

HIV e Covid19 problemi e Opportunità

Prof. Francesco Saverio Mennini, PhD

Research Director, EEHTA - CEIS, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»

Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University, London, UK

Presidente, SiHTA

- La pandemia COVID-19 **NON** ha reso possibile il perseguimento dei 3 obiettivi della *Global Aids Strategy* per il periodo 2021-2026 (i target 95-95-95)

.....da un lato la mancata diagnosi e conseguente mancato trattamento tempestivo dei pazienti, dall'altro l'interruzione del trattamento con terapia antiretrovirale per molti pazienti, con un impatto negativo per i pazienti e per il sistema nel suo complesso.

Da una recente analisi (Quiros-Roldan, E., et al., AIDS Res Ther, 2020), condotta 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 ed un aumento dei pazienti affetti da HIV ospedalizzati a causa di COVID-19.

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

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.

Quali saranno le conseguenze nel caso di un ulteriore ritardo nella ripresa dei trattamenti dei pazienti con infezione da HIV? (2)

- 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.
- Il peggioramento della condizione clinica dei soggetti con infezione da HIV potrebbe altresì generare un incremento del numero dei decessi.

Quali strategie dovrebbero essere adottate per accelerare la diagnosi e assicurare una corretta presa in carico dei nuovi pazienti HIV+?

Gli studi recenti (Marcellusi, Mennini et al, 2021) evidenziano come sia fondamentale introdurre soluzioni tecnologiche, digitali e organizzative che abbiano l'obiettivo di promuovere:

- da un lato una tempestiva ripresa delle diagnosi e quindi degli arruolamenti dei pazienti naïve;
- dall'altro per supportare tempestivamente i pazienti non più a target così da accelerare lo switch a trattamenti con un profilo clinico, di sicurezza, sociale ed economico unico per raggiungere gli obiettivi di sanità pubblica.....

.....contribuendo a migliorare la QoL evitando la progressione della patologia a stati di salute più gravi, a ridurre i costi diretti associati alla gestione della malattia ed i costi indiretti e, aspetto fondamentale, a **salvare un numero considerevole di vite.**

- 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 QoL e complicanze evitate.

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



Fig. 3 - Risparmi in termini di costi diretti associati alla gestione della malattia e in termini di costi indiretti, ottenibili grazie a una ripresa tempestiva del trattamento.

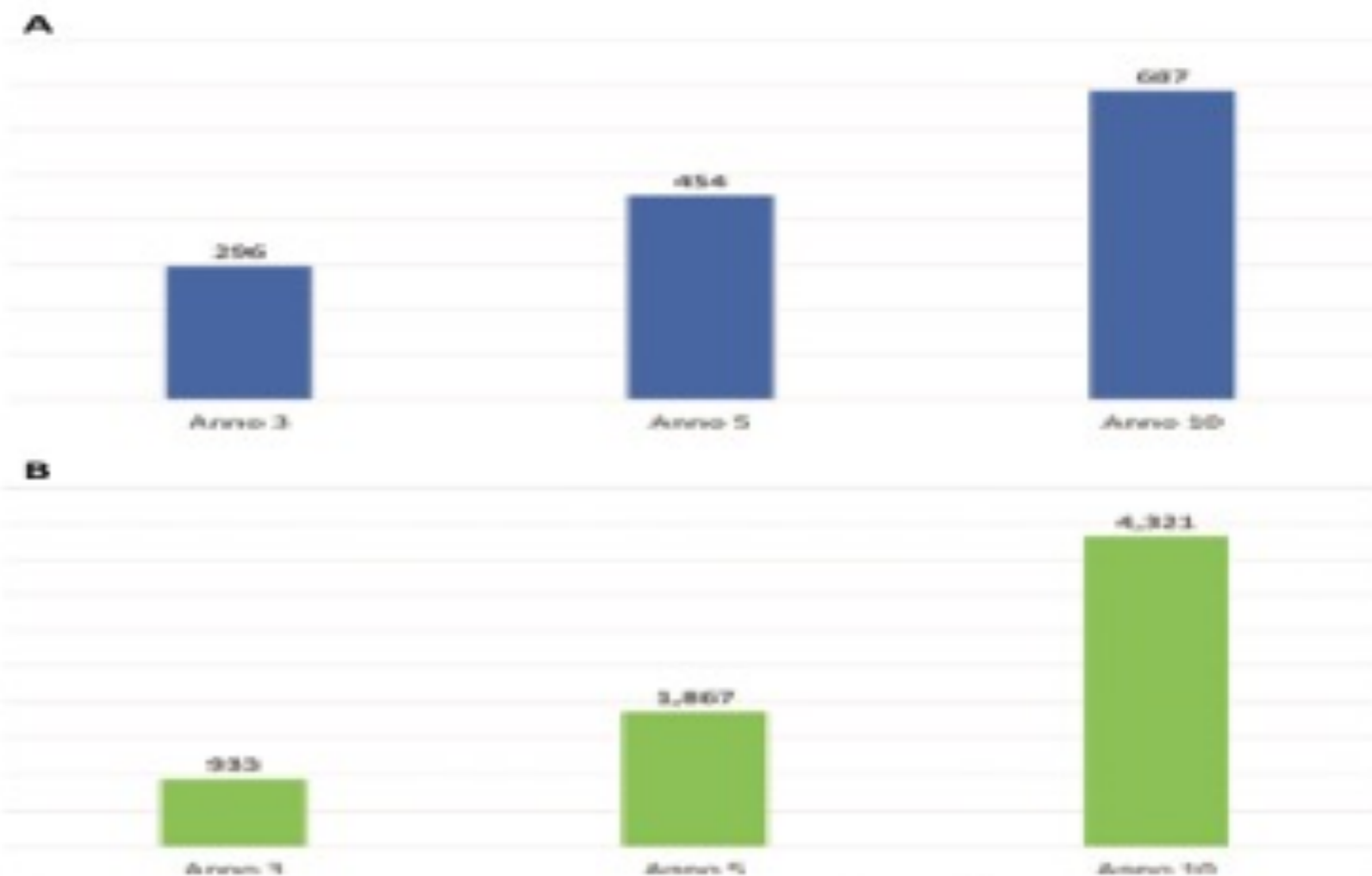


Fig. 2 - Decessi evitati e incremento cumulato del QALYs per anno di analisi grazie a una ripresa tempestiva del trattamento. A: Decessi evitati (valori cumulati). B: Incremento cumulato del QALYs.

Proposte società scientifiche (Leonardi C, Kondili L, Andreoni M, Mennini FS)

- Implementazione personale specializzato (medici, paramedici e psicoterapeuti) necessario per le attività multidisciplinari richieste all'interno dei SerD.
- Organizzazione strutturale degli spazi funzionali messi a disposizione dei SerD per favorire le proprie attività multidimensionali sia in favore della popolazione adulta che quella adolescenziale.
- Organizzazione e gestione del SerD come *Point of Care* per la diagnosi rapida e 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 ed integrazione con il privato accreditato.

Prof. Francesco Saverio Mennini, PhD

Research Director

Economic Evaluation and HTA (EEHTA), CEIS, Faculty of Economics, University of Rome "Tor Vergata"

Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University London

President

SIHTA

Past President

ISPOR Italy Chapter, Rome.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

f.mennini@uniroma2.it

WEB: <https://ceistorvergata.it/economic-evaluation-hta-eehta/>

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

Torna all'inizio