Citazione consigliata:
Schmidt AJ, Albani V, Eggenberger M. European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2024). National Report Switzerland, Ticino Annex (ITA). Zürich: Swiss AIDS Federation, 2026

EMIS-2024 in Ticino – interpretazione esplorativa dei risultati

Inquadramento del campione ticinese

All'indagine EMIS-2024 hanno partecipato 1 509 persone residenti in Svizzera, di cui 35 in Ticino. A causa delle dimensioni ridotte del campione, i risultati relativi al Ticino devono essere interpretati con cautela. Con 35 partecipanti, una sola persona corrisponde già a quasi 3 punti percentuali. Singoli valori percentuali apparentemente anomali possono quindi facilmente derivare da fluttuazioni casuali.

A ciò si aggiunge che il reclutamento in Ticino attraverso le strutture locali ha avuto meno successo rispetto alle altre regioni linguistiche svizzere. Solo il 17 % dei partecipanti ticinesi è stato reclutato tramite organizzazioni non governative (ONG), rispetto al 37–54 % nelle altre grandi regioni svizzere. Le differenze tra il Ticino e il resto della Svizzera potrebbero pertanto essere dovute, almeno in parte, a differenze nella composizione dei campioni.

Per individuare comunque eventuali specificità del Ticino, i risultati sono stati confrontati in modo esplorativo con quelli delle altre grandi regioni svizzere. Per gli indicatori rispetto ai quali il Ticino presentava differenze marcate, è stato inoltre esaminato se emergessero tendenze analoghe in Italia e, in particolare, nelle regioni dell'Italia settentrionale. La concordanza con i risultati italiani non dimostra l'esistenza di una reale differenza regionale, ma può renderla più plausibile. Per gli indicatori fortemente influenzati dal sistema sanitario e dall'infrastruttura dei servizi disponibili, invece, il confronto all'interno della Svizzera è particolarmente rilevante.

Indizi di un contesto socioculturale parzialmente diverso

Per diversi indicatori relativi al rapporto con il proprio orientamento sessuale, i partecipanti ticinesi si distinguevano da quelli delle altre grandi regioni svizzere. In Ticino, il 50 % era ampiamente o completamente aperto riguardo al proprio orientamento sessuale nei confronti delle altre persone (*outness*). Nelle altre grandi regioni svizzere questa percentuale variava tra il 60 % e il 79 %, mentre a livello nazionale era pari al 72 %. Anche il valore italiano era inferiore, attestandosi al 61 %; in diverse regioni dell'Italia settentrionale sono stati osservati valori analogamente bassi, ad esempio in Friuli-Venezia Giulia (50 %) e in Veneto (55 %).

Il quadro risultava ancora più evidente per l'omonegatività interiorizzata. Nella *Short Internalised Homonegativity Scale* (SIHS), il valore medio in Ticino era pari a 2,0, rispetto a 0,9–1,2 in tutte le altre grandi regioni svizzere. La media nazionale era di 1,1. In Italia il valore era più elevato rispetto alla Svizzera, raggiungendo 1,5; anche nella maggior parte delle regioni dell'Italia settentrionale sono stati osservati valori compresi tra 1,4 e 1,7. La minore apertura riguardo al proprio orientamento sessuale (*outness*) e la maggiore omonegatività interiorizzata indicano quindi entrambe la stessa tendenza. I dati italiani di confronto suggeriscono che questo quadro potrebbe essere legato al contesto socioculturale dell'area italofona. Tuttavia, le dimensioni ridotte del campione ticinese non consentono di stabilire con sufficiente affidabilità l'esistenza di una differenza regionale.

Una tendenza simile, sebbene meno pronunciata, è emersa nello screening CAGE-4 per una possibile dipendenza da alcol. In Ticino, il 14 % soddisfaceva il criterio corrispondente, rispetto al 15–25 % nelle altre grandi regioni svizzere e al 20 % a livello nazionale. In Italia la percentuale era del 12 %; anche nella maggior parte delle regioni dell'Italia settentrionale i valori si collocavano approssimativamente tra il 9 % e il 15 %. Il valore ticinese risulta quindi più vicino al quadro dell'Italia settentrionale che a quello del resto della Svizzera. A differenza dell'*outness* e dell'omonegatività interiorizzata, tuttavia, questo risultato non permette di individuare un legame direttamente interpretabile con gli atteggiamenti sociali nei confronti dell'orientamento sessuale.

Per altri indicatori di salute, invece, il Ticino non presentava caratteristiche particolarmente anomale. Ciò valeva soprattutto per le diagnosi di HIV e di infezioni sessualmente trasmesse (IST) esaminate. Anche la percentuale di partecipanti nati all'estero, pari al 20 %, corrispondeva maggiormente al quadro svizzero che a quello italiano. Le differenze osservate non indicano quindi una composizione del campione ticinese generalmente più simile a quella italiana che a quella del resto della Svizzera.

Minore accesso ai servizi di salute sessuale specificamente rivolti agli MSM

Un secondo quadro riguarda l'accesso ai servizi di salute sessuale specificamente rivolti agli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM). A Zurigo, Ginevra e Losanna esistono grandi *Checkpoint* che offrono servizi specifici per uomini gay, bisessuali e altri MSM; servizi analoghi di dimensioni più ridotte sono presenti anche a Berna, Basilea e Lucerna. In Ticino non esiste un'offerta paragonabile. Questa situazione si riflette in diversi indicatori EMIS.

Tra i partecipanti ticinesi che avevano effettuato un test HIV negli ultimi dodici mesi, il 17 % aveva effettuato l'ultimo test presso un servizio di testing comunitario (*community-based voluntary counselling and testing*, CBVCT). Nelle altre grandi regioni svizzere questa percentuale variava tra il 32 % e il 50 %. Anche i tamponi anali per la ricerca di IST sono stati riportati molto meno frequentemente in Ticino: 14 % rispetto al 32–59 % nelle altre grandi regioni. Occorre considerare che EMIS-2024 è stato condotto in un periodo in cui lo screening delle IST batteriche asintomatiche non era ancora stato generalmente ridimensionato.

I due risultati sono strettamente collegati. I servizi comunitari rivolti agli MSM non offrono soltanto test HIV facilmente accessibili, ma generalmente anche una diagnostica delle IST adeguata alle pratiche sessuali, compresi i tamponi rettali. La copertura limitata dei servizi VCT in Ticino offre una plausibile spiegazione strutturale di questo fenomeno. In Lombardia, i valori corrispondenti erano anch'essi relativamente bassi, pari al 16 % per i test CBVCT e al 31 % per i tamponi anali. Per interpretare la situazione ticinese, tuttavia, l'organizzazione dei servizi sanitari all'interno della Svizzera è più informativa del confronto diretto con l'Italia.

Anche la vaccinazione contro l'epatite A è coerente con questo quadro. In Ticino, il 59 % riferiva di aver completato la vaccinazione contro l'epatite A, rispetto al 63–74 % nelle altre grandi regioni svizzere. Per l'epatite B, invece, non emergeva una differenza analoga: con il 72 %, il Ticino si collocava nell'intervallo osservato nel resto della Svizzera (67–75 %). Questa differenza tra epatite A e B è degna di nota, poiché la vaccinazione contro l'epatite A negli MSM viene promossa in misura particolare attraverso interventi di prevenzione specificamente rivolti a questa popolazione. I risultati potrebbero quindi indicare lacune nella prevenzione specificamente destinata agli MSM in Ticino.

Ulteriori indicatori vanno nella stessa direzione, ma risultano più difficili da interpretare a causa dei piccoli numeri. L'uso attuale della PrEP è stato riferito dal 10 % dei partecipanti ticinesi senza diagnosi di HIV, rispetto al 22–39 % nelle altre grandi regioni svizzere. Anche un test HIV negli ultimi dodici mesi è stato riportato meno frequentemente in Ticino (40 % rispetto al 62–76 %). Occorrerebbe verificare, sulla base dei servizi concretamente disponibili in Ticino, se queste differenze siano effettivamente riconducibili a un accesso più limitato alla PrEP o ai servizi di testing HIV.

Un quadro diverso è emerso per la Doxy-PEP. L'assunzione di doxiciclina per prevenire le IST batteriche è stata riferita dall'11 % dei partecipanti ticinesi (4 su 35), rispetto al 5–10 % nelle altre grandi regioni svizzere. Tutti e quattro hanno riferito un utilizzo della Doxy-PEP sotto supervisione medica; in Ticino non è stato riportato alcun utilizzo senza supervisione medica. La percentuale relativamente elevata non riguardava esclusivamente i partecipanti con diagnosi di HIV: la Doxy-PEP è stata riferita da 3 dei 30 partecipanti senza diagnosi di HIV (10 %) e da 1 dei 5 partecipanti con diagnosi di HIV (20 %). Considerati i numeri estremamente ridotti, non è possibile dedurne una differenza regionale.

Accesso al sistema sanitario e discriminazione attesa

Sono risultati degni di nota anche due indicatori relativi all'accesso all'assistenza sanitaria. In Ticino, il 20 % ha riferito di aver avuto paura, negli ultimi dodici mesi, di ricorrere ai servizi sanitari per il timore di essere trattato diversamente a causa del proprio orientamento sessuale o della propria identità di genere. Il 14 % aveva evitato i servizi sanitari per lo stesso motivo.

Nelle altre grandi regioni svizzere, i valori corrispondenti erano rispettivamente del 7–10 % e del 4–7 %.

Anche questi risultati si basano tuttavia su pochissime persone in Ticino e devono essere interpretati con la dovuta cautela. Inoltre, i partecipanti ticinesi non hanno riferito più frequentemente esperienze effettive di discriminazione da parte dei servizi sanitari: con il 2,9 %, questa percentuale non era superiore a quella delle altre grandi regioni. I risultati potrebbero quindi indicare differenze nella discriminazione attesa piuttosto che in quella effettivamente riportata. I dati disponibili non permettono di chiarire se ciò sia legato a un contesto sociale più conservatore, a una minore *outness* o alla mancanza di servizi sanitari percepiti come accoglienti nei confronti delle persone LGBT.

Conclusioni

A causa delle dimensioni ridotte del campione, composto da 35 partecipanti, i dati EMIS-2024 non consentono di ottenere stime affidabili per il Ticino. L'esame congiunto di diversi indicatori evidenzia tuttavia due tendenze coerenti, che suggeriscono possibili specificità ticinesi e la cui rilevanza dovrebbe essere verificata alla luce delle condizioni locali e di altre fonti di dati.

Da un lato, i partecipanti ticinesi hanno riferito una minore apertura riguardo al proprio orientamento sessuale (*outness*) e una maggiore omonegatività interiorizzata rispetto ai partecipanti delle altre grandi regioni svizzere. Tendenze analoghe si osservano in Italia e, in particolare, in diverse regioni dell'Italia settentrionale. Ciò suggerisce che i risultati potrebbero riflettere, almeno in parte, un contesto socioculturale diverso.

Dall'altro lato, diversi risultati indicano un accesso più limitato ai servizi di salute sessuale specificamente rivolti agli MSM. Particolarmente evidenti sono il basso ricorso ai servizi comunitari di testing HIV e la bassa percentuale di partecipanti che hanno effettuato tamponi anali; anche la minore copertura vaccinale contro l'epatite A è coerente con questo quadro. L'assenza di un *Checkpoint* o di un servizio equivalente in Ticino costituisce una plausibile spiegazione strutturale.

I risultati non devono essere considerati una descrizione rappresentativa della situazione degli MSM in Ticino. Forniscono tuttavia indicazioni sugli ambiti nei quali sarebbe particolarmente opportuno valutare un miglioramento dei servizi di prevenzione e assistenza specificamente rivolti a questa popolazione, nonché sugli aspetti da approfondire in future indagini con un campione ticinese più ampio.

L'esempio del Ticino illustra il valore delle analisi transfrontaliere, in particolare per le regioni con campioni di piccole dimensioni, ed evidenzia il potenziale delle indagini internazionali come EMIS per esplorare i fenomeni epidemiologici al di là dei confini nazionali.