus), Meningococco B
- 4 **Ritorna dopo un mese**
Un mese dopo dovrai tornare al centro per il test HIV. Confermato il test HIV negativo, l'infettivologo/a finalmente ti prescriverà la PrEP.
- 5 **Compra la PrEP in farmacia**
Con la prescrizione puoi comprare la PrEP in qualsiasi farmacia extraospedaliera. Se non la conoscono esistono dei codici.
- 6 **Fai i controlli ogni tre mesi**
Fai i controlli ogni 3 mesi. Ti dovrai recare ogni 3 mesi al centro PrEP per avere la prescrizione e per fare i controlli periodici dei reni e delle IST.

Fig. 30: Schema riassuntivo del percorso per assumere la PrEP in Italia. Passaggi tratti dal sito PrEP in Italia (PrEP Italia, n.d.b).

2.7 FIDUCIA E SENSI DI COLPA NELLE RELAZIONI E NELLA SFERA INDIVIDUALE

Aspetti relazionali e individuali, come la fiducia e i sensi di colpa, emergono nel trattare tematiche correlate all'HIV e all'AIDS. Nello specifico tali dinamiche sociali sono state portate alla luce durante momenti di condivisione e riflessione tra il gruppo di ricerca e alcune associazioni operanti sul territorio torinese. Dai molteplici confronti è emersa la stretta correlazione tra i comportamenti che l'individuo attua nei confronti di se stesso o dell'altro e la potenziale diffusione del virus (Volontaria LILA Piemonte, intervista, 11 Marzo, 2022) (Volontaria Croce Rossa Italiana Torino, intervista del 13 Maggio 2022).

Prima di analizzare come i temi della fiducia e del senso di colpa siano emersi nel corso della ricerca, abbiamo ritenuto necessario riportare ed elaborare delle definizioni puntuali dei temi a partire da alcuni studi effettuati in campo psico-sociale.

Nel parlare di fiducia, si fa riferimento alla convinzione individuale che l'agire dell'altro, in relazione alla propria persona, sia benevolo: il sentimento è alimentato dalla credenza nella probabilità che una persona si comporti in determinati modi.

Conseguentemente un rapporto interpersonale fonda le proprie basi su aspetti come la sicurezza e la stima nell'individuo con cui ci si relaziona.

In seguito a ciò che è stato espresso, si deduce quanto un atteggiamento, dettato da scelte di vita estremamente personali ma discordante rispetto ad aspettative implicite instauratesi all'interno di un rapporto, possa far crollare il legame affettivo e la bolla sociale in cui si è inseriti (Redazione Neuroscienze, 2020).

“ **Il senso di colpa è considerato un'emozione complessa [...] che si delinea evolutivamente più tardi nella crescita individuale rispetto alle emozioni di base.**”
(Carrarese, 2018) |

All'interno dell'articolo si sottolinea come lo sviluppo emotivo e psicologico associato al senso di colpa è strettamente connesso con il contesto sociale in cui l'individuo si evolve (Carrarese, 2018).

Per definizione, l'emozione presenta una duplice area di influenza psicologica: la sfera personale e la sfera relazionale e il legame che persiste tra queste. Il senso di colpa alimenta la percezione personale di recare danno alla sensibilità di un terzo e ciò implica la necessità di compiere delle scelte che hanno inevitabilmente delle conseguenze nel rapporto in questione.

“ **Il senso di colpa fa altresì parte delle emozioni definite “moralì” perché tende a promuovere un comportamento etico presentandosi con una valenza negativa in risposta a situazioni in cui il soggetto mette in atto una trasgressione ad una norma.**”
(Carrarese, 2018) |

All'interno della nostra trattazione, i concetti di fiducia e senso di colpa vengono principalmente concepiti rispetto ad un contesto relazionale in cui vi sono sia rapporti monogami³⁶ che rapporti che rientrano nella definizione delle non monogamie etiche. Il dialogo con le associazioni ci ha permesso di porre attenzione ai meccanismi cognitivi rispetto al concetto di senso di colpa, in relazione al tema dell'HIV. In aggiunta è stato fatto notare al nostro gruppo di ricerca la necessità di soffermarsi sulla sfera individuale e dell'auto-percezione critica della persona, nello specifico dalle volontarie delle associazioni LILA Piemonte e CRI.

³⁶ “Con il termine monogamia si vanno a indicare tutte quelle relazioni che vedono l'unione sentimentale e sessuale tra due persone. Unicamente due partner che stanno insieme, indipendentemente dal sesso, in modo esclusivo e per tutta la durata della relazione stessa. Nel caso in cui questo legame a due si modifichi anche solo da una parte (per esempio quando uno dei due ha altri partner sessuali) non si può più parlare di monogamia.” (Sandroni, 2021)

³⁷ “Non-monogamy is an umbrella term for every practice or philosophy of non-dyadic intimate relationship that does not strictly hew to the standards of monogamy, particularly that of having only one person with whom to exchange sex, love, and/or affection. In that sense, “nonmonogamy” may be accurately applied to extramarital sex, group marriage, or polyamory. It is not synonymous with infidelity, since all parties are consenting to the relationship structure, partners are often committed to each other as well as to their other partners and cheating is still considered problematic behavior with many non-monogamous relationships” (Wikipedia, n.d.).

FIDUCIA E SENSI DI COLPA NELLE VARIE FORME DI RELAZIONI INTERPERSONALI

Per delineare precisamente come i sentimenti di fiducia e di senso di colpa si inseriscono in un contesto relazionale tra due o più individui abbiamo ritenuto necessario comprenderne le implicazioni rispetto alla salute sessuale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel descrivere il benessere sessuale, sottolinea come quest'ultimo sia un corollario anche di un approccio rispettoso nei confronti degli altri individui.

“ **La salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale legato alla sessualità; non riducibile all'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli**”

e sicure, libere da coercizioni, discriminazioni e violenza. Per far sì che la salute sessuale venga raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di ognuno devono essere rispettati, protetti e soddisfatti

(World Health Organization, 2006) |

Sulla base di quanto espresso, risulta interessante analizzare come, anche nella definizione scientifica, si ponga l'attenzione all'impegno di garantire, proteggere e soddisfare i diritti sessuali di ogni individuo affinché, nella libertà delle pratiche sessuali, sia possibile mantenere invariato il proprio stato di salute.

L'eterogeneità del genere umano implica la possibilità di un'altrettanta vastità di forme di rapporti sessuali e relazioni affettive.

Abbiamo, quindi, analizzato come la diffusione del virus HIV sia un tema rilevante sia per le coppie monogame sierodiscordanti che per le relazioni, monogame e non, in cui tutte le parti sono sieronegative.

Analogamente a quanto analizzato in precedenza, uno strumento utile a fotografare il proprio stato di salute è il monitoraggio sierologico attraverso test periodici.

Dal dialogo con i volontari è emerso come quest'ultimo aspetto possiede un'evidente rilevanza nei rapporti che attraversano il passaggio a "relazione a lungo termine", in quanto si manifesta più probabilmente l'abbandono di metodi contraccettivi di barriera e, conseguentemente, risulta fondamentale essere reciprocamente consapevoli del proprio stato di salute.

I concetti di fiducia e di senso di colpa, in relazione alle tematiche dell'HIV e

dell'AIDS, si plasmano frequentemente all'interno di dinamiche relazionali. In base alla forma di rapporto, tali concetti possono far scaturire reazioni e implicazioni sociali differenti in grado di alterare il benessere psico-fisico degli individui inseriti nel rapporto.

Nel confronto con la volontaria referente di LILA Piemonte, parlando di rapporti coniugali, è emerso come, qualora uno delle persone coinvolte abbia rapporti sessuali extra-coniugali non dichiarati che potrebbero averla esposta al virus, risulta complesso trovare i modi adeguati per richiedere a distanza di tempo, magari di anni, l'utilizzo di metodi contraccettivi barriera seppur lo si voglia fare per tutelare l'altra parte. La volontaria ha sottolineato come questo accade poiché si instaurano dinamiche sociali legate alla percezione del tradimento e, di conseguenza, si ha la tendenza a mentire a riguardo mettendo a rischio la salute del *partner*.

Un secondo punto di vista è emerso dal confronto con la volontaria di CRI nel quale ci è stato illustrato come un'efficace comunicazione interna alla relazione sia parte di un'azione di tutela reciproca dalle malattie sessualmente trasmissibili. D'altra parte, è stato sottolineato come non sempre l'apertura al dialogo all'interno di una coppia sia facilmente raggiungibile poiché entrano in gioco emozioni e legami sociali vincolanti.

SENTO DI COLPA SCATURITO — DALL'HIV NELLA SFERA PERSONALE E RELAZIONALE

Confrontandoci con la volontaria di CRI Torino, la referente di LILA Piemonte e la persona sieropositiva con cui abbiamo dialogato, è stata sottoli-

neata, in maniera trasversale tra le associazioni l'esistenza di una pesantezza emotiva generata dal senso di colpa di aver contratto il virus dell'HIV.

L'essere sieropositivi, infatti, non raramente genera nell'individuo un forte senso di colpa in relazione alle scelte di vita passate. Vengono ripercorse le proprie esperienze e ci si interroga su come si avrebbero potuto compiere scelte diverse.

Il volontario sieropositivo, durante la condivisione del suo vissuto, ha manifestato il suo rammarico nel non sapere con certezza la modalità attraverso cui ha contratto il virus, avendo raccontato di aver compiuto sesso non protetto e di aver avuto un passato da tossicodipendente. Dalle sue parole emergeva una forte critica personale e un rimorso di non aver agito preventivamente per tutelarsi.

Il senso di colpa, generato dal virus dell'HIV, ha ripercussioni anche sul piano sociale e comportamentale, infatti, i volontari delle associazioni torinesi hanno sottolineato come questo sentimento, nel corso degli anni, abbia contribuito a diffondere l'errata convinzione che esistano pratiche sessuali e categorie di persone più soggette a contrarre il virus e che, qualora si adottino tali comportamenti, sia inevitabile interfacciarsi con l'HIV.

Focalizzando l'attenzione sulle coppie monogame, Alberto Angelini, psicologo e psicoanalista, afferma che il pesante senso di colpa sociale, qualora venga a mancare la fedeltà, è conseguente alla presenza, nella società italiana, di due forti ideologismi che si alimentano reciprocamente: uno religioso e uno anti-liberazionale nei riguardi dei consumi sessuali. Quest'ultimo deriva dalla non completa accettazione, a causa di costrutti

sociali radicati, dei cambiamenti culturali rispetto alla sessualità, avvenuti dalla seconda metà del novecento in poi (Angelini, 2018).

“ **Quale migliore occasione di questa, sciagurata e luttuosa, determinata dalla comparsa dell'AIDS, per ribadire una concezione della vita assolutamente asservita all'ideologia e alla cultura, dove il sesso e la natura, riproposti come pericoli mortali, devono essiccarsi e sottomettersi?** ”

(Angelini, 2018) |

L'epidemia di HIV è stata una crisi socio-sanitaria che ha innestato un divario tra due tipi di sessualità estremizzate in cui il sentimento di senso di colpa è inserito profondamente all'interno di entrambe le dinamiche. Il senso di colpa viene risolto con una nuova castità e buone maniere perché visto come peccato sotto la lente degli ideologismi: un peccato religioso e un peccato sociale (Angelini, 2018).

Questo aspetto, rispetto anche a quanto affermato dalle associazioni attive sul territorio e dalla persona sieropositiva che si è interfacciata con noi, genera un senso di rifiuto e stigma in relazione a determinate pratiche sociali.

COME RAPPORTI DI POTERE E CONSENSO SI RELAZIONANO AL TEMA DELL'HIV

Durante l'incontro con la volontaria di CRI ci è stato fatto notare quanto le tematiche del consenso e dei rapporti di potere, relazionate ai temi della fiducia e del senso di colpa nella relazione

affettiva, siano influenti rispetto alla diffusione del virus.

Su questo tema sono stati condotti diversi studi e, a riguardo, si può approfondire la questione considerando i rapporti di potere nelle relazioni tra individui.

Nello specifico, prendendo in analisi le coppie eterosessuali, si è visto come spesso vi sia un differenza di potere sia decisionale che di controllo tra uomo e donna, dimostrando che queste dinamiche psicologiche incidono sulla diffusione dell'infezione. Già nel 2000, gli studiosi Pulerwitz, Gortmaker e Dejong hanno sviluppato una scala detta **Sexual Relationship Power Scale** (SRPS) utile a misurare il potere delle donne nei rapporti intimi o sessuali (MacMahon et al., 2015):

“ **The Sexual Relationship Power Scale (SRPS) was developed over a decade ago to address the lack of reliable and valid measures of relationship power in social, behavioral and medical research. The SRPS and its two subscales (relationship control [RC], decision-making dominance [DMD]) have been used extensively in the field of HIV prevention and sexual risk behavior.** ”

(MacMahon et al., 2015) |

Inoltre, queste dinamiche si instaurano in combinazione con ad altri tipi di vulnerabilità, psicologiche e non, che espongono le donne all'interno di relazioni eterosessuali al rischio di maggior diffusione dell'infezione. A tal riguardo, il testo sopra citato continua: “Numerous studies have demonstrat-

ed that power inequality within sexual relationships is linked to poor reproductive and sexual health outcomes for women worldwide. High-risk sexual behavior and violence, which occur most often in the context of women's primary heterosexual relationships, are often related to self-perceived low relationship power. Power inequities and high-risk sexual behavior combined with greater physiological vulnerabilities contribute to high and ever increasing rates of HIV and other sexually transmitted infections (STIs) among women, particularly women of color and those who are socio-economically disadvantaged.”

(MacMahon et al., 2015)

All'interno di una relazione eterosessuale o omosessuale, la disparità di potere e il disinteresse rispetto al consenso reciproco nelle scelte sessuali, nel caso più estremo, possono sfociare in comportamenti e pratiche come lo **stealth** ad oggi considerato a tutti gli effetti un reato di violenza sessuale (Calvelli, 2021).

Tale abuso, in relazione alla corollaria diffusione virale, ci è stato portato all'attenzione sia dalla volontaria di CRI Torino sia dal referente di Arcigay Torino, durante l'incontro specifico con il Gruppo Formazione.

Lo **stealth** è “una pratica che consiste nel danneggiare, o addirittura togliere, il preservativo durante un rapporto sessuale senza il consenso del partner. [...] a fattispecie si verifica non solo nel caso in cui uno dei partner tolga il preservativo senza il consenso dell'altro, ma si configura anche quando il soggetto agente manomette il profilattico che poi la parte lesa indossa inconsapevolmente. Particolare che diventa di non scarsa entità quando si inizia a pensare allo **stealth** come ad un reato equiparabile a quello della violenza sessuale.” (Calvelli, 2021)

La legislazione italiana non tratta espressamente il fenomeno dello **stealth** come reato in quanto non esiste ancora una legge specifica, ma una parte dei giuristi ritiene che la pratica possa essere ricondotta all'art. 609-bis c.p., che condanna il reato di violenza sessuale per chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringa taluno a compiere o subire atti sessuali. Legalmente è consolidato il fatto che il consenso prestato allo svolgimento dell'atto sessuale deve perdurare durante tutto il tempo dello stesso.

“Infatti, per la Cassazione, sentenza n. 21273 del 2018, nei rapporti sessuali tra persone maggiorenni il compimento di atti sessuali deve essere sorretto da un consenso che deve sussistere al momento iniziale e deve permanere durante l'intero corso del com-

pimento dell'atto sessuale, sicché la manifestazione del dissenso, che può essere anche non esplicita, ma per fatti concludenti chiaramente indicativi della contraria volontà e può intervenire in itinere, esclude la liceità del compimento dell'atto sessuale.” (Studio Legale Castagna, 2021)

In mancanza di consenso nell'attuare rapporti sessuali senza precauzioni si va a ledere l'autonomia decisionale di un individuo, aggiungendo la possibilità di alterarne la salute.

Rispetto a ciò, la volontaria di CRI, ha fatto emergere il tema “dell'importanza del NO” e di come un lavoro sociale su questo argomento sia ad oggi fondamentale per combattere la diffusione dell'HIV operando, nello specifico, sulla percezione del valore del consenso, sul piano della comunicazione relazionale, qualunque forma essa abbia.

“ **Sulle ragazze occorre lavorare di più perché sono spesso soggette a delle dinamiche infelici come il fatto che non debbano sentirsi obbligate a dire sì. Il problema nasce dal fatto che la ragazza si senta in dovere di dire sì anche se non se la sente. È importante anche lavorare sul **consenso** [...] nel senso che le ragazze tendono a dire di sì anche per dire no e gli uomini tendono a sentire i no come sì. [...] Farei un lavoro di empowerment per consapevolizzare le donne sulla **possibilità di dire no** e dire che il preservativo lo vogliono usare”** ”

(Volontaria Croce Rossa Italiana Torino, intervista del 13 Maggio 2022) |

2.8 COME LE ASSOCIAZIONI TORINESI SI INTERFACCIANO CON FASCE D'ETÀ DIFFERENTI

All'interno del contesto torinese, il gruppo di ricerca ha avuto modo di conoscere e interfacciarsi con iniziative indirizzate a diverse fasce d'età di popolazione.

Attraverso l'osservazione di alcuni eventi e le testimonianze fornite dai volontari, è stato possibile notare come l'età delle persone a cui sono rivolte le iniziative ha influenzato fortemente tutta l'impostazione dell'evento determinandone anche aspetti logistici come la definizione del luogo, della data e dell'orario di svolgimento.

Ad esempio, durante la prima intervista con la volontaria di LILA, ci è stato spiegato come il supporto mediante centralino telefonico venga organizzato durante le ore pomeridiane (15:00 - 19:00) in modo da venire incontro alle esigenze delle persone che, generalmente, usufruiscono del servizio. Infatti, da quello che ci è stato riferito, la maggior parte degli utenti ha più di trent'anni e, lavorando, necessita di un'ampia disponibilità oraria affinché sia possibile ritagliarsi del tempo dalle attività lavorative. Spesso questo momento coincide con l'orario di rientro presso la propria abitazione (tipicamente attorno alle 18) e, in questo frangente, le associazioni registrano il

maggior numero di chiamate.

Le associazioni torinesi prestano la stessa attenzione anche nell'organizzazione degli eventi di *testing*. Questi, infatti, si svolgono durante il fine settimana, alcuni durante il pomeriggio del sabato, altri il venerdì sera.

Numerosi volontari con cui siamo entrate in contatto hanno sottolineato come, grazie a questa distinzione, si possano soddisfare i bisogni di più fasce d'età. Il sabato pomeriggio, ad esempio, si registra una maggiore affluenza di persone *over 30* le quali, in altri momenti della settimana, potrebbero essere impegnate nelle loro attività lavorative. Il venerdì sera, invece, l'evento si svolge in parallelo ad altre attività serali (ad esempio, quelle organizzate dell'Associazione Culturale Comala o da CasArcobaleno) e la maggior parte delle persone che svolgono il test rientrano nella fascia 18-29 anni. Questi dati, forniti e raccolti dai volontari delle associazioni torinesi, sono il frutto di osservazioni e confronti diretti con gli utenti.

Inoltre, nell'ultimo anno, è stato formulato un questionario di valutazione da porre a tutte le persone che effettuano il test grazie alla rete Torino Fast Track City. Oltre alle domande ri-

guardanti la valutazione generale del servizio offerto, vengono poste delle domande specifiche che richiedono se la scelta dell'orario, del giorno e del luogo in cui è stato svolto il test è venuta incontro alle necessità dell'utente. Per ognuna di esse si richiede anche la motivazione che ha spinto l'utente a selezionare un evento piuttosto che un altro, permettendo di indicare, ad esempio, motivi familiari o lavorativi, vicinanza alla propria residenza o al centro delle loro attività quotidiane.

— PERCHÉ LE ASSOCIAZIONI HANNO UN MAGGIORE INTERESSE PER LA FORMAZIONE DEI GIOVANI UNDER 30

Dal confronto con i volontari di diverse associazioni, è emerso come la rete di enti torinesi presti particolare attenzione ai giovani³⁸ e, nello specifico, alla loro formazione sulle tematiche inerenti al benessere sessuale.

Nel corso della ricerca, abbiamo provato a rispondere alla domanda:

“ **Perché rivolgersi proprio a questa fascia d'età?** ”

Durante le interviste e i dialoghi informali, abbiamo avuto modo di ascoltare il parere di molte associazioni e, a partire dall'idea riportata dai singoli volontari, è stato possibile rispondere alla domanda tenendo conto delle molte sfaccettature che può assumere il tema. Uno dei punti di vista emersi tiene principalmente conto della maggiore

flessibilità mentale riscontrata nelle generazioni più giovani. Secondo l'esperienza di alcuni volontari, i ragazzi con cui si sono confrontati negli anni dimostrano maggiore apertura al dialogo e sembrano recepire maggiormente le informazioni che vengono fornite. Ci sono state illustrate anche delle situazioni in cui ragazzi, apparentemente disinteressati o non correttamente informati su queste tematiche, abbiano dimostrato interesse e partecipazione a seguito del dialogo instaurato con i volontari.

Un ulteriore spunto di riflessione emerso riguarda il livello di **interesse generale** che si osserva nelle classi.

Una volontaria di LILA che si occupa di formazione da diversi decenni, ha notato come le nuove generazioni siano tendenzialmente più interessate e informate circa la loro salute sessuale. In alcuni casi, per far fronte a questo maggiore livello di interesse, le associazioni hanno modificato anche il programma di argomenti trattati negli incontri dando per assodate alcune definizioni - ormai note a quasi la totalità degli studenti - e permettendo di approfondire tematiche che, altrimenti, non sarebbero state trattate.

Inoltre, alcuni volontari impiegati nella formazione *peer-to-peer* ci hanno riferito di come, soprattutto negli incontri svolti nei licei, l'approfondimento di queste tematiche avvenga mediante l'apertura di un dialogo che coinvolge tutto il gruppo classe diventando un momento di crescita anche per lo stesso volontario e che dimostra come i ragazzi abbiano una

³⁸ In questo paragrafo, con il termine “giovani” ci si riferisce ai ragazzi e alle ragazze di età compresa tra i 13 e i 30 anni.

spiccata consapevolezza della propria sessualità.

Per alcune associazioni, formare dei ragazzi molto giovani (13-17 anni) significa renderli consapevoli ancor prima che si possano interfacciare direttamente con la sfera sessuale, permettendo loro di vivere anche i **primi rapporti sessuali** in modo sereno e informato.

Alcuni volontari hanno dimostrato interesse nel voler estendere questo tipo di formazione - con le dovute accortezze - anche ai bambini più piccoli (10-12 anni) tramite eventi di formazione nelle scuole elementari incentrati sulla cosiddetta “*educazione all'affettività*”. Infine, un'osservazione condivisa da più associazioni torinesi, riguarda le

potenzialità degli eventi destinati ai giovani. All'interno di molte riflessioni emerse durante la fase di ricerca, è stato evidenziato dai volontari come l'interesse delle associazioni nel promuovere questi eventi di formazione risiede nella necessità di formare i **“futuri adulti”** e, in quest'ottica, avere la possibilità di innescare un cambiamento positivo che si protragga anche nel lungo periodo.

Tutte queste considerazioni si sono dimostrate estremamente utili per il gruppo di ricerca, soprattutto nella definizione degli specifici bacini di utenza a cui rivolgere le azioni progettuali descritte nel capitolo successivo.

2.9 LUOGHI CHE OSPITANO I TESTING

Nella ricerca sul campo sono state osservate sedi differenti per lo svolgimento dei test gratuiti offerti dalle associazioni, e, di conseguenza, è stato possibile analizzarle sia a livello logistico che a livello identitario. Da ciò che abbiamo osservato si può dedurre che la scelta del luogo per lo svolgimento della suddetta attività possa essere un elemento che contribuisce alla realizzazione dell'evento *testing* ed alla sua riuscita.

— TIPOLOGIE DI SEDI PER SVOLGERE IL TEST —

Partecipando ad alcuni eventi di *testing* in differenti luoghi e confrontandoci con i volontari, abbiamo avuto modo di osservarne l'idoneità e le potenzialità, avendo cura di classificarli a seconda dell'occupazione.

In una prima occasione, il gruppo di ricerca è stato ospitato presso l'associazione Maurice, in occasione della *Testing Week*. In qualità di osservatrici, abbiamo notato quale fosse l'ampiezza del bacino d'utenza, il tipo di target avvicinato e la capacità della sede. Durante l'evento sono stati effettuati 15 tamponi salivari su un gruppo di uten-

ti piuttosto eterogeneo sia per identità sessuale, che per provenienza e consapevolezza riguardo le tematiche relative alle MTS o alle pratiche sessuali³⁹. Le tematiche sociali di cui si occupa l'organizzazione, strettamente legate alla comunità LGBTQ, non sembrano aver influenzato particolarmente il bacino d'utenza che ha partecipato all'evento, infatti, gli utenti che già frequentavano fedelmente l'associazione non sono stati le uniche persone partecipanti alla giornata di *testing*. Per di più, le persone che hanno preso parte all'evento erano, per la maggior parte, già prenotate per l'esame stesso - tramite l'apposito servizio email - fattore che ha contribuito alla riuscita dell'evento, senza inconvenienti dovuti al mancato numero di tamponi⁴⁰.

Successivamente si è presentata l'occasione di partecipare alla *testing night* presso CasArcobaleno. In questa seconda occasione abbiamo notato una maggiore affluenza, totalizzando 63 tamponi rapidi eseguiti nella giornata. In questo caso, il fatto che si trattasse della sede di Arcigay ha giocato un ruolo maggiore, avvicinando molte persone associate

³⁹ Tali informazioni sono emerse durante la fase di *counseling* a cui abbiamo partecipato con osservatrici coperte.

⁴⁰ Nelle giornate di *testing*, le associazioni portano all'evento un numero di tamponi consono al luogo e soprattutto al numero di prenotati all'esame.

all'organizzazione. D'altra parte, però, non si può parlare di un unico tipo di utenza, in quanto, il restante dei partecipanti, era un gruppo piuttosto vario ed eterogeneo per età e provenienza. Inoltre, tutte le persone che hanno preso parte alla serata si erano precedentemente prenotate per il tampone, fattore che, come nell'evento prima citato, dimostra che gli utenti erano già a conoscenza dell'evento. Una differenza logistica rispetto all'evento da Maurice è stato il momento di *counseling*: presso CasArcobaleno tale fase preliminare al test è stata svolta in una stanza che ospitava, seppur separati, più banchi adibiti al *counseling*, elemento che potrebbe incidere sulla tutela della *privacy* degli utenti. Un'ulteriore occasione per riflettere su questo tema ci è stata data dalla possibilità di partecipare alla *testing night* presso Comala. In primo luogo abbiamo avuto modo di osservare la disposizione delle aree dedicate ai differenti momenti del test. Per la fase di

counseling, in particolare, era stato dedicato un unico lungo tavolo al quale sedevano più volontari ed utenti contemporaneamente, uno affianco all'altro. Questo aspetto, seppur funzionale ad agevolare la fase preliminare al test, potrebbe incidere sul senso di *privacy* delle persone partecipanti, inibendole nelle risposte. In secondo luogo dal punto di vista del target avvicinato, abbiamo potuto osservare una grande eterogeneità di persone per quanto riguarda l'età, ma non per interesse rispetto al luogo. Il Comala è un grande nucleo di ritrovo per molti giovani torinesi e il bacino d'utenza, per quasi la sua totalità, era rappresentato dalla clientela del locale. Inoltre, a differenza delle altre esperienze, è stato interessante osservare come all'evento fossero prenotate solo sette persone, ma la serata *testing*, nel suo complesso, ha totalizzato un numero di tamponi superiori persino all'incontro svoltosi a CasArcobaleno. Fortunatamente, le associazioni erano preparate con un adeguato numero di tamponi rapidi, avendo previsto un afflusso anomalo rispetto alle altre serate data la natura della sede, ma verso la conclusione dell'evento hanno dovuto chiudere le iscrizioni al *testing* poiché ultimati i tamponi. Abbiamo potuto osservare, quindi, che la natura della sede gioca un ruolo importante nell'avvicinamento del target: in molte situazioni gli utenti partecipanti erano in qualche modo legati al luogo di ritrovo, si pensi alle persone vicine ad Arcigay per CasArcobaleno o, esempio ancora più lampante, la clientela di Comala. Sfruttare il bacino d'utenza pregresso e consolidato di uno specifico luogo è sicuramente il punto di partenza per poter avvicinare un maggior numero di persone;

Fig 31: Volantino della *testing night* del 23 Giugno. (Foto d'autore, 2022)



inoltre, a seconda delle fasce d'età che si vogliono intercettare, la scelta della sede può ricadere maggiormente in un locale piuttosto che un altro. Un fattore che abbiamo potuto constatare, determinante nel numero di tamponi eseguiti a fine incontro, è stata la differenza tra le modalità di avvicinamento degli utenti: nelle prime due esperienze l'incontro era stato organizzato in sedi specifiche, presupponendo che fossero le persone interessate ad avvicinarsi al *testing*. D'altra parte, presso l'associazione Comala, abbiamo potuto osservare come fosse l'evento stesso ad intercettare gli utenti, senza necessariamente richiedere una conoscenza o un interesse pregressi riguardo al *testing*, adottando quindi un meccanismo inverso rispetto alle serate precedenti.

LOCALIZZAZIONE DELLE SEDI

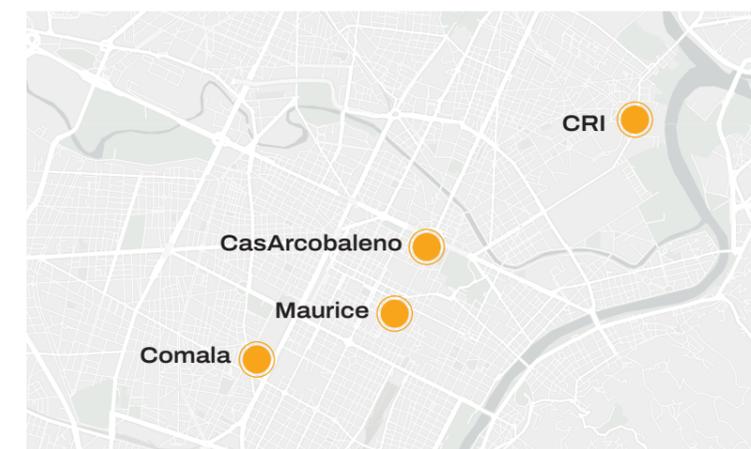
Un altro fattore da analizzare è la localizzazione, a livello cittadino, dei luoghi scelti per accogliere gli eventi di *testing*. Abbiamo avuto modo di osservare e "provare" più sedi, analizzando anche come la mobilità in città possa giocare un ruolo chiave nella conoscenza dell'evento e nell'incentivo alla sua partecipazione.

Infine è possibile visualizzare la distribuzione delle sedi sul suolo cittadino (Fig. 33), visualizzando come il centro e l'area settentrionale della città abbiano dei locali di riferimento, mentre i quartieri più a Sud siano, al momento, sprovvisti di sedi di riferimento, elemento che obbliga una parte della popolazione a muoversi verso aree più centrali se interessati all'evento di *testing*. A questo proposito è bene approfondire che, come emerge anche dai discor-

si tenuti con le varie associazioni, non vi siano ancora delle sedi fisse ed organizzate per ospitare le *testing night*. Ad oggi la scelta dei locali è da "contrattare" di volta in volta, appoggiandosi in alcune occasioni alle associazioni della rete Torino Fast Track City, in altre ai locali comunali offerti dalla città. In questo senso, si potrebbe aprire uno spiraglio di miglioramento riguardo la definizione di sedi fisse e precise, idonee all'organizzazione di tali eventi.

Fig. 32: Momento della compilazione del questionario anamnestico durante la fase di *pre counseling*. Foto scattata durante la *testing night* del 23 Giugno 2022 (Foto d'autore, 2022).

Fig. 33: Mappa delle *location* in cui si sono svolti gli eventi di *testing* che abbiamo osservato (Foto d'autore, 2022).



3. Possibili linee progettuali

Il processo di ricerca e analisi antropologica del campo ci ha permesso di definire delle solide basi per lo sviluppo di possibili interventi progettuali che possano essere d'aiuto, su diversa scala, alle associazioni torinesi e, più in generale, tutta la cittadinanza.

A fronte di una comprensione profonda del campo di ricerca, sono stati individuati dapprima i bisogni del contesto e, successivamente, degli ambiti specifici di progettazione con le relative linee guida.

A partire dal percorso tracciato dalla ricerca antropologica, è stato possibile sviluppare un ampio ventaglio di linee guida progettuali che ipoteticamente possono portare ad un cambiamento tangibile sia nel breve che nel lungo periodo nello specifico sul territorio torinese.

Il capitolo che segue descrive il percorso che conduce dalla fase di analisi dei dati raccolti agli spunti progettuali

che ne sono scaturiti, aprendo poi lo sguardo verso i possibili sviluppi futuri. In primo luogo, sono stati individuati i bisogni specifici emersi dalla ricerca, successivamente sono stati definiti gli spunti progettuali che rispondono a queste esigenze e che possono portare alla realizzazione dell'impatto desiderato.

Un ultimo paragrafo descrive con un maggior livello di approfondimento gli spunti progettuali che sono frutto di proposte di collaborazione con alcune associazioni e che riteniamo possano godere di un elevato grado di fattibilità.

La metodologia di progettazione riportata in seguito è il risultato della commistione tra gli strumenti del Social Design e l'approccio della Design Anthropology ed è proprio grazie a questa unione che crediamo risulti possibile far fronte all'elevato livello di complessità della problematica trattata.

3.1 DEFINIZIONE DELL'IMPATTO SOCIALE DA RAGGIUNGERE

Una fondamentale rielaborazione progettuale dei dati raccolti riguarda l'individuazione dell'impatto che si vuole raggiungere, ovvero dei cambiamenti che si possono innescare nel sistema sul lungo periodo (Weiss, 1995).

La definizione puntuale di questo cambiamento crediamo sia essenziale per individuare degli spiragli di innovazione su diversa scala, sotto forma di proposte, di *output* e, più in generale, delle aree progettuali in cui è necessario agire.

— DEFINIZIONE DELL'IMPATTO —

In questa fase del processo di ricerca, ci è possibile delineare un impatto comune da perseguire che funga da solida base per la definizione delle azioni progettuali da individuare.

Per maggiore completezza, l'impatto è stato coniugato in due sfaccettature: da un lato il cambiamento che riguarda le associazioni, dall'altro quello che coinvolge la cittadinanza torinese. Nel primo caso, l'impatto può essere definito come la necessità di:

Velocizzare il processo di innovazione all'interno delle associazioni favorendo azioni e linguaggi che puntino all'advocacy per le persone sieropositive oltre a migliorare l'apertura delle associazioni stesse nei confronti della cittadinanza.

Nel secondo invece si tratta di:

Aumentare l'interesse nei confronti del tema dell'HIV, creando maggiore consapevolezza circa le forme di prevenzione e sfatando falsi miti, spesso origine di un forte stigma e di comportamenti errati.

— DEFINIZIONE DEI BISOGNI —

Per elaborare con precisione l'impatto riteniamo vadano individuati quali siano i bisogni di tutte le associazioni e persone che interagiscono con il campo analizzato.

Le esigenze⁴¹ che verranno elencate di seguito sono state evidenziate durante le fasi della nostra ricerca descritte nei capitoli precedenti: tramite dichiarazioni più o meno esplicite nelle interviste, tramite raccolta di materiale emico oppure grazie all'elaborazione delle note di campo e dell'analisi effettuata nel capitolo precedente.

Abbiamo potuto osservare che uno dei bisogni più evidenti su cui agire consiste nel **favorire l'utilizzo** di mezzi di prevenzione quali metodi barriera (sia maschili che femminili) e profilassi

pre-esposizione. Come evidenziato anche nell'analisi, questa esigenza cela dietro di sé la necessità di intervenire sulla consapevolezza degli individui sessualmente attivi con particolare attenzione alle giovani ragazze e, in generale, alla tematica del consenso (vedi paragrafo 2.6).

In questo contesto riteniamo che non basti incentivare l'utilizzo del preservativo e della PrEP, ma occorre sradicare i falsi miti e le scorrette abitudini legate a questi due importanti strumenti di prevenzione.

Abbiamo identificato bisogni strettamente legati all'ambito della prevenzione, soprattutto relativi ai **test gratuiti** per la diagnosi repentina dell'infezione e la riduzione del contagio.

In *primis*, riteniamo necessario **far conoscere** gli eventi già presenti sul territorio ad un bacino di persone maggiore e renderli una **routine** che si ripete nel corso dei mesi a seconda delle diverse esigenze.

In secondo luogo, crediamo sia utile agire sulla **location** in cui si svolgono i test in modo da coadiuvare nel raggiungimento dell'obiettivo sopra citato e ottimizzare tutte le fasi del test stesso e il rapporto tra volontari ed utenti.

Riteniamo, inoltre, sia fondamentale promuovere una visione **meno stigmatizzante** dell'infezione e della malattia, in particolare eliminando l'accettazione di **"colpa"** che spesso si associa a chi ha contratto il virus o chi attua dei comportamenti comunemente definiti

⁴¹ I bisogni possono essere definiti come una trasposizione del quadro esigenziale, pilastro dell'omonimo approccio alla progettazione. In entrambi i casi servono a inserire dei vincoli progettuali sulle quali si fondano le linee guida che accomunano tutti i possibili sviluppi (Germak, 2018). A fronte di questo scopo comune, all'interno di questo capitolo, i termini "bisogni" ed "esigenze" verranno impiegati come sinonimi.

“a rischio” (vedi capitolo 2.5). Questa esigenza si estende a 360° all’interno del contesto torinese, comprendendo delle problematiche condivise sia dai volontari di molte associazioni che dal resto della cittadinanza più o meno sensibile alla tematica trattata. Riteniamo che, un’ulteriore snodo per il raggiungimento dell’impatto, riguardi le azioni di **advocacy** e come queste potrebbero ricoprire un ruolo maggiore nei programmi delle diverse associazioni. Dalle analisi condotte (vedi paragrafo 2.4), crediamo sia im-

portante agire su tutti quei processi che danno voce alle persone sieropositive nei vari ambiti che vanno dai diritti sul lavoro all’inclusione sociale. Come si evince nel paragrafo 2.3, un ultimo bisogno riguarda la formazione nelle scuole, in particolare il **coinvolgimento** dei ragazzi durante le attività e l’impiego di modalità di formazione **peer to peer**. Questo tipo di eventi necessitano di maggiore spazio nelle scuole e potrebbero essere ripensati al fine di risultare più efficaci.

- 1 **Favorire l’utilizzo dei mezzi di prevenzione**
Agendo sia sui contraccettivi di barriera - sia femminili che maschili - che sulla PrEP.
- 2 **Potenziare il monitoraggio dell’infezione**
Far conoscere gli eventi di testing, rendere i test una routine e ottimizzare le fasi degli eventi di testing.
- 3 **Favorire la destigmatizzazione dell’HIV**
Eliminare il concetto di “colpa” e di “categoria a rischio”
- 4 **Implementare i processi di advocacy**
Dar voce alle persone sieropositive in tutti gli ambiti. Dall’inclusione sociale alla sfera lavorativa.
- 5 **Potenziare la formazione nelle scuole**
Attraverso l’approccio peer-to-peer e il coinvolgimento dei ragazzi

Fig 34: Schema riassuntivo dei bisogni individuati nel contesto torinese

3.2 COME AGIRE TRA I DIVERSI DESIGN DOMAINS

Una volta stabilito quali sono i cambiamenti che si vogliono innescare, pensiamo sia necessario comprendere su quale scala bisogna agire affinché si verifichi il suddetto cambiamento.

A tal proposito risulta particolarmente utile la suddivisione nei differenti *design domains* proposta da Jones e VanPatter (2009).

Gli autori distinguono quattro sfere d’azione che permettono di comprendere su quale scala di intervento il progetto può modificare il contesto in cui si inserisce e, nel caso più specifico di questa ricerca, permette di sviluppare delle proposte progettuali specifiche per ogni livello. Quest’ultime possono poi essere considerate singolarmente o accostate le une alle altre creando un sistema volto a rispondere alla maggior parte dei bisogni precedentemente individuati.

Seguendo i quattro domini di Jones e VanPatter, i diversi *output* progettuali possono essere pensati per interfacciarsi con un crescente grado di complessità che va dall’ideazione di prodotti e comunicazione alla trasformazione sociale passando per la produzione di prodotti e servizi e le trasformazioni organizzative (Jones e VanPatter, 2009).

I domini 1.0 e 2.0 fanno riferimento ad un approccio di *problem solving* e comprendono rispettivamente l’idea

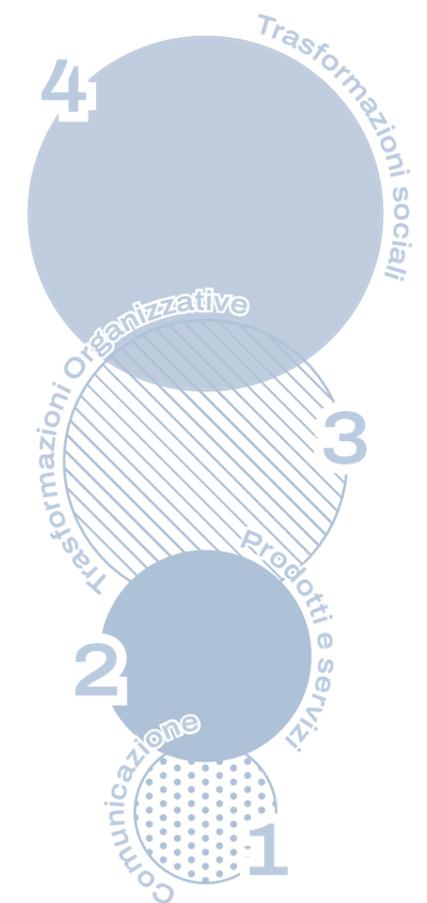


Fig 35: Elaborazione dello schema dei design domains (Jones e VanPatter, 2009)

che il progetto sia volto alla creazione di **artefatti** e **comunicazione** - attività tradizionali di progettazione - alla creazione di **valore** - design dei servizi, *interaction design*, *product innovation* e *user experience design*. I domini 3.0 e 4.0 riguardano quei progetti che mirano a innescare un **cambiamento** su due diversi livelli: il primo, di tipo **organizzativo**, vede il progetto come volto alla progettazione di pratiche di lavoro, strategie e strutture organizzative, il secondo, di tipo **sociale**, è il più complesso in quanto il progetto deve

necessariamente rapportarsi con situazioni sociali complesse, sistemi sociali, progettazione di *policy* e di interventi di sviluppo di comunità (Jones e VanPatter, 2009).

Inoltre, specialmente nei due domini con maggiore complessità (3.0 e 4.0), occorre essere consapevoli di quanto il design possa guidare il cambiamento ma non determinarlo in termini assoluti e soprattutto di come i risultati attesi possano divenire una realtà tangibile in tempi molto estesi e difficili da prevedere.

3.3 POSSIBILI AZIONI PROGETTUALI

In questo paragrafo vengono elencate tutte le possibili azioni progettuali che riteniamo possano essere messe in atto in seguito alla nostra osservazione del contesto. Ognuna di esse deriva dalla necessità di rispondere ai bisogni precedentemente indicati e si riferisce ad una specifica utenza. L'obiettivo ricercato è un'evoluzione incrementale, dinamica e costante, che fonda le basi su quello che attualmente viene già portato avanti dalle associazioni del territorio torinese. Stando a contatto con le associazioni è emerso quanto la rete di associazioni torinesi sia particolarmente orientata a sensibilizzare e formare i giovani *under 30* (vedi paragrafo 2.8). Dunque, rispetto a quanto abbiamo potuto osservare, le operazioni progettuali ipotizzate in questo capitolo tengono conto di questo dato assecondando questa direzione intrapresa dalle associazioni e, dunque, incentrando le nostre proposte su questo specifico target per migliorare il contesto esistente. Inoltre, alla luce di quanto emerso dalla ricerca, abbiamo scelto di concentrare gli sviluppi progettuali su gli eventi di *testing* e sulla formazione - in tutte le sfaccettature descritte

nel paragrafo 1.2 - supportando così gli elementi che più caratterizzano le associazioni torinesi e che coinvolgono il maggior numero di attività. Le proposte sono pensate per potersi sviluppare in un'ottica partecipativa e di coprogettazione che possa coinvolgere le associazioni e gli utenti.

Il grado di partecipazione varia a seconda delle necessità dei singoli elaborati e dei vari *domains* in cui essi si collocano ma, dato il generale alto livello di complessità del sistema, non si può prescindere dall'includere entrambi i punti di vista neppure per quanto concerne la progettazione nei livelli 1.0 e 2.0.

Nei paragrafi successivi, per definire il grado di partecipazione si fa riferimento ai termini forniti dallo Spectrum of Public Participation IAP2⁴² (IAP2 International Federation, 2018).

Come indicato nelle sezioni precedenti, tutti i possibili *output* verranno suddivisi in base ai differenti *design domains* a cui possono fare riferimento. Rispetto però allo schema precedentemente definito, i *domain* 1.0 e 2.0 verranno considerati assieme per semplificare la categorizzazione: molti dei prodotti⁴³ analizzati in queste pri-

⁴² IAP2's Spectrum of Public Participation è uno strumento che permette di definire il ruolo degli utenti in ogni processo di partecipazione pubblica.

me due sfere, essendo ancora definiti in un'ottica unicamente propositiva, si trovano a cavallo tra il design tradizionale e la produzione di prodotti e servizi.

— DOMAIN 1.0 E 2.0 —

La sezione comprende tutte le proposte progettuali che danno il loro apporto all'innovazione sociale mediante **artefatti** e **servizi**.

L'elaborazione delle proposte deve comunque includere le competenze di diverse figure professionali, non solo per trasmettere le giuste informazioni alla cittadinanza ma anche per includere nel processo le associazioni, forti portatrici di interesse riguardo alla tematica.

► **Selezione dei video per la formazione nelle scuole.** Come indicato nel paragrafo 2.3, grazie all'osservazione di alcuni incontri di formazione, abbiamo potuto notare come i **video** siano uno strumento impiegato dalla maggior parte delle associazioni con cui siamo entrate in contatto.

Inoltre, dall'osservazione diretta sui ragazzi, risultano essere uno strumento importante per **attirare l'attenzione** dei giovani e coinvolgerli anche dal punto di vista emotivo riuscendo, quindi, nell'intento di veicolare informazioni specifiche in modo semplice.

Tuttavia, abbiamo potuto visionare dei filmati che, per alcune loro caratteristiche (vedi paragrafo 2.3) non riescono ad avere questo effetto sui ragazzi.

Le osservazioni effettuate nella fase di analisi, potrebbero risultare utili ai volontari nel momento in cui vengono selezionati i video da far vedere ai ragazzi in modo da individuare quelli più efficaci e vicini alle loro esigenze.

Inoltre abbiamo notato come le associazioni abbiano autoprodotta alcuni dei filmati: in questo caso, qualora volessero produrre nuovo materiale, gli spunti forniti potrebbero facilitare lo sviluppo dell'elaborato impiegando dei **linguaggi** e dei messaggi efficaci e vicini ai ragazzi. Inoltre, durante l'osservazione di un incontro con il gruppo Formazione Arcigay, sono state consigliate, sotto forma di elenco, numerose rappresentazioni cinematografiche, musicali e letterarie.

In questo caso, quindi, il materiale non è stato visionato sul momento, tuttavia, abbiamo riscontrato un forte interesse da parte dei ragazzi i quali hanno preso appunti, fatto foto e chiesto approfondimenti.

Questa modalità di condivisione del materiale, potrebbe risultare utile anche alle altre associazioni, specialmente nel momento in cui si ha a disposizione poco tempo durante l'incontro.

Alla luce di ciò, si potrebbe immaginare la diffusione di supporti, sia cartacei che digitali, nei quali è possibile raccogliere consigli di visione, ascolto o lettura inerenti al tema dell'HIV in modo da stimolare l'interesse degli studenti in modo trasversale ed efficace.

— SELEZIONE VIDEO —

AMBITO

Formazione

UTENTI DI RIFERIMENTO

Studenti

BISOGNI A CUI RISPONDE

Potenziare la formazione nelle scuole

► **Organizzazione di talk con attivisti del settore.** Dall'osservazione di incontri di formazione con la partecipazione di **persone sieropositive** (vedi paragrafo 2.3) e dall'analisi di alcuni contenuti condivisi sulle piattaforme social, abbiamo potuto notare come la presenza di **attivisti**, specialmente se unita alla testimonianza di persone sieropositive, possa essere un potente strumento informativo e di sensibilizzazione. Rispetto ciò le associazioni torinesi, all'interno delle numerose iniziative che attualmente già propongono, potrebbero portare in aggiunta le testimonianze e i racconti di persone che hanno dovuto avere a che fare con il virus dell'HIV. Il format del *talk* potrebbe risultare efficace da inserire durante gli eventi poiché in grado di coinvolgere la **cittadinanza**, attraverso una prima fase di **ascolto** e una seconda di **dibattito** generato dalle domande poste ai relatori.

Avendo avuto la possibilità di comprendere quanto fosse fitta ed eterogenea la programmazione degli eventi legati al tema dell'HIV per ogni associazione, si potrebbe valutare di inserire i *talk* in giornate specifiche, come il 1 Dicembre, giornata mondiale contro l'HIV oppure all'interno di eventi già presenti sul territorio come la *Testing Week* europea.

La formazione dei "futuri adulti" è un aspetto fondamentale per la maggior parte delle associazioni ed è stato possibile comprenderlo durante gli incontri a cui abbiamo preso parte.

Potrebbe, dunque, risultare interessante valorizzare il ruolo di presenza durante gli incontri nelle scuole dell'attivista o della persona sieropositiva, inserendo il format del *talk* al fine di coinvolgere maggiormente i ragazzi.

Figg. 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42: Sintesi delle possibili linee di sviluppo progettuale.

⁴⁵ In questa sezione, il termine "prodotto" non fa riferimento unicamente ad un artefatto tangibile ma comprende anche degli *output* grafici, servizi e sistemi con differente grado di complessità.

TALK CON ATTIVISTI

AMBITO

Formazione

UTENTI DI RIFERIMENTO

Cittadinanza // Studenti

BISOGNI A CUI RISPONDE

Potenziare la formazione nelle scuole // Implementare i processi di advocacy // Favorire la destigmatizzazione dell'HIV

DOMAIN 3.0

Il terzo dominio progettuale riguarda tutte le proposte che potrebbero introdurre dei miglioramenti sul piano organizzativo rispetto alle attività già avviate sul territorio.

Questo domain richiede una partecipazione e coprogettazione elevata da parte delle associazioni torinesi e, per sviluppare le proposte presentate di seguito, riteniamo che la prima attività utile potrebbe essere quella di organizzare dei momenti di restituzione dell'analisi effettuata nel capitolo 2 con gli esponenti delle associazioni coinvolte, per poi proporre i possibili sviluppi progettuali.

In particolare, ci siamo soffermate sugli eventi di testing che sono, ad oggi, tra le attività principali della rete di associazioni torinesi.

Durante la fase di ricerca, abbiamo potuto notare come l'organizzazione di queste attività sia già ben strutturata

ed efficace, tuttavia sono stati individuati tre aspetti in cui si presentano degli spiragli di miglioramento: la comunicazione di questi eventi, la fase di post-counseling e la location in cui vengono svolti.

► Unificazione della comunicazione degli eventi di testing.

Durante le osservazioni condotte durante gli eventi di testing, abbiamo notato come molti degli utenti fossero venuti a conoscenza della possibilità di effettuare un test gratuito attraverso pagine social di alcune associazioni o il passaparola di amici o dei volontari degli enti che ospitavano il test.

Tuttavia, dall'osservazione condotta presso l'associazione Comala, abbiamo notato come il numero di persone potenzialmente interessate all'evento sia elevato rispetto a quello che vi ha preso parte. Come indicato nel paragrafo 2.9, in quell'occasione, i prenotati erano

appena sette - dei quali due erano membri del gruppo di ricerca - ma, venendo a conoscenza dell'evento, molti ragazzi hanno scelto di effettuare il test anche senza prenotazione fino all'esaurimento della fornitura di tamponi.

Inoltre, confrontandoci con degli utenti dell'associazione Comala, è emerso come, nonostante fossero interessati ad effettuare il test, il fatto di non aver avuto comunicazioni a riguardo ha impedito loro di arrivare in tempo prima che si esaurissero i tamponi.

In quanto giovani - appartenenti alla fascia d'età che stiamo considerando come target - e in quanto frequentatrici del Comala, abbiamo cercato di sviluppare anche delle osservazioni personali riguardo a questo tema.

Quando abbiamo deciso di effettuare il test, se non avessimo avuto dei contatti diretti con i volontari delle associazioni, sarebbe stato

difficile capire in che data si sarebbe svolto l'evento. In quel caso, probabilmente, la pubblicizzazione della Testing Night anche da parte dell'associazione Comala sarebbe giunta a noi in modo più semplice. Questi dati, seppur limitati al parere di poche persone, potrebbero essere uno spunto di riflessione utile per migliorare l'organizzazione della comunicazione delle testing night e delle Testing Week.

Tenendo in considerazione queste osservazioni e l'analisi condotta nel capitolo 2, riteniamo che le associazioni - e di conseguenza anche la cittadinanza - potrebbero beneficiare di un miglioramento delle modalità in cui vengono "pubblicizzati" questi eventi, specialmente qualora, oltre alla pubblicazione su tutti i profili social delle associazioni, vi fossero degli avvisi anche all'interno delle realtà in cui vengono ospitati i test - come: Comala, CasaArcobaleno e Maurice.

UNIFICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE

AMBITO

Eventi di testing

UTENTI DI RIFERIMENTO

Associazioni // Sedi ospitanti il testing

BISOGNI A CUI RISPONDE

Potenziare il monitoraggio dell'infezione

► **Potenziamento della fase di post-counseling durante gli eventi di testing.** Il *post-counseling* è la fase conclusiva di ogni test in cui si ha un confronto diretto tra l'utente testato e i volontari delle associazioni (vedi paragrafo 2.2). Da quanto è emerso dalla ricerca, si tratta di un **momento cruciale** in cui dovrebbero essere fornite tutte le informazioni riguardo al test appena svolto e alla frequenza con cui il singolo dovrebbe ripeterlo oltre a chiarire tutti i dubbi che l'utente ha riguardo all'infezione.

Come sottolineato anche delle associazioni, questa fase viene spesso trascurata perdendo delle importanti occasioni di formazione e sensibilizzazione.

Come già analizzato nel paragrafo 2.2, questa carenza è dovuta, in parte, alla mancanza di volontari per le serate con maggiore affluenza e, in parte, a problemi di organizzazione - ad esempio, dal fatto che gli

utenti che eseguono il test, nella maggior parte dei casi, non vengono informati della presenza del *post-counseling* e, non appena ricevuto l'esito del test, si recano direttamente verso l'uscita.

Le problematiche evidenziate, a nostro parere, potrebbero essere risolte con degli interventi organizzativi che da un lato, potrebbero ottimizzare il lavoro svolto dai singoli volontari, dall'altro potrebbero implementare elementi come della segnaletica che guidi maggiormente l'utente durante gli eventi di *testing*.

► **Pianificazione territoriale su dove effettuare gli eventi di testing.**

L'ultima proposta relativa agli eventi di *testing* riguarda il luogo in cui vengono svolti.

Il bisogno di individuare luoghi adeguati in cui svolgere i test era emerso già nelle prime fasi di mappatura (vedi paragrafo 1.2) ed è stato anche ribadito da diversi volontari che abbiamo intervistato.

Le sedi delle associazioni della rete Fast Track City, infatti, sono spesso troppo piccole per ospitare i test o, come avviene nel caso di CRI, la posizione risulta difficile da raggiungere per la maggior parte degli utenti.

I volontari con cui abbiamo approfondito questi temi, ci hanno spiegato che, per colmare questa carenza, al momento viene richiesto l'appoggio di altri enti torinesi tra cui l'associazione Comala e l'associazione Maurice.

Inoltre, ci hanno riferito che, già da diverso tempo, le associazioni sono in contatto con il Comune di Torino per richiedere una sede fissa in cui svolgere il test ma, a causa di alcuni problemi burocratici, non sono ancora riusciti ad ottenerla.

In quest'ottica, riteniamo che potrebbe risultare utile agire: *in primis*, su come trovare altre sedi in cui ospitare i test e, in secondo luogo, su quali tipologie di strutture puntare maggiormente.

A partire dal successo che abbiamo osservato durante la *Testing Night* presso Comala (vedi paragrafo 2.9), abbiamo ricercato e individuato altri luoghi che avessero valori e caratteristiche simili a quest'ultima.

Qualora non fosse già stato fatto, un possibile sviluppo organizzativo delle serate *testing* potrebbe consistere nell'allargamento della rete di **associazioni culturali** a cui chiedere di ospitare i test.

Associazioni torinesi - ad esempio, l'associazione Variante Bunker (detto anche "il Bunker") - sono un **centro nevralgico** per le attività dei giovani e, tra i loro eventi si trovano numerose iniziative di stampo sociale.

Se questi spazi dovessero avere la possibilità e l'interesse ad ospitare gli eventi di *testing*, sarebbe possibile risolvere entrambe le questioni sopracitate, colmando questa carenza della rete Fast Track City nell'attesa di un polo stabile in cui ospitare questi eventi.

POTENZIAMENTO DEL POST-COUNSELING

AMBITO

Eventi di testing

UTENTI DI RIFERIMENTO

Volontari delle associazioni

BISOGNI A CUI RISPONDE

Favorire l'utilizzo dei mezzi di prevenzione // Potenziare il monitoraggio dell'infezione

SEDI PER IL TESTING

AMBITO

Eventi di testing

UTENTI DI RIFERIMENTO

Associazioni // Associazioni culturali // Altri enti locali

BISOGNI A CUI RISPONDE

Potenziare il monitoraggio

— DOMAIN 4.0 —

L'ultimo *domain* è quello con un più elevato grado di complessità che comprende tutte le proposte di **trasformazione sociale** che hanno come scopo la generazione di modifiche più profonde del contesto di riferimento.

Proprio per questo elevato grado di complessità, le proposte presenti nella sezione a seguire vengono riportate come delle ipotesi progettuali di massima che possono potenzialmente condurre ad un cambiamento incrementale del contesto di indagine. Per rendere concreti tali spunti di intervento potrebbe risultare efficace la stretta **collaborazione** con vari professionisti, nella quale parte del processo decisionale e organizzativo può ricadere su figure esterne al mondo della progettazione. Gli effetti di questo tipo di progettazione non produrrebbero risultati completamente visibili nel breve periodo ma potrebbero essere considerati come dei *feedback* in tempo reale (o quasi) in grado di guidare al meglio - eventualmente reindirizzando - la trasformazione sociale.

► **Normalizzazione dei mezzi di prevenzione.** Un punto a elevata complessità, evidenziata dalle associazioni durante gli incontri, riguarda la **prevenzione** e come, troppo spesso, questa sia oggetto di stigma e non venga portata avanti correttamente o regolarmente.

L'analisi effettuata nel paragrafo 2.6 ha evidenziato come questo problema vada risolto sia dal lato dei cittadini che da quello delle associazioni portando ad un cambiamento radicale nel modo di percepire non solo il **preservativo** ma anche la PrEP.

Parlando di utilizzo del preservativo si fa riferimento principalmente alla sensibilizzazione degli individui sessualmente attivi. Da quanto è emerso durante la ricerca, quest'ultimi sono generalmente consapevoli della funzione e dell'importanza che svolge il profilattico, ciò che serve è un intervento sulle altre dinamiche sociali indicate nel paragrafo 2.6, quali il **consenso** e l'**empowerment** femminile.

NORMALIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE

AMBITO

Formazione

UTENTI DI RIFERIMENTO

Cittadinanza // Studenti

BISOGNI A CUI RISPONDE

Favorire l'utilizzo dei mezzi di prevenzione // Potenziare la formazione nelle scuole

In tal senso, potrebbe essere d'aiuto progettare diversi tipi di interventi che possano spaziare da una formazione specifica nelle scuole, a delle campagne di sensibilizzazione, passando ipoteticamente per delle azioni ridotte ma immediate come la distribuzione gratuita di profilattici vaginali.

Le prime due proposte hanno un approccio più informativo e sono volte a creare maggiore **consapevolezza**, il terzo invece permette di fornire una soluzione pratica al problema che risulta apparentemente meno di impatto, ma se coniugato con le prime due può innescare dei processi di cambiamento.

► **Potenziamento del sistema di formazione dei volontari delle associazioni.** L'ultimo spunto progettuale proposto riguarda direttamente le associazioni che si inseriscono nel contesto torinese.

Come è emerso in più punti dell'analisi riportata nel capitolo 2, abbiamo riscontrato un forte bisogno di rinnovare l'**approccio** che i volontari hanno sia nei confronti degli utenti che delle persone sieropositive.

Le strade per intraprendere questa innovazione sono molteplici, come ad esempio l'introduzione di corsi di **formazione** da parte di attivisti e persone con HIV (già illustrata nel punto riguardante l'organizzazione di *talk* con attivisti del settore).

Ciò che rende queste azioni maggiormente complesse rispetto a delle trasformazioni organizzative (*domain* 3.0) è il lavoro di moderazione che potenzialmente sarebbe richiesto alle associazioni per far sì che il cambiamento sia accolto in modo favorevole⁴⁴.

FORMAZIONE DEI VOLONTARI

AMBITO

Formazione

UTENTI DI RIFERIMENTO

Volontari delle associazioni

BISOGNI A CUI RISPONDE

Implementare i processi di advocacy // Favorire la destigmatizzazione dell'HIV

⁴⁴ Risulta fondamentale anche definire il livello di vulnerabilità della singola associazione ovvero il suo grado di predisposizione al cambiamento (Ciampolini, 2022). Questo permette di tarare la potenziale efficacia dei progetti e comprendere in che misura rimodernare o lasciare invariate le attività attualmente in corso.

Per ottenere questi risultati, oltre a delle azioni progettuali, potrebbe essere necessario far affidamento su figure professionali come i facilitatori di processi e sulle metodologie del *teambuilding* per evitare tutti quegli attriti che potrebbero scaturire da una critica diretta all'operato della singola associazione.

Il fine ultimo di questa trasformazione è il passaggio ad un maggiore livello di **inclusività** e un minor pregiudizio delle associazioni nei confronti dell'utenza oltre alla creazione di nuovi processi di **advocacy**, attualmente marginali nel panorama torinese.

Fig. 43: Mappatura delle possibili linee di sviluppo progettuale in relazione ai bisogni a cui potrebbero rispondere.

- 1 **Favorire l'utilizzo dei mezzi di prevenzione**
 - ▶ *Potenziamento del post-counseling*
 - ▶ *Normalizzazione della prevenzione*
- 2 **Potenziare il monitoraggio dell'infezione**
 - ▶ *Unificazione della comunicazione*
 - ▶ *Potenziamento del post-counseling*
 - ▶ *Sedi per il testing*
- 3 **Favorire la destigmatizzazione dell'HIV**
 - ▶ *Talk con attivisti*
 - ▶ *Formazione dei volontari*
- 4 **Implementare i processi di advocacy**
 - ▶ *Talk con attivisti*
 - ▶ *Formazione dei volontari*
- 5 **Potenziare la formazione nelle scuole**
 - ▶ *Selezione video*
 - ▶ *Talk con attivisti*
 - ▶ *Normalizzazione della prevenzione*

3.4 UN FOCUS SU SPUNTI PROGETTUALI PROPOSTI DALLE ASSOCIAZIONI

Nel seguente paragrafo viene proposto un approfondimento riguardo alcune proposte avanzateci dalle associazioni stesse, nell'ottica di poter avviare un proficuo processo di **coprogettazione** che coinvolga le realtà del contesto studiato e i progettisti. In questo rapporto di scambio è interessante sottolineare come le idee e gli spunti alla base provengano direttamente dagli *stakeholders* - ovvero le associazioni - permettendoci, in un secondo momento, di affiancare tali bisogni analizzando soluzioni possibili e realizzabili, attuando. Quindi, interfacciandoci con le associazioni attive nel torinese e parlando con le persone al loro interno, abbiamo potuto raccogliere alcuni spunti interessanti da cui partire per un eventuale percorso progettuale. Nello specifico, in questa sezione si analizzano due *input* proposti da una volontaria di LILA Piemonte ed una di CRI Torino.

Durante i vari incontri con LILA, la volontaria con cui ci siamo interfacciate ci ha più volte chiesto se fosse possibile organizzare un evento di **testing** presso il nostro Ateneo, creando quindi una collaborazione tra l'associazione e il Politecnico di Torino. La richiesta deriva dalla possibilità, per LILA

Piemonte, di sfruttare un vasto **bacino d'utenza** - ovvero gli studenti dell'Università - e dalla necessità di effettuare un elevato numero di tamponi, avendo scorte ingenti di test.

La proposta è un ottimo spunto per l'organizzazione di un servizio utile al Politecnico; per di più l'Università ospita giovani che, statisticamente, rientrano proprio nella fascia d'età di maggior incidenza di nuove infezioni, risultando quindi un campione ideale di popolazione per attuare questa tipologia di prevenzione.

Abbiamo ipotizzato che l'evento possa essere ospitato nella sede principale dell'Ateneo, presso corso Duca degli Abruzzi a Torino in quanto il bacino d'utenza è sicuramente maggiore rispetto alle altre sedi. D'altra parte, così facendo, si rischierebbe di limitare l'accesso agli studenti dislocati, ma si potrebbe ovviare al problema realizzando un progetto itinerante, che si stabilisce nelle varie sedi dell'università - almeno nelle maggiori - per consentire di effettuare il test gratuito a tutti.

Inoltre, abbiamo parlato delle tempistiche in cui sarebbe possibile realizzare l'evento: la volontaria ci ha espresso la volontà di inserirsi nella fase iniziale del primo semestre accademico, verso Novembre⁴⁵, in previsione dell'arrivo del 1° Dicembre, Gior-

nata Mondiale contro l'AIDS. Infine, considerando sia il contesto dell'HIV che le iniziative promosse dal Politecnico, crediamo che l'iniziativa possa rivelarsi vincente se associata ad una giusta comunicazione dell'evento, riuscendo ad intercettare ed avvicinare molti più giovani studenti alla tematica, facendo così sensibilizzazione e prevenzione all'interno dell'Ateneo. Un ulteriore elemento che rende sostenibile l'evento in questo contesto è, appunto, l'elevata disponibilità di tamponi che vengono forniti da enti nazionali ed internazionali con il fine di supportare le iniziative locali. Nasce così il bisogno dal lato delle associazioni di sfruttare il più possibile questi strumenti che, altresì, superebbero in tempi brevi il loro periodo di utilizzabilità. Il bisogno dell'associazione di sensibilizzare un ampio bacino di utenti e la maggiore disponibilità - materiale e organizzativa - gettano, dunque, le basi per un progetto *site specific* con elevata possibilità di successo.

In occasione del confronto con CRI, invece, la volontaria si è espressa riguardo la necessità, attuale e concreta, di **normalizzare** i mezzi di prevenzione e, in particolare, la possibilità di rendere moda l'uso del profilattico. Lo spunto progettuale, il quale opererebbe principalmente a livello comunicativo, è emerso parlando della difficoltà di molte giovani di portare con sé un preservativo o di comprarlo dai rivenditori. Come già esplicitato nel capito-

lo 2.6, il preconcetto della **donna promiscua** che acquista profilattici incide maggiormente sulle fasce d'età dei più giovani, soprattutto adolescenti, impedendo a molte ragazze di munirsi autonomamente di condom. Inoltre, come ci ha descritto la volontaria, non tutti i ragazzi ne prediligono l'utilizzo, scelta alimentata da "chiacchiere tra coetanei", in parte per non dover sottostare a delle regole, in parte per evitare spese extra. Durante questo dialogo, la volontaria ci ha fornito uno spunto di riflessione che, a nostro parere potrebbe risultare interessante:

“ **Se il preservativo diventasse un trend?** ”

(Volontaria Croce Rossa Italiana, intervista del 16 maggio 2022)

Siamo consapevoli di quanto questo obiettivo - inteso come cambiamento dell'approccio dei ragazzi all'utilizzo del preservativo - sia complesso da raggiungere. Per questo motivo abbiamo cercato dapprima di chiederci come "scomporre il problema" ovvero quali sono le azioni - locali e fattibili - che ci permetterebbero di avvicinarci all'idea della volontaria. A partire dalle analisi fatte durante la ricerca, abbiamo individuato

due campi d'azione che potrebbero supportare questo cambiamento: *in primis*, un potenziamento della formazione e, in secondo luogo, un miglioramento del modo di comunicare certi temi con i ragazzi. Per il primo punto, facciamo riferimento a tutte le osservazioni riportate nel paragrafo 2.3 riguardanti la formazione dei ragazzi nelle scuole superiori; per il secondo, invece, si potrebbe agire sui toni e sulle modalità - esterne alla scuola - con cui questi temi potrebbero essere trattati. Pensiamo, quindi, che l'efficacia della sensibilizzazione possa scaturire anche da una scelta comunicativa: abbiamo osservato come, negli ultimi

anni alcune aziende che si occupano di vendita di profilattici o *sex toys* si stanno muovendo in questo senso, attuando **comunicazioni innovative** e giovanili, spesso ironiche e leggere che, da quanto abbiamo potuto notare, incuriosiscono il lettore. In quest'ambito, dei casi studio particolarmente meritevoli e puntuali sono le campagne di comunicazione di Durex e MySecretCase (Figg. 44, 45). Infine riteniamo che l'idea possa essere accolta dalla rete Fast Track City cittadina poiché già attiva nelle campagne di sensibilizzazione e, inoltre, qualora possibile, potrebbe far riferimento ai fondi stanziati dalla rete internazionale.



Fig. 44: *C'è ancora tempo per pensare ai cognomi*. Campagna Instagram dell'azienda Durex per incentivare l'utilizzo dei preservativi (Durex Italia, 2022).



Fig. 45: *Dove scroccare test per le malattie sessualmente trasmissibili in Italia*. Post informativo sulla pagina Instagram di Mysecretcase, prodotto in collaborazione con la pagina Milano da scrocco (Mysecretcase, Milano da scrocco, 2022).

⁴⁵ L'evento, in questo periodo, si svolgerebbe in concomitanza della *Testing Week* europea portando a delle forti agevolazioni organizzative che coprono sia la comunicazione dell'evento che il reperimento dei tamponi oltre alla disponibilità di un maggior numero di volontari.

4. Conclusioni

Al termine di questo nostro percorso di ricerca all'interno del contesto delle associazioni torinesi attive rispetto al tema dell'HIV, ci siamo poste alcune domande che ci permettessero di riflettere con sguardo critico su ciò che è stato fatto durante la ricerca e le salienze che ne sono derivate.

Le medesime domande, possono permetterci di comprendere quali sono i possibili sviluppi futuri del progetto, sottolineando come questo possa continuare ad evolversi nel tempo.

— A CHE STATO È IL PROGETTO? —

Il progetto di ricerca ha permesso di mappare nel dettaglio le associazioni del territorio torinese, le interazioni che si instaurano tra esse e le attività da loro svolte.

Grazie alla rielaborazione di tutto il materiale raccolto sul campo è stato possibile individuare dei concetti chiave per l'analisi del contesto, a partire dagli spunti che ci sono stati forniti dai volontari e dalle volontarie delle associazioni e da quello che, implicitamente, ci hanno trasmesso.

Infine, sulla base delle osservazioni effettuate, ci è stato possibile avanzare delle proposte progettuali che, mettendo in atto gli strumenti del design sociale, possano potenzialmente innescare un cambiamento che parta direttamente dall'interno del contesto studiato.

— CHE TAGLIO ABBIAMO DATO ALLA RICERCA? —

Il primo approccio che abbiamo avuto con il tema dell'HIV a livello cittadino ci ha permesso di distinguere due possibili punti di vista attraverso

i quali conoscere la tematica: da una parte le associazioni che operano sul territorio, dall'altra le persone che si interfacciano con esse.

Abbiamo quindi selezionato un campo più specifico, delineando il taglio da dare alla ricerca: ci siamo focalizzate sul *network* di realtà che si occupano del problema, analizzandone gli approcci di lavoro e i metodi tramite cui si interfacciano con l'utenza.

Questa scelta ci ha comunque permesso di analizzare, marginalmente, degli aspetti che riguardano i cittadini - sieropositivi e non - ma lo abbiamo fatto attraverso il punto di vista delle associazioni.

Abbiamo incentrato la nostra analisi principalmente su come le associazioni si rivolgono ai temi della prevenzione e del supporto legati all'HIV piuttosto che sull'aspetto dell'assistenza alle persone con AIDS. Questa scelta è, in parte, una conseguenza della struttura della rete di associazioni torinesi - meno incentrate sull'ultimo tema - e, in parte, di una nostra volontà di non stravolgere questo assetto, assecondando le principali iniziative attive.

Seguendo quest'ultima motivazione, nella fase di sviluppo delle proposte progettuali, abbiamo deciso di soffermarci maggiormente sull'aspetto comunicativo del tema senza introdurre nuove tipologie di attività. I servizi offerti dalla rete torinese, infatti, si sono rivelati estremamente validi e capaci di soddisfare i bisogni della maggior parte dell'utenza di riferimento.

— A COSA PUÒ SERVIRE QUESTA RICERCA? —

Il lavoro svolto in questi mesi di ricerca ci ha aiutato a evidenziare criticità e punti di forza riguardo la tematica

studiata, fondando una base da cui partire per potenziare il lavoro che già viene svolto.

L'elaborato, quindi, è pensato come punto di partenza per un dialogo con le diverse associazioni, progettando assieme un possibile cambiamento.

Sottoponendo lo studio alle realtà che agiscono nel territorio torinese si potrebbe, dunque, instaurare una collaborazione proficua tra progettisti e associazioni, nell'ottica di condividere e discutere con loro gli obiettivi trasformativi a cui siamo giunte e di capire, tramite processi di **coprogettazione** se e come raggiungerli.

In questo senso, infatti, solo i vari enti che operano sul suolo cittadino conoscono davvero a fondo la tematica – ognuno con sfumature differenti – con la possibilità, quindi, di indirizzare il progetto fornendo a designer linee guida e conoscenze, in un rapporto di reciproco scambio.

— A CHI È RIVOLTO? —

Il materiale prodotto al termine del nostro percorso di ricerca può essere considerato come punto di partenza per lo sviluppo di progetti concreti legati al tema dell'HIV e dell'AIDS. L'elaborato può potenzialmente essere rivolto a differenti enti e professionisti del territorio regionale e nazionale.

Come indicato anche nel paragrafo precedente, le **associazioni** attive su Torino potrebbero avvalersi del progetto considerandolo come un resoconto dettagliato di quello che, delle progettiste esterne alle realtà, sono riuscite a cogliere avvicinandosi, per la prima volta, alle dinamiche del contesto. Infatti, il punto di vista riportato nella trattazione segue le osservazioni e le riflessioni emerse vivendo il cam-

po di ricerca dall'interno. Rispetto a ciò, gli enti avrebbero la possibilità di confrontarsi con uno sguardo terzo, il nostro, che ha lavorato al fine di esplicitare i loro punti di forza e debolezza. Crediamo che un confronto di questo tipo possa, se non altro, stimolare un dialogo sui possibili cambiamenti e miglioramenti che guardano al futuro. In secondo luogo, un ulteriore destinatario del progetto potrebbe essere la **cittadinanza torinese**. Il progetto, infatti, potrebbe risultare d'interesse per tutte quelle persone vicine al tema, ma non ancora in contatto con le associazioni attive sul territorio. Inoltre risulterebbe utile, come apporto al progetto, raccogliere il punto di vista di amministratori o altre figure pubbliche che già si occupano della tematica a livello cittadino.

Infine, riteniamo che l'elaborato potrebbe essere un caso studio interessante per i progettisti locali e specializzati nell'ambito del design sociale al fine di trovare ulteriori spunti per il miglioramento del contesto torinese. Tuttavia, la lettura anche da parte di **progettisti** sociali sparsi per l'Italia potrebbe far innescare processi di ricerca analoghi in altre città italiane e, in futuro, coadiuvare un sistema più ampio di progetti legati al tema dell'HIV e dell'AIDS, su tutto il territorio nazionale.

— COME SI PUÒ AMPLIARE? —

Al termine del nostro progetto di tesi, riguardando tutti i dati raccolti, abbiamo individuato numerosi spunti che, in futuro, potrebbero permetterci di ampliare la ricerca fatta fino ad ora.

Il primo spunto, già emerso in più punti della trattazione, riguarda una possibile apertura verso la **cittadinanza** torinese e, più nello specifico, tutti

coloro i quali entrano in contatto con le associazioni analizzate in questa trattazione. Questo ulteriore punto di vista potrebbe permetterci di conferire maggiore profondità ad alcuni temi trattati come lo stigma o la formazione nelle scuole.

Inoltre, è possibile pensare di includere alcuni utenti all'interno del percorso progettuale che vorremmo intraprendere con le associazioni in modo da sviluppare dei progetti che tengano conto, fin da subito, anche del loro modo di vedere il sistema.

Un'altra futura domanda di ricerca potrebbe permetterci di analizzare quanto la situazione a Torino differisca ri-

spetto a quella nelle altre città italiane. Per estendere il campo di ricerca, si potrebbero effettuare degli studi sul modello delle *rapid ethnography*, che studino il tema dell'HIV in **altre città italiane**. La ricerca potrebbe partire dalle salienze individuate nel contesto torinese ed estendersi a nuove riflessioni legate ai singoli contesti in cui si svolge.

Le prime città da analizzare potrebbero essere le altre appartenenti alla rete Fast Track Cities - come Ancona, Palermo e Brescia - in modo da poter osservare in che modo vengono raggiunti i "traguardi del 95-95-95" (Fast Track Cities, 2021) (vedi paragrafo 1.2).

4.1 POSIZIONAMENTO - CAMBIARE E LASCIARSI CAMBIARE

Un'ultima riflessione riguarda il nostro posizionamento rispetto al campo di ricerca. Al termine del percorso di tesi, abbiamo potuto osservare un'evoluzione del nostro modo di porci rispetto alla tematica e al contesto torinese.

All'inizio della ricerca, abbiamo cercato di approcciarci al tema **senza dare nulla per scontato** anche ciò che ci sembrava ovvio. In questo modo, abbiamo lasciato che il contesto guidasse la nostra analisi, suggerendo sempre nuovi spunti.

Allo stesso modo, abbiamo tenuto conto - sia nella fase di ricerca che in quella di analisi - di quanto la nostra presenza potesse **turbare il campo** ovvero, di come, il relazionarci direttamente con associazioni e utenti abbia potuto influenzare le dinamiche che caratterizzano il contesto.

Analogamente, confrontando il nostro posizionamento all'inizio e al termine della ricerca, abbiamo notato come, interfacciandoci con il contesto, siano cambiati, non solo i nostri modi di interagire con quest'ultimo, ma anche il nostro modo di percepire il tema.

All'inizio del percorso di ricerca, avevamo una conoscenza più superficiale dell'HIV e di come questo tema fosse presente nel contesto torinese.

Ci siamo approcciate a quest'ultimo da "perfette sconosciute", estranee alle associazioni che cercavano di avvicinarsi a queste realtà. Nella maggior

parte dei casi, dopo un'iniziale titubanza e sorpresa, siamo state "accolte" dai volontari, i quali ci hanno permesso di prendere parte alle attività e, conseguentemente, di assumere maggiore consapevolezza riguardo ad aspetti che, da uno sguardo solo esterno, non saremmo state in grado di percepire.

Al termine della ricerca, siamo riuscite a conoscere e farci conoscere dai volontari riuscendo a instaurare delle discussioni che, a partire dai temi della ricerca, si sono ampliate includendo delle riflessioni - anche riguardanti la sfera personale - legate a temi e dinamiche sociali non strettamente riferite all'HIV ma che si sono rivelate degli ottimi spunti di riflessione per entrambe le parti.

Infine, il nostro posizionamento non può non tener conto anche del nostro essere tre - aspiranti - progettiste.

All'inizio del progetto di ricerca, ci eravamo domandate quale potesse essere il nostro ruolo all'interno di questo contesto. Rispetto a quanto avevamo detto in quell'occasione, ci siamo rese conto di essere riuscite a individuare punti di forza e criticità che non erano emersi prima d'ora all'interno delle associazioni e che, nonostante la fase di coprogettazione non sia ancora stata avviata, abbiamo già avuto dei momenti di scambio con i volontari nei quali abbiamo messo in atto proprio questo approccio.

Ci auspichiamo che questo lavoro possa, effettivamente, essere preso in considerazione dalle associazioni con cui abbiamo avuto modo di interagire e che, ampliando il lavoro fatto finora, si possa innescare un processo di miglioramento concreto in tutto il panorama torinese legato all'HIV.

Fonti

// BIBLIOGRAFIA

- ▶ Alonzo, A., Reynolds, N. (1995). *Stigma, HIV and AIDS. An exploration and elaboration of a stigma trajectory*. *Social Science & Medicine*, 41(3), 303-315.
- ▶ Altman, L. K. (3 Luglio 1981). Rare cancer seen in 41 homosexuals. *New York Times*, p. 20.
- ▶ Arcidiacono C., De Piccoli N., Mannarini T. (2021). *Psicologia di comunità. Vol. 1. Prospettive e concetti chiave*. Milano: FrancoAngeli.
- ▶ Arcigay. (n.d.) *Modulo di Raccolta Dati per il Test HIV, HCV e Sifilide*.
- ▶ Bistagnino L., Celaschi F., Germak C. (2018). *Uomo al centro del progetto Design per un nuovo umanesimo*. Torino: Umberto Allemandi & C.
- ▶ Ciampolini, T. (2022). *Principi di base per progettare il cambiamento* [slide Powerpoint]. Materiale non pubblicato, Politecnico di Torino.
- ▶ Croce Rossa Italiana. (n.d.) *Modulo di Raccolta Dati per il Test HIV*.
- ▶ Dei, F. (2016). *Antropologia Culturale*. Bologna: Mulino.
- ▶ Goffman, E. (2018). *Stigma. L'identità negata*. Verona: Ombre Corte.
- ▶ Jones, P.H., Van Patter G.K. (2009). *Design 1.0, 2.0, 3.0, 4.0. The rise of visual sensemaking*. NextDesign Leadership Institute.
- ▶ LILA. (2017). *Perché, come e quando effettuare il test* [Brochure]. Roma: LILA.
- ▶ LILA. (2018). *Prevenire l'HIV - Profilattico e non solo. Tutto sulla prevenzione*. [Brochure] Roma: LILA.
- ▶ LILA. (n.d.a). *Modulo di Raccolta Dati per il Test HIV, HCV e Sifilide*.
- ▶ NAM aidsmap. (2022). Getting to the heart of Stigma. *Presentato presso la conferenza AIDS 2022, 24th International AIDS Conference*, Montreal: NAM aidsmap.
- ▶ People With AIDS (PWA) Self-Empowerment Movement. (1983). *Principi di Denver*. Documento presentato alla conferenza di People With AIDS, Denver.
- ▶ Rittel, H.W., Webber, M.M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4(2), pp. 155-169.
- ▶ Rosatelli, J. (2021). *Servizio lgbt libertà di essere libertà di amare* [Brochure]. Torino: Rosatelli.
- ▶ Weiss, C. (1995). *Nothing as Practical as Good Theory. Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families in 'New Approaches to Evaluating Community Initiatives'*. The Aspen Institute.

// SITOGRAFIA

- ▶ Almaterra. (n.d.a). *Pagina Facebook*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://it-it.facebook.com/associazionealmaterra/>
- ▶ Almaterra. (n.d.b). *Pagina Instagram*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/almaterratorino/>
- ▶ Angelini, A. (2018). *Paura dell'Aids e senso di colpa*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://www.albertoangelini.it/paura-dellaids-e-senso-di-colpa/>
- ▶ Anlaids Onlus. (n.d.a). *Sito web Anlaids Onlus*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.anlaidsonlus.it/>
- ▶ Anlaids Onlus. (n.d.b). *Pagina Instagram Anlaids Onlus*. Consultato il 10 Agosto 2022, da https://www.instagram.com/anlaids_onlus/
- ▶ Anlaids Onlus. (n.d.c). *Pagina Facebook Anlaids Onlus*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/Anlaids/>
- ▶ Arcigay (n.d.a). *Sito web Arcigay*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.arcigay.it/>
- ▶ Arcigay (n.d.b). *Chi Siamo*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.arcigay.it/chi-siamo/#VISION>
- ▶ Arcigay (n.d.c). *Pagina Instagram Arcigay*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/arcigay.it/>
- ▶ Arcigay (n.d.d). *Pagina Facebook Arcigay*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/Arcigay/>
- ▶ Arcigay Torino. (n.d.a). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.arcigaytorino.it/chi-siamo/>
- ▶ Arcobaleno AIDS OdV. (n.d.a). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.arcobalenoaids.it/chi-siamo.html>
- ▶ Arcobaleno AIDS OdV. (n.d.b). *Sito web Arcobaleno AIDS OdV*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.arcobalenoaids.it/>
- ▶ Bazzi, J. (30 Aprile 2018). Perché abbiamo smesso di usare il preservativo? *The Vision*. Consultato da <https://thevision.com/innovazione/italiani-preservativo/>
- ▶ Cachay E. R. (2021). *Infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV)*. Consultato il 31 Agosto 2022, da <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-infettive/virus-dell-immunodeficienza-umana-hiv/infezione-da-virus-dell-immunodeficienza-umana-hiv>

- ▶ Calvelli, E. (2021). *Che cos'è lo Stealthing e perché è un reato*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://www.thewom.it/lifestyle/love-sex/stealthing-cosa-e-reato-perche-se-ne-parla#stealthingperchseneparlaoggi>
- ▶ *Campagna di sensibilizzazione U=U* [Immagine] (2021). Consultato il 12 Agosto 2022, da <http://www.comune.torino.it/torinogiovani/salute-e-vita-affettiva/torino-fast-track-city>
- ▶ Carraresi, C. (2018). *Senso di colpa e psicopatologia*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://www.ipsico.it/news/senso-di-colpa/>
- ▶ Carstens, A. (11 Marzo 2022). PrEP increases sexual pleasure, intimacy, and closeness. *NAM aidsmap*. Consultato da <https://www.aidsmap.com/news/mar-2022/prep-increases-sexual-pleasure-intimacy-and-closeness>
- ▶ CasArcobaleno. (n.d.). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://casarcobaleno.it/chi-siamo/>
- ▶ Città di Torino (n.d.a). *Servizio LGBT*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <http://www.comune.torino.it/politichedigenere/lgbt/>
- ▶ Città di Torino. (n.d.b) *Almaterra*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.interculturatorino.it/glossary/almaterra/>
- ▶ Città di Torino (n.d.c) *Pagina Facebook Servizio LGBT*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/ServizioLGBT?ref=ts&fref=ts>
- ▶ Croce Rossa Italiana. (2022a). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://cri.it/chi-siamo/lassociazione/>
- ▶ Croce Rossa Italiana. (2022b). *Sito web Croce Rossa Italiana*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://cri.it/>
- ▶ Croce Rossa Italiana. (2022c). *Storia e Principi*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://cri.it/chi-siamo/storia-e-principi/>
- ▶ Croce Rossa Italiana. (2022d). *Pagina Instagram Croce Rossa Italiana*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/crocerossaitaliana/>
- ▶ Croce Rossa Italiana. (2022e). *Pagina Facebook Croce Rossa Italiana*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/ItalianRedCross/>
- ▶ Durex Italia. (2022). *C'è ancora tempo per pensare ai cognomi*. Consultato il 31 di Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/p/Cc55wqpqlwl/>
- ▶ Ensoli, B., Bellino, S., Tripiciano, A., Longo, O., Francavilla, V., et al. (2010). Therapeutic Immunization with HIV-1 Tat Reduces Immune Activation and Loss of Regulatory T-Cells and Improves Immune Function in Subjects on HAART. *PLOS ONE* 5(11): e13540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013540>
- ▶ EpiCentro ISS. (n.d.a). *Infezione da Hiv e Aids - Un po' di storia*. Consultato il 28

- Agosto 2022 da <https://www.epicentro.iss.it/aids/storia>
- ▶ EpiCentro ISS. (n.d.b). *Infezioni sessualmente trasmesse - Informazioni generali*. Consultato il 23 Agosto 2022 <https://www.epicentro.iss.it/ist/>
- ▶ European Commission. (2009). *HIV Testing Data Collection Form*. Consultato il 27 Agosto, 2022, da https://cobatest.org/wp-content/uploads/2021/10/Data_collection_form_English_new_2021.pdf
- ▶ Fast Track Cities. (2022). *About Fast Track Cities*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.fast-trackcities.org/about>
- ▶ Fast-Track Cities. (2021). *Dichiarazione di Parigi*. Consultato il 12 Agosto 2022, da <https://www.fast-trackcities.org/sites/default/files/Paris%20Declaration%204.0%20-%2013%20April%202021.pdf>
- ▶ Ferrario, S. (2020). *Visione e missione. che differenza c'è?*. Consultato il 9 Agosto 2022, da <https://www.susannafer.com/wordpress/visione-e-missione-che-differenza/>
- ▶ Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico. (2020). *AIDS, cos'è la terapia PrEP? I farmaci per prevenire l'HIV nelle persone più a rischio*. Consultato il 19 Agosto 2022 da <https://www.policlinico.mi.it/aids-terapia-prep-farmaci-per-prevenire-hiv-nelle-persone-piu-a-rischio>
- ▶ Fraser, T. (1990). *Pietà*. [immagine]. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.northcountrypublicradio.org/news/npr/142998189/the-photo-that-changed-the-face-of-aids>
- ▶ Giobbe Onlus. (n.d.a). *Home*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.associazionegiobbe.it/associazione/index.php/it/home>
- ▶ Giobbe Onlus. (n.d.b). *Pagina Instagram Giobbe Onlus*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/giobbeonlus/>
- ▶ Giobbe Onlus. (n.d.c). *Pagina Facebook Giobbe Onlus*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/associazionegiobbe>
- ▶ Goldin, N. (2010). *Positive Grid*. [immagine]. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.sleek-mag.com/article/aids-through-nan-goldins-eyes/>
- ▶ Gruppo Abele. (2022a). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.gruppoabele.org/chi-siamo/>
- ▶ Gruppo Abele. (2022b). *Sito web Gruppo Abele*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.gruppoabele.org/>
- ▶ Healthy Peers. (2022a). *Il linguaggio può abbattere lo stigma?*. Consultato il 22 Agosto 2022, da <https://healthypeers.it/il-linguaggio-puo-abbattere-lo-stigma/>
- ▶ Healthy Peers. (2022b). *Paure e miti*. Consultato il 22 Agosto 2022, da <https://healthypeers.it/paure-e-miti/>
- ▶ Healthy Peers. (2022c). *Infezioni sessualmente trasmissibili*. Consultato il 22 Agosto 2022, da <https://healthypeers.it/ist/>

- ▶ Healthy Peers. (2022d). *Chi siamo?*. Consultato il 22 Agosto 2022, da <https://healthypeers.it/chi-siamo/>
- ▶ Healthy Peers. (2022e). *Il piacere*. Consultato il 22 Agosto 2022, da <https://healthypeers.it/piacere/>
- ▶ Healthy Peers. (2022f). *La Giostra del Sesso*. Consultato il 22 Agosto 2022, da <https://healthypeers.it/la-giostra-del-sesso/>
- ▶ IAP2 International Federation (2018). *IAP2's Spectrum of Public Participation*. Consultato il 12 Agosto 2022, da <https://www.iap2.org/mpage/Home>
- ▶ IRCCS Istituto Clinico Humanitas. (n.d). *AIDS e Virus HIV*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.humanitas.it/malattie/aids-e-virus-hiv/>
- ▶ LEGGE 5 Giugno 1990, n. 135, "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS". (5 Giugno 1990) (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1990-06-08&atto.codiceRedazionale=090G0179&elenco30giorni=false
- ▶ LILA Piemonte. (n.d.a) *Sito web LILA Piemonte*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.lilapiemonte.org/>
- ▶ LILA Piemonte. (n.d.b). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <http://www.lilapiemonte.org/chi-siamo-2/>
- ▶ LILA Piemonte. (n.d.c) *Più risposte meno dubbi*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.lilapiemonte.org/info-hiv-aids-2/piu-risposte-meno-dubbi/>
- ▶ LILA Piemonte. (n.d.d) *Pagina Instagram LILA Piemonte*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/lilapiemonte/>
- ▶ LILA Piemonte. (n.d.e) *Pagina Facebook LILA Piemonte*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/lila.piemonte/>
- ▶ LILA. (2021a). *PrEP - Profilassi Pre Esposizione*. Consultato il 19 Agosto 2022, da <https://www.lila.it/it/infoaids/1125-prep>
- ▶ LILA. (2021b). *PPE - Profilassi Post Esposizione*. Consultato il 19 Agosto 2022, da <https://www.lila.it/it/infoaids/467-ppe>
- ▶ LILA. (n.d.b). *U=U. Se l'HIV non è rilevabile, non è trasmissibile*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.lila.it/it/u-u>
- ▶ LILA. (n.d.c). *Info AIDS/HIV*. Consultato il 28 Agosto 2022, da <http://www.lilapiemonte.org/info-hiv-aids-2/#tab-id-4>
- ▶ Lowell Milken Center. (n.d.). *Meet the Hero. Therese Frare*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.lowellmilkencenter.org/programs/projects/view/gone-too-soon/hero>
- ▶ McMahon, J.M., Volpe, E.M., Klostermann, K., Trabold, N., Xue, Y. A. (2015). A systematic review of the psychometric properties of the Sexual

- Relationship Power Scale in HIV/AIDS research. *Arch Sex Behav*, 44(2), 267-94. doi: 10.1007/s10508-014-0355-6
- ▶ Casey, F.E. (2020). *Contraccettivi di barriera*. Consultato il 19 Agosto 2022, da <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/pianificazione-familiare/contraccettivi-di-barriera#:~:text=I%20contraccettivi%20di%20barriera%20impediscono,contraccettive%20che%20ne%20sono%20provviste>.
- ▶ Maurice GLBT. (2022a). *Chi Siamo*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <http://www.mauriceglbt.org/maurice-glbtc/>
- ▶ Maurice GLBTQ (2022b) *Sito web Maurice GLBTQ*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.mauriceglbt.org/>
- ▶ Maurice GLBTQ (2022c) *Perché possiamo dirci queer*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.mauriceglbt.org/perche-possiamo-dirci-queer/>
- ▶ Maurice GLBTQ (2022d) *Pagina Facebook Maurice GLBTQ*. Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://it-it.facebook.com/mauriceglbtq/>
- ▶ Messina, D. (2 Aprile 2020). Breve storia dell'Aids: una malattia discriminante. *Corriere della Sera*. Consultato da <https://lanostrastoria.corriere.it/2020/04/02/breve-storia-dellaids-una-malattia-discriminante/>
- ▶ Ministero della Salute. (2020a). *Cos'è l'Aids*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=5206&area=aids&menu=conoscere>
- ▶ Ministero della Salute. (2020b). *Come trasmette il virus Hiv*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=5210&area=aids&menu=conoscere>
- ▶ Ministero della Salute. (2020c). *Come prevenire l'Aids*. Consultato il 19 Agosto 2022 da <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?area=aids&id=5209&lingua=italiano&menu=vuoto>
- ▶ Ministero della Salute. (2020d). *Hiv/Aids e Lavoro*. Consultato il 17 Agosto 2022, da <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?lingua=italiano&id=190&area=aids&menu=vuoto>
- ▶ Ministero della Salute. (2021). *Test Hiv*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioContenutiHIV.jsp?area=aids&id=185&lingua=italiano&menu=vuoto>
- ▶ Mysecretcase, Milano da scrocco (2022). *Dove scroccare test per le malattie sessualmente trasmissibili in Italia*. Consultato il 31 di Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/p/CfEr44IDG6d/>
- ▶ NAM aidsmap. (n.d.). *About us*. Consultato il 17 Agosto 2022, da <https://www.nam-aidsmap.org/>

- aidsmap.com/about-nam
- ▶ Wikipedia. (n.d.). *Non-monogamy*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://en.wikipedia.org/wiki/Non-monogamy>
 - ▶ *Pagina Facebook Almaterra*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://it-it.facebook.com/associazionealmaterra/>
 - ▶ *Pagina Instagram Anlaid Onlus*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da https://www.instagram.com/anlaid_onlus/
 - ▶ *Pagina Instagram Arcigay Torino*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.instagram.com/arcigaytorino/?hl=it>
 - ▶ *Pagina Instagram LILA Piemonte*. [immagine] (n.d.). Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.facebook.com/lila.piemonte/>
 - ▶ Padilla, D. (2010). *The Julie Project*. [immagine] Alaska, USA. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://fotografiaartistica.it/darcy-padilla-julie/>
 - ▶ Perlson, H. (7 Agosto 2017). *Nan Goldin On the Changing Aesthetics of People with HIV*. SLEEK. Consultato da <https://www.sleek-mag.com/article/aids-through-nan-goldins-eyes/>
 - ▶ Pieri, S. (24 Gennaio 2020). Antiretrovirali: Highly Active Anti-Retroviral Therapy. *Nurse24.it*. Consultato da <https://www.nurse24.it/infermiere/farmaci/antiretrovirali-haart-highly-active-anti-retroviral-therapy.html>
 - ▶ PrEP in Italia. (2016). *PrEP in farmacia*. Consultato il 28 Agosto 2022, da <https://www.prepinfo.it/prep-in-farmacia/>
 - ▶ PrEP in Italia. (2022). *La PrEP in Europa*. Consultato il 28 Agosto 2022, da <https://www.prepinfo.it/la-prep-in-europa/>
 - ▶ PrEP in Italia. (n.d.a). *Effetti collaterali della PrEP*. Consultato il 28 Agosto 2022, da <https://www.prepinfo.it/cose-la-prep/prep-effetti-collaterali/>
 - ▶ PrEP in Italia. (n.d.b). *Come funziona il percorso della PrEP in Italia*. Consultato il 28 Agosto 2022 da <https://www.prepinfo.it/cose-la-prep/prep-effetti-collaterali/>
 - ▶ Redazione ilPost. (28 Luglio 2022). L'equilibrio tra informare sui rischi del vaiolo delle scimmie ed evitare discriminazioni. *il Post*. Consultato da <https://www.ilpost.it/2022/07/28/vaiolo-delle-scimmie-stigmatizzazione/>
 - ▶ Redazione Neuroscienze. (2020). *La definizione di fiducia*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://www.neuroscienze.net/definizione-fiducia/>
 - ▶ Ricciardi, R. (10 Gennaio 2022), Il lockdown affossa l'industria dei preservativi. E il re del condom si dà ai guanti in gomma. *La Repubblica*. Consultato da https://www.repubblica.it/economia/2022/01/10/news/altro_che_sesso_l_industria_dei_preservativi_spiazzata_dai_lockdown_e_il_re_dei_condom_si_da_ai_guanti-333319350/
 - ▶ Rocchi, S. (15 Marzo 2022). Hiv, parte lo studio su un vaccino a mRNA di

- ▶ Moderna. *Rai News*. Consultato da <https://www.rainews.it/articoli/2022/03/hiv-parte-lo-studio-su-un-vaccino-a-mrna-di-moderna-41515fa3-0564-411b-8c4c-cc5cc625b5d9.html>
- ▶ Saetta, B. (2022). *Sanità e privacy*. Consultato il 17 Agosto 2022, da <https://protezionedatipersonali.it/sanita-e-privacy>
- ▶ Salute Lazio, Sistema Sanitario Regionale. (n.d.) *Il test di screening per HIV*. Consultato il 19 Agosto 2022, da <https://www.salutelazio.it/la-diagnosi-da-infezione-di-hiv#:~:text=Il%20periodo%20finestra%2C%20vale%20a,dal%20tipo%20di%20test%20utilizzato.>
- ▶ Sandroni, L. (2021). *E tu sai già cos'è la non monogamia etica?*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://www.thewom.it/lifestyle/love-sex/non-monogamia-etica>
- ▶ *Schermata home sito web Arcobaleno AIDS OdV*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.arcobalenoaids.it/>
- ▶ *Schermata home sito web Giobbe Onlus*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da <https://www.associazionegiobbe.it/associazione/index.php/it/home>
- ▶ *Schermata home sito web LILA Piemonte*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.lilapiemonte.org/>
- ▶ *Schermata home Sportello LGBTQ comune di Torino*. [immagine] (n.d.) Consultato il 10 Agosto 2022, da <http://www.comune.torino.it/politichedigenere/lgbt/index.shtml>
- ▶ Studio Legale Castagna. (2021). *Sfilare il preservativo senza consenso. la rilevanza penale dello stealthing*. Consultato il 24 Agosto 2022, da <https://www.studiolegalecastagna.it/n/novita/294-sfilare-il-preservativo-senza-consenso-la-rilevanza-penale-dello-stealthing>
- ▶ Torino Fast Track City. (2021). *Campagna di sensibilizzazione U=U* [Immagine]. Consultato il 12 Agosto 2022, da <http://www.comune.torino.it/torinogiovani/salute-e-vita-affettiva/torino-fast-track-city>
- ▶ Torino Fast-Track City. (2022). *Le associazioni di Torino Fast-Track City*. Consultato il 20 Agosto 2022, da <https://www.torinoftc.com/associazioni>
- ▶ Treccani. (n.d.a). *Sintomatologia*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.treccani.it/vocabolario/sintomatologia/>
- ▶ Treccani (n.d.b). *Advocacy*. Consultato il 17 Agosto 2022, da <https://www.treccani.it/vocabolario/advocacy/>
- ▶ World Health Organization. (2006). *Sexual health*. Consultato il 24 Agosto 2022, da https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- ▶ World Press Photo. (2011). *The Julie Project*. Consultato il 29 Agosto 2022, da <https://www.worldpressphoto.org/collection/photo-contest/2011/darcy-padilla/1>

// RINGRAZIAMENTI

Giunte alla fine di questo nostro percorso vorremmo dedicare alcune parole a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione del presente progetto di tesi.

Un primo ringraziamento al professor Cristian Campagnaro per averci permesso di approfondire il tema dell'HIV, riponendo in noi fiducia e affidandoci responsabilità durante il percorso di ricerca.

Un sentito ringraziamento ai professori Nicolò Di Prima e Silvia Stefani per averci accompagnato in questo lungo percorso: siete stati preziosi consiglieri, ci avete guidato e supportato durante tutte le fasi del progetto di tesi. Grazie per aver dedicato tempo e impegno al nostro percorso, permettendoci di coniugare le conoscenze antropologiche a quelle del design.

Un ringraziamento quindi a tutti e tre i docenti per averci avvicinato e fatto appassionare alle tematiche del Social Design e dell'Antropologia Culturale: le vostre lezioni sono state importanti per comprendere e delineare le nostre prospettive future.

Un ringraziamento a tutte le associazioni che abbiamo contattato e che si sono rese disponibili a collaborare, in particolare grazie a LILA Piemonte, Croce Rossa Italiana e Arcigay Torino: siete stati essenziali nella fase di raccolta dati e ci avete permesso di conoscere il contesto dall'interno, coinvolgendoci nelle vostre attività.

Infine un particolare ringraziamento a Giorgia, Lia, Lorenzo, Francesco, Olga, Tosca e Roberto, volontari con cui ci siamo interfacciati e che, con umanità e gentilezza, ci hanno introdotto alla tematica.

Font utilizzati:
Archivo SemiExpanded - Gambetta

Stampato a Settembre 2022
presso *Centrocopie*, Torino



**Politecnico
di Torino**

CANDIDATE:

- ▶ Camilla Formiconi
- ▶ Martina Leo
- ▶ Chiara Marovino

RELATORE:

- ▶ Prof. Cristian Campagnaro

CORRELATORI:

- ▶ Prof. Nicolò Di Prima
- ▶ Prof.ssa Silvia Stefani