

# **UPTADE HIV**

## **NELLA REGIONE DEL VENETO**

**PDTA: VERSO UNA GOVERNANCE  
CONDIVISA CON  
I PAZIENTI**

# *HIV as a chronic disease*

*“In fact, a 20-year-old who began treatment any time since 2008, now has an expected lifespan, about 78 years, approaching that of an uninfected person”*

*The Lancet HIV*

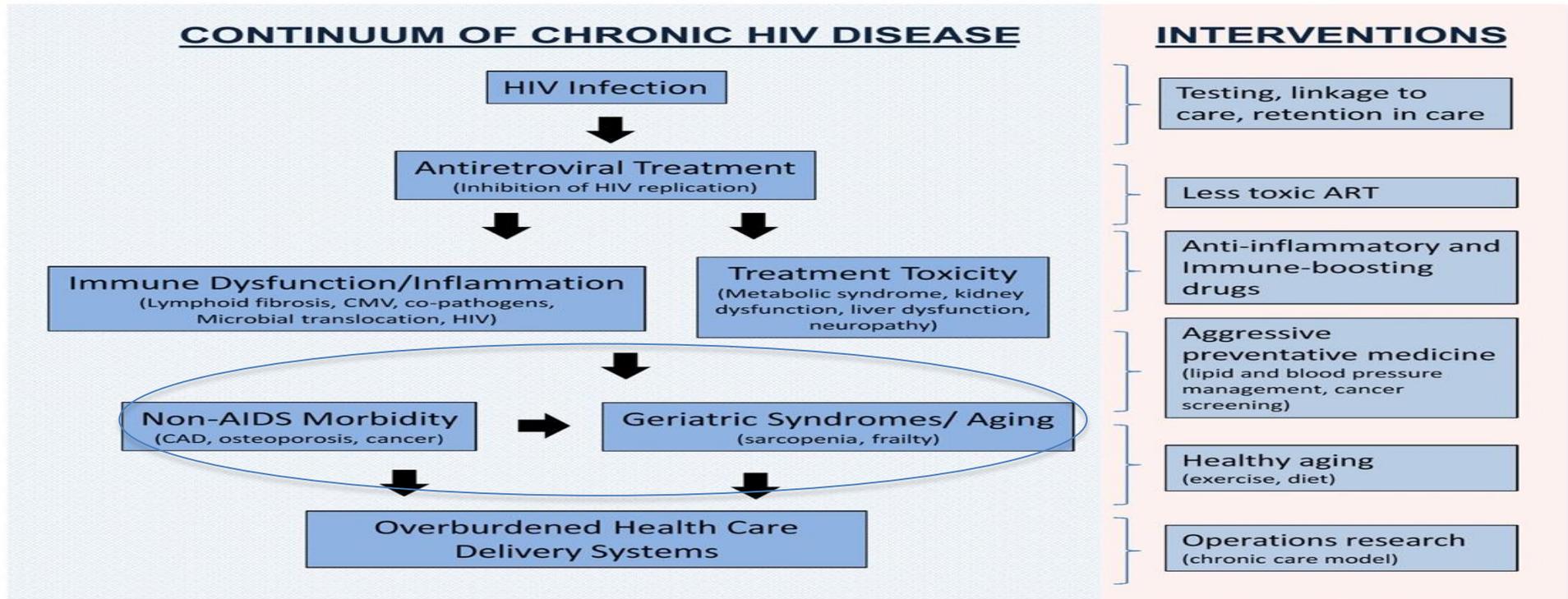
## **HIV Infection as a Chronic Disease**

*Antiretroviral therapy has transformed HIV infection from a progressive, typically fatal infection to a chronic disease that persists for many decades.*

*A typical young adult who acquires HIV is expected to be on therapy for up to 50 years.*

*Cumulative exposure to antiretroviral drugs and/or chronic inflammation is expected to have profound effects on health and aging.*

*Novel health care delivery systems are needed to provide optimal management of treatment and the many co-morbidities associated with HIV disease.*



## HIV as a Chronic Disease

|                | Past   | Present  | Future   |
|----------------|--|--|--|
| Epidemiology   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Exponential increase in new infections</li> <li>Disease affects primarily young adults and children</li> <li>Disproportionate burden of new infections among high risk* populations</li> <li>Life expectancy of less than 2 years after AIDS illness</li> <li>Low proportion of persons with access to chronic ART</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fewer new adult infections, but more living with HIV</li> <li>Disease increasingly observed in middle age</li> <li>Reduced number of HIV infected children; more HIV-exposed uninfected children</li> <li>Greater proportion of persons treated with ART</li> <li>Life expectancy of decades among treated persons</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Few new HIV infections</li> <li>Elimination of HIV infection among children</li> <li>Disease spans age spectrum, with growing burden of disease in geriatric populations</li> <li>More HIV infected but cured persons</li> <li>Few AIDS related deaths</li> </ul> |
| Immune Profile | <ul style="list-style-type: none"> <li>Severe immune deficiency among untreated patients</li> <li>Partially restored immune deficiency among treated patients</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Partially restored immune deficiency with ART</li> <li>Persistent inflammation contributing to incomplete health restoration.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Restored immune function through earlier initiation of ART; anti-inflammatory interventions and functional cure in some patients</li> </ul>   |
| Disease Burden | <ul style="list-style-type: none"> <li>AIDS defining illnesses and tuberculosis</li> <li>Antiretroviral therapy toxicity from early ART combinations</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Decreasing AIDS defining illness with residual persistent TB risk in ART treated</li> <li>Increasing importance of cardiovascular, liver, renal, and cognitive complications of HIV</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Morbidity reflecting age, as seen in HIV-uninfected general population</li> <li>No increased risk for tuberculosis</li> </ul>   |
| Health System  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital based detection and care for symptomatic patients</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinic and hospital based</li> <li>Move towards integrated HIV care cascade</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Community and clinic based integrated HIV care model with specialty HIV cure services</li> </ul>  |

\* Men having sex with men (MSM), transgender, sex workers, injection drug users

# HIV/AIDS 2019

## Scenario di riferimento

- L'HIV è oramai divenuta una patologia cronica e le terapie sono a lungo termine;
- Esistono molteplici regimi di terapia consigliati dalle linee guida nazionali ed internazionali che si differenziano in relazione alla popolazione eliggibile;
- I diversi regimi di terapia, a parità di evidenza scientifica, hanno un costo differente per il sistema sanitario;
- La presenza di diverse molecole che hanno perduto la copertura brevettuale ha portato la riduzione del costo-terapia / annuo a parità di caratteristiche del paziente;
- Da più parti si suggerisce l'elaborazione di strategie terapeutiche utili ad "ottimizzare" il percorso attraverso la semplificazione e lo switch verso soluzioni a migliore profilo di costo-efficacia;
- Lo strumento più utilizzato è quello del PDTA

# DAL GOVERNO DELL' OFFERTA AL GOVERNO DELLA DOMANDA

**Da** un sistema  
orientato all'offerta



**A** un sistema proattivo orientato ai bisogni  
delle persone

**Da** una logica «verticale» delle cure  
intesa come sommatoria di singoli atti  
diagnostici, terapeutici, ed assistenziali



**A** una logica di unica responsabilità di presa in  
carico rispetto ad una molteplicità di attività e  
servizi

**Da** un modello di remunerazione del  
costo della prestazione



**A** un modello di remunerazione per costo  
della patologia - a tariffa di presa in carico

**Da** un modello di remunerazione  
della singola prestazione erogata



**A** un set predefinito di prestazioni e servizi  
associati con tariffa omnicomprensiva

**Da** un modello di accreditamento  
istituzionale



**A** un modello di accreditamento dei percorsi di  
cura

# Evoluzione nella gestione di una patologia cronica:

- da Linee Guida basate su EBM ( no real life) a PDTA (collocazione temporale delle raccomandazioni delle L.G.) ai percorsi integrati di gestione primo-secondo livello ( real life e cost-effectivness)
- Cura le persone e non le patologie: dai percorsi integrati al Piano individuale di assistenza che non è la mera automatica somma dei percorsi ma che comunque nella personalizzazione ne deve tener conto

# Regioni con PT/PDT/PDTA per pazienti affetti da HIV/AIDS

| Regione          | PDTA  | Ultimo Aggiornamento | Centri Test HIV | Centri di Malattie Infettive |
|------------------|---|----------------------|-----------------|------------------------------|
| <b>Lombardia</b> | Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) Del Paziente<br>Con terapia antiretrovirale  | 2017                 | 120             | 20                           |
| <b>Lazio</b>     | Protocollo Terapeutico Regionale sulla Terapia Antiretrovirale III edizione-4   | 2017                 | 67              | 14                           |
| <b>Veneto</b>    | Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente Adulto affetto da infezione da HIV/AIDS nella Regione Veneto | 2016                 | 79              | 11                           |
| <b>Campania</b>  | Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Del Paziente Con Malattia Da HIV/AIDS                                     | 2016                 | 39              | 7                            |
| <b>Calabria</b>  | Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente Adulto affetto da infezione da HIV/AIDS                      | 2012                 | 18              | 7                            |
| <b>Molise</b>    | PDTA del paziente affetto da Malattia Da HIV/AIDS   | 2016                 | 5               | 1                            |

# Punti chiave PDTA

|  | Lombardia | Lazio | Veneto | Campania | Molise | Calabria |
|--|-----------|-------|--------|----------|--------|----------|
| <b>Epidemiologia</b>                     | X         |       | X      | X        | X      | X        |
| <b>Tappe del percorso sanitario</b>      |           |       |        | X        | X      | X        |
| <b>Valutazione clinica alla diagnosi</b> | X         | X     | X      |          | X      | X        |
| <b>Diagnosi</b>                          | X         |       | X      | X        | X      | X        |
| <b>Regime terapeutico iniziale</b>       | X         | X     | X      | X        | X      | X        |
| <b>Regime terapeutico</b>                | X         | X     | X      | X        | X      | X        |
| <b>Aderenza alla terapia</b>             | X         |       | X      |          | X      |          |
| <b>Ottimizzazione della terapia</b>      | X         | X     | X      | X        | X      | X        |
| <b>Fallimento terapeutico</b>            | X         | X     | X      | X        | X      | X        |
| <b>Farmaci equivalenti</b>               | X         | X     | X      | X        |        |          |
| <b>Qualità della vita</b>                | X         |       |        |          | X      |          |
| <b>Offerta vaccinale</b>                 | X         |       |        |          |        |          |

# Punti chiave PDTA

|                                       | Lombardia | Lazio | Veneto | Campania | Molise | Calabria |
|---------------------------------------|-----------|-------|--------|----------|--------|----------|
| Tossicità                             |           |       |        |          |        | X        |
| CPE Score                             |           |       |        |          |        | X        |
| Coinfezione HCV                       |           |       |        |          |        | X        |
| Impatto/analisi economici             | X         | X     |        | X        | X      |          |
| Prescrittori                          |           |       | X      | X        |        | X        |
| Monitoraggio                          | X         |       | X      | X        | X      |          |
| Indicatori/strumento di risultato     | X         |       | X      |          | X      | X        |
| Strategia di implementazione del PDTA |           | X     |        |          |        |          |
| Popolazioni speciali                  | X         |       | X      |          |        |          |
| Paziente pediatrico                   | X         |       |        |          |        |          |

| <b>PDTA</b>                                 | <b>PAI<br/>(Piano Assistenziale Individuale)</b>                          |
|---|---|
| Su base clinica                             | Sulla base dell'evidenza storica della programmazione clinica individuale |
| Supporta l'approccio clinico alla patologia | Sintesi della conoscenza a priori e della fattibilità                     |
| Riguarda la singola patologia               | Riguarda la mono e poli-patologia   |
| Valido per ciascun singolo paziente         | Generalizzabilità del PDTA nella pratica clinica                          |