

Report finale dell'indagine *Tra HIV e Covid-19*



Di Raffaele Lelleri
Sociologo e responsabile scientifico della ricerca
Bologna, 4 luglio 2021

INDICE

LA RICERCA “TRA HIV E COVID-19” IN SINTESI	2
PRESENTAZIONE DELLA RICERCA “TRA HIV E COVID-19” DA PARTE DELL’ASSOCIAZIONE PROMOTTRICE.....	5
1) INTRODUZIONE	5
2) I RISULTATI	10
2.1) Rilevazione della viremia	10
2.2) Soddisfazione sulla qualità dell’assistenza sanitaria	11
2.3) Soddisfazione sulla qualità della relazione con il personale sanitario	13
2.4) Intervallo di tempo tra visite in presenza con l’infettivologo.....	15
2.5) Facilità di contatto con professionista sanitario per risposte professionali e veloci	16
2.6) Intervallo di tempo tra prelievo del sangue e conoscenza degli esiti	18
2.7) Intervallo di tempo tra accertamenti per patologie correlate all’HIV	21
2.8) Timore per il Covid-19 e accesso alle strutture sanitarie	22
2.9) Sistemi di misurazione della soddisfazione dei pazienti.....	23
2.10) Modalità di rifornimento dei farmaci antiretrovirali per l’HIV	25
2.11) Opinione sull’influenza dell’emergenza Covid-19 sull’assistenza sanitaria	26
2.12) Opinione sull’adattamento delle modalità dell’assistenza sanitaria alle esigenze dell’emergenza Covid-19.....	27
ALLEGATI	29
a) Questionario utilizzato nel corso dell’indagine	30
b) Risposte alla domanda aperta	36

LA RICERCA “TRA HIV E COVID-19” IN SINTESI

INTRODUZIONE		
Di cosa si occupa questa ricerca?	La ricerca indaga l’impatto dell’emergenza Covid-19 sull’assistenza sanitaria per l’HIV: > È cambiata l’assistenza sanitaria a causa della pandemia? Come? > Il Covid-19 è stata soprattutto una crisi-opportunità o una crisi-fallimento?	Cap. 1
Come è stata realizzata?	È stato usato un breve questionario anonimo, auto-compilato e on-line, attivo da fine marzo a fine aprile 2021.	Cap. 1
Chi ha coinvolto?	> Il target è rappresentato dalle persone HIV+ in terapia in Italia. > Il campione è costituito da 439 persone – di tutte le aree geografiche del Paese, con un’età media di 47 anni, in media da 12 anni consapevole del proprio status HIV+; è inoltre prevalentemente MSM. Il campione è numeroso ma non è casuale: è quindi necessaria cautela nel trasferirne i risultati a tutta la popolazione delle persone HIV+ in terapia in Italia.	Cap. 1
RISULTATI		
Durante la pandemia la carica virale nei pazienti in trattamento ha avuto un rialzo?	No. Al contrario, il trend è di miglioramento.	Par. 2.1
La pandemia ha reso più difficile l’assistenza sanitaria per l’HIV?	Sostanzialmente no, anche vi sono delle questioni aperte. Durante l’emergenza: > Lo 0,9% non ha fatto alcun controllo del sangue. > Il 17,5% non ha mai fatto una visita in presenza con l’infettivologo.	Par. 2.1 Par. 2.4
Visite, terapie, farmaci, esami: > I pazienti sono soddisfatti, oggi? > È cambiata la qualità a causa della pandemia?	La situazione è positiva, anche se numerosi sono coloro che rilevano un peggioramento: > Il 60,4% è soddisfatto, il 18,0% non è soddisfatto. > Il 50,1% non vede alcun cambiamento; il 45,8% un peggioramento; il 4,1% un miglioramento.	Par. 2.2
Relazione con il personale sanitario: > I pazienti sono soddisfatti, oggi? > È cambiata la qualità a causa della pandemia?	La situazione è positiva, anche se abbastanza numerosi sono coloro che rilevano un peggioramento: > Il 60,3% è soddisfatto, il 14,6% non è soddisfatto. > Il 57,9% non vede alcun cambiamento; il 36,9% un peggioramento; il 5,2% un miglioramento. Il quadro è simile ma lievemente migliore rispetto a quello delle terapie, farmaci ed esami.	Par. 2.3
La pandemia ha allungato i tempi tra le visite in presenza con l’infettivologo?	La situazione è eterogenea e tendenzialmente in peggioramento: > Il 46,5% nota un allungamento; il 43,5% non vede alcun cambiamento; il 10,0% una diminuzione.	Par. 2.4

Facilità di contatto con professionista sanitario per risposte professionali e veloci: > I pazienti come la valutano, oggi? > È cambiata a causa della pandemia?	La situazione è particolarmente differenziata. Attualmente è lievemente positiva, ma tende al peggioramento: > Le risposte positive superano di misura quelle negative. > La maggioranza (53,3%) non vede alcun cambiamento; segue il 41,9% che nota invece un peggioramento.	Par. 2.5
A causa della pandemia si sono allungati i tempi tra il prelievo e la conoscenza degli esiti?	Sì, ma solo in parte: la maggioranza assoluta ritiene infatti che i tempi sono rimasti invariati (69,7%); il 26,7% pensa che si siano allungati.	Par. 2.6
A causa della pandemia si sono allungati i tempi tra gli accertamenti per patologie correlate all'HIV?	Sì, il 48% è di questa opinione. Il 44,7% ritiene invece che i tempi siano rimasti sostanzialmente gli stessi.	Par. 2.7
Il timore per il Covid-19 ha 'frenato' l'accesso alle strutture sanitarie di riferimento per l'HIV?	No per oltre il 70% dei rispondenti. Il 12,1% ne è invece influenzato tuttora.	Par. 2.8
Con la pandemia si sono maggiormente diffusi, presso le strutture sanitarie, i sistemi di valutazione della soddisfazione dei pazienti?	No. La diffusione di questo sistema, già piuttosto limitata (23,5%), si è lievemente ridotta nell'ultimo anno.	Par. 2.9
A causa della pandemia sono state modificate le modalità di distribuzione dei farmaci antiretrovirali per l'HIV ai pazienti?	In parte sì, e in direzioni opposte: > Il 71,4% non rileva differenze nell'ultimo anno. > Il 17,6% ne rileva in termini di miglioramento. > Il 11,0% in termini di peggioramento.	Par. 2.10
In definitiva, la pandemia ha influito sull'assistenza sanitaria per l'HIV?	Il 47,4% dice di no; il 48,7% dice di sì, e in termini di peggioramento. Pochissimi (3.9%) coloro che pensano che la pandemia abbia migliorato i servizi.	Par. 2.11
In definitiva, è una buona idea adattare le modalità dell'assistenza sanitaria alle esigenze della pandemia?	La maggioranza assoluta è d'accordo (62,5%); il 20,7% dice di no.	Par. 2.12
In generale, il campione della ricerca è omogeneo o differenziato al proprio interno?	Non vi sono risposte unanimi. Al contrario, sono sempre rappresentate tutte le posizioni, seppur con pesi relativi diversi. In molte occasioni, la risposta più selezionata è stata quella dell'invariabilità (cioè: la pandemia non ha modificato l'assistenza sanitaria per le persone HIV+), seguita a poca distanza da quella negativa (la pandemia ha peggiorato l'assistenza sanitaria per le persone HIV+).	Cap. 2
In generale, fa la differenza la macro-zona geografica di domicilio del rispondente?	Pare di sì: > In vari casi il Centro è emerso come problematico; anche il Sud lo è, anche se meno di frequente.	Cap. 2

	> In vari casi, il Nord è rappresentato come più performante.	
In generale, fa la differenza l'età del rispondente?	Tendenzialmente sì: > I più giovani criticano maggiormente l'esistente. > I più anziani apprezzano maggiormente l'esistente.	Cap. 2
In generale, fa la differenza l'anzianità di HIV-positività del rispondente?	Pare di sì, sebbene le risultanze non siano sempre univoche: > Quando fanno delle valutazioni sulle evoluzioni nel tempo, le persone che da più anni sanno di essere HIV+ tendono a notare dei peggioramenti più di frequente delle altre > Quando fanno delle valutazioni sullo stato attuale, le persone che da meno anni sanno di essere HIV+ tendono ad essere più critiche.	Cap. 2

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA “TRA HIV E COVID-19” DA PARTE DELL’ASSOCIAZIONE PROMOTTRICE

Già poche settimane dopo l’inizio della pandemia, appena siamo riusciti a riprenderci dallo choc per quello che ci stava accadendo, noi di Plus – come è accaduto per altre associazioni – abbiamo cominciato a chiederci quali conseguenze avessero le restrizioni a cui eravamo sottoposti per chi vive con HIV. Diverse persone vicine alla nostra associazione cominciavano a chiederci come avrebbero potuto mantenere il contatto con il proprio infettivologo o ci comunicavano delle difficoltà che avevano ad accedere ai servizi normalmente predisposti per il trattamento dell’infezione da HIV e delle eventuali comorbidità. Con il protrarsi della situazione emergenziale, fu chiaro anche da quanto ci riferivano rappresentanti di altre associazioni che l’epidemia da COVID-19 stava avendo un impatto sui servizi dedicati a chi vive con HIV. È quindi nata l’esigenza di provare a “misurare” questo impatto: questa ricerca vuole essere un primo tentativo di capire cosa hanno vissuto le persone con HIV in diverse aree del nostro paese nei mesi dell’emergenza. Questi dati possono essere strumento di advocacy per Plus e per chiunque li voglia utilizzare per chiedere che le istituzioni individuino interventi atti ad evitare che la gestione di eventuali situazioni emergenziali future possa tradursi in un peggioramento della qualità dei servizi per altri pazienti. Noi di Plus crediamo che l’emergenza da COVID-19 possa essere una opportunità per migliorare i servizi per le persone con HIV, magari costruendo e sistematizzando una collaborazione con le realtà associative del territorio, che durante l’emergenza hanno mostrato di saper reagire prontamente per sopperire al fatto che in molti casi le istituzioni non riuscivano a continuare a erogare i servizi come prima. Quanto ci è accaduto può e deve spingerci a rendere i servizi sanitari più adeguati a rispondere ai reali bisogni delle persone a cui si rivolgono, pur tenendo in considerazione i limiti legati alle risorse disponibili e alla flessibilità non sempre ottimale dei servizi stessi.

1) INTRODUZIONE

Contesto

“Tra HIV e Covid-19” è una ricerca sociale promossa da Plus, la prima associazione italiana di persone LGBT+ sieropositive, e curata scientificamente dal sociologo Raffaele Lelleri.

Mira a rispondere al seguente interrogativo:

- È cambiata l’assistenza sanitaria per l’HIV in Italia a causa¹ dell’emergenza Covid-19?

“Tra HIV e Covid-19” parte dalla constatazione che il Covid-19 sta cambiando il mondo.

Non dà però per scontato che questa pandemia abbia effettivamente avuto un impatto nell’ambito dell’assistenza sanitaria per le persone HIV+ nel nostro Paese, né tantomeno che l’impatto sia stato soltanto in termini di peggioramento (o di miglioramento).

Al contrario, misura con qualità una serie di fenomeni rilevanti tale campo e raccoglie direttamente le esperienze e le opinioni di una parte dei protagonisti: i pazienti HIV+ in terapia in Italia.

¹ Nelle domande del questionario abbiamo deciso di utilizzare la locuzione “a causa dell’emergenza Covid”.

Si è trattata di una scelta consapevole, che mira ad escludere dall’analisi le variazioni che soltanto casualmente coincidono con il periodo dell’emergenza sanitaria, che hanno invece una prospettiva di più lungo termine e, soprattutto, sono spiegabili da altri fattori. Al contrario, abbiamo voluto chiedere ai rispondenti di raccontarci proprio i cambiamenti che, a loro parere, sono *dovuti* alla pandemia.

Del resto, siamo consapevoli che l’attribuzione di una causa ad un fatto è un processo soggettivo, che le correlazioni osservate sono talvolta spurie e che la pandemia in sé potrebbe non essere l’unica ragion d’essere delle questioni che ci interessano: solitamente le catene causa-effetto sono infatti più lunghe e complesse ed interagiscono con dimensioni di vario tipo.

Metodologia

“Tra HIV e Covid-19” è una survey quantitativa, realizzata attraverso un breve questionario anonimo, auto-somministrato e on-line.

Ha utilizzato la piattaforma Google Forms.

Il suo questionario (in allegato) è articolato in 29 domande, per lo più chiuse, suddivise in 6 sezioni:

- PROFILO DEL RISPONDENTE (prima parte): regione di domicilio, status sierologico, condizione rispetto alla HIV-positività
- VALUTAZIONI GENERALI in merito a: assistenza sanitaria per l’HIV, relazione con il personale sanitario
- ESPERIENZE SPECIFICHE in merito a: visite in presenza con l’infettivologo, facilità di contatto con un professionista sanitario, tempo tra prelievo e conoscenza degli esiti, approfondimenti sanitari HIV-correlati, rischi connessi al Covid-19 per quanto riguarda l’accesso alle strutture sanitarie, sistemi di rilevazione della soddisfazione dei pazienti, modalità di rifornimento dei farmaci
- OPINIONI su: impatto del Covid-19 sull’assistenza sanitaria per l’HIV, adattamento delle modalità di svolgimento dell’assistenza sanitaria
- PROFILO DEL RISPONDENTE (seconda parte): identificazione sessuale, età
- DOMANDA APERTA

Alcune domande sono obbligatorie, altre condizionate.

Una serie di domande iniziali ha come obiettivo la selezione del target specifico dello studio, che è rappresentato dalle persone maggiorenni HIV+ in terapia antiretrovirale in Italia.

Le risposte raccolte alla domanda aperta finale (*“Spazio a disposizione se vuoi segnalare un problema o se desideri proporre un miglioramento sui temi dell’impatto dell’emergenza Covid-19 sull’assistenza sanitaria per le persone HIV+ in Italia”*) arricchiscono e approfondiscono i risultati dell’analisi statistica e sono anch’esse disponibili in allegato.

Il questionario è stato costruito in modo partecipato, coinvolgendo anche una dozzina di tester.

Il questionario è stato disponibile on-line per 33 giorni, dal 28 marzo al 30 aprile 2021.

Pari a 8 minuti, in media, il tempo necessario per completarlo.

La partecipazione alla ricerca è stata promossa attraverso una pluralità di canali, prevalentemente web, e ha visto il contributo di varie associazioni, reti, gruppi.

Campione

➔ 542 i questionari raccolti in totale.

➔ 439 i questionari validati perché compilati correttamente e centrati rispetto al target della survey.

Il profilo dei rispondenti del campione valido è presentato nelle tabelle 1, 2, 3, 4 e 5.

Prende a riferimento 5 variabili, 3 delle quali verranno utilizzate anche nel corso dell’analisi statistica al fine di rilevare eventuali differenze interne nel campione:

- *La macro-zona geografica di domicilio* ~ che verrà utilizzata in forma aggregata in 3 gruppi: Nord vs. Centro vs. Sud e Isole²

² - La macro-area del Nord comprende le seguenti regioni: Valle d’Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna. La Lombardia (con 4 rispondenti su 10 afferenti a questa macro-area) e l’Emilia-Romagna (3 su 10) sono le regioni di gran lunga più rappresentate.

- *L'età* ~ che verrà utilizzata in forma aggregata in 3 gruppi: Fino a 39 anni vs. Da 40 a 49 anni vs. Almeno 50enni³
- *L'identificazione sessuale* ~ che non verrà utilizzata nel corso della successiva analisi vista la preponderante maggioranza di uomini omo-bisessuali
- *Anni dalla diagnosi di HIV-positività* ~ che verrà utilizzata in forma aggregata in 3 gruppi: Massimo 2 anni vs. Da 3 a 9 anni vs. Da almeno 10 anni
- *Anni passati in trattamento farmacologico per l'HIV* ~ che non verrà utilizzata nel corso della successiva analisi vista la sua elevatissima correlazione positiva (0,93) con la dimensione relativa alla durata della conoscenza della propria HIV-positività. In effetti, nel 56,4% dei casi, i rispondenti hanno iniziato il trattamento lo stesso anno della scoperta del proprio status sierologico, e solo il 13,8% l'ha iniziato almeno 5 anni dopo (il 3,9% almeno 10 anni dopo). In conclusione, l'ammontare della differenza tra la durata della conoscenza della propria HIV-positività e la durata del trattamento farmacologico per l'HIV non è tale da giustificare l'utilizzo di entrambe queste variabili nel corso dell'analisi statistica

Tab. 1

Dove vivi?

Distribuzione per macro-area territoriale (N e %)

	N	%
Nord-Ovest	132	30,1
Nord-Est	114	26,0
Centro	119	27,1
Sud e Isole	74	16,8
TOT	439	100,0

Sono 19 le regioni rappresentate; soltanto la Valle d'Aosta non presenta casi nel campione. La distribuzione territoriale del campione è relativamente equa⁴.

Tab. 2

Quanti anni hai?

Distribuzione per arco di età (N e %)

	N	%
18-29 anni	23	5,4
30-39 anni	85	19,8
40-49 anni	132	30,8
50-59 anni	137	31,9
60-69 anni	49	11,4
70 e + anni	3	0,7
(missing)	(10)	-
TOT	439	100,0

- Il Centro comprende: Toscana, Marche, Umbria, Lazio. Nel Lazio abitano più di 7 rispondenti su 10 di questa macro-area. Benché il questionario non abbia raccolto la località di domicilio dei rispondenti, possiamo presumere che, verosimilmente, la maggior parte dei rispondenti del Centro sia di Roma.

- Il Sud e Isole comprende: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna. Un terzo dei rispondenti di questa macro-area vive in Campania; la stessa quota in Sicilia.

³ Questa tripartizione combina ragioni statistiche (sufficiente numerosità dei tre sotto-gruppi) e sostanziali (rilevanza delle soglie d'età individuate).

⁴ Il report ICONA 2020 mostra che il 53% delle persone con HIV arruolate nella coorte ICONA risiede nel Nord, il 31% nel centro e il 16% al Sud. Il nostro campione è quindi equamente distribuito dal punto di vista geografico.

Il rispondente più giovane ha 23 anni, quello più anziano 72. L'età media del campione valido è pari a poco più di 47 anni⁵.

Tab. 3
Come preferisci identificarti?
Distribuzione per 'etichetta' (N e %)

	N	%
M omosessuale (gay)	352	80,4
M bisessuale	25	5,7
M eterosessuale	16	3,6
M pansessuale	4	0,9
F omosessuale (lesbica)	1	0,2
F bisessuale	2	0,5
F eterosessuale	23	5,3
F pansessuale	1	0,2
Trans da F a M	1	0,2
Trans da M a F	2	0,5
Queer	3	0,7
Intersex	0	0,0
Preferisco non rispondere	7	1,6
Altro	1	0,2
(missing)	(1)	-
<i>TOT</i>	<i>439</i>	<i>100,0</i>

I maschi che fanno sesso con maschi (MSM) sono l'86,1% del campione valido; le persone eterosessuali l'8,9%; i casi rimanenti soltanto il 5,0%⁶.

Tab. 4
Da quanti anni sai di essere HIV+?
Distribuzione per classe di durata (N e %)

	N	%
1-2 anni	49	11,2
3-5 anni	74	17,0
6-9 anni	94	21,6
10-19 anni	139	31,9
20 e + anni	80	18,3
(missing)	(3)	-
<i>TOT</i>	<i>439</i>	<i>100,0</i>

Il range va da massimo 1 anno a 37 anni.
La media è pari a poco meno di 12 anni.

⁵ Nel report ICONA 2020, l'età mediana delle persone con HIV arruolate nella coorte ICONA è di 38 anni. Il nostro campione sembra quindi essere decisamente più "anziano" della popolazione corrispondente.

⁶ Come già notato, i maschi gay sono presenti in maniera sproporzionata nel nostro campione; come riferimento, le persone con HIV arruolate nella coorte ICONA hanno contratto il virus attraverso rapporti omosessuali nel 37,7% dei casi e attraverso rapporti eterosessuali nel 37,8% dei casi.

Tab. 5
Da quanti anni sei in trattamento farmacologico per l'HIV?
 Distribuzione per classe di durata (N e %)

	N	%
1-2 anni	54	12,4
3-5 anni	90	20,6
6-9 anni	113	26,0
10-19 anni	114	26,1
20 e + anni	65	14,9
(missing)	(3)	-
<i>TOT</i>	<i>439</i>	<i>100,0</i>

Il range va da massimo 1 anno a 36 anni.
 La media è pari a circa 10 anni.

Cautele

Il campione di *"Tra HIV e Covid-19"* non è un campione casuale.

Benché la sua consistenza numerica sia rilevante, la sua rappresentatività rimane limitata e di convenienza.

È necessario avere prudenza nel generalizzare e trasferire i risultati dello studio su tutta la popolazione di persone HIV+ in terapia in Italia.

Gli esiti della nostra indagine vanno compresi e valorizzati non tanto per il loro significato puntuale, bensì per quello tendenziale e orientativo.

È opportuno sottolineare, infine, che il campione di *"Tra HIV e Covid-19"* fotografa meglio le condizioni degli uomini omo-bisessuali che quelle degli altri gruppi sociali.

Inoltre, lo strumento del sondaggio è certamente agevole e fruibile, ma anche necessariamente semplificato.

Le risposte raccolte descrivono la realtà, ma non permettono di approfondirla e, in particolare, di far emergere con chiarezza le cause dei singoli fenomeni rilevati.

Ringraziamenti

Grazie a tutte le persone che hanno compilato il questionario ed a coloro che lo hanno promosso tra i propri amici e contatti.

E grazie ai tester, che ci hanno inviato numerosi commenti e spunti migliorativi.

La loro collaborazione è stata molto importante per la qualificazione del questionario.

Della versione finale del questionario è responsabile il responsabile scientifico della ricerca.

2) I RISULTATI

“Tra HIV e Covid-19” scompone l’impatto del Covid-19 sull’assistenza sanitaria per le persone con HIV in Italia in una serie di sotto-temi.

Sono 12 le questioni indagate, solitamente sia al momento attuale e sia nel loro eventuale cambiamento nell’ultimo anno a causa dell’emergenza Covid-19:

- 2.1) Rilevazione della viremia
- 2.2) Livello di soddisfazione sulla qualità dell’assistenza sanitaria
- 2.3) Livello di soddisfazione sulla qualità della relazione con il personale sanitario
- 2.4) Intervallo di tempo tra visite in presenza con l’infettivologo
- 2.5) Facilità di contatto con professionista sanitario per risposte professionali e veloci
- 2.6) Intervallo di tempo tra prelievo del sangue e conoscenza degli esiti
- 2.7) Intervallo di tempo tra accertamenti per patologie correlate all’HIV
- 2.8) Timore per il Covid-19 e accesso alle strutture sanitarie
- 2.9) Sistemi di misurazione della soddisfazione dei pazienti
- 2.10) Modalità di rifornimento dei farmaci antiretrovirali per l’HIV
- 2.11) Opinione sull’influenza dell’emergenza Covid-19 sull’assistenza sanitaria
- 2.12) Opinione sull’adattamento delle modalità dell’assistenza sanitaria alle esigenze dell’emergenza Covid-19

Questo loro ordine è quello seguito anche nel questionario.

Quando possibile ed opportuno, per ognuna di tali questioni verranno presentati e brevemente discussi tre tipi di statistiche:

- Le frequenze delle risposte dei rispondenti HIV+ in trattamento in Italia
- Il punteggio sintetico (‘termometro’) che riassume in un unico valore le singole frequenze delle risposte, su una scala a 10 step
- Gli esiti dell’incrocio tra il punteggio sintetico e 3 variabili indipendenti: la macro-zona geografica di domicilio, l’età e la durata della conoscenza della propria HIV-positività

2.1) Rilevazione della viremia

- ✓ *A quanto ammontava la carica virale poco prima dell’emergenza Covid-19 e all’ultimo controllo?*

Nel testo, vengono riportati anche gli esiti della domanda: *“Quando hai fatto l’ultimo controllo del sangue per la carica virale (viremia)?”*

La tabella 6 presenta, meramente giustapposte, le risposte con riferimento a due diversi momenti: poco prima dell’inizio della pandemia Covid-19 e all’ultimo controllo del sangue.

Tab. 6
*A quanto ammontava la tua carica virale (viremia)
poco prima dell’emergenza Covid-19 e all’ultimo controllo?*
(N e %)

	Prima dell’emergenza		All’ultimo controllo	
	N	%	N	%
Più di 1.000 copie	40	9,5	13	3,0
Meno di 1.000 copie	25	6,0	18	4,2
Non rilevabile	354	84,5	398	92,8
Non so / Non ricordo	18	-	10	-
(missing)	(2)	-	(0)	-
TOT	439	100,0	439	100,0

È evidente come la quota di non rilevabili:

- Sia sempre di gran lunga maggioritaria (rende infatti sempre conto di almeno 8 rispondenti su 10)
- Sia aumentata nel tempo (passando dall'84,5% al 92,8%). Il trend è quindi positivo, di miglioramento. Questo risultato pare confermato anche considerando la data di realizzazione dell'ultimo controllo: difatti sono soltanto 4 i rispondenti che raccontano di averlo fatto prima di marzo 2020, cioè prima dello scoppio della pandemia nel nostro Paese; tutti e 4, del resto, sempre con viremia non rilevabile

La quota di viremici si è dimezzata nel periodo di tempo considerato: è infatti scesa dal 15,5% registrato prima dell'emergenza al 7,2% registrato all'ultimo controllo.

Al fine di rilevare eventuali trend, la tabella 7 incrocia le risposte a queste due domande prendendo a riferimento soltanto i rispondenti che hanno fornito una risposta certa ad entrambe (N. 414 su 439, pari al 94,3% del campione) ed aggregando i rispondenti viremici in un unico gruppo.

Tab. 7
*A quanto ammontava la tua carica virale (viremia)
poco prima dell'emergenza Covid-19 e all'ultimo controllo?*
(%)

		Poco prima della pandemia	
		Viremici	Non rilevabili
All'ultimo controllo	Viremici	5,3	1,7
	Non rilevabili	10,1	82,9

Emergono alcune evidenze:

- Per l'88,2% dei rispondenti, la pandemia non ha comportato cambiamenti nella carica virale: l'82,9% era non rilevabile e tale è rimasto (pari a 343 persone) e il 5,3% era viremico e tale è rimasto (22 persone)
- Per l'11,8%, invece, vi è stato un cambiamento, soprattutto in termini di miglioramento: il 10,1% era viremico ed ora non lo è più (pari a 42 persone) mentre l'1,7% non era viremico ed ora lo è (7 persone)

In conclusione, "Tra HIV e Covid-19" non conferma per l'Italia quanto rilevato da alcuni osservatori internazionali, secondo cui le difficoltà poste da prima dall'emergenza Covid-19 ai servizi sanitari per pazienti HIV+ hanno avuto come conseguenza un aumento della carica virale nella popolazione con HIV.

2.2) Soddisfazione sulla qualità dell'assistenza sanitaria

- ✓ *Qual è il tuo livello di soddisfazione rispetto alla qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV, oggi?*
- ✓ *È cambiata la qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV a causa dell'emergenza Covid-19?*

La tabella 8 presenta il livello di soddisfazione dei rispondenti in merito a visite, terapie, farmaci, esami.

Tab. 8

Qual è il tuo livello di soddisfazione rispetto alla qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV, oggi?
(N e %)

	N	%
Molto basso	26	5,9
Abbastanza basso	53	12,1
Così così	95	21,6
Abbastanza alto	126	28,7
Molto alto	139	31,7
TOT	439	100,0

Il 18,0% è insoddisfatto, il 60,4% soddisfatto; il 21,6% non prende una netta posizione. Su una scala graduata da 0 (minima soddisfazione) a 10 (massima soddisfazione), il punteggio medio è pari a 6,7 – quindi più che soddisfacente.

Il grafico 1 mette a confronto questo punteggio medio tra diversi sotto-campioni.

Tutti i gruppi considerati sono più che soddisfatti.

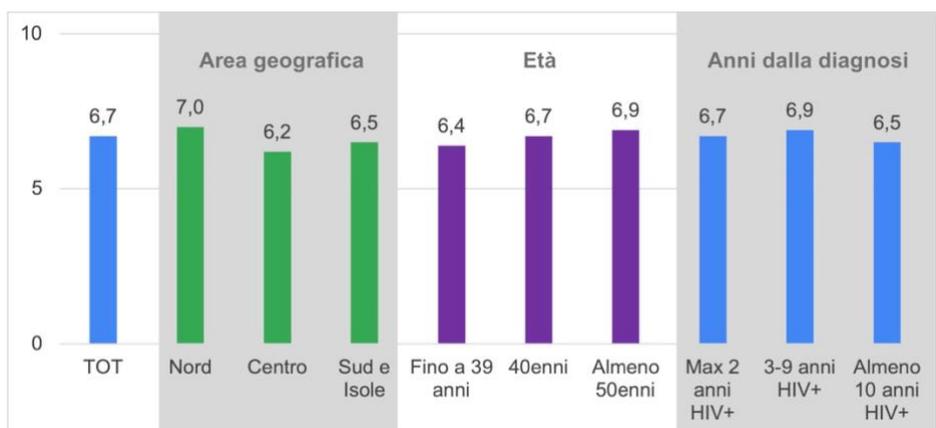
Le differenze non sono particolarmente nette.

È comunque interessante notare come:

- I rispondenti relativamente meno soddisfatti siano quelli che abitano al Centro d'Italia; quelli relativamente più soddisfatti nelle regioni del Nord
- All'aumentare dell'età, tende ad aumentare il livello di soddisfazione

Graf. 1

Qual è il tuo livello di soddisfazione rispetto alla qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV, oggi? (punteggio medio da 0 – minima soddisfazione – a 10 – massima soddisfazione – in una serie di sotto-campioni)



La tabella 9 introduce la dimensione temporale e mette a confronto il livello di qualità percepito prima e dopo il Covid-19.

La pandemia ha avuto un impatto? E se sì, in che direzione?

Tab. 9

È cambiata la qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV a causa dell'emergenza Covid-19?
(N e %)

	N	%
Si, è molto migliorata	6	1,4
Si, è migliorata	12	2,7
No, è rimasta sostanzialmente la stessa	220	50,1
Si, è peggiorata	155	35,3
Si, è molto peggiorata	46	10,5
TOT	439	100,0

Per 1 rispondente su 2 il Covid-19 non ha modificato la qualità dell'assistenza sanitaria ricevuta per l'HIV; per meno di 1 rispondente su 20, l'impatto è stato positivo; per più di 2 rispondenti su 5 è stato negativo.

Su una scala graduata da -5 (cioè massimo peggioramento) a +5 (cioè massimo miglioramento), il punteggio medio è pari a -1,3 – quindi lievemente negativo.

Il grafico 2 mette a confronto questo punteggio medio tra diversi sotto-campioni.

Tutti i gruppi condividono la stessa opinione lievemente negativa.

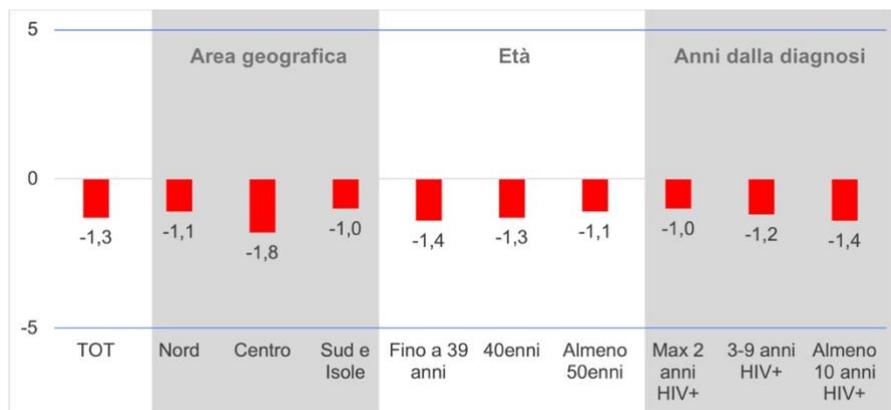
Le differenze non sono particolarmente nette, tranne che per la zona geografica: i rispondenti del Centro Italia sono significativamente più critici degli altri.

È poi interessante osservare come la valutazione negativa:

- Aumenti con l'anzianità della conoscenza della propria HIV-positività: i più critici sono i rispondenti che da più anni sanno di essere HIV+
- Tenda a diminuisca con l'età: i più critici sono i più giovani

Graf. 2

È cambiata la qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV a causa dell'emergenza Covid-19?
(punteggio medio da -5 – cioè massimo peggioramento – a +5 – cioè massimo miglioramento –
in una serie di sotto-campioni)



2.3) Soddisfazione sulla qualità della relazione con il personale sanitario

- ✓ Qual è il tuo livello di soddisfazione rispetto alla qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere), oggi?
- ✓ È cambiata la qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) a causa dell'emergenza Covid-19?

Questa coppia di domande è analoga a quella del paragrafo precedente ma focalizza l'attenzione su uno specifico aspetto della qualità dell'assistenza sanitaria: la relazione con il personale sanitario (poter rivolgere domande, ricevere ascolto per esigenze, disponibilità per problemi / imprevisti...). Anche in questo caso il livello di soddisfazione è più che sufficiente: su una scala graduata da 0 (minima soddisfazione) a 10 (massima soddisfazione), il punteggio medio è pari a 6,9 – lievemente più elevato rispetto all'assistenza sanitaria in generale.

Tab. 9

Qual è il tuo livello di soddisfazione rispetto alla qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere), oggi?
(N e %)

	N	%
Molto basso	27	6,2
Abbastanza basso	37	8,4
Così così	110	25,1
Abbastanza alto	109	24,8
Molto alto	156	35,5
TOT	439	100,0

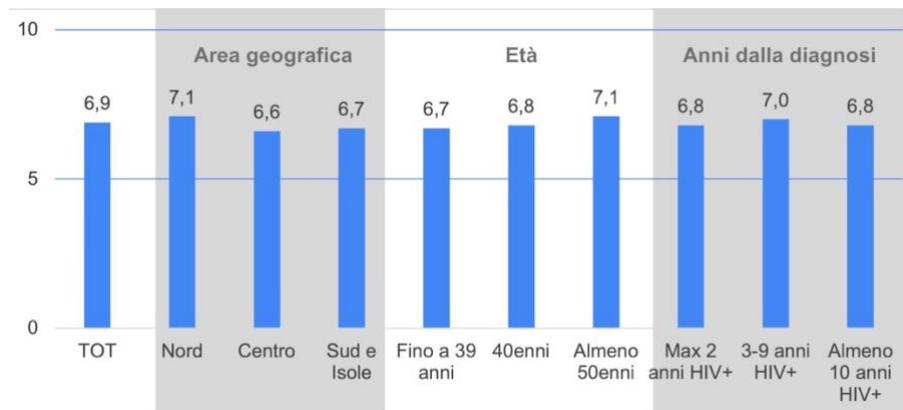
Il 14,6% è insoddisfatto, il 60,3% soddisfatto; il 25,1% non prende una netta posizione.

Il grafico 3 evidenzia come il livello di soddisfazione sia sostanzialmente omogeneo in tutti i gruppi considerati.

Lievemente più soddisfatti i rispondenti del Nord rispetto che al Sud e Isole e soprattutto al Centro. Inoltre, la soddisfazione aumenta leggermente con gli anni.

Graf. 3

Qual è il tuo livello di soddisfazione rispetto alla qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere), oggi?
(punteggio medio da 0 – minima soddisfazione – a 10 – massima soddisfazione – in una serie di sotto-campioni)



La tabella 10 mette a confronto il prima e il dopo la pandemia Covid-19.

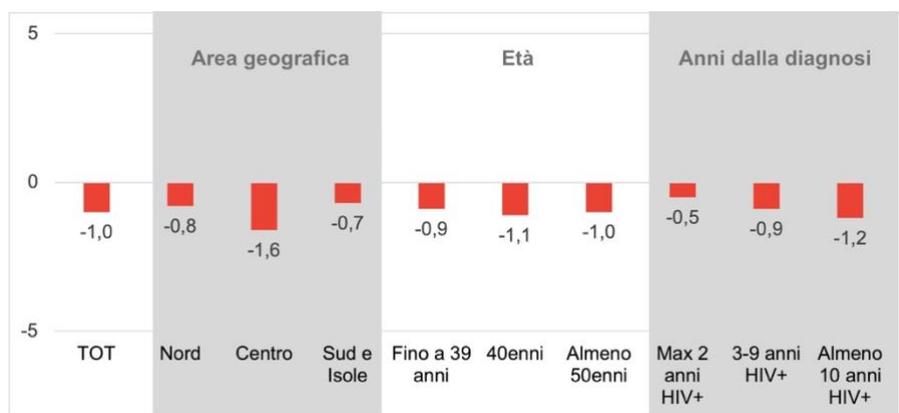
Secondo la maggioranza assoluta dei rispondenti (57,9%), la crisi sanitaria Covid-19 non ha avuto un impatto significativo sulla qualità della relazione con il personale sanitario dei centri per l'HIV; per più di 1 rispondente su 3, l'ha avuta e negativa; per poco più di 1 rispondente su 20, l'ha avuta e positiva.

Tab. 10
È cambiata la qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) a causa dell'emergenza Covid-19?
 (N e %)

	N	%
Si, è molto migliorata	4	0,9
Si, è migliorata	19	4,3
No, è rimasta sostanzialmente la stessa	254	57,9
Si, è peggiorata	120	27,3
Si, è molto peggiorata	42	9,6
TOT	439	100,0

Su una scala graduata da -5 (cioè massimo peggioramento) a +5 (cioè massimo miglioramento), il punteggio medio è pari a -1,0 – quindi lievemente negativo. Una volta ancora, la valutazione dei rispondenti sulla relazione con il personale sanitario, pur orientata alla critica, è comunque leggermente meno negativa rispetto a quella raccolta sull'assistenza sanitaria in generale.

Graf. 4
È cambiata la qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) a causa dell'emergenza Covid-19?
 (punteggio medio da -5 – cioè massimo peggioramento – a +5 – cioè massimo miglioramento – in una serie di sotto-campioni)



Il grafico 4 sottolinea come le valutazioni siano negative in tutti i gruppi considerati. Sono al contempo evidenti due evidenze:

- La più accentuata critica nelle regioni del Centro rispetto che in quelle del resto del Paese
- La diretta proporzionalità tra valutazioni negative e anzianità della conoscenza della propria HIV-positività: i più critici sono i rispondenti che da più anni sanno di essere HIV+

2.4) Intervallo di tempo tra visite in presenza con l'infettivologo

- ✓ *Pensa al tempo che passa, in media, tra una visita in presenza con l'infettivologo e l'altra: è cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*

Nel testo, vengono riportati anche gli esiti della domanda: *“Quando hai fatto l'ultima visita in presenza con l'infettivologo?”*

Il 17,5% racconta che la propria ultima visita in presenza con l'infettivologo risale a prima dello scoppio della crisi Covid-19 a marzo 2020; più di 8 rispondenti su 10 (82,5%) hanno invece incontrato almeno una volta l'infettivologo durante tale pandemia.

La tabella 11 riporta le risposte sull'eventuale aumento o diminuzione del tempo tra una visita in presenza con l'infettivologo e l'altra in ragione dell'emergenza Covid-19.

Tab. 11
*Pensa al tempo che passa, in media, tra una visita in presenza con l'infettivologo e l'altra:
 È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*
 (N e %)

	N	%
Si, è molto aumentato	139	31,7
Si, è un po' aumentato	65	14,8
No, è rimasto sostanzialmente lo stesso	191	43,5
Si, è un po' diminuito	33	7,5
Si, è molto diminuito	11	2,5
TOT	439	100,0

Non emerge un'opinione condivisa.

Al contrario, il campione si divide in parti pressoché uguali tra il 46,5% che ritiene che la crisi Covid-19 abbia allungato i tempi intercorrenti tra le visite in presenza con l'infettivologo, e il 43,5% che pensa invece che essa non abbia avuto alcun impatto di rilievo su tale fronte. Minoritaria ma presente (10,0%) la posizione di chi pensa che vi sia stato una diminuzione dei tempi.

Su una scala graduata da -5 (cioè massima diminuzione) a +5 (cioè massimo aumento), il punteggio medio è pari a +1,6 – quindi volto sull'aumento.

Graf. 5
*Pensa al tempo che passa, in media, tra una visita in presenza con l'infettivologo e l'altra:
 È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*
 (punteggio medio da -5 – cioè massima diminuzione – a +5 – cioè massimo aumento –
 in una serie di sotto-campioni)



Il grafico 5 presenta i valori di tale punteggio medio sintetico in una serie di sotto-campioni.

Per tutti i sotto-campioni prevale l'idea dell'aumento del periodo.

Ne sono maggiormente convinti i rispondenti più giovani e quelli che abitano nelle regioni del Centro Italia.

2.5) Facilità di contatto con professionista sanitario per risposte professionali e veloci

- ✓ *Oggi, hai un professionista della struttura sanitaria che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) a cui puoi rivolgerti per avere una risposta professionale e veloce?*

- ✓ *Pensa alla facilità con cui riesci a contattare un professionista sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) se hai bisogno di una risposta professionale e veloce: È cambiata a causa dell'emergenza Covid-19?*

Come abbiamo scritto nel questionario, “Può succedere di avere bisogno di un confronto con un professionista sanitario che ti segue per l’HIV, rispetto a un problema imprevisto (esempio: sintomi, domande relative alle terapie, effetti collaterali, valori da tenere monitorati, patologie correlate all’HIV...). I canali possono essere diversi: di persona, al telefono, al cellulare, via computer...”

La tabella 12 fotografa la situazione al riguardo al momento della compilazione del questionario.

Tab. 12

Oggi, hai un professionista della struttura sanitaria che ti segue per l’HIV (medico / infermiere) a cui puoi rivolgerti per avere una risposta professionale e veloce?
(N e %)

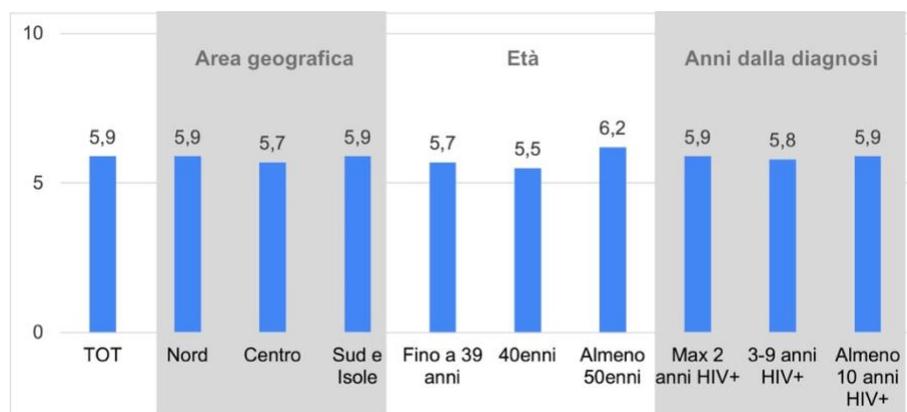
	N	%
Sempre	147	33,5
Spesso	93	21,2
Solo qualche volta	145	33,0
Mai	54	12,3
TOT	439	100,0

Le opinioni sono piuttosto eterogenee. Un rispondente su 3 racconta una situazione buona, 1 su 5 discretamente buona, 1 su 3 certamente da migliorare e 1 su 8 assolutamente deficitaria. Il campione si divide quasi a metà tra polo positivo e polo negativo.

Il baricentro complessivo si colloca nell’area della sufficienza, visto che il punteggio medio è pari a 5,9 su una scala graduata da 0 (mai) a +10 (sempre).

Graf. 6

Oggi, hai un professionista della struttura sanitaria che ti segue per l’HIV (medico / infermiere) a cui puoi rivolgerti per avere una risposta professionale e veloce?
(punteggio medio da 0 – mai – a 10 – sempre –
in una serie di sotto-campioni)



Il grafico 6 fa emergere come le valutazioni siano sostanzialmente omogenee in tutti gruppi considerati.

L’unico valore che si distanzia dagli altri riguarda i rispondenti con 50 anni e oltre, che ritengono relativamente più facile il proprio contatto con un professionista sanitario rispetto agli altri.

La tabella 13 si interroga se tale facilità sia variata nell'ultimo anno a causa della crisi sanitaria Covid-19.

Tab. 13

Pensa alla facilità con cui riesci a contattare un professionista sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) se hai bisogno di una risposta professionale e veloce: È cambiata a causa dell'emergenza Covid-19?
(N e %)

	N	%
Si, è molto aumentata	7	1,6
Si, è un po' aumentata	14	3,2
No, è rimasta sostanzialmente la stessa	234	53,3
Si, è un po' diminuita	100	22,8
Si, è molto diminuita	84	19,1
TOT	439	100,0

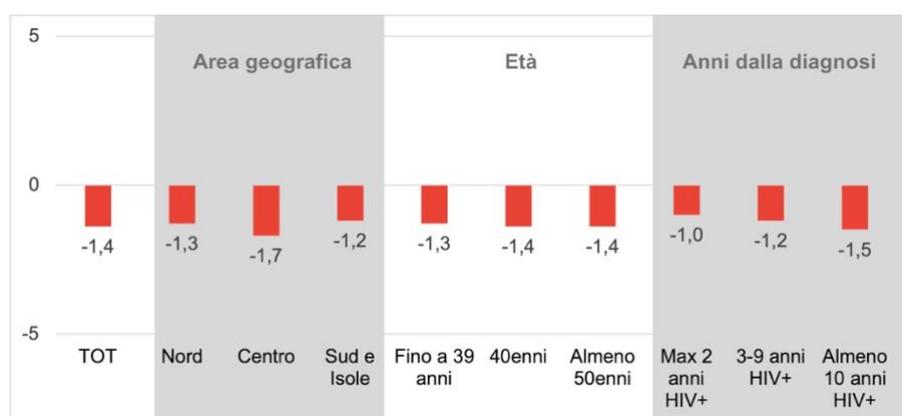
La maggioranza assoluta (53,3%) ritiene che la facilità di contatto non sia stata condizionata dalla pandemia Codiv-19; ma, allo stesso tempo, ben il 41,9% crede che sia diminuita e soltanto 1 rispondente su 20 che sia aumentata.

L'orientamento generale è pertanto critico, come dimostra anche il punteggio medio di -1,4 sulla scala graduata da -5 (cioè massima diminuzione) a +5 (cioè massimo aumento).

Il grafico 7 disaggrega questo indicatore sintetico per età, macro-zona domicilio e anzianità di consapevolezza della propria HIV-positività.

Graf. 7

Pensa alla facilità con cui riesci a contattare un professionista sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) se hai bisogno di una risposta professionale e veloce: È cambiata a causa dell'emergenza Covid-19?
(punteggio medio da -5 – cioè massima diminuzione – a +5 – cioè massimo aumento – in una serie di sotto-campioni)



In tutti i sotto-campioni prevale l'opinione secondo cui la facilità di contatto sia diminuita a causa della pandemia Covid-19, con alcune differenze interne:

- Particolarmente critici coloro che abitano nelle regioni del Centro del Paese
- La critica aumenta con l'anzianità della propria consapevolezza in quanto HIV+

2.6) Intervallo di tempo tra prelievo del sangue e conoscenza degli esiti

- ✓ *L'ultima volta che hai avuto gli esiti del prelievo, quanto tempo era passato dal prelievo?*
- ✓ *Pensa al tempo medio che passa tra fare il prelievo e conoscerne gli esiti: È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*

Questa sezione del questionario tratta del tempo che passa, in media, tra fare il prelievo e conoscerne gli esiti, in riferimento all'HIV.

La tabella 14 presenta il numero di settimane che i rispondenti hanno indicato tra il prelievo e la conoscenza degli esiti.

Vi ha risposto il 94,5% del campione. La qualità dei dati raccolti presenta alcune criticità.

Tab. 14

L'ultima volta che hai avuto gli esiti del prelievo, quanto tempo era passato dal prelievo?
(N di settimane e %)

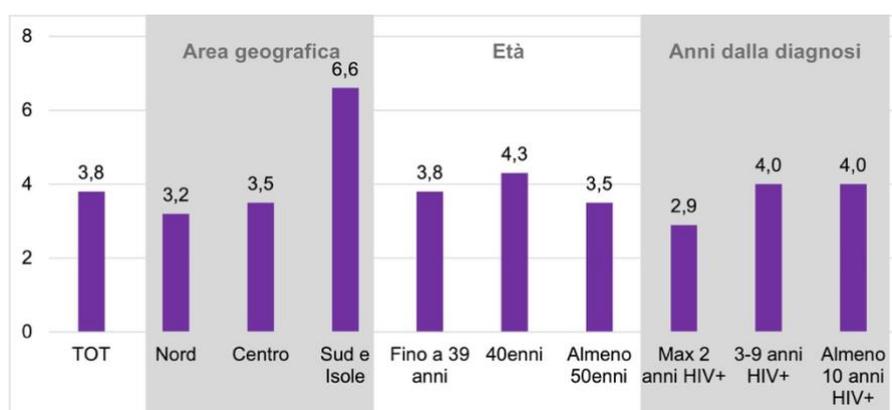
	N	%
Da 1 giorno a max 1 settimana	133	32,0
2	127	30,6
3	50	12,0
4 (circa un mese)	41	9,9
5	6	1,4
6	4	1,0
7	4	1,0
8 (circa due mesi)	18	4,3
9	2	0,5
12 (circa tre mesi)	9	2,2
16 (circa quattro mesi)	5	1,2
18	1	0,2
20 (circa cinque mesi)	3	0,7
24 (circa sei mesi)	8	1,9
25	1	0,2
56 (circa un anno)	3	0,7
(missing)	(24)	-
TOT	439	100,0

Per quasi 1 rispondente su 3 l'attesa è breve e pari a massimo una settimana; per quasi 2 rispondenti su 3 a massimo due settimane; per poco meno dell'85% a massimo un mese; per il restante 15% l'intervallo di tempo è più lungo, con la punta della coda che arriva ad un anno.

Nel complesso, la media è di 3,8 settimane, con una differenza di nota nel confronto tra aree geografiche del Paese (v. grafico 8).

Graf. 8

L'ultima volta che hai avuto gli esiti del prelievo, quanto tempo era passato dal prelievo?
(N medio di settimane in una serie di sotto-campioni)



Si distingue il caso dei rispondenti che abitano nelle regioni meridionali, che raccontano un numero di settimane sostanzialmente doppio rispetto agli altri.

Il numero medio di settimane tende inoltre ad aumentare con l'anzianità di conoscenza della propria HIV-positività.

Come per le altre dimensioni, abbiamo chiesto se questa durata fosse stata influenzata dalla pandemia Covid-19 (tabella 15).

Tab. 15
*Pensa al tempo medio che passa tra fare il prelievo e conoscerne gli esiti:
 È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*
 (N e %)

	N	%
Si, è molto aumentato	63	14,4
Si, è un po' aumentato	54	12,3
No, è rimasto sostanzialmente lo stesso	306	69,7
Si, è un po' diminuito	10	2,3
Si, è molto diminuito	6	1,3
TOT	439	100,0

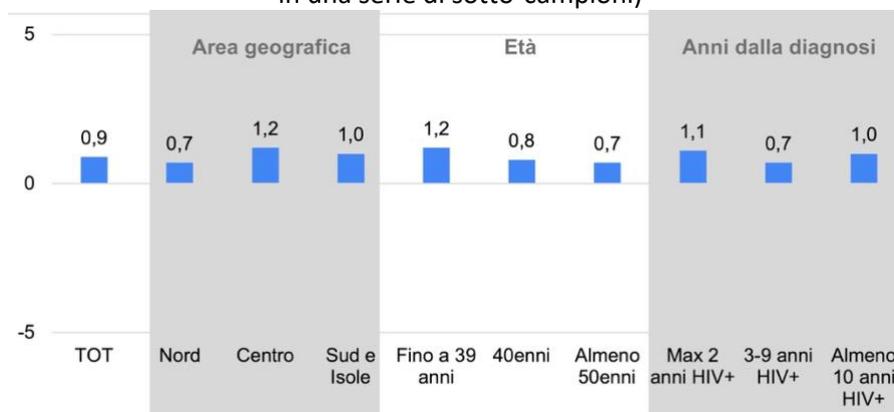
La maggioranza assoluta (più di 2 rispondenti su 3) ritiene che il tempo tra il prelievo e gli esiti sia rimasto sostanzialmente lo stesso nell'ultimo anno; 1 su 4 che sia aumentato; soltanto il 3,6% che sia diminuito.

L'orientamento generale si colloca nel polo dell'aumento, seppur di poco. Il punteggio medio sulla scala graduata da -5 (cioè massima diminuzione) a +5 (cioè massimo aumento) è pari a +0,9.

Il grafico 9 rileva che i rispondenti che maggiormente credono che sia aumentato il tempo tra il prelievo e gli esiti sono quelli che abitano nel Centro Italia e che sono più giovani sia d'età anagrafica sia di durata della conoscenza della propria HIV-positività.

Inoltre, è interessante notare come questa opinione si ridimensioni con l'età.

Graf. 9
*Pensa al tempo medio che passa tra fare il prelievo e conoscerne gli esiti:
 È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*
 (punteggio medio da -5 – cioè massima diminuzione – a +5 – cioè massimo aumento –
 in una serie di sotto-campioni)



2.7) Intervallo di tempo tra accertamenti per patologie correlate all'HIV

- ✓ *Quand'è l'ultima volta che hai fatto un accertamento per patologie correlate all'HIV, su indicazione del medico infettivologo?*
- ✓ *Pensa al tempo che passa, in media, tra questo tipo di accertamenti, su indicazione del medico infettivologo (cioè ogni quanto tempo fai, ad esempio, una visita cardiologica o renale o altro): È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19?*

Visto che le persone HIV+ possono avere bisogno di fare, a determinate cadenze, degli approfondimenti sanitari mirati su possibili patologie correlate all'infezione (esempio: visite specialistiche ed esami supplementari su reni, cuore, densità ossea...), abbiamo voluto inserire nel questionario due domande su questo tema.

405 persone hanno risposto (92,0% del totale) alla domanda sull'ultima volta in cui hanno fatto un accertamento di questo tipo.

La tabella 16 presenta le loro risposte.

Tab. 16

Quand'è l'ultima volta che hai fatto un accertamento per patologie correlate all'HIV, su indicazione del medico infettivologo?
(N e %)

	N	%
Mai	93	23,0
2013	1	0,3
2014	3	0,7
2015	3	0,7
2016	7	1,7
2017	6	1,5
2018	22	5,4
2019	91	22,5
2020	107	26,4
2021	72	17,8
(missing / non ricordo)	(34)	-
TOT	439	100,0

Più di 1 rispondente su 4 (23,0%) non ha mai fatto un accertamento di questo tipo. Più del 40% (44,2%) l'ha fatto negli ultimi 2 anni; solo il 3,4% almeno 5 anni fa.

Tra coloro che l'hanno fatto almeno una volta, l'ultima volta risale, in media, a circa 1,5 anni fa.

La media degli anni trascorsi dall'ultimo accertamento è sostanzialmente la stessa di tutte le aree geografiche del Paese ed in tutti gli archi di età considerati dei rispondenti.

Anche l'anzianità della conoscenza della propria HIV-positività non è correlata a tale variabile.

La tabella 17 si interroga se il tempo intercorrente tra questo tipo di accertamento è stato condizionato dalla pandemia Covid-19.

Tab. 17

Pensa al tempo che passa, in media, tra questo tipo di accertamenti, su indicazione del medico infettivologo (cioè ogni quanto tempo fai, ad esempio, una visita cardiologica o renale o altro): È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19? (N e %)

	N	%
Sì, è molto aumentato	95	28,9
Sì, è un po' aumentato	63	19,1
No, è rimasta sostanzialmente lo stesso	147	44,7
Sì, è un po' diminuito	15	4,6
Sì, è molto diminuito	9	2,7
Non ho mai fatto questo tipo di visite / esami	(93)	-
(missing)	(17)	-
TOT	439	100,0

Tra i rispondenti che hanno fatto almeno una volta un accertamento di questo tipo, la quota di coloro che raccontano un aumento del tempo è lievemente superiore rispetto a quella di coloro che invece ritengono che sia rimasta sostanzialmente la stessa (48,0% vs. 44,7%); minoritario il gruppo di ha un'opinione opposta (7,3%).

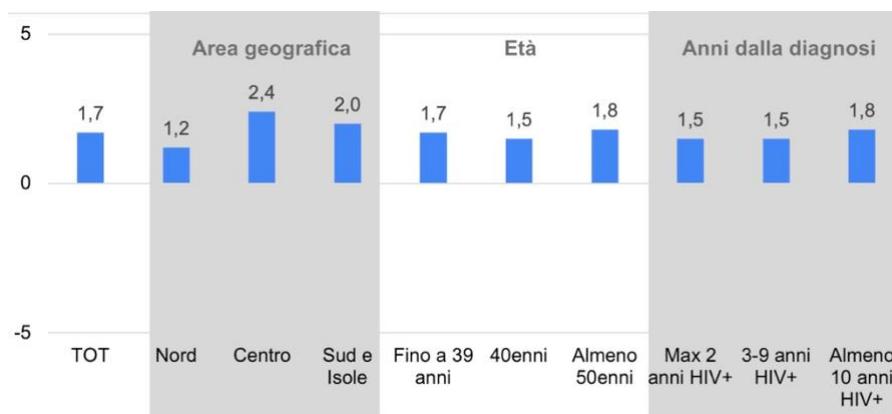
Come atteso, l'orientamento generale si colloca nel polo dell'aumento. Il punteggio medio sulla scala graduata da -5 (cioè massima diminuzione) a +5 (cioè massimo aumento) è pari a +1,7.

Il grafico 10 dimostra che in tutti i sotto-campioni prevale l'opinione secondo cui la crisi sanitaria connessa alla pandemia Covid-19 ha comportato un aumento del tempo che intercorre tra gli accertamenti per patologie correlate all'HIV.

Ne sono particolarmente convinti i rispondenti del Meridione e soprattutto del Centro Italia (netta è infatti nel loro caso la differenza con le regioni del Nord del Paese), e, seppur in misura minore, i più anziani e coloro che da più tempo sanno di essere HIV+.

Graf. 10

Pensa al tempo che passa, in media, tra questo tipo di accertamenti, su indicazione del medico infettivologo (cioè ogni quanto tempo fai, ad esempio, una visita cardiologica o renale o altro): È cambiato a causa dell'emergenza Covid-19? (punteggio medio da -5 – cioè massima diminuzione – a +5 – cioè massimo aumento – in una serie di sotto-campioni)



2.8) Timore per il Covid-19 e accesso alle strutture sanitarie

- ✓ *Il timore di contrarre il Covid-19 ti ha frenato dall'andare alla tua struttura sanitaria di riferimento per l'HIV per fare gli esami o farti visitare?*

Questa domanda tratta di uno dei potenziali rischi connessi al Covid-19: quello connesso all'accesso alle strutture sanitarie di riferimento per l'HIV.

Le risposte raccolte a questo interrogativo (tabella 18) vanno interpretate con cautela perché, come hanno fatto presente alcuni rispondenti, il termine "frenare", utilizzato nella domanda, può essere variamente interpretato.

Tab. 18
*Il timore di contrarre il Covid-19 ti ha frenato dall'andare
 alla tua struttura sanitaria di riferimento per l'HIV per fare gli esami o farti visitare?*
 (N e %)

	N	%
No, mai	313	71,3
Sì, ma soltanto all'inizio dell'emergenza	73	16,6
Sì, fin dall'inizio e ancora adesso	49	11,2
Sì, ma soltanto adesso	4	0,9
<i>TOT</i>	<i>439</i>	<i>100,0</i>

Per più di 7 rispondenti su 10 i timori connessi al Covid-19 non sono mai stato un "freno" all'accesso alla propria struttura sanitaria di riferimento. Per il 16,6% vi è stato un problema di questo tipo ma soltanto all'inizio della pandemia. Per il 12,1% lo è tuttora.

Il peso relativo dei rispondenti che si sentono attualmente "frenati" varia lievemente nei diversi sotto-campioni:

- In totale: 12,1%
- Zona geografica: 11,4% al Nord | 10,1% al Centro | 17,6% nel Meridione
- Età: 12,0% fino a 39 anni | 12,9% tra i 40enni | 12,2% tra i 50enni e +
- Anzianità di conoscenza della propria HIV-positività: 6,1% fino a 2 anni | 11,3% da 3 a 9 anni | 13,2% 10 anni e +

2.9) Sistemi di misurazione della soddisfazione dei pazienti

- ✓ *Oggi, la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglie e misura la soddisfazione dei pazienti HIV+?*
- ✓ *Prima dell'emergenza Covid-19, la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglieva e misurava la soddisfazione dei pazienti HIV+?*

Alcune strutture sanitarie raccolgono e misurano la soddisfazione dei pazienti HIV+, con lo scopo di valutare e migliorare l'assistenza fornita, ad esempio con questionari o interviste.

Con l'indagine "Tra HIV e Covid-19" abbiamo voluto stimare quanto è diffusa questa buona pratica e in che misura la pandemia Covid-19 l'ha di fatto influenzata.

La tabella 19 presenta la situazione al giorno d'oggi.

Tab. 19

Oggi, la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglie e misura la soddisfazione dei pazienti HIV+?
(N e %)

	N	%
Sì, regolarmente	45	10,3
Sì, ma solo in alcune circostanze particolari (esempio: studi clinici, sperimentazioni...)	58	13,2
No, mai	235	53,5
Non so	101	23,0
(missing)	(0)	-
TOT	439	100,0

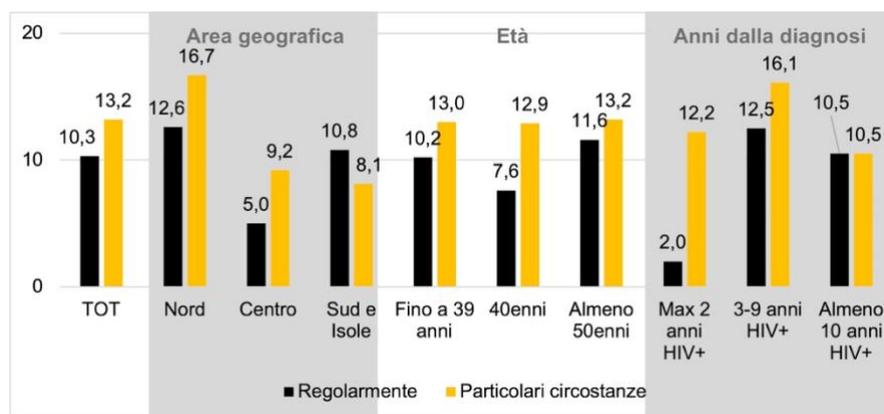
Il 23,5% dei rispondenti ha conosciuto, presso la propria struttura sanitaria di riferimento, questo tipo di sistema: il 10,3% in modalità continuativa ed il 13,2% soltanto in occasione di determinate circostanze. La maggioranza assoluta (53,5%) risponde invece negativamente.

Peculiare è poi il fatto che quasi 1 rispondente su 4 racconta di non esserne a conoscenza – forse con ciò ipotizzando che tali sistemi possano essere applicati anche inconsapevolmente, oppure su soltanto determinati gruppi di pazienti.

Il grafico 11 considera soltanto il peso relativo delle due risposte affermative in diversi sotto-campioni.

Graf. 11

Oggi, la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglie e misura la soddisfazione dei pazienti HIV+?
(% delle risposte “Sì, regolarmente” e “Sì, ma solo in alcune circostanze particolari (esempio: studi clinici, sperimentazioni...)”, in una serie di sotto-campioni)



Emergono due evidenze principali, secondo il punto di vista dei rispondenti:

- Il minor ricorso a questo tipo di intervento nelle strutture sanitarie del Centro Italia, rispetto a quelle del Sud e delle Isole e, soprattutto, del Nord
- I pochissimi pazienti neo-HIV+ che raccontano un’esperienza regolare di questo tipo

La tabella 20 confronta la situazione ora con quella rilevata prima dell’emergenza Covid-19.

Tab. 20
 Incrocio tra
 Oggi,
 la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglie e misura la soddisfazione dei pazienti HIV+?
 e
 Prima dell'emergenza Covid-19,
 la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglieva e misurava la soddisfazione dei pazienti HIV+?
 (%*)

		Prima dell'emergenza Covid-19			
		Sì, regolarmente	Sì, in alcune circostanze particolari	No, mai	Non so
Oggi	Sì, regolarmente	7,7	1,4	0,2	0,7
	Sì, in alcune circostanze particolari	0,9	11,0	0,5	0,9
	No, mai	1,8	2,5	45,9	3,4
	Non so	1,1	0,7	1,4	19,9

* sono computati soltanto i 438 rispondenti che hanno risposto ad entrambe le domande

I valori sulla diagonale corrispondono alle situazioni immutate. Sono la stragrande maggioranza dei casi (84,4%).

Tenendo da parte i "Non so" e considerando assieme le due modalità positive, i rispondenti che rilevano una maggiore diffusione presso le proprie strutture sanitarie dei sistemi di raccolta e misurazione della soddisfazione sono il 2,1%, mentre quelli che osservano una minore diffusione sono il 5,2%.

In conclusione:

- Se da un lato, la situazione generale è rimasta pressoché invariata
- Dall'altro lato, nelle limitate strutture dove vi sono stati dei cambiamenti, essi sono stati per lo più di peggioramento

2.10) Modalità di rifornimento dei farmaci antiretrovirali per l'HIV

- ✓ *Pensa alle modalità con cui ti rifornisci dei tuoi farmaci antiretrovirali per l'HIV: Sono cambiate a causa dell'emergenza Covid-19?*

Questa domanda, raccomandata da un tester, intende raccogliere l'opinione dei rispondenti in merito agli eventuali cambiamenti, dovuti alla pandemia Covid-19, nel sistema di distribuzione dei farmaci ai pazienti (tabella 21).

Tab. 21
 Pensa alle modalità con cui ti rifornisci dei tuoi farmaci antiretrovirali per l'HIV:
 Sono cambiate a causa dell'emergenza Covid-19?
 (N e %)

	N	%
Sì, sono molto migliorate	18	4,1
Sì, sono migliorate	59	13,5
No, sono rimaste sostanzialmente le stesse	312	71,4
Sì, sono peggiorate	39	8,9
Sì, sono molto peggiorate	9	2,1
(missing)	(2)	-
TOT	439	100,0

Oltre il 70% dei rispondenti non rileva differenze a causa dell'emergenza Covid-19 in fatto di modalità di distribuzione dei farmaci antiretrovirali per l'HIV ai pazienti HIV+. Il 17,6% racconta che esse sono migliorate e l'11,0% che sono peggiorate.

Il punteggio medio sulla scala graduata da -5 (cioè massima diminuzione) a +5 (cioè massimo aumento) si colloca – seppur di molto poco – nel polo positivo ed è pari a +0,2.

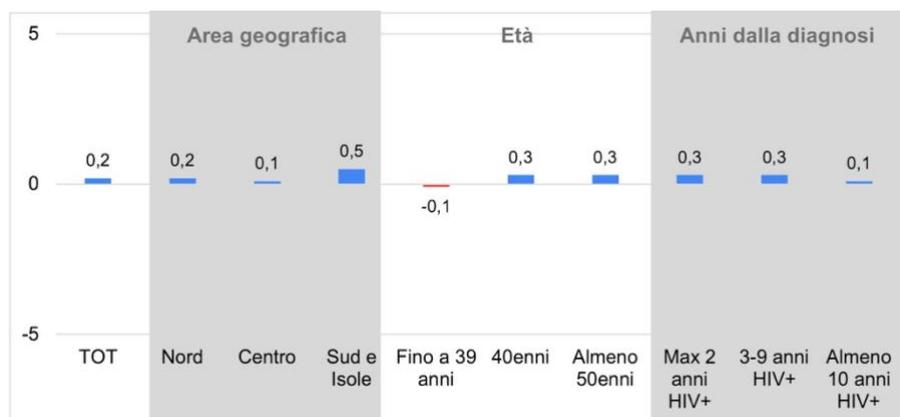
Il grafico 12 presenta come si distribuisce tale punteggio sintetico in una serie di gruppi di rispondenti. Sebbene le differenze siano contenute e l'opinione dominante rimane quella di invariabilità, emerge come:

- I rispondenti delle regioni del Sud e delle Isole rilevino i maggiori miglioramenti rispetto ai rispondenti che abitano altrove
- I rispondenti più giovani siano i più critici di tutti

Graf. 12

*Pensa alle modalità con cui ti rifornisci dei tuoi farmaci antiretrovirali per l'HIV:
Sono cambiate a causa dell'emergenza Covid-19?*

(punteggio medio da -5 – cioè massimo peggioramento – a +5 – cioè massimo miglioramento – in una serie di sotto-campioni)



2.11) Opinione sull'influenza dell'emergenza Covid-19 sull'assistenza sanitaria

- ✓ *La situazione connessa all'emergenza Covid-19 influisce sull'assistenza sanitaria che ricevo per l'HIV*

Si tratta di un'affermazione di carattere generale in merito alla quale abbiamo chiesto ai rispondenti di prendere posizione.

I risultati sono in tabella 22.

Tab. 22

La situazione connessa all'emergenza Covid-19 influisce sull'assistenza sanitaria che ricevo per l'HIV (N e %)

	N	%
Sì, in maniera molto positiva	1	0,2
Sì, in maniera positiva	16	3,7
No, non influisce	207	47,4
Sì, in maniera negativa	161	36,8
Sì, in maniera molto negativa	52	11,9
(missing)	(2)	-
TOT	439	100,0

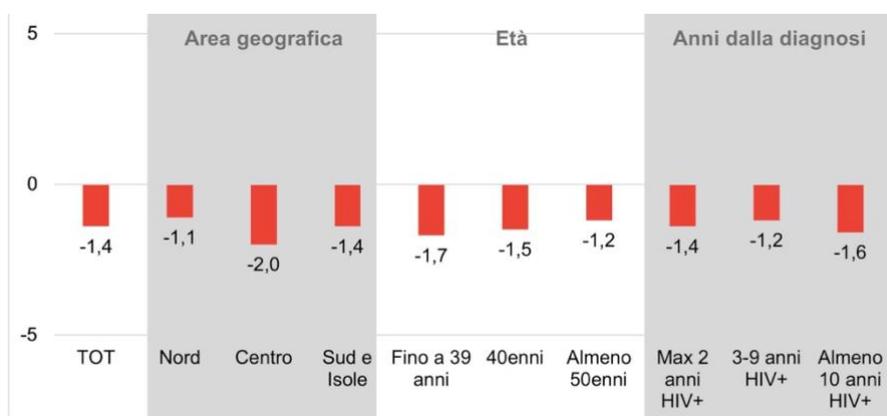
Il campione si divide in due parti di peso relativo pressoché uguale: coloro che credono che non vi sia una specifica influenza (47,4%) e coloro che ritengono, invece, che essa esista e sia negativa (48,7%). Assolutamente minoritaria la rimanente posizione: quella positiva (3,9%).

Ne consegue che è pari a -1,4 il punteggio medio sulla scala graduata da -5 (cioè massima influenza negativa) a +5 (cioè massima influenza positiva).

Il grafico 13 presenta tale punteggio medio disaggregato in diversi sotto-gruppi.

Graf. 13

La situazione connessa all'emergenza Covid-19 influisce sull'assistenza sanitaria che ricevo per l'HIV (punteggio medio da -5 – cioè massima influenza negativa– a +5 – cioè massima influenza positiva – in una serie di sotto-campioni)



In tutti i gruppi di rispondenti prevale l'idea per cui l'emergenza Covid-19 ha un'influenza negativa sull'assistenza sanitaria che ricevono per l'HIV.

Tale opinione è:

- Più accentuata tra coloro che abitano nelle regioni del Centro rispetto che nelle altre zone del Paese
- È tanto più accentuata quanto più giovane è l'età del rispondente
- È più condivisa tra i rispondenti che da più anni fanno di essere HIV+

2.12) Opinione sull'adattamento delle modalità dell'assistenza sanitaria alle esigenze dell'emergenza Covid-19

- ✓ È una buona idea modificare le modalità di svolgimento dell'assistenza sanitaria per l'HIV, al fine di renderle più compatibili con l'emergenza Covid-19 (esempio: maggiore uso della telemedicina, comunicazione via web / mail, visite e consulti telefonici o in video-chiamata...)

Si tratta di una affermazione di principio, per certi versi teorica, non necessariamente connessa alla propria esperienza personale e specifica.

Abbiamo chiesto ai rispondenti di esprimere il proprio grado di accordo al riguardo (tabella 23).

Tab. 23

È una buona idea modificare le modalità di svolgimento dell'assistenza sanitaria per l'HIV, al fine di renderle più compatibili con l'emergenza Covid-19 (esempio: maggiore uso della telemedicina, comunicazione via web / mail, visite e consulti telefonici o in video-chiamata...)
(N e %)

	N	%
Molto d'accordo	139	31,9
Abbastanza d'accordo	133	30,6
Così così	73	16,8
Poco d'accordo	61	14,0
Per nulla d'accordo	29	6,7
(missing)	(4)	-
TOT	439	100,0

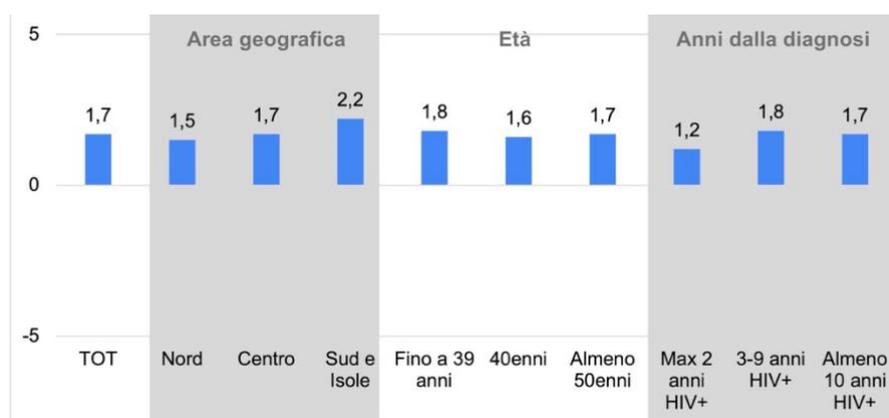
Più del 60% dei rispondenti è d'accordo con l'idea di modificare le modalità dei servizi sanitari per l'HIV in linea con le esigenze della crisi Covid-19. 1 rispondente su 5 è invece poco o per nulla d'accordo su questo adattamento.

Questo orientamento generale è confermato dal punteggio medio sintetico è pari a +1,7 calcolato su una scala che va da -5 (cioè massimo disaccordo) a +5 (cioè massimo accordo).

Il grafico 14 disaggrega tale indicatore statistico in diversi gruppi.

Graf. 14

È una buona idea modificare le modalità di svolgimento dell'assistenza sanitaria per l'HIV, al fine di renderle più compatibili con l'emergenza Covid-19 (esempio: maggiore uso della telemedicina, comunicazione via web / mail, visite e consulti telefonici o in video-chiamata...)
(punteggio medio da -5 – cioè massimo disaccordo – a +5 – cioè massimo accordo – in una serie di sotto-campioni)



La posizione media di tutti i sotto-campioni è di relativo accordo sull'idea proposta.

Relativamente più persuasi sono i rispondenti del Sud; più cauti coloro che sanno da massimo 2 anni di essere HIV+.

ALLEGATI

- a) Questionario utilizzato nel corso dell'indagine
- b) Risposte allo stimolo aperta in fondo al questionario: "Spazio a disposizione se vuoi segnalare un problema o se desideri proporre un miglioramento sui temi dell'impatto dell'emergenza Covid-19 sull'assistenza sanitaria per le persone HIV+ in Italia"

a) Questionario utilizzato nel corso dell'indagine

Tra HIV e Covid-19

È CAMBIATA L'ASSISTENZA SANITARIA PER L'HIV A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19?

Il Covid-19 sta cambiando il mondo.

Che impatto ha sull'assistenza sanitaria per le persone con HIV nel nostro Paese?

Questa indagine raccoglie le esperienze e le opinioni delle persone HIV+ che sono in terapia antiretrovirale in Italia.

È promossa da Plus [www.plus-aps.it], la prima associazione italiana di persone LGBT+ HIV-positive, ed è curata scientificamente dal sociologo Raffaele Lelleri [www.lelleri.it].

L'indagine è:

- ANONIMA E CONFIDENZIALE ~ Non permette di risalire all'identità delle persone che vi partecipano. Le elaborazioni statistiche verranno infatti fatte in modo aggregato per evitare ogni rischio di identificazione, sia diretta sia indiretta
- ON-LINE ~ È ospitata su Google Forms
- BREVE ~ Sono circa 10 i minuti necessari per rispondere a tutte le domande

Scadenza: 30 aprile 2021

Il questionario non richiede né identificativi né password.

E' necessario compilarlo in un'unica sessione.

Alcune domande sono obbligatorie (sono contrassegnate da un *).

Tuttavia, ti chiediamo di rispondere a tutte.

Per partecipare all'indagine è necessario essere maggiorenni e dichiararlo.

TRATTAMENTO DEI DATI

Le informazioni vengono raccolte ed elaborate nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR, D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 come novellato dal D.Lgs. 10 agosto 2018 n.101) ed esclusivamente ai fini dello svolgimento della presente indagine.

I risultati verranno presentati e diffusi soltanto in forma aggregata, nel rispetto della normativa vigente sui dati personali.

Verranno pubblicati sui siti web www.plus-aps.it e www.lelleri.it

- Per ulteriori informazioni, contatta Plus [www.plus-aps.it]

* Sei maggiorenne e dai il tuo consenso a partecipare a questa indagine anonima on-line?

Sì

No

A)

PER INIZIARE

* A1) In quale regione vivi?

Estero → OUT

* A2) Hai mai fatto il test per l'HIV?

Sì e l'ultimo era negativo → OUT

30

Sì e l'ultimo era positivo (cioè sono HIV+)
No → OUT

A3) Quando hai saputo di essere HIV+?

* A4) Sei in cura presso una struttura sanitaria e stai attualmente prendendo farmaci antiretrovirali per l'HIV?
Sì
No → OUT

A5) Quando hai iniziato a prendere farmaci antiretrovirali per l'HIV?

A6) A quanto ammontava la tua carica virale (viremia) POCO PRIMA dell'emergenza Covid-19?
Più di 1.000 copie
Meno di 1.000 copie
Non rilevabile
Non ricordo / Non so

A7) A quanto ammontava la tua carica virale (viremia) ALL'ULTIMO CONTROLLO?
Più di 1.000 copie
Meno di 1.000 copie
Non rilevabile
Non ricordo / Non so

A8) Quando hai fatto l'ultimo controllo del sangue per la carica virale (viremia)?

B)
IN GENERALE

Parliamo, in generale, dell'ASSISTENZA SANITARIA che ricevi per l'HIV (visite, terapie, farmaci, esami...)

* B1) Qual è il tuo livello di SODDISFAZIONE rispetto alla qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV, OGGI?
Scala da 1 (molto basso) a 5 (molto alto)

* B2) È CAMBIATA la qualità dell'assistenza sanitaria che ricevi per l'HIV a causa dell'emergenza Covid-19?
Sì, è molto migliorata
Sì, è migliorata
No, è rimasta sostanzialmente la stessa
Sì, è peggiorata
Sì, è molto peggiorata

Parliamo della RELAZIONE che hai CON IL PERSONALE SANITARIO che ti segue per l'HIV (esempio: poter rivolgere domande, ricevere ascolto per le tue esigenze, disponibilità per problemi / imprevisti...)

* B3) Qual è il tuo livello di SODDISFAZIONE rispetto alla qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere), OGGI?
Scala da 1 (molto basso) a 5 (molto alto)

* B4) È CAMBIATA la qualità della relazione con il personale sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) a causa dell'emergenza Covid-19?

Sì, è molto migliorata

Sì, è migliorata

No, è rimasta sostanzialmente la stessa

Sì, è peggiorata

Sì, è molto peggiorata

C)

NELLO SPECIFICO

Parliamo delle VISITE IN PRESENZA CON IL MEDICO INFETTIVOLOGO

C1) Quando hai fatto l'ULTIMA visita IN PRESENZA con l'infettivologo?

Testo breve aperto

* C2) Pensa al TEMPO che passa, in media, tra una visita in presenza con l'infettivologo e l'altra: È CAMBIATO a causa dell'emergenza Covid-19?

Sì, è molto aumentato (visite in presenza molto meno frequenti)

Sì, è un po' aumentato

No, è rimasto sostanzialmente lo stesso

Sì, è un po' diminuito

Sì, è molto diminuito (visite in presenza molto più frequenti)

Può succedere di avere bisogno di un CONFRONTO CON UN PROFESSIONISTA sanitario che ti segue per l'HIV, rispetto a un PROBLEMA IMPREVISTO (esempio: sintomi, domande relative alle terapie, effetti collaterali, valori da tenere monitorati, patologie correlate all'HIV...). I canali possono essere diversi: di persona, al telefono, al cellulare, via computer...

* C3) OGGI, hai un professionista della struttura sanitaria che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) a cui puoi rivolgerti per avere una risposta professionale e veloce?

Sempre

Spesso

Solo qualche volta

Mai

* C4) Pensa alla FACILITÀ con cui riesci a contattare un professionista sanitario che ti segue per l'HIV (medico / infermiere) se hai bisogno di una risposta professionale e veloce: È CAMBIATA a causa dell'emergenza Covid-19?

Sì, è molto aumentata (mi è molto più facile contattarlo)

Sì, è abbastanza aumentata

No, è rimasta sostanzialmente la stessa

Sì, è abbastanza diminuita

Sì, è molto diminuita (mi è molto più difficile contattarlo)

Parliamo del TEMPO che passa, in media, TRA FARE IL PRELIEVO E CONOSCERNE GLI ESITI, in riferimento all'HIV

C5) L'ULTIMA volta che hai avuto gli esiti del prelievo, quanto tempo era passato dal prelievo?

Testo breve aperto

* C6) Pensa al TEMPO medio che passa tra fare il prelievo e conoscerne gli esiti: È CAMBIATO a causa dell'emergenza Covid-19?

Sì, è molto aumentato (tempi molto più lunghi)

Sì, è un po' aumentato

No, è rimasto sostanzialmente lo stesso

Sì, è un po' diminuito

Sì, è molto diminuito (tempi molto più brevi)

Secondo le linee-guida, le persone HIV+ possono avere bisogno di fare, a determinate cadenze, degli approfondimenti sanitari mirati su possibili patologie correlate all'infezione (esempio: visite specialistiche ed esami supplementari su reni, cuore, densità ossea...)

C7) Quand'è l'ULTIMA volta che hai fatto un accertamento di questo tipo, su indicazione del medico infettivologo?

Testo breve aperto

C8) Pensa al TEMPO che passa, in media, tra questo tipo di accertamenti, su indicazione del medico infettivologo (cioè ogni quanto tempo fai, ad esempio, una visita cardiologica o renale o altro): È CAMBIATO a causa dell'emergenza Covid-19?

Sì, è molto aumentato (tempi molto più lunghi)

Sì, è un po' aumentato

No, è rimasto sostanzialmente lo stesso

Sì, è un po' diminuito

Sì, è molto diminuito (tempi molto più brevi)

Non ho mai fatto questo tipo di visite /esami

Parliamo dei POTENZIALI RISCHI CONNESSI al Covid-19

* C9) Il timore di contrarre il Covid-19 ti ha FRENATO dall'andare alla tua struttura sanitaria di riferimento per l'HIV per fare gli esami o farti visitare?

Sì, ma soltanto all'inizio dell'emergenza

Sì, ma soltanto adesso

Sì, fin dall'inizio e ancora adesso

No, mai

Alcune strutture sanitarie raccolgono e misurano la SODDISFAZIONE dei pazienti HIV+, con lo scopo di VALUTARE e MIGLIORARE l'assistenza fornita, ad esempio con questionari o interviste

C10) OGGI, la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglie e misura la soddisfazione dei pazienti HIV+?

Sì, regolarmente

Sì, ma solo in alcune circostanze particolari (esempio: studi clinici, sperimentazioni...)

No, mai

Non so

C11) Prima dell'emergenza Covid-19, la tua struttura sanitaria di riferimento raccoglieva e misurava la soddisfazione dei pazienti HIV+?

Sì, regolarmente

Sì, ma solo in alcune circostanze particolari (esempio: studi clinici, sperimentazioni...)

No, mai

Non so

Una domanda, infine, sui farmaci antiretrovirali per l'HIV

C12) Pensa alle MODALITÀ CON CUI TI RIFORNISCI dei tuoi farmaci antiretrovirali per l'HIV: SONO CAMBIATE a causa dell'emergenza Covid-19?

Sì, sono molto migliorate

Sì, sono migliorate

No, sono rimaste sostanzialmente le stesse

Sì, sono peggiorate

Sì, sono molto peggiorate

D)

OPINIONI

Leggi le seguenti affermazioni e raccontaci cosa ne pensi

D1) La situazione connessa all'emergenza Covid-19 INFLUISCE sull'assistenza sanitaria che ricevo per l'HIV

Sì, in maniera molto positiva

Sì, in maniera positiva

No, non influisce

Sì, in maniera negativa

Sì, in maniera molto negativa

D2) È una buona idea MODIFICARE le modalità di svolgimento dell'assistenza sanitaria per l'HIV, al fine di renderle più COMPATIBILI con l'emergenza Covid-19 (esempio: maggiore uso della telemedicina, comunicazione via web / mail, visite e consulti telefonici o in video-chiamata...)

Molto d'accordo

Abbastanza d'accordo

Così così

Poco d'accordo

Per niente d'accordo

E)

PER CONCLUDERE

E1) Come preferisci identificarti?

Uomo omosessuale (gay)

Uomo bisessuale

Uomo eterosessuale

Uomo pansessuale

Donna omosessuale (lesbica)

Donna bisessuale

Donna eterosessuale

Donna pansessuale

Trans da F a M

Trans da M a F

Queer

Intersex

Preferisco non rispondere

Altro (specifica)

E2) Anno di nascita

34

Testo breve aperto

E3) Spazio a disposizione se vuoi segnalare un problema o se desideri proporre un miglioramento sui temi dell'impatto dell'emergenza Covid-19 sull'assistenza sanitaria per le persone HIV+ in Italia

Testo lungo aperto

b) Risposte alla domanda aperta

“Spazio a disposizione se vuoi segnalare un problema o se desideri proporre un miglioramento sui temi dell’impatto dell’emergenza Covid-19 sull’assistenza sanitaria per le persone HIV+ in Italia”

Il 37,1% dei rispondenti ha risposto a questa sollecitazione, arricchendo l’analisi con richieste, da un lato, e commenti, indicazioni e spunti per lo più critici, dall’altro.

Le 163 risposte raccolte sono presentate in ordine alfabetico.

Sono stati eliminati i riferimenti puntuali a luogo, strutture sanitarie, persone.

- Ad ogni visita un medico diverso e con un certo invito a fare visite telefoniche (paventando attese lunghissime per visite in presenza).
- Al momento non ho nulla da segnalare.
- Alla struttura XY i medici non sono più disponibili come prima, hanno troppo da fare con monoclonali, Covid-19, etc. Così non va bene.
- Alla struttura XY è diventato praticamente impossibile chiedere informazioni ai dottori. Non rispondono a mail e telefonate (una dottoressa è molto scorbutica e insofferente) perché dicono che hanno molto da fare.
- Anche prima del Covid-19, la visita era sempre molto di fretta, giusto il tempo di stampare i referti.
- Assistenza più diretta e costante visto che a causa Covid-19 non riesco più a fare controlli e visite varie come prima: ecografie, elettrocardiogramma, fisioterapia, visite mediche in genere, etc.
- Aumentare i tempi per le analisi distando io 25 km dalla struttura.
- Auspicabile l'introduzione di antiretrovirali a lungo effetto (mensile / bimestrale).
- Avere aggiornamenti dai siti delle aziende sanitarie, eventualmente anche portali a cui accedere con login come paziente. Rendere pubbliche le e-mail a cui poter scrivere come paziente, perché spesso ai numeri di telefono non risponde nessuno visto il carico di lavoro che hanno.
- C'è troppo terrorismo mediatico sul Covid-19 in Italia rispetto a qualunque altro paese nel mondo.
- Chiarezza e programmazione di screening e vaccini secondo un protocollo standard che si adatti alla situazione clinica stabilita dal CDC di Atlanta.
- Chiedere che non vengano inviate lettere a casa per la chiamata al vaccino Covid-19.
- Chiedo l’apertura della farmacia dell'ospedale al sabato e in orari compatibili con il lavoro.
- Ci tenevo solo a specificare che alcune modifiche che ho riscontrato e segnalato nel questionario sono dovute anche a un cambio di domicilio con conseguente cambio di regione di riferimento (prima del trasferimento abitavo in XY).
- Come insegnante, ho fatto vaccino AstraZeneca, nella più completa assenza di indicazioni (ho adottato l’approccio ‘Meglio l’uovo oggi che la gallina domani’). Altri come me stanno ancora aspettando il vaccino Pfizer, altri insegnanti HIV+ sono andati a fare il vaccino AstraZeneca e si sono visti rifiutare.
- Comunicazione tra infettivologo e medico di base.
- Con il Covid-19 hanno sospeso le visite in presenza, ci si parla per telefono.
- Consegna dei farmaci a domicilio, anche fuori provincia.
- Creare un indirizzo e-mail a cui poter ricorrere in caso di domande e esami.
- Credo non siano interferenti tra loro.

- Da me, nella mia città, è tutto Ok.
- Da quando c'è il Covid-19, sono stato praticamente abbandonato.
- Dare più scorte di farmaci dal momento che ho il controllo ogni 6 mesi e non capisco perché continuano a darmi scorte per 2 mesi costringendomi ogni 2 mesi a espormi a rischi andando in una struttura ospedaliera per avere 2 scatole.
- Desidero che i medici siano aggiornati sulle nuove tipologie di cure efficaci a combattere l'HIV e che l'arrivo dei farmaci sia tempestivo.
- Difficile prendere appuntamenti con l'infettivologo per visita in presenza.
- Difficilissimo prendere un appuntamento anche in videochiamata. Molto tempo in attesa nei centralini per dirti che non c'è posto. Non faccio una visita vis-à-vis da un anno ed è diventato tutto stressante.
- Dopo 20 anni di sieropositività, anche se il quadro immunologico e viremico è sostanzialmente stabile/stabilizzato, gli effetti collaterali delle terapie HAART affrontate nel tempo, l'invecchiamento e la condizione di "infiammazione perenne" richiederebbero visite specialistiche o anche visite più accurate da parte delle strutture che ci curano, ma spesso riscontro una frettezza (maggiormente in questo periodo Covid-19) nel liquidarci con ricette di esami e radiografie da fare altrove, senza neanche un'auscultazione dello stato dei polmoni, ad esempio... Scuramente siamo riusciti a cronicizzare questa malattia ma non vorrei che si iniziasse a pensare che abbiamo cronicizzato anche gli effetti collaterali dei farmaci!
- Dovrebbero seguire gli stessi statuti dal Nord al Sud Italia. Invece al Nord sono molto più aperti a nuove terapie, al Sud va bene quella e quella rimane bisogna aprire bocca da soli...
- È fondamentale che ci sia un cambiamento sostanziale nell'attenzione ai pazienti HIV+ perché la pandemia ci ha escluso da molte strutture e molti siamo rimasti fermi al 2019, senza quasi più visite, senza più controlli e in balia degli eventi. La sensazione è che siamo stati abbandonati alla sorte...
- È assurdo che non contiamo davvero più nulla, sono tutti 'in fissa' con 'sto Covid-19 e il resto delle persone che hanno varie malattie 'si attaccano al piffero' e aspettano il loro turno da un anno oramai... Ci si può organizzare con videochiamate almeno per chi non necessita di visite di persona, ma dimenticarsi così di chi sta comunque male è assurdo!
- È su iniziativa mia che ho fatto altri esami collaterali.
- Effettuare vaccini contro il Covid-19 subito anche chi sta bene senza seguire l'ordine di età.
- Esami collaterali: Ho agito di mia iniziativa.
- Esiti prelievo non ricevuti da un anno.
- Essere positivi non rappresenta più un problema grave.
- Facilitare accesso senza fare file, nei centri per HIV.
- Fateci il vaccino.
- Filler non solo nella struttura sanitaria di XY!!!
- Finché il Covid-19 imperversa, va bene la situazione attuale. Finita l'emergenza, migliorare l'assistenza con un rapporto migliore con i medici e farmacie.
- Formazione del personale sanitario sulla telemedicina. La mia regione non ha una commissione regionale HIV. Se ne fregano!
- Grazie per preoccuparsi da noi.
- Grazie.
- Hanno diradato gli esami e di conseguenza le visite dopo, diminuiti altri esami collegati alla patologia.
- Ho l'impressione che la frequenza delle visite (e controlli) come previsto dai protocolli sia notevolmente diminuita. Nel mio caso, non è un problema, ma immagino che per casi diversi sarebbe non solo stressante ma anche pericoloso: occorre ripristinare il livello di attenzione pre-Covid-19!
- Ho scelto la possibilità di farmi spedire a domicilio i farmaci.
- I vaccini Covid-19 per HIV+.

- Il problema peggiore è il mancato rispetto di ogni minima regola e buon costume inerente la privacy.
- Il reparto di malattie infettive della mia città è stato chiuso. Tutto il personale medico e infermieristico è stato spostato in un reparto semi intensivo per malati Covid-19. Quindi in caso di ricovero non abbiamo la struttura pronta. Solo l'ambulatorio è attivo. Succede questo da me.
- Implementare quanto più possibile la telemedicina per chiunque.
- In questa città siamo sempre stati poco seguiti, nessun esame, visite 'farsa'. Sono delusissimo.
- Inserirci al più presto fra le categorie fragili per avere il vaccino anti Covid-19 e farlo nei nostri DH dove siamo in cura.
- Introdurre gli esami per tutte le MST nei prelievi di routine periodici di sangue (mai fatte, in questo senso nel mio ospedale, ma solo quando ho avuto la sifilide; ora ho i condilomi e non mi hanno fatto nessuno controllo in ospedale, ma mi hanno consigliato di farlo privatamente ed ancora non sono riuscito a risolverli).
- Io ho contratto il Covid-19. Ma nessuno si è interessato neanche nella struttura dove sono preso in carico. Situazioni da dimenticare.
- Io non ho avuto nessun tipo di problema. Tutto regolare.
- Io sono in cura presso l'ospedale XY. Vorrei esprimere la difficoltà di recarmi alla farmacia dell'ospedale per il ritiro dei farmaci.
- L'esigenza di fare la visita di controllo in sicurezza con in medico e non per via telefonica.
- L'ospedale di XY è da migliorare. Mai fatte visite specialistiche.
- La crisi sanitaria non ha mai frenato me, ma ho chiaramente dovuto lottare con la mia famiglia per potermi recare in ospedale, lo scorso anno durante il periodo di lockdown.
- La farmacia non rispetta gli orari, non avverte dei cambiamenti degli orari e trovo difficile e carente il recupero dei farmaci... per non parlare della mancanza di riservatezza che si trova nel recuperare i farmaci, incontrando pazienti. Trovo più anonimo il ritiro al reparto come i vecchi tempi, dove si trovava una persona di presidio a ogni momento.
- La mia città offre una buona assistenza ma non un medico ad hoc per l'HIV.
- La mia dottoressa è brava e rassicurante.
- La mia struttura è molto peggiorata, l'ambulatorio per ben tre volte è stato spostato per arrivare alla fine in un container in un parcheggio...
- La pandemia mi frena ma vado ugualmente in ospedale.
- La pandemia non mi ha generato maggiori timori di quelli che ho trascorrendo la giornata di lavoro a contatto con il pubblico e/o viaggiando sui mezzi pubblici.
- La possibilità di ritirare i farmaci nella farmacia vicino a casa; in alternativa, poterli avere che coprano 2 o 3 mesi (mentre tocca andarci 1 volta al mese).
- La professionalità e la qualità (di alto livello) di medici ed infermieri è rimasta invariata. Il mio disagio riguarda la burocrazia che si è venuta a creare con l'avvento del Covid-19. 1) Prima gli esami del sangue si facevano in reparto: ora è necessario andare al centro prelievi (con prenotazione telefonica preventiva al CUP, spesso con difficoltà e tempo per riuscire a contattare l'operatore e fissare l'appuntamento) ove si crea coda fuori (all'acqua e al freddo in inverno) e fanno entrare una persona alla volta, con inevitabili disagi e ritardi per il solo prelievo. 2) Non è possibile avere copia esami online, pur rilasciando esplicito consenso, essendovi tra questi ovviamente quelli relativi all'HIV. Così occorre ritornare un'altra volta in ospedale, solo per il ritiro degli esami. 3) Per il ritiro dei farmaci, ora presso la farmacia dell'ospedale, non più in reparto, occorre avere valido piano terapeutico della durata di soli 4 mesi. Mi sono chiesto perché un piano terapeutico debba durare così poco, con la conseguenza che se ci si dimentica di chiedere preventivamente il rinnovo al reparto, occorre poi andare quella mattina (magari in cui si ritirerebbero solo i farmaci) in reparto, ma senza appuntamento. Ripeto: in reparto sono sempre molto professionali e disponibili, ma, l'assenza di un appuntamento, può determinare, come è ovvio che sia, attese (anche considerando il

fatto che, come è ovvio che sia, buona parte del personale medico e infermieristico deve necessariamente, in questo periodo, occuparsi dei pazienti Covid-19). Tutto ciò perché poi ognuno di noi lavora e questa burocrazia determina lungaggini e richiesta di permessi al lavoro (che, ad esempio, per il solo ritiro esami, la mia azienda non riconosce).

- La regione XY dovrebbe impegnarsi di più per il vaccino Covid-19 per pazienti fragili – come noi HIV+.
- La struttura pubblica era indecente e sono tornato all'ospedale privati XY.
- Le "Linee guida in tema di referti online", emanate dal Garante il 19 novembre 2009, al punto 5 escludono l'invio dei referti HIV online. Di conseguenza anche il periodico esame "HIV-RNA quantitativo". Ho scritto alla Direzione sanitaria e me lo ha confermato. Già mi sembrava un disagio incomprensibile prima della pandemia, ancor più ora con il Covid-19, dovermi recare due volte all'ospedale. Un miglioramento sarebbe differenziare in quell'articolo, da parte del Garante, coloro che ricevono la prima diagnosi di positività, da coloro che fanno i controlli periodici ogni 3/4 mesi.
- Maggiore accesso alla campagna vaccinale per i sieropositivi.
- Maggiore chiarezza sui tempi di vaccinazione.
- Maggiore chiarezza sul vaccino AstraZeneca, dichiarato da molti infettivologi inefficace. Inoltre, avrei evitato le visite in presenza per ottenere gli esiti degli esami semestrali.
- Maggiori informazioni e controindicazioni eventuali tra siero-condizione, farmaci e vaccini.
- Mai avuto una notizia per il vaccino Covid-19 per gli HIV+.
- Mancanza di informazioni e sostegno adeguato in merito al Covid-19.
- Mi hanno rifiutato il vaccino con 250 CD4. Vedete voi!?!
- Mi piacerebbe avere un medico unico e non ogni volta uno diverso, e che le visite di controllo siano reali e non legate alla sola consegna dei risultati dei prelievi. Non mi hanno mai fatto fare una visita approfondita in 8 anni.
- Nel mio caso trovo che l'emergenza Covid-19 abbia dilatato le visite, cosa che a mio avviso è positiva e fattibile, data comunque l'importanza dei risultati degli esami, per i quali, se è tutto Ok, basterebbe anche una comunicazione via e-mail o al telefono.
- Nella prima ondata del Covid-19, al fine di non creare assembramenti negli ospedali, i farmaci venivano dati in modo da durare più tempo rispetto alla solita scorta di due mesi che viene fornita. Questo mi era sembrata, se pur fatto per necessità, una cosa positiva.
- Nessuna proposta. Va benissimo così.
- Nessuna.
- Nessuno la considera.
- Nessuno. Grazie.
- No, ma ho avuto molto timore a inizio emergenza.
- Non aver fatto prelievi per 8 mesi (da luglio 2020 a marzo 2021) mi sembra assurdo considerando la diagnosi relativamente recente, all'inizio della pandemia. Unica nota positiva: la scorta dei farmaci per 4 mesi anziché 2.
- Non avuto paura per il Covid-19. Sono dovuto tornare al centro 50 giorni dopo (ritirare il referto).
- Non costringermi ad andare alla farmacia ospedaliera per la somministrazione del farmaco.
- Non esco di casa da più di un anno.
- Non ho avuto timore per la pandemia, ma è una visita e prelievo ogni sei mesi.
- Non penso che si possa chiedere di più. Non so se la situazione è cambiata per chi deve iniziare o cambiare terapia, che sono momenti più delicati.
- Non potete ignorare le migliaia di malati cronici d'Italia (HIV compresi) per questa assurda follia mediatica del Covid-19. Torniamo a pensare con la testa e non con i bollettini dei TG. I medici si ricordino che hanno in cura i loro pazienti di sempre. Improvvisamente sembrano tutti scomparsi. Questo è desolante e per noi psicologicamente aggravante.
- Non si riesce ad avere gli esiti... Sono gli infermieri a comunicarli e non il medico.

- Novax.
- Nulla da segnalare.
- Nulla di particolare.
- Nulla grazie.
- Numero unico sanitario dedicato a chi è positivo.
- Ogni volta che vado a ritirare i farmaci chiedo di potere fissare un appuntamento con il medico, perché e da circa un anno che dobbiamo cambiare terapia, mi viene sempre ribadito che non fanno visite e non si sa quando riprendono. Ormai gli esiti dei prelievi me li leggo io sul fascicolo sanitario, siamo totalmente dimenticati.
- Oltre ai normali controlli (viremia, CD4, emocromo...) si dovrebbero proporre maggiori controlli di prevenzione che non vengono spesso sottoposti al paziente (analisi per epatite e sifilide, pap-test anale per HPV, vaccini fondamentali per sieropositivi che non mi sono mai stati proposti, visite cardiologiche, densità ossea...). Non esiste solo l'HIV per i sieropositivi.
- Passa troppo tempo tra la prenotazione dei prelievi e della visita con il medico.
- Per il Covid-19, avevo un po' di timore ad andare all'ospedale, ma l'ho superato.
- Perdita di memoria in molti sieropositivi.
- Più attenzioni su HIV+.
- Più che segnalare un problema, volevo sottolineare una accortezza che dimezza le visite per il ritiro dei farmaci. Adesso è abituale che mi si vengano date due confezioni alla volta, malgrado abbiano complicato l'iter di ritiro degli stessi, dapprima in reparto poi in farmacia è stata una buona soluzione.
- Più dialogo col paziente, sempre.
- Più dialogo e assistenza coi medici di riferimento. Anche telefonico. Maggiori delucidazioni in merito a rischio Covid-19 e relativi vaccini. Oggi si fatica a trovare risposte soddisfacenti. Più collaborazione delle associazioni che si occupano di HIV con le strutture di malattie infettive preposte in modo da fare da tramite spesso coi pazienti.
- Più personale.
- Possibilità di fare i tamponi in reparto senza dover passare dal sistema di prenotazione regionale. Metterei nelle analisi di routine anche il test Covid-19 per vedere se lo si è già avuto.
- Potenziare la relazione medico/paziente con una press in carico olistica. Manca l'assistenza psicologica negli ambulatori che rimangono, per lo più, luoghi di distribuzione del farmaco e nulla di più.
- Potrebbero mandare risultati analisi via mail appena pronti!! XY e non richiedere cartella clinica ogni anno del DH.
- Preliminarmente ad ogni considerazione, devo segnalare che le risposte date al questionario sono influenzate dal cambio di medico infettivologo avvenuto durante il periodo di emergenza sanitaria. Non mi è possibile dare delle informazioni più precise atteso che il medico che mi ha seguito sin dalla scoperta del virus, nel 2014, è sempre stato molto (ed infinitamente) disponibile mentre (ahimè) non sono riuscito a conoscere personalmente il nuovo medico assegnatomi poiché, nel febbraio 2021, lo stesso ha disertato – senza alcun preavviso – l'appuntamento fissato per la visita a causa dell'emergenza Covid-19. Tale visita, quindi, è stata svolta da altro medico che lo ha sostituito in extremis. Premesso che cambiare medico è, di per sé, frustrante soprattutto se si pensa che lo stesso mi ha seguito fin dalla scoperta della malattia; la situazione con il nuovo medico è risultata abbastanza triste. Auspico che la medesima situazione non sia capitata ad altri, anche perché è difficile imbastire un rapporto medico-paziente se questi sono i presupposti. Per questo motivo, ritengo che i medici debbano mantenere un diverso approccio con il paziente. Nello specifico, a mio parere, è opportuno che gli stessi, quantomeno, rispettino gli appuntamenti assunti e/o valutata l'urgenza e il caso concreto li differiscano e non facciano 'scoprire al paziente' l'annullamento dell'appuntamento il giorno stesso, perché ciò denota una poca considerazione del paziente. Al momento non

riesco a qualificare in che modo sia possibile ottenere un miglioramento in relazione alla situazione attuale. Dovrei pensarci.

- Premesso che cambiare medico è, di per sé, frustrante soprattutto se si pensa che lo stesso mi ha seguito fin dalla scoperta della malattia; la situazione con il nuovo medico è risultata abbastanza triste.
- Prima del Covid-19, i farmaci erano per 60 giorni. Attualmente sono per 120 giorni. Pertanto mi reco attualmente presso la struttura ospedaliera ogni 4 mesi.
- Proporrei nella mia città o regione una struttura, possibilmente annessa all'ospedale, che monitori i problemi derivanti dagli effetti collaterali dei farmaci che assumiamo.
- Protocolli, controlli e farmaci non sono uguali purtroppo. Nel mio centro i farmaci nuovi non li abbiamo mai visti e mai fatto controlli oltre i soliti prelievi. Densitometrie ecografie mai prescritte.
- Qualche domanda in più sulle comorbilità che hanno creato più difficoltà rispetto ai controlli di routine HIV per via del Covid-19.
- Qualche settimana dal prelievo, in tele-visita (ritiro referti esami).
- Rallentata ricerca per vaccino HIV.
- Ricevo gli esiti nel fascicolo sanitario e me li leggo da solo, non mi confronto con nessuno.
- Ritengo che il vaccino dovrebbero farmelo nel reparto dove sono seguito.
- Ritiro della terapia: è uno stress... Per chi viene da lontano, bisogna creare punti nelle farmacie locali
- Sarebbe bello avere un contatto diretto con l'infettivologo o con un team che ti segua anche nei mesi che passano tra un prelievo e l'altro e che alla visita non sia soltanto: 'Gli esami sono Ok, la tua carica è non rilevabile, ci vediamo tra 4 mesi'.
- Sarebbe fondamentale che il DH abbia a disposizione un servizio di segreteria online e telefonica che gestisca appuntamenti, smisti domande, organizzi l'approvvigionamento di farmaci e dia continuità all'assistenza sanitaria. Al momento nel DH di riferimento facciamo la fila per prendere i farmaci insieme a chi deve fare il tampone (stesso corridoio e stessa stanza), non ci sono orari o prenotazioni per prendere i farmaci o richiedere visite, non so se dopo 10 anni di terapia devo fare analisi mirate. Per fornire indicazioni su controindicazioni della nuova terapia sto aspettando la visita medica che però da novembre ancora non ho fissato (hanno spostato la frequenza delle analisi da 3 a 6 mesi per via del Covid-19).
- Sarebbe utile avere un contatto diretto (telefono o e-mail) di un medico per avere risposte veloci.
- Serve che ci sia un numero adeguato di medici per i pazienti HIV+ (già in tempi normali era difficile parlare con il proprio medico) e serve il mantenimento delle visite in presenza e non essere chiamati al telefono da un medico che manco conosci.
- Serve una persona di riferimento che possa risolvere e meglio indicare i percorsi per situazioni di necessità legate alle complicanze da infezione da HIV.
- Servirebbero più accertamenti mirati sullo stato psicofisico della persona sieropositiva, possibilmente all'interno della struttura ospedaliera che la segue.
- Sì, avevo timore della pandemia, ma sono andato lo stesso a fare il prelievo.
- Soddisfatto.
- Sono in cura a XY.
- Sono seguito allo XY. Sono sempre stato super seguito ma dall'inizio dell'emergenza mi sento abbandonato. La dottoressa non risponde più neanche alle e-mail. I risultati dei test ci vengono letti dagli infermieri (al momento del nuovo prelievo si sa come è andato quello precedente). Capisco l'emergenza Covid-19, ma esistono anche altre patologie.
- Sono seguito da sempre all'ospedale XY e la mia esperienza è fortemente negativa. L'assistenza sanitaria è sempre stata al minimo. Con l'emergenza Covid-19 è capitato di non trovare il mio medico di riferimento ma un sostituto che si è limitato alla lettura degli esami.

- Sono una paziente dell'XY. A settembre 2020 mi è stato proposto ed ho accettato di effettuare la visita in modalità telefonica. Il prelievo successivo era previsto per il 1° marzo 2021. Data in cui ho effettuato le analisi del sangue presso il Day Service. Ad oggi, nonostante le mie ripetute sollecitazioni al CUP, all'URP, alla Direzione sanitaria, non sono ancora stato contattato per la visita infettivologica, né ho potuto prendere visione del referto, nonostante abbia esplicitamente richiesto più volte l'invio dello stesso per via telematica, allegando copia del documento di identità e della tessera sanitaria. Non ho ricevuto alcuna informazione relativa alla mia situazione (non so se e quando farò la visita). Ho ripetutamente contattato a mezzo di posta elettronica e telefonicamente il CUP e l'URP ma senza alcun riscontro. Vi segnalo la mia situazione, che purtroppo so non essere isolata. Grazie. Cordialmente.
- Sostanzialmente sono seguito sufficientemente e adeguatamente.
- Spero solo di essere vaccinato presto.
- Spostato prelievo e visita ogni 6 mesi diminuisce solo se carica virale sopra le 40.
- Superata l'emergenza Covid, passare a farmaco antiretrovirale iniettabile.
- Tutte le risorse sanitarie si concentrano sul Covid-19 e vanno a mancare altrove.
- Un numero telefonico di assistenza informativa.
- Un numero telefonico per eventuali contatti veloci tipo WhatsApp e la possibilità di ritirare i farmaci in una farmacia di fiducia vicino alla propria residenza invece che doversi recare in quella della struttura ospedaliera, certo organizzata in modo che non ci siano abusi o violazioni.
- Un'associazione dove poter discutere e aiutare altre persone nella mia città.
- Vaccinare quanto prima.
- Vaccini, vaccini, vaccini.
- Vaccino veloce.
- Vaccino.
- Velocizzare i tempi dei vaccini.
- Visite collaterali: mai. Devo sempre rivolgermi al medico di base per un aiuto concreto.
- Voglio innamorarmi.
- Vorrei approfondire di più le visite specialistiche, cioè come priorità ogni 6 mesi tra varie radiografie ecografie, cardiogramma.
- Vorrei avere sempre un consulto psicologico al momento della diagnosi, ed almeno una a cadenza annuale.
- Vorrei avessero più sensibilità sulle vaccinazioni Covid-19 per gli HIV-positivi.
- Vorrei che il mio centro di cura raccogliesse questionari sul livello di soddisfazione delle persone in cura.
- Vorrei che il vaccino anti Covid-19 fosse gestito dal centro infettivologico che mi ha in cura.
- Vorrei che mi facessero il vaccino anche se ho più di 500 CD4.
- Vorrei che nella cura diventasse di routine l'uso dei PROS.
- Vorrei che nella mia città ci fosse un centro di counseling.
- Vorrei che per le visite specialistiche prescrittemi dall'infettivologo, non dovessi chiedere la ricetta al medico di base. Se poi non mi mette l'urgenza, i tempi di attesa possono essere molto lunghi, tanto più in questo tempo di pandemia.
- Vorrei il ritiro farmaci presso la farmacia di propria scelta! Diminuirebbe l'accesso all'ospedale, meno permessi dal lavoro, ritiro farmaci in orari e luoghi più comodi ai pazienti.
- Vorrei non solo fare gli esami ogni sei mesi ed essere uno dei tanti, ma un po' di umanità ed essere considerato una persona soprattutto in questo periodo di pandemia... nessuno mi chiede come sto!
- Vorrei poter cambiare il medico che mi seguiva, in quanto non mi sento seguito per nulla anche quando non c'era il Covid-19. Non mi sono mai trovato benissimo, mentre con le altre dottoresse che avevo prima di lui stavo davvero bene.
- Vorrei poter ritirare i medicinali in qualsiasi regione dove mi trovassi.

- Vorrei un appuntamento per fare gli esami di controllo.
- Vorrei vedere il mio medico infettivologo che mi segue. È più di un anno che non lo vedo né lo sento al telefono. Trovo che la cosa sia abbastanza scandalosa.