



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



Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

Dott.ssa Lucia Craxì, Bioeticista

Dipartimento di Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata, Università degli Studi di Palermo

Perché è eticamente più appropriato sia in termini di beneficio per il singolo che di costi a lungo termine per il sistema.

EQUITÀ STIGMA VULNERABILITÀ ETICITÀ

Il nostro sistema è in grado di raggiungere efficacemente alcune porzioni di popolazione più vulnerabile?

Quali modalità si dovrebbero impiegare?

Quanto è giusto dare priorità a tale intervento? Quanti fondi merita?

La campagna di screening per HCV

Art. 3

Formazione ed informazione

1. Per un'ampia adesione all'iniziativa, le Regioni e Province autonome, anche in collaborazione con Ministero della salute, Istituto superiore di sanità e società scientifiche, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, promuovono:

a) campagne ed iniziative di informazione rivolte alla cittadinanza sull'importanza dello screening e della diagnosi precoce dell'epatite C, rimarcando come una terapia precoce possa, grazie ai farmaci di ultima generazione, portare alla guarigione ed evitare l'insorgere di nuovi casi.

L'informativa deve precisare, con un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, lo scopo dello screening ed il percorso diagnostico e terapeutico che seguirà al test in caso di esito positivo.

b) specifiche iniziative di formazione per la diagnosi precoce e la cura dell'epatite C, anche attraverso modalità di formazione a distanza, per il personale sanitario coinvolto.

c) specifiche iniziative, per la popolazione a rischio come i consumatori di sostanze, di misure di riduzione del danno come definite dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017.

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 14 maggio 2021.

Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

- Non sono previsti finanziamenti specifici né delineate modalità chiare per la campagna di informazione, ovvero ci si dimentica completamente di curarsi di come di fatto convinceremo le persone a effettuare lo screening

CRITICITÀ

- Il bacino di utenza dei SerD è fisso e non facilmente ampliabile
- Non è possibile raggiungere i soggetti con dipendenze al di fuori dei SerD, né nelle comunità terapeutiche, né tanto meno con programmi *outreach* che possano raggiungere anche chi fa uso di sostanze ma non è agganciato al SSN. È necessaria una revisione dei luoghi e delle modalità di contatto più ampia
- E' necessario un investimento in termini di formazione del personale

Le criticità riscontrate sono legate a criticità del decreto stesso e, nel caso dei SerD, anche a problemi generali che caratterizzano i SerD e in particolare i programmi di prevenzione e di riduzione del danno (tavoli di lavoro 3 e 4 che hanno preceduto la conferenza di Genova)

Perché tutto questo dal punto di vista etico non è accettabile?

Impiego di modelli di offerta delle prestazioni sanitarie basati sulla domanda



Differenti modalità di fruizione dei servizi per popolazioni vulnerabili



Disparità di accesso e mancato rispetto dell'uguaglianza sostanziale
Uguaglianza di trattamento solo formale

La migliore cura possibile per tutti è solo un'illusione?

**DIRITTO
ALLA
SALUTE**

**BISOGNO DI
SALUTE**

EQUITÀ

Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

Il diritto alla salute è un diritto **POSITIVO**, ovvero impone l'obbligo di promuovere azioni volte alla sua tutela, rispondendo al bisogno di salute dei singoli e della collettività

Rispondere solo alla domanda di salute genera INIQUITÀ

**DOMANDA DI
SALUTE**



Dipende da fattori
extra-clinici

**BISOGNO DI
SALUTE**

Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

VULNERABILITÀ
=
aumentata
susceptibilità a
danno o ingiustizia

La vulnerabilità è un determinante per l'efficacia degli interventi di sanità pubblica finalizzati:

- alle attività di screening;*
- all'accesso alle cure;*
- alle azioni di riduzione del danno*

Perché è necessario un approccio diverso?

1

Vulnerabilità alla malattia: fattori di rischio comportamentali per il contagio e la diffusione di patologie infettive come HIV, HBV, HCV

2

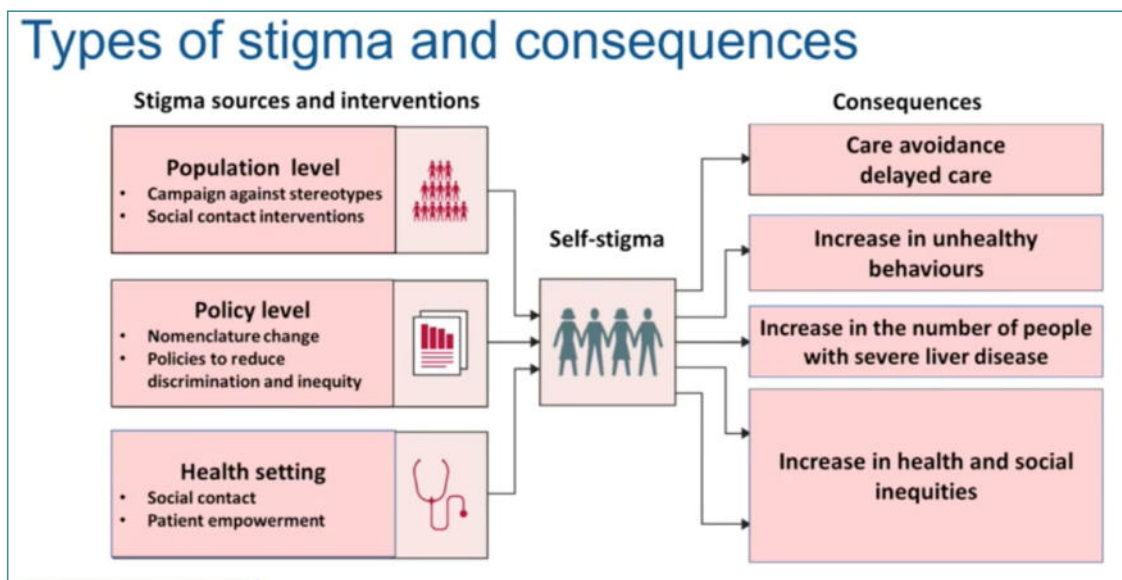
Vulnerabilità psico-sociale

3

Riduzione della capacità di esercizio di autonomia decisionale

Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

Perché i consumatori di sostanze hanno bisogno di un approccio diverso?



[Review](#) > [Psychiatr Serv.](#) 2018 Feb 1;69(2):136-146. doi: 10.1176/appi.ps.201700076.
 Epub 2017 Oct 2.

Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy

[Emma McGinty](#)¹, [Bernice Pescosolido](#)¹, [Alene Kennedy-Hendricks](#)¹, [Colleen L Barry](#)¹

Affiliations + expand

PMID: 28967320 PMCID: [PMC5794622](#) DOI: [10.1176/appi.ps.201700076](#)

[Free PMC article](#)

> [Health Commun.](#) 2015;30(2):154-63. doi: 10.1080/10410236.2014.974126.

Telling stories, saving lives: creating narrative health messages

[Lauren B Frank](#)¹, [Sheila T Murphy](#), [Joyee S Chatterjee](#), [Meghan B Moran](#),
[Lourdes Baezconde-Garbanati](#)

Affiliations + expand

PMID: 25470440 PMCID: [PMC5608451](#) DOI: [10.1080/10410236.2014.974126](#)

[Free PMC article](#)

La discriminazione e la marginalizzazione, insieme alla vergogna generatasi nei PUD come risposta emotiva allo stigma, costituiscono per tale categoria di soggetti un'importante barriera per l'accesso e l'aderenza ai trattamenti

CARATTERISTICHE DEI TARGET VULNERABILI:

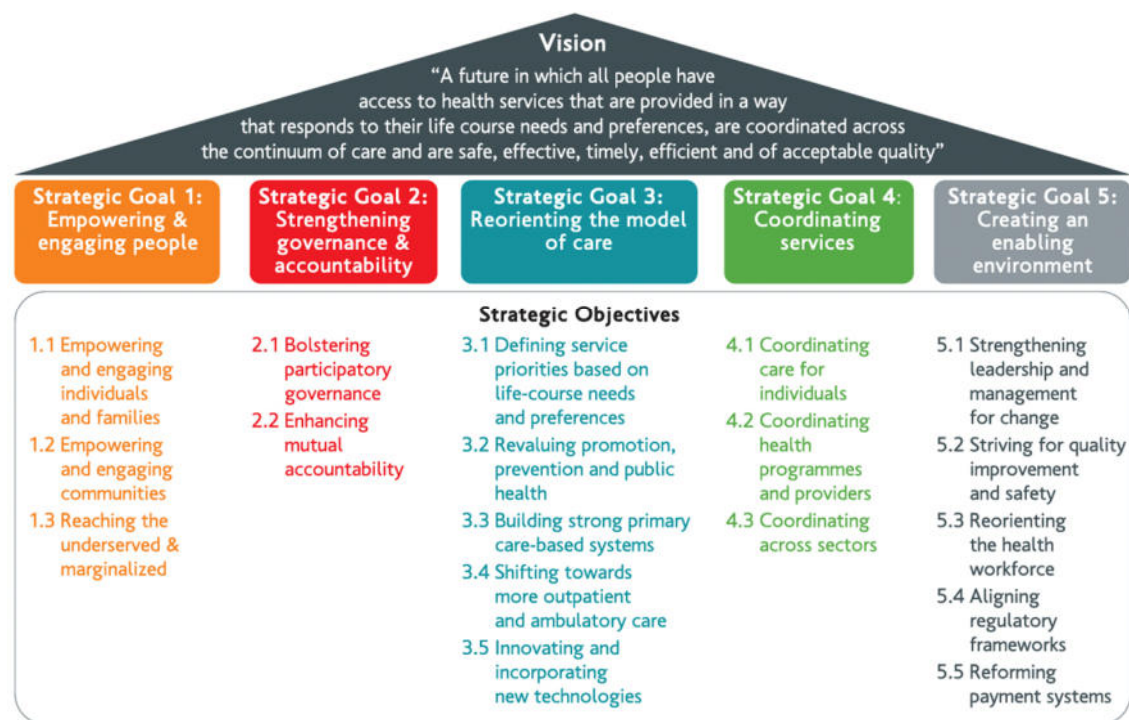
- Non consapevoli della propria condizione
- Non vogliono sapere o non vogliono essere curati
- Valori connessi alla salute molto bassi
- Poca fiducia nei confronti delle istituzioni
- Difficoltà di accesso al trattamento
- Scarsa *compliance*

Non sono loro che devono rivolgersi al sistema sanitario ma è il sistema sanitario che deve andare da loro: **PERSON-CENTERED CARE**

Andare oltre i limiti di un rigido modello biomedico in cui è la persona che deve codificare il bisogno e raggiungere l'offerta

Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

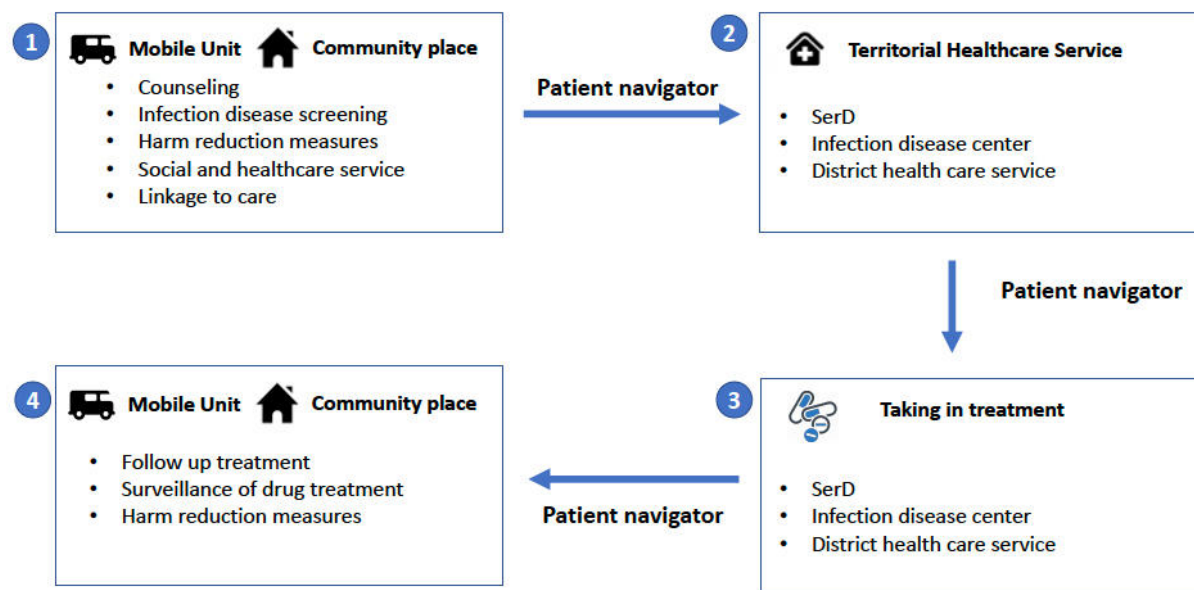
WHO global strategy on integrated people-centred health services: an overview



WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 Executive Summary, available at: <https://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>

Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

- Necessario realizzare programmi di screening “di comunità” attraverso azioni coordinate e strategiche capaci di coinvolgere numerosi attori
- Le caratteristiche di alcuni target di popolazione vulnerabili spesso si sovrappongono e sono tra loro interconnesse e in molti casi difficili da raggiungere (*hard to reach*) appare opportuno organizzare l’offerta sanitaria dello screening in termini di setting di comunità e di luoghi di ritrovo abituali, piuttosto che focalizzare l’attenzione su uno specifico target di popolazione e/o gruppo a rischio
- Interventi di comunicazione strategica e di *counselling* mirato



Perché trattare le patologie correlate nei consumatori di sostanze?

Obbiettivi da raggiungere attraverso modelli alternativi:

Obiettivi	Indicatori
Obiettivo 1. Attività di screening per HIV, HBV e HCV volta a identificare l'infezione attiva (primo e secondo livello)	Numero di soggetti sottoposti a screening
Obiettivo 2. Mappatura dei comportamenti e dei setting di rischio	Numero di soggetti infetti per luogo di aggregazione e pattern comportamentale; Calcolo della correlazione tra prevalenza di HIV, HBV, HCV, luoghi di aggregazione e pattern comportamentali; Geolocalizzazione della prevalenza delle patologie infettive e dei comportamenti a rischio.
Obiettivo 3. Realizzazione del linkage to care e completamento della cascata di cura	Numero di soggetti presi in carico dai servizi specialistici; Numero di soggetti HBV + testati per HDV; Numero di soggetti che hanno iniziato il trattamento; Numero di soggetti che hanno completato il trattamento e lo eseguono correttamente
Obiettivo 4. Sensibilizzazione su HIV, HBV, HCV e HDV e sui rischi connessi a queste patologie, sui comportamenti a rischio, ma anche sull'efficacia dei nuovi trattamenti	Numero di soggetti contattati con attività di counseling e communication intervention
Obiettivo 5. Empowerment su skill di prevenzione	Numero di soggetti che conoscono i fattori protettivi e posseggono skill di riduzione del danno prima e dopo la communication intervention e il counseling
Obiettivo 5. Empowerment su aderenza alla terapia	Numero di soggetti che hanno iniziato il trattamento Numero di soggetti che hanno completato il trattamento e lo eseguono correttamente

Obiettivi di lungo termine

- Valutare la fattibilità di un algoritmo specifico per raggiungere in modo efficace le popolazioni vulnerabili al fine di favorire lo screening, l'accesso alle cure e l'aderenza al trattamento per HIV, HBV e HCV
- Valutare la prevalenza di HIV, HBV e HCV per i luoghi di aggregazione e i pattern comportamentali al fine di potere intervenire con programmi di screening opportunistico
- Elaborare indicazioni per lo sviluppo di azioni di sanità pubblica per gli enti sanitari e regionali
- Incrementare per le popolazioni vulnerabili la conoscenza sulle patologie infettive e i rischi ad esse connesse, le terapie a disposizione e le misure di riduzione del danno
- Sviluppare l'empowerment dei soggetti vulnerabili al fine di migliorare le azioni di riduzione del danno e promuovere l'aderenza al trattamento

Domande per il futuro:

- Qual è il costo aggiuntivo per riadattare il sistema che riteniamo eticamente accettabile (alcune operazioni in *outreach* sono molto costose)?
- Quali interventi sono costo-efficaci?

Take-home messages

- L'uguaglianza rappresenta un valore e un principio fondante per il nostro sistema, ma di fatto la realizzazione di una uguaglianza sostanziale in termini di accesso al sistema sanitario è ancora lontana
- Gli individui sono tutti uguali nei diritti ma diversi nei bisogni e anche nella loro capacità di percepirli e esprimerli
- Per rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei soggetti con dipendenze è necessario formulare un'offerta diversa e personalizzata con un approccio multidisciplinare e *person-centered*
- Le attività di screening rappresentano un importante strumento di sanità pubblica per favorire le attività di prossimità e facilitare l'accesso alle cure, soprattutto per le popolazioni vulnerabili
- È necessario ragionare sempre in termini di co-screening
- È necessario ipotizzare nuove modalità per profilare i gruppi (ad es. non per patologia ma per luoghi di aggregazione)



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



Grazie per l'attenzione

Dott.ssa Lucia Craxì, Bioeticista

Dipartimento di Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata, Università degli Studi di Palermo

E-mail: lucia.craxi@unipa.it

