

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

5 novembre 2020

Dal Modello Opera ai Ser.D: programma Nazionale e Interventi di Regione Lombardia

Dr.ssa Giorgia Cocca

Ser.D Territoriale , ASST Santi Paolo Carlo, Milano

THE NOBEL PRIZE
IN PHYSIOLOGY OR MEDICINE 2020



Harvey J.
Alter

Michael
Houghton

Charles M.
Rice

"for the discovery of Hepatitis C virus"

THE NOBEL ASSEMBLY AT KAROLINSKA INSTITUTET

OUTLINE

- Da dove partiamo: disegno di legge e decreto attuativo Regione Lombardia
- Il network SERD – Malattie Infettive Penitenziare-Epatologia- ASST Santi Paolo e Carlo: «model of care»
- Risultati del progetto
- Criticità
- Azioni future

LEGGE 28 febbraio 2020, n. 8 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”. GU n.51 del 29-2-2020 **Suppl. Ordinario n. 1**

Screening nazionale gratuito per l’eliminazione del virus HCV

1. In via sperimentale, **per gli anni 2020 e 2021, è garantito uno screening gratuito, destinato ai nati negli anni dal 1969 al 1989, ai soggetti che sono seguiti dai servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT) nonché ai soggetti detenuti in carcere, al fine di prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell’epatite C (HCV).**
2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono definiti i criteri e le modalità per l’attuazione dello screening di cui al comma 1.
3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, **pari a 30 milioni di euro per l’anno 2020 e a 41,5 milioni di euro per l’anno 2021,** si provvede mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell’articolo 1, comma 34, della legge 23dicembre 1996, n. 662.

DECRETO ATTUATIVO:REGIONE LOMBARDIA

Nelle Regole di Sistema per l'anno 2019 era già stato disposto che il progetto di microeliminazione dell'HCV dovesse essere esteso agli istituti penitenziari ed ai SERD.

Una parte della progettualità è stata realizzata nelle carceri di Milano - SERD territoriale ASST Santi Paolo e Carlo; è stato programmato un intervento presso ASST Fatebenefratelli Sacco - SERD territorio, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo -SERD carcere - SERD esterno e ASST Monza -SERD carcere - SERD esterno - Malattie Infettive.

Negli altri centri, in modo particolare quelli che hanno più elevato numero di pazienti da trattare, si evidenzia che i medici prescrittori non riescono a coprire il fabbisogno.

Il percorso che la Direzione Generale Welfare con i suoi esperti vuole perseguire per l'anno 2020 è il seguente:

1. Implementazione della rete territoriale per la microeradicazione dell'HCV comprendenti le unità territoriali SERD, CPS (Centri Psicosociali), le Unità Ospedaliere di Epatogastroenterologia/Malattie Infettive;
2. Utilizzo di una fast track, anche alla luce dell'introduzione del criterio AIFA 12, che elimina la necessità del fibroscan e, laddove possibile utilizzando test salivari per gli anticorpi; HCV-RNA reflex (già utilizzato per Casa Circondariale San Vittore), HCV-RNA fingerprick;
3. Incremento dei medici prescrittori delle varie ASST, valutando anche la possibilità di attivare come i medici del territorio (es. SERD) dopo formazione.

L'obiettivo di microeliminazione dell'HCV dovrà essere comunque perseguito, anche a seguito dell'uscita dei farmaci DAAs dal fondo dei farmaci innovativi a partire da aprile 2020.

CHI SIAMO



INFETTIVOLOGIA
PENITENZIARIA

EPATOLOGIA

SERD

FARMACIA
OSPEDALIERA

LABORATORIO
ANALISI

PREMESSE

Creazione di nuovi modelli di intervento di integrazione multidisciplinari:

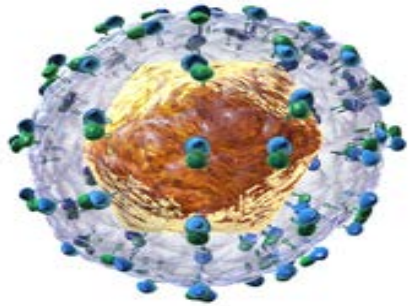
- raggiungere il “sommerso”
- capaci di gestire la complessità del paziente con DUS (Disturbo da Uso di sostanze)
- flessibili
- facilmente ripetibili
- collaborazione e integrazione come punti di forza

OBIETTIVO PRIMARIO

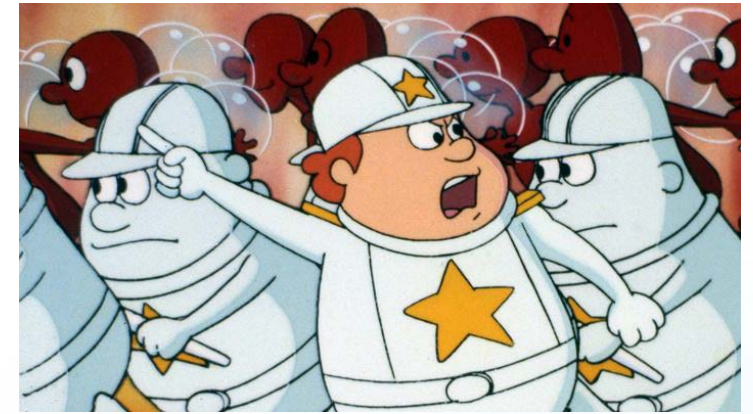
Diagnosticare, informare e indirizzare i soggetti con Disturbo da uso di sostanze (DUS) verso una corretta gestione dell'Infezione da HCV mediante la creazione di un percorso clinico che si focalizzi:

- esigenze sanitarie
- ottimizzazione i tempi
- sulla riduzione del rischio di contagio

**MODELLO DI“LINKAGE TO CARE”:
DALLO SCREENING ALL’ERADICAZIONE**



Hepatis C Virus (HCV)



The HCV treatment landscape has changed dramatically in recent years



COSA ABBIAMO FATTO FINO AD ORA



Feasibility and impact of HCV treatment in a HRS in Milan

G. Cocca¹, V. Casigliani², T. Sebastiani¹, S. Mazzilli^{2,3}, D. Bugatti¹, G. Visi², A. Stemat⁴, G. Arzilli², P. Vigezzi¹, C. Nicolai¹, P. Selva¹, C. Catani¹, L. Tavoschi², R. Ranieri⁴

12° CONGRESSO NAZIONALE

**Italian
Conference on
AIDS and Antiviral
Research**

*Reach out
for including all*



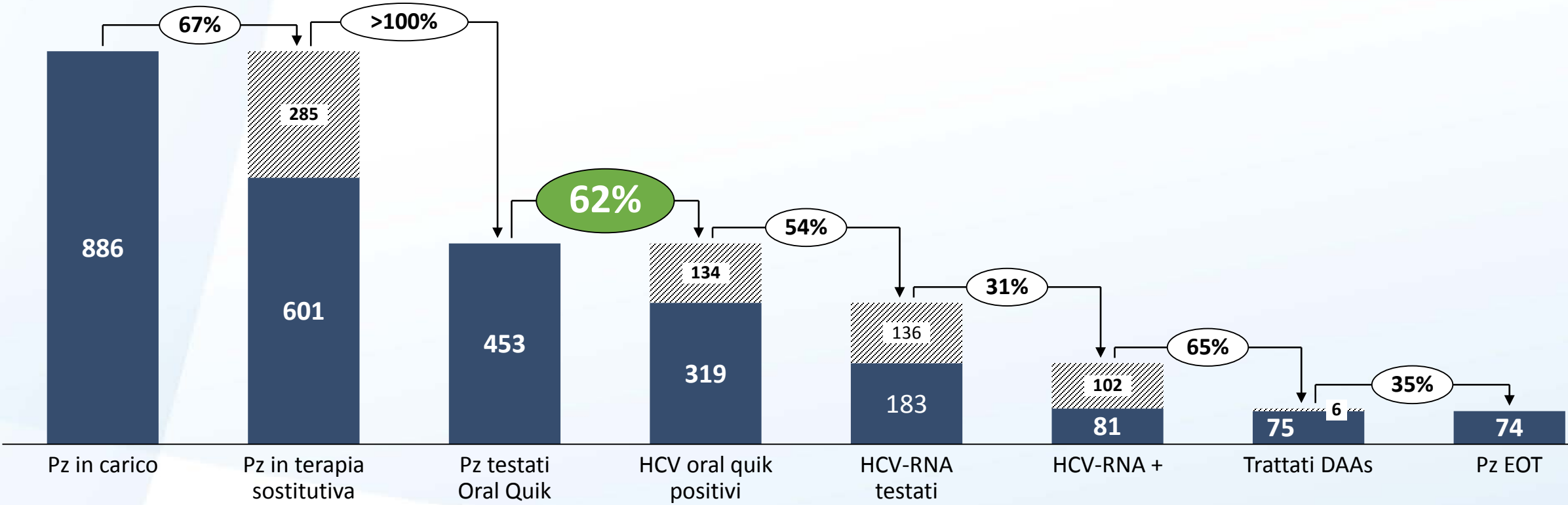
¹Local Harm Reduction Service, San Paolo University Hospital, Milan, Italy

²Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Italy

³Scuola Normale Superiore, Pisa

⁴Penitentiary Infectious Diseases Unit, San Paolo University Hospital, Milan, Italy

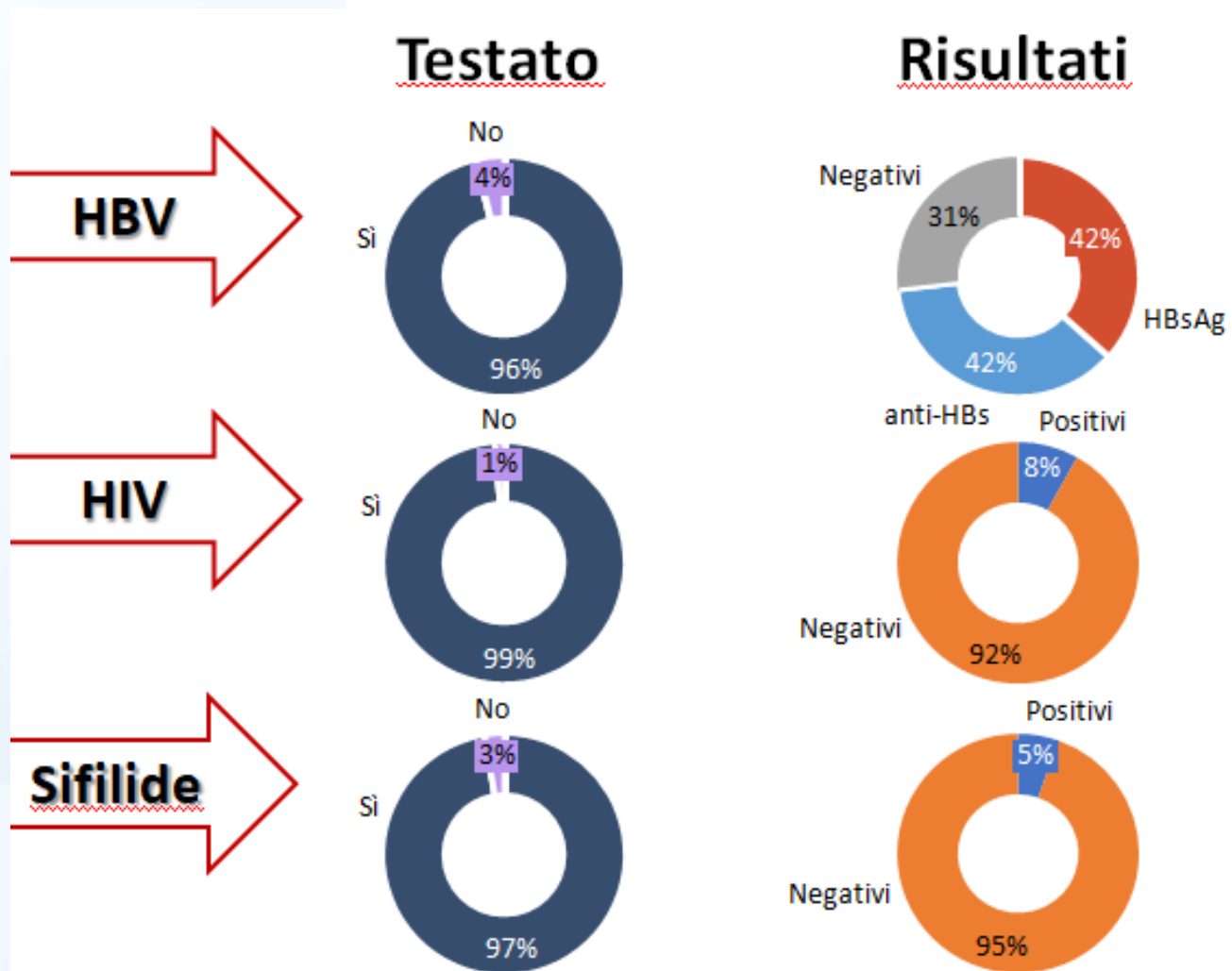
STATO DELL'ARTE AL 31 DICEMBRE 2019



CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

Caratteristiche	N = 75
Sesso maschi	60 (80%)
Età media	47 anni
Nazionalità italiana	68 (91%)
Patologie psichiatriche associate	66 (89%)
Storia di detenzione pregressa	25 (33%)
Terapia sostitutiva	72 (96%)
Pregresso trattamento per HCV	6 (8%)

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

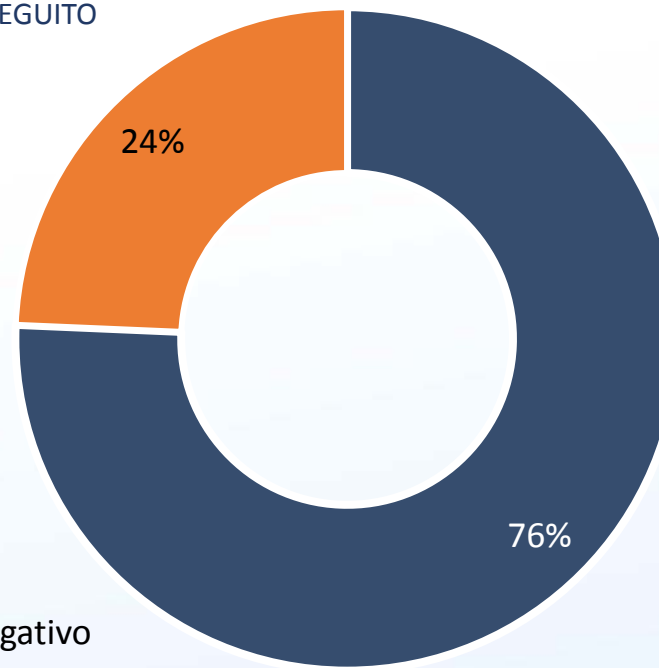


RISULTATI FINE TRATTAMENTO

Ha completato il trattamento



HCV-RNA NON ESEGUITO



HCV-RNA negativo

CONCLUSIONI

- I risultati positivi hanno rinforzato l'obiettivo iniziale della validità del modello integrato
- Adattabilità del modello alla realtà locale
- Impiego di risorse umane ed economiche dedicate
- Ruolo dell'alleanza terapeutica
- Necessità di definire il dato di prevalenza reale

CRITICITA'

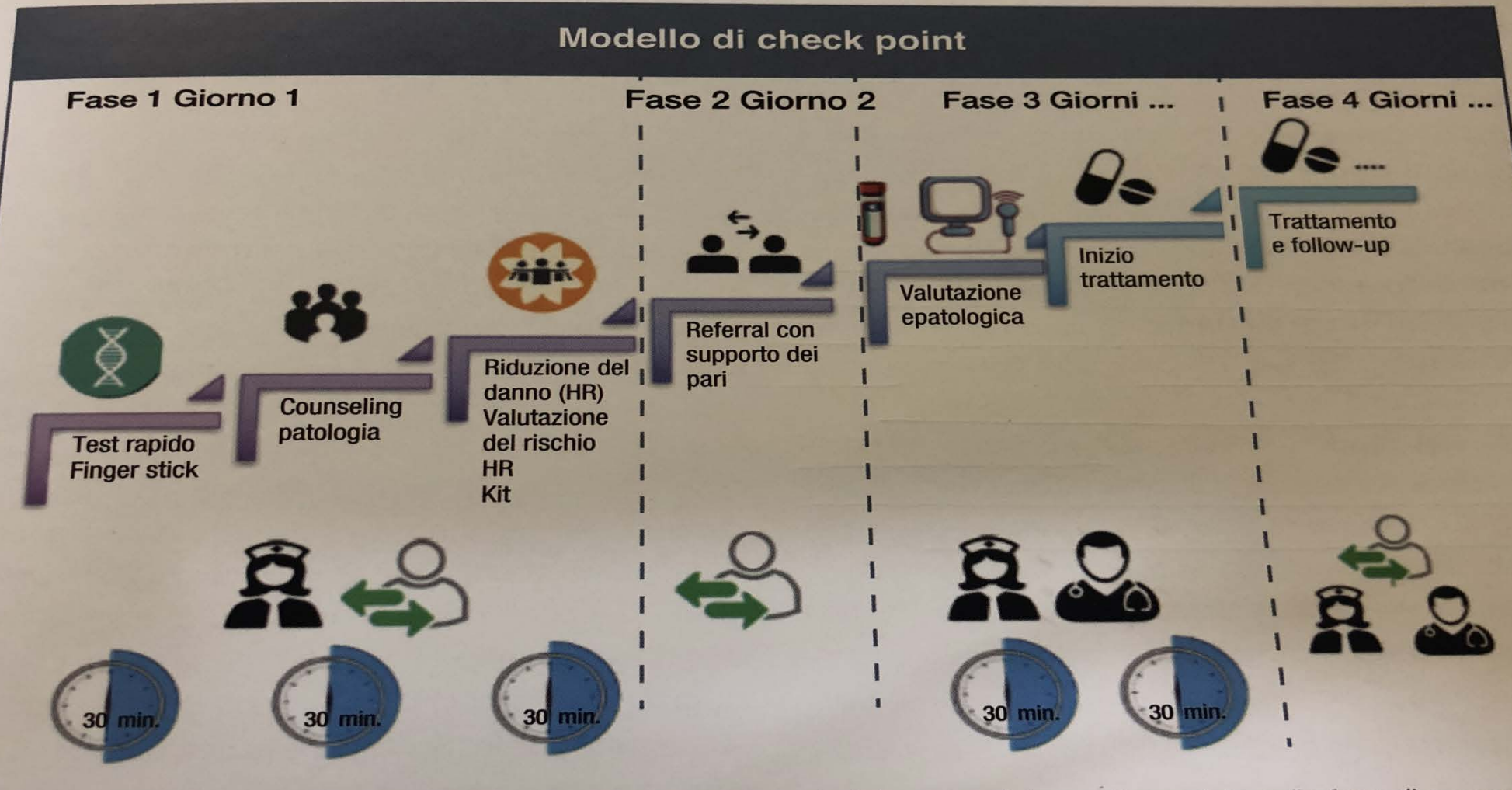
- Screening non sempre effettuato da tutti i centri nonostante la formazione
- Dispersione nel follow-up (cambio servizio, CT, carcere, strada..)
- Trattamento dei pz con step lento e complesso
- Trattamento dei pazienti fuori regione
- Difficoltà nella gestione delle comorbidity' psichiatriche

MODELLO IDEALE E AUSPICABILE



Il modello check point è funzionale all'emersione di HCV tra i soggetti presenti nella popolazione generale, che il consumo occasionale di sostanze rende poco riconoscibili ed esposti a rischio elevato

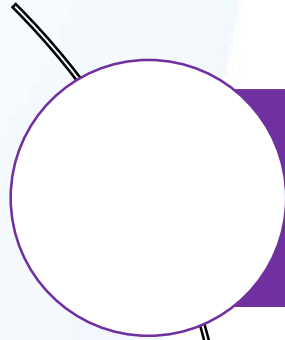
Outreach phase



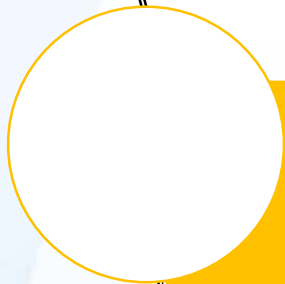
La presa in carico è peer e nurse-based e si sviluppa in quattro fasi. La prima (giorno 1) consiste nella fase di screening, di counseling e di valutazione del rischio; la seconda prevede il referral peer-supported; la terza consiste nella valutazione epatologica e l'inizio del trattamento; la quarta consiste nel follow-up.

Figura 3

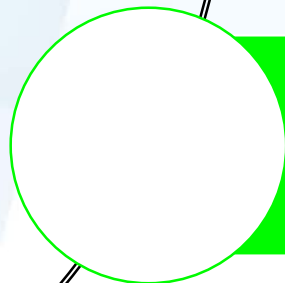
AZIONI FUTURE



Centro psicosociale: screening & treatment on site



Comunità terapeutiche: screening & treatment on site



Rogoredo: screening & linkage to care

PROPOSTE PER IL FUTURO

- Screening HIV e HCV test rapidi, ogni 12 mesi e tutte le volte che presenti fattori di rischio
- Ampliamento del database
- Partecipazione allo studio Piter
- Implementazione del «partner notification» e «contact tracing»
- Formazione di infermieri, assistenti sociali, educatori e psicologi

RINGRAZIAMENTO ALL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

INFETTIVOLOGIA PENITENZIARIA

Dott. Roberto Ranieri
Dott. Cesare Lari
Dr.ssa Teresa Sebastian

SER.D TERRITORIALE

Dr.ssa Giorgia Cocca
Dott. Claudio Nicolai
IP Paola Selva
IP Cristina Catani

FARMACIA OSPEDALIERA SAN PAOLO

Dr.ssa Cinzia D'Angelo

UOC EPATOLOGIA SAN PAOLO

Dr.ssa Alessia Giorgini
Prof. Massimo Zuin

UOC LABORATORIO ANALISI SAN PAOLO

Dr.ssa Rossana Baccalini
Dott. Giuseppe Ortisi

Educatori, psicologi ed assistenti sociali



GRAZIE PER L'ATTENZIONE