

CONFERENCE

BEYOND HIV. TAKING HIV TO ANOTHER LEVEL. CLUSTER 3.0 - BEYOND PREVENTION

Cerro Maggiore, October 14, 2024
Centro Congressi UNAHotels Malpensa

Clinical Review on stigma and discrimination

Lolita Sasset
Malattie Infettive di Padova

STIGMA e DISCRIMINAZIONE : FENOMENO GLOBALE



Stigma index analysis found that **HIV-related discrimination caused or contributed to job loss in more than 50% of cases in 7 of 11 countries with data (2)**. The People Living with HIV Stigma Index is a community-led research and advocacy initiative that includes a survey conducted by networks of people living with HIV measuring experiences of HIV-related stigma and discrimination.

In 25 of 36 countries
with recent data,

>50%

of people ages
15–49 years

**hold discriminatory
attitudes toward
people living
with HIV (1).**

HIV-related stigma and discrimination continues to be pervasive.

Across countries with
available data, up to

21%

of people living with HIV
reported being denied
health care in the past 12
months (1).



In 11 countries with available data up to



40% of people
living with HIV

report being forced to submit to
a medical or health procedure.

up to
26%
of women
living with HIV
reported that

receiving HIV treatment
was conditional on **taking contraceptives (1).**



People Living with HIV
Stigma Index 2.0

GLOBAL REPORT 2023

HEAR US OUT: COMMUNITY MEASURING HIV-RELATED STIGMA AND DISCRIMINATION

- 30.751 PLWH -54 stati (età media 39 anni)
- 53,9% assegnato femmina alla nascita,
- 35,2% appartenente ad una Key populations
- Il tempo mediano alla diagnosi era di 6 anni

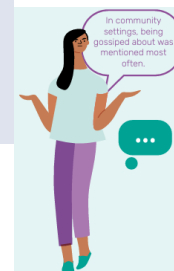
➤ 57 % di tutti gli intervistati ha indicato che almeno una persona conosceva il proprio stato di sieropositività



AUTO-STIGMA:

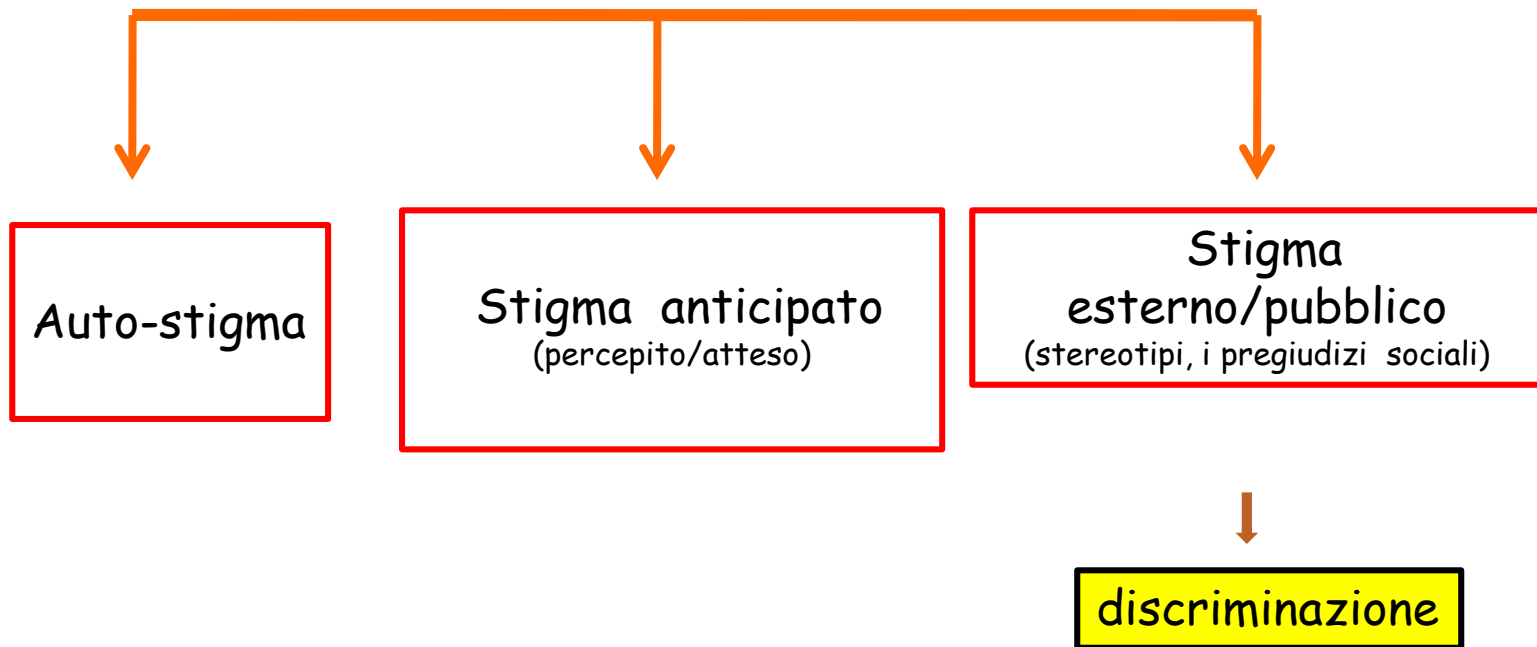
l'84,8% degli intervistati ha dichiarato di essere d'accordo con uno o più affermazioni che indicano uno stigma interiorizzato.

STIGMA E DISCRIMINAZIONE IN CONTESTI COMUNITARI. Circa un quarto degli intervistati (23,6%) ha riferito una o più esperienze di stigmatizzazione e discriminazione a causa del loro stato di HIV



STIGMA

Lo stigma associato ad HIV descrive opinioni e atteggiamenti negativi diretti a persone che vivono con HIV



AUTO-STIGMA e HIV

Le persone con HIV interiorizzano e concordano con gli stereotipi negativi e falsi concetti che li circondano

- un surrogato della misura dell'auto-stigma è la mancanza della rivelazione del proprio stato di sieropositività

- MSM
- Minoranze etniche
- Consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva
- Donne
- Sex workers
- Transgender / non binarie
- Bassi livelli di income
- Bassi livelli di scolarizzazione

-Van der Kooij, Y. L., (2023). Correlates Of Internalized Hiv Stigma: A Comprehensive Systematic Review. Aids Education and Prevention, 35(2), 158-172.

-Pantelic, M., Sprague, L., & Stangl, A. L. (2019). It's not "all in your head": Critical knowledge gaps on internalized HIV stigma and a call for integrating social and structural conceptualizations. BMC Infectious Disease, 19(1), 210

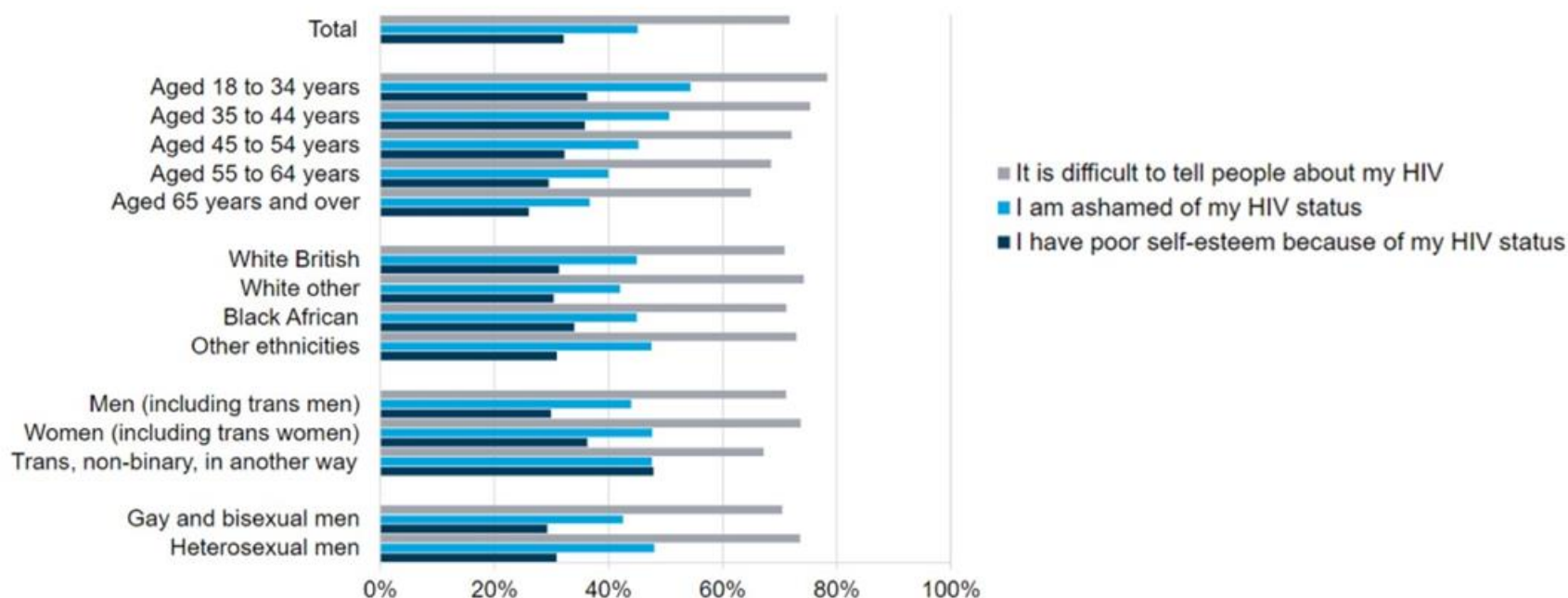


Research and analysis

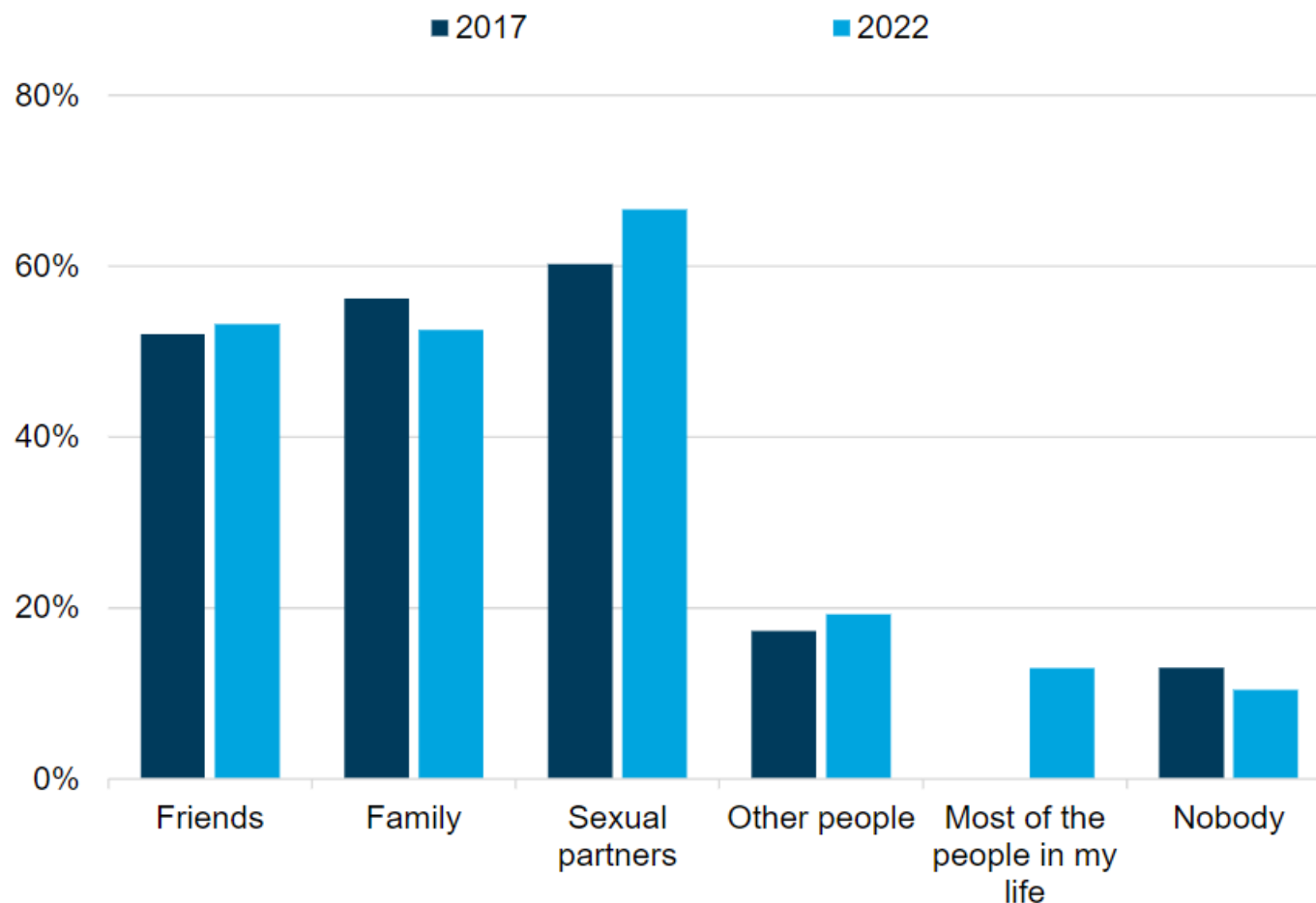
Positive Voices 2022: survey report

Updated 12 January 2024

Percentage of People Living With HIV Reporting Types of Self-Stigma by Age, Ethnicity, Gender, and Sexuality, 2022



Percentage of people living with HIV who had shared their HIV status with different people in 2017 and 2022 [note 3]



È più frequente che gli anziani non condividano il proprio status con nessuno (15,9% tra i 65 anni e più), così come le donne (14,1% rispetto all' 8,8% negli uomini) e le persone di etnie non caucasiche



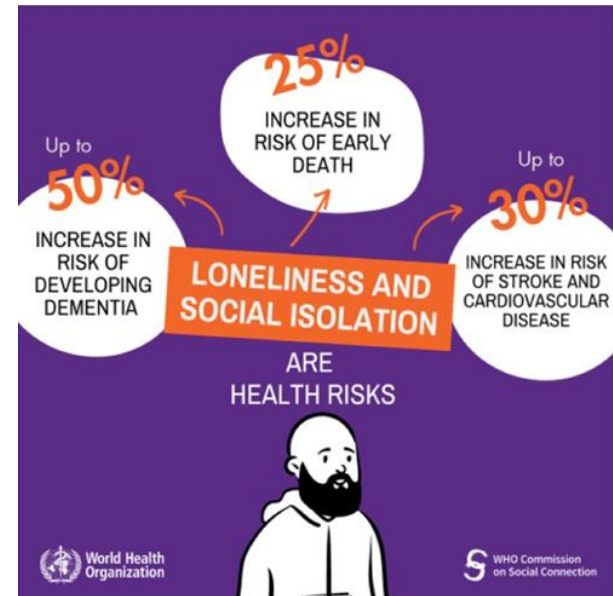
HIV and Aging: Double Stigma

Current Epidemiology Reports (2021) 8:72–78

Monique J. Brown^{1,2,3,4}  · Oluwafemi Adeagbo^{2,5,6}

Le persone anziane hanno maggiori probabilità sperimentare l'isolamento sociale a causa della transizioni di ruolo, cambiamenti salute fisica e mentale e visioni della società nei loro confronti.

-La solitudine, determinata dall'isolamento sociale può avere un impatto fisico e mentale con esiti di salute come la depressione, il decadimento cognitivo, rischio cardiovascolare e aumento il rischio di mortalità



- Molti anziani che vivono con l'HIV risultano privi di supporto da familiari o amici e che l'assistenza dipende dal solo sostegno formale (ad esempio, operatori sanitari)

❖ Scarsi studi indirizzati valutare lo stigma negli anziani che vivono con HIV
❖ Gli anziani che vivono con l'HIV sono costantemente esclusi dai programmi indirizzati a migliorare la discriminazione e lo stigma HIV correlato

-Shiovitz-Ezra S, et al. Pathways from ageism to loneliness. . Contemporary Perspectives on Ageism. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 131-47. This chapter highlights three potential pathways from ageism to loneliness which included social rejection, internalization of stereotypes and discrimination.
-ShippyRA, KarpiakSE. Perceptions of support among older adults with HIV. Res Aging. 2005;27(3):290-306.
-Warren-Jeanpiere L, Dillaway H, Hamilton P, Young M, Goparaju L. Life begins at 60: identifying the social support needs of African American women aging with HIV. J Health Care Poor Underserved. 2017

Correlates Of Internalized Hiv Stigma: A Comprehensive Systematic Review

. AIDS Education and Prevention, 35(2), 158-172.
<https://doi.org/10.1521/aeap.2023.35.2.158>

Yvonne L. Van der Kooij*, Chantal den Daas, Arjan E. R. Bos, Roy A. Willems, [Sarah E. Stutterheim](#)

- L'autostigma si associa a varie altre forme di stigma, compreso lo stigma attuato, stigma pubblico percepito e lo stigma atteso
- La meta-analisi evidenzia inoltre che varie forme di stigma interagiscono nelle persone che vivono con HIV: l'auto-stigma è spesso aggravato da atteggiamenti sociali di omofobia, razzismo e sessismo
- L'auto-stigma nelle PWLH è costantemente e significativamente associato ad un basso livello di salute psicologica (ad es. depressione, ansia, altri indicatori di salute mentale) e coping svantaggiosi.
- È fortemente correlato alla mancanza di supporto sociale e impegno comunitario
- lo stigma interiorizzato è correlato anche a importanti variabili di salute, come ritardo di inizio di terapia ARV e aderenza al trattamento antiretrovirale e ad altri esiti clinici (soppressione virale, conta dei CD4)
- È anche correlato negativamente alle esperienze positive con l'assistenza sanitaria

Role of Self-Stigma in Pathways from HIV-Related Stigma to Quality of Life Among People Living with HIV

Yvonne L. van der Kooij, MS,^{1,*} Alžběta Kupková, MS,² Chantal den Daas, PhD,^{3,4}
 Guido E.L. van den Berk, PhD, MD,⁵ Marie Jose T. Kleene, MS,⁵ Hannah S.E. Jansen, MS,⁶
 Loek J.M. Elsenburg,⁶ Leo G. Schenk, BS,⁶ Peter Verboon, PhD,¹ Kees Brinkman, MD,⁵
 Arjan E.R. Bos,¹ and Sarah E. Stutterheim, PhD²

HIV-AIDS PATIENT CARE and STDs Volume 35, Number 6, 2021

TABLE 1. CORRELATIONS, MEAN SCORES, AND STANDARD DEVIATIONS OF ALL STIGMA AND QUALITY-OF-LIFE VARIABLES IN PEOPLE LIVING WITH HIV SAMPLE (N=1704)

Variable	Self-stigma	Perceived public stigma	Experienced stigma	Disclosure concerns	Depression	Anxiety	Sexual problems	Sleeping difficulties	Self-esteem	General health	Social support
Self-stigma	—										
Perceived public stigma	0.55	—									
Experienced stigma	0.47	0.45	—								
Disclosure concerns	0.40	0.51	0.34	—							
Depression	0.42	0.28	0.33	0.12	—						
Anxiety	0.48	0.33	0.34	0.21	0.70	—					
Sexual problems	0.46	0.33	0.35	0.25	0.49	0.45	—				
Sleeping difficulties	0.31	0.21	0.26	0.14	0.45	0.52	0.35	—			
Self-esteem	−0.29	−0.19	−0.21	−0.13	−0.34	−0.38	−0.24	−0.21	—		
General health	−0.40	−0.26	−0.34	−0.11	−0.74	−0.68	−0.49	−0.48	0.31	—	
Social support	−0.29	−0.27	−0.34	−0.12	−0.44	−0.34	−0.31	−0.25	0.28	0.41	—
M	1.67	2.17	1.74	2.87	4.42	5.86	2.46	7.57	4.97	66.90	31.90
SD	0.78	0.78	0.75	0.85	3.96	4.22	0.82	3.43	1.67	21.22	7.33
α	0.89	0.84	0.84	0.66	0.83	0.83	0.81	0.80	—	0.90	0.92

All correlations are significant with $p < 0.01$.

α, Cronbach's alpha; M, mean; SD, standard deviation.

STIGMA E DISCRIMINAZIONE HIV CORRELATE: conseguenze

- ❖ Lo stigma che colpisce le persone che vivono con HIV rappresenta un ostacolo rilevante alla lotta epidemica contro l'infezione da HIV/AIDS vanificando sia gli sforzi in termini di prevenzione che di accesso al trattamento
- ❖ Lo stigma si associa a conseguenze negative per la salute delle persone che vivono con HIV.



RESEARCH ARTICLE

Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis

Hailay Abbrha Gesesew^{1,2*}, Amanuel Tesfay Gebremedhin³, Tariku Dejene Demissie⁴, Mirkuzie Woldie Kerle⁵, Morankar Sudhakar⁶, Lillian Mwanri⁷

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173928> March 30, 2017

This systematic review and meta-analysis identified studies conducted in six countries of which eight (8) out of the 10 included studies were from Africa.

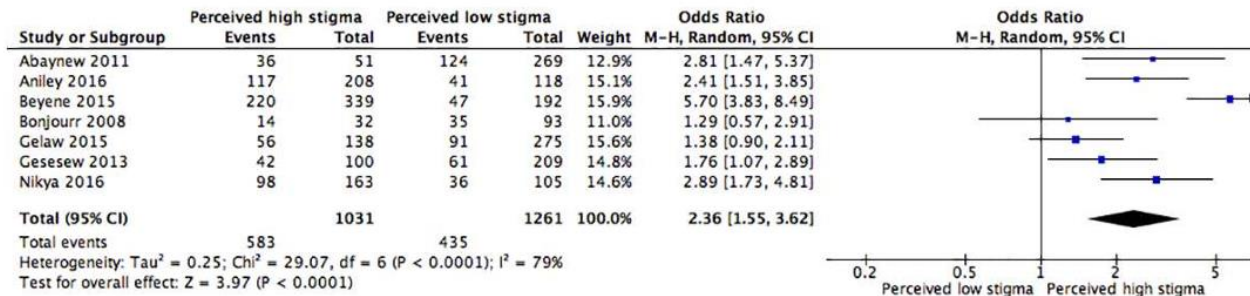


Fig 2. Forest plot of meta-analytic association between stigma and late presentation for HIV care. It shows that the risk of late presentation for HIV care is higher for patients who perceived high HIV related stigma than their comparator.

Le persone che percepiscono alti livelli di stigma presentano una probabilità 2,4 volte maggiore di ritardare la diagnosi e l'accesso alle cure



RESEARCH

Open Access

Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina

María Eugenia Socias^{1*}, Brandon DL Marshall², Inés Arístegui^{1,3}, Marcela Romero⁴, Pedro Cahn¹, Thomas Kerr^{5,6} and Omar Sued¹

Table 2 Bi- and multivariable logistic regression analyses of individual, environmental and socio-structural factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina

Characteristic	Odds ratio (OR)	
	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
<i>Individual level factors</i>		
Age ≥ 30 years old	1.02 (0.70 – 1.48)	—
Foreign born	0.87 (0.46 – 1.64)	—
High school education or greater	0.72 (0.48 – 1.08)	—
Extended health insurance	0.58 (0.35 – 0.97)*	0.49 (0.26 – 0.93)
Currently employed (other than sex work)	0.63 (0.40 – 0.99)*	1.00 (0.56 – 1.79)
History of sex work involvement	1.86 (1.06 – 3.25)*	0.86 (0.41 – 1.80)
Self-reported HIV status	0.95 (0.60 – 1.51)	—
Any internalized stigma	1.98 (1.35 – 2.92)*	1.60 (1.02 – 2.51)
<i>Social-structural factors</i>		
<i>Police-related experiences</i>		
Experienced police violence ever	3.04 (2.05 – 4.52)*	2.20 (1.26 – 3.83)
Ever arrested	2.08 (1.27 – 3.43)*	1.00 (0.48 – 2.11)
<i>Experiences of perceived discrimination in healthcare settings</i>		
By healthcare workers ever	4.40 (2.77 – 7.00)*	3.36 (1.25 – 5.70)
By other patients ever	3.01 (1.99 – 4.54)*	2.57 (1.58 – 4.17)
<i>Environmental factors</i>		
Current residency in Buenos Aires	1.66 (1.11 – 2.49)*	2.32 (1.44 – 3.76)
Stable housing	0.92 (0.58 – 1.45)	—

*Significant at $p < 0.10$ and entered into the multivariable model.
CI: confidence interval.

TG ne che hanno ho avuto
esperienze
discriminatorie in ambito
sanitario hanno
3 volte più probabilità di evitare
contesti sanitari rispetto a
coloro che non ne hanno subite



Stigma, HIV Risk, and Access to HIV Prevention and Treatment Services Among Men Who have Sex with Men (MSM) in the United States: A Scoping Review

Riddhi A. Babel¹  · Peng Wang¹ · Edward J. Alessi² · Henry F. Raymond¹ · Chongyi Wei³

- lo stigma rimane una barriera per la prevenzione e nel trattamento dell'HIV tra gli MSM sia HIV negativi che HIV positivi.

gli studi sugli MSM positivi all'HIV, l'autostigma correla:

- livelli inferiori di aderenza
- aumento dei comportamenti a rischio sessuale

-La discriminazione percepita in ambito sanitario e l'auto-stigma (MSM HIV-, giovani e di colore) rappresentano una rilevante barriera all'adesione alla PrEP.



The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers

(2020) 11:773
|<https://doi.org/10.1038/s41467-020-14593-6>|

Carrie E. Lyons^{1*}, Sheree R. Schwartz¹, Sarah M. Murray², Kate Shannon³, Daouda Diouf⁴, Tampose Mothopeng⁵, Seni Kouanda⁶, Anato Simplicé⁷, Abo Kouame⁸, Zandile Mnisi⁹, Ubald Tamoufe¹⁰, Nancy Phaswana-Mafuya¹¹, Bai Cham¹², Fatou M. Drame^{4,13}, Mamadú Aliu Djaló¹⁴ & Stefan Baral¹

Table 6 Relationship between stigma and HIV by legal status of sex work.

7259

Stigmas	HIV infection							
	Test for interaction	Partially legalized	Selling not specified			Criminalized		
	MH test of homogeneity p value*		aOR**	95% CI	P value	aOR**	95% CI	P value
Family exclusion	0.0002	—	0.90	0.53, 1.52	0.699	1.13	0.85, 1.50	0.417
Family gossip	<0.0001	—	0.76	0.54, 1.06	0.102	1.14	0.86, 1.51	0.353
Friend rejection	0.0062	—	1.29	0.89, 1.87	0.185	1.27	0.93, 1.74	0.126
Afraid of seeking health services	0.0001	—	1.28	0.81, 2.03	0.285	1.24	1.01, 1.53	0.041
Avoided seeking health services	0.0074	—	1.44	0.90, 2.29	0.130	1.18	0.81, 1.72	0.376
Mistreated in health center	0.0016	—	1.54	0.51, 4.63	0.446	2.15	1.43, 3.23	<0.001
Health care provider gossip	0.0039	—	0.86	0.25, 2.91	0.804	1.46	0.78, 2.72	0.227
Denied health services	0.1511	—	—	—	—	—	—	—
Police refused protection	0.0005	—	1.64	1.29, 2.08	<0.001	1.38	1.10, 1.72	0.005
Scared in public places	<0.0001	—	0.87	0.62, 1.21	0.400	0.91	0.65, 1.25	0.543
Verbally harassed	0.1687	—	—	—	—	—	—	—
Blackmailed	0.0025	—	1.50	1.37, 1.65	<0.001	1.35	1.07, 1.71	0.010
Physical violence*	<0.0001	—	0.79	0.62, 1.01	0.070	1.34	1.11, 1.62	0.002
Forced to have sex*	0.0275	—	—	—	—	—	—	—

Each stigma indicator assessed through a separate model.
Mantel-Haenszel test of homogeneity was used to assess effect measure modification between types of stigma and legal status of sex work across each stigma exposure model assessing the association with HIV status. Those values for which a statistical interaction was observed were assessed through stratified multivariable adjusted models assessing the impact of stigma exposures on HIV status.
* <0.01 significance level for test for homogeneity.
*Not specified as attributable to sex work.
**Adjusted for age, education level, marital status, years in sex work, country-level epidemic, and clustered by site and by country. Adjusted for disclosure of sex work to family of healthcare provider when conceptual relevant (social stigma, and healthcare-related stigma).

-Lo stigma e le leggi discriminatorie / punitive sul lavoro sessuale possono aumentare sinergicamente i rischi di contrarre HIV.

I dati emersi evidenziano il ruolo fondamentale delle politiche basate sull'evidenza e che affermano i diritti umani nei confronti del lavoro sessuale come parte di un'efficace risposta alla diffusione dell'HIV.

STIGMA E DISCRIMINAZIONE HIV CORRELATE: conseguenze

❖ Lo stigma che colpisce le persone che vivono con HIV rappresenta un ostacolo rilevante alla lotta epidemica contro l'infezione da HIV/AIDS vanificando sia gli sforzi in termini di prevenzione che di accesso al trattamento

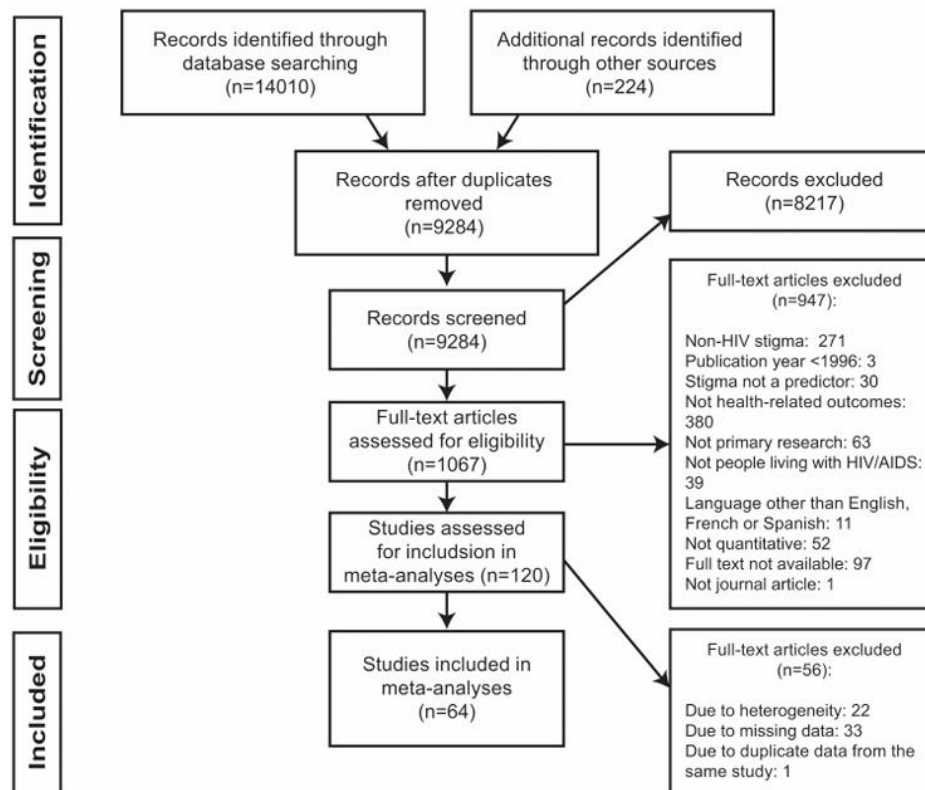
❖ Lo stigma si associa a conseguenze negative per la salute delle persone che vivono con HIV.



BMJ Open Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses

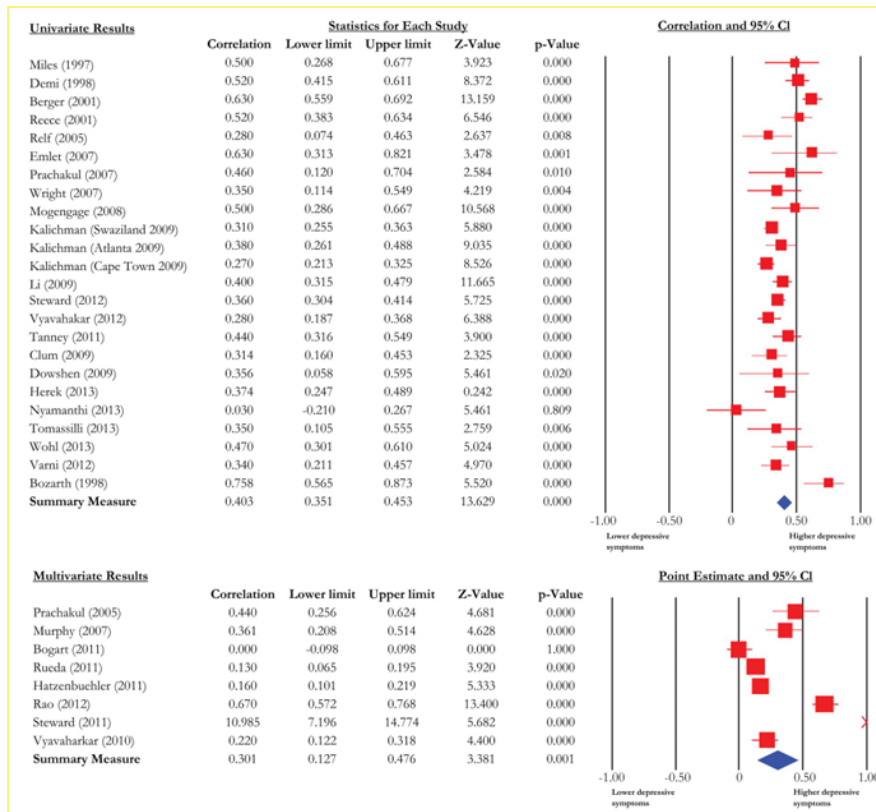
Sergio Rueda,^{1,2,3,4} Sanjana Mitra,⁵ Shiyi Chen,⁵ David Gogolishvili,⁵ Jason Globerman,⁵ Lori Chambers,⁶ Mike Wilson,^{7,8} Carmen H Logie,⁹ Qiyun Shi,⁵ Sara Morassaei,⁴ Sean B Rourke

Rueda S, *et al. BMJ Open* 2016;**6**:e011453. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453

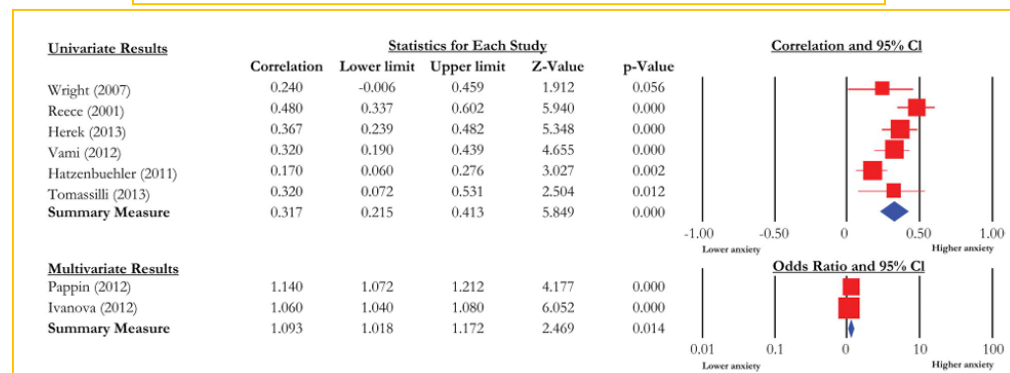


Flow diagram of study included in meta-analysis.

Stigma is associated with higher depressive symptoms (univariate and multivariate results).



Stigma is associated with higher anxiety symptoms (univariate and multivariate results).



Open Access

Research

BMJ Open Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses

Sergio Rueda,^{1,2,3,4} Sarjana Mima,⁵ Shiyi Chen,¹ David Goggin,^{6,7} Jason Globberman,¹ Lori Chambers,⁸ Mike Wilson,^{1,8} Carmen H Logie,⁹ Olyun Shi,⁷ Sara Morassut,¹ Sean B Rourke^{2,3,10}

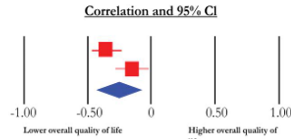


BMJ Open Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses

Sergio Rueda,^{1,2,3,4} Sarjana Mima,⁵ Shiyi Chen,¹ David Goggin,^{6,7} Jason Globberman,⁸ Lori Chambers,⁴ Mike Wilson,^{1,8} Carmen H Logie,⁹ Qiyun Shi,⁷ Sara Morassut,⁴ Sean B Rourke^{2,5,10}

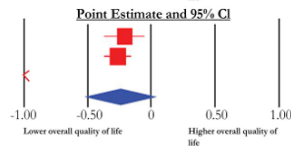
Univariate Results

	Statistics for Each Study				
	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Tam Van (2012)	-0.360	-0.468	-0.241	-5.653	0.000
Newman (2012)	-0.160	-0.284	-0.027	-2.361	0.018
Summary Measure	-0.263	-0.447	-0.058	-2.503	0.012



Multivariate Results

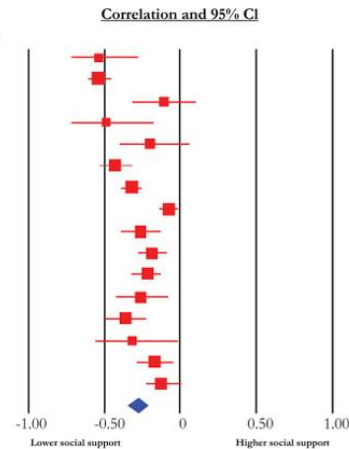
	Statistics for Each Study				
	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Slater (2013)	-0.210	-0.367	-0.053	-2.625	-0.009
Vyavaharkar (2012)	-0.260	-0.378	-0.142	-4.333	0.000
Abboud (2010)	-21.510	-35.387	-7.633	-3.038	0.002
Summary Measure	-0.245	-0.526	0.037	-1.702	0.089



Stigma is associated with lower quality of life (univariate and multivariate results).

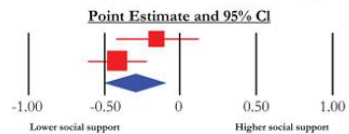
Univariate Results

	Statistics for Each Study				
	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Bozarth (1998)	-0.540	-0.723	-0.286	-3.821	0.000
Berger (2001)	-0.540	-0.614	-0.457	-10.723	0.000
Heckman (2002)	-0.110	-0.318	0.108	-0.988	0.323
Prachakul (2007)	-0.490	-0.723	-0.158	-2.785	0.005
Wright (2007)	-0.200	-0.425	0.048	-1.583	0.113
Sayles (2008)	-0.430	-0.536	-0.310	-6.488	0.000
Kalichman Cape Town (2009)	-0.320	-0.373	-0.265	-10.823	0.000
Kalichman Swaziland (2009)	-0.080	-0.139	-0.021	-2.643	0.008
Kalichman Atlanta (2009)	-0.260	-0.379	-0.132	-3.911	0.000
Li (2009)	-0.190	-0.282	-0.095	-3.871	0.000
Vyavaharkar (2012)	-0.220	-0.311	-0.125	-4.451	0.000
Rao (2012)	-0.260	-0.420	-0.085	-2.878	0.004
Clum (2009)	-0.367	-0.499	-0.218	-4.619	0.000
Dowshen (2009)	-0.316	-0.566	-0.013	-2.043	0.041
Newman (2012)	-0.170	-0.294	-0.040	-2.558	0.011
Dilorio (2009)	-0.130	-0.253	-0.002	-1.996	0.046
Summary Measure	-0.282	-0.358	-0.202	-6.692	0.000



Multivariate Results

	Statistics for Each Study				
	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Rueda (2012)	-0.160	-0.440	0.120	-1.120	0.263
Mak (2007)	-0.420	-0.616	-0.224	-4.200	0.000
Summary measure	-0.310	-0.562	-0.058	-2.414	0.016



Stigma is associated with lower social support (univariate and multivariate results).



BMJ Open Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses

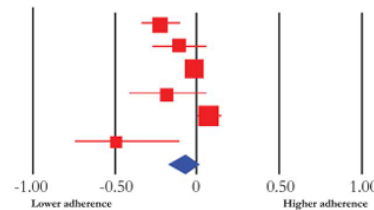
Sergio Rueda,^{1,2,3,4} Sarjana Mita,⁵ Shiyi Chen,¹ David Goggin,^{6,7} Jason Globaman,⁸ Lori Chambers,⁴ Mike Wilson,^{1,8} Carmen H Logie,⁹ Qiyun Shi,⁷ Sara Morassaei,⁴ Sean B Rourke^{2,5,10}

Univariate Results

Statistics for Each Study

	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Dilorio (2009)	-0.220	-0.338	-0.095	-3.414	0.001
Kenney (2008)	-0.100	-0.254	0.059	-1.233	0.218
Sumari-de Boer (2012)	-0.011	-0.021	-0.001	-2.205	0.027
Nyamathi (2013)	-0.190	-0.410	0.051	-1.551	0.121
Steward (2012)	0.080	0.017	0.143	2.481	0.013
Nachega (2004)	-0.490	-0.746	-0.109	-2.461	0.014
Summary measure	-0.080	-0.172	0.013	-1.681	0.093

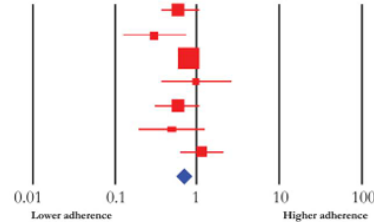
Correlation and 95% CI



Multivariate results

	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Peretti-Watel (2006)	0.600	0.360	1.000	-1.960	0.050
Rintamäki (2006)	0.300	0.127	0.710	-2.739	0.006
Reece (2001)	0.770	0.605	0.980	-2.174	0.034
Nozaki (2011)	0.940	0.362	2.440	-0.127	0.899
Earnshaw (2013)	0.580	0.327	1.030	-1.859	0.063
Sayles (2009)	0.480	0.187	1.230	-1.529	0.126
Carlucci (2008)	1.100	0.576	2.100	0.289	0.773
Summary measure	0.680	0.531	0.869	-3.074	0.002

Odds Ratio and 95% CI



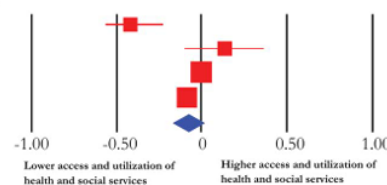
Stigma is associated with lower antiretroviral adherence (univariate and multivariate results).

Univariate Results

Statistics for Each Study

	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Heckman (2002)	-0.420	-0.583	-0.225	-4.004	0.000
Nyamathi (2013)	0.130	-0.112	0.357	1.054	0.292
Dietz (2010)	0.000	-0.003	0.003	0.000	1.000
Steward (2012)	-0.090	-0.152	-0.027	-2.793	0.005
Summary measure	-0.083	-0.199	0.035	-1.385	0.166

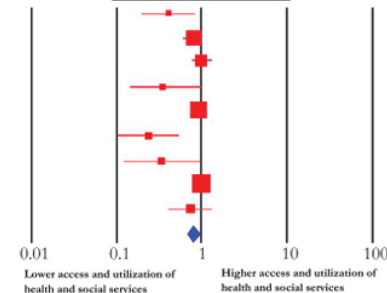
Correlation and 95% CI



Multivariate results

	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Wingood (2007)	0.400	0.191	0.836	-2.436	0.015
Reece (2001)	0.780	0.615	0.989	-2.054	0.040
Naar-King (2007)	0.970	0.733	1.284	-0.213	0.832
Kinsler (2007)	0.350	0.130	0.941	-2.080	0.038
Wohl (2011)	0.900	0.810	1.000	-1.960	0.050
Sayles (2009)	0.230	0.100	0.529	-3.454	0.001
Abaynew (2011)	0.320	0.113	0.906	-2.146	0.032
Brennan (2007)	0.980	0.960	1.000	-1.940	0.052
Traeger (2011)	0.740	0.453	1.208	-1.203	0.229
Summary measure	0.792	0.675	0.930	2.845	0.004

Odds Ratio and 95% CI



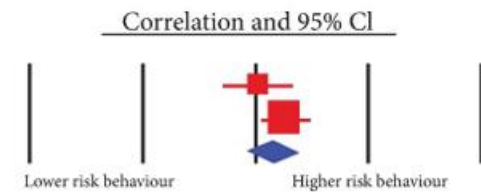
Stigma is associated with lower access and usage of health and social services (univariate and multivariate results).

BMJ Open Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses

Sergio Rueda,^{1,2,3,4} Sarjana Mita,⁵ Shiyi Chen,¹ David Goggin,^{6,7} Jason Globberman,⁸ Lori Chambers,⁴ Mike Wilson,^{1,8} Carmen H Logie,⁹ Qiyun Shi,⁷ Sara Morassut,⁴ Sean B Rourke^{2,5,10}

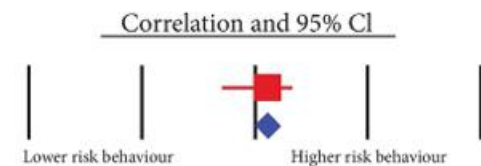
Multivariate Results

	Statistics for each study				
	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Clum (2009)	0.006	-0.156	0.168	0.072	0.943
Paz-Balley (2012)	0.128	0.023	0.232	2.375	0.018
Summary Measure	0.084	-0.033	0.198	1.409	0.159



Multivariate Results

	Statistics for each study				
	Correlation	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Hatzenbuehler (2011)	0.017	0.000	0.033	2.007	0.045
	0.017	0.000	0.033	2.007	0.045



Stigma is associated with higher risk behaviour (univariate and multivariate results).



Lo stigma e conseguenze cliniche

Elevati tassi di depressione

Aumentati livelli di stress

Bassa autostima

Scarso potere fisico e psicologico

Atteggiamenti di evitamento e isolamento

Scarso supporto sociale

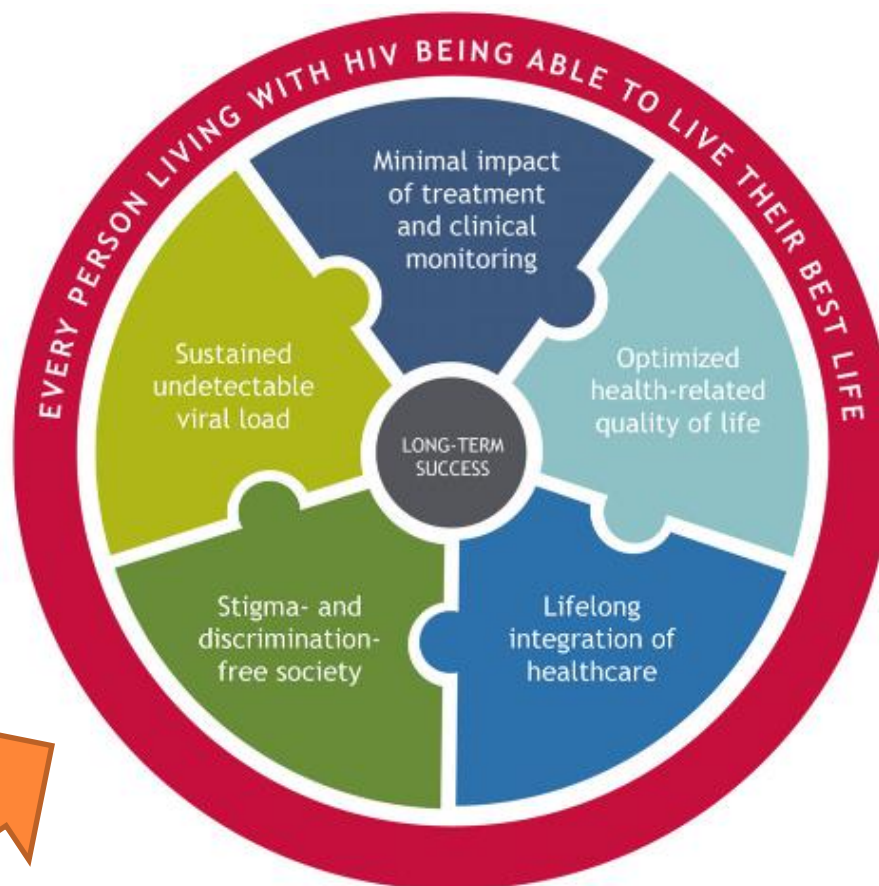
Bassi livelli di aderenza alla ART

Basso utilizzo dei servizi sociali e sanitari

Bassa QoL



Successo nel lungo termine



STOP
STIGMA

Lazarus et al. HIV Med. 2023 Mar;24 Suppl 2:8-19. doi: 10.1111/hiv.13460. Long-term success for people living with HIV: A framework to guide practice

GLOBAL AIDS SOCIETAL ENABLER TARGETS 2025

Less than 10% of people living with HIV report internalized stigma or experience stigma and discrimination in health-care and community settings.

Less than 10% of key populations report experiencing stigma and discrimination.

Less than 10% of the general population reports discriminatory attitudes toward people living with HIV.

Less than 10% of law enforcement officers report negative attitudes toward key populations.

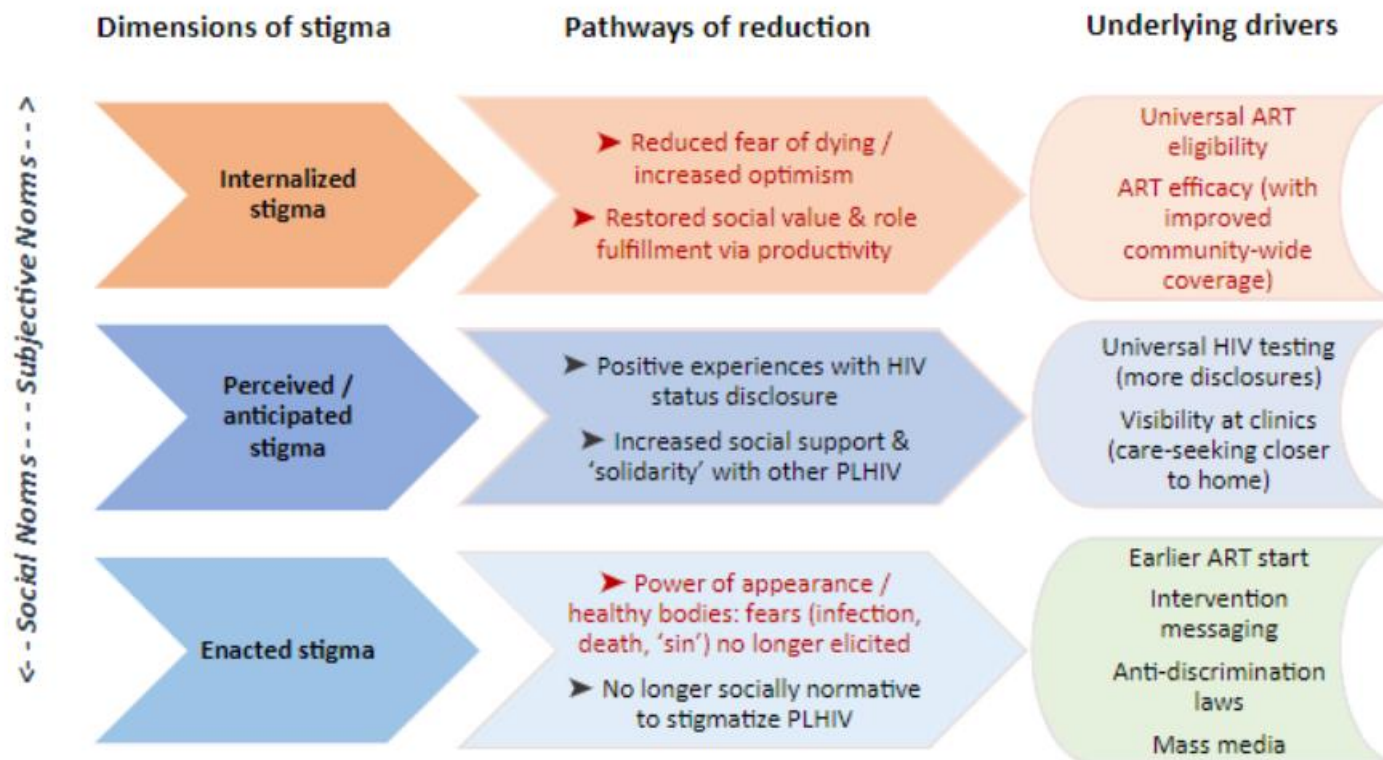


UNAIDS recommends seven key programmes for eliminating HIV-related stigma and discrimination (47):

- Stigma and discrimination reduction.
- HIV-related legal services.
- Monitoring and reforming laws, regulations and policies on HIV.
- Legal literacy ("know your rights").
- Sensitization of law makers and law enforcement agents.
- Training for health-care providers on human rights and medical ethics for HIV.
- Reducing discrimination and violence against women in the context of HIV.



Strategie per la riduzione dello stigma correlato all'HIV



Strategie di riduzione dello stigma



Promuovere studi per la maggior comprensione dello stigma e creare azioni e strategie di riduzione dello stigma e discriminazione mirate



Promuovere il concetto di U=U nell'esercizio clinico

-Rao et al. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. BMC Medicine (2019) 17:41

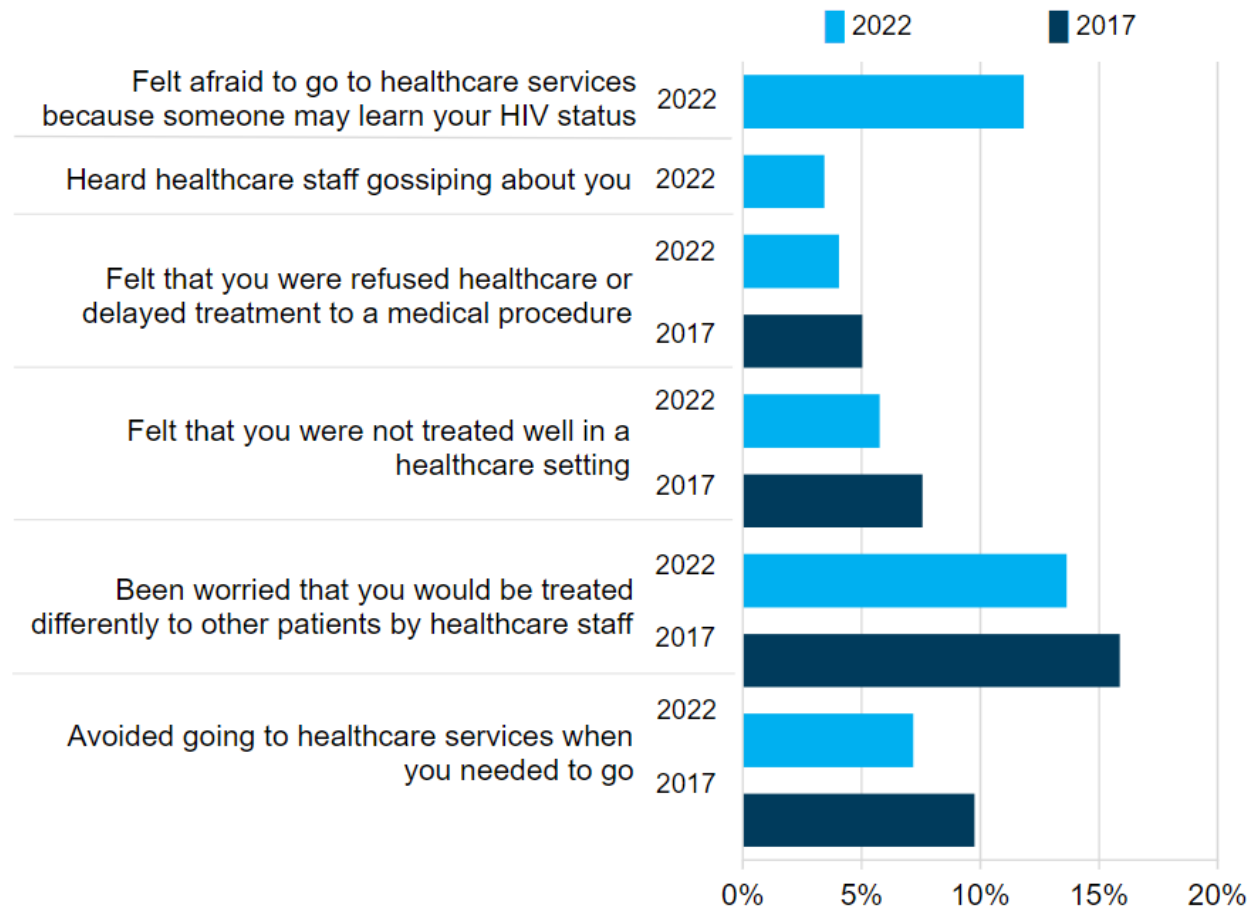
-CDC: let's stop HIV together



STIGMA IN AMBITO SANITARIO



Experiences of stigma in health care settings



Mentre si è verificata una riduzione dello stigma nei servizi sanitari che permane comunque presente (5.8% hanno riferito di non essere stati trattati bene nell'anno precedente in strutture sanitarie a causa del loro stato di HIV)

HIV stigma in the healthcare setting

Monitoring implementation of the Dublin
Declaration on partnership to fight HIV/AIDS
in Europe and Central Asia

Figure 3. Gender of respondents

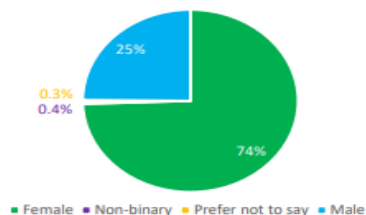


Figure 4. Age of respondents

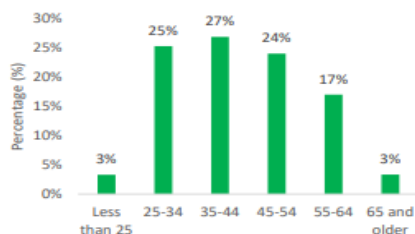


Figure 5. Professional role of respondents



Figure 6. Number of people living with HIV who were patients of respondents in the past 12 months

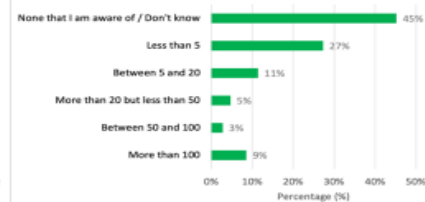


Figure 7. Type of health facility where respondents work

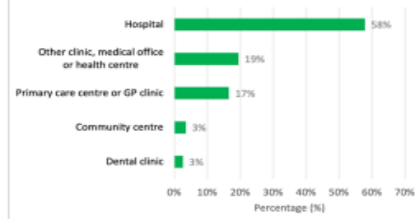
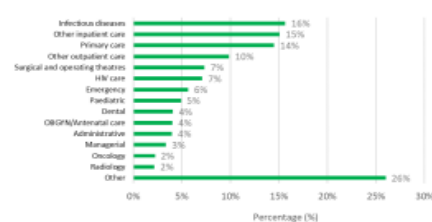


Figure 8. Department where respondents work

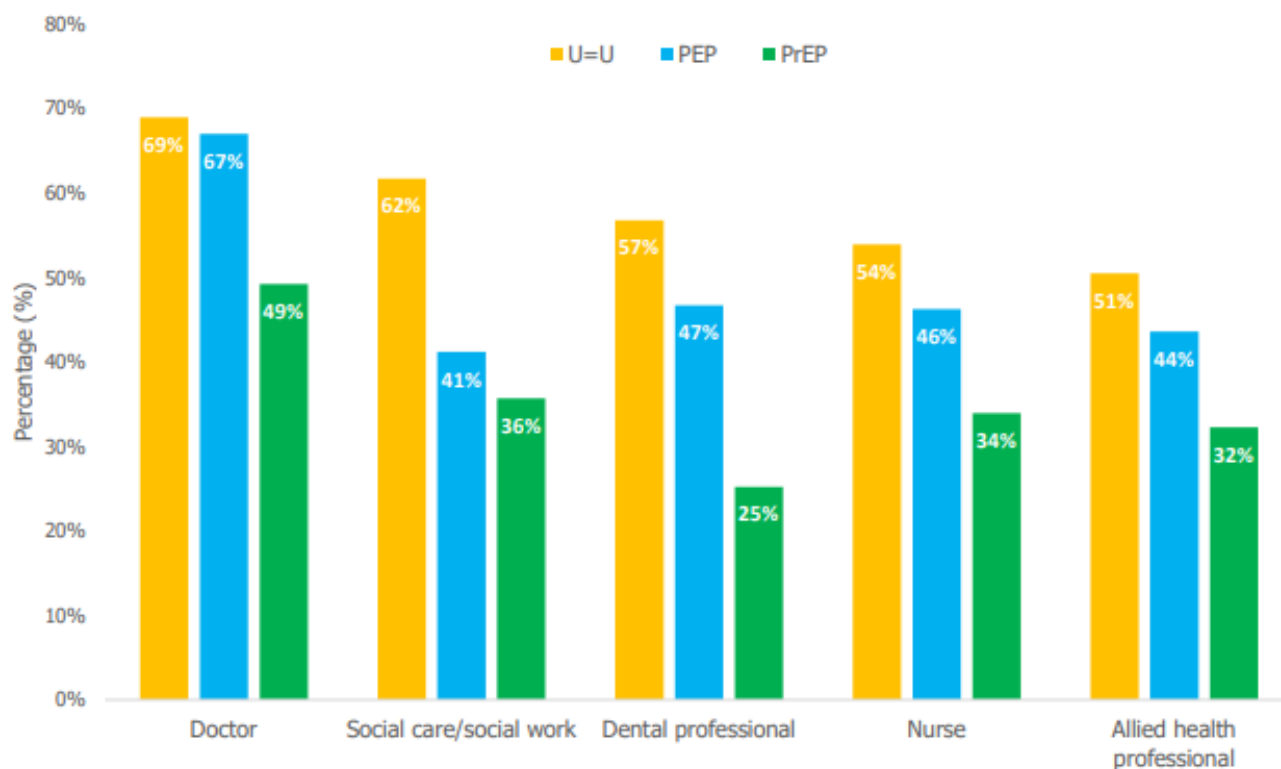


15 September and 5 December 2023 survey:
18 430 responses were received from 54 countries

ECDC SPECIAL REPORT

HIV stigma in the healthcare setting

Figure 12. Proportion of respondents with correct knowledge of HIV prevention and transmission by healthcare profession



La survey evidenzia lacune nella conoscenza relativa all'HIV tra gli operatori sanitari (meno di un terzo degli intervistati che hanno una conoscenza corretta di tutte e tre le affermazioni chiave relative alla trasmissione e prevenzione dell'HIV (U=U, PEP e PrEP)).

Stigmatising attitudes towards people living with HIV

ECDC SPECIAL REPORT

HIV stigma in the healthcare setting

Concern when providing care to people living with HIV

Figure 16. Proportion of respondents by level of concern when providing care to people living with HIV

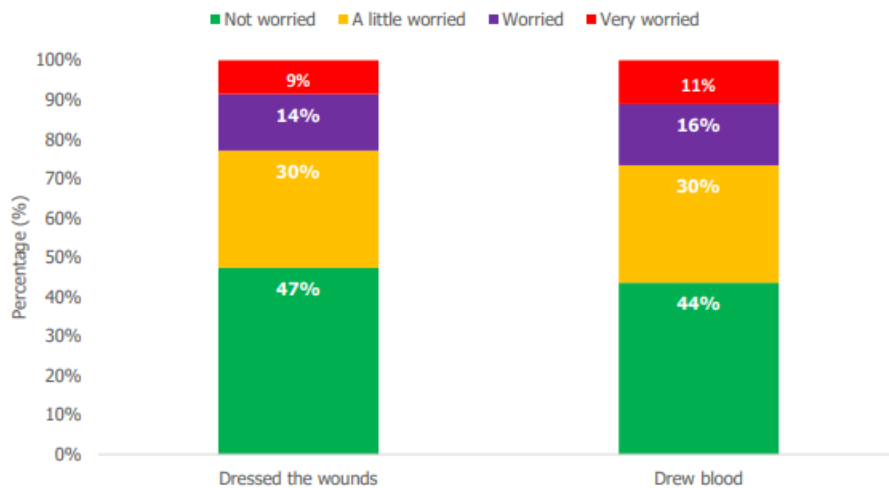


Figure 20. Proportion of respondents who would avoid physical contact or wear double gloves during all aspects of care or services for a person with HIV

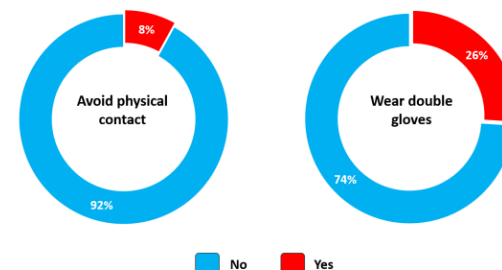
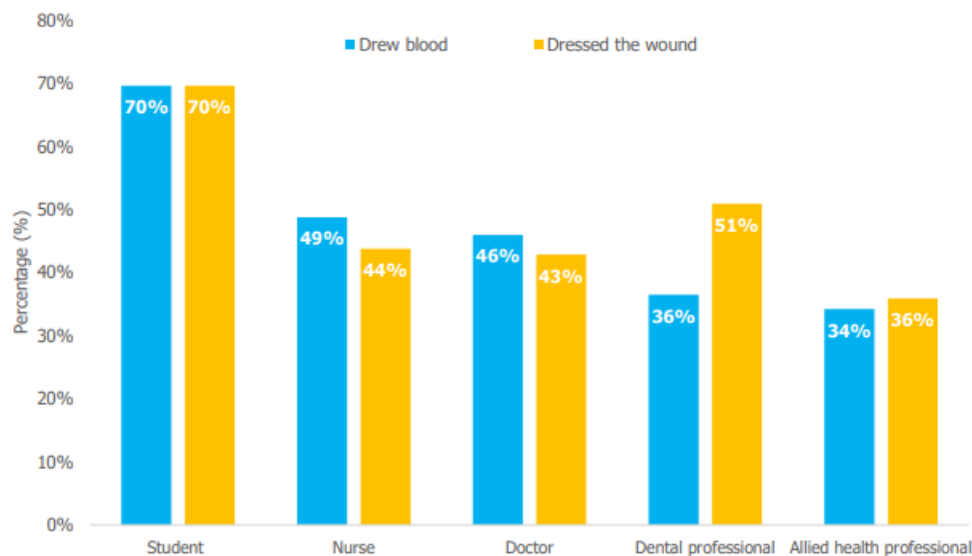


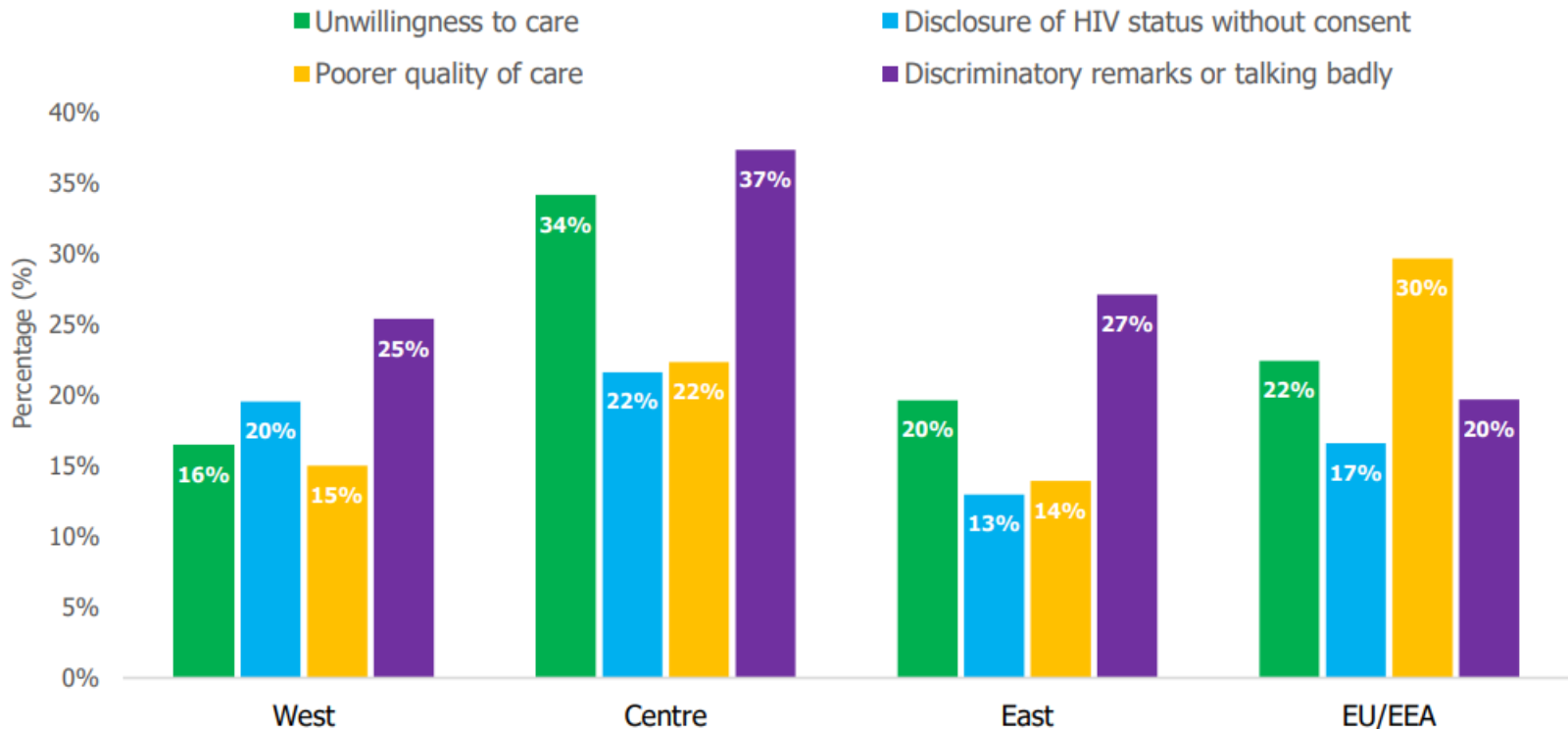
Figure 17. Proportion of respondents a little worried, worried or very worried when carrying out a series of activities with people living with HIV, by role



Il livello di preoccupazione nel fornire assistenza persone che vivono con l'HIV (prelievo di sangue e medicazione di ferite) l'uso di eccessive precauzioni contro l'infezione erano inversamente correlate al livello di conoscenza dell'HIV da parte degli operatori sanitari

HIV stigma in the healthcare setting

Figure 30. Proportion of respondents who have observed different forms of stigma and discrimination towards people living with HIV at their workplace during the past 12 months, by geographical region



Nonostante il fatto che la maggior parte degli operatori sanitari non abbia osservato discriminazione nel loro ambiente, una parte sostanziale è stata testimone occasionalmente di atteggiamenti stigmatizzanti



ECDC SPECIAL REPORT

HIV stigma in the healthcare setting

Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia

I risultati dell'indagine indicano la necessità urgente di affrontare lo stigma e la discriminazione legati all'HIV all'interno dell'assistenza sanitaria in Europa e Asia centrale



Studio:

VALUTAZIONE DELLO STIGMA PERCEPITO IN AMBITO SANITARIO DALLE PERSONE CHE VIVONO CON HIV IN CURA PRESSO IL CENTRO di MALATTIE INFETTIVE di PADOVA



REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova

IT

ALLEGATO 1

QUESTIONARIO IN LINGUA ITALIANA

Il Reparto di Malattie Infettive e Tropicali dell'Azienda-Università di Padova sta svolgendo un'indagine relativa alle disuguaglianze percepite in ambito sanitario dalle persone che vivono con infezione da HIV. Le chiediamo di dedicare qualche minuto del suo tempo per rispondere al seguente questionario.

I dati da Lei forniti saranno trattati in modo confidenziale ed anonimo e saranno utilizzati solamente a fini statistici e di ricerca.

Qual è il suo titolo di studio? (o numero di anni di istruzione scolastica)					
Qual è il suo lavoro attuale?					
Qual è lo stipendio da Lei percepito in un mese?	☐ < 1000 € al mese ☐ 1000 € - 2000 € al mese ☐ > 2000 € al mese				
INFEZIONE DA HIV					
Da quando ha iniziato la terapia antiretrovirale per l'infezione da HIV, ha mai sospeso autonomamente i farmaci per più di un mese?	☐ Sì ☐ No				
QUALITÀ DI VITA					
Metta una crocetta sulla parte della linea che secondo Lei meglio rappresenta la sua qualità di vita (0% corrisponde a "pessima qualità di vita" mentre 100% a "eccellente qualità di vita")	0%25%50%75%100%				
PERCEZIONE DELLA QUALITÀ DI CURA					
Negli ultimi 12 mesi quanto spesso i dottori/personale sanitario le hanno mostrato cortesia e rispetto?	<table><tr><td>Nel reparto di Malattie Infettive</td><td>☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre</td></tr><tr><td>Negli altri reparti</td><td>☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre</td></tr></table>	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre				
Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre				
Negli ultimi 12 mesi quanto spesso i dottori/personale sanitario l'hanno ascoltata attentamente?	<table><tr><td>Nel reparto di Malattie Infettive</td><td>☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre</td></tr><tr><td>Negli altri reparti</td><td>☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre</td></tr></table>	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre				
Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre				
Negli ultimi 12 mesi quanto spesso i dottori/personale sanitario le hanno spiegato le nozioni in modo comprensibile?	<table><tr><td>Nel reparto di Malattie Infettive</td><td>☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre</td></tr><tr><td>Negli altri reparti</td><td>☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre</td></tr></table>	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre				
Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre				

IT

DISUGUAGLIANZE IN AMBITO SANITARIO		
Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ha avuto la sensazione che dottori/infermieri la trattassero diversamente rispetto a persone che non vivono con infezione da HIV?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ha avuto la sensazione che i dottori/infermieri non abbiano curato volentieri le persone che vivono con infezione da HIV?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ha avuto la sensazione che il personale sanitario la considerasse coinvolto in attività sessuali promiscue o legate all'uso di sostanze stupefacenti solo perché vive con infezione da HIV?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
PERCEZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO ALLE CURE		
Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario si sia mai sentito a disagio con Lei?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Sì ☐ No
	Negli altri reparti	☐ Sì ☐ No
Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario l'abbia trattata con inferiorità ?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Sì ☐ No
	Negli altri reparti	☐ Sì ☐ No
Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario abbia preferito evitarla?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Sì ☐ No
	Negli altri reparti	☐ Sì ☐ No
Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario abbia rifiutato di servirla o curarla adeguatamente?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Sì ☐ No
	Negli altri reparti	☐ Sì ☐ No



Dati preliminari

Caratteristiche cliniche/socio-demografiche dei partecipanti

VARIABILE		N = 441
ETÀ	Min / Max	23.00 / 87.00
	Med [IQR]	57.00 [46.00;62.00]
	Mean (std)	54.48 (11.83)
FR	ET	156 (35.4%)
	MSM	209 (47.4%)
	IVDU	38 (8.6%)
	Materno/fetale	2 (0.5%)
	emoderivati	1 (0.2%)
	Sex/IVDU	35 (7.9%)
CD4 ATTUALI	Min / Max	46.00 / 1916.00
	Med [IQR]	619.50 [447.00;829.00]
VIREMIA HIV	NR	438/441
	+20 cp/ml	3
SESSO	M	333 (75.3%)
	F	97 (22.0%)
	MvF	11 (2.5%)
ETNIA	Caucasici	399 (90.5%)
	Latin	15 (3.4%)
	Black	23 (5.2%)
	Asian	2 (0.5%)
	altro	2 (0.5%)
STIPENDIO MENSILE	<1000	134 (30.4%)
	1000-2000	221 (50.1%)
	>2000	79 (17.9%)
	mancante	7 (1.6%)
CO-MORBIDO	No	57 (12.9%)
	Si	381 (86.4%)
CO-MORBILITÀ (N°)	1	103 (23.1%)
	2	95 (21.3%)
	3-4	113 (25.6%)
	+5	73 (16.6%)
QUALITÀ DI VITA (VAS) PERCENTUALE	Min / Max	0 / 100.00
	Med [IQR]	80.00 [75.00;100.00]
	Mean (std)	77.87 (23.03)



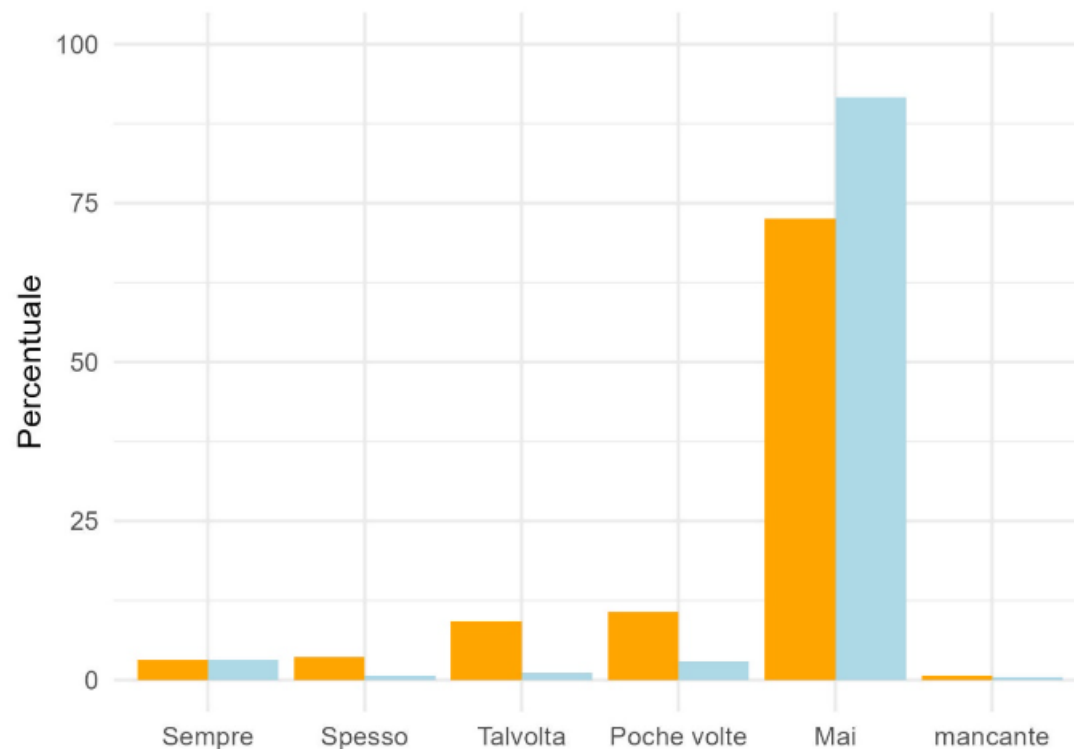
Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ha avuto la sensazione che i dottori/infermieri non abbiano curato volentieri le persone che vivono con infezione da HIV?

Nel reparto di Malattie Infettive

- ☐ Mai
- ☐ Poche volte
- ☐ Talvolta
- ☐ Spesso
- ☐ Sempre

Negli altri reparti

- ☐ Mai
- ☐ Poche volte
- ☐ Talvolta
- ☐ Spesso
- ☐ Sempre

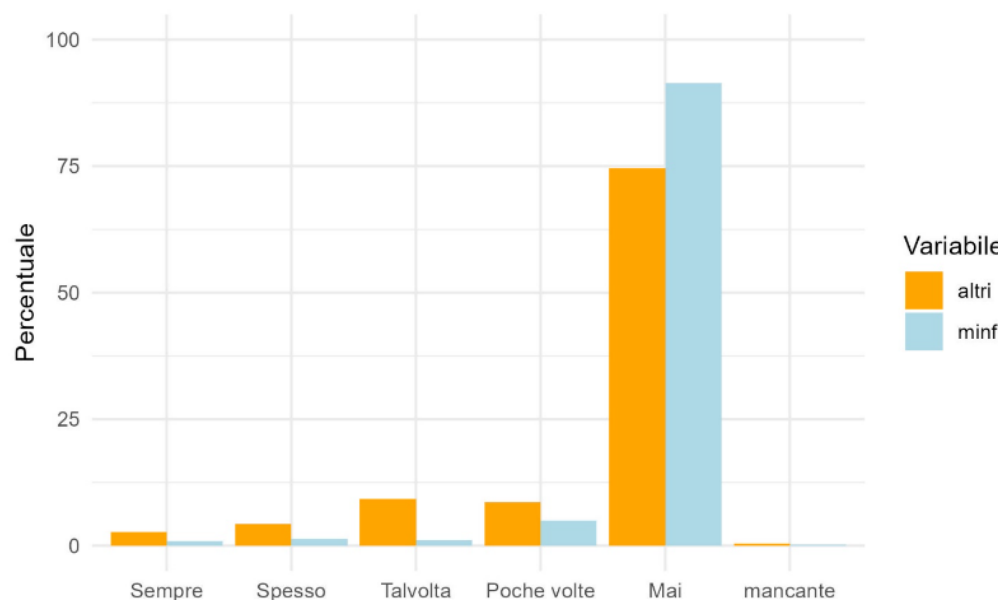


	MINF	ALTRI
Mai	404 (91.6%)	320 (72.6%)
Poche volte	13 (2.9%)	47 (10.7%)
Sempre	14 (3.2%)	14 (3.2%)
Spesso	3 (0.7%)	16 (3.6%)
Talvolta	5 (1.1%)	41 (9.3%)
mancante	2 (0.5%)	3 (0.7%)

Variabile



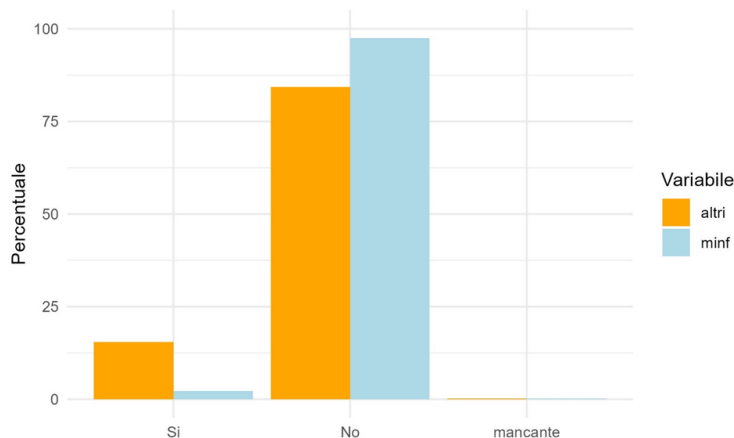
Negli ultimi 12 mesi, quanto spesso ha avuto la sensazione che il personale sanitario la considerasse coinvolto in attività sessuali promiscue o legate all' uso di sostanze stupefacenti solo perché vive con infezione da HIV?	Nel reparto di Malattie Infettive	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre
	Negli altri reparti	☐ Mai ☐ Poche volte ☐ Talvolta ☐ Spesso ☐ Sempre



	MINF	ALTRI
Mai	403 (91.4%)	329 (74.6%)
Poche volte	22 (5.0%)	38 (8.6%)
Sempre	4 (0.9%)	12 (2.7%)
Spesso	6 (1.4%)	19 (4.3%)
Talvolta	5 (1.1%)	41 (9.3%)
mancante	1 (0.2%)	2 (0.5%)

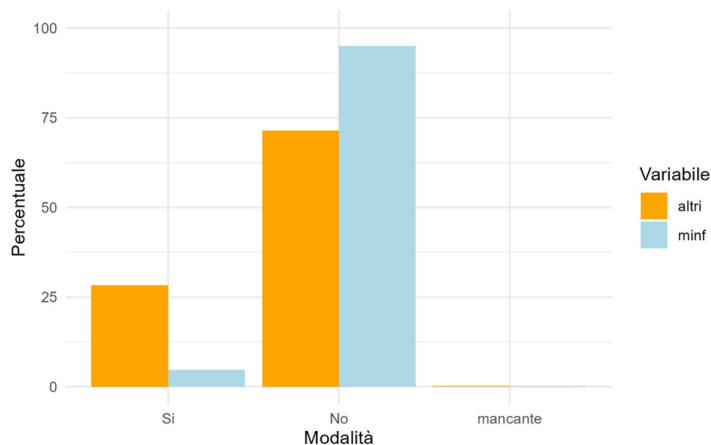


Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario abbia preferito evitarla?



	MINF	ALTRI
No	430 (97.5%)	372 (84.4%)
Si	10 (2.3%)	68 (15.4%)
mancante	1 (0.2%)	1 (0.2%)

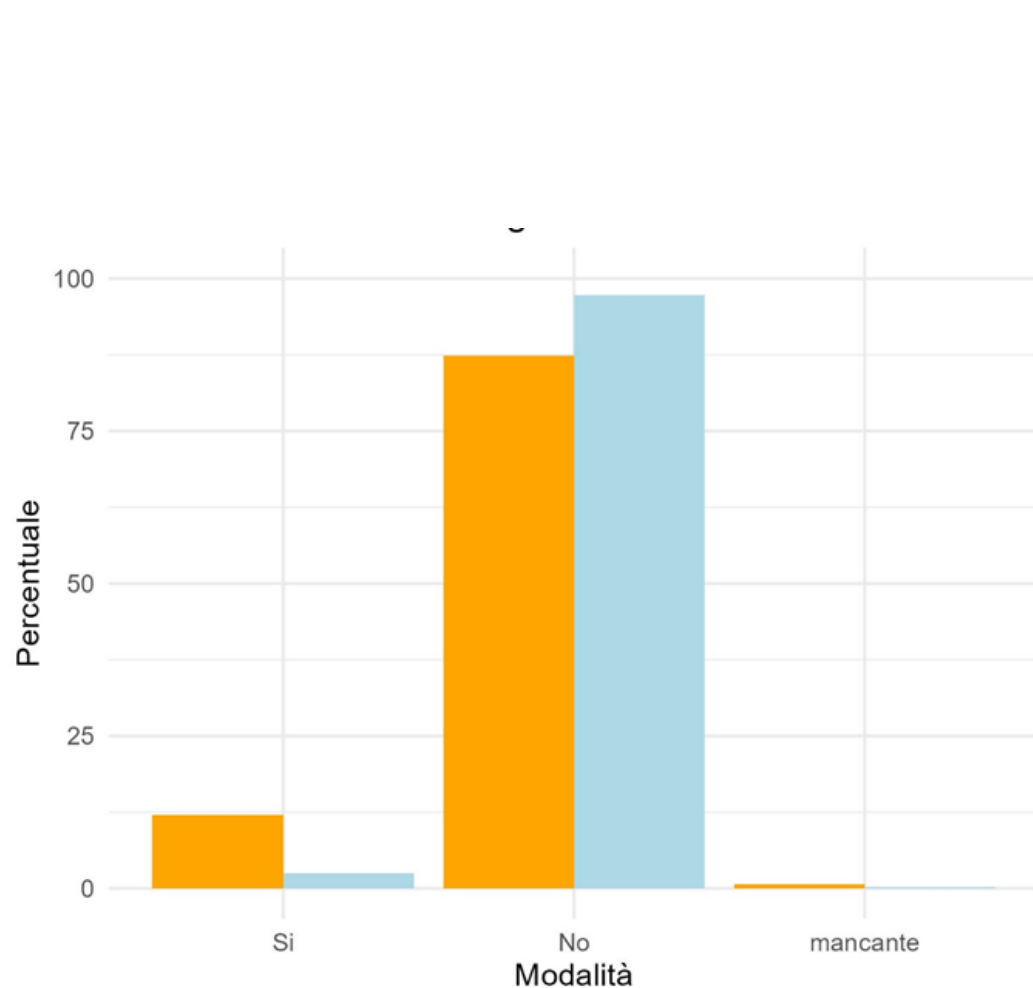
Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario si sia mai sentito a disagio con Lei?



	MINF	ALTRI
No	419 (95.0%)	315 (71.4%)
Si	21 (4.8%)	125 (28.3%)
mancante	1 (0.2%)	1 (0.2%)



Da quando ha contratto l'HIV, ha avuto la percezione che un professionista sanitario abbia rifiutato di servirla o curarla adeguatamente?



	MINF	ALTRI
No	429 (97.3%)	385 (87.3%)
Si	11 (2.5%)	53 (12.0%)
mancante	1 (0.2%)	3 (0.7%)



Studio: **DATI PRELIMINARI**

VALUTAZIONE DELLO STIGMA PERCEPITO IN AMBITO
SANITARIO DALLE PERSONE CHE VIVONO CON HIV IN
CURA PRESSO IL CENTRO di
MALATTIE INFETTIVE di PADOVA

Programmi di formazione sull'uguaglianza e contro la discriminazione dei professionisti medici, formazione professionale, programmi per gli altri operatori sanitari e la formazione dei servizi sanitari per tutto il personale possono aiutare a combattere efficacemente lo stigma emerso dallo studio



Grazie dell'attenzione

