

La gestione del paziente con HIV nel territorio: difficoltà emerse da un'indagine

The management of HIV patients in primary care: difficulties emerged by an investigation

Loris Pagano¹, Ilaria Miano², Maria Antonella De Luca²

¹SIMG macroarea fragilità; ²Medicina Generale, Università La Sapienza Roma



Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

La gestione del paziente con HIV nel territorio: difficoltà emerse da un'indagine
Rivista SIMG 2024; 31(04):56-59.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

ABSTRACT Il recente report dell'ISS sull'epidemia da HIV in Italia evidenzia due problematiche persistenti: diagnosi tardive e comportamenti a rischio. Questo sottolinea l'importanza dell'educazione del paziente e del potenziamento dello screening, assegnando un ruolo centrale ai medici di Medicina Generale (MMG).

Lo studio si propone di comprendere il ruolo e le competenze dei MMG nella gestione dei pazienti HIV+. Sono stati esaminati il grado di aggiornamento sulle linee guida, la frequenza dello screening, le difficoltà comunicative con i pazienti e la gestione delle complicanze. Un questionario di venti domande è stato somministrato a neolaureati, MMG, medici in pensione e in formazione, raccogliendo dati da diverse regioni italiane. I risultati mostrano una bassa frequenza di esecuzione del test HIV tra i MMG, nonostante una buona conoscenza delle linee guida.

Tuttavia, emerge la necessità di migliorare la formazione, con l'80% dei medici che vede nei corsi di aggiornamento la modalità più adeguata. Le difficoltà comunicative e la scarsa collaborazione con gli specialisti sono criticità rilevanti, insieme all'assenza di un servizio di counselling per la prevenzione dell'HIV/AIDS. Il coinvolgimento dei MMG nel management del paziente HIV+ attraverso il task sharing potrebbe migliorare la gestione delle comorbidità e ridurre gli accessi ospedalieri. Promuovere lo screening HIV negli studi dei MMG, adottando modelli come il "meet, test, treat", potrebbe essere vantaggioso grazie al rapporto di fiducia medico-paziente e all'ambiente familiare degli ambulatori. Sessioni di formazione e aggiornamento sono essenziali per preparare i MMG a questo ruolo integrato e rispettoso delle fragilità dei pazienti HIV+.

The recent ISS report on the HIV epidemic in Italy highlights two persistent problems: late diagnoses and risky behaviors. This underlines the importance of patient education and strengthening screening, assigning a central role to general practitioners (GPs). This study aims to understand the role and skills of GPs in the management of HIV+ patients. The degree of update on the guidelines, the frequency of screening, communication difficulties with patients and management of complications were examined. A twenty-question questionnaire was administered to new graduates, GPs, retired and training doctors, collecting data from different Italian regions. The results show a low frequency of HIV testing among GPs, despite good knowledge of the guidelines. However, the need to improve training emerges, with 80% of doctors seeing refresher courses as the most appropriate method. Communication difficulties and poor collaboration with specialists are significant critical issues, together with the absence of a counseling service for the prevention of HIV/AIDS. The involvement of GPs in the management of HIV+ patients through task sharing could improve the management of comorbidities and reduce hospital admissions. Promoting HIV screening in GPs' practice, adopting models such as "meet, test, treat", could be advantageous thanks to the doctor-patient trust relationship and the family environment of the clinics. Training and refresher sessions are essential to prepare GPs for this integrated role that respects the fragility of HIV+ patients.

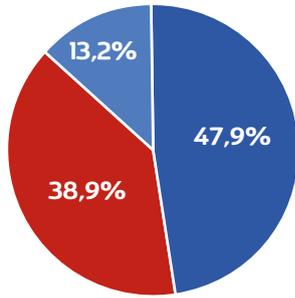
Parole chiave/Key words: Aggiornamento, HIV, Medicina Generale

INTRODUZIONE

L'analisi del recente report dell'ISS riguardante l'infezione da HIV ha evidenziato due problematiche persistenti nel nostro Paese: le diagnosi tardive, che hanno rappresentato più della metà delle nuove diagnosi nel 2022, e la persistenza dei comportamenti a rischio. Questo scenario fa capire come sia necessario educare il paziente e potenziare lo screening per arrestare questa tendenza. Secondo questa prospettiva, il medico di Medicina Generale (MMG)

può avere un ruolo centrale. Per comprendere il ruolo assunto dal MMG in questo contesto e come le sue abilità professionali possano essere sfruttate è stato opportuno partire dallo *status quo*. Pertanto, sono stati indagati:

- il grado di aggiornamento su linee guida e metodi diagnostici;
- la necessità di implementare le conoscenze e le modalità per farlo;
- la frequenza dello screening per HIV;



■ SI ■ NO ■ Non so

Figura 1 - Conoscenza delle linee guida sullo screening per l'HIV

- difficoltà comunicative riscontrate nell'approccio ai pazienti;
- criticità nella gestione generale e delle complicità dell'infezione da HIV

MATERIALI E METODI

Per lo studio è stato elaborato un questionario composto da venti domande, rivolto a neolaureati, MMG, medici in pensione e medici iscritti al corso di Formazione Specifica in MG con o senza convenzione. Il questionario è stato creato tramite moduli di Google ed è stato somministrato tramite due modalità: presentazione diretta, in occasione del 40° congresso nazionale SIMG, e invio su piattaforme social e sistemi di messaggistica. Il campione di medici ha dichiarato di essere:

- 77% MMG;
- 10,4% Iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;
- 6,3% MMG in pensione;
- 4,2% Iscritto al Corso di Formazione Specifica in M.G. con assistiti;

- 0,7% Specializzando in pneumologia, specialista e medico di C.A

Il campione, sebbene non numeroso, risulta eterogeneo: sono stati raccolti dati provenienti da molte regioni d'Italia (Lazio, Campania, Lombardia, Puglia, Emilia-Romagna, Piemonte, Basilicata, Veneto, Abruzzo, Liguria, Marche, Molise, Sardegna, Sicilia e Toscana) relativi a medici con un'età dai 27 ai 71 anni.

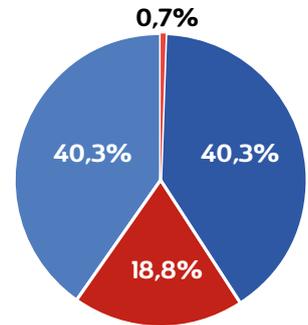
RISULTATI

Il questionario ha permesso di avere una visione chiara della situazione attuale dello screening negli ambulatori di Medicina Generale e ha fatto emergere problematiche di tipo comunicativo.

Su 144 partecipanti solo 3 (2.1%) hanno dichiarato di eseguire il test su capillare di routine, il restante solo su richiesta del paziente o in seguito all'esposizione a fattori di rischio. Di essi, due sono ultra60enni. C'è da sottolineare che i medici risulterebbero disponibili a eseguire il test se i propri assistiti lo richiedessero (23.6%).

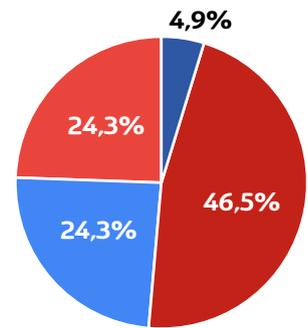
Il dato confortante è che metà del campione, nonostante l'infezione da HIV sembra essere di ambito specialistico, afferma di rimanere aggiornato sulle linee guida. I partecipanti, infatti, conoscono i protocolli da eseguire in caso di positività al test di screening mostrando attenzione anche alle possibili coinfezioni (HCV, HBV e infezioni sessualmente trasmesse). Circa il 40%, inoltre, dimostra di sapere come monitorare la risposta immunologica dei pazienti HIV+ (Figura 1 e 2).

Nonostante ciò, i medici che hanno partecipato al questionario sono consapevoli che la loro formazione debba essere implementata e l'80% ha individuato nei corsi di aggiornamento e nelle sessioni



■ Corsi di aggiornamento ■ Materiale informativo ■ Sessioni di formazione con esperti ■ Maggiori indicazioni e risorse da parte dell'ASL

Figura 3 - Strumenti preferiti per implementare le proprie conoscenze³



■ SI ■ A volte ■ NO ■ Non ho avuto occasione

Figura 4 - Risultati alla domanda "Hai mai avuto difficoltà nel proporre il test per HIV ai tuoi pazienti?"

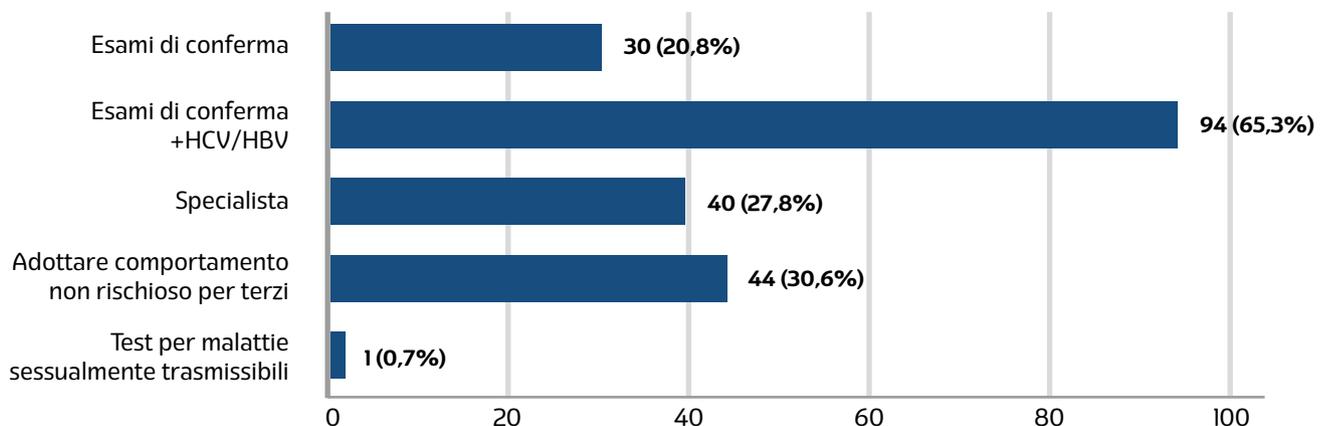


Figura 2 - Protocollo usato per confermare un risultato positivo al test rapido

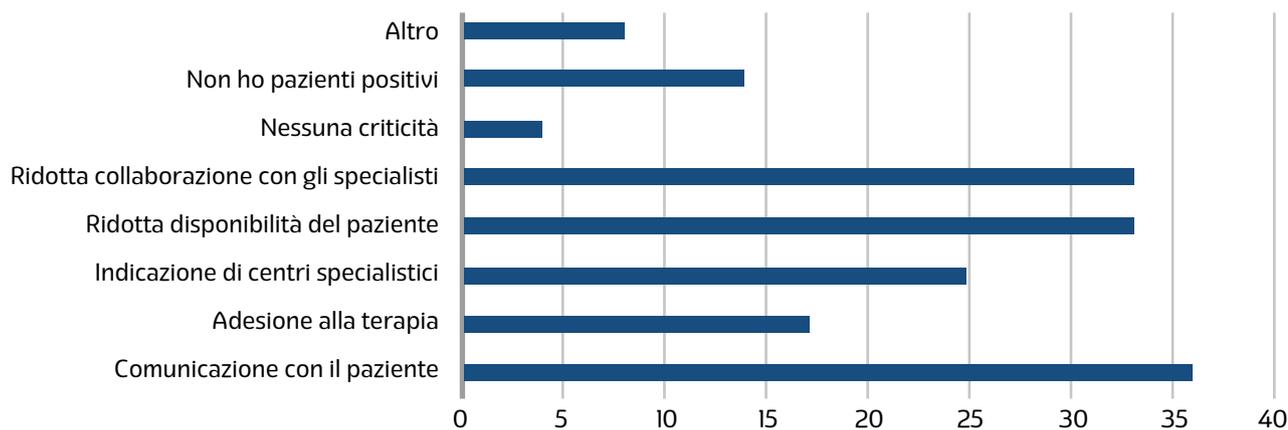


Figura 5 - Criticità riscontrate nella gestione della persona con HIV

con esperti la modalità più opportuna per farlo. (Figura 3). Un aggiornamento dedicato potrebbe aiutare i medici nell'approccio con il paziente dal momento che tutti i medici, anche coloro i quali non hanno avuto modo di eseguire il test rapido per HIV, hanno evidenziato la difficoltà di affrontare il tema quando ne hanno avuto l'occasione (Figura 4). Alle problematiche comunicative si affianca anche una ridotta disponibilità e aderenza del paziente alle indicazioni mediche. Il 22,9% del campione ha, inoltre, lamentato scarsa collaborazione con gli specialisti nella gestione del paziente (Figura 5).

Invece nella gestione delle complicanze il MMG si affida nell'85,6% dei casi alle indicazioni dello specialista e nel 23,6% adotta una terapia farmacologica scelta caso per caso (Figura 6).

Il questionario mette in evidenza anche l'assenza di un servizio di counselling per la prevenzione di HIV/AIDS, che viene indicato nel 96,5 % dei casi. Esso potrebbe aiutare a sensibilizzare il paziente al problema, educandolo alla scelta di comportamenti sani per sé e per gli altri.

DISCUSSIONE

Criticità

Il questionario di studio ci offre una lettura di insieme dello stato dell'arte e di tutte le criticità riscontrate nel management dell'infezione da HIV. Tra le prime problematiche da evidenziare c'è la formazione del medico: solo il 48% dichiara di essere a conoscenza delle linee guida. Nel campione è comune, inoltre, anche una difficoltà

di tipo comunicativo che interessa la spiegazione dell'importanza dello screening, specificando di riscontrare poca consapevolezza (32%) e preoccupazione della propria privacy (35%).

Altra problematica deducibile dal questionario è l'attuale gestione, esclusivamente specialistica, della persona con HIV, probabilmente per la tendenza dei MMG di delegare all'infettivologo il management del paziente, sia per il monitoraggio che per il trattamento delle complicanze (85,4%). Il campione evidenzia, inoltre, criticità nel rapporto "MMG-infettivologo" e "MMG-paziente". Nel primo caso, il 22% dei medici interrogati ha riscontrato la scarsa collaborazione e, nel secondo, si evidenzia bassa compliance.

Proposte

Evidenziati i problemi, è importante capire quali siano le possibili soluzioni e in quale scenario possa essere introdotto il MMG. Con l'introduzione del MMG nel management della persona HIV+, si adotterebbe il modello del task sharing, già risultato ampiamente efficace nella cura del paziente. Il coinvolgimento ad ampio raggio è ancora più necessario se si evidenziano due problematiche presenti nel nostro Paese:

1. disomogeneità di strutture e figure specialistiche, legata alla conformazione territoriale e alla distribuzione demografica, come confermato dal 17% degli intervistati che ha dichiarato disorientamento nell'indicare centri di cura di secondo livello;
2. l'invecchiamento della popolazione

HIV+ con conseguente condizione clinica precaria caratterizzata da complicazioni e comorbidità, derivanti dalla terapia e dal virus stesso.

In questa ottica, il MMG può diventare una figura chiave per la gestione del paziente. Il MMG può collaborare con lo specialista nella gestione delle comorbidità che si manifestano nella persona HIV+, riducendo gli accessi nei reparti. Egli, infatti, avendo chiara la storia clinica del paziente, è in grado di individuare i primi sintomi delle patologie correlate all'immunodeficienza. Rivolgendosi a un unico medico, si interviene anche sul problema della "polifarmacologia" a cui va incontro la persona con HIV. Il MMG diventa, quindi, il "filtro" per ridurre la prescrizione di farmaci e le conseguenti possibili interazioni. Il MMG può diventare parte attiva nello screening dei suoi assistiti promuovendo l'esecuzione del test nel suo studio come procedura di routine o suggerendolo ai pazienti che ritiene più a rischio.

Il modello da adottare potrebbe essere il "meet, test, treat", già ampiamente collaudato dalle associazioni e dai presidi su strada che si occupano dello screening con test rapidi, idonei all'ambiente ambulatoriale del MMG. La sua adozione potrebbe essere molto vantaggiosa dal momento che il MMG potrebbe essere aiutato dal rapporto di fiducia medico-paziente, costruito nel tempo, e dall'ambiente familiare del proprio ambulatorio.

Perché il MMG possa collaborare nella fase di screening e nella gestione del paziente HIV+, è essenziale che vengano program-

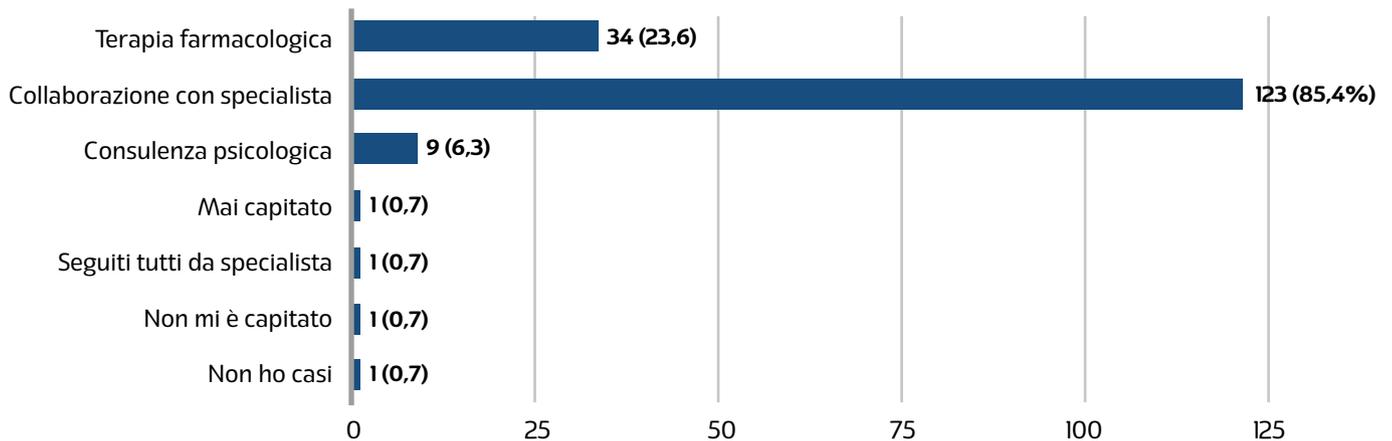


Figura 6 – Criticità riguardanti la gestione del paziente con HIV e del trattamento delle complicanze

mate sessioni di formazione e di aggiornamento che lo aiutino ad orientarsi tra i nuovi protocolli diagnostici e terapeutici, senza tralasciare le modalità comunicative e relazionali, in modo da consentire un approccio integrato e rispettoso della fragilità fisica ed emotiva propri della patologia e dei timori ad essa conseguenti.

Bibliografia

1. Fondazione The Bridge. *Best ageing in HIV*. <https://www.fondazionethebridge.it/work/best-ageing-in-hiv/>
2. Notiziario dell'ISS 2023;364,n.11. *Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022*.
3. Sampaolo G, et al. *Il test HIV rapido salivare nel setting della Medicina Generale: Esperienza in quattro studi della provincia di Ancona*. *Rivista SIMG* 2018;25.