

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

Pozzuoli - 15 settembre 2020

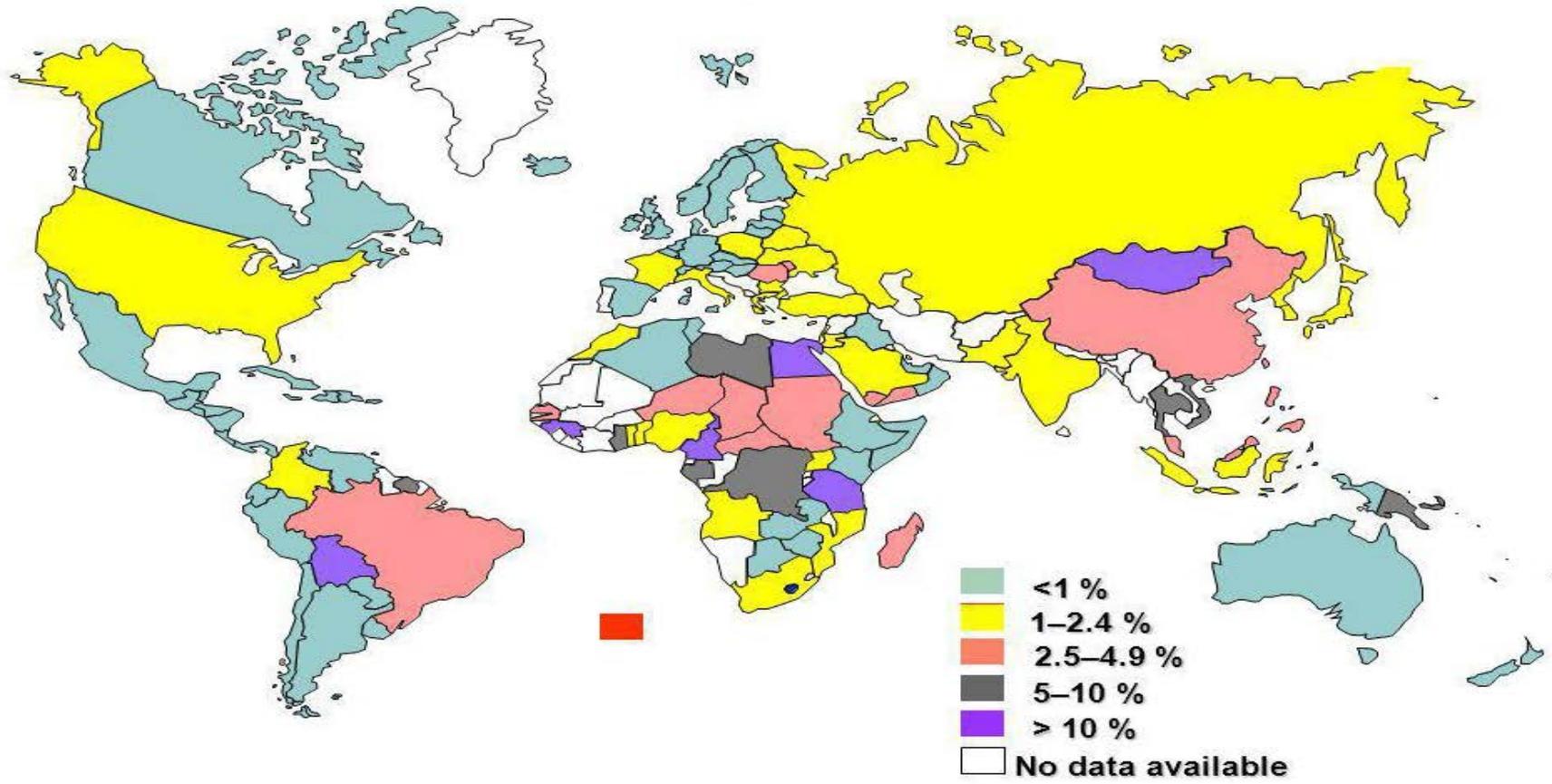
# L'organizzazione locale dei Servizi per le dipendenze. Screening e diagnosi

Dr. Vincenzo Lamartora

Direttore del Dipartimento Dipendenze  
Patologiche

ASL **Napoli2Nord**

## Prevalenza HCV 170-200 milioni di portatori nel mondo



## Razionale scientifico del Convegno

In questi ultimi mesi, la strategia italiana rivolta alla eliminazione dell'epatite C si è scontrata con l'emergenza del coronavirus, che ne ha rallentato l'operatività.

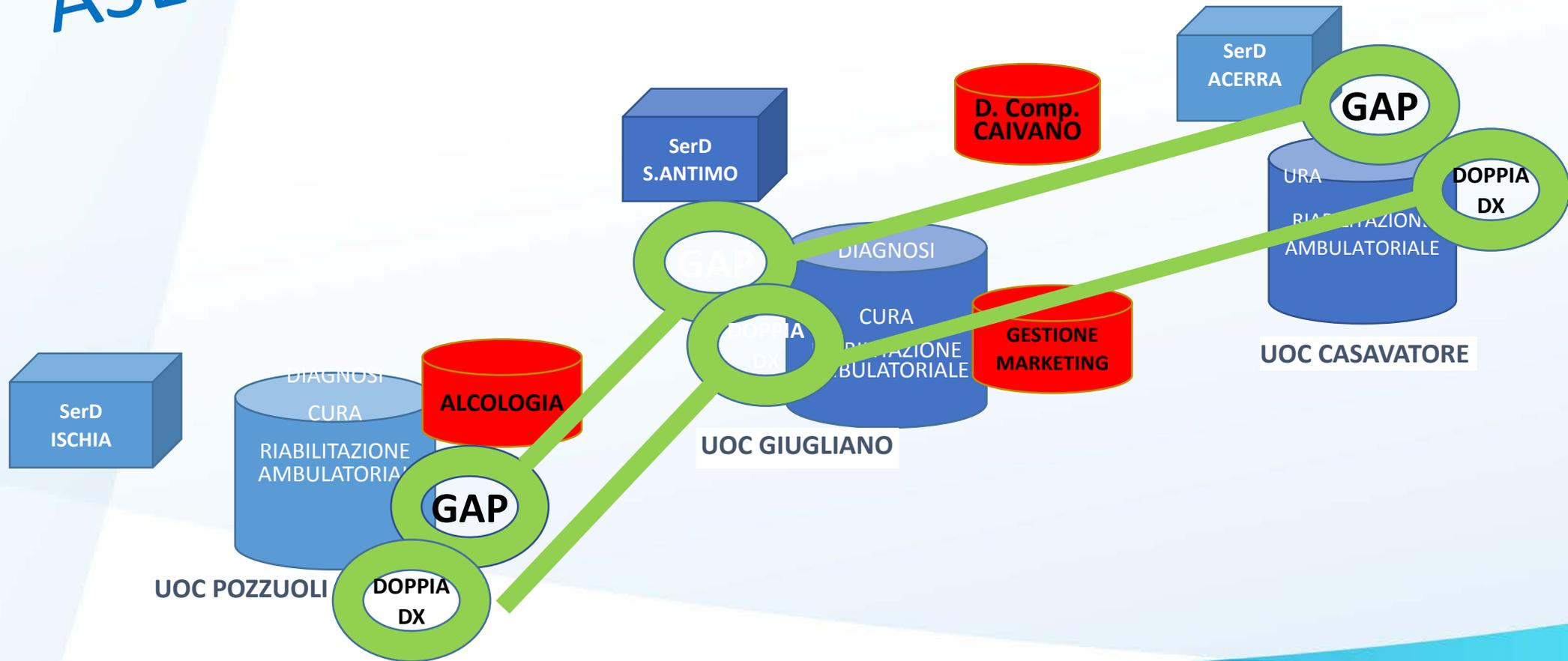
La situazione di lock-down ha portato a una forte riduzione dello screening dei pazienti e dei test effettuati. Tuttavia, il virus dell'epatite C continua la sua diffusione e peggiora le patologie correlate nei pazienti già infetti.

Ne consegue che l'organizzazione locale dei SerD debba prevedere delle forme organizzative per la ripresa delle attività di screening, valutando anche nuovi strumenti di diagnosi, come quello del testing combinato epatite C/SarS-CoV2. Questa attività consentirebbe di ottimizzare le risorse necessarie allo svolgimento delle due campagne di screening e riduzione del danno.

Il corso si prefigge quindi di rilevare e valutare quali modelli organizzativi possano essere più efficaci nel raggiungere il goal della eradicazione dell'epatite C entro il 2030.



## Dipartimento Dipendenze Patologiche assetto attuale



L'organizzazione locale dei Servizi per le dipendenze. Screening e diagnosi

**PROCEDURA INTERDIPARTIMENTALE  
PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO  
DEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI  
AFFETTI DA EPATITE C**

## L'organizzazione locale dei Servizi per le dipendenze. Screening e diagnosi

La procedura intende chiarire i passaggi istituzionali che gli operatori dei SerD della ASL Napoli 2 Nord devono compiere per favorire la diagnosi e il trattamento dei pazienti affetti da epatite C afferenti ai loro Servizi.

Il trattamento farmacologico dell'epatite C è routinario in molti SerD italiani, e l'eradicazione totale dell'epatite C è diventata il traguardo sanitario anche della nostra ASL.

Nella **Napoli2Nord**, come referente per la diagnosi e il trattamento dell'epatite C nei soggetti dipendenti, è stata individuata la Dr.ssa **Marinella D'Anto**, in Servizio presso la UOC Gastroenterologia dell'Ospedale di Pozzuoli.

A lei sta la responsabilità di produrre una diagnosi scritta e un piano trattamentale nominale, cioè **specifico** per il singolo paziente.

Ai SerD invece sta la responsabilità di screenare e selezionare la coorte di pazienti afferenti ai Servizi e "positivi" agli esami per la rilevazione dell'epatite C

## **PERCORSO**

I pazienti in carico ai SerD possono essere divisi in tre categorie:

- 1) Quelli che ricevono il prelievo ematico d'ingresso, ovvero l'iniziale screening ematochimico all'atto della prima iscrizione al Servizio e che risultano sin da subito positivi all'epatite C.
- 2) Quelli che ricevono il prelievo d'ingresso ma risultano negativi all'epatite C.
- 3) Quelli che si sottraggono, per diversi motivi, al prelievo d'ingresso.

## **PERCORSO**

I colleghi medici e infermieri dei SerD hanno a disposizione due strumenti per la rilevazione della positività all'epatite: il prelievo venoso e il test capillare, ovvero un test di facile esecuzione e lettura, prodotto dalla Ghilead e distribuito ai SerD dalla Regione Campania (a cui va fatto un report periodico dell'attività di screening della popolazione dei tossicodipendenti affetti da epatite C).

I SerD dovranno individuare tutti i pazienti affetti da epatite C e – ove possibile – i loro più stretti familiari.

## **PERCORSO**

A tale scopo, oltre ai pazienti positivi all'epatite C fin dal prelievo dall'ingresso, occorre che i medici e gli infermieri dei Servizi ritestino (con il test capillare) tutti quei pazienti negativi all'epatite C ma che non hanno ricevuto altro esame nell'ultimo semestre, e che quindi potrebbero essersi positivizzati.

A questo secondo gruppo, vanno aggiunti tutti quei pazienti che non hanno mai ricevuto una valutazione ematochimica dell'epatite C e che devono essere testati col test capillare.

## **PERCORSO**

Dopo aver valutato la positività alla epatite C, i medici dei SerD valutano per ogni singolo paziente:

- 1) Il genotipo HCV
- 2) L'esame quantitativo del HCV-RNA

Dopo aver ottenuto questi ultimi due risultati, ogni SerD procede ad approntare una propria lista di pazienti epatitici da trattare, e ne invia comunicazione via mail alla dr.ssa D'Antò.

Tale comunicazione è essenziale per permettere alla Referente del trattamento di organizzare la visita medica e preparare le prescrizioni farmacologiche nominali per ciascuno dei pazienti da trattare.

## **PERCORSO**

I Medici dei SerD, avuta contezza dei pazienti epatitici in carico ai propri Servizi, organizzano gruppi di 10/15 pazienti al mese, convogliandoli in un giorno preciso della settimana.

A questo punto, la Dr.ssa D'Anto viene a visitare presso il SerD i pazienti selezionati, consenzienti (consenso informato scritto) e previamente informati.

Una volta giunta al SerD, la Dr.ssa D'Antò effettua per ognuno dei pazienti selezionati una visita medica e la prescrizione dei farmaci anti HCV ad azione antivirale diretta.

L'organizzazione locale dei Servizi per le dipendenze. Screening e diagnosi

## **PERCORSO**

La somministrazione quotidiana dei farmaci prescritti sarà a cura dei medici dei SerD, i quali potranno somministrare e/o affidare i farmaci ai loro pazienti insieme ai farmaci agonisti o antagonisti per il trattamento della dipendenza da alcol e/o stupefacenti.

## **PERCORSO**

Secondo tale organizzazione, ognuno dei SerD del Dipartimento Dipendenze Patologiche (Pozzuoli, Casavatore, Acerra, Giugliano e Sant'Antimo) propone alla Dr.ssa D'antò un giorno al mese in cui far visitare i propri pazienti, e la Dr.ssa D'Antò impegna 3 “uscite” al mese per svolgere la diagnosi e il trattamento dei pazienti epatitici selezionati dai SerD.

## **PERCORSO**

Il follow up dei pazienti trattati prevede quattro ulteriori valutazioni sierologiche, da ottenere sempre con il test capillare, e precisamente:

- 1) a un mese dall'inizio del trattamento,
- 2) alla fine dello stesso,
- 3) a tre mesi dalla fine del trattamento,
- 4) a sei mesi dalla fine del trattamento.

## PERCORSO

Il Responsabile di ognuno dei SerD deve comunicare la lista aggiornata dei pazienti trattati e dei test capillari utilizzati al Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche.

Questi, a sua volta, si incarica

- 1) di rendicontare sul progetto in atto alla UOD 04 politica del farmaco e dispositivi della Regione Campania ([dg04.farmaceutica@regionecampania.it](mailto:dg04.farmaceutica@regionecampania.it))
- 2) Trasmette tutti i dati raccolti in un database (approntato e gestito dal collega CPSI Enzo Schiano di Cola, a Pozzuoli), affinché dell'intero progetto di eradicazione si possa conservare una traccia dettagliata a fini di rendicontazione epidemiologica e di pubblicazione scientifica.

## Conclusioni

I Risultati ottenuti in appena dieci mesi di sperimentazione sono confortanti.

L'ostacolo principale da rimuovere è la mancata coscienza che l'eradicazione dell'epatite C è un problema di **sanità pubblica**.

Questo implica un maggiore coinvolgimento dei decisori politici e una maggiore allocazione di risorse umane e finanziarie.

Un altro ostacolo da rimuovere nella strada per l'eradicazione dell'epatite C è quella della **disseminazione del PDKA** appena descritto.

Occorre un'azione capillare di sensibilizzazione dei colleghi sanitari e della popolazione generale affinché i soggetti target da trattare con i nuovi antivirali siano informati e spronati a farsi prendere in carico.

Grazie per l'attenzione



ASL Napoli2Nord Dipartimento Dipendenze Patologiche Direttore Dr. Vincenzo Lamartora