

# DOCUMENTO DI SINTESI

UN NUOVO RUOLO DEL TERRITORIO NELLA GESTIONE DELLA SANITÀ

# PNRR E HIV: IL RETURN TO CARE

SICILIA E SARDEGNA

23 Maggio 2022



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

Con il patrocinio di



REGIONE SICILIANA



REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA





## INTRODUZIONE DI SCENARIO

La recente esperienza della pandemia ha ormai 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. Inoltre 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 e 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, fisiatristi 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 e innovazione (farmaci e devices), due componenti spesso messe a margine delle decisioni strategiche che impattano sull'intero sistema.



## 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.
- Grazie alla grande innovazione delle terapie antiretrovirali rese disponibili dalla ricerca, negli anni si è assistito alla cronicizzazione dei pazienti raggiungendo il traguardo di un'aspettativa di vita paragonabile a quella delle persone sieronegative.
- Resta 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 (in Italia 88% al 2018).
  - 90% delle persone diagnosticate in terapia ARV (in Italia 88% al 2018).
  - 90% con soppressione virologica (in Italia 87% al 2018).
- Recentemente Global Aids Strategy per il periodo 2021-2026 ha definito come target, entro il 2030, il raggiungimento del 95% per tutti e tre gli obiettivi. Purtroppo, la recente pandemia ha peggiorato la situazione - contrazione dell'attività ospedaliera/erogazione delle prestazioni - peggiorando il gap verso i tre obiettivi sopracitati.



## Effetto pandemia in HIV

La pandemia ha avuto un impatto non solo sui pazienti HIV naive, ma soprattutto sui pazienti in trattamento che necessitavano di switch terapeutico, causa chiusura e/o riconversione degli ambulatori HIV in COVID19.

BISOGNI: tempestiva ripresa delle diagnosi e trattamenti, poiché ulteriori ritardi nella ripresa della terapia potrebbe dare peggioramento della condizione clinica, con conseguente incremento di costi e decessi associati. Un recente studio indica come il trattamento tempestivo rappresenterebbe un investimento economico, in qualità di vita e in complicanze evitate.

## Terapia: Linee Guida nazionali e situazione regionale

- A livello nazionale sono state introdotte LG basate sul valore clinico della terapia più appropriata in un'ottica di personalizzazione; ma a livello regionale l'approccio risulta molto orientato alla riduzione di spesa.
- Anche sotto il profilo organizzativo, nonostante le indicazioni del Piano Nazionale, a livello regionale si registra una situazione eterogenea di presa in carico.

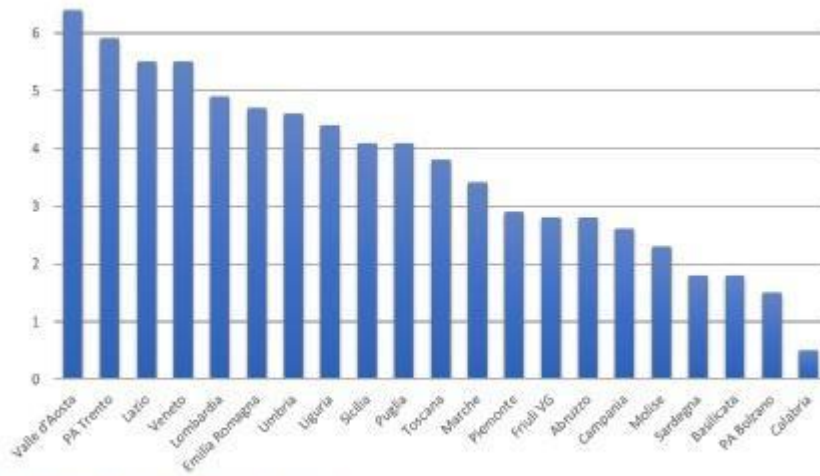
È fondamentale promuovere un nuovo modello di presa in carico del paziente HIV simile a quello del paziente cronico, basato sull'approccio collaborativo tra specialista e MMG.

## Incidenza a livello regionale

- 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

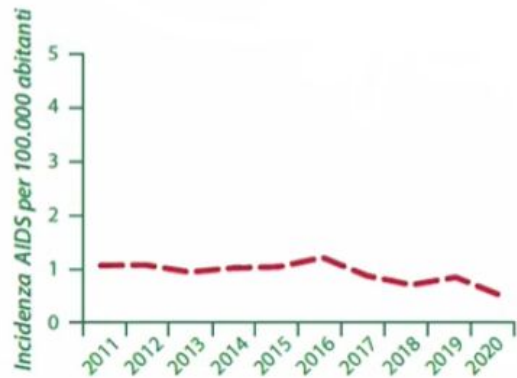
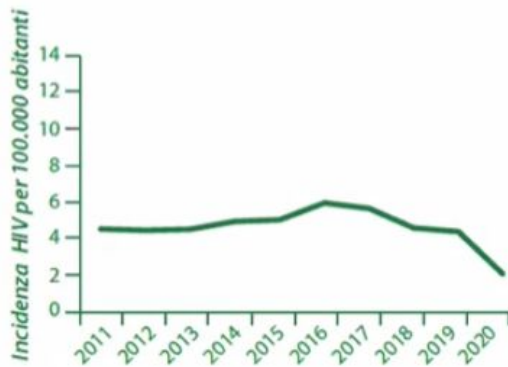


Figura 1. Incidenza per 100.000 abitanti, per Regione

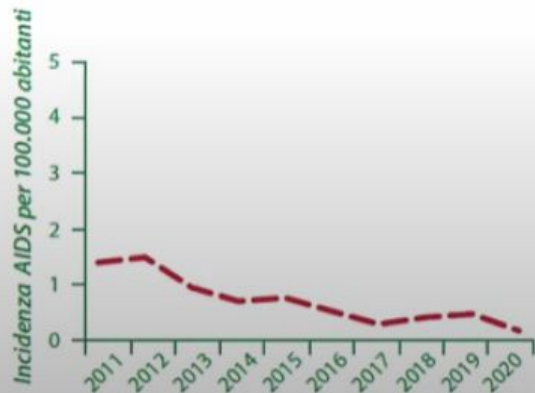


Rielaborazione su dati ISS, 2020

### Sicilia



### Sardegna

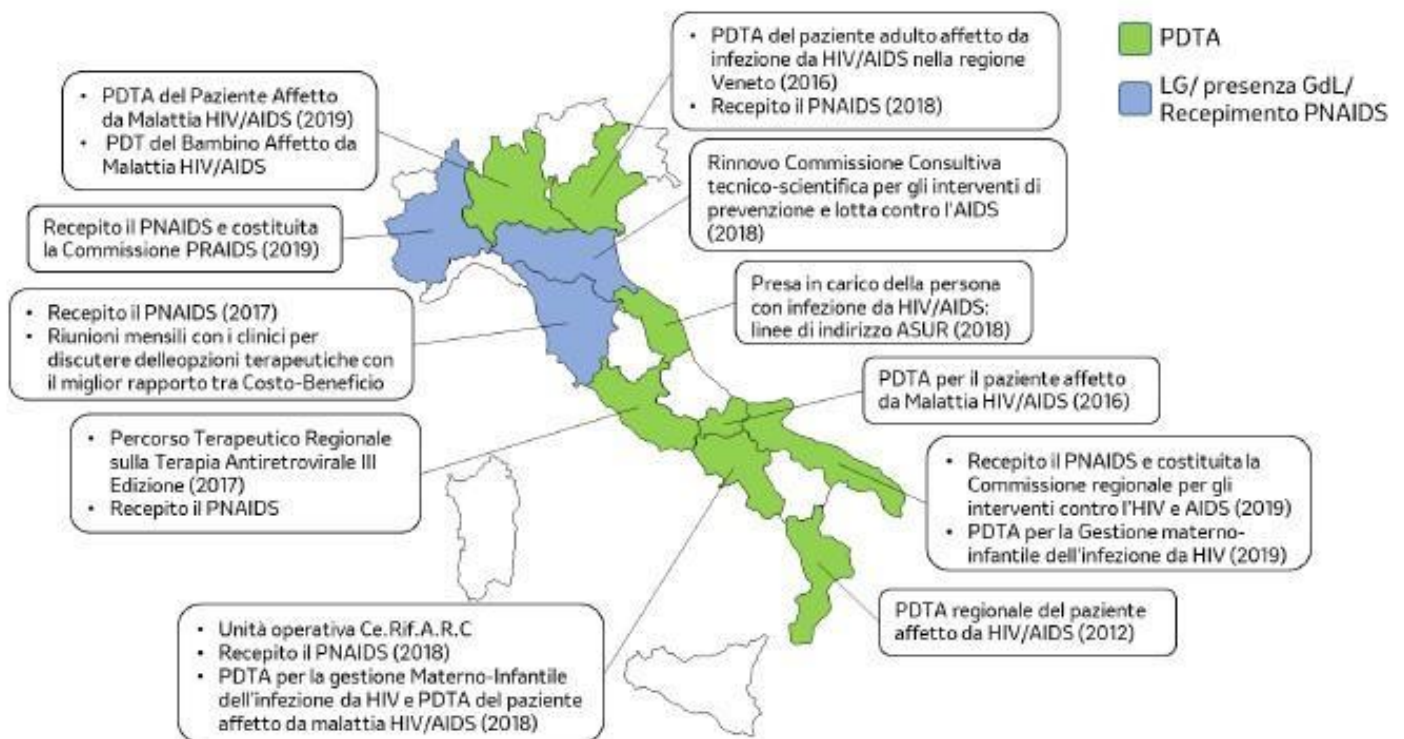




## PDTA: in Italia situazione eterogenea

- Non tutte le Regioni hanno definito PDTA
- Anche nelle Regioni con PDTA deliberato l'aggiornamento è lento, con particolare criticità
- Mancato riconoscimento del valore delle nuove terapie

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





## **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. Anche con 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, con 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 di attivare 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 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+ naive 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.

## **Gli effetti della pandemia sulla presa in carico del paziente**

Da una recente analisi condotta da EEHTA del CEIS su un totale di 3.875 soggetti con infezione da HIV, è risultato un aumento delle visite perse dal 5% all'8%, una riduzione del numero di nuove diagnosi di HIV da 6,4 nel 2019 a 2,5 al mese nel 2020, un calo della dispensazione delle terapie antiretrovirali e un aumento dei pazienti affetti da HIV ospedalizzati a causa di Covid-19. Il peggioramento della condizione clinica dei soggetti con infezione da HIV potrebbe altresì generare un incremento del numero dei decessi. Occorre a questo proposito garantire una ripresa tempestiva dei trattamenti, che permetterebbero di evitare 296, 454 e 687 decessi rispettivamente al terzo, al quinto e al decimo anno di analisi.





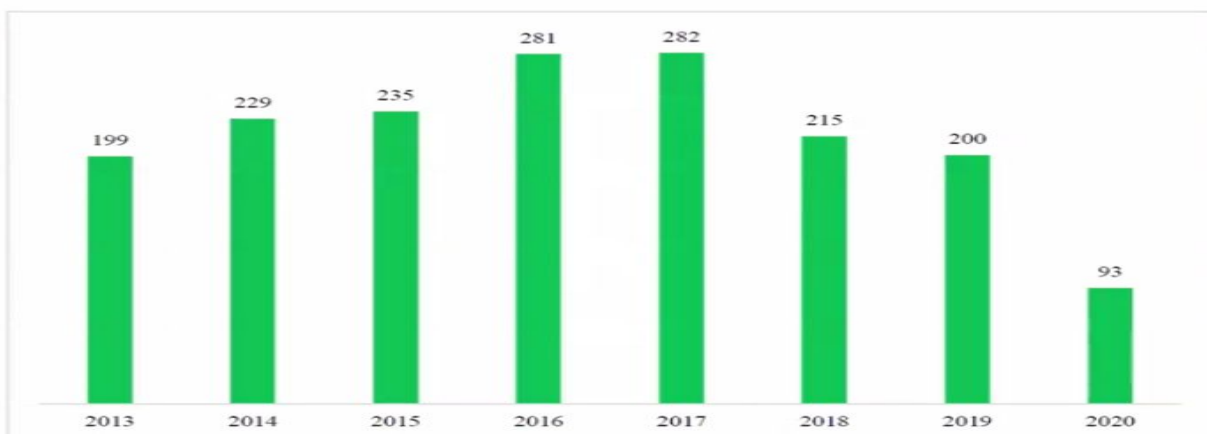
## ***Quali saranno le conseguenze nel caso di un ulteriore ritardo nella ripresa dei trattamenti dei pazienti con infezione da HIV?***

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 1719 ed una riduzione del numero di pazienti con  $CD4 \geq 500$  pari a 6751.

## **SICILIA**

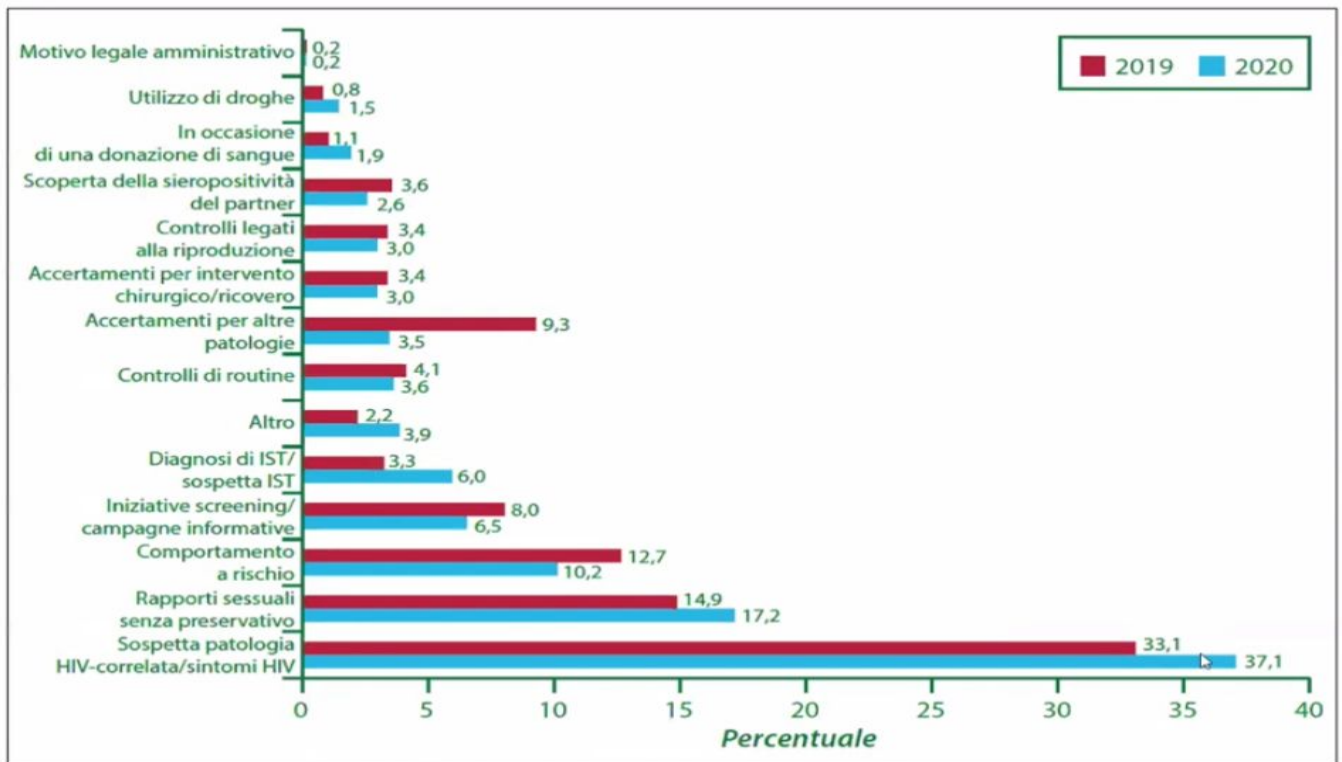
Il SSR della Regione Sicilia sta portando avanti un PDTA che, di fatto, è stato condiviso fra tutte le Unità operative che seguono pazienti HIV e che è già applicato. La telemedicina può essere di grande aiuto per tenere vicino il paziente e per mantenere vivo il rapporto tra specialista e paziente, quindi implementarla è importante. Resta importante il fatto che se si cominciano a curare precocemente i pazienti, si evita che qualcun altro si contagi. Il vero risparmio sta quindi nell'evitare che altre persone si infettino. Negli ultimi due anni si è registrato un calo dei contagi, dovuto però alla mancanza di diagnosi a causa della pandemia. In realtà l'HIV non ha affatto arrestato la sua corsa. Tra i dati da attenzionare c'è un incremento della mortalità di pazienti HIV ricoverati, registrata dal 2014 al 2021, che è passata dal 2 al 15%. Un dato drammatico dovuto a meno posti letto, quindi meno possibilità di ricoverare, dando perciò precedenza ai pazienti più gravi, poi ha influito la pandemia del Covid.

## HIV Naive in Sicilia





## Quale motivo ha spinto i cittadini siciliani a sottoporsi al test per HIV?

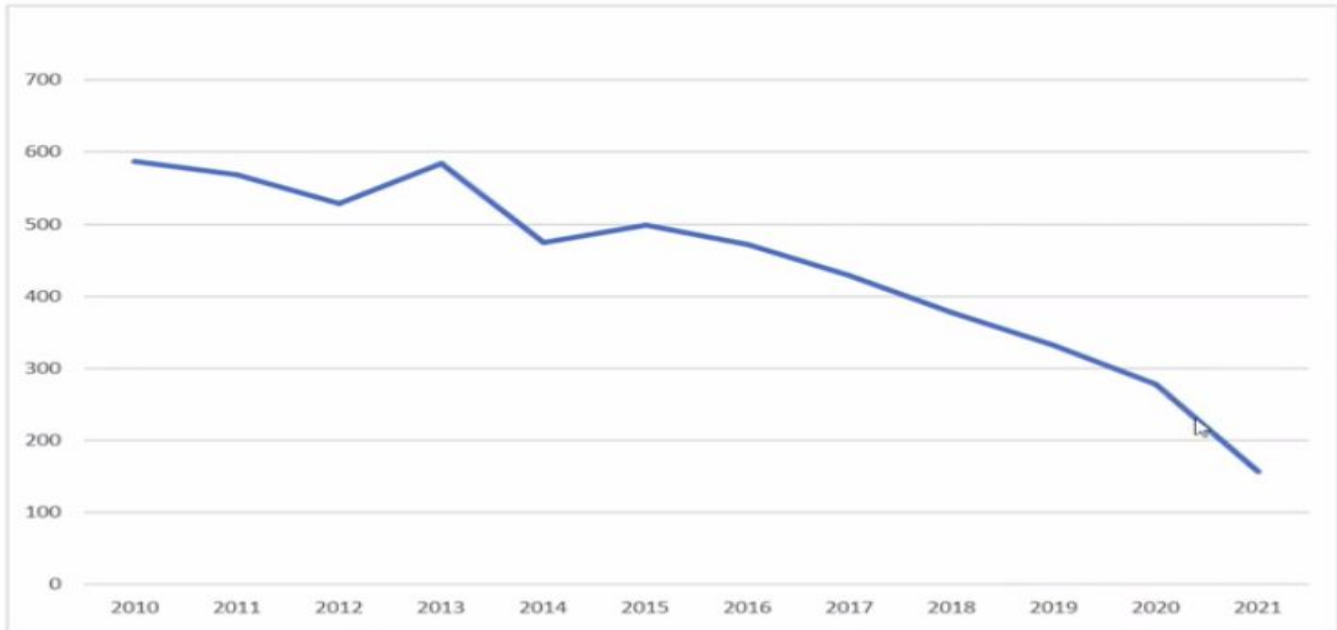


**Figura 11** - Proporzione di nuove diagnosi per motivo di effettuazione del test HIV: confronto 2019 vs 2020 (2.274 casi - 90%, con motivo riportato nel 2019 e 1.240 casi - 95% nel 2020)

Come indicato dal grafico la maggior parte (37,1%) dei cittadini si è sottoposto a test perché presentava sintomi correlati all'HIV. Questo vuol dire che la maggior parte dei pazienti con HIV viene diagnosticato in ritardo cioè quando la malattia ha già iniziato il suo decorso. La pandemia ha inoltre esacerbato questa problematica. Anche il numero di ricoveri ordinari per HIV ha subito una pesante flessione durante il periodo Covid.

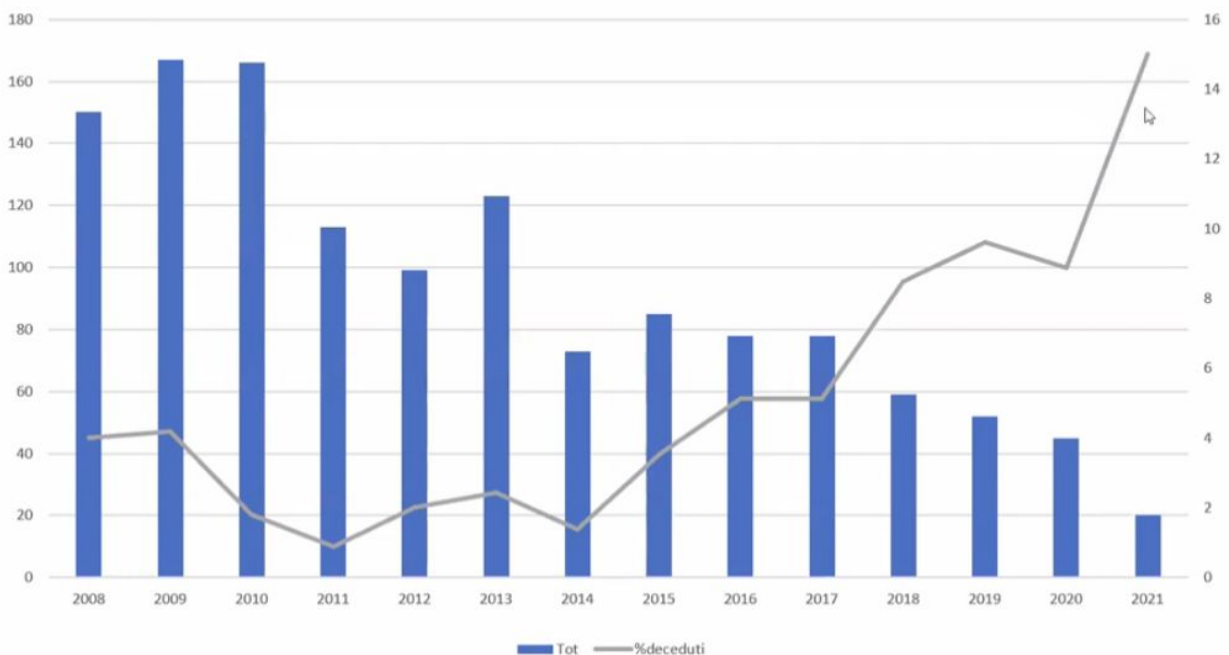


## Ricoveri ordinari in Sicilia



Un dato estremamente importante però è costituito dalla mortalità dei pazienti rispetto ai ricoveri.

## Ricoveri per HIV e % deceduti AOUP P. Giaccone Palermo





Si può osservare come la mortalità sia passata in soli 7 anni da meno del 2% nel 2014 a quasi il 15% nel 2021. Questo dato, secondo gli esperti, ha diverse motivazioni. Prima tra tutte la diminuzione dei posti letto a disposizione spingendo quindi i sanitari a ricoverare solo i casi più gravi poi ha influito l'epidemia del Covid.

## **SARDEGNA**

In Sardegna la pandemia da SARS-CoV-2 ha ridisegnato completamente i rapporti inter-personali e la gestione medico-paziente all'interno degli ambulatori e degli ospedali gettando un cono d'ombra su altre patologie e, 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, inevitabilmente, ridotto il numero delle visite e dei contatti con il centro di cura. In questo periodo dove l'emergenza Covid sembra essere terminata tutte le strutture hanno ripreso il lavoro quasi del tutto interrotto negli scorsi anni, questo ha portato ad una forte flessione delle nuove diagnosi che corrisponderà ad aumento di nuove diagnosi per pazienti già in stato avanzato di malattia.

## **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 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.

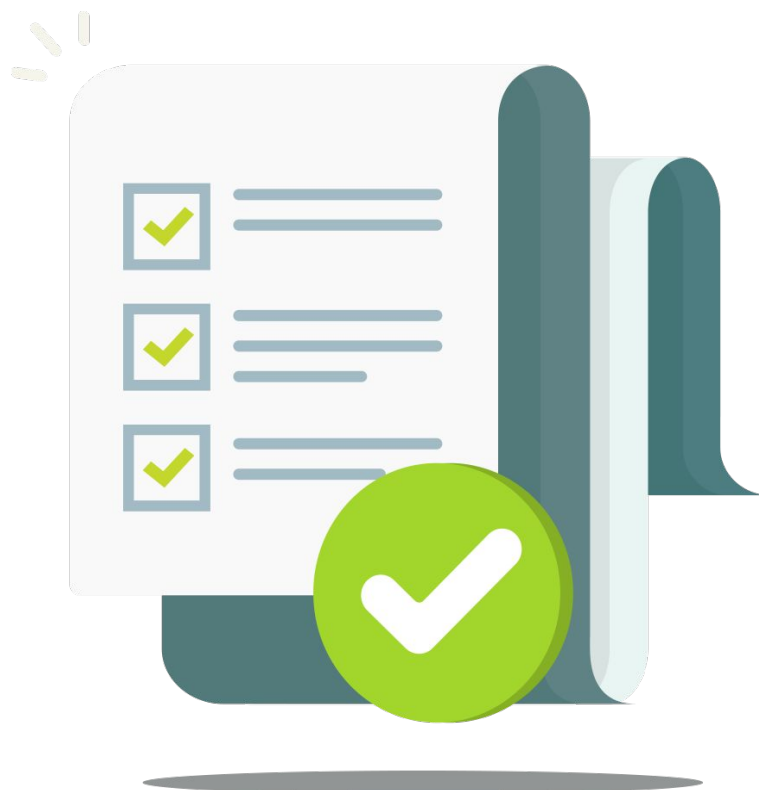


## CALL TO ACTION

- E' necessario garantire la presenza ai tavoli decisionali delle associazioni pazienti, e dell'industria che produce tecnologia e innovazione (farmaci e devices), componenti spesso messi a margine delle decisioni strategiche che impattano sull'intero sistema.
- E' fondamentale per i singoli SSR raggiungere una 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 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.
- 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.





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

**Massimo Caruso**, Direttore Editoriale Innovazione e Salute AISDET

**Antonio Cascio**, Professore Ordinario e Direttore UOC Malattie Infettive Tropicali e Centro Regionale di Riferimento AIDS AOU Policlinico Giaccone Palermo

**Maurizio Celesia**, Professore Malattie Infettive Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialità medico-chirurgiche Università di Catania

**Fabrizio De Nicola**, Direttore generale ARNAS Garibaldi Catania

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

**Giordano Madeddu**, Professore Malattie Infettive, Dipartimento Scienze Mediche e Sperimentali, Università degli Studi di Sassari

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

**Alessandro Oteri**, Dirigente Farmacista Centro Regionale di Farmacovigilanza e Vaccinovigilanza, Regione Siciliana

**Walter Pollina Addario**, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana

**Daniela Segreto**, Dirigente Ufficio Speciale "Comunicazione per la Salute", Assessorato Salute, Regione Siciliana

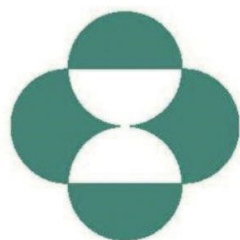
**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità



**MOTORE  
SANITÀ**  
WEBINAR

**panacea**

Con il contributo non condizionante di



**MSD**

IT-meD



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)