TAVOLA ROTONDA: AIDS: DAL MODELLO STORICO DI INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA AD UN MODELLO ASSISTENZIALE

Moderano **Giuseppe Ippolito, Giuliano Rizzardini**

Sono stati invitati a partecipare:

Massimo Andreoni, Andrea Antinori, Adriano Lazzarin, Pasquale Narciso, Vincenzo Vullo

Come garantire la qualità dell'assistenza del paziente con HIV?

Vincenzo Vullo

Dipartimento di Malattie Infettive

Policlinico Umberto I

"Sapienza" Università di Roma

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Come garantire la qualità dell'assistenza del paziente con HIV?

1. Definire **la qualità** dell'assistenza mediante linee guida
2. Definire le **finalità** dell'assistenza di qualità
3. Definire i criteri di **valutazione** quantitativi e qualitativi
4. Definire le **risorse necessarie**

1)Definire la qualità dell'assistenza mediante linee guida

✓Monitoraggio clinico di qualità mediante cooperazione con virologici e immunologi

✓Integrazione con altri specialisti (endocrinologi, cardiologi, ginecologi, nefrologi, oncologi, ematologi, neurologi, etc.) formati sulle problematiche specifiche dell'HIV

✓Coinvolgimento delle associazioni di pazienti

✓Indicazioni terapeutiche precise ispirate agli studi nazionali e internazionali



2) Definire le finalità dell'assistenza di qualità

Al centro "il paziente"

- Obiettivo generale:

  Miglioramento della quantità e della qualità di vita delle persone che vivono con HIV

- Obiettivi specifici:

1. Negativizzazione della viremia plasmatica di HIV
2. Recupero immunologico
3. Riduzione del numero di casi di AIDS e di decessi

Al centro "la collettività"

- Obiettivo generale:

  Ridurre le nuove infezioni da HIV

- Obiettivi specifici:

1. Responsabilizzazione dei pazienti con HIV (uso del condom, gravidanza responsabile)
2. Sensibilizzazione della popolazione generale
3. Estensione dell'HIV testing nel rispetto di criteri di accesso omogenei regionali

3) Definire i criteri di valutazione: quantitativi e qualitativi

- **Criteri quantitativi:**
  - Indicatori SIO condivisi (appropriatezza)
  - Valutazione di successo virologico e immunologico nei pazienti in trattamento
  - Valutazione della percentuale dei drop out
- **Criteri qualitativi:**
  - Questionari di gradimento su utenti e personale sanitario
  - Interviste strutturate su utenti e personale sanitario
  - Monitoraggio da parte delle associazioni dei pazienti rappresentative

4) Definire le risorse necessarie

- Costituzione di una rete attiva di centri specialistici regionali per HIV/AIDS formata da centri periferici (spoke) e centri di eccellenza (hub) che fungano da supporto per risorse non disponibili in loco (es. test di resistenza, metodiche PCR ecc)
- Costituzione di percorsi interni alla struttura ospedaliera facilitati
- Utilizzazione diretta da parte del centro della rete CUP per eseguire indagini strumentali e/o specialistiche non ottenibili in loco