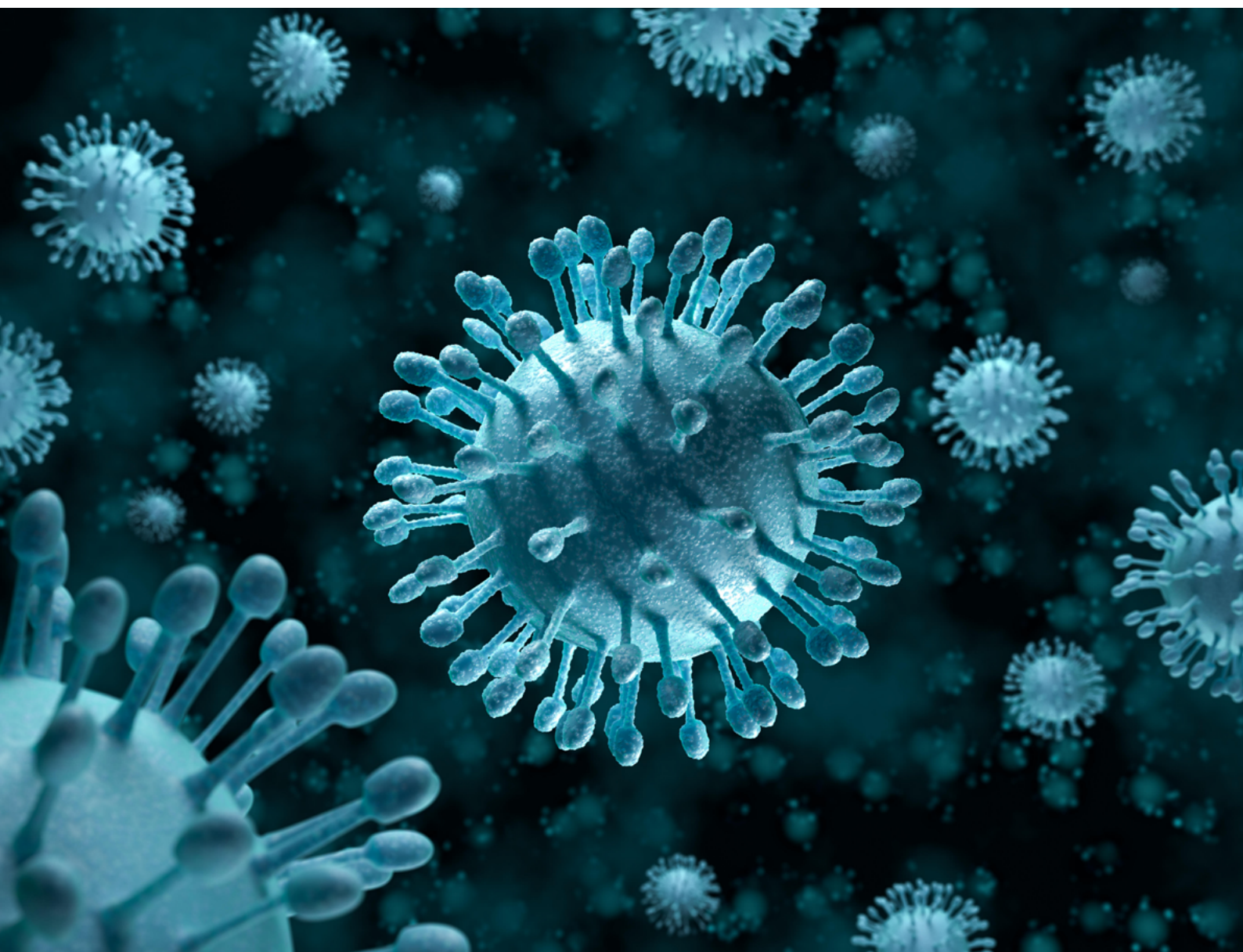


L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive con schede informative specifiche per contesto



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

info
drog

Colophon

Editori: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Berna; Infodrog, Berna

Data di pubblicazione: marzo 2019

Layout: CRK Kommunikation, Kreation & Kino

Questo documento è anche pubblicato in francese e in tedesco.

Informazioni: UFSP, 058 463 88 24, ncd@bag.admin.ch

Ordinazione: PDF disponibile all'indirizzo www.bag.admin.ch/epatite-c

Proposta di citazione: Ufficio federale della sanità pubblica, Infodrog.

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti: Direttive con schede informative specifiche per contesto. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2019.

Indice

1	Abbreviazioni	4
2	Sintesi	5
3	Introduzione	7
3.1	Epatiti B e C a livello mondiale	7
3.2	Epatiti B e C in Svizzera	7
3.3	Procedura di elaborazione delle presenti direttive	9
3.4	Pubblico destinatario e obiettivi	9
4	Direttive generali	11
4.1	Introduzione	11
4.1.1	Documentazione	11
4.1.2	Valutazione	11
4.2	Prevenzione e informazione	11
4.2.1	Riduzione dei rischi di trasmissione	11
4.2.2	Formazione/aggiornamenti	12
4.2.3	Peer involvement (coinvolgimento dei pari)	12
4.3	Consulenza e test	12
4.3.1	Consulenza	12
4.3.2	Test	12
4.4	Trattamento di persone infette da HCV	13
4.4.1	Accompagnamento e presa a carico	13
4.4.2	Prima della terapia	13
4.4.3	Terapia	14
4.4.4	Dopo la terapia	14
4.5	Tutela dei collaboratori	14
5	Direttive specifiche per contesto	15
5.1	Centri di contatto e di accoglienza	15
5.2	Consulenza ambulatoriale sulle dipendenze	16
5.3	Centri di terapia sostitutiva e centri con terapia a base di diacetilmorfina	16
5.4	Terapia residenziale	17
5.5	Studi medici	18
5.6	Privazione della libertà	19
6	Riferimenti	21
7	Allegati	22
7.1	Piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV	22
7.2	Esperti coinvolti	22
6.2.1	Autori	22
6.2.2	Membri del gruppo di lavoro	22
6.2.3	Esperti esterni (peer review)	23
7.3	Organi e associazioni consultati che sostengono le direttive	23
7.4	Schede informative specifiche per contesto	24

1 Abbreviazioni

Ag HBs
HBV
HCV
HIV
INHSU
OMS
RNA
UFSP

Antigene di superficie dell'epatite B
Virus dell'epatite B
Virus dell'epatite C
Virus dell'immunodeficienza umana
International Network on Hepatitis in Substance Users
Organizzazione mondiale della sanità
Acido ribonucleico
Ufficio federale della sanità pubblica

2 Sintesi

In tutto il mondo le epatiti B e C gravano sulla salute pubblica in misura analoga al virus dell'immunodeficienza umana (HIV), alla tubercolosi o alla malaria. Entrambe queste epatiti virali sono tra le malattie croniche più frequentemente riscontrate nei consumatori di stupefacenti. I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) evidenziano che, a livello mondiale, i decessi causati ogni anno dalle epatiti virali superano quelli per l'HIV. In Svizzera i decessi dovuti alle conseguenze dell'epatite C superano di cinque volte quelli dovuti all'HIV. Si stima che sul territorio nazionale 40'000 persone siano infette dal virus dell'epatite C (HCV) e 44'000 da quello dell'epatite B (HBV).

Ogni anno si registrano circa 500 casi di infezione da HCV tra coloro che consumano stupefacenti per via endovenosa. Da un'analisi della situazione sulla prevalenza e sul trattamento dell'epatite C nei consumatori di stupefacenti, condotta in Svizzera nel 2015, è emerso che da 7700 a 15'400 di essi sono infetti da HCV. Si stima che il 30 per cento circa di coloro che usufruiscono di trattamenti di cura residenziale delle dipendenze o si rivolgono ai centri di accoglienza a bassa soglia sia affetto da HCV. Tale percentuale raggiunge il 60 per cento nei pazienti che hanno iniziato un trattamento a base di eroina. Dall'analisi della situazione è inoltre emerso che in tutti i Cantoni esaminati vi sono carenze nella catena di trattamento dell'epatite C.

Per tale motivo, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha deciso di migliorare le misure di lotta contro l'epatite C nei consumatori di stupefacenti e di far regidere delle direttive nazionali su prevenzione, consulenza, test e terapia. Infodrog ha ricevuto il mandato di elaborare, in collaborazione con esperti, il presente documento *L'epatite C nei consumatori di stupefacenti: Direttive con schede informative specifiche per contesto*, il cui scopo è definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro l'epatite C in tutti i contesti di presa a carico e trattamento¹ delle dipendenze e di rafforzare la collaborazione lungo tutta la catena assistenziale. A causa dell'elevato rischio di trasmissione dell'HBV e dell'HIV, le infezioni dovute a questi due virus vengono trattate

in questa pubblicazione congiuntamente allo scopo di ottenere i migliori risultati di prevenzione, trattamento e cura in questo gruppo a rischio.

Le presenti direttive godono di un ampio sostegno di organi e associazioni di rilevanza in quest'ambito. Fornisco istruzioni, basate sulle evidenze e sulla prassi, per un intervento integrato in tutti i contesti di presa a carico e trattamento. Gli ambiti tematici *Prevenzione e informazione, Consulenza e test* nonché *Trattamento e Accompagnamento e post-trattamento* costituiscono la base per interventi efficaci e orientati ai gruppi destinatari.

L'applicazione su ampia scala delle presenti direttive mira ad attuare le seguenti misure di prevenzione e di lotta:

- Garantire ai consumatori di stupefacenti la possibilità di disporre di strumenti sterili per il consumo (quali siringhe, aghi, filtri, cucchiaini, acqua, cannucce, ecc.) su tutto il territorio nazionale, in particolare anche nelle regioni rurali e in situazioni di privazione della libertà.
- Sia i consumatori di stupefacenti sia gli specialisti devono essere costantemente sensibilizzati riguardo alle vie di trasmissione delle epatiti B e C e ai pericoli legati alla condivisione degli strumenti per il consumo. In tale ottica è necessario ampliare le offerte di formazione e intensificare le campagne di sensibilizzazione.
- Offrire a tutti i consumatori di stupefacenti la vaccinazione combinata contro le epatiti A e B, conformemente al Calendario vaccinale svizzero.
- Informare regolarmente chi fa uso di stupefacenti sulle possibilità di sottoporsi a test per l'epatite C e B e per l'HIV.
- Integrare in ogni trattamento medico delle dipendenze informazioni su diffusione, trasmissione, prevenzione, decorso, accertamenti e terapia delle epatiti C e B e dell'HIV nonché analisi periodiche volte a rilevare un'eventuale infezione. I test delle infezioni da HCV o da HIV (e anche da epatite B per le persone non vaccinate

¹ Per contesto si intende l'ambito in cui si inseriscono la presa a carico e l'accompagnamento dei consumatori di stupefacenti.

o con stato vaccinale incerto) devono essere condotti, in linea di principio, su tutti coloro che fanno o hanno fatto uso di droghe, che presentano un aumento dei valori epatici o malattie dalla diagnosi incerta o che hanno avuto contatti ad alto rischio di trasmissione. In caso di comportamenti a rischio persistenti, i test dell'HIV e dell'HCV vanno ripetuti almeno una volta all'anno, soprattutto spiegando agli interessati l'importanza dei risultati in maniera adeguata, secondo il loro livello d'informazione e comprensione.

- Pianificare terapie sovracontestuali e interdisciplinari per le epatiti B e C e per l'HIV, tenendo conto di fattori individuali, sociali e medici.
- Svolgere la terapia dell'epatite C (scelta dei medicinali, durata del trattamento) nel rispetto delle direttive svizzere vigenti e a cura di un medico esperto che, nello scegliere la combinazione di medicinali, dovrà prestare attenzione in particolare alle possibili interazioni con altri farmaci.
- Il consumo collaterale di alcol o di altre sostanze o la mancanza di una fissa dimora non costituiscono di per sé una controindicazione per un trattamento dell'epatite C, ma richiedono una specifica pianificazione del trattamento. A prescindere dal tipo di virus, dal grado di fibrosi del fegato e da eventuali malattie concomitanti, l'obiettivo è che tutte le persone affette da epatite C si sottopongano alla relativa terapia.
- Seguire e accompagnare da vicino gli interessati durante il trattamento allo scopo di ottenere la massima aderenza possibile e riconoscere precocemente eventuali effetti collaterali. Le modalità di trattamento devono pertanto essere stabilite individualmente. All'occorrenza saranno adottate apposite misure quali la sorveglianza quotidiana dell'assunzione dei medicinali, il ricorso a un team interdisciplinare per il trattamento o il sostegno mediante interventi tra pari.
- Fornire ai pazienti, durante e dopo la terapia di un'epatite C, consulenza costante sul rischio ancora esistente di nuove infezioni e su come evitarle, nonché sottoporli periodicamente al test.

Un capitolo delle direttive è dedicato alla protezione dei collaboratori: chi lavora a contatto con consumatori di stupefacenti deve essere vaccinato contro l'epatite A e B. Per l'HIV e l'epatite C, invece, non essendoci ancora un vaccino, la misura di prevenzione più efficace è quella di evitare, nella prassi quotidiana, il contatto tra ferite aperte o mucose e sangue infetto. Inoltre occorre smaltire il materiale per iniezioni in modo che nessuno possa pungersi. Un'esposizione a sangue potenzialmente infetto nonostante tutte le precauzioni va considerata sempre un'emergenza medica che richiede un intervento immediato. È necessario che sia disponibile una procedura per ogni situazione e che corrisponda alle relative raccomandazioni.

Le presenti direttive includono inoltre schede informative specifiche per contesto che fungono da strumento chiaro e sintetico per l'attività quotidiana degli specialisti (cfr. allegato).

3 Introduzione

3.1 Epatiti B e C a livello mondiale

In tutto il mondo le epatiti B e C gravano sulla salute pubblica in misura analoga al virus dell'immunodeficienza umana (HIV), alla tubercolosi o alla malaria e sono tra le malattie croniche più frequentemente riscontrate nei consumatori di stupefacenti che si iniettano, inalano o sniffano sostanze psicoattive (in genere illegali). I dati dell'OMS evidenziano che, a livello mondiale, i decessi causati ogni anno dalle conseguenze delle epatiti virali superano quelli per l'HIV (1).

Stando ai dati dell'OMS, nel 2015 circa 257 milioni di individui erano cronicamente infetti da HBV e circa 71 milioni da HCV (2). Per questi ultimi si prevede un ulteriore aumento.

Le epatiti B e C si trasmettono principalmente per via ematica, l'epatite B anche sessualmente. Per quanto concerne quest'ultima, il contagio avviene più frequentemente da madre a figlio (in particolare durante il parto) e, nei giovani e negli adulti, tramite rapporti sessuali. A livello mondiale la principale causa di trasmissione dell'epatite C sono le iniezioni non sterili e gli interventi medici. Nelle nazioni industrializzate e sempre più anche nei Paesi in via di sviluppo si trasmette soprattutto mediante lo scambio di strumenti per il consumo non sterili durante l'assunzione di stupefacenti per via endovenosa, inalatoria o nasale (3). La consapevolezza del rischio di contagio è particolarmente bassa per il consumo non endovenoso.

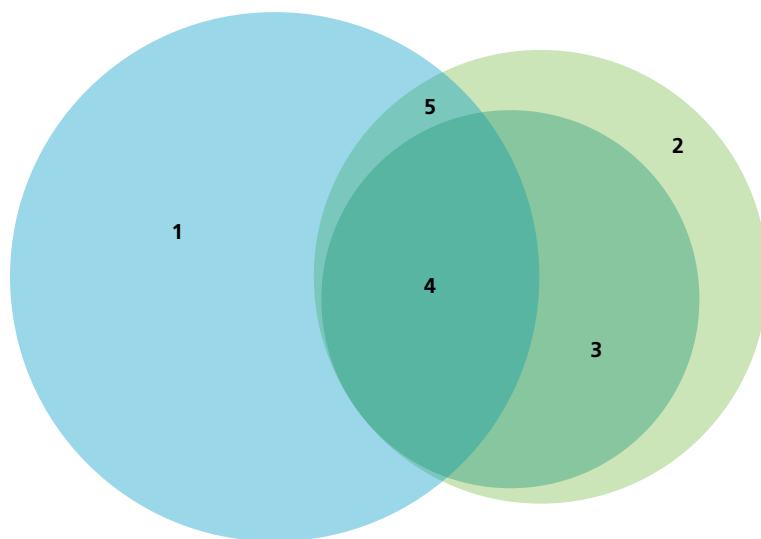
Nel 2016 l'OMS ha lanciato, per la prima volta dalla sua istituzione, una strategia globale contro le epatiti virali (4) allo scopo di eliminare entro il 2030 quelle di tipo B e C, in quanto minaccia per la salute pubblica. Da uno studio condotto nel 2017 è emerso che tale ambizioso obiettivo potrà essere raggiunto soltanto mediante la stretta collaborazione tra ricerca, operatori sanitari, decisori politici, soggetti interessati, industria farmaceutica e diagnostica nonché autorità governative (5).

Sempre nel 2017, l'OMS ha pubblicato per la prima volta linee guida sui test per l'epatite B e C (6), nelle quali evidenzia che molti soggetti con virus dell'HCV non sanno di essere infetti e quindi potenzialmente contagiosi. Nei Paesi con salari bassi si calcola che la quota di consapevolezza sia inferiore al 5 per cento, il che causa a sua volta una maggiore diffusione di infezioni. Le linee guida dell'OMS raccomandano un test periodico per determinati gruppi a rischio (e non uno screening su tutta la popolazione).

3.2 Epatiti B e C in Svizzera

In Svizzera si stima che 40'000 persone siano cronicamente infette dall'HCV e 44'000 dall'HBV. Ogni anno i decessi dovuti alle conseguenze dell'epatite C superano di cinque volte quelli dovuti all'HIV (7).

Da un'analisi del 2015 della situazione sull'epatite C nei consumatori di stupefacenti è emerso che in Svizzera ne sono infetti tra 7700 e 15'400 (8). Ogni anno si registrano circa 500 casi di infezione da HCV tra coloro che consumano stupefacenti per via endovenosa. La quota di pazienti infetti da HCV è stimata al 30 per cento sia tra coloro che usufruiscono di trattamenti di cura residenziale delle dipendenze sia tra quelli che si rivolgono ai centri di accoglienza a bassa soglia, mentre risulta notevolmente più elevata tra le persone che iniziano una terapia a base di diacetilmorfina (fino al 60 per cento). Il 90 per cento dei consumatori di stupefacenti per via endovenosa affetti da HIV presenta una coinfezione da HCV (8), mentre per lo stesso gruppo di popolazione non esistono dati riguardo a una coinfezione da HBV/HCV. Si stima che da un quarto alla metà delle persone infette che stanno seguendo una terapia sostitutiva con oppioidi non si siano sottoposte ad alcun test (9,10). Come illustrato nella figura 1, dei 10'160 consumatori di stupefacenti per via endovenosa presenti in Svizzera solo circa la metà sta seguendo una terapia sostitutiva con oppioidi e il 75 per cento circa (7790) partecipa a un programma di scambio di aghi e siringhe (p. es. in un centro di accoglienza a bassa soglia) (11).



- 1** Consumatori di stupefacenti in terapia sostitutiva con oppioidi o trattamento a base di eroina (18'610)
- 2** Tutti i consumatori di stupefacenti per via endovenosa (10'160)
- 3** Consumatori di stupefacenti per via endovenosa in programma di scambio di aghi e siringhe (7790)
- 4** Consumatori di stupefacenti per via endovenosa in terapia sostitutiva con oppioidi o trattamento a base di eroina e in programma di scambio di aghi e siringhe (4780)
- 5** Consumatori di stupefacenti per via endovenosa in terapia sostitutiva con oppioidi o trattamento a base di eroina (5620)

Fig. 1: Numero dei diversi gruppi di consumatori di stupefacenti per via endovenosa in Svizzera nel 2015 (11)

In base ai dati attuali del sistema nazionale di sorveglianza delle malattie infettive a dichiarazione obbligatoria, la trasmissione dell'HCV avviene principalmente attraverso l'uso condiviso di materiali non sterili durante il consumo di droga (12), quella dell'HBV invece è principalmente imputabile a rapporti sessuali (13).

A livello europeo la Svizzera riveste un ruolo di prim'ordine nella prevenzione dell'epatite C, in particolare dei casi legati al consumo di stupefacenti, con offerte presenti da diversi anni (p. es. centri di accoglienza a bassa soglia, programmi di scambio di aghi e siringhe o distributori automatici di siringhe). Grazie alle misure adottate, negli ultimi anni è già stato possibile ridurre notevolmente il numero di nuove infezioni da HBV e da HCV; purtroppo però le offerte quali le terapie sostitutive o l'accesso a materiali sterili per il consumo di stupefacenti non raggiungono l'intera popolazione di consumatori. Per il sistema sanitario, il problema principale connesso alle epatiti B e C è costituito dalle rispettive malattie conseguenti (p. es. cirrosi epatica, cancro al fegato ecc.).

L'analisi della situazione sull'epatite C nei consumatori di stupefacenti si focalizza, tra l'altro, su due azioni in particolare (8):

- intensificare in tutti i contesti gli sforzi per informare i consumatori e fare in modo che le nozioni e le conoscenze sull'epatite C divengano parte integrante della formazione degli specialisti che lavorano con chi fa uso di stupefacenti;
- colmare le lacune nella catena di trattamento dell'epatite C riscontrate in tutti i Cantoni presi in esame (in particolare la mancanza di presa a carico post-trattamento, gli ostacoli amministrativi in materia di esecuzione delle pene, la carenza di informazione dei medici di famiglia riguardo ai nuovi medicinali).

Per tale motivo, nel quadro della Strategia nazionale di dipendenze (14), l'UFSP ha deciso di ottimizzare la lotta contro le epatiti virali tra i consumatori di stupefacenti. Infodrog ha ricevuto il mandato di elaborare, in collaborazione con specialisti dei settori della medicina e dell'aiuto in caso di dipendenza, direttive nazionali in materia di prevenzione, consulenza, test e trattamento dell'epatite C, includendo l'epatite B e l'HIV.

3.3 Procedura di elaborazione delle presenti direttive

Per l'elaborazione delle presenti direttive sono stati istituiti un gruppo di autori e uno di lavoro (cfr. pag. 22). Il primo era composto da esperti dei settori medicina delle dipendenze, nelle epatiti e da rappresentanti dell'UFSP e di Infodrog. Nel secondo erano rappresentati i seguenti ambiti: centri di accoglienza a bassa soglia, trattamento delle dipendenze ambulatoriale e residenziale, centri con terapia a base di diacetilmorfina, centri specializzati in terapie sostitutive, studi medici che trattano pazienti affetti da dipendenze, nonché autorità di esecuzione delle pene.

Gli autori erano responsabili della redazione delle direttive e dell'accompagnamento del progetto, mentre il gruppo di lavoro ha assunto un ruolo di consulenza, partecipando all'elaborazione in veste di *sounding board* e fornendo raccomandazioni su singole tematiche.

In una prima fase è stata vagliata, riassunta e analizzata la letteratura rilevante in materia. Le direttive, frutto di numerosi workshop e riunioni tra i due gruppi, sono state poi valutate da due esperti internazionali nel quadro di una peer review.

Onde verificarne l'applicabilità pratica, il documento è stato sottoposto al parere, scritto od orale, di specialisti selezionati nel quadro di gruppi focus specifici per contesto.

Infine, le direttive sono state poste in consultazione presso gli organi e le associazioni rilevanti nel settore (cfr. pag. 23) allo scopo di ottenere un consenso quanto più ampio possibile.

3.4 Pubblico destinatario e obiettivi

La presente pubblicazione si rivolge ai professionisti nell'ambito delle dipendenze e ai medici specialisti che si occupano dei consumatori di stupefacenti. L'obiettivo delle direttive è stabilire standard minimi di prevenzione e di lotta all'epatite C in tutti i contesti di presa a carico di questi pazienti. A causa dell'aumento del rischio di trasmissione dell'HBV e dell'HIV, sono trattate anche le infezioni da questi virus.

Esse mirano inoltre a migliorare la collaborazione tra tutti gli specialisti coinvolti, fornendo istruzioni basate sulle

evidenze e sulla prassi. La definizione di standard minimi mira al raggiungimento dei migliori risultati possibili nei settori della prevenzione, del trattamento e della presa a carico. Le direttive negli ambiti tematici *Prevenzione e informazione*, *Consulenza e test* nonché *Trattamento e Accompagnamento e post-trattamento* costituiscono la base per interventi efficaci e rivolti a determinati gruppi destinatari nei singoli contesti.

Le presenti direttive godono di un ampio sostegno di organi e associazioni di rilevanza in quest'ambito. Forniscono inoltre ai responsabili cantonali una base per la realizzazione di programmi di lotta contro le epatiti virali. A livello federale, infine, creano i fondamenti necessari per migliorare la collaborazione e il coordinamento tra Confederazione, Cantoni e attori sul campo rispondendo, tra l'altro, alle seguenti domande:

- Quali misure occorre adottare per impedire la trasmissione dei virus?
- Quando e come i consumatori di stupefacenti vengono sottoposti a test?
- Quali provvedimenti devono essere adottati affinché i test vengano effettuati il più possibile in modo capillare?
- Che tipo di consulenza e presa a carico ricevono i consumatori di stupefacenti in caso di esito positivo del test?
- In che modo e da chi vengono presi a carico prima, durante e dopo una terapia per l'epatite?

Di seguito si riportano le misure che dovrebbero essere integrate a livello sovracontestuale.

- Garantire ai consumatori di stupefacenti la possibilità di disporre di strumenti sterili per il consumo (quali siringhe, aghi, filtri, cucchiari, acqua, cannuce, ecc.) su tutto il territorio nazionale, in particolare anche nelle regioni rurali e in situazioni di privazione della libertà.
- Sia i consumatori di stupefacenti sia gli specialisti devono essere costantemente sensibilizzati riguardo alle vie di trasmissione delle epatiti B e C e ai pericoli legati alla condivisione degli strumenti per il consumo. In tale ottica è necessario ampliare le offerte di formazione e intensificare le campagne di sensibilizzazione.

- Offrire a tutti i consumatori di stupefacenti la vaccinazione combinata contro le epatiti A e B, conformemente al Calendario vaccinale svizzero.
- Informare regolarmente chi fa uso di stupefacenti sulle possibilità di sottoporsi a test per l'epatite C e B e per l'HIV.
- Integrare in ogni trattamento medico delle dipendenze informazioni su diffusione, trasmissione, prevenzione, decorso, accertamenti e terapia delle epatiti C e B e dell'HIV nonché analisi periodiche volte a rilevare un'eventuale infezione. I test delle infezioni da HCV o da HIV (e anche da epatite B per le persone non vaccinate o con stato vaccinale incerto) devono essere condotti, in linea di principio, su tutti coloro che fanno o hanno fatto uso di droghe, che presentano un aumento recente dei valori epatici, malattie dalla diagnosi incerta o che hanno avuto contatti ad alto rischio di trasmissione. In caso di comportamenti a rischio persistenti, i test dell'HIV e dell'HCV vanno ripetuti almeno una volta all'anno, soprattutto spiegando agli interessati l'importanza dei risultati in maniera adeguata, secondo il loro livello d'informazione e comprensione.
- Pianificare terapie sovracontestuali e interdisciplinari per le epatiti B e C e per l'HIV, tenendo conto di fattori individuali, sociali e medici.
- Svolgere la terapia dell'epatite C (scelta dei medicinali, durata del trattamento) nel rispetto delle direttive svizzere vigenti (15) e sotto la cura di un medico esperto che, nello scegliere la combinazione di medicinali, dovrà prestare attenzione, in particolare, alle possibili interazioni con altri farmaci.
- Il consumo collaterale di alcol o di altre sostanze o la mancanza di una fissa dimora non costituiscono di per sé una controindicazione per un trattamento dell'epatite C, ma richiedono una specifica pianificazione del trattamento. A prescindere dal tipo di virus, dal grado di fibrosi del fegato e da eventuali malattie concomitanti, l'obiettivo è che tutte le persone affette da epatite C si sottopongano alla relativa terapia.
- Seguire e accompagnare da vicino gli interessati durante il trattamento allo scopo di ottenere la massima aderenza possibile e riconoscere precocemente eventuali effetti collaterali. Le modalità di trattamento devono pertanto essere stabilite individualmente. All'occorrenza saranno adottate apposite misure quali la sorveglianza quotidiana dell'assunzione dei medicinali, il ricorso a un team interdisciplinare per il trattamento o il sostegno mediante interventi tra pari.
- Fornire ai pazienti, durante e dopo la terapia di un'epatite C, consulenza costante sul rischio ancora esistente di nuove infezioni e su come evitarle, nonché sottoporli periodicamente al test.

4 Direttive generali

4.1 Introduzione

I consumatori di stupefacenti affetti da epatite B e C spesso ricorrono contemporaneamente a più offerte di presa a carico specifiche per le dipendenze, ad esempio i centri di accoglienza a bassa soglia in combinazione con un'istituzione di medicina delle dipendenze. L'armonizzazione delle offerte dei diversi operatori, la collaborazione interdisciplinare così come il coordinamento e la coerenza dei messaggi trasmessi sono imprescindibili per prevenire e combattere efficacemente le epatiti, anche tra queste persone. Particolarmente importante in questo contesto è lo scambio reciproco di informazioni sulle diagnosi rilevate e sulle conoscenze raccolte, il che presuppone il consenso da parte dei pazienti. La creazione di reti tra gli operatori coinvolti consente di avere vie di comunicazione brevi, organizzare e svolgere corsi di perfezionamento nonché programmare e realizzare progetti condivisi.

4.1.1 Documentazione

In Svizzera per le epatiti B e C vige l'obbligo di notifica, valido per tutti i medici e i laboratori sul territorio nazionale, secondo il principio: chi effettua una diagnosi dichiara. Le informazioni e le diagnosi concernenti i pazienti devono essere documentate e conservate per almeno dieci anni. Qualora vengano rilevate in istituzioni non mediche, è necessario accertarsi che il medico competente le riceva, le possa archiviare nella cartella clinica del paziente interessato e gliele consegni. I collaboratori con accesso ai dati del paziente devono essere informati circa il segreto professionale e hanno l'obbligo di rispettarlo.

4.1.2 Valutazione

Si rende necessaria la valutazione di nuove offerte, non ancora consolidate, in materia di analisi, preparazione e conduzione di trattamenti delle epatiti e la pubblicazione dei rispettivi risultati, in modo da renderli accessibili agli ambiti specialistici interessati.

4.2 Prevenzione e informazione

Per i consumatori di stupefacenti per via endovenosa, nasale o inalatoria il rischio di trasmettere malattie per via ematica si riduce notevolmente se prendono parte a una terapia sostitutiva (16) e a una distribuzione capillare di strumenti sterili per il consumo (17,18). Tra di loro la consapevolezza riguardo alle modalità di trasmissione dell'HBV e dell'HCV è tuttavia ancora scarsa. In particolare continua a essere molto diffusa la pratica di scambiarsi e condividere gli strumenti per il consumo (19). Lacune informative riguardo alle vie di trasmissione, alle misure di prevenzione e ai possibili trattamenti dell'epatite C (e B) si riscontrano anche tra gli specialisti del settore delle dipendenze (operatori sociali e personale infermieristico) e tra i medici che offrono terapie sostitutive (8).

Nel quadro della campagna *hepatitis C* (www.hepch.ch) Infodrog organizza, in collaborazione con medici specializzati nelle dipendenze, apposite formazioni sull'epatite C rivolte alle figure professionali che operano nel campo delle dipendenze e al personale delle strutture carcerarie. Negli ultimi anni, nell'ambito del lavoro a bassa soglia con i consumatori di stupefacenti ciò ha consentito di accrescere la consapevolezza della problematica. Molte istituzioni conducono campagne di sensibilizzazione annuali per i propri utenti. In futuro l'offerta formativa dovrà essere potenziata ed estesa anche al personale medico (medici di famiglia, medici specializzati nelle dipendenze, medici penitenziari, ecc., p. es. nel quadro di un'offerta di formazione continua dell'INHSU) (www.inhsueducation.org/switzerland).

4.2.1 Riduzione dei rischi di trasmissione

L'obiettivo è garantire, anche nelle regioni rurali e nelle strutture carcerarie, una dispensazione capillare di strumenti sterili per il consumo e di dispositivi per lo smaltimento sicuro del materiale per iniezioni. La distribuzione avviene presso i centri di accoglienza a bassa soglia, i servizi di consulenza, le farmacie, i centri specializzati in terapie sostitutive e i servizi di pronto soccorso. Inoltre nella maggior parte delle regioni sono disponibili distributori automatici.

La dispensazione di strumenti sterili per il consumo è oggetto di rilevamenti statistici da parte delle istituzioni, oltre che di valutazione nel quadro di un monitoraggio nazionale.

4.2.2 Formazione/aggiornamenti

Il personale delle istituzioni di aiuto in caso di dipendenza segue regolarmente formazioni tenute da specialisti competenti. Nel quadro della campagna *hepatitis C* sono offerte formazioni per il personale specializzato. Il personale medico e i responsabili della prevenzione e dell'informazione di diversi enti partecipano, almeno una volta all'anno, a un perfezionamento sull'epatite virale.

Le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza conducono periodicamente attività di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C. Poiché ciò presuppone che i loro collaboratori dispongano di conoscenze sufficienti, in seno a ciascuna istituzione vi è una persona che segue regolarmente una formazione continua e approfondita sulle epatiti B e C e condivide le proprie conoscenze con i colleghi.

4.2.3 Peer involvement (coinvolgimento dei pari)

Con il termine «pari» (peer) o «gruppo di pari» ci si riferisce a persone che rientrano nella stessa fascia d'età, che provengono dallo stesso contesto sociale e/o culturale o che hanno le stesse preferenze e convinzioni (20). Nel contesto delle dipendenze queste caratteristiche accomunanti possono essere, ad esempio, il consumo (passato o presente) di determinate sostanze e/o un'infezione da HCV. Da alcuni studi emerge che diverse forme di lavoro con i pari inducono nei consumatori di stupefacenti un cambio di comportamento o, quanto meno, favoriscono una maggiore consapevolezza nei confronti di una specifica problematica, generando così in loro un senso di autodeterminazione sul proprio stato mentale e fisico (21).

Laddove possibile, le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza si adoperano per intensificare e sostenere le attività dei pari sul tema dell'epatite B e C. Tali misure accrescono contestualmente la consapevolezza del rischio nei confronti di possibili vie di trasmissione e incoraggiano i soggetti a rischio a sottoporsi ai test e a ricorrere a una consulenza e a un trattamento.

4.3 Consulenza e test

4.3.1 Consulenza

Tutti i consumatori di stupefacenti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi, conformemente al Calendario vaccinale svizzero (22), contro le epatiti A e B affinché, in caso di ammissione in un'istituzione, la protezione vaccinale per queste infezioni possa essere accertata e, se necessario, completata. Inoltre, ricevono regolarmente informazioni sulle regole del *safer use* e del *safer sex* (vie di trasmissione di HBC, HCV e HIV) e sulle possibilità di sottoporsi a un test o a una terapia. In tutte le istituzioni di aiuto in caso di dipendenza, nonché negli studi medici e nelle farmacie che dispensano medicinali sostitutivi, vengono messe a disposizione informazioni facilmente comprensibili nelle rispettive lingue sull'epatite B e C, elaborate ad hoc per i diversi gruppi destinatari e per contesti specifici.

Uno dei compiti fondamentali di un trattamento medico della dipendenza da stupefacenti consiste nel fornire adeguate informazioni circa la diffusione, la trasmissione, la prevenzione, il decorso, gli accertamenti e la terapia delle infezioni da HCV, HBV e HIV.

Tutti i consumatori di stupefacenti vengono informati in dettaglio riguardo alla possibilità di proteggersi da un'infezione mediante una terapia sostitutiva o l'utilizzo di strumenti per il consumo personali. Alle persone affette da epatiti virali viene inoltre specificato che non devono condividere con nessuno né gli strumenti per il consumo di stupefacenti, né gli oggetti di uso quotidiano quali spazzolino da denti, rasoio o accessori per manicure. Nel caso in cui siano affette da epatite B devono inoltre rispettare le regole del *safer sex*. Nel quadro della campagna *hepatitis C* è stato predisposto materiale informativo ad hoc per i consumatori di stupefacenti.

4.3.2 Test

Un trattamento medico della dipendenza da stupefacenti comprende il controllo periodico per l'HCV e l'HIV. Per l'HBV è necessario documentare vaccinazioni e stato di protezione onde evitare inutili ripetizioni del test. In linea di principio, tutte le persone che hanno fatto uso di stupefacenti devono eseguire un test per queste malattie infettive.

È consigliato un test sierologico per le epatiti se i valori epatici sono elevati, se sono comparsi sintomi di malattia aspecifici o a seguito di contatti ad alto rischio di trasmissione (con sangue infetto). In caso di persistente consumo a rischio di sostanze stupefacenti per via endovenosa, nasale o inalatoria, è necessario effettuare almeno un test all'anno per escludere un'infezione da HIV o una reinfezione da HCV. Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va ripetuto dopo tre mesi per escludere con certezza un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti. Grazie a una consulenza periodica sul tema dell'epatite C le persone colpite risultano più inclini ad accettare di sottoporsi ad accertamenti e a un'eventuale terapia.

Il test rileva la presenza di anticorpi nel sangue. In caso di difficoltà nel prelievo di sangue, è possibile ricorrere a test sierologici rapidi per la ricerca dell'HCV in una goccia di sangue o nella saliva. La sicurezza dei risultati ottenuti con queste prassi alternative non è, tuttavia, equiparabile a quella garantita dalle tradizionali analisi del sangue. Se, nonostante un forte sospetto di infezione, il risultato del test rapido è negativo, si esegue anche un normale prelievo endovenoso. Se anche quest'ultimo dà esito negativo, la sierologia deve essere ripetuta a distanza di tre mesi dall'esposizione.

Se un test di screening degli anticorpi per l'HCV è positivo, la presenza di epatite cronica C deve essere confermata con due rilevazioni di acido ribonucleico dell'HCV (HCV RNA) ad intervalli di sei mesi. A guarigione avvenuta da un'epatite C, i rispettivi anticorpi rimangono positivi a vita. Per tale motivo, qualora si sospetti una reinfezione, non va ricercata la presenza di anticorpi ma va effettuato direttamente l'esame HCV-RNA, ripetendolo almeno una volta l'anno in caso di comportamento a rischio persistente.

Contestualmente al test, le persone devono ricevere una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.

4.4 Trattamento di persone infette da HCV

Il presente capitolo è dedicato principalmente alla descrizione della terapia dell'epatite C.

4.4.1 Accompagnamento e presa a carico

Le persone cronicamente infette da HCV vengono informate in merito al loro stato di salute e al decorso della malattia, nonché al rischio di trasmissione, nel corso di colloqui periodici con personale specializzato appositamente formato (nel settore della medicina o dell'aiuto in caso di dipendenza). Tutti coloro che sono infetti da HCV vengono sottoposti almeno una volta l'anno a un controllo medico volto alla ricerca di possibili complicazioni (p. es. fibrosi/cirrosi epatica) prima, durante ma soprattutto dopo un trattamento dell'epatite C con esito positivo. Durante le fasi di accompagnamento e presa a carico occorre tener conto di aspetti sia medici sia sociali che possono influenzare la terapia. Tra questi si annoverano la stabilità generale della situazione di vita e abitativa, la presenza di una rete sociale, il livello di istruzione o le convinzioni culturali sulla malattia e sul suo trattamento.

4.4.2 Prima della terapia

In Svizzera i costi per il trattamento farmacologico dell'epatite C vengono rimborsati dalle casse malati, a prescindere dal tipo di virus e dallo stadio della malattia.

Prima della terapia, un medico di comprovata esperienza nel trattamento delle epatiti B e C croniche esegue una valutazione che, assieme alla preparazione, comprende:

- stima della gravità della malattia epatica (funzione epatica, grado di fibrosi),
- esclusione di complicazioni già presenti (p. es. cirrosi epatica o cancro al fegato) per malattie epatiche in stadio avanzato,
- colloquio con il paziente e visita dettagliati (malattie concomitanti, altri medicinali, gravidanza, fattori d'influenza quali consumo dannoso di alcol, ecc.).

L'obiettivo è che tutte le persone infette da epatite C si sottopongano alla relativa terapia, a prescindere dal grado di fibrosi epatica (15). L'indicazione terapeutica è stabilita individualmente e interdisciplinariamente sulla scorta di fattori sociodemografici e medici. Eventuali condizioni che potrebbero complicare lo svolgimento di una terapia,

quali ad esempio il consumo di alcol o di altre sostanze oppure la mancanza di una fissa dimora, non costituiscono di per sé una controindicazione per un trattamento (23), ma richiedono il ricorso a un piano terapeutico personalizzato.

Un trattamento dell'epatite C deve essere preparato in stretta collaborazione con il paziente, allo scopo di individuare il contesto adeguato e accertare l'aderenza e la motivazione terapeutiche. Durante la preparazione deve essere affrontato l'eventuale consumo concomitante di sostanze rilevanti per la terapia (p. es. alcol). Inoltre, vengono fornite informazioni sulle possibili vie di trasmissione e sui rischi di reinfezione, sui fattori di rischio per una progressione della fibrosi epatica, sulle possibili manifestazioni extraepatiche, nonché sulle possibilità e sui contesti di trattamento presenti nella regione (25).

4.4.3 Terapia

La terapia deve essere condotta secondo le attuali direttive svizzere (15). Nello scegliere la combinazione di medicinali si dovrà prestare particolare attenzione alle possibili interazioni con altri farmaci (www.hep-druginteractions.org).

Durante il trattamento le persone infette devono essere accompagnate e sostenute al fine di conseguire la massima aderenza possibile. Le modalità di trattamento devono pertanto essere stabilite individualmente. In caso di necessità vanno adottate misure di sostegno, quali la sorveglianza quotidiana dell'assunzione dei medicinali, il trattamento effettuato da un team interdisciplinare o il sostegno mediante interventi tra pari (23).

In caso di dipendenza da oppioidi, se possibile la terapia va abbinata alla terapia sostitutiva. In tal modo l'aderenza può essere verificata in fase di dispensazione dei medicinali sostitutivi (15).

In caso di persistenza dei comportamenti a rischio i pazienti devono essere informati, durante e dopo la terapia, in merito al rischio di reinfezione. Se vi sono persone che consumano stupefacenti insieme al paziente, queste vanno coinvolte nel trattamento e, in caso di infezione cronica da HCV, devono essere trattate contemporaneamente.

4.4.4 Dopo la terapia

Al termine della terapia i pazienti continuano a essere presi a carico allo scopo di individuare precocemente un'eventuale reinfezione. In caso di danni epatici documentati, è necessario effettuare regolarmente controlli di laboratorio ed ecografici del fegato, al fine di monitorare il decorso della fibrosi e di individuare tempestivamente un eventuale cancro al fegato o una reinfezione.

4.5 Tutela dei collaboratori

Nel contesto professionale, la trasmissione avviene in primo luogo in seguito a ferite da taglio e da punta, molto raramente a causa di una contaminazione della cute lesionata o attraverso schizzi sulle mucose e sulla congiuntiva. Si stima che il rischio di contagio da contatto con sangue infetto a seguito di una lesione percutanea sia dello 0,2–0,5 per cento per l'HIV, del 23–62 per cento per l'HBV e di circa lo 0,5 per cento per l'HCV (24,25).

Si rendono pertanto necessarie norme igieniche generali: dopo l'uso smaltire gli utensili potenzialmente infetti in contenitori riciclabili a prova di perforazione, non ricapucciare gli aghi, indossare guanti, pulire, disinfettare e/o sterilizzare il materiale potenzialmente contaminato, eccetera.

Il pericolo di un'infezione da HBV può essere contrastato efficacemente mediante vaccinazione, nello specifico attraverso la somministrazione del vaccino combinato anti-epatite A e B (22). La protezione contro l'epatite B deve essere inoltre documentata. Attualmente non esiste una vaccinazione per l'epatite C né per l'HIV.

L'esposizione a fluidi corporei potenzialmente infetti costituisce un'emergenza; le misure da adottare variano a seconda della situazione iniziale e del virus. Ogni istituzione deve redigere un piano per le situazioni d'emergenza e aggiornarlo ogni anno sulla scorta dell'ultima versione delle rispettive direttive (26,27). L'esatta procedura (misure immediate, verifica dell'indicazione per una profilassi post-esposizione HBV e HIV, diagnostica, terapia, presa a carico, obbligo di notifica, numero d'emergenza per ulteriori informazioni) deve essere elencata in maniera chiara e comprensibile.

5 Direttive specifiche per contesto

5.1 Centri di accoglienza a bassa soglia

Aspetti generali

I centri di accoglienza a bassa soglia sono offerte di facile accesso nel settore dell'aiuto in caso di dipendenza che mettono a disposizione dei consumatori un luogo dove poter trascorrere del tempo e beneficiare della presenza di professionisti. In alcuni centri è possibile consumare sostanze illegali sotto la sorveglianza di uno specialista e in buone condizioni igieniche. I centri di accoglienza a bassa soglia offrono un'ottima opportunità per motivare i consumatori di stupefacenti difficilmente raggiungibili attraverso altre offerte a usufruire di una consulenza, un test e un trattamento delle epatiti B e C. Ciò presuppone che il personale sia costantemente istruito sull'argomento da specialisti appositamente formati. In ogni istituzione è presente una persona con una formazione approfondita sulle epatiti B e C, che condivide le proprie conoscenze con i colleghi. Se possibile, occorrerebbe formare anche i pari alla trasmissione di informazioni.

Prevenzione e informazione

I consumatori di stupefacenti ricevono regolarmente informazioni in merito alle vie di trasmissione dell'HBV e dell'HCV e alle possibilità di vaccinazione e di terapia. Sono inoltre sensibilizzati sulle regole del *safer use* e del *safer sex*, nonché invitati a sottoporsi ad accertamenti (verifica della protezione vaccinale, test, trattamento).

I centri di accoglienza a bassa soglia dispongono di materiale informativo aggiornato specifico per i gruppi destinatari e di un piano sulle epatiti B e C nonché sull'HIV secondo la tabella a pag. 22.

Consulenza e test

Almeno una volta l'anno si tengono giornate di sensibilizzazione con personale formato e in collaborazione con uno specialista (p. es. di infettivologia, epatologia o medicina delle dipendenze). Gli utenti dei centri di accoglienza a bassa soglia ricevono informazioni dettagliate sulle offerte di test per l'epatite B e C con l'obiettivo di sottoporre tutti al test dell'epatite C almeno una volta l'anno. Contestualmente al test, le persone ricevono una

consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi. Il test è anche l'occasione per ricordare agli utenti le vie di trasmissione e le regole relative al *safer use*. Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va eventualmente ripetuto dopo tre mesi per escludere con certezza un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

Trattamento

Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite. Per la terapia è necessaria la collaborazione con medici esperti. Gli utenti che intendono sottoporsi a una terapia per l'epatite C vengono messi in contatto con le rispettive istituzioni (ospedale, studio medico, centro di medicina delle dipendenze) e accompagnati prima, durante e dopo la terapia.

In caso di infezione da HBV o HCV, uno specialista formato del centro di accoglienza a bassa soglia li informa regolarmente sul decorso della malattia.

Accompagnamento e post-trattamento

Anche dopo un trattamento dell'epatite C con esito positivo è indicato effettuare controlli, se possibile annuali, onde rilevare un'eventuale reinfezione.

Gli utenti che perseverano nel consumo a rischio durante o dopo una terapia saranno informati in merito da uno specialista del centro di accoglienza a bassa soglia, che in particolare li sensibilizzerà sul tema del *safer use* coinvolgendo nella consulenza breve, se possibile, anche eventuali persone che consumano stupefacenti insieme a loro. In caso di persistente consumo a rischio sarà organizzato un colloquio con il medico curante per definire ulteriori interventi comportamentali. Le persone cronicamente infette da HBV e HCV possono usufruire di metodi non invasivi per la valutazione di un'eventuale fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante FibroScan®).

5.2 Consulenza ambulatoriale sulle dipendenze

Aspetti generali

La consulenza ambulatoriale sulle dipendenze, di cui possono usufruire i consumatori di stupefacenti e le persone a rischio nonché i loro familiari, rientra prevalentemente nell'offerta non medica di aiuto in caso di dipendenza. Molti utenti dei consultori ambulatoriali sulle dipendenze fanno parte del gruppo a rischio con una delle percentuali più elevate di infezioni da epatite, poiché consumano o hanno consumato stupefacenti per via endovenosa, nasale o inalatoria.

Prevenzione e informazione

L'inizio di una consulenza ambulatoriale sulle dipendenze rappresenta una buona opportunità per motivare gli utenti a sottoporsi ad un accertamento fisico da parte di un medico generico o uno specialista esterno, che comprende in particolare i test per l'HCV, l'HBV e l'HIV.

Gli utenti ricevono regolarmente informazioni in merito alle vie di trasmissione dell'HBV e dell'HCV, alle vaccinazioni e alle possibilità di terapia. In questo contesto è anche possibile sensibilizzare i familiari, informarli e incentivarli a convincere la persona interessata a sottoporsi a un test o a un trattamento.

I consultori ambulatoriali sulle dipendenze dispongono di un piano sulle epatiti B e C nonché sull'HIV secondo la tabella a pag. 22.

Consulenza e test

La procedura di ammissione comprende un accertamento riguardo alla protezione vaccinale e alla situazione sotto il profilo dell'epatite. L'obiettivo è che tutti gli utenti si vaccinino contro le epatiti A e B conformemente al Calendario vaccinale svizzero (22). Qualora sia passato oltre un anno dall'ultimo test HCV si raccomanda agli utenti di ripeterlo, in particolare se persistono comportamenti a rischio.

Trattamento

Se necessario, si organizza una visita con un medico esterno, volta a chiarire la diagnosi di epatite. Tale visita medica comprende anche una consulenza sull'esito del test, un eventuale piano terapeutico e le vaccinazioni.

Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite, in collaborazione con medici esperti.

5.3 Centri di terapia sostitutiva e centri con terapia a base di diacetilmorfina

Aspetti generali

I centri di terapia sostitutiva e quelli per terapia a base di diacetilmorfina offrono servizi di presa a carico e trattamento a gruppi di pazienti simili. Di conseguenza, per l'accertamento e il trattamento delle infezioni da HCV, HBV e HIV si applicano fondamentalmente le stesse direttive. In generale presso entrambe le istituzioni sono disponibili servizi di cure mediche, che includono l'assistenza sanitaria di base, con accertamento e trattamento sistematici.

Prevenzione e informazione

I centri di terapia sostitutiva e i centri con terapia a base di diacetilmorfina dispongono di un'offerta completa nell'ambito della sostituzione con oppioidi e dispensano gratuitamente strumenti sterili per il consumo di stupefacenti (aghi, siringhe, bocchini; nei centri con terapia a base di diacetilmorfina anche filtri, cucchiari, acido ascorbico, disinfettanti e cerotti).

I centri di terapia sostitutiva e i centri per terapia a base di diacetilmorfina dispongono di un piano sulle epatiti B e C e sull'HIV secondo la tabella a pag. 22.

Consulenza e test

All'inizio del trattamento va accertata la protezione vaccinale esistente per l'epatite A e B. Tutti i pazienti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro tali malattie conformemente al Calendario vaccinale svizzero (22). Per evitare inutili ripetizioni dei test, le vaccinazioni e la protezione vaccinale vengono documentate.

I pazienti che entrano in un centro di terapia sostitutiva o in un centro con terapia a base di diacetilmorfina vengono sottoposti a un test dell'HCV (e anche dell'HBV per le persone non vaccinate o con stato vaccinale incerto) e per l'HIV. Contestualmente al test, i soggetti interessati ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.

Anche dopo un trattamento dell'epatite C con esito positivo oppure se il test è risultato negativo nonostante un'esposizione prolungata è indicato effettuare controlli successivi, se possibile annuali, per rilevare un'eventuale infezione da HCV. Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va eventualmente ripetuto dopo tre mesi, per escludere definitivamente un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti. Nel caso in cui l'ultimo test per l'HIV risalga a più di un anno prima, occorre effettuare sempre anche questo test.

Trattamento

Per i pazienti che presentano difficoltà nel mantenere una disciplina nell'assunzione autonoma quotidiana di medicinali, i centri di terapia sostitutiva e quelli con terapia a base di diacetilmorfina ne offrono la dispensazione sorvegliata nel quadro di un trattamento. In casi eccezionali e a seguito di un'accurata valutazione del senso di responsabilità e dell'affidabilità del paziente, l'assunzione dei medicinali può avvenire anche senza vigilanza.

Accompagnamento e post-trattamento

In caso di infezione da HBV, HCV o HIV, un medico specialista informa regolarmente i pazienti in terapia sostitutiva sul decorso della malattia e valuta la necessità di sottoporli a ulteriori accertamenti. Se cronicamente infetti da epatite B o C, possono usufruire di metodi non invasivi per la valutazione di un'eventuale fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante FibroScan®).

5.4 Terapia residenziale delle dipendenze

Aspetti generali

Nelle terapie residenziali delle dipendenze si distingue tra soggiorni a breve termine (fino ad alcune settimane) e a lungo termine (più mesi).

Per i soggiorni a breve termine il trattamento si concentra sulla disintossicazione totale o parziale con stabilizzazione del consumo e sul trattamento delle patologie psichiatriche, mentre resta in secondo piano quello delle malattie somatiche.

I soggiorni a lungo termine sono particolarmente appropriati per accertare e trattare le epatiti B e C. Il contesto

della terapia residenziale delle dipendenze è inoltre ideale per verificare se gli interessati rispettano le misure di prevenzione necessarie per evitare la trasmissione di HBV, HCV o HIV.

Prevenzione e informazione

Il tema della prevenzione dei rischi di esposizione (utilizzare esclusivamente strumenti propri per il consumo di stupefacenti e profilattici in caso di rapporti sessuali ecc.) va trattato in maniera costante ed esplicita con i pazienti.

Le istituzioni per il trattamento residenziale delle dipendenze dispongono di un piano sulle epatiti B e C nonché sull'HIV secondo la tabella a pag. 22.

Consulenza e test

All'inizio della terapia residenziale va accertata la protezione vaccinale esistente per l'epatite A e B. Tutti i pazienti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro tali malattie conformemente al Calendario vaccinale svizzero (22). Per evitare inutili ripetizioni dei test, le vaccinazioni e la protezione vaccinale vengono documentate.

Per tutti i pazienti occorre documentare l'eventuale presenza di infezioni da HBV, HCV o HIV. Se al momento dell'ammissione è passato oltre un anno dall'ultimo test, si esegue un'analisi del sangue per escludere un'infezione da HCV (e da HBV in assenza di protezione vaccinale) o da HIV, a meno che dopo l'ultimo test effettuato non vi sia stata alcuna esposizione. Contestualmente al test, le persone ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.

Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va eventualmente ripetuto dopo tre mesi, per escludere definitivamente un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

Trattamento

Durante una terapia residenziale a breve termine, di regola non vengono eseguiti ulteriori accertamenti né avviata una nuova terapia, mentre va garantita in ogni caso la continuità di una terapia già iniziata, sia durante il soggiorno che dopo la dimissione.

Nelle terapie residenziali a lungo termine delle dipendenze, a seconda dell'obiettivo terapeutico le priorità sono il consolidamento dell'astinenza o la stabilizzazione del modello di consumo, oltre che la reintegrazione sociale. La terapia avviene in un ambiente protetto e costituisce, di principio, un contesto ideale sia per condurre nuovi accertamenti e approfondimenti sia per avviare e assicurare una terapia per l'epatite C. Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite.

Accompagnamento e post-trattamento

Durante e dopo una terapia residenziale delle dipendenze si deve garantire che i pazienti infetti da HBV, HCV o HIV siano presi in cura da un medico con comprovata esperienza in quest'ambito.

5.5 Studi medici

Aspetti generali

Sebbene in Svizzera una percentuale considerevole (ca. 50 per cento) delle terapie sostitutive con oppioidi venga eseguita dai medici di famiglia, in alcuni casi se ne occupano anche altri medici specialisti (p. es. psichiatri). La dispensazione dei medicinali sostitutivi avviene negli studi medici o nelle farmacie. Molti medici di famiglia seguono un numero esiguo di pazienti che si sottopongono a tale terapia e non sono, pertanto, specializzati nella loro cura (10).

Il contesto degli studi medici presenta notevoli vantaggi, grazie al diretto coinvolgimento del medico di famiglia. Tuttavia, essendo in genere più difficile garantire la sorveglianza quotidiana dell'assunzione degli oppioidi, è possibile delegare tale compito a partner esterni, quali i servizi di aiuto domiciliare o le farmacie.

Anche per gli studi medici, il piano della terapia sostitutiva con oppioidi prevede fundamentalmente accertamenti e trattamenti delle infezioni da HCV, HBV e HIV. Il personale degli studi dispone di conoscenze aggiornate sulle epatiti B e C e partecipa alle attività di informazione e di presa a carico dei pazienti in terapia sostitutiva. Anche i farmacisti che seguono consumatori di stupefacenti sottoposti a terapia sostitutiva con oppioidi vengono adeguatamente istruiti.

Prevenzione e informazione

Considerato che spesso gli appuntamenti negli studi medici vengono fissati solo quando necessario, è particolarmente importante verificare, durante ogni incontro, che il paziente rispetti le misure di prevenzione necessarie per evitare la trasmissione di HCV, HBV e HIV. Il tema della prevenzione dei rischi di esposizione (utilizzare esclusivamente strumenti propri per il consumo di stupefacenti e profilattici in caso di rapporti sessuali ecc.) va trattato a ogni colloquio con i pazienti.

Consulenza e test

Al momento dell'accettazione presso lo studio medico va accertata la protezione vaccinale esistente per l'epatite A e B. Tutti i pazienti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro tali malattie conformemente al Calendario vaccinale svizzero (22). Per evitare inutili ripetizioni dei test, le vaccinazioni e la protezione vaccinale vengono documentate. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a un test dell'HCV (e anche dell'HBV per le persone non vaccinate o con stato vaccinale incerto) e dell'HIV. Contestualmente al test, le persone ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.

Durante la terapia il test va ripetuto una volta l'anno; in caso di esposizione ad alto rischio va invece anticipato e, se l'esito è negativo, ripetuto a distanza di tre mesi. Questa prassi mira a rilevare il più precocemente possibile eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

Trattamento

Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite. Per lo svolgimento di una terapia per l'epatite C devono essere soddisfatte determinate condizioni. Se ciò non è possibile nel contesto dello studio medico, la terapia e la presa a carico devono avvenire in collaborazione con uno specialista in medicina delle dipendenze. Se per un paziente è necessaria la sorveglianza quotidiana dell'assunzione dei medicinali e se questo non può essere garantito, occorre indirizzarlo a un'adeguata istituzione (centro di terapia sostitutiva, farmacia).

Accompagnamento e post-trattamento

Anche dopo un trattamento dell'epatite C con esito positivo oppure se il test è risultato negativo nonostante un'esposizione prolungata è indicato effettuare controlli successivi, se possibile annuali, per rilevare un'eventuale infezione.

In caso di infezione da HCV, HBV o HIV, i pazienti in terapia sostitutiva sono regolarmente informati sul decorso della malattia e la necessità di sottoporli a ulteriori accertamenti è valutata. Se cronicamente infetti da epatite B o C, possono usufruire di metodi non invasivi per la valutazione di un'eventuale fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante FibroScan®).

5.6 Privazione della libertà

Informazioni generali

Nei contesti di privazione della libertà sono rappresentati in maniera sovraproporzionale singoli gruppi vulnerabili, in particolare i consumatori di stupefacenti per via endovenosa. Il rischio di contagio da malattie trasmissibili aumenta e in questo gruppo la prevalenza di HCV e HIV è di circa dieci volte superiore rispetto alla popolazione generale (28,29).

Negli istituti di pena si applica il principio di equivalenza (30), ovvero gli standard di prevenzione, consulenza, test e trattamento dell'HCV, dell'HBV e dell'HIV sono gli stessi applicati alla popolazione generale. Tali istituti hanno l'obbligo di garantire a tutte le persone sotto la loro custodia l'accesso a misure di prevenzione adeguate conformemente alle disposizioni della legge sulle epidemie. Anche in regime di privazione della libertà devono essere garantite la riservatezza delle visite mediche e dei dati e l'autonomia del paziente (31).

Gli istituti di pena attuano le disposizioni della ordinanza sulle epidemie per la prevenzione delle malattie infettive (32). A tale scopo, fanno capo a personale sanitario formato e tengono conto del fatto che le informazioni sulle malattie trasmissibili e sulle misure di prevenzione non sono così sviluppate in molti paesi di origine delle persone detenute in Svizzera.

Prevenzione e informazione

Sin dal loro ingresso, i detenuti sono informati sulle malattie trasmissibili. Hanno accesso ai mezzi di prevenzione in funzione dei loro bisogni e della loro situazione, inclusi profilattici, strumenti sterili per il consumo di stupefacenti (33) e terapia sostitutiva con oppioidi (34).

I medici penitenziari e il personale sanitario dispongono di conoscenze aggiornate sulle epatiti e partecipano alle attività di informazione e di presa a carico dei detenuti in terapia sostitutiva. Ogni istituto di pena dispone di

un piano sulle epatiti B e C nonché sull'HIV secondo la tabella a pag. 22.

Consulenza e test

Al momento dell'entrata, le persone in detenzione sono interpellate rispetto ad eventuali rischi di esposizione e su possibili sintomi delle malattie infettive. Nella misura del possibile, va inoltre accertata la protezione vaccinale per l'epatite A e B. Tutti i consumatori di stupefacenti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro tali malattie, conformemente al Calendario vaccinale svizzero (23). Per evitare inutili ripetizioni dei test, le vaccinazioni e la protezione vaccinale vengono documentate. Tutti i detenuti con alto rischio di infezione da HBV, HCV o HIV devono eseguire un relativo test qualora l'ultimo risalga a oltre un anno prima o non se ne conosca la data. Prima del test deve essere fornita una consulenza adeguata al livello d'informazione e alla capacità di comprensione della persona interessata sul significato dei risultati positivi o negativi. Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va ripetuto dopo tre mesi, per escludere con certezza un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

Trattamento

Il trattamento di un'epatite C è possibile anche in un istituto di pena, a seconda della durata della detenzione come anche della disposizione e della capacità a cooperare della persona detenuta. Il trattamento deve essere considerato indipendentemente dal grado di fibrosi epatica. Il controllo regolare dell'assunzione dei medicinali e i relativi controlli di laboratorio, così come l'accompagnamento terapeutico, possono essere esercitati anche in seno ad un istituto di pena. È importante che il personale medico disponga delle conoscenze necessarie e sia ben formato. L'indicazione terapeutica e lo svolgimento della terapia sono pianificate d'intesa con uno specialista. Prima dell'inizio della terapia occorre disporre di una garanzia di assunzione dei costi e chiarire chi se ne fa carico, nel rispetto del principio di equivalenza. Onde garantire la continuità del trattamento va inoltre chiarita in anticipo anche la durata di detenzione nell'istituto.

Accompagnamento e post-trattamento

Se è stata diagnosticata oppure è già nota al momento dell'ammissione un'infezione cronica da HCV, durante la detenzione vanno effettuati ulteriori accertamenti e

una terapia secondo l'indicazione medica. Queste misure possono comprendere un prelievo del sangue sul posto nonché un'ulteriore consulenza e diagnostica presso uno specialista (p. es. elastometria mediante FibroScan®). A tal fine, nella maggior parte dei casi è necessaria una stretta collaborazione con medici specialisti esterni.

Anche dopo un trattamento dell'infezione da HCV terminato con successo, per ridurre il rischio di reinfezione si deve richiamare regolarmente l'attenzione sull'importanza delle regole del *safer use*. Se possibile, nel piano terapeutico devono essere coinvolti in particolare anche coloro che consumano stupefacenti insieme al paziente.

6 Riferimenti

- 1 World Health Organization: Factsheet Hepatitis C [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>]
- 2 World Health Organization: Global Hepatitis Report 2017, Geneva: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=A4C586F9888E37B8E412D339852E4024?sequence=1>]
- 3 Sagiv, A. et al: Intranasal Transmission of Hepatitis C Virus: Virological and Clinical Evidence. *Clin Infect Dis* 2008;47:931–4
- 4 World Health Organization: Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021, Geneva: 2016 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>]
- 5 Grebely, J. et al: Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there? *J Int AIDS Soc* 2017;20:22146
- 6 World Health Organization: Guidelines on Hepatitis B and C testing, Geneva: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=FB97BDFDF713439F74A1EDEFB599497B?sequence=1>]
- 7 Zahnd, C. et al.: Analisi della situazione epatite B e C in Svizzera, Berna: 2017 [<https://www.bag.admin.ch/analisi/della-situazione-epatite>]
- 8 Cominetti, F. et al.: Analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse : 2015 (Raisons de santé 234 a) [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_445DC7A96458.P001/REF.pdf]
- 9 Brunner, N. et al.: Qualität der Hepatitis-C-Abklärung bei Patienten in Opioid-Substitutionstherapie im Kanton Zürich. *Suchtmed* 2015;17:259–64 [https://www.researchgate.net/publication/287208158_Qualitat_der_Hepatitis-C-Abklarung_bei_Patienten_in_Opioid-Substitutionstherapie_im_Kanton_Zurich]
- 10 Bregenzer et. al: Management of hepatitis C in decentralised versus centralised drug substitution programmes and minimally invasive point-of-care tests to close gaps in the HCV cascade. *Swiss Med Wkly* 2017;147:w14544 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2017.14544>]
- 11 Bruggmann, P. et al: Hepatitis C virus dynamics among intravenous drug users suggest that an annual treatment uptake above 10% would eliminate the disease by 2030. *Swiss Med Wkly* 2017; 147:w14543 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2017.14543>]
- 12 Richard, J. L. et al.: The epidemiology of hepatitis C in Switzerland: trends in notifications, 1988–2015. *Swiss Med Wkly* 2018;148:w14619 [<https://smw.ch/article/doi/smw.2018.14619>]
- 13 Richard, J. L. et al.: Reduction of acute hepatitis B through vaccination of adolescents with no decrease in chronic hepatitis B due to immigration in a low endemicity country. *Swiss Med Wkly* 2017;147:w14409 [<https://smw.ch/en/article/doi/smw.2017.14409>]
- 14 Ufficio federale della sanità pubblica: Strategia nazionale Dipendenze 2017–2024, Berna: 2015 [<https://www.bag.admin.ch/dipendenze>]
- 15 Fehr, J. et al.: Treatment of Chronic Hepatitis C, August 2018 Update: 2018 (SASL/SSI Expert Opinion Statement) [https://sasl.unibas.ch/guidelines/SASL-SI_EOS_Aug2018.pdf]
- 16 Ufficio federale della sanità pubblica: Terapia sostitutiva in caso di dipendenza dagli oppiacei – Raccomandazioni revisione luglio 2013 dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), della Società Svizzera di medicina delle Dipendenze (SSAM), dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS), Berna: 2013 [[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebelsubstitution-sgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_d\(5\)_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebelsubstitution-sgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_d(5)_def.pdf)]
- 17 Vickerman, P. et al: Commentary on Nolan et al. (2014): Opiate substitution treatment and hepatitis C virus prevention: building an evidence base? *Addiction* 2014;109:2060-1
- 18 Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze: Relazione europea sulla droga 2016 – Tendenze e sviluppi, Lussemburgo: 2016 [<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ITN.pdf>]
- 19 Bremer, V. et al.: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie – Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland – Abschlussbericht, Berlin: 2016 [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile]
- 20 Infodrog: Il lavoro con i pari nell'ambito delle dipendenze in Svizzera – Raccomandazioni elaborate da Infodrog, la Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze, Berna: 2014 [<https://www.infodrog.ch/it/temi/pari.html>]
- 21 Strathdee, S. A. et al.: Facilitating entry into drug treatment among injection drug users referred from a needle exchange program – Results from a community-based behavioral intervention trial. *Drug Alcohol Depend* 2006;83:225–32
- 22 Ufficio federale della sanità pubblica, Commissione federale per le vaccinazioni: Calendario vaccinale svizzero 2019 – Direttive e raccomandazioni, Berna: 2019 [<https://www.bag.admin.ch/calendariovaccinale>]
- 23 Grebely, J. et al.: Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Int J Drug Policy* 2015;26:1028–38 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262827/>]
- 24 Ippolito, G. et al: The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. Italian Multicenter Study. The Italian Study Group on Occupational Risk of HIV infection. *Arch Intern Med* 1993;153:1451–8
- 25 Werner, B. et al.: Accidental hepatitis-B-surface-antigen-positive inoculations. Use of e antigen to estimate infectivity. *Ann Intern Med* 1982;97:367–9
- 26 Office fédéral de la santé publique : Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations. *Bull OFSP* 2007;31:543–55 [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-risikogruppen-risikosituationen/vorgehen-exposition-ebf-personal-gesundheitswesen.pdf.download.pdf/PEP_BiG.pdf]
- 27 Prevenire le malattie professionali in ambito sanitario (SUVA) [<https://www.suva.ch/it-ch/prevenzione/temi-specializzati/prevenire-le-malattie-professionali-in-ambito-sanitario?lang=it-CH>]
- 28 Wolff, H. et al.: Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health* 2011;11:245 [<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-245>]
- 29 Moschetti, K. et al: Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. *BMC Public Health* 2015;15:872 [<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2211-6>]
- 30 Codice penale svizzero, art 75.1 [<https://www.admin.ch/opclit/classified-compilation/19370083/index.html#a75>]
- 31 Office fédéral de la santé publique : Maladies transmissibles et addictions en prison – Vademecum, Berne : 2012 [<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/vademecum-ubertragbare-krankheiten-im-gefängnis.pdf.download.pdf/vademecum-ubertragbare-krankheiten-im-gefängnis.pdf>]
- 32 Ordinanza sulle epidemie, art. 30 [<https://www.admin.ch/opclit/classified-compilation/20133212/index.html#a30>]
- 33 Lazarus, J.V. et al.: Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. *Epidemiol Rev* 2018;40:96-104
- 34 Kamaraulzaman A et al: Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus and tuberculosis in prisoners. *Lancet* 2016;388:1115–26

7 Allegati

7.1 Piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV

Il piano si compone dei punti elencati nella seguente tabella*:

Panoramica delle competenze e delle responsabilità interne in merito alla prevenzione e all'informazione

Standard per la trasmissione di informazioni all'ingresso nell'istituto e per l'aggiornamento periodico durante la terapia

Elenco di materiali informativi (epidemiologia, prevenzione, trasmissione, decorso, accertamenti e terapia delle infezioni da epatite B, epatite C e HIV)

Descrizione di interventi interni specifici (p. es. giornate di sensibilizzazione)

Elenco delle modalità di dispensazione di strumenti per il consumo di stupefacenti e profilattici

*Il piano deve essere aggiornato una volta all'anno.

7.2 Esperti coinvolti

7.2.1 Autori

Philip Bruggmann, capoclinica di medicina interna
Arud Zentren für Suchtmedizin; specialista in medicina
interna generale, Zurigo

Bidisha Chatterjee, presidente di Santé Prison Suisse;
specialista in medicina interna generale, Berna

Mathieu Rougemont, infettivologo; specialista in
medicina interna generale, Hôpitaux universitaires,
Ginevra

Claude Scheidegger, infettivologo; specialista in
medicina interna generale, Basilea

Infodrog, Berna: Lucia Galgano, Peter Menzi,
Dominique Schori

7.2.2 Membri del gruppo di lavoro

René Akeret, direttore Wiler Integrations- und Prävent-
ionsprojekte WIPP, Wil

Andreas Bänninger, responsabile Centro di accoglienza
a bassa soglia di Zurigo-Oerlikon

Erika Castro-Bataenjer, capoclinica, policlinique d'addic-
tologie, specialista in medicina interna generale,
PhD medicina tropicale, Centre hospitalier universitaire
vaudois, Losanna

Daniela De Santis, incaricata della prevenzione presso
il carcere di Hindelbank

Frank Gotthardt, medico assistente Zentrum für Sucht-
medizin, Basilea

Walter Meury, direttore Suchthilfe Region Basel, Basilea
Tanya Mezzera, direttrice Suchtberatung ags, Zofingen

Sibylla Motschi, caposettore Centro di accoglienza a bassa soglia di Soletta

Alberto Moriggia, Caposervizio Medicina Interna, Ingrado Servizi per le Dipendenze, Lugano

Hans Wolff, medico capoclinica Hôpitaux universitaires, Ginevra

UFSP, Berna: Julia Berger, Adrian Gschwend, Luzia Inauen, Christian Schätti

7.2.3 Esperti esterni (peer review)

Astrid Leicht, capoprogetto fixpunkt GmbH, Berlino

Eberhard Schatz, coordinatore del progetto Correlation Network, Amsterdam

7.3 Organi e associazioni consultati che sostengono le direttive

Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)

Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali (CSCSP)

Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA)

Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze (CFQD)

Commissione federale per le vaccinazioni (CFV)

Conférence de coordination des affaires pénitentiaires (CoCAP) de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia [CDDGP])

Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di dipendenza (CDCD)

Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Conferenza dei medici penitenziari svizzeri (CMPS)

Epatite Svizzera

Fachverband Sucht

Forum Suchtmedizin Innerschweiz (fosumis)

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW)

Forum Suchtmedizin Ostschweiz (fosumos)

Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe)

Società Svizzera di Gastroenterologia (SSG)

Società Svizzera di Malattie Infettive (SSI)

Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze (SSAM)

Swiss Association for the Medical Management in Substance Users (SAMMSU)

Swiss Association for the Study of the Liver (SASL)

Ticino addiction

7.4 Schede informative specifiche per contesto

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive

Centri di accoglienza
a bassa soglia



Contesto

L'epatite C è una delle malattie croniche più frequenti nei consumatori di stupefacenti. In Svizzera da 7700 a 15'400 consumatori di stupefacenti sono infetti dal virus dell'epatite C (HCV). Inoltre, in Svizzera, muoiono all'anno cinque volte più persone dalle conseguenze dell'epatite C che dell'HIV.

Le direttive intendono contribuire a definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro questa malattia in tutti i contesti di presa a carico e trattamento delle dipendenze.



Aspetti generali

I centri di accoglienza a bassa soglia sono offerte di facile accesso nel settore dell'aiuto in caso di dipendenza che mettono a disposizione dei consumatori un luogo dove poter trascorrere del tempo e beneficiare della presenza di professionisti. Questi centri offrono un'ottima opportunità per fornire informazioni sulle epatiti B e C ai consumatori di stupefacenti difficilmente raggiungibili e motivarli a sottoporsi a un test e a un trattamento.



Prevenzione e informazione

- Tutti gli utenti ricevono regolarmente informazioni in merito alle vie di trasmissione delle epatiti B e C e alle possibilità di vaccinazione e di terapia. In questo contesto, sono sensibilizzati sulle regole del *safer use*, nonché invitati a sottoporsi ad accertamenti (verifica della protezione vaccinale, test, trattamento).
 - I centri di accoglienza a bassa soglia dispongono di un piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV, che comprende quanto segue:
 - panoramica delle competenze e delle responsabilità interne in merito alla prevenzione e all'informazione
 - standard per la trasmissione di informazioni all'ammissione nell'istituzione e per l'aggiornamento periodico durante la terapia
 - elenco di materiali informativi (epidemiologia, prevenzione, trasmissione, decorso, accertamenti e terapia delle infezioni da epatite B, epatite C e HIV)
 - descrizione di interventi interni specifici (p. es. giornate di sensibilizzazione)
 - elenco delle modalità di dispensazione di strumenti per il consumo di stupefacenti e profilattici
- Il piano deve essere aggiornato una volta all'anno.
- In seno a ciascuna istituzione vi è una persona che segue regolarmente una formazione continua e approfondita sulle epatiti B e C e condivide le proprie conoscenze con i colleghi.



Consulenza e test

- Almeno una volta l'anno si tengono giornate di sensibilizzazione con personale formato e in collaborazione con uno specialista esterno.
- L'obiettivo è di sottoporre tutti al test dell'epatite C almeno una volta l'anno.
- Le persone implicate ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.
- In caso di esito negativo, il test HCV va eventualmente ripetuto dopo tre mesi per escludere definitivamente un'infezione recente.



Trattamento

- Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite. I soggetti interessati vengono messi in contatto con le rispettive istituzioni (ospedale, studio medico, centro di medicina delle dipendenze).
- Qualora necessario, in stretta collaborazione con medici esperti si può prendere in considerazione la possibilità di una terapia sul posto in un centro di accoglienza a bassa soglia.



Accompagnamento e post-trattamento

- I soggetti interessati che perseverano nel consumo a rischio durante o dopo una terapia saranno informati in merito da uno specialista che in particolare li sensibilizzerà sul tema del *safer use*.
- Saranno coinvolte nella consulenza breve, se possibile, anche eventuali persone che consumano stupefacenti insieme a loro.
- I soggetti interessati possono usufruire di metodi non invasivi per la valutazione di un'eventuale fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante FibroScan®).
- In caso di persistente consumo a rischio sarà organizzato un colloquio con il medico curante.

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive

Consulenza ambulatoriale sulle dipendenze



Contesto

L'epatite C è una delle malattie croniche più frequenti nei consumatori di stupefacenti. In Svizzera da 7700 a 15'400 consumatori di stupefacenti sono infetti dal virus dell'epatite C (HCV). Inoltre, in Svizzera, muoiono all'anno cinque volte più persone dalle conseguenze dell'epatite C che dell'HIV.

Le direttive intendono contribuire a definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro questa malattia in tutti i contesti di presa a carico e trattamento delle dipendenze.



Aspetti generali

La consulenza ambulatoriale sulle dipendenze, di cui possono usufruire i consumatori di stupefacenti e le persone a rischio nonché i loro familiari, rientra prevalentemente nell'offerta non medica di aiuto in caso di dipendenza.

Molti utenti dei consultori ambulatoriali sulle dipendenze fanno parte del gruppo a rischio con una delle percentuali più elevate di infezioni da epatite, poiché consumano o hanno consumato stupefacenti per via endovenosa, nasale o inalatoria. L'inizio di una consulenza ambulatoriale sulle dipendenze fornisce una buona opportunità per motivare gli utenti a sottoporsi ad accertamenti diagnostici dello stato fisico da parte di un medico generico o uno specialista esterno, che comprende in particolare i test per l'epatite B e C e l'HIV.



Prevenzione e informazione

- Tutti gli utenti ricevono regolarmente informazioni in merito alle vie di trasmissione dell'epatite B e C e alle possibilità di vaccinazione e di terapia.
- Le istituzioni dispongono di un piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV, che comprende quanto segue:
 - panoramica delle competenze e delle responsabilità interne in merito alla prevenzione e all'informazione
 - standard per la trasmissione di informazioni
 - elenco di materiali informativi (epidemiologia, prevenzione, trasmissione, decorso, accertamenti e terapia delle infezioni da epatite B, epatite C e HIV)
 - descrizione di interventi interni specifici (p. es. giornate di sensibilizzazione)
 - elenco delle modalità di dispensazione di strumenti per il consumo di stupefacenti e profilattici.

Il piano deve essere aggiornato una volta all'anno.

- In seno a ciascuna istituzione vi è una persona che segue regolarmente una formazione continua e approfondita sulle epatiti B e C e condivide le proprie conoscenze con i colleghi.



Consulenza e test

- La procedura di ammissione comprende un accertamento riguardo alla protezione vaccinale e alla situazione sotto il profilo dell'epatite.
- L'obiettivo è che tutti gli utenti si vaccinino contro le epatiti A e B.
- Se necessario, si organizza la possibilità di una visita con un medico esterno volta a chiarire la diagnosi di epatite, durante la quale è compresa anche una consulenza sull'esito del test, un eventuale piano terapeutico e le vaccinazioni.
- Qualora sia passato oltre un anno dall'ultimo test HCV si raccomanda agli utenti di ripeterlo, in particolare se persistono comportamenti a rischio.



Trattamento

- Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite.
- Per la terapia e la presa a carico è necessaria la collaborazione con medici esperti.

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive

Centri di terapia sostitutiva e centri con terapia a base di diacetilmorfina



Contesto

L'epatite C è una delle malattie croniche più frequenti nei consumatori di stupefacenti. In Svizzera da 7700 a 15'400 consumatori di stupefacenti sono infetti dal virus dell'epatite C (HCV). Inoltre, in Svizzera, muoiono all'anno cinque volte più persone dalle conseguenze dell'epatite C che dell'HIV.

Le direttive intendono contribuire a definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro questa malattia in tutti i contesti di presa a carico e trattamento delle dipendenze.



Aspetti generali

I centri per terapia sostitutiva e quelli con terapia a base di diacetilmorfina si rivolgono a gruppi di pazienti simili. Di conseguenza, per l'accertamento e il trattamento delle epatiti B e C e di un'infezione da HIV si applicano fondamentalmente le stesse direttive. Presso entrambe le istituzioni sono disponibili servizi di cure mediche che includono l'assistenza sanitaria di base.



Prevenzione e informazione

- I centri dispongono di un'offerta completa nell'ambito della sostituzione con oppioidi e dispensano gratuitamente strumenti sterili per il consumo di stupefacenti (aghi, siringhe, bocchini; nei centri con terapia a base di diacetilmorfina anche filtri, cucchiari, acido ascorbico, disinfettanti e cerotti).
- I centri dispongono di un piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV, che comprende quanto segue:
 - panoramica delle competenze e delle responsabilità interne in merito alla prevenzione e all'informazione
 - standard per la trasmissione di informazioni all'ammissione nell'istituzione e per l'aggiornamento periodico durante la terapia
 - elenco di materiali informativi (epidemiologia, prevenzione, trasmissione, decorso, accertamenti e terapia delle infezioni da epatite B, epatite C e HIV)
 - descrizione di interventi interni specifici (p. es. giornate di sensibilizzazione)
 - elenco delle modalità di dispensazione di strumenti per il consumo di stupefacenti e profilattici

Il piano deve essere aggiornato una volta all'anno.

- In seno a ciascuna istituzione vi è una persona che segue regolarmente una formazione continua e approfondita sulle epatiti B e C e condivide le proprie conoscenze con i colleghi.



Consulenza e test

- Al momento dell'ammissione va accertata la protezione vaccinale e vengono fornite informazioni in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro le epatiti A e B.
- Al momento dell'ammissione tutti devono essere sottoposti a un test dell'HCV (e anche dell'epatite B per le persone non vaccinate o con stato vaccinale incerto) e per l'HIV.
- Le persone implicate ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.
- Anche dopo un trattamento dell'epatite C con esito positivo oppure se il test è risultato negativo nonostante un'esposizione prolungata è indicato effettuare controlli successivi, se possibile annuali, per rilevare un'eventuale infezione da HCV.
- Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va eventualmente ripetuto dopo tre mesi, per escludere definitivamente un'infezione recente.



Trattamento

- Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite.
- In presenza di difficoltà nel mantenere una disciplina nell'assunzione autonoma quotidiana di medicinali, i centri di terapia sostitutiva e quelli con terapia a base di diacetilmorfina ne offrono la dispensazione sorvegliata.
- In casi eccezionali e a seguito di un'accurata valutazione del senso di responsabilità e dell'affidabilità del paziente, l'assunzione dei medicinali può avvenire anche senza vigilanza.



Accompagnamento e post-trattamento

- Un medico specialista informa regolarmente i soggetti interessati sul decorso della malattia e valuta la necessità di sottoporli a ulteriori accertamenti.
- I soggetti interessati possono usufruire di metodi non invasivi per la valutazione di un'eventuale fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante FibroScan®).

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive

Terapia residenziale delle dipendenze



Contesto

L'epatite C è una delle malattie croniche più frequenti nei consumatori di stupefacenti. In Svizzera da 7700 a 15'400 consumatori di stupefacenti sono infetti dal virus dell'epatite C (HCV). Inoltre, in Svizzera, muoiono all'anno cinque volte più persone dalle conseguenze dell'epatite C che dell'HIV.

Le direttive intendono contribuire a definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro questa malattia in tutti i contesti di presa a carico e trattamento delle dipendenze.



Aspetti generali

Nelle terapie residenziali si distingue tra soggiorni a breve termine (fino ad alcune settimane) e a lungo termine (più mesi).

Per i soggiorni a breve termine il trattamento si concentra sulla disintossicazione totale o parziale con stabilizzazione del consumo e sul trattamento delle patologie psichiatriche, mentre resta in secondo piano quello delle malattie somatiche. I soggiorni a lungo termine sono particolarmente appropriati per accertare e trattare le epatiti B e C.



Prevenzione e informazione

- Il tema della prevenzione dei rischi di esposizione (utilizzare esclusivamente strumenti propri per il consumo di stupefacenti e profilattici in caso di rapporti sessuali ecc.) va trattato in maniera costante ed esplicita.
 - Le istituzioni dispongono di un piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV, che comprende quanto segue:
 - panoramica delle competenze e delle responsabilità interne in merito alla prevenzione e all'informazione
 - standard per la trasmissione di informazioni all'ammissione nell'istituzione e per l'aggiornamento periodico durante la terapia
 - elenco di materiali informativi (epidemiologia, prevenzione, trasmissione, decorso, accertamenti e terapia delle infezioni da epatite B, epatite C e HIV)
 - descrizione di interventi interni specifici (p. es. giornate di sensibilizzazione)
 - elenco delle modalità di dispensazione di strumenti per il consumo di stupefacenti e profilattici
- Il piano deve essere aggiornato una volta all'anno.
- In seno a ciascuna istituzione vi è una persona che segue regolarmente una formazione continua e approfondita sulle epatiti B e C e condivide le proprie conoscenze con i colleghi.



Consulenza e test

- All'inizio della terapia residenziale va accertata la protezione vaccinale e vengono fornite informazioni in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro le epatiti A e B.
- Se al momento dell'ammissione è passato oltre un anno dall'ultimo test, si esegue un'analisi del sangue per escludere un'infezione da HCV (e da epatite B in assenza di protezione vaccinale) o da HIV.
- Le persone implicate ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.
- Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test deve essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va eventualmente ripetuto dopo tre mesi, per escludere definitivamente un'infezione recente.



Trattamento

- Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite.
- I soggiorni a lungo termine avvengono in un ambiente protetto e costituiscono un contesto ideale per avviare una terapia per l'epatite C. La continuità di una terapia per l'epatite B, C o per l'HIV già iniziata prima dell'ammissione va garantita in ogni caso sia durante il soggiorno che dopo la dimissione.



Accompagnamento e post-trattamento

- Durante e dopo una terapia residenziale delle dipendenze si deve garantire che i soggetti interessati siano presi in cura da un medico con comprovata esperienza in quest'ambito.

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive

Studi medici



Contesto

L'epatite C è una delle malattie croniche più frequenti nei consumatori di stupefacenti. In Svizzera da 7700 a 15'400 consumatori di stupefacenti sono infetti dal virus dell'epatite C (HCV). Inoltre, in Svizzera, muoiono all'anno cinque volte più persone dalle conseguenze dell'epatite C che dell'HIV.

Le direttive intendono contribuire a definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro questa malattia in tutti i contesti di presa a carico e trattamento delle dipendenze.



Aspetti generali

In Svizzera una percentuale considerevole delle terapie sostitutive con oppioidi è eseguita dai medici di famiglia. Il contesto degli studi medici presenta notevoli vantaggi, grazie al diretto coinvolgimento del medico di famiglia.



Prevenzione e informazione

- Considerato che spesso gli appuntamenti vengono fissati solo quando necessario, è particolarmente importante verificare, durante ogni incontro, che il paziente rispetti le misure di prevenzione necessarie per evitare la trasmissione.
- Il tema della prevenzione dei rischi di esposizione (utilizzare esclusivamente strumenti propri per il consumo di stupefacenti e profilattici in caso di rapporti sessuali ecc.) va trattato esplicitamente.



Consulenza e test

- Al momento dell'accettazione presso lo studio medico va accertata la protezione vaccinale esistente per le epatiti A e B. Tutti i pazienti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro tali malattie.
- Tutti i pazienti devono essere sottoposti a un test dell'HCV (e anche del virus dell'epatite B per le persone non vaccinate o con stato vaccinale incerto) e dell'HIV.
- Le persone implicate ricevono una consulenza adeguata al loro livello d'informazione e alla loro capacità di comprensione sul significato dei risultati positivi o negativi.
- In caso di esposizione ad alto rischio occorre effettuare un nuovo test indipendentemente da quando è stato fatto l'ultimo. Se l'esito è negativo, va ripetuto dopo tre mesi per escludere definitivamente un'infezione recente.



Trattamento

- Indipendentemente dal grado di fibrosi epatica, la terapia per l'epatite C deve essere indicata per tutte le persone colpite.
- Per lo svolgimento di una terapia per l'epatite C devono essere soddisfatte determinate condizioni. Se ciò non è possibile nel contesto dello studio medico, la terapia e la presa a carico devono avvenire in collaborazione con uno specialista in medicina delle dipendenze.
- Se per un paziente è necessaria la sorveglianza quotidiana dell'assunzione dei medicinali e se questo non può essere garantito, occorre indirizzarlo a un'adeguata istituzione (centro di terapia sostitutiva, farmacia).



Accompagnamento e post-trattamento

- Anche dopo un trattamento dell'epatite C con esito positivo oppure se il test è risultato negativo nonostante un'esposizione prolungata è indicato effettuare controlli successivi, se possibile annuali, per rilevare un'eventuale infezione.
- Le persone interessate possono usufruire di metodi non invasivi per la valutazione di un'eventuale fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante FibroScan®).

L'epatite C nei consumatori di stupefacenti

Direttive

Privazione della libertà



Contesto

L'epatite C è una delle malattie croniche più frequenti nei consumatori di stupefacenti. In Svizzera da 7700 a 15'400 consumatori di stupefacenti sono infetti dal virus dell'epatite C (HCV). Inoltre, in Svizzera, muoiono all'anno cinque volte più persone dalle conseguenze dell'epatite C che dell'HIV.

Le direttive intendono contribuire a definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro questa malattia in tutti i contesti di presa a carico e trattamento delle dipendenze.



Aspetti generali

Nei contesti di privazione della libertà i consumatori di stupefacenti sono rappresentati in maniera sovrapporzionale, il che comporta una maggiore prevalenza di epatiti B e C e HIV. Vale il principio di equivalenza, ovvero gli standard di prevenzione, consulenza, test e trattamento delle malattie infettive devono essere gli stessi applicati alla popolazione generale. Gli istituti di pena dispongono di un piano per l'attuazione delle disposizioni della legge sulle epidemie per la prevenzione delle malattie infettive.



Prevenzione e informazione

- Sin dal loro ingresso ai detenuti vengono fornite informazioni sulle malattie trasmissibili. In base alle necessità e alla situazione è dato loro accesso ai mezzi di prevenzione, inclusi profilattici, strumenti sterili per il consumo di stupefacenti e terapia sostitutiva con oppioidi.
- I medici penitenziari e il personale sanitario dispongono di conoscenze aggiornate sull'epatite e partecipano alle attività di informazione e di presa a carico.
- Le istituzioni dispongono di un piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV, che comprende quanto segue:
 - panoramica delle competenze e delle responsabilità interne in merito alla prevenzione e all'informazione
 - standard per la trasmissione di informazioni all'ingresso nell'istituzione e per l'aggiornamento periodico durante la terapia
 - elenco di materiali informativi (epidemiologia, prevenzione, trasmissione, decorso, accertamenti e terapia delle infezioni da epatite B, epatite C e HIV)
 - descrizione di interventi interni specifici (p. es. giornate di sensibilizzazione)
 - elenco delle modalità di dispensazione di strumenti per il consumo di stupefacenti e profilattici

Il piano deve essere aggiornato una volta all'anno.



Consulenza e test

- All'ingresso i detenuti vengono interrogati in merito a rischi di esposizione e possibili sintomi di malattie infettive e viene accettata la loro protezione vaccinale per le epatiti A e B. Tutti vengono informati in merito alla possibilità e alla necessità di vaccinarsi contro le epatiti A e B.
- Tutte le persone con alto rischio di infezione da epatite B, epatite C o HIV devono eseguire un relativo test qualora l'ultimo risalga a oltre un anno prima o non se ne conosca la data. Per evitare inutili ripetizioni dei test, le vaccinazioni e la protezione vaccinale vengono documentate.
- Prima del test deve essere fornita una consulenza adeguata al livello d'informazione e alla capacità di comprensione della persona interessata sul significato dei risultati positivi o negativi.
- Dopo un'esposizione ad alto rischio, il test dovrebbe essere svolto nuovamente a prescindere da quando è stato effettuato l'ultima volta. In caso di esito negativo, va eventualmente ripetuto dopo tre mesi, per escludere definitivamente un'infezione recente.



Trattamento

- A seconda della durata della detenzione nonché della disponibilità e capacità a cooperare della persona detenuta, il trattamento di un'epatite C è possibile anche in un istituto di pena.
- La terapia per l'epatite C deve essere somministrata a prescindere dal grado di fibrosi epatica.
- Il controllo regolare dell'assunzione dei medicinali e i relativi controlli di laboratorio, così come l'accompagnamento terapeutico, possono essere esercitati durante il periodo di detenzione.
- È importante che il personale medico disponga delle conoscenze necessarie e sia adeguatamente istruito. L'indicazione terapeutica e lo svolgimento della terapia sono programmate d'intesa con uno specialista.
- Prima dell'inizio occorre presentare una garanzia di assunzione dei costi e chiarire chi se ne fa carico, nel rispetto del principio di equivalenza. Onde garantire la continuità del trattamento va inoltre chiarita in anticipo anche la durata di detenzione nell'istituto.



Accompagnamento e post-trattamento

- Se è stata diagnosticata oppure è già nota al momento dell'ingresso un'infezione cronica da HCV, durante la detenzione vanno sempre effettuati ulteriori accertamenti e una terapia secondo l'indicazione medica.
- Anche dopo un trattamento dell'infezione da HCV con esito positivo si deve richiamare regolarmente l'attenzione sul rischio di una reinfezione.

