

Supplementary Materials for

Prevalence and attitudes to HIV testing among adults visiting public outpatient clinics in Rome: results of the MeDi (Measuring health Disparities in HIV prevention) survey. Part 1

Maria Fenicia Vescio, Pietro Gallo, Francesca Farchi, Luca Avellis, Teresa Spadea, Massimo Giuliani, Giovanna Pedone, Ilario Mammone, Hyppolite Tchidjou Kuekou, Giovanni Rezza, Enrico Girardi, Patrizio Pezzotti, and the MeDi Study Group

Corresponding author:

Maria Fenicia Vescio, Unità di Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici, Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy. E-mail: vescio@iss.it.

Published on

Ann Ist Super Sanità 2020 Vol. 56, No. 1: 19-29

DOI: 10.4415/ANN_20_01_05

This PDF file includes:

The MeDi (Measuring health Disparities in HIV prevention) questionnaire developed by the Authors



Me.Di.

MEASURING HEALTH DISPARITIES IN HIV PREVENTION

Gentile Utente,

L'Istituto Superiore di Sanità sta conducendo uno studio nei principali poliambulatori di Roma per conoscere i motivi che in alcuni casi possono ostacolare l'accesso all'assistenza sanitaria fornita dai servizi, in particolare da quelli che si occupano di infezione da HIV e di AIDS.

Scopo principale dello studio è infatti quello di superare tali disuguaglianze sanitarie e di individuare modalità più idonee per ridurre la distanza che ancora separa alcune persone dalle prestazioni sanitarie di cui avrebbero bisogno.

Vorrei pertanto invitarLa a partecipare a questo studio rispondendo alle domande del questionario che troverà di seguito, affinché le sue opinioni siano di aiuto ad altre persone. La partecipazione è volontaria ed è riservata alle persone tra i 18 e i 59 anni. Può compilare il questionario in sala di attesa mentre aspetta di essere visitato. La compilazione richiede circa 10 minuti. Quando ha terminato può inserirlo nel contenitore apposito. Qualora decidesse di non completare il questionario Le chiedo cortesemente di indicare solo la sua età, il sesso, la nazionalità e di inserire il questionario non completato nell'apposito contenitore.

I dati raccolti saranno accessibili solo al ricercatore che ha condotto lo studio. Se vorrà conoscere i risultati dell'indagine può inviare una richiesta all'indirizzo E-Mail: disparitieshealth@gmail.com

Grazie per la Sua attenzione.

Distinti saluti,

*Dr.ssa Maria Fenicia Vescio
Responsabile scientifico*

Accetto di compilare il questionario SI NO

Età Sesso Maschio Femmina Nazionalità (specificare).....

1-Da quanto tempo vive a Roma

- meno di 1 anno
- da 1 a 5 anni
- da 6 a 10 anni
- più di 10 anni

5-Stato civile:

- celibe/nubile
- sposato/convivente
- separato/divorziato
- vedovo

2-Può indicarci il CAP della zona in cui vive

6-Ha un partner stabile?

- NO
- SI

Se sì, da quanto tempo?

3-Ha una esenzione dal pagamento del ticket?

- NO
- SI per il reddito
- SI per malattia

(Specificare codice di esenzione)

7-Al momento Lei è:

- impiegato dipendente
- lavoratore autonomo
- disoccupato da meno di 1 anno
- disoccupato da più di 1 anno
- casalinga
- studente
- pensionato
- altro

4-Qual'è il suo livello di istruzione o anni di studio completati?

- elementari (da 1 a 5 anni di studio)
- medie (da 6 a 9 anni di studio)
- superiori (da 10 a 15 anni di studio)
- laurea di I livello (da 16 a 18 anni di studio)
- laurea di II livello (oltre i 19 anni di studio)

8-Al momento Lei è in gravidanza?

- SI
- NO

Benessere e percezione del proprio stato di salute

9-Come giudica in generale il Suo stato di salute

- eccellente
- buono
- discreto
- scarso

11-Relativamente alla Sua SALUTE MENTALE (stress, depressione, problemi emotivi) quanti giorni è stata male nell'ultimo mese?

- numero di giorni
- nessuno
 - non lo so

10-Relativamente alla Sua SALUTE FISICA (malattie ed infortuni) quanti giorni è stata male nell'ultimo mese?

- numero di giorni
- nessuno
 - non lo so

12-Relativamente alla Sua SALUTE FISICA E/O MENTALE quanti giorni non ha potuto svolgere le sue normali attività nell'ultimo mese?

- numero di giorni
- nessuno
 - non lo so

Accesso ai servizi sanitari

13-Quando ha un problema di salute si rivolge al suo medico di base?

- SI
- NO

16-Quanto è soddisfatta del suo medico di base quando:

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente
Le fornisce una buona assistenza sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tratta con dignità e rispetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si assicura che Lei comprenda quanto Le viene detto circa i suoi problemi medici/farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascolta le Sue preoccupazioni di salute e le prende seriamente in considerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si rende raggiungibile sia telefonicamente che di persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14-Quand'è l'ultima volta che si è recato dal medico di base per una visita di controllo?

- negli ultimi 3 mesi
- da 3 a 6 mesi
- da 6 mesi ad 1 anno
- da 1 a 2 anni
- da più di 2 anni
- mai
- non ricordo

17- Consiglierebbe il suo medico di base ad un amico o ad un parente?

- SI
- NO

15- Se non è stato visitato dal suo medico di base negli ultimi 6 mesi, può indicare per quale motivo?

- non ne ho avuto bisogno
- non potevo essere visitato in un momento comodo per me
- non potevo raggiungere facilmente lo studio del medico
- non mi fido di lui
- altre ragioni: (specificare).....

18-Negli ultimi 12 mesi, c'è stato un momento in cui:

	SI	NO
-ha avuto bisogno di cure mediche che non ha ricevuto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-ha rimandato o posticipato le cure mediche delle quali sentiva di aver bisogno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19-Ha mai donato sangue?

- SI
- NO

Comportamenti sessuali e prevenzione

Adesso Le chiederemo di fornire alcune informazioni personali relative ai suoi comportamenti sessuali. Le ricordiamo che il questionario è anonimo e che le informazioni raccolte saranno trattate nel rispetto della privacy e della confidenzialità.

20- Quali delle seguenti definizioni descrive meglio quello che Lei pensa di se stesso?

- eterosessuale
- omosessuale
- bisessuale
- preferirei non dirlo
- altro (specificare):

21- Ha mai avuto una delle seguenti malattie sessualmente trasmesse? (Può indicare più di una risposta)

- | | | |
|-----------------|--------------------------|------|
| | SI | aaaa |
| Sifilide | <input type="checkbox"/> | |
| Gonorrea | <input type="checkbox"/> | |
| Herpes genitale | <input type="checkbox"/> | |
| Condilomi | <input type="checkbox"/> | |
| Clamidia | <input type="checkbox"/> | |

altro (specificare):

22- Ha mai effettuato un test HIV/AIDS?

- SI per donazione Quanti
- SI per gravidanza Quanti
- SI per altro Specificare
- NO (se NO, passi alla domanda 29)
- non lo so

23 - Chi Le ha consigliato di fare il test HIV?

- medico di base
- specialista
- amico
- partner
- nessuno
- altro (specificare):

24 - In quale mese ed anno ha effettuato l'ultimo test HIV?

		<input type="checkbox"/> non lo so
<i>mm</i>	<i>aaaa</i>	

25- Dove ha effettuato l'ultimo test HIV?

- ambulatorio di analisi pubblico
- ambulatorio di analisi privato
- ospedale durante un ricovero
- ambulatorio specialistico di malattie infettive
- carcere
- servizio per tossicodipendenti

26 - Qual'è il risultato dell'ultimo test HIV?

- positivo
- negativo

27 - Ha comunicato il risultato al suo medico di base?

- SI
- NO

28 - E' attualmente in trattamento per l'infezione da HIV?

- SI
- NO

29- Quanti partner sessuali (incluso il suo partner stabile) ha avuto:

- a) negli ultimi 6 mesi N° | | | |
- b) negli ultimi 5 anni N° | | | |
- c) nella Sua vita N° | | | |

30 - Troverà di seguito una lista di situazioni:

- ha fatto uso di droghe per via venosa
- ha dato o ricevuto denaro o droghe in cambio di prestazioni sessuali
- ha avuto rapporti sessuali sotto l'effetto di droghe, alcool, ecc...
- ha avuto un rapporto sessuale anale senza profilattico

indichi se qualcuna di queste descrive, quello che Le è accaduto in passato:

- nessuna
- una
- più di una

31- Quali delle situazioni elencate di seguito descrive meglio quello che Le è accaduto? (Può indicare più di una risposta)

- più partner sessuali nello stesso arco di tempo
- il suo partner ha avuto più partner sessuali nello stesso arco di tempo
- non ha usato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale con un partner occasionale
- non ha usato il profilattico nel rapporto sessuale con partner HIV positivi
- nessuna

