

DOCUMENTO DI SINTESI

HIV ROMAGNA

UNA PANDEMIA SILENZIOSA

27 GENNAIO 2022



www.motoresanita.it

CON IL PATROCINIO DI:





INTRODUZIONE DI SCENARIO

Il Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS) rappresenta il documento programmatico finalizzato a contrastare la diffusione dell'infezione da HIV. Previsto dalla Legge 135/90, il Piano contempla l'attuazione di interventi di carattere pluriennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, l'assistenza e 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 e l'intesa ha stabilito 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 nell'assistenza 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 altamente efficace basata sulle evidenze scientifiche e ancorata a principi 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 conseguente 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 e l'azione sui cittadini HIV positivi e/o pazienti HIV e su 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 la sicurezza degli operatori.

Se quanto approvato nel PNAIDS rappresenta un impegno con obiettivi condivisibili e con una presa in carico dei pazienti più formalizzata e delineata a livello nazionale e regionale, la pandemia da COVID ha in molta parte 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.



LA SITUAZIONE IN EMILIA-ROMAGNA

Per quanto riguarda l'Emilia Romagna, nel corso del 2020, i nuovi casi rilevati tra i residenti sono stati 140, rispetto ai 211 dell'anno precedente. L'incidenza per classe di età mostra come le più colpite siano le persone tra i 20 e i 49 anni, prevalentemente maschi. Sicuramente nella Regione Emilia Romagna giocano un ruolo positivo e da incrementare la capacità dei Servizi di salute e dei medici di medicina generale di tenere alta la guardia, ma le campagne di informazione e di sensibilizzazione devono essere assolutamente rafforzate, insieme agli indirizzi di prevenzione.

L'Emilia Romagna, fra l'altro, va verso il rinnovo del Piano sociale e sanitario regionale, quindi riflessioni che nascono da eventi dedicati ad aggiornare l'attività territoriale per la prevenzione dell'AIDS e della lotta agli stereotipi, che ancora oggi frenano i progressi per un superamento del contagio da HIV, sono di grande importanza.

2019

211
NUOVI CASI



2020

140
NUOVI CASI



PIÙ COLPITI
UOMINI TRA 20 E 49 ANNI



PIANO NAZIONALE AIDS TRA PREVENZIONE E FUTURO

L'identificazione precoce dell'infezione da HIV nella popolazione infetta e inconsapevole è tra gli obiettivi non solo del Piano Nazionale AIDS 2017-2019, ma anche tra gli obiettivi per il controllo delle infezioni croniche dei Piani Regionali e Locali di Prevenzione. Tuttavia, nonostante sia disponibile l'accesso al test attraverso vari canali, una proporzione elevata delle nuove diagnosi viene ancora effettuata tardivamente e circa il 17% dei portatori non ne è consapevole.

Il progetto APRI aveva fatto emergere un accesso al test abbastanza capillare in tutte le Regioni: nel 79% delle Regioni italiane sono stati effettuati dei programmi regionali per favorire l'accesso al test e il counselling, tuttavia è ancora ridotto il ricorso a progetti sperimentali per favorire l'accesso al test, i modelli organizzativi sono ancora molto differenti anche all'interno della stessa regione e il 20% delle Regioni non esegue il test HIV nei servizi delle tossicodipendenze.

Occorre pertanto continuare a lavorare sulle condizioni per aumentare il tasso di screening a livello territoriale, agendo sulle connessioni tra servizi alla persona e alla comunità e facendo leva sull'esperienza Covid-19 che ha dimostrato che, con la giusta organizzazione di aspetti logistici e distributivi, è possibile realizzare una grande quantità di test in breve tempo e in modo efficace. Non solo. È necessario potenziare e riconoscere il coinvolgimento nelle attività di screening e testing HIV di attori, quali il terzo settore e le associazioni di categoria, che sono stati tradizionalmente in prima linea nella lotta dell'HIV e sfruttare le opportunità connesse con il PNRR e l'attuale proposta di riforma del Distretto e dei servizi territoriali, che attribuiscono un ruolo centrale alla comunità.



PROGETTO APRI

A distanza di due anni dall'approvazione del Piano, CERGAS SDA Bocconi, in partnership con SIMIT ha realizzato il progetto APRI – AIDS Plan Regional Implementation, ovvero un assessment volto ad esplorare lo stato di avanzamento nel recepimento del PNAIDS 2017-2019 all'interno dei vari contesti regionali, che ha evidenziato diverse velocità di implementazione e marcate differenze nel coinvolgimento dei vari stakeholder.

Emergono cinque principali criticità che, anche alla luce di quanto è emerso durante l'emergenza Covid-19, risultano prioritarie per perseguire gli obiettivi condivisi di contenimento e cura dell'HIV/AIDS:

1. Recepimento del PNAIDS non uniforme e solo parziale: solo la metà delle Regioni (Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia e Veneto) ha nominato la Commissione Regionale AIDS.
2. La presa in carico è ancora molto centrata nei Centri HIV e manca una integrazione con i servizi territoriali e i servizi di prevenzione e sanità pubblica.
3. Manca un percorso di presa in carico continuativo: solo il 28% delle Regioni ha declinato il PDTA per l'HIV a livello regionale (Calabria, Campania, Marche, Lazio, Lombardia e Veneto).
4. Ad oggi i sistemi di sorveglianza HIV e AIDS "non sono ancora parlanti", né unificati, né compatibili e in essi non sono storicizzate una serie di informazioni potenzialmente utili a contrastare le infezioni e la malattia.
5. I programmi e le strategie di sensibilizzazione e comunicazione non sono strutturate: solo il 37% delle Regioni realizza programmi di comunicazione mirata volta a sensibilizzare le popolazioni target e difficilmente si ricorre a progetti sperimentali.



LA PREVENZIONE E LO SCREENING IN ROMAGNA

In Emilia-Romagna la situazione è dominata dalla diagnosi tardiva, che significa che il percorso della diagnosi precoce non funziona. Si tratta di un problema mondiale, non soltanto dell'Emilia Romagna. Tanti studi hanno dimostrato che le persone che arrivano con l'AIDS, e durante il periodo Covid sono stati registrati moltissimi casi, sono persone che avevano avuto contatti con il Sistema sanitario nell'anno precedente con tanti medici. Significa che, insieme ai vari esami, dovrebbe essere regolamentato anche il test per l'HIV, essendo una malattia acquisibile.

I PASSI NECESSARI DA CUI RIPARTIRE

E' estremamente rilevante e importante ragionare su quali sono le modalità di prevenzione, diagnosi e cura dell'HIV in regione Emilia Romagna attraverso alcuni elementi fondamentali. Uno è che si riunisce regolarmente un gruppo regionale di coordinamento sull'HIV che deve promuovere la diffusione di strumenti di comunicazione, documenti di descrizione degli interventi per aumentare la prevenzione, il trattamento, la precocità della diagnosi.

Tutto questo nelle indicazioni di misurare i dati di come ci si confronta tra aziende sanitarie sul numero di pazienti gestiti, di persone sottoposte ai test di prevenzione e di precoce diagnostica.

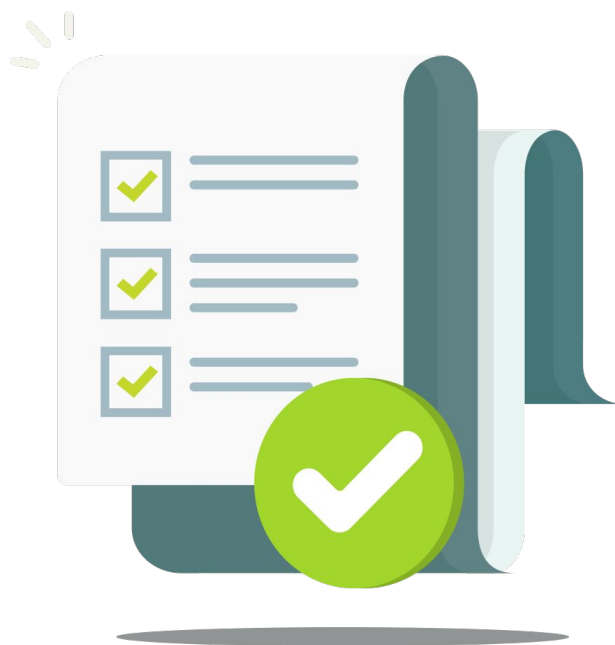
La regione Emilia Romagna, quindi, ha un sistema molto importante e rilevante di gestione di tutto quello che dovrebbe dare applicazione anche al Piano Nazionale PNAIDS (HIV e AIDS), recentemente deliberato. La pandemia ha distolto molte risorse economiche e risorse umane del SSN. Va quindi recuperata, nei confronti dell'HIV, un'attenzione particolare in termini di strategie. Esistono una serie di strumenti interessanti caratterizzati anche dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). I numeri dimostrano che il sistema ha abbassato la soglia di attenzione sia dal punto di vista della prevenzione, sia di servizi sul territorio.



CONCLUSIONI

E' necessario ritornare a parlare delle molte malattie rimaste sottotraccia durante l'immensa tragedia che è il Covid. L'infezione da HIV è una di queste malattie, che per la natura della sua trasmissione non può rimanere sconosciuta al grande pubblico. Infatti, prevenzione ed alfabetizzazione sanitaria sono ancora oggi le armi migliori per prevenire quella che da molti esperti viene definita una "pandemia silenziosa".

A riportare al centro della discussione l'HIV però, non devono essere soltanto gli operatori dell'informazione, ma anche e soprattutto le istituzioni sanitarie a cui spetta il compito di scrivere i nuovi percorsi sanitari per questi pazienti che grazie ai nuovi farmaci sono sempre più cronicizzati.





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.
- 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'HIV.
- I percorsi per il paziente HIV devono coinvolgere il territorio nella gestione del paziente.



ACTION POINTS

1. L'aspettativa di vita del paziente HIV si avvicina sempre di 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. E' 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 lo specialista e queste figure territoriali.
5. Bisogna regolamentare maggiormente il Test-HIV, per riuscire ad intercettare già al primo contatto con il SSR tutte le persone affette da HIV e non ancora diagnosticate.

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

Paolo Bassi, Direttore Malattie Infettive - Ospedale di Ravenna AUSL della Romagna

Andrea Boschi, Direttore f.f.Malattie Infettive Rimini e Responsabile Aziendale Gestione Infezione da HIV

Monica Calamai, Direttore Generale AUSL Ferrara

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

Giulia Gioda, Direttore MondoSanità

Roberta Mori, Consigliere IV Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia-Romagna

Cristina Mussini, Professore Ordinario Malattie Infettive, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Direttore Clinica Malattie Infettive, AOU Policlinico di Modena

Fabio Pieraccini, Direttore Assistenza Farmaceutica Ospedaliera Forlì-Cesena AUSL della Romagna

Valentina Solfrini, Servizio Assistenza Territoriale, Area Farmaci e Dispositivi Medici, Regione Emilia-Romagna

David Vannozzi, Direttore Generale Consorzio Interuniversitario Cineca

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità



MOTORE
SANITÀ

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI



GILEAD

IT-meD

