

COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Codice progetto e nome	6.9 - Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TB
Descrizione	<p>Sia per l'infezione da HIV sia per la tubercolosi (TB) è importante considerare che in Emilia-Romagna pur a fronte di una lieve diminuzione dei nuovi casi (HIV: 8,7 per 100.000 abitanti nel 2009-2012 vs 9,3 nel 2006-2008; TB: 10,9 per 100.000 abitanti nel 2009-2012 vs 11,4 nel 2005-2008), la diagnosi è spesso tardiva, come rilevato anche a livello internazionale e nazionale.</p> <p>In Emilia-Romagna nel 2012 il ritardo diagnostico per tubercolosi ad interessamento polmonare (inteso come il tempo in giorni intercorso fra la data di inizio dei sintomi e la data di inizio della terapia antitubercolare) mostra un valore mediano pari a 39 giorni.</p> <p>La quota di late presenters HIV in Emilia-Romagna nel periodo 2006-2013 è risultata pari a 50,3% e nel 2013 è del 53,9% (57,6% a livello nazionale).</p> <p>Gli obiettivi principali del progetto sono pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevenire e ridurre i rischi di contagio HIV-AIDS e TB • migliorare le conoscenze della popolazione generale riguardo a HIV e TB, sia lottando contro lo stigma sia facendo comprendere l'importanza di sottoporsi ai test HIV e tubercolinici, in collaborazione con le associazioni presenti sul territorio • potenziare gli interventi su setting a rischio, per promuovere l'offerta del test in persone con prevalenza attesa elevata di infezione da HIV. La bassa prevalenza dell'infezione da HIV nella popolazione generale della nostra regione rende, infatti, non giustificata l'offerta generalizzata del test; l'offerta va invece fortemente raccomandata in presenza di situazioni epidemiologiche, comportamentali o in presenza di specifiche condizioni cliniche con una prevalenza stimata di sieropositività > 0.1%. La diagnosi precoce di infezione da HIV permette di ottimizzare il percorso clinico con conseguente migliore risposta al trattamento farmacologico, rallentamento della progressione verso l'Aids, riduzione della mortalità. L'abbassamento della carica viremica, poi, riduce il rischio di trasmissione. • anticipare la diagnosi di malattia tubercolare, attraverso la formazione di base e continua degli operatori sanitari e la disponibilità di laboratori di riferimento con elevati standard di qualità, • migliorare la proporzione degli esiti favorevoli del trattamento della malattia tubercolare, attraverso l'integrazione tra Ospedale e territorio (Dipartimenti di Sanità pubblica, delle Cure Primarie, Servizi Sociali e Associazioni di Volontariato) e il follow up della terapia • diminuire il rischio di sviluppare malattia tubercolare mediante la sorveglianza integrata degli esposti ai casi contagiosi e l'individuazione e il trattamento precoce delle persone con infezione tubercolare (soprattutto in presenza di condizioni o patologie favorevoli l'attivazione dell'Infezione Tubercolare Latente -ITBL), assicurando il monitoraggio dell'intero percorso.
Gruppo beneficiario prioritario	Popolazione generale; Gruppi specifici ad alta esposizione (dipendenti da sostanze, Men Sex with Men (MSM), sex workers, transgender, detenuti, immigrati) operatori sanitari
Setting identificato per l'azione	Operatori sanitari ospedalieri e del territorio, popolazione generale

Gruppi di interesse (destinatari, sostenitori o operatori)	Popolazione generale, appartenenti a gruppi a rischio, Associazioni di volontariato, Enti Locali, operatori sanitari
Prove di efficacia	<p>HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO, July 2014: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population. • Ministero della salute. Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia. Giugno 2012 • ECDC. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the Europe Union, 2010 • Sullivan AK, et al. Feasibility and effectiveness of indicator conditions-guided testing for HIV: Results from HIDES I PLoS ONE 2013;8: Issue I e52845. • Kutsyna G. Which conditions are indicator for HIV testing across Europe? Results from the HIDES II Study. HepHIV 2014 Barcelona. www.hiveurope.eu <p>TB</p> <ul style="list-style-type: none"> • European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015 • ECDC/ERS Task Force Report European Union Standards for Tuberculosis Care. Eur Respir J 2012; 39: 807–819 • WHO. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. World Health Organization 2014 • WHO. Treatment of tuberculosis: guidelines. 4th ed. World Health Organization 2010 • NICE clinical guideline 117. Tuberculosis. Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011 • CCM. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Versione estesa. Dicembre 2008
Trasversalità (intersectoriale, multisettoriale) per il progetto	Il progetto coinvolge Sanità pubblica, Cure primarie, Ospedali, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Servizi Sociali, Associazioni di volontariato, Enti Locali.
Attività principali	<p>Per HIV e TB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • continuare a promuovere iniziative comunicative e formative per la sensibilizzazione della popolazione al test HIV e la lotta allo STIGMA • aumentare l'offerta dei test di screening in contesti/condizioni assistenziali ove la probabilità di avere persone a rischio è maggiore: carceri, SERT, spazio salute immigrati, Unità di strada, promuovendo la semplificazione degli accessi per l'utenza (possibilmente con: prelievo nel Centro e invio diretto al laboratorio; uso di test rapidi per HIV qualora sia elevato il rischio di bassa compliance; effettuazione del test tubercolinico direttamente presso il Centro), il corretto counselling pre e post test HIV e la presa in carico in caso di riscontro di positività • realizzare un progetto regionale di fattibilità specifico per l'offerta attiva del test HIV e del test tubercolinico (o equivalente) in ambito ospedaliero in presenza di specifici indicatori clinici, che includa la formazione del

	<p>personale sanitario coinvolto e la definizione di un percorso strutturato di presa in carico, da parte degli specialisti, dei pazienti riscontrati HIV positivi e/o con infezione tubercolare latente, identificando anche un sistema di valutazione dei risultati.</p> <p>Per HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • continuare le attività dell'osservatorio epidemiologico regionale HIV-AIDS, integrandolo con le informazioni sull'evoluzione clinica in relazione ai trattamenti effettuati • garantire informazioni coordinate e diffuse: incrementare la diffusione di messaggi positivi e di informazione attiva nei social network maggiormente utilizzati dagli adolescenti e a luoghi ove siano accessibili con facilità informazioni adeguate e preservativi, e garantire continuità all'azione del sito web regionale Helpaids e del telefono Verde regionale AIDS e il coordinamento delle informazioni fornite • sostenere iniziative mirate all'offerta del test al di fuori delle strutture sanitarie, per promuovere l'accesso e la prevenzione declinata in ragione delle specifiche esigenze delle comunità (Check point a Bologna) <p>Per TB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potenziare i programmi di screening e di controllo della TB attraverso la realizzazione di iniziative formative per gli operatori sanitari, finalizzate al tempestivo riconoscimento di segni e sintomi di malattia e al ricorso all'esame dell'escreato in caso di sospetto diagnostico; l'implementazione in tutte le Aziende Sanitarie di programmi di screening di malattia nelle categorie ad alto rischio (profughi, detenuti); la definizione a livello regionale di un protocollo di gestione dei malati di TB che hanno problemi sociali tali da incidere significativamente sul risultato terapeutico, da applicare nelle diverse realtà comunali; la diffusione dei programmi di screening dell'infezione nelle persone a rischio per condizioni o patologie presso i centri clinici di riferimento; • individuare nel territorio regionale un laboratorio di riferimento con elevati standard di qualità e capacità di effettuare la genotipizzazione dei micobatteri
Rischi e management	<p>Gli obiettivi prevedono l'integrazione di diversi professionisti e strutture, nonché la partecipazione di attori esterni al servizio sanitario, Occorre avere una regia forte e un coordinamento dei diversi sottoprogetti e dei differenti attori.</p>
Sostenibilità	<p>L'integrazione tra gruppi di professionisti diversi e di strutture organizzative diverse è l'unico elemento chiave per sostenere il progetto. La presenza in ogni territorio di una Commissione interaziendale per la prevenzione e la lotta all'AIDS e per la sorveglianza della tubercolosi (tra AUsl e AOsp) può certamente favorire il processo.</p>

Elenco indicatori (con evidenziati quelli sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Sensibilizzare la popolazione al test e lotta allo stigma	Saluter	NA	Sì	Sì	Sì	Sì
% di offerta del test per la diagnosi di infezione da HIV presso i SerT della regione sugli utenti in carico	Cartella clinica informatizzata SerT	<i>n. utenti in carico ai SerT che si sono sottoposti al test con esito noto /n. utenti in carico ai SerT x 100</i>	>70%	>75%	>80%	>90%
Definizione di un progetto finalizzato a promuovere l'offerta attiva del test HIV e del test tubercolinico (o equivalente) in ambito ospedaliero in presenza di specifici indicatori clinici.	Documentale+indagine ad hoc	NA	No	Sì		
Report annuale sulle informazioni riguardanti i dati relativi all'andamento dell'epidemia da HIV in regione	Sistema di sorveglianza HIV/Aids	NA	Sì	Sì	Sì con arricchimento dati coorte assistiti	Sì con arricchimento dati coorte assistiti
Aggiornamento e miglioramento del sito web regionale Helpaids (web 2.0 e tecnologie mobile)	Sito Helpaids	NA	No	Sì		
Effettuazione test HIV al di fuori delle strutture sanitarie (Centro "Check point" attivato in R)	Documentale	NA	No	Sì		
% operatori sanitari formati per diagnosi precoce di tubercolosi	Uffici formazione Aziende sanitarie	<i>N operatori formati /operatori target nelle Aziende sanitarie nel triennio x 100</i>	No	10%	30%	50%
Individuazione Laboratorio regionale di riferimento per la TB in grado di eseguire genotipizzazione		NA	No		Sì	
Definizione protocollo integrato di gestione dei malati di TB con problemi sociali	Documentale	NA	No	Sì		
Report annuale sulle informazioni riguardanti i dati relativi all'andamento della malattia tubercolare in regione	Sistema di sorveglianza della tubercolosi	NA	Sì	Sì	Sì	Sì