

13 OTTOBRE 2021

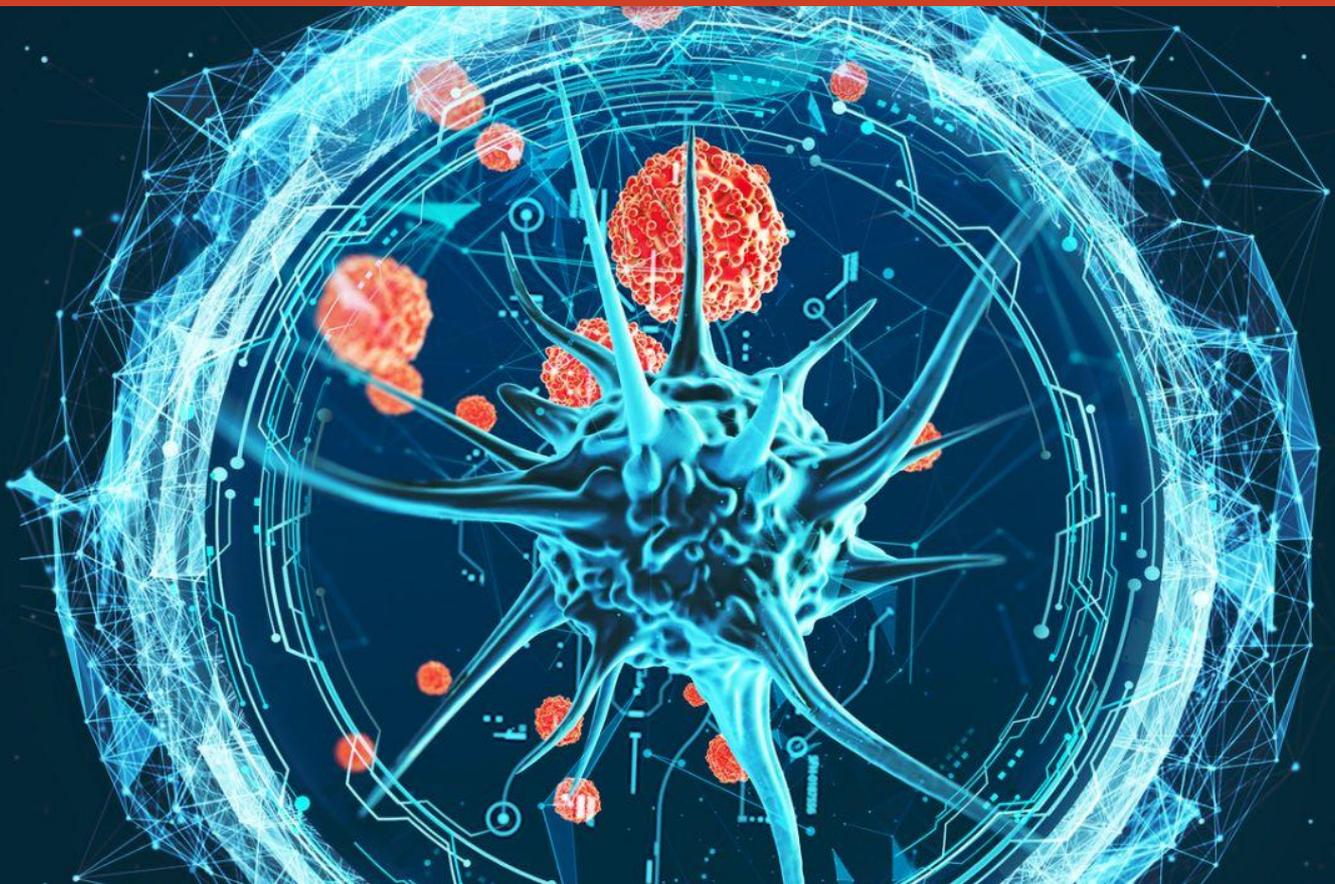
WEBINAR

TOSCANA

HIV: UNA PANDEMIA SILENZIOSA

Come limitarne la diffusione

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) rappresenta il documento programmatico finalizzato a contrastare la loro diffusione dell'infezione. Previsto dalla Legge 135/90, il piano contempla l'attuazione di interventi di carattere pluriennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, l'assistenza, la cura, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno dell'attività del volontariato. Il Piano è stato approvato con intesa nella Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017 stabilendo che il Ministero, in collaborazione con le Regioni:

- dovrà promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS;
- dovrà definire strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave).

In particolare, è stata focalizzata l'attenzione sulla lotta contro la stigmatizzazione e sulla prevenzione basata sulle evidenze scientifiche e azioni che, oltre a comprendere le campagne di informazione, l'impiego degli strumenti di prevenzione e gli interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti, si estendono all'uso delle terapie ARV come prevenzione (TasP), con ricaduta sulla riduzione delle nuove infezioni e il rispetto dei diritti delle popolazioni maggiormente esposte all'HIV. Uno dei punti principali è la formazione del personale dedicato ai cittadini HIV positivi e a coloro che non sanno di essere positivi, sommerso importante da far emergere. Gli interventi formativi sono mirati a:

- Applicare le misure di prevenzione disponibili anche di natura farmacologica;
- Favorire l'accesso al test e la diagnosi precoce, il legame al percorso di cura ed in particolare al trattamento;
- Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure;
- Contrastare lo stigma e la discriminazione nelle cure, anche attraverso la conoscenza e la corretta valutazione dei rischi inerenti alla sicurezza degli operatori.

Quanto approvato nel PNAIDS rappresenta un impegno con obiettivi condivisibili e con una presa in carico dei pazienti delineata a livello nazionale e regionale, ma il COVID-19 ha interrotto questo processo virtuoso per cui risulta necessario fare il punto nel futuro post pandemico su:

- La situazione della presa in carico del malato HIV pre e post Covid;
- I nuovi indicatori previsti dal PNAIDS;
- Il cluster pilota di popolazioni come le carceri, i SERD per l'emersione del sommerso e l'azione preventiva e curativa nei confronti dell'HIV, aderenza compresa;
- Il paradigma di patologia cronico-virale con una presa in carico trasversale del cittadino positivo e/o paziente e sulle criticità in essere.

L'infezione da HIV oggi può essere considerata una malattia cronica. L'aspettativa di vita oggi è paragonabile alla popolazione generale. La diagnosi tempestiva significa iniziare subito una terapia efficace con il raggiungimento della soppressione del virus. Raggiungere grazie alla terapia ARV la non rilevabilità del virus nel sangue significa curare la malattia nella singola persona ma anche bloccare la diffusione del virus ad altre persone Treatment as prevention (TaSP). La sfida dunque è diagnosticare precocemente tutte le persone con HIV per poterle trattare con gli antivirali ed ottenere la soppressione virologica.

LE FAST TRACK CITIES (FIRENZE)

“90-90-90” entro il 2020, ovvero 90% delle persone con HIV testate, 90% delle persone HIV positive sotto terapia antiretrovirale, 90% delle persone trattate con carica virale negativa, “95-95- 95” entro il 2030 e “0 stigma”, cioè eliminare ogni tipo di discriminazione legata all’HIV. Sono gli obiettivi che si pone il progetto “Fast track cities”, una vera e propria rete che raccoglie oltre 270 città in tutto il mondo di cui Firenze è stata la prima città italiana ad aderire, impegnandosi così a favorire le iniziative per fermare l’epidemia da HIV/AIDS attraverso azioni di prevenzione, trattamento delle persone infette e azzeramento dello stigma sociale.

LA PREVENZIONE E LO SCREENING IN REGIONE TOSCANA

In Toscana il sistema di sorveglianza HIV e AIDS è affidato all’Agenzia regionale di sanità (ARS), che dal 2004 gestisce il Registro Regionale AIDS (RRA) e dal 2009 la notifica delle nuove diagnosi di HIV. I nuovi dati del Sistema di Sorveglianza HIV (aggiornati al 31 agosto 2021) rilevano una tendenza alla diminuzione delle nuove notifiche, già in atto negli ultimi anni, ma più evidente negli ultimi 2 anni: dai 9,3 casi ogni per 100.000 residenti del 2016 siamo scesi a 3,9 casi ogni 100.000 nel 2020. Tuttavia, si sta osservando un graduale aumento dei casi tra gli omosessuali maschi: la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra MSM è passata dal 49,3% nel 2009-2011 al 58,5% nel 2018-2020. Una quota sempre maggiore di pazienti si presenta tardi alla prima diagnosi di sieropositività, cioè in una fase già avanzata di malattia con un quadro immunologico compromesso e spesso già in AIDS. Questo comportamento è collegato con la bassa o moderata percezione del rischio di HIV nella popolazione, che effettua il test solo quando vi è il sospetto di una patologia HIV correlata o una sospetta MTS o un quadro clinico di infezione acuta e non per percezione di rischio. I casi di Aids sono stabili negli ultimi anni e la Toscana con un’incidenza di 1,3 per 100.000 residenti si colloca nel panorama italiano tra le Regioni ad incidenza più alta. Limitare la diffusione dell’HIV oggi significa dare un forte impulso alla diagnosi precoce e alla rilevazione del sommerso. Le evidenze scientifiche ci dicono che se una persona scopre di avere l’HIV e inizia subito il percorso di cura può azzerare la carica virale nel sangue ed evitare gravi danni al sistema immunitario ma soprattutto non è più in grado di trasmettere il virus agli altri. Occorre che questo principio, noto come U=U (Undetectable=Untransmittable) sia sempre più diffuso tra le persone, perché può incentivare la necessità di fare test e abbassare paura e stigma verso le persone con HIV. È altrettanto verificato che lo stigma sia a tutti gli effetti una forte barriera sia all’accesso al test (nonostante siano presenti numerosi tipi di offerta più accessibili come quelli al di fuori dei contesti ospedalieri detti Community Based) che alla capacità delle persone con HIV di seguire regolarmente le cure, di confidare la loro situazione agli altri. Inutile dire quanto questo incida sul benessere e salute del singolo e della collettività. C’è molto ancora da fare per migliorare la situazione nonostante i molto sforzi in atto.

IL RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA NEL CONTRASTO ALLA PANDEMIA HIV

Gli MMG possono e devono giocare un ruolo fondamentale nella comunicazione, nella diagnosi e nel follow-up dei pazienti HIV/AIDS positivi. Nella prevenzione sono moltissime le azioni che i medici di famiglia possono fare dal contrasto dello stigma sulla malattia ad una maggiore diffusione dei test diagnostici. Inoltre con la cronicizzazione dei pazienti con HIV gli MMG, grazie alla loro posizione diffusa nel territorio e nelle comunità, possono svolgere il monitoraggio dello stato di salute del paziente. Con le nuove tecnologie di telemedicina e con la digitalizzazione della sanità gli MMG possono svolgere questi ruoli in stretta collaborazione con tutti gli specialisti nel trattamento dell'infezione virale e delle multicronicità di cui molto spesso soffrono questi pazienti.

CONCLUSIONI

La pandemia da SARS-CoV-2 ha ridisegnato completamente i rapporti interpersonali e la gestione medico-paziente all'interno degli ambulatori e degli ospedali, gettando un cono d'ombra su altre patologie, in particolare quelle croniche come l'infezione da HIV. Le misure di isolamento sociale e di contenimento hanno purtroppo aumentato le barriere verso l'accesso precoce al test HIV, reso più difficile il collegamento tempestivo per un trattamento precoce e hanno ridotto il numero di visite e contatti con il Centro di cura. A questo proposito CERGAS SDA Bocconi, in partnership con SIMIT, ha realizzato il progetto APRI-AIDS Plan Regional Implementation, con l'intento di esplorare lo stato di avanzamento nel recepimento del Piano Nazionale PNAIDS (HIV e AIDS - Legge 135/90) dopo due anni di pandemia. I risultati purtroppo hanno fotografato una realtà italiana ancora estremamente disomogenea in termini di sorveglianza, presa in carico e prevenzione dell'infezione HIV. Nello scenario epidemiologico attuale, dove alcuni cambiamenti nella gestione sanitaria indotti dalla pandemia probabilmente diventeranno strutturali, è fondamentale che Società scientifiche, Governo, Regioni riportino al centro del dibattito tematiche legate alla persona che con HIV e che quello che è stato fatto fin qui non vada distrutto ma anzi ulteriormente implementato.

IL PANEL CONDIVIDE

- La telemedicina può svolgere un ruolo fondamentale per la gestione del paziente HIV cronicizzato.
- Lo stigma legato alla malattia HIV è ancora troppo presente, campagne di sensibilizzazione sono ancora necessarie.
- La comorbidità è il vero driver dei costi della patologia.
- Il self-test in farmacia durante il periodo Covid non ha dato i risultati sperati. Ciò è probabilmente legato allo stigma per la malattia ancora molto presente.
- La prevenzione, insegnata sin dalla scuola dell'obbligo, rimane l'arma più efficace per evitare il diffondersi dell'HIV. Sanitari, Istituzioni, Associazioni e operatori dell'informazione devono collaborare per riuscire a trasmettere il più possibile alle nuove generazioni i rischi legati all'infezione.
- I percorsi per la gestione del paziente con HIV devono coinvolgere il territorio.

ACTION POINTS

1. L'aspettativa di vita del paziente HIV si avvicina sempre più alla sua controparte sana, questo però deve comportare un cambiamento nel modello di presa in carico del paziente.
2. Bisogna progettare nuovi modelli di cura per i pazienti HIV con comorbidità.
3. I dati a disposizione indicano da un lato una diminuzione delle infezioni da HIV dall'altro un aumento delle malattie sessualmente trasmissibili. È necessario quindi tornare a sensibilizzare la popolazione sui rischi dei rapporti "non sicuri" prima che il trend dei contagi HIV torni ad aumentare.
4. Il MMG svolge un ruolo fondamentale nella presa in carico del paziente HIV, è necessario quindi creare sinergie e canali di comunicazione stabili tra lui e lo specialista.
5. I MMG devono lavorare per la diffusione dei test HIV nella popolazione, prescrivendoli non solo per i pazienti ad alto rischio ma anche per la popolazione generale.

SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):

Alessandro Bartoloni, Professore Ordinario Settore Scientifico Disciplinare Malattie Infettive Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica Università degli Studi di Firenze, Responsabile SC Malattie Infettive e Tropicali AOU Careggi Firenze

Sabrina Bellini, Presidente LILA Toscana

Mimma Dardano, Presidente 4 Commissione Politiche Sociali, Sanità e Servizi Sociali, Città di Firenze

Lucia Ferrara, Lecturer Government Health & Not for profit Division, SDA Bocconi

Sara Funaro, Assessore Educazione e Welfare Città di Firenze

Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

Alessandro Malpelo, Giornalista

Alessio Nastruzzi, Segretario Generale FIMMG Regione Toscana

Monia Puglia, Agenzia Regionale di Sanità Osservatorio Epidemiologia ARS Toscana

Mauro Ruggeri, Presidente SIMG Regione Toscana

Carlo Tomassini, Direttore Sanità, Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana

Lucia Turco, Direttore ARS Toscana

Francesca Vichi, Responsabile DH Malattie infettive Ospedale S.Maria Annunziata Usl Toscana centro

Francesca Vivaldi, Farmacista Ospedaliero Azienda Usl Toscana Nord Ovest Dipartimento del Farmaco - Pontedera, Pisa Coordinatore nazionale SIFO Area Infettivologia

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** con il patrocinio di **Regione Toscana***

Con il contributo incondizionato di:

