

RELAZIONE TECNICA

Integrazione Manuali di Autorizzazione e Accreditamento di cui alla D.G.R. 591/P e ss.mm.ii. Epidemiologia e stima del fabbisogno

Il Dipartimento Sanità, allora Dipartimento per la Salute e il Welfare, con nota del 22/9/2016, ha affidato alla ASR Abruzzo il compito di procedere alla definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per soggetti affetti da HIV/AIDS e patologie correlate. Le finalità della nota direttoriale acquisiscono una significativa valenza e specifica attualità per l'intervenuta approvazione del DPCM 12 gennaio 2017, concernente la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza. Infatti l'art. 57 del DPCM, rubricato Persone con infezione da HIV/AIDS, cita testualmente "Ai sensi della legge 5 giugno 1990, n. 135, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con infezione da HIV/AIDS le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dalla medesima legge e dal Progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000". In effetti, la normativa nazionale, già con la legge 135/1990, aveva previsto che le unità sanitarie locali, sulla base di indirizzi regionali, promuovessero la graduale attivazione di servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, finalizzati a garantire idonea e qualificata assistenza, e che il trattamento dei soggetti affetti da AIDS potesse essere attuato anche presso idonee residenze collettive o case alloggio, con il ricorso ad istituzioni di volontariato o ad organizzazioni assistenziali diverse all'uopo convenzionate. Tuttavia, l'attuazione degli interventi previsti dalla legge, nelle diverse regioni, ha presentato significative differenziazioni sia per quanto riguarda l'attuazione del programma di ristrutturazione dei posti letto nei reparti malattie infettive, sia per l'istituzione di posti nelle case alloggio e l'attivazione dell'assistenza domiciliare. Appaiono oltremodo significative le indicazioni contenute nel DPR 8 marzo 2000, concernente il "Progetto obiettivo AIDS 1998-2000", laddove viene specificato che l'assistenza alle persone con infezione da HIV richiede una continuità assistenziale che preveda anche il potenziamento dell'assistenza extra-ospedaliera. Le singole regioni e province autonome determineranno, in relazione alle specifiche esigenze, i settori, i modelli e il livello di detto potenziamento. Per questo la rete assistenziale può configurarsi anche attraverso l'attivazione di case alloggio e residenze collettive per pazienti, con necessità anche di tipo sociale non necessariamente già affetti da AIDS. Specificità del Progetto obiettivo, inoltre, è che le attività svolte sia dalle associazioni di volontariato sia dalle organizzazioni assistenziali private debbano essere integrative e complementari, e non sostitutive rispetto a quelle istituzionali pubbliche. In tal

senso si devono ricercare le occasioni di lavoro congiunto, favorendo la presenza di tali organizzazioni per le attività a favore del malato. A questo scopo, elemento cardine per l'obiettivo della qualità dell'assistenza è che l'adeguatezza del livello assistenziale nel settore specifico dell'assistenza extraospedaliera per l'infezione da HIV, debba essere verificata mediante lo strumento dell'accreditamento, introducendo gli istituti della autorizzazione e dell'accreditamento, con le relative procedure vigenti in Abruzzo, graduando la tipologia di assistenza erogata. Pertanto, in coerenza con le indicazioni nazionali, il tavolo tecnico di lavoro, coordinato dalla ASR di intesa con il Servizio Programmazione del Dipartimento Sanità, ha prodotto l'integrazione dei Manuali di Autorizzazione e Accreditamento di cui alla DGR 591/P e ss.mm.ii. per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture case alloggio per soggetti affetti da HIV/AIDS e patologie correlate.

EPIDEMIOLOGIA E STIMA DEL FABBISOGNO

L'analisi dei dati epidemiologici, derivanti tanto da fonti nazionali quanto da studi specialistici condotti in Abruzzo negli ultimi anni, consente di affermare che il fenomeno della presentazione tardiva, ovvero della diagnosi di HIV in occasione del ricovero per le manifestazioni della prima o delle prime patologie AIDS definenti clinicamente manifeste, risulta nella Regione Abruzzo perlomeno altrettanto diffuso che nelle altre regioni italiane ad alta prevalenza. Questo fenomeno fa sì che, pur in presenza di cure antiretrovirali altamente efficaci e poco tossiche, tali da garantire ai soggetti con diagnosi accertata precocemente e terapia avviata una sopravvivenza sovrapponibile a quella della popolazione generale, ogni anno emergano dal sommerso 20-50 nuovi casi di HIV/AIDS, gravati da tutta la comorbilità e mortalità del fenomeno della presentazione tardiva (Ursini et al, Retrospective evaluation of late presentation and retention in care in a monocentric cohort of HIV-patients in 2006-2011. Eleventh International Congress on Drug Therapy in HIV Infection, November 11-15, Glasgow, UK. 2012.).

Il contesto epidemiologico abruzzese è completato dai seguenti elementi di rilievo rispetto allo specifico punto dell'analisi di fabbisogno in oggetto:

1. Sono circa 1100 gli infetti da HIV nella Regione Abruzzo in regolare follow-up presso le UU.OO.CC. di Malattie Infettive Regionali; il 90% circa di tali soggetti è in terapia antiretrovirale cronica con soppressione virologica. Tale condizione fa sì che la progressione a patologie invalidanti AIDS definenti e/o tumori e/o emopatie sia decisamente diminuita, ma non scomparsa, con una prevalenza di circa 5% di condizioni invalidanti in cronico.
2. Il 25% degli HIV abruzzesi è co-infetto da HCV e/o HBV, e tali co-infezioni contribuiscono ad un incrementato percentuale di condizioni cronicamente invalidanti.

3. Il 15% circa degli infetti e/o co-infetti HIV proviene dal mondo della tossicodipendenza, e come tale è gravato da una più alta prevalenza di patologie psichiatriche potenzialmente invalidanti.

Conclusioni: la valutazione dei dati e degli indicatori soprarichiamati da parte del gruppo tecnico, tenendo anche conto della richiesta regionale e degli eventuali tempi di attesa rispetto alla tipologia assistenziale di “casa alloggio” dell’unica struttura esistente in Regione Abruzzo da circa 17 anni, si pone a fondamento della proposta, in termini di compatibilità programmatica, di una stima del fabbisogno autorizzatorio regionale per il setting assistenziale “casa alloggio per persone affette da HIV/AIDS e patologie correlate”, quantificabile in 24 posti letto su base regionale distinti in due strutture da 12 posti letto ciascuna.