

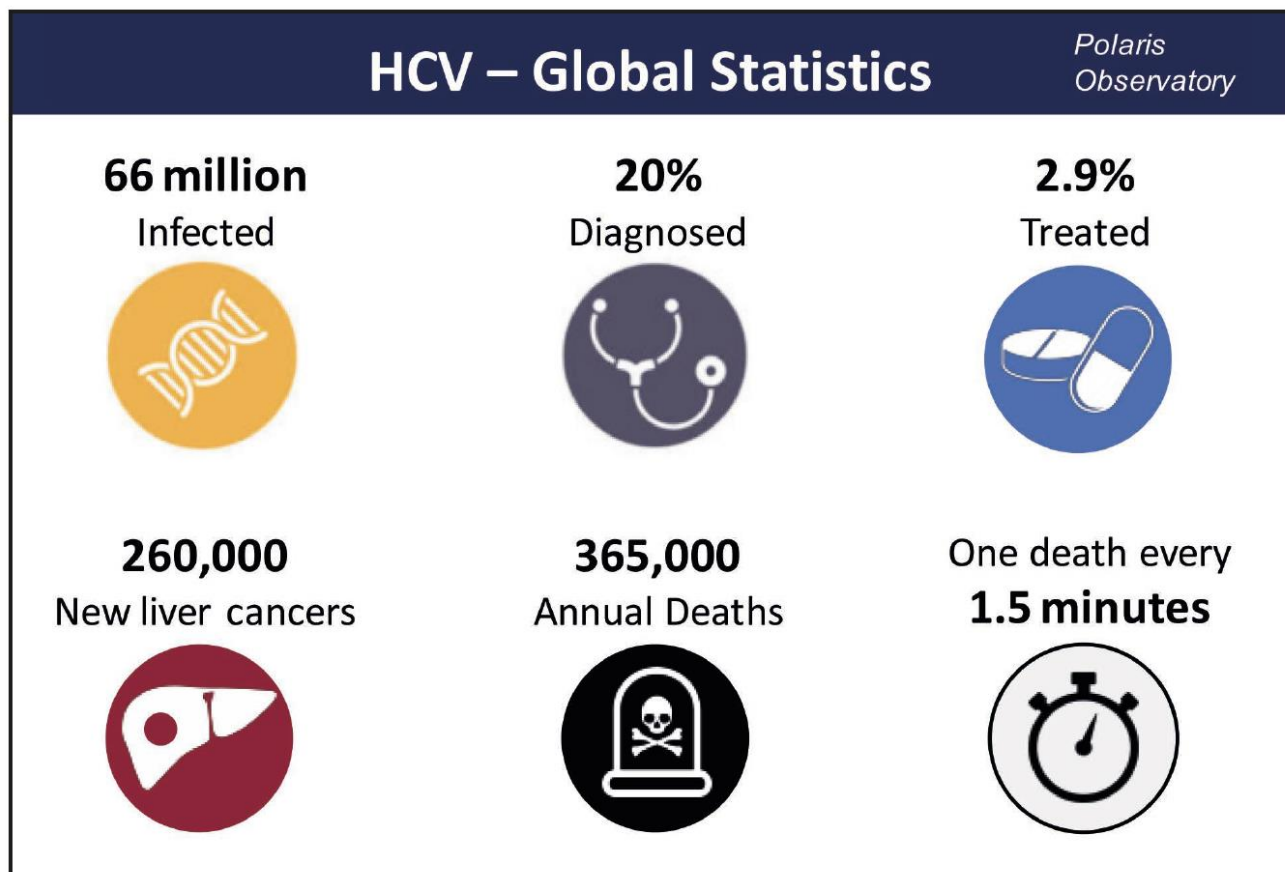


**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**

**Il point of care nei SerD: dagli interventi di eliminazione di HCV, alle
azioni di sanità pubblica, di prossimità e riduzione del danno.**

Giovanna Morelli
UOC Dipendenze Verona
Azienda ULSS 9 Scaligera

Perché siamo qui



Il target dell'OMS

Global Health Sector Strategy viral hepatitis targets at a glance



Incidence targets

- 30% reduction in new HCV infections by 2020
- 90% reduction in new HCV infections by 2030



Mortality targets

- 10% reduction in mortality by 2020
- 65% reduction in mortality by 2030



Harm reduction

- Increase in sterile needle and syringes provided per PWID/year from 20 in 2015 to:
 - 200 by 2020
 - 300 by 2030



Testing targets

- 90% of people aware of HCV infection by 2030



Treatment targets

- 80% of people treated by 2030

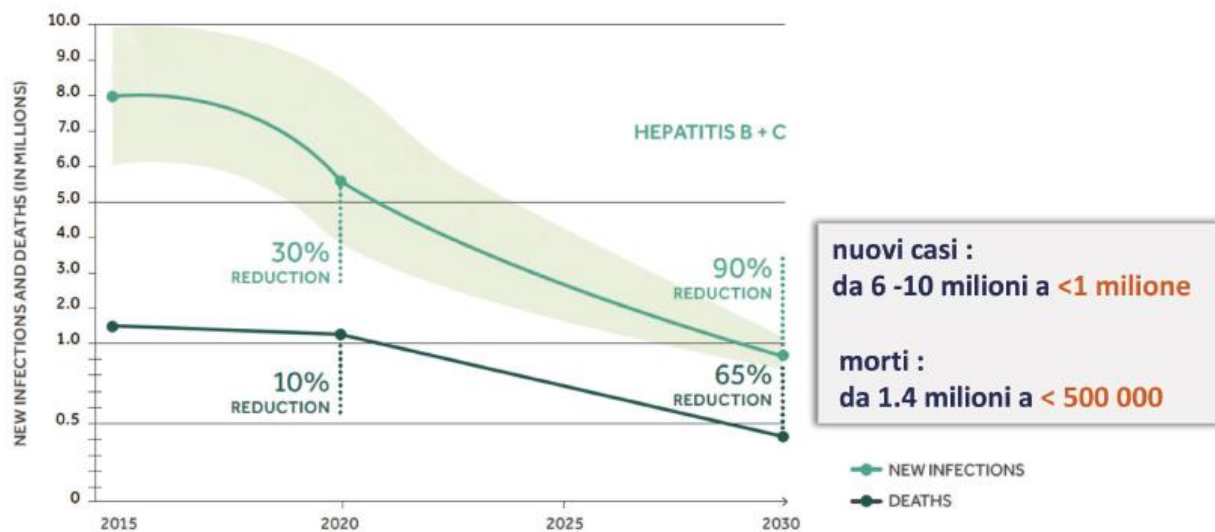
Gli obiettivi dell'OMS per il 2030



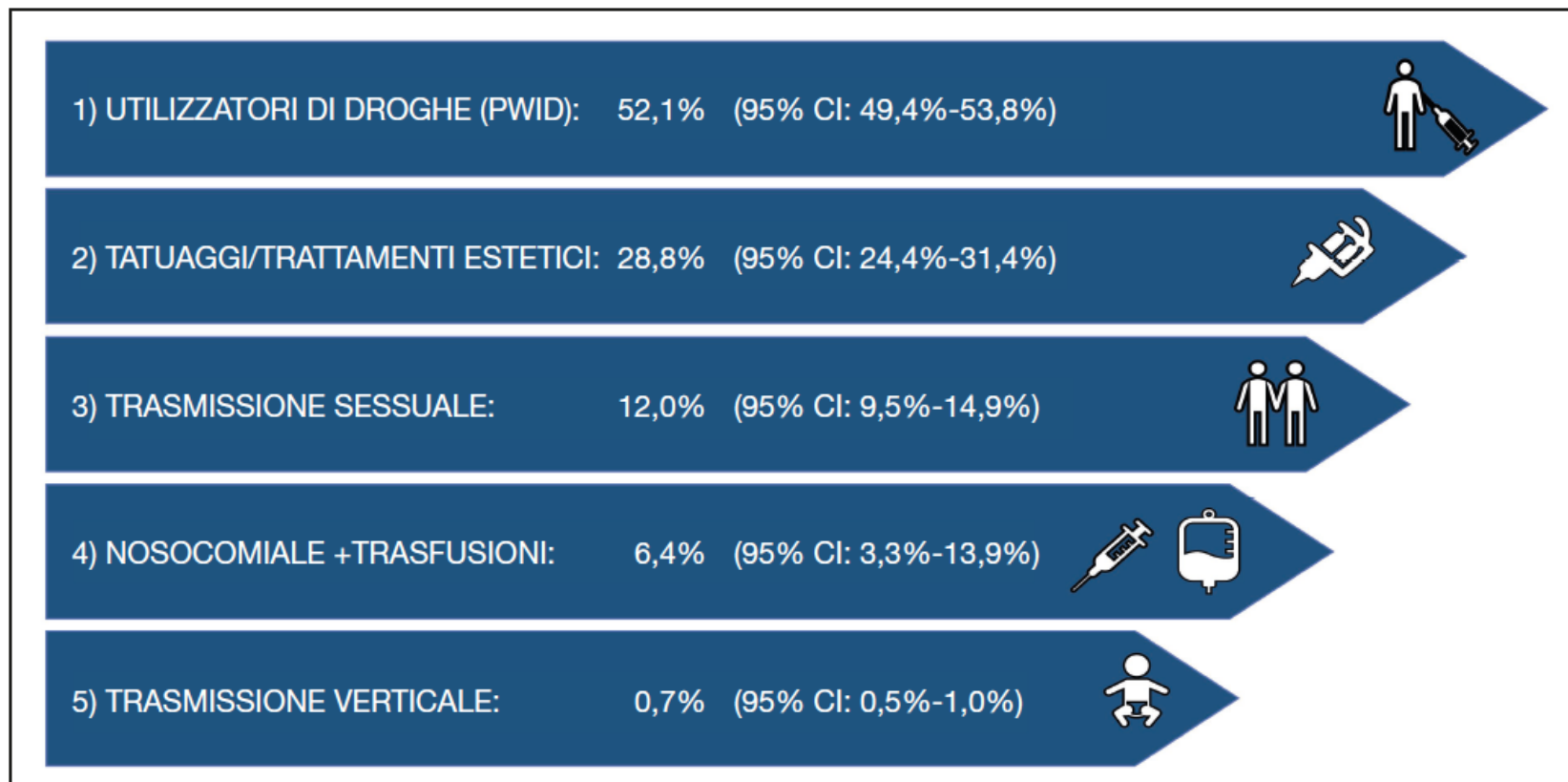
TARGETS 2030: riduzione del

90% : incidenza nuovi casi di epatite cronica (da virus B e C)

65% : morti causate da queste infezioni



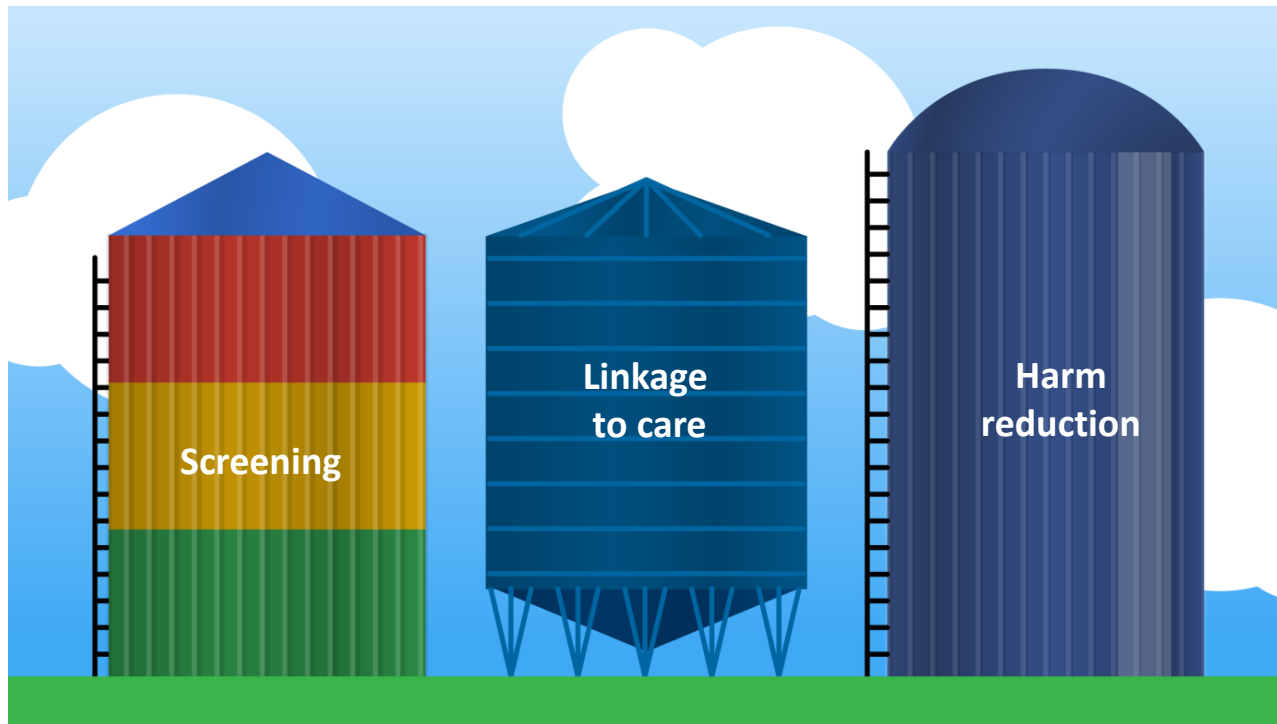
I fattori di rischio



Le strategie per le key population

- Percorsi facilitati e point of care
- Trattare nel luogo dove le persone sono prese in carico

Le azioni



Gli strumenti e i percorsi

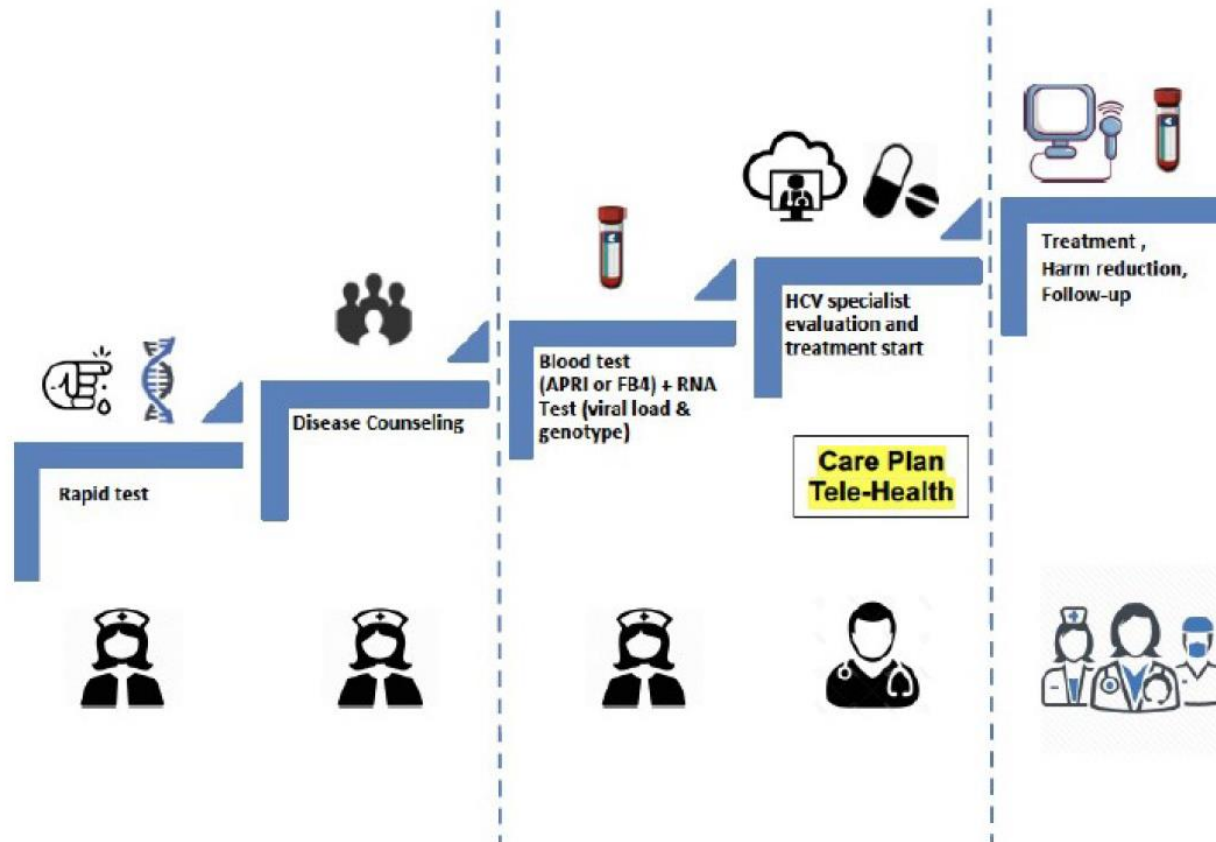
- **Screening:** sierologia e test rapidi
- **Linkage to care:** specialisti dipendenze e specialisti HCV
- **Harm reduction:** indicazioni WHO

I LEA – DPCM 12.01.17

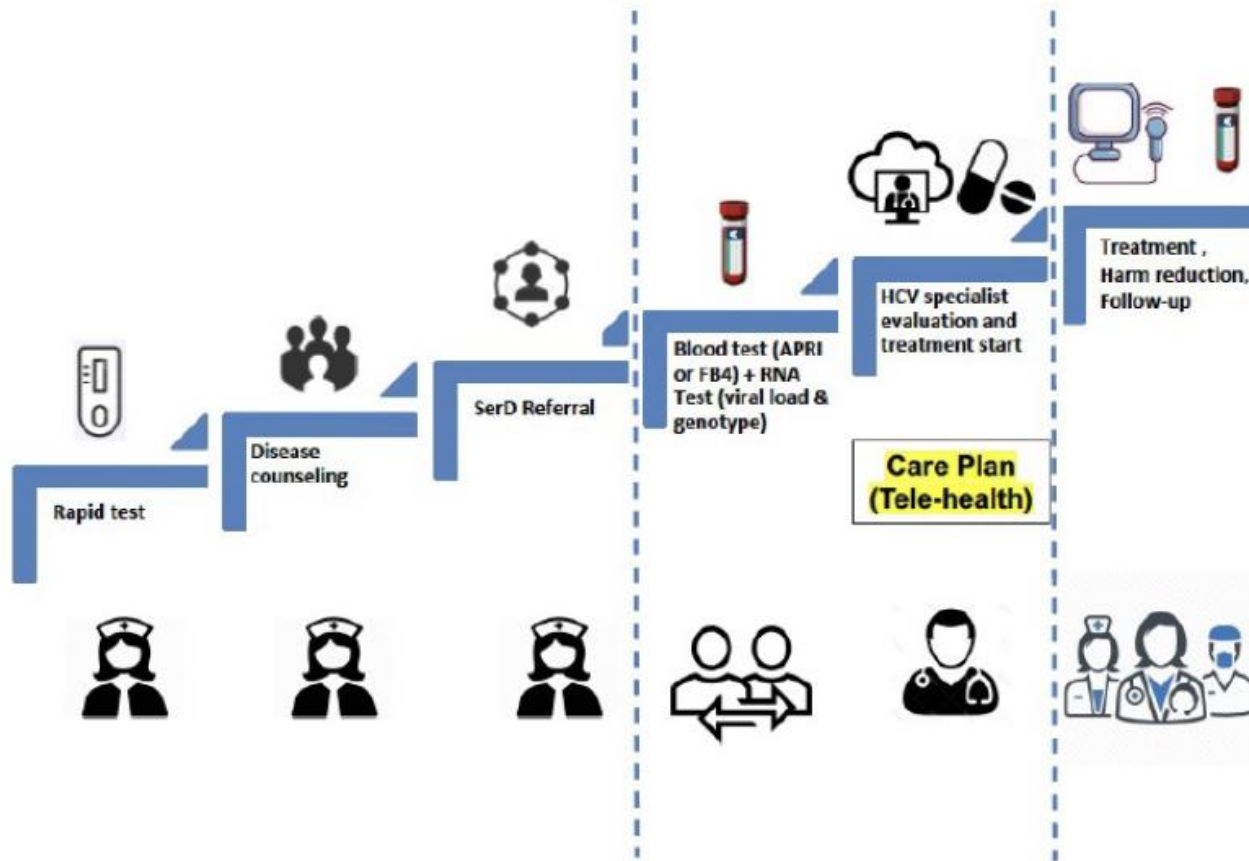
Art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività: a) accoglienza; b) valutazione diagnostica multidisciplinare; c) valutazione dello stato di dipendenza; d) certificazione dello stato di dipendenza patologica; e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia; f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico; g) gestione delle problematiche mediche specialistiche; h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze; i) colloqui psicologico-clinici; j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia; k) interventi di riduzione del danno; l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo); m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa; n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica; o) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica; p) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali; q) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta; r) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria; s) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità. 2. L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

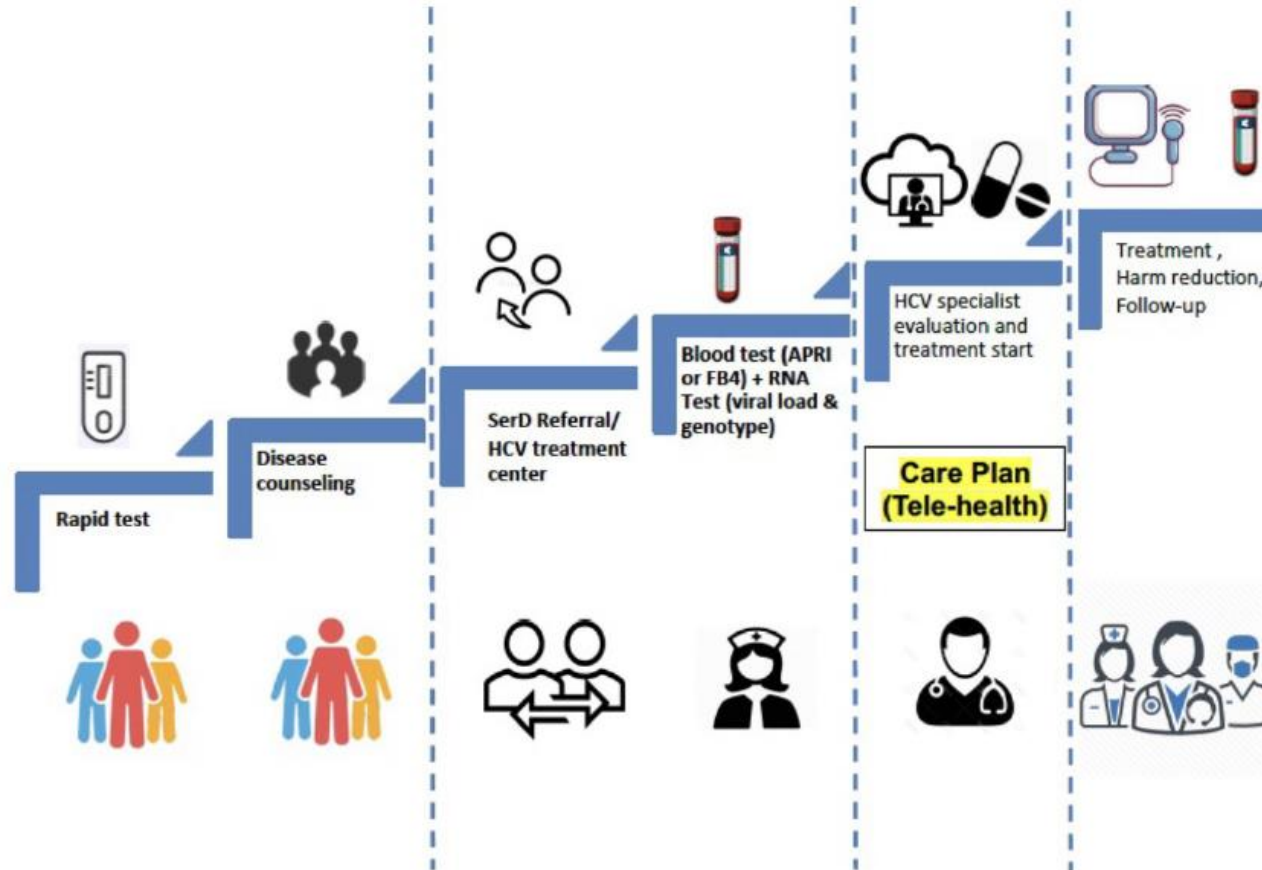
Il PDTA regionale: SerD e Carceri (DDR n. 70 del 20.07.22)



Il PDTA regionale: Comunità terapeutiche (DDR n. 70 del 20.07.22)



Il PDTA regionale: Prossimità (DDR n. 70 del 20.07.22)

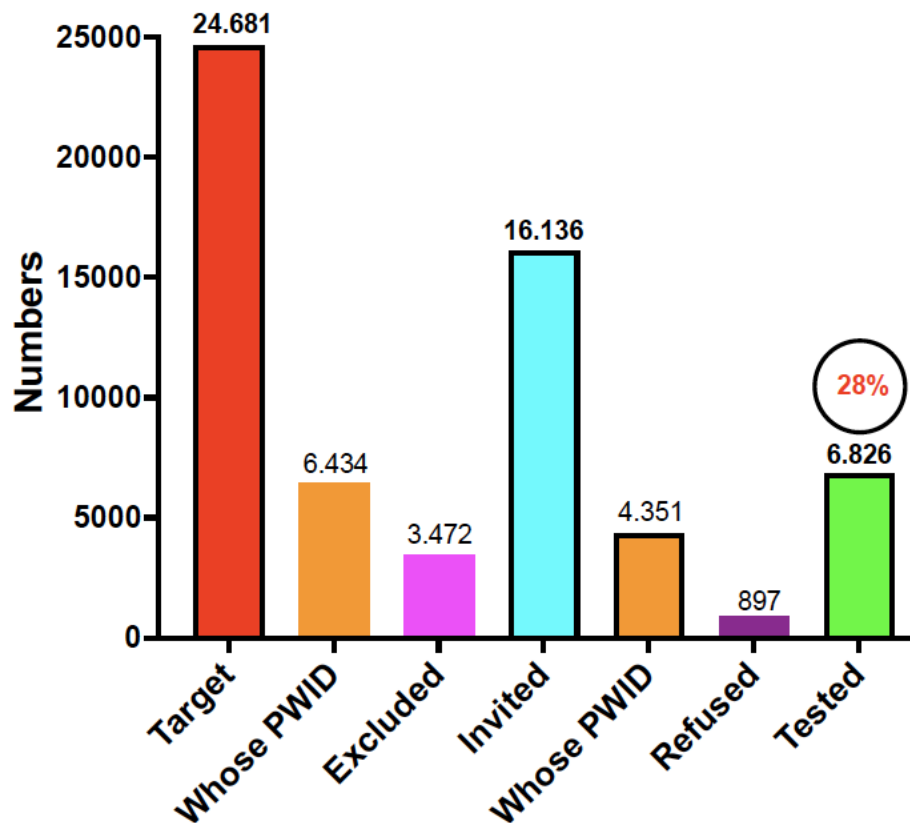


Le priorità

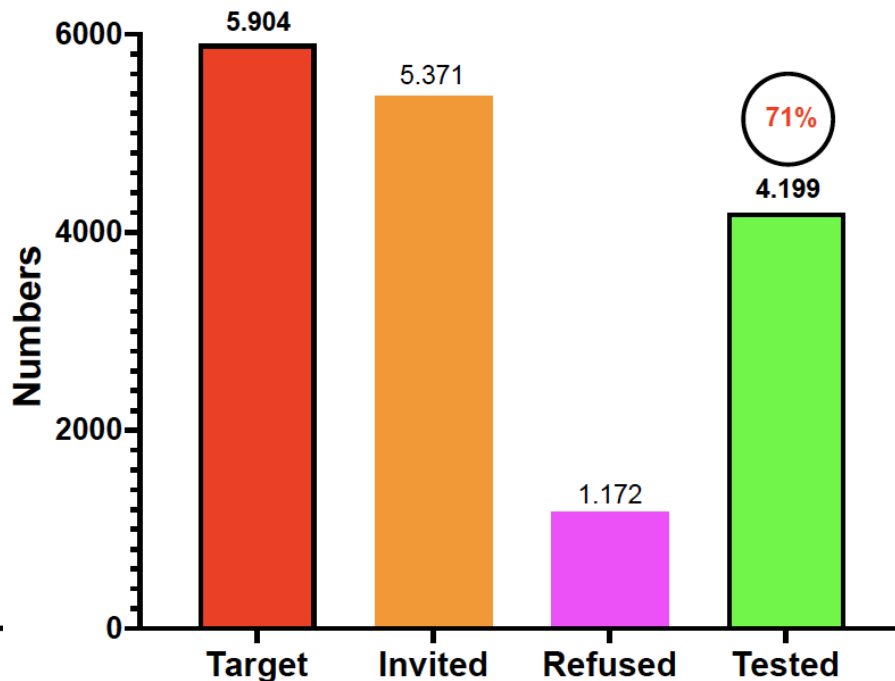
- Lo screening (test, re-test, hard to reach)
- Trattare le persone nel luogo di presa in carico (POC)
- Promuovere le azioni di riduzione del danno (reinfezione)

Numero di utenti testati

HCV testing invitation inside SerDs
(from 01 Jan 2021 to 30 June 2023)

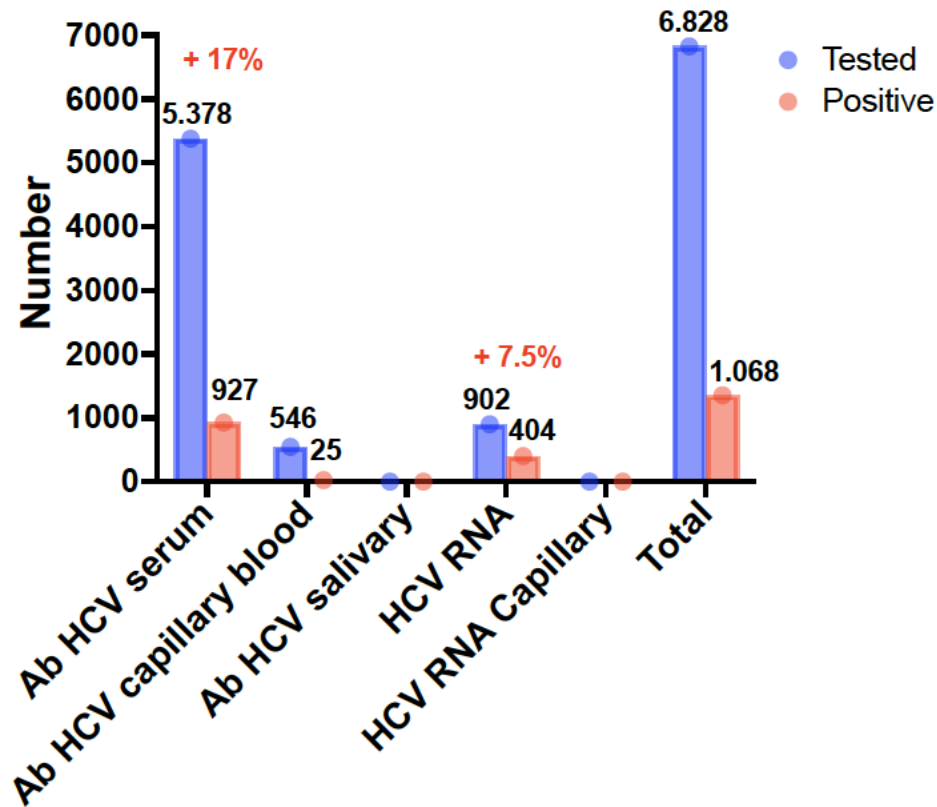


HCV testing invitation inside Prisons
(from 01 Jan 2021 to 30 June 2023)

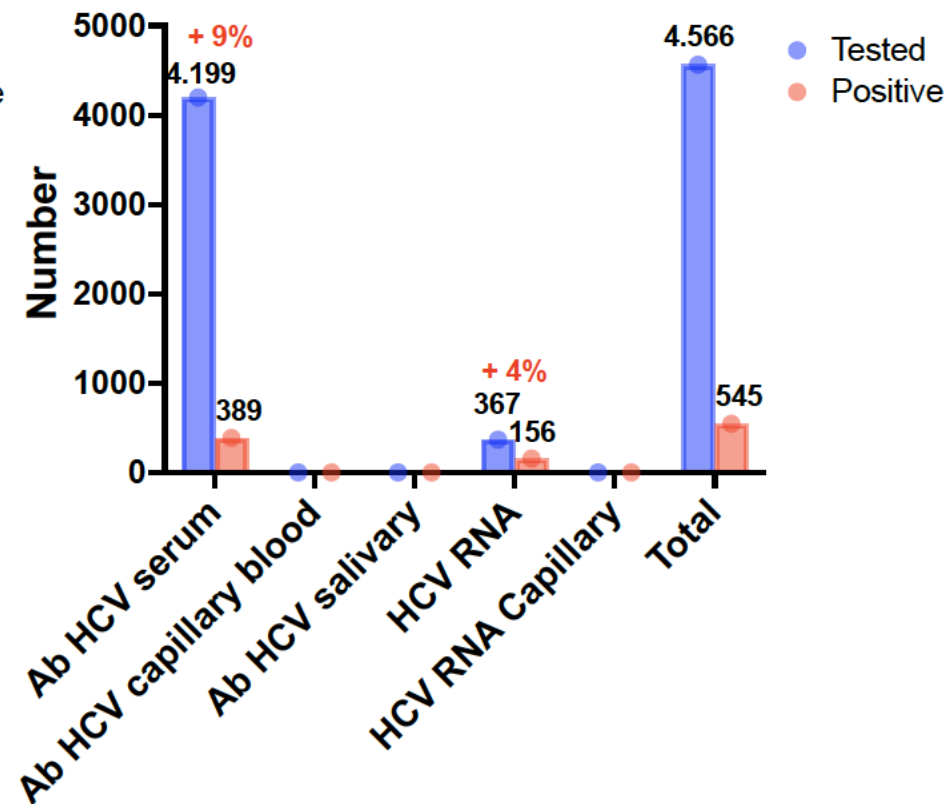


Modalità di screening

HCV Screening Results inside SerD
(from 01 Jan 2023 to 30 Jun 2023)

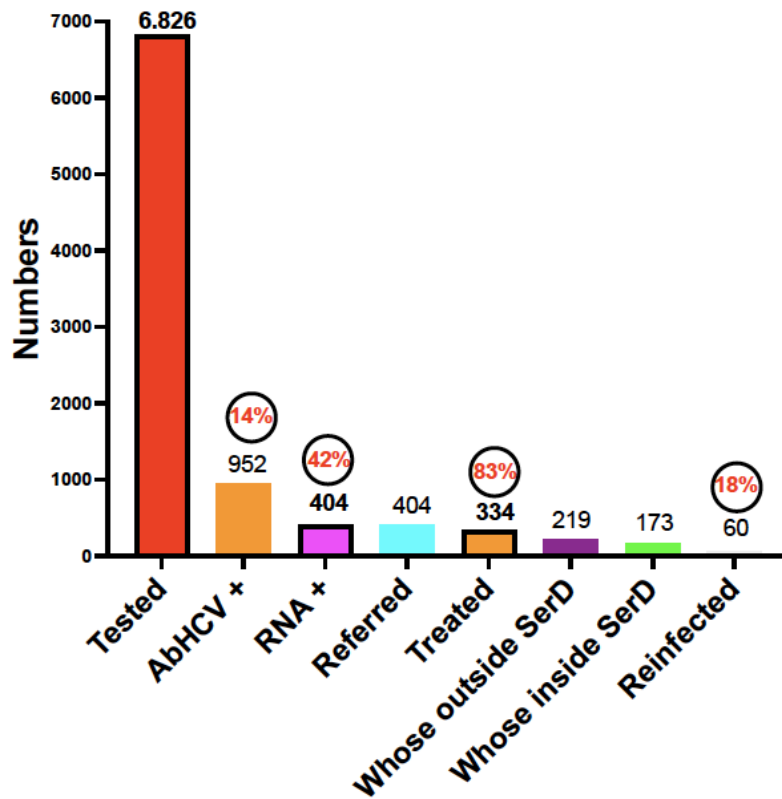


HCV Screening Results inside Prisons
(from 01 Jan 2023 to 30 Jun 2023)

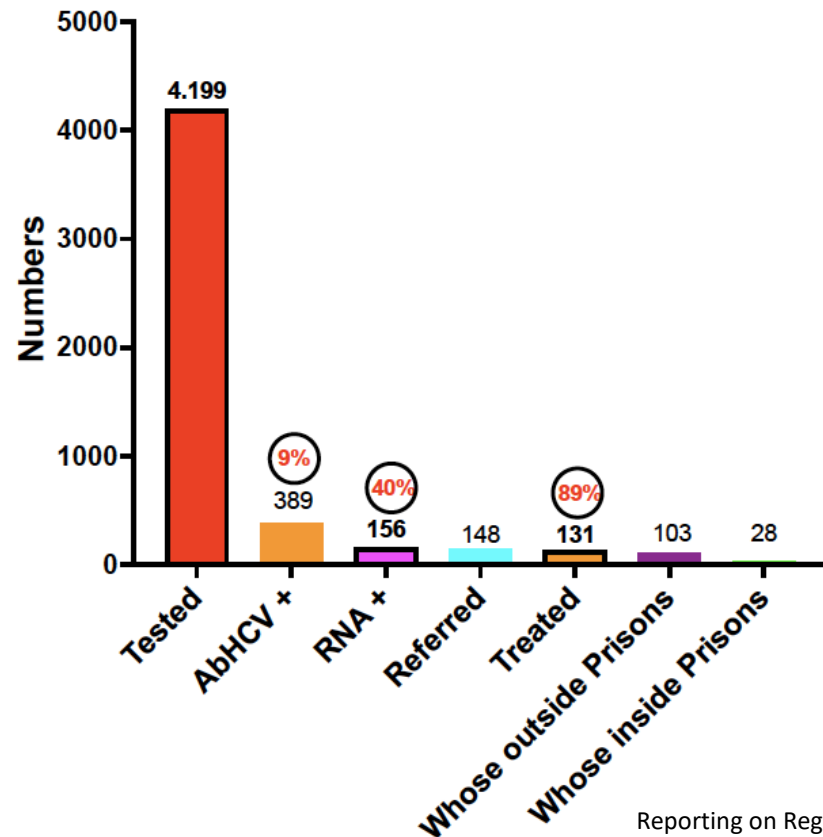


Cascata HCV

HCV Cascade inside SerD
(from 01 Jan 2021 to 30 June 2023)



HCV Cascade inside Prisons
(from 01 Jan 2021 to 30 June 2023)



Reporting on Regional data

Conclusioni

- Implementare i POC all'interno del SerD
- Sviluppare i POC all'interno delle CT e in prossimità (hard to reach)
- Test rapidi (fondi ministeriali)
- SerD come centri prescrittori
- Case manager del percorso
- Azioni di riduzione del danno

Grazie per l'attenzione!