



HCV e special population:

i limiti delle organizzazioni sanitarie

Marco Riglietta

Direttore UOC Dipendenze

ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Vice direttore comitato scientifico FEDERSERD

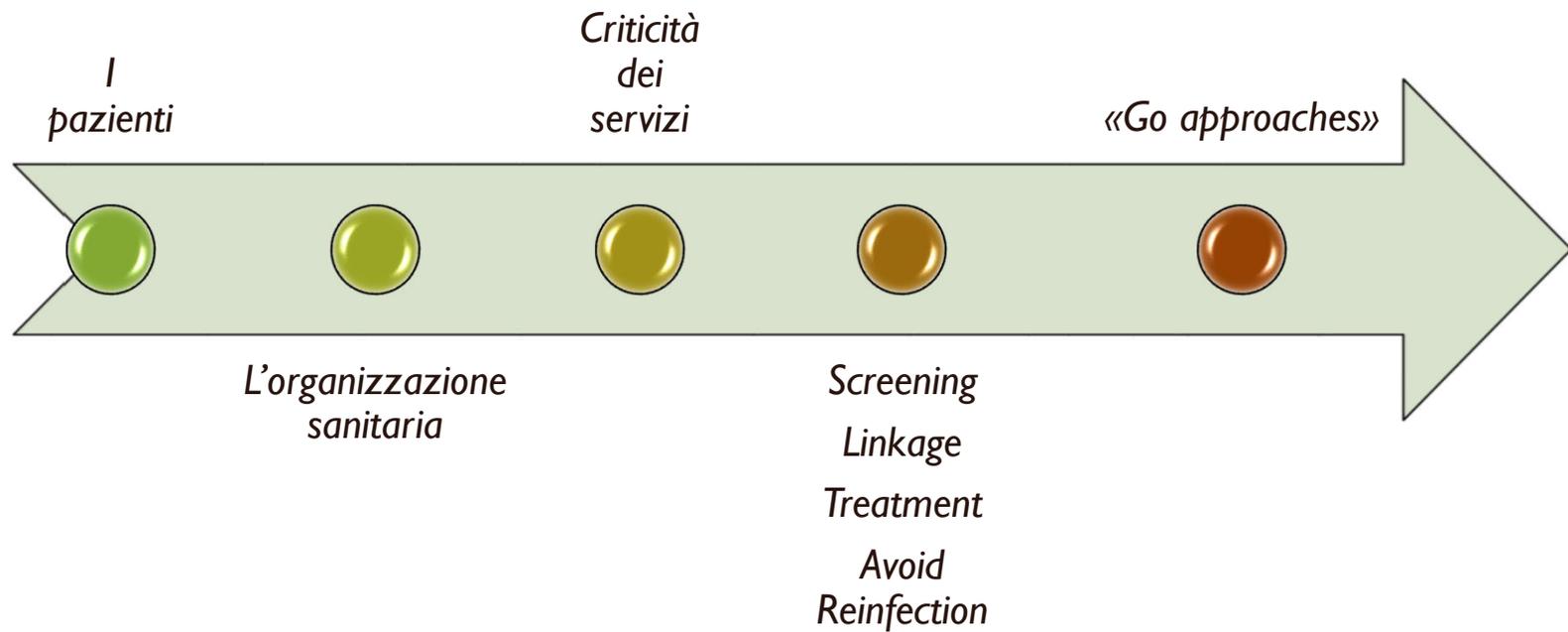
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Di cosa parliamo



Caso clinico I

maschio, straniero, 35 anni, in carico da 5 anni per disturbo da uso di oppiacei, cannabis ed alcol

Situazione clinica

HIV + HCV+ in terapia con metadone cloridrato
35 mg/die e benzodiazepine.
VH DRL (5-6 birre/die)

Famiglia & Relazioni

Nessun supporto.
Solo contatti telefonici con la
famiglia di origine che è rimasta
in Tunisia

Condizione alloggiativa

Senza fissa dimora, dorme in una casa
abbandonata, unico pasto giornaliero
consumato presso Servizio Esodo

Situazione Economica

nulla-tenente, non lavora,
in passato animatore
turistico

Situazione Penale

nulla

Caso clinico 2:

maschio, 52 anni, in carico da disturbo da 4 anni per DUS da cocaina

Situazione clinica

HCV+, perforazione setto nasale, disturbi del ritmo cardiaco

Famiglia & Relazioni

Coniugato con una collega,
hanno una figlia in età
scolare

Condizione alloggiativa

Abitazione lussuosa di
proprietà

Situazione Economica

Libero professionista,
benestante

Situazione Penale

Incensurato,
Nessuna pendenza

Screening and linkage to care

	Caso I	Caso II
HCV Ab	Gennaio 2015	Novembre 2016
HCV RNA	Aprile 2015	Novembre 2016
Genotipo	Giugno 2018	Novembre 2016
Fibroscan	-	Dicembre 2016
Ecografia	-	Dicembre 2016
Visita epatologica	-	Gennaio 2017
Inizio terapia DAA	-	febbraio 2017 *
Conclusa terapia DAA	-	maggio 2017

* Farmaco acquistato in India

La situazione italiana

(fonte dati sistema informativo nazionale dipendenze SIND)

Tab. 8.1.1 - Numero assoluto di utenti in carico, di quelli testati e di quelli risultati positivi al test HIV, HBV e HCV

Regione/PA	N. utenti in carico	HIV		HBV		HCV	
		N. testati	N. positivi	N. testati	N. positivi	N. testati	N. positivi
Abruzzo	3.822	2.784	21	925	13	881	316
Basilicata	1.100	-	-	365	5	384	116
Calabria	1.318	755	10	63	1	64	9
Campania	11.482	1.541	16	1.221	39	1.231	441
Emilia Romagna	9.507	7.277	360	6.744	106	6.778	2.954
Friuli Venezia Giulia	2.238	2.053	61	1.491	19	1.243	657
Lazio	12.609	-	-	477	18	578	315
Liguria	4.152	3.116	235	718	11	641	295
Lombardia	20.131	12.941	1.218	3.623	67	2.875	1.005
Marche	5.854	1.559	44	116	1	186	28
Molise	508	192	3	87	3	85	32
PA Bolzano	1.281	1.503	27	-	-	-	-
PA Trento	821	1.130	0	-	-	-	-
Piemonte	12.291	2.211	23	1.474	22	1.333	497
Puglia	8.201	1362	34	1.001	45	1.102	446
Sicilia	5.154	2.554	117	1.022	44	1.006	373
Sardegna	1.760	36	10	-	-	-	-
Toscana	11.876	2.275	0	1.383	35	1.382	500
Umbria	2.847	1.140	40	1.024	17	926	523
Valle d'Aosta	275	86	1	-	-	13	5
Veneto	7.645	3.710	139	2.751	51	2.729	801
ITALIA	124.872	48.025	2.359	24.485	497	23.437	9.313

Fonte: SIND - Anno 2017



Testati: 14,28 %

HCV Ab + 34,95%

Testati: 18,76 %

HCV Ab + 39,7%



DPR 309/90 Titolo X
ATTRIBUZIONI REGIONALI, PROVINCIALI E LOCALI SERVIZI PER LE
TOSSICODIPENDENZE.

Articolo 113: Competenze delle regioni e delle province autonome

individuazione del **programma farmacologico** o delle terapie di disintossicazione e diagnosi delle patologie in atto, **con particolare riguardo alla individuazione precoce di quelle correlate allo stato di tossicodipendenza**

Perché basse percentuali di screening ?

Bassa sensibilità degli operatori

Carichi di lavoro eccessivi

Bassa sensibilità dei pazienti non gravi

Accesso al SSR “complesso”

Perché basse percentuali di screening ?

L'errore epidemiologico di considerare essenzialmente i PWID

Necessità di un lavoro motivazionale costante con i pazienti

Focus del lavoro sull'astensione dalle sostanze e controllo (Prefettura/tribunali)

Focus del lavoro sugli aspetti psicopatologici e sociali



Raccomandazione del consiglio d'Europa (COM 2003/488/EC)

Council Recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence

1. Fornire informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe e sulle opportunità terapeutiche
2. Fornire informazioni alla comunità e alle famiglie per ridurre i rischi associati all'uso di droghe
3. Includere metodologie di lavoro di strada
4. Promuovere attività con i pari (uso di naloxone ad es.)
5. Promuovere un lavoro di raccordo con altre agenzie
- 6. Fornire la possibilità di tutte le tipologie di trattamento disponibili in relazione alle necessità della persona**



WHO 2009 – Harm Reduction

... **“una combinazione di interventi”, adattati al contesto locale** che hanno come obiettivo primario ridurre i rischi legati al consumo di droghe.

- **needle and syringe programmes (NSPs)**
- **opioid substitution treatment (OST)**
- counselling services,
- drug consumption rooms (DCRs)
- **peer education**
- **Outreach**
- the promotion of public policies conducive to protecting the health of populations at risk.



EMCDDA Harm reduction: evidence, impacts and challenges 2010

«... interventi, programmi e politiche **che cercano di ridurre i danni di salute, sociali ed economici legati all'uso di droghe per gli individui, la comunità locale e la società**»

WHO Regional Office Europe: Action Plan for viral Hepatitis 2017

2018 Milestones	2020 Targets
<p>Policies to be developed and implemented in support of a comprehensive package for infection prevention and harm reduction among PWID, including: needle and syringe programmes (NSPs); OST and other evidence-based drug dependence treatments; targeted information, education and communication (IEC) for PWID; and HAV and HBV vaccination.</p>	<p>A comprehensive package of harm reduction services for all PWID, including:⁶</p> <ul style="list-style-type: none">• at least 200 syringes distributed per PWID per year;• at least 40% of opioid-dependent PWID to receive OST;• HBV and HAV vaccination. <p>90% of PWID to receive targeted IEC provided by NSPs, drug treatment service sites (including OST) and other services targeting PWID.</p>

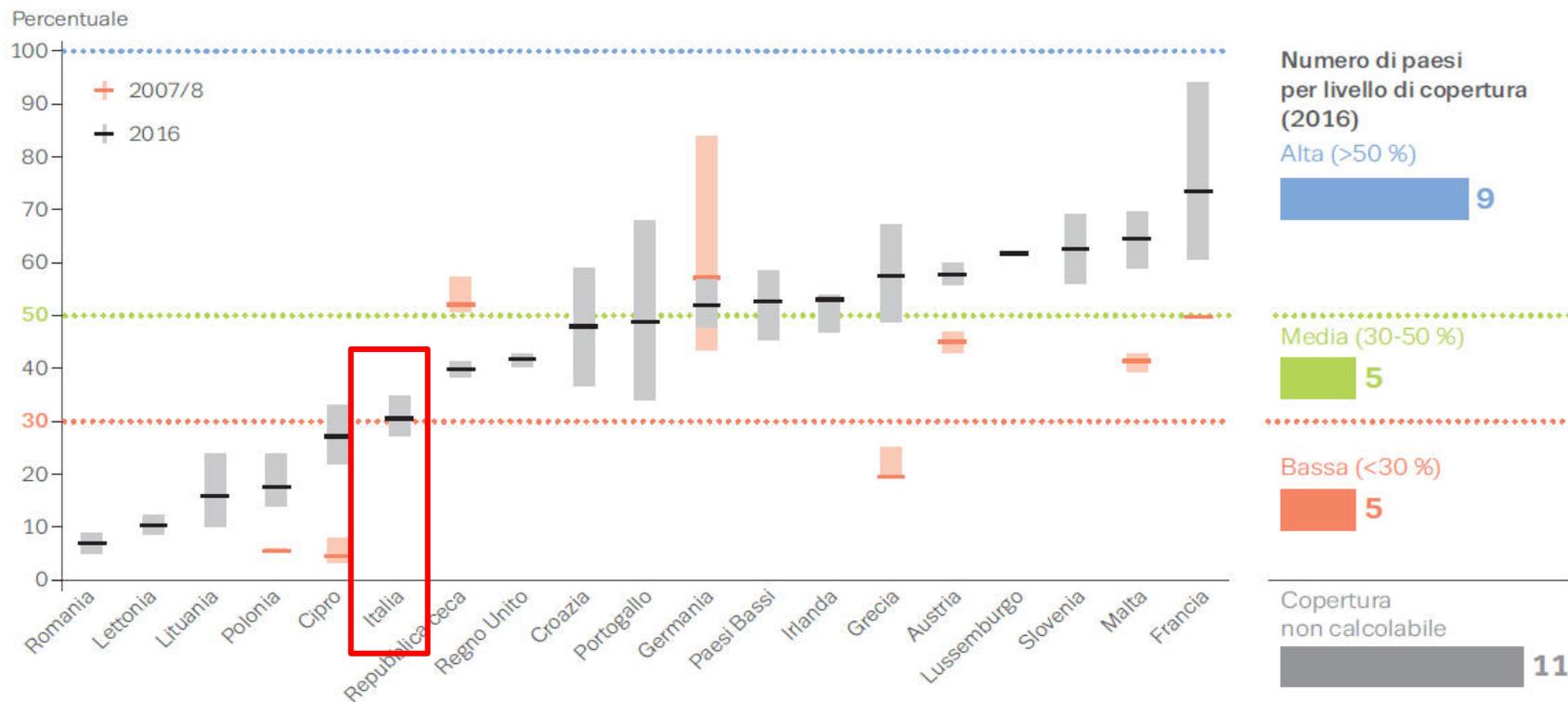
Riassumendo

Le misure raccomandate per ridurre le malattie infettive correlate alle droghe tra i consumatori di droghe iniettabili devono includere

1. l'offerta di **terapie sostitutive** per la dipendenza da oppiacei
2. la **distribuzione di materiale sterile** per il consumo parenterale di stupefacenti
3. **la vaccinazione**
4. **Lo screening sulle malattie infettive**
5. **il trattamento dell'epatite e dell'HIV**
6. nonché interventi di **promozione della salute focalizzati su comportamenti più sicuri di assunzione di stupefacenti per via parenterale e sulla riduzione del comportamento sessuale a rischio.**

Disponibilità di trattamenti con agonisti degli oppiacei (*EMCDDA Drug Report 2018*)

Copertura del trattamento sostitutivo per la dipendenza da oppiacei (percentuale della stima dei consumatori di oppiacei ad alto rischio che ricevono l'intervento) nel 2016 o nell'anno più recente e nel 2007-2008



NB: i dati sono indicati come stime puntuali e intervalli di incertezza.

EMCDDA Drug Report 2018

Disponibilità di trattamenti agonisti in Italia

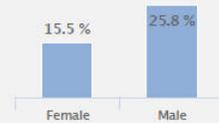
THE DRUG PROBLEM IN ITALY AT A GLANCE

Drug use

in young adults (15-34 years) in the last year

Cannabis

20.7 %



Other drugs

MDMA	0.9 %
Amphetamines	0.3 %
Cocaine	1.9 %

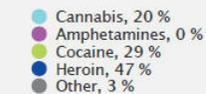
High-risk opioid users

205 200

(180 000 - 230 000)

Treatment entrants

by primary drug



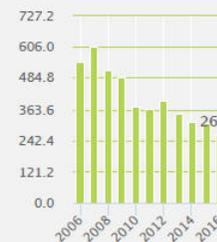
Opioid substitution treatment clients

62 868

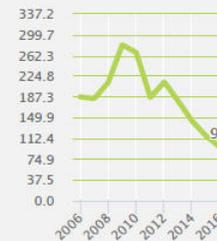
Syringes distributed through specialised programmes

No Data

Overdose deaths



HIV diagnoses attributed to injecting



Source: ECDC

Drug law offenders

65 679

Top 5 drugs seized

ranked according to quantities measured in kilograms

1. Herbal cannabis
2. Cannabis resin
3. Cocaine
4. Heroin
5. MDMA

Population

(15-64 years)

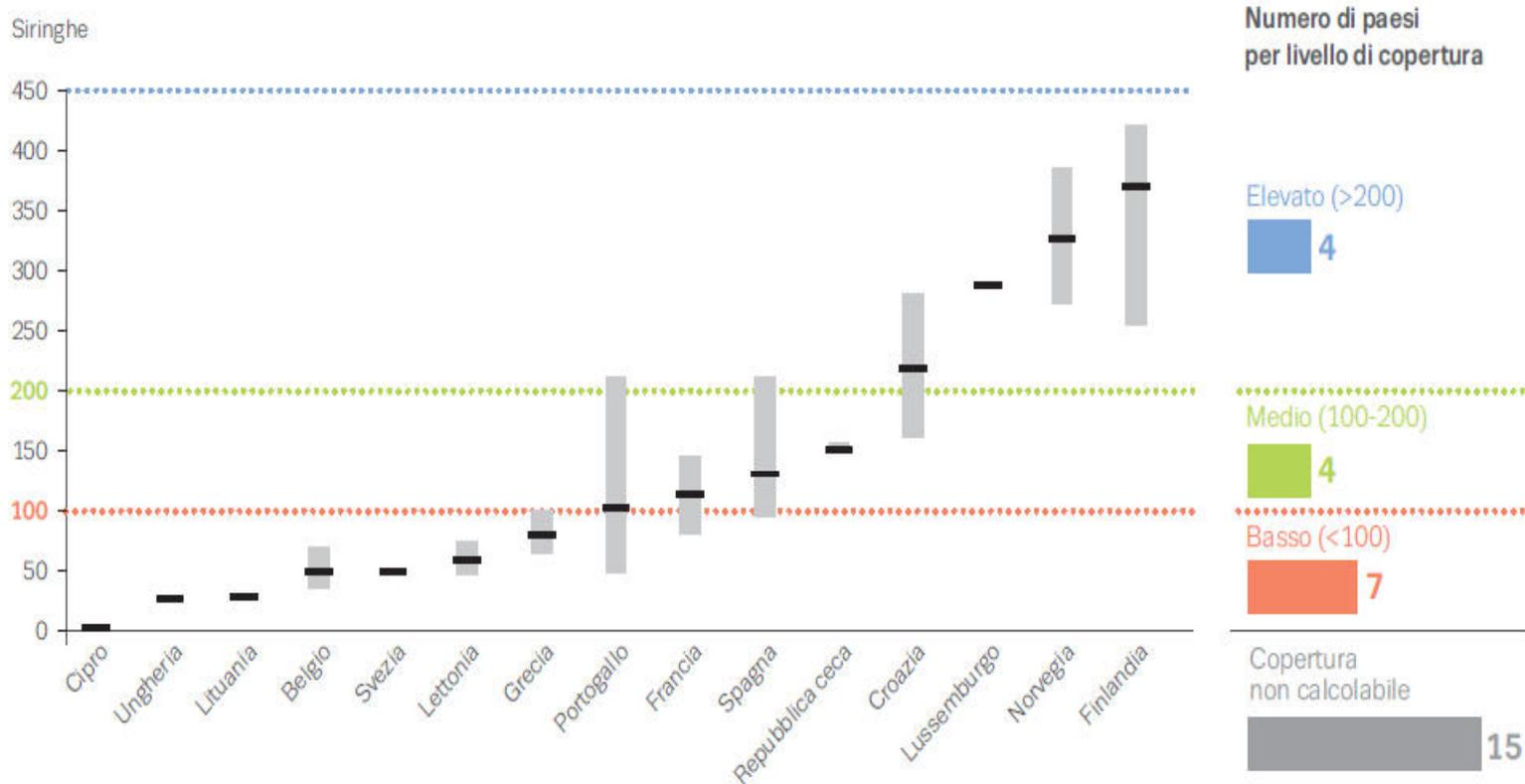
39 013 938

Source: EUROSTAT Extracted on: 18/03/2018

Programmi specifici di fornitura di siringhe

Fonte Drug Report 2018 - EMCDDA

Capillarità dei programmi specializzati di fornitura di siringhe: numero di siringhe fornite per consumatore stimato di droghe iniettabili



NB: i dati sono indicati come stime puntuali e intervalli di incertezza.

Disponibilità di trattamenti con agonisti

Pazienti TD in carico 2018* <i>(Compreso carcere)</i>	1679	
Pazienti con DUS da oppiacei	745	44,37%
in terapia con agonisti degli oppiacei	737	98,92 %

Distribuzione di siringhe sterili

regione	utenti contattati	siringhe distribuite	siringhe/anno
Campania	1.440	65.010	45,15
emilia romagna	24.500	39.000	1,59
lombardia	53.211	259.282	4,87
marche	3.709	26.320	7,10
PA Bolzano	252	46.059	182,77
piemonte	19.497	31.846	1,63
toscana	43.414	34.040	0,78
BERGAMO 2017	644	67.412	104,67
Bergamo 2018	694	111,247	160,29

Indicazione WHO

200

SERD Bergamo

(fonte dati Point-GEDI – ASST PG23)

TD in carico 2018	1178	ASST PG23	Lombardia	Italia
HCV screening	408	34,60%	14,28	18,76
HCV Ab positivi	35	8,50%	34,95	39,7
HCV RNA positivi	22	62,80%		

SERD Bergamo

(fonte dati Point-GEDI – ASST PG23)

TD in carico 2018	1178
Nuovi TD	247
Già in carico	813
Reingressi	112
Screening	408

Progetto GO ON SAFE



GIORNATA DI SENSIBILIZZAZIONE E SCREENING PATOLOGIE INFETTIVE CORRELATE ALL'USO DI SOSTANZE.

VENERDI 1 GIUGNO 2018
BERGAMO

Progetto Go on Safe



AVVIO: 1 dicembre 2017 giornata mondiale AIDS

ATTIVITA': offerta di prelievo in anonimato per screening HIV, epatiti, sifilide

DOVE: strutture ricettive per persone senza fissa dimora, aree della grave marginalità

CHI: Unità mobile Bergamo (educatori cooperativa di Bessimo, infermieri SERD Bergamo)

Progetto Go on Safe



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

Programmazione Attività Equipe Bassa Soglia
(Bessimo, ASST)

Coinvolgimento strutture esterne (area della
marginalità)

Prescrizione (medici SERD, ricettazione, esenzione)

Raccolta consenso – dati epidemiologici (operatori
UM)

Esecuzione del prelievo (infermieri SERD)

Progetto Go on Safe



Apertura cartella in anonimato (consulenze)

Accettazione per laboratorio (ASST PG XXIII)

Invio dei campioni al laboratorio di microbiologia
(servizi a gestione diretta ASST PG XXIII)

Importazione del referto in cartella SERD

Restituzione dei referti negativi alle strutture /
appuntamento con medico SERD in caso di test
positivo

Progetto Go on Safe



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII



	1/12/17	1/6/18	1/12/18	1/6/19
Strutture coinvolte	6	7	6	7
pazienti arruolati	55	80	72	128
Non in carico ai servizi per le dipendenze	78,10%	73,75%	71,4%	nd
Maschi	89,09%	90%	72%	80%
Femmine	10,90%	10%	28%	20%
stranieri	74,50%	62,50%	54%	62%
HIV +	0	0	0	0,78%
HCV +	18,00%	2,50%	5,55%	8,59%
HBsAg +	5,00%	6,25%	2,77%	9,38%

Progetto Go on Safe



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII



Lavoro in rete verso
obiettivi condivisi

«elasticità organizzativa»

Sensibilizzazione e
motivazione dei pazienti

Sensibilizzazione e
motivazione degli operatori



Grazie per l'attenzione