

DOCUMENTO DI SINTESI

PNRR E HIV IL RETURN TO CARE

UN NUOVO RUOLO DEL TERRITORIO NELLA GESTIONE DELLA SANITÀ

CAMPANIA E PUGLIA

9 Giugno 2022



www.motoresanita.it

Con il patrocinio di





INTRODUZIONE DI SCENARIO

La recente esperienza della pandemia ha oramai convinto tutti che una riforma del sistema di cure territoriali non sia più procrastinabile e che questa debba essere fatta con i giusti investimenti ma in tempi brevi.

Infatti, tutte le fragilità dichiarate da anni da alcuni attori di sistema, purtroppo però poco ascoltati, sono emerse abbattendosi sui cittadini malati cronici e fragili in tutta la loro drammaticità. Così molte sono le risorse dedicate nel PNRR a questo scopo a cui le regioni potranno attingere.

Ma il quadro oggi dei diversi territori regionali presenta realtà assistenziali completamente diverse con servizi per nulla affatto omogenei, che non sono in grado di garantire universalità di cure ai cittadini. Nell'affrontare i problemi della sanità territoriale, nonostante le revisioni legislative, i tavoli di trattativa, i più o meno ampi coinvolgimenti degli stakeholder interessati, ha prevalso spesso uno spirito corporativo basato sulla difesa di specifici interessi e segnato dalla mancanza di trasversalità degli intenti. Noi vorremmo lasciarci alle spalle tutto questo nell'interesse prima di tutto dei cittadini.

La domiciliarità era ed è la scelta auspicata dalle persone, quella più desiderata e anche la più sostenibile per il Sistema. Le diverse esperienze di gestione della pandemia ci hanno dimostrato che è anche la più corretta in termini di sicurezza e benessere dei cittadini.

Ma per governare questi cambiamenti in tempi rapidi ed in maniera efficiente è necessario che tutti gli attori si mettano in gioco andando incontro insieme alle esigenze di un mondo profondamente cambiato dove orizzonti e saperi devono combinarsi.

Tutte le componenti che a livello territoriale agiscono (MMG, PLS, infermieri, farmacisti, assistenti sociali, ginecologi, ostetriche, psichiatri, neuropsichiatri infantili, medici delle dipendenze e psicologi, fisioterapisti e terapisti della riabilitazione, educatori professionali e tutti gli altri professionisti e operatori sanitari) devono raggiungere una vera integrazione.



E in tutto questo percorso, un passaggio fondamentale sarà non solo la presenza al tavolo decisionale delle associazioni di pazienti, ma anche dell'industria che produce tecnologia ed innovazione (farmaci e devices), due componenti spesso messe a margine delle decisioni strategiche che impattano sull'intero sistema.

Cristallizzando e sedimentando tutte le esperienze fatte in questi anni, la Direzione Scientifica di Motore Sanità vorrebbe proporvi la grande sfida di raccogliere idee realizzabili subito: dalla diagnostica, alla presa in carico, al follow-up, alla condivisione dati, al supporto tecnologico.



L'esempio dell'HIV, patologia cronicizzata ad alto impatto

- L'HIV continua ad essere un problema di salute pubblica a livello globale sotto il profilo epidemiologico, economico e sociale: circa 38 milioni di persone con HIV nel mondo e 690 mila decessi nel 2019.
- Ma grazie alla grande innovazione delle terapie antiretrovirali rese disponibili dalla ricerca negli anni si è assistito alla cronicizzazione dei pazienti raggiungendo il traguardo di una aspettativa di vita paragonabile a quella delle persone sieronegative.
- Resta però fondamentale adottare un approccio basato sulla personalizzazione della terapia, per garantire minori comorbidità associate ad essa, come ad esempio la sindrome cardio-metabolica, la cui prevalenza può arrivare al 52%.

Scenario attuale e obiettivi futuri

- In Italia si registrano 125.000-130.000 casi di infezioni da HIV con circa 102.000 pazienti trattati* ma i soggetti che vivono con HIV senza saperlo sono 11-13%, in linea con dati di altri paesi

L'Italia inoltre, non ha ancora raggiunto gli obiettivi OMS:

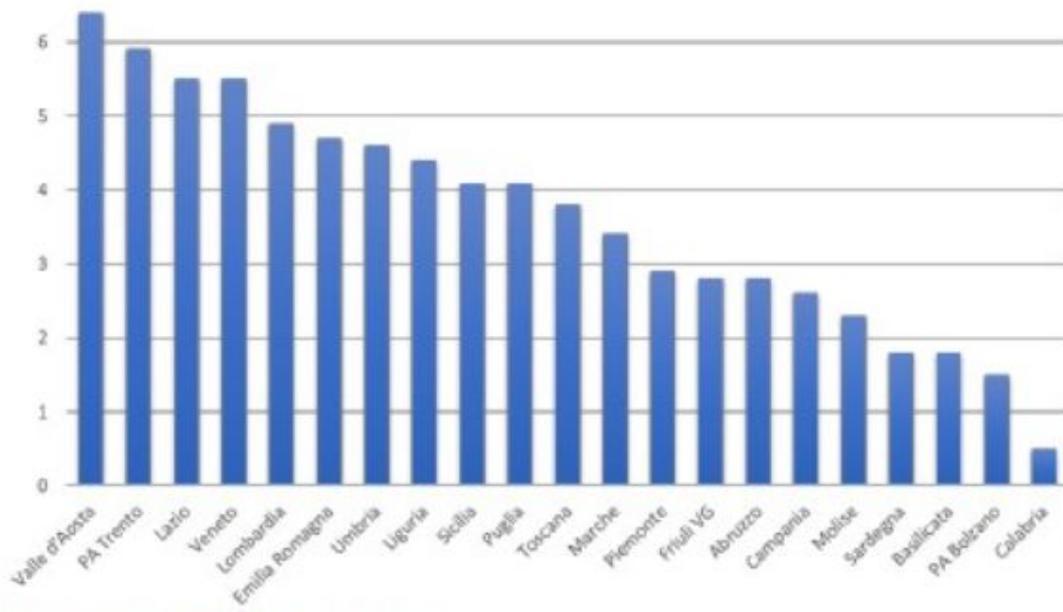
- 90% delle persone con l'infezione diagnosticata (Italia 88% al 2018).
- 90% delle persone diagnosticate in terapia ARV (Italia 88% al 2018).
 - 90% con soppressione virologica (Italia 87% al 2018).

Recentemente Global Aids Strategy per il periodo 2021-2026 ha definito come target entro il 2030: 95-95-95. Purtroppo, la recente pandemia ha peggiorato la situazione → contrazione dell'attività ospedaliera/erogazione delle prestazioni peggiorando il gap verso i 3 obiettivi sopracitati.



Incidenza a livello regionale

Figura 1. Incidenza per 100.000 abitanti, per Regione



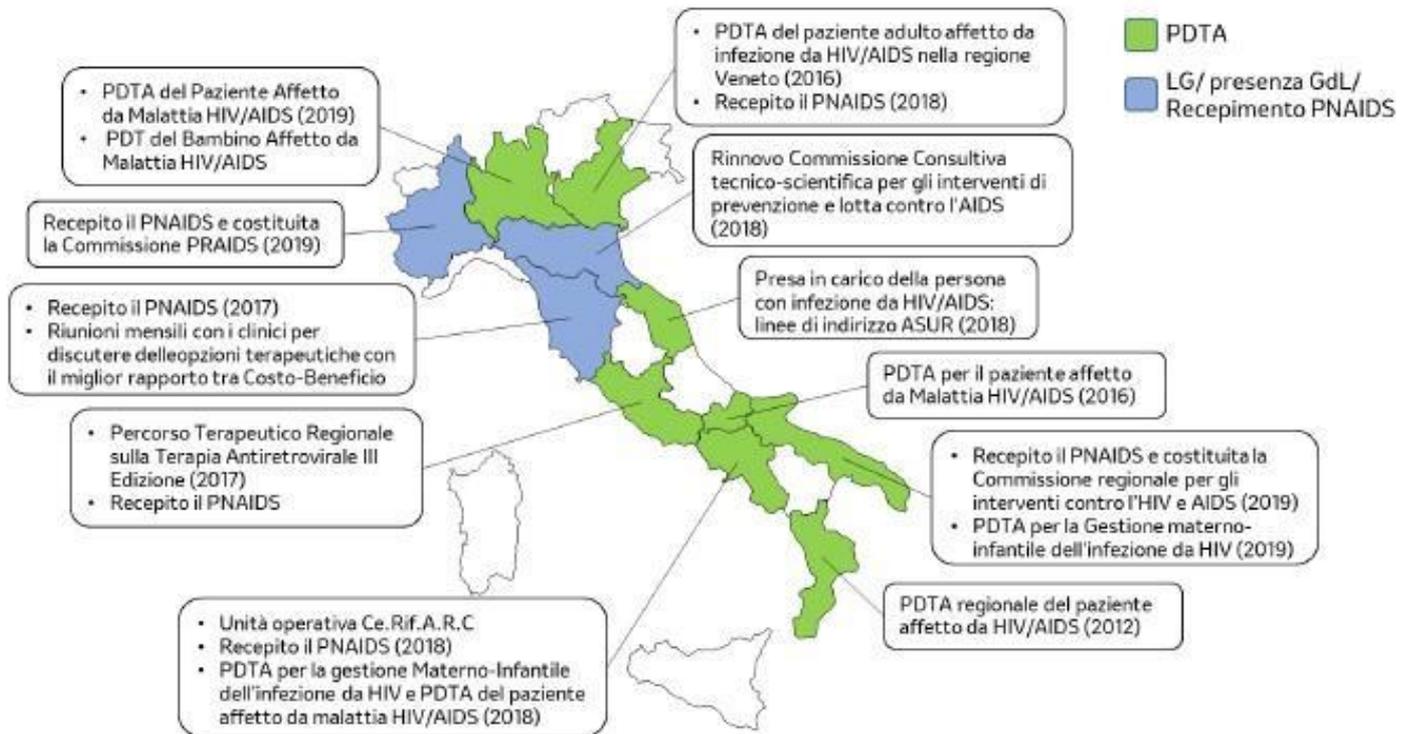
Rielaborazione su dati ISS, 2020

- Incidenza Italia: 4,7/100.000 trend leggermente inferiore rispetto alla media EU
- Incidenza regionale: Valle d'Aosta 6,4/100.000, PA Trento 5,9/100.000 e Lazio 5,5/100.000, Calabria tasso più basso pari a 0,5/100.000
- Sia la Puglia che la Campania hanno un tasso di incidenza inferiore alla media italiana



PDTA: una situazione eterogenea

Figura 2. PDTA e Linee Guida in tema di HIV a livello regionale



Sia la Puglia che la Campania hanno recepito il PNAIDS e dispongono di PDTA specifico per la gestione materno-infantile dell'infezione da HIV. Mentre solo la Campania si è dotata di un PDTA specifico per il paziente affetto da malattia HIV/AIDS.



SALUTI DELLE AUTORITÀ

Nazionale

Il parlamento è molto coinvolto in queste tematiche, a dimostrazione di questo è stato fondato un intergruppo disciplinare “L’Italia ferma l’AIDS”.

L’intergruppo durante la legislatura non si è limitato ad accendere i riflettori su questa malattia ma ha prodotto una proposta di legge in materia. La Legge presentata ha superato il primo step costituito dall’approvazione a Montecitorio dagli Affari Sociali, adesso è in corso il secondo step cioè l’identificazione delle coperture finanziarie necessarie per l’applicazione della legge.

La proposta di Legge contiene delle soluzioni a tutte le principali criticità che attualmente affliggono il SSN per la diagnosi, la cura e la presa in carico dei pazienti con HIV/AIDS.

Campania

La Regione Campania sta lavorando per riprendere tutti i percorsi virtuosi iniziati per migliorare la diagnosi, la cura e la presa in carico dei pazienti con HIV/AIDS interrotti bruscamente dalla pandemia di Covid-19.

Però il SSR campano dovrà investire ancora più risorse ed energie perché oltre a riprendere i percorsi interrotti è necessario recuperare quanto non si è potuto fare durante la pandemia. Infatti, come per molte altre malattie infettive, la pandemia ha distolto moltissime risorse umane e non solo dai pazienti HIV/AIDS per destinarle al Covid-19 creando in questo molto ritardi diagnostici e di presa in carico.

L’impegno della governance regionale per realizzare tutto questo è massimo, grazie anche al lavoro svolto da un ufficio dell’assessorato alla salute dedicato esclusivamente al monitoraggio delle cure erogate per i pazienti HIV.



IL RUOLO DELL'INDUSTRIA TRA PUBBLICO E PRIVATO

L'industria attraverso i suoi costanti investimenti nella ricerca lavora per migliorare la salute di tutti.

Non è però soltanto attraverso nuovi farmaci e vaccini che l'industria può fare la differenza; è anche attraverso l'educazione sanitaria e i progetti di empowerment della popolazione che le aziende produttrici concorrono nel migliorare la prevenzione e la gestione di diverse patologie.

In quest'ottica rientrano le campagne per informare sull'HIV, fondamentali per accendere i riflettori su una malattia ancora troppo presente sul territorio italiano. Informare e formare il cittadino su questa malattia è fondamentale per riuscire a intercettare quelle centinaia di persone che sfortunatamente sono state contagiate con l'HIV ma che ancora non ne sono a conoscenza.

Riuscire a informare il cittadino e intercettare il paziente sin dai primi stadi della malattia è importante non solo per la salute ma è importante anche per ridurre i costi della malattia, ancora molto elevati.

I fondi del PNRR danno una nuova opportunità in questo senso, perché investire in questi ambiti, come in un programma nazionale di screening e programmi di presa in carico veloce del paziente HIV, permette a fronte di un investimento iniziale un risparmio nel tempo permettendo quindi un sistema economico virtuoso.

Riuscire però a convergere tutti gli sforzi e gli investimenti compiuti dal settore pubblico e quello privato verso un unico obiettivo coordinato e comune è fondamentale per riuscire a ottimizzare le risorse e massimizzare i risultati.



RETURN TO CARE IN HIV E IMPORTANZA DELLA PRESA IN CARICO TEMPESTIVA

Una recente analisi del EEHTA del CEIS ha evidenziato come il ritardo di trattamento potrebbe generare un peggioramento della condizione clinica dei pazienti ed un aumento della mortalità HIV correlata.

Una ripresa tempestiva del trattamento per i pazienti HIV+ potrebbe permettere di evitare 296, 454 e 687 decessi rispettivamente al terzo, al quinto ed al decimo anno di analisi.

Il trattamento tempestivo dei pazienti HIV+ naïve, e la ripresa dei trattamenti per i pazienti in switch, rappresenterebbe un investimento tanto sotto il profilo economico quanto in termini di qualità di vita e complicanze evitate.

Infatti, l'investimento da effettuare genererebbe una riduzione dei costi cumulati associati alla gestione dei pazienti con HIV pari a circa € 78,9 milioni.

Occorre anche e soprattutto garantire una presa in carico precoce con trattamenti efficaci anche nel futuro prossimo.

La presa in carico precoce garantisce inoltre effetti importantissimi in termini di risparmi di costi diretti (associati alla gestione della malattia) e indiretti (associati alla perdita di produttività, alla maggiore richiesta di assistenza sociale, eccetera).

Queste le proposte delle società scientifiche:

- Implementazione di personale specializzato necessario per le attività multidisciplinari richieste all'interno dei Servizi per le Dipendenze (SerD);
- Organizzazione strutturale degli spazi funzionali messi a disposizione dei SerD, per favorire le proprie attività multidimensionali sia in favore della popolazione adulta, sia di quella adolescenziale; organizzazione e gestione dei SerD come Point of Care per la diagnosi rapida e la cura con percorsi agevolati e rapidi delle patologie infettive dei suoi pazienti;
- Attivazione della telemedicina e del teleconsulto per pazienti in assistenza domiciliare e con i centri specialistici per incrementare la compliance dei pazienti e l'outcome degli interventi;
- Istituzione dei Dipartimenti per Dipendenze autonomi, in collaborazione e integrazione con il privato accreditato.



Quali saranno le conseguenze nel caso di un ulteriore ritardo nella ripresa dei trattamenti dei pazienti con infezione da HIV?

Lo scenario caratterizzato da un ritardo di trattamento pari a 12 mesi per i pazienti con livello di $CD4 \geq 500$, pari a 6 mesi per i pazienti con $350 \leq CD4 < 500$, pari a 3 mesi per i pazienti con $200 \leq CD4 < 350$ e pari ad 1 mese per i pazienti con $CD4 < 200$, rispetto allo scenario di tempestiva ripresa della terapia, comporterebbe, con riferimento al terzo anno di analisi, un incremento del numero di pazienti con $CD4 < 200$ pari a 1.719 ed una riduzione del numero di pazienti con $CD4 \geq 500$ pari a 6.751.



CAMPANIA: PERCORSO ATTUATIVO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE PER PAZIENTI AFFETTI DA HIV/AIDS

L'obiettivo generale della Delibera di Giunta Regionale Campania n. 1 del 2022 (Percorso attuativo dell'assistenza domiciliare per pazienti affetti da Hiv/Aids) è di migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da Hiv/Aids in una fase post acuta, attraverso l'attuazione di una forma di assistenza sanitaria, psicologica e sociale erogata al domicilio del paziente in modo continuo e integrato, con la possibilità di fornire cure appropriate da parte del medico di famiglia, dallo specialista infettivologo e di altri operatori (medici specialisti, psicologi, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti), dei servizi ospedalieri, territoriali e delle associazioni di volontariato secondo le necessità rilevate.

Tale forma di assistenza, oltre che erogare le cure sanitarie, si concretizza nel fornire un supporto formativo, fornire adeguata educazione sanitaria al soggetto e alla sua famiglia, favorire il mantenimento delle relazioni umane e facilitare l'aderenza alle terapie antiretrovirali

RAPPORTO DEGLI SPECIALISTI CON GLI MMG

Il ruolo degli MMG è molto importante sia nella fase di diagnosi che di presa in carico dei pazienti con HIV. Malgrado l'importanza di questi professionisti sia in Puglia che in Campania non esiste un sistema di collaborazione strutturato tra medici di medicina generale e specialisti. Attualmente tutto si basa sulla buona volontà dei singoli professionisti che creano delle reti "amatoriali". Una collaborazione strutturata andrebbe a risolvere il grande problema della non comunicazione della propria malattia da parte dei pazienti al proprio MMG a causa del forte stigma che ancora accompagna l'HIV.

Esiste però anche un problema di carico di lavoro per i MMG. Infatti, molto spesso, i medici di medicina generale sono già oberati da un forte carico di lavoro che non gli permette di dedicare il tempo necessario ai pazienti HIV. Un medico che ha in carico un paziente HIV deve disporre di tempo da dedicare nella lunga opera di counseling che richiedono i pazienti HIV.



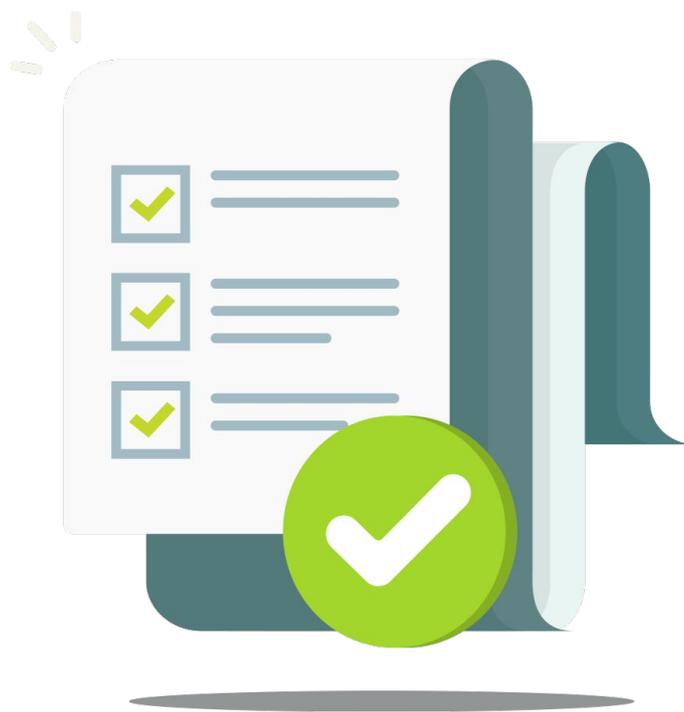
CONCLUSIONI

È 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, anche per la natura della sua trasmissione, non può rimanere sconosciuta al grande pubblico.

Riuscire ad aumentare la consapevolezza dei cittadini su questa malattia non è l'unica grande sfida del momento. Infatti, con una maggiore conoscenza scientifica della malattia ed un armamentario terapeutico sempre più efficace l'aspettativa di vita del paziente HIV si avvicina sempre di più alla sua controparte sana.

Questa situazione però deve comportare un cambiamento nel modello di presa in carico del paziente e per riuscire in questo sarà necessario anche un utilizzo oculato dei fondi destinati dal PNRR alla Sanità.





CALL TO ACTION

- È necessario garantire la presenza ai tavoli decisionali delle associazioni pazienti e dell'industria che produce tecnologia ed innovazione (farmaci e devices); componenti spesso messe a margine delle decisioni strategiche che impattano sull'intero sistema.
- È fondamentale per i singoli SSR raggiungere vera integrazione per tutte le componenti a livello territoriale: Medici delle dipendenze e psicologi, Infettivologi, Fisiatri e terapisti della riabilitazione, MMG, PLS, Infermieri, Farmacisti, Educatori professionali, Assistenti sociali, Ginecologi, Ostetriche, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili.
- Screening e diagnosi precoce restano due aspetti fondamentali per un efficace approccio alla malattia; questi aspetti però devono essere promossi e potenziati maggiormente sia a livello regionale che nazionale.
- Come dimostrato dalle analisi degli esperti, è di fondamentale importanza recuperare ciò che è stato interrotto a causa della pandemia; bisogna quindi riprendere il prima possibile i trattamenti anti-HIV per evitare progressione di malattia/complicanze.
- I dati a disposizione indicano da un lato una diminuzione delle infezioni da HIV ma 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.
- 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. 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.



- I SSR ed il SSN devono riuscire ad implementare soluzioni digitali nella presa in carico del paziente per garantire supporto da remoto.
- I PDTA rappresentano il miglior strumento organizzativo e gestionale per garantire equità e qualità nelle cure; è fondamentale quindi che ogni regione si doti di un PDTA dedicato all'HIV. Il PDTA deve essere inoltre accompagnato da indicatori di monitoraggio che pongano il paziente al centro.
- Il supporto psicologico è un fondamentale aiuto per il paziente con HIV, ancora oggi però questo supporto non viene garantito in maniera omogenea.
- Un coordinamento clinico regionale, una rete di malattie infettive legata alle tematiche dell'HIV, potrebbe essere molto utile per uniformare i comportamenti anche in termini di terapia.



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

Daniele Amoruso, Giornalista Scientifico

Massimo Bisogno, Direttore Ufficio Speciale per la crescita e la transizione al digitale presso Regione Campania

Giovanni Battista Buccoliero, Direttore UOC malattie infettive e tropicali PO San G. Moscati Taranto

Antonella Caroli, Responsabile Servizio Strategie e Governo Assistenza Ospedaliera - Gestione Rapporti Convenzionali, Regione Puglia

Maria Chironna, Professoressa Ordinaria di Igiene generale e applicata Dipartimento Interdisciplinare di Medicina Università degli Studi di Bari Aldo Moro - Sistema di Sorveglianza HIV/AIDS – Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia - Componente Commissione regionale AIDS

Nicola Coppola, Direttore Uoc Malattie Infettive Azienda Ospedaliera di Caserta

Angelo D'Argenzio, Direttore UOD Prevenzione e Igiene Sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R., Regione Campania

Mauro D'Attis, Presidente Intergruppo Parlamentare Camera dei Deputati

Ottavio Di Cillo, Direttore Area E-Health A.Re.S.S. Regione Puglia

Vincenzo Esposito, Direttore UOC Malattie Infettive e medicina di Genere Ospedale Cotugno Napoli

Michele Formisano, Presidente TGenus e NPS Puglia

Francesco Gabbrielli, Direttore Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali (ISS)

Ivan Gentile, Direttore Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive - A.O.U. "Federico II" - Napoli



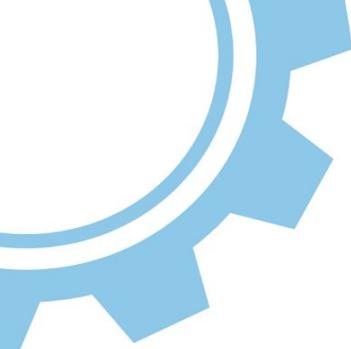
Paolo Maggi, Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali A.O. di Rilevanza Nazionale S. Anna e S. Sebastiano, Caserta

Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Vito Montanaro, Direttore Dipartimento Regionale Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti Regione Puglia

Rossella Moscogiuri, Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL Taranto e Direttore SC Farmacia Ospedaliera Presidio Ospedaliero Centrale ASL Taranto

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità



**MOTORE
SANITÀ**
WEBINAR

panacea

Con il contributo non condizionante di



IT-MeD



www.motoresanita.it