



**DIRITTI  
INNOVAZIONE  
e PROFESSIONI  
SANITARIE CURA**

**14/15 NOVEMBRE 2019**  
Sala Tergeste - Savoia Excelsior Palace  
Riva del Mandracchio n. 4, Trieste

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
ISTITUTO DI RICOVERO e CURA  
a carattere scientifico  
Burlo Garofolo di Trieste

BURLO

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
Azienda Sanitaria Universitaria  
Integrata di Trieste



## Epatite C : un modello innovativo ed integrato di presa in carico

Mirko Santi  
Dipartimento delle Dipendenze  
Trieste

## L'evoluzione e lo sviluppo dell'attività :

Il Dipartimento delle dipendenze (DDD) di Trieste assicura dal 1985 l'attività di screening. Bassa prevalenza di HIV, alta prevalenza di HCV.

L'organizzazione dell'attività è stata migliorata e sviluppata nel tempo, anche attraverso strumenti gestionali incentivanti per il personale (incarichi professionali, obt di budget, progetti di ricerca, formazione) e l'adozione di protocolli operativi con gli specialisti coinvolti.

Negli ultimi anni:

Si struttura un servizio on site di prevenzione, monitoraggio, cura e follow-up dell'infezione, caratterizzato da un approccio facilitante e pro-attivo e dalle seguenti azioni specifiche PERSONALIZZATE di linkage to care, per evitare drop-out, favorire il rispetto delle prescrizioni, l'adesione al programma e per incidere sulla riduzione dei comportamenti a rischio ed implementare i comportamenti protettivi.

2

## Perché è necessario un modello di trattamento nella presa in carico del PWID?

- Ridurre la prevalenza dell'infezione del 90% (obt dell'OMS) significa ridurre la mortalità del 75% per le complicanze associate.
- **Nei Servizi per le dipendenze il testing rappresenta una criticità: la percentuale nazionale media di utenti sottoposti a screening è solo del 20% degli utenti in carico (problemi di risorse, ma anche organizzativi).**
- Ma il cambiamento prognostico epocale introdotto dai DAAs per i pazienti responsabilizza i sanitari, sia dei SerD che dei Centri Specialistici prescrittori.
- E' necessario cambiare i modelli d'intervento oggi a disposizione: **maggiore proattività, flessibilità e integrazione interdisciplinare** per affrontare

**1) il sommerso**

**2) la complessità del paziente PWID.**

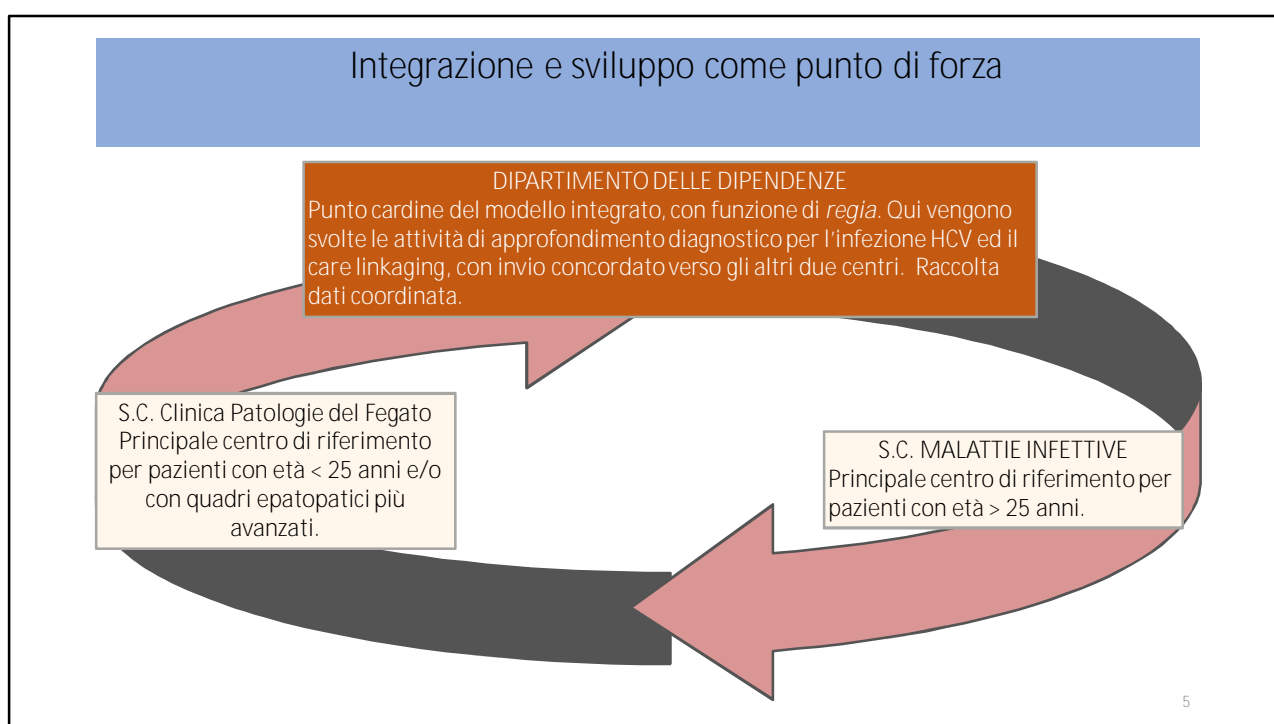
3

## Evoluzione della collaborazione con gli specialisti infettivologi ed epatologi

Fino al 2015 la terapia per la cura dell'epatite C veniva gestita direttamente dai Centri prescrittori, con un risultato insoddisfacente (molti drop-out), a causa della frammentarietà e complessità del percorso, dei limiti dei farmaci (PEG-IFN e ribavirina) e della difficile gestione della relazione terapeutica con il paziente.

Nel 2015 è stato formalizzato un protocollo operativo, che definisce il percorso di presa in carico e il "chi fa cosa" alla luce dell'introduzione dei farmaci innovativi per la cura dell'epatite C (antivirali diretti).

La disponibilità dei DAAs è stata e continua ad essere di impulso all'evoluzione organizzativa e professionalizzante per le figure coinvolte, anche grazie ai risultati che si stanno raggiungendo sia sul piano della clinica che della qualità di vita dei pazienti.



## Il modello integrato

- (1) Ambulatorio di screening dedicato nel SerD, aperto ogni mattina, accanto a quello per la gestione delle terapie sostitutive (un altro nel servizio "Androna Giovani")
- (2) Accesso libero e gratuito, senza impegnativa medica, con rispetto dell'anonimato
- (3) Équipe sanitaria formata e dedicata, in grado di gestire problematiche complesse, che potrebbero interferire con la compliance (doppia DG, disagio psicosociale, pregiudizio/paura, accessi venosi difficoltosi, presenza di lesioni cutanee...)
- (4) Counseling pre e post test, con consegna personale del referto
- (5) In caso di positività, attivazione del protocollo operativo congiunto con Centri specialistici di riferimento
- (6) Gestione della terapia DAAs differenziata in base al livello di autonomia della persona, in accordo con gli specialisti prescrittori
- (7) Interventi specifici per aumentare l'accesso e l'aderenza al trattamento (linkage to care), anche con accompagnamenti personalizzati agli altri servizi, visite domiciliari, intensificazione della presa in carico per la dipendenza

## Five steps!

01

### Universal Screening to Patients afferent to Addiction Treatment Service (SerD)

SerD offers free-of-charge screening on HIV, HBV, HCV and syphilis. Patients are introduced to counseling where risk behaviours and harm reduction policies are carefully explained.



02

### HCV Antibody Positive Patients are Further Evaluated

HCV RNA analysis and genotype definition. Patients are introduced to specialists by SerD staff. Abdominal ultrasound, liver elastography and further test are organized and booked by SerD nurse practitioners.



03

### Patients Referral

Patients < 25 years of age and advanced liver fibrosis are referred to the Liver Clinic. Whereas, patients > 25 years of age and/or with HIV co-infection are referred to the Infective Disease Department.



04

### Therapy Planning

Therapy administration and supervision are planned according to patients' compliance, socio-economic status, family support, and psychiatric co-morbidities. In high-risk cases, SerD nurse practitioners may administer daily observed therapy.



05

### Follow Up

Follow Up is planned according to patients characteristics. SerD nurse practitioners and medical personnel closely monitor each individual and are responsible for accompanying high-risk patients to follow up appointments (in conjunction with hepatologists and infectivologists).



7

## Gestione della terapia DAAs nel Servizio per le dipendenze di Trieste

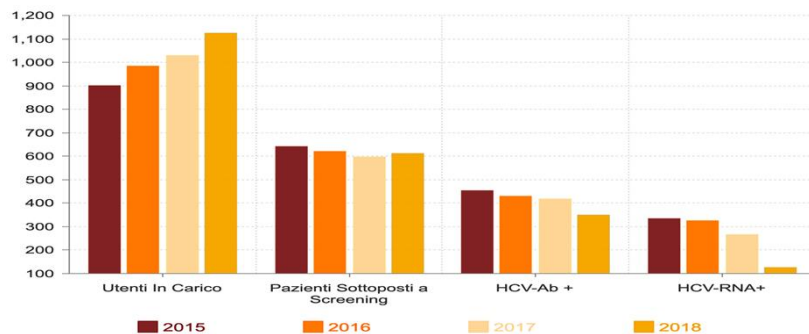
ATTIVITÀ GESTITA DA PARTE DEL DDD PRESSO L'AMBULATORIO DI SCREENING	
PRE- TRATTAMENTO	Valutazione multiprofessionale DDD/Centro Prescrittore prima dell'avvio della terapia farmacologica; in questa fase vengono approfonditi con la persona lo schema farmacologico, l'impegno richiesto, le aspettative, gli eventuali effetti collaterali, l'importanza del monitoraggio ematochimico in itinere
	Counseling mirato a rafforzare la motivazione al trattamento, l'aderenza alle cure nel lungo termine, l'astinenza da sostanze stupefacenti e alcol, la prevenzione di CAR
	Individuazione del care giver del paziente
IN CORSO DI TERAPIA	Prescrizione del piano terapeutico DAAs da parte dello specialista; valutazione clinica in itinere congiunta del paziente
	Supervisione delle terapie farmacologiche da parte del SerD. In particolare, a seconda del livello di autonomia del soggetto si può prevedere di:
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. assicurare telefonate e/o messaggi di remind per l'assunzione della terapia affidata dal reparto;</li> <li>2. ritirare il farmaco in Farmacia ospedaliera e somministrarlo giornalmente o bisettimanalmente presso l'ambulatorio SerD, per evitare l'affido della terapia nei pazienti non autonomi (DOT - Daily Observed Therapy)</li> </ol>
	Programmazione ed esecuzione dei controlli ematochimici (Centro prescrittore o SerD) secondo le linee guida nazionali. Counseling motivazionale di rinforzo, riduzione del danno e monitoraggio tossicologico ed alcologico
POST- TRATTAMENTO	Follow-up sierologico (HCV RNA quantitativo) e clinico di 1 anno per monitorare eventuale nuove infezioni o relapsers
	Counseling e riduzione del danno per rafforzare i comportamenti protettivi e prevenire CAR

8



## Attività di screening SerD - dati 2015/2018

ANNO	UTENTI IN CARICO	SCREENATI	HCV Ab POSITIVO	VIREMICI TOTALI (nuovi casi)
2015	902	643	456	336 (0)
2016	986	621	432	327 (9)
2017	1029	598	418	267 (11)
2018	1125	613	349	128 (11)



9

## conclusioni

- L'efficacia dei farmaci DAAs responsabilizza i sanitari dei SerD e gli specialisti infettivologi ed epatologi a proporre la terapia anche a target di popolazione "specifici"
- Presenza di un sommerso preoccupante, per bassa attività di screening dedicata ai PWID e resistenze organizzative e culturali: **problema di sanità pubblica e rispetto dei LEA**
- Esigenza di un approccio proattivo, flessibile e motivante
- Esigenza di un modello organizzativo integrato adattato alla realtà locale
- Fondamentale il linkage to care personalizzato, specie per i paz. meno autonomi
- Risultati quali-quantitativi molto positivi
- Valutazione neurocognitiva ancora in corso

10