

OSTACOLI A UNA GESTIONE EFFICACE DEL VIRUS DELL'EPATITE C NELLE PERSONE CHE FANNO USO DI DROGHE INIETTABILI: EVIDENZE DA UNO STUDIO DELPHI MODIFICATO IN UN'AMPIA COORTE DI OPERATORI DEI SERD

Alberti Alfredo (Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova, Padova), **Andreoni Massimo** (Clinica Malattie Infettive, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata, Roma), **D'Egidio Pietro Paolo Fausto** (Presidente FeDerSerD - Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, Pescara), **Leonardi Claudio** (U.O.C. Prevenzione e Cura Tossicodipendenze ed Alcolismo, ASL Roma "C", Roma), **Molinari Sabrina** (Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche "IFC-CNR", Pisa), **Nava Felice Alfonso** (Azienda ULSS 16 di Padova, Distretto Socio-Sanitario n. 1, S.S.D. "Sanità Penitenziaria", Padova), **Pasqualetti Patrizio** (Fondazione Fatebenefratelli per la Ricerca e la Formazione Sanitaria e Sociale, Roma), **Resce Giuliano** (Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche "IFC-CNR", Pisa), **Villa Stefano** (Dipartimento di Scienze dell'Economia e della Gestione Aziendale - Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario (CERISMAS) Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano)

Abstract

Premesse: Le persone che fanno uso di droghe iniettabili (PWID) costituiscono il più grande serbatoio di HCV. Sebbene siano disponibili farmaci efficaci e l'accesso alle cure sia garantito a tutti i soggetti con HCV, in Italia la percentuale di pazienti PWID che ricevono cure adeguate è ancora bassa.

Obiettivi: Individuare le barriere più significative a un efficace trattamento dell'HCV nei PWID per mezzo di questionari mirati somministrati a un ampio campione di professionisti che operano nei Servizi per le Dipendenze (SerD) su tutto il territorio nazionale.

Metodi: Sono state effettuate interviste in due periodi successivi agli operatori presenti nel 30,3% dei SerD

attivi. Il primo momento ha riguardato un questionario strutturato secondo il metodo Delphi inviato ai medici dei SerD. Nel secondo, a tutti i professionisti che avevano risposto al primo questionario è stato rivolto un secondo questionario mirato a identificare gli ostacoli peculiari di ciascuna fase specifica delle attività correlate alla gestione dell'HCV: screening, referral, trattamento e riduzione del danno.

Risultati: Nella prima parte dell'intervista, utilizzando il metodo Delphi e RAND-UCLA, non è stato rilevato alcun accordo tra i professionisti partecipanti in merito alle barriere. Nel secondo periodo un'intervista più nel dettaglio ha consentito di rilevare gli ostacoli verso ciascuna fase di attività specifica della gestione dell'epatite C nel SerD. Per quasi tutte le attività, le ragioni più importanti che motivavano una copertura del servizio inferiore al 50% sono state 'carenza di personale medico', 'carenza di personale infermieristico' e carenza di risorse 'tecniche', 'economiche' e 'logistiche'. Al contrario, si è rilevato che i professionisti che hanno risposto "seguiamo le indicazioni raccomandate" sono quelli con una quota maggiore di copertura in tutte le attività considerate.

Conclusioni: Il trattamento dell'HCV rimane fuori dalla portata di molti PWID nei Servizi per le Dipendenze. Si rileva che le principali barriere in questo senso sono costituite da carenza di 'risorse tecniche' e di 'personale medico' a livello di SerD. Per raggiungere gli obiettivi di eradicazione del virus posti dall'OMS, provvedimenti per aumentare il sostegno economico, tecnico e di personale a livello di singoli SerD devono essere poste in atto a fianco delle misure assistenziali già in atto.

Tabella A – Caratteristiche dei medici dei SerD partecipanti allo studio

	Numero	Percentuale
Genere		
Femmine	144	55.17
Maschi	117	44.83
Pazienti gestiti dal SerD di appartenenza		
> 800	45	23.56
400-800	51	26.70
200-400	59	30.89
100-200	32	16.75
< 100	4	2.09
Esperienza maturata nel settore dal medico intervistato		
> 10 anni	227	87.31
5 - 10 anni	20	7.69
3 - 5 anni	6	2.31
≤ 2 anni	7	2.69

Tabella B - Analisi RAND-UCLA

Domanda	Mediana	IQR	IPRAS	Valutazione
Rischio di infezione da HCV tra i seguenti tipi di consumatori di sostanze				
Giovani (<21 anni)	5	3	3.1	incerto
Poliassuntori	7	2	5.35	rischio alto
Utilizzatori occasionali di sostanze	4	3	3.85	incerto
Alcolisti	3	3	3.85	rischio basso
Utilizzatori di cocaina	5	3	2.35	incerto
Utilizzatori di eroina	8	2	6.1	rischio alto
Utilizzatori di sostanze per via iniettiva (PWID)	9	1	7.6	rischio alto
Utilizzatori di sostanze per via inalatoria	4	3	3.1	incerto
Sex workers	7	3	5.35	rischio alto
Omosessuali	7	3	4.6	rischio alto
Consumatori di sostanze con doppiadiagnosi (psych.)	7	2	5.35	rischio alto
Barriere allo screening per HCV nei PWID				
Mancanza di consapevolezza	3	4	5.4	inappropriato
Assenza di sintomi	6	4	4.6	incerto
Logistic	3	4	4.6	inappropriato
Technical	2	3	6.1	inappropriato
Staff	3	4	4.6	inappropriato
Mancanza di strutture dedicate	3	4	4.6	inappropriato
Mancanza di idonea formazione	2	4	6.1	inappropriato
Intensi carichi di lavoro dei ScrD	3	5	4.6	inappropriato
Mancanza di coordinamento	4	5	3.9	incerto
Mancanza di nuovi pazienti	3	3	5.4	inappropriato
Mancanza di specializzazione	1	2	7.6	inappropriato
Barriere all'attività di Referral				
Scarsa adesione	5	3	3.1	incerto
Mancanza di riferimenti	5	4	3.9	incerto
Mancanza di linee guida	5	5	2.4	incerto
Liste d'attesa troppo lunghe	4	5	3.9	incerto
Difficoltà ad accedere ai centri specialistici	4	4	3.1	incerto
I centri specialistici non prendono PWID	4	5	3.9	incerto
Mancanza di coordinamento	5	4	2.4	incerto
Mancanza di collaborazione	5	5	3.1	incerto
Obiettivi differenti tra i centri	5	5	2.4	incerto
Barriere all'attività di Trattamento				
Timore dei pazienti a iniziare il trattamento	6	4	3.1	incerto
Timore dei pazienti di essere stigmatizzati	3	3	4.6	inappropriato
Il paziente è un PWID	5	5	3.1	incerto
Il paziente è in OST	3	3	4.6	inappropriato
Il paziente è uno psichiatrico "grave"	4	3.75	3.1	incerto
Scarsa adesione	5	3	3.1	incerto
Il trattamento è iniziato solo per i pazienti del ScrD	2	3	6.1	inappropriato
Criteri restrittivi	4	4	3.1	incerto

Tabella C - Barriere alla fase di Screening e alla fase di Trattamento: Esiti del questionario

	OR (95% CI)			OR (95% CI)	
	0-50%=1	50-100%=0		0-50%=1	50-100%=0
Screening Q. 1			Trattamento Q. 1		
Risposte	N = 23	N = 134	Risposte	N = 29	N = 124
f.	Tutti		c.	8.8 (3.03-27.04)	
g.	9.9 (1.55-78.76)		f.	6.21 (1.73-23.23)	
h.	9.9 (1.55-78.76)		g.	13.88 (4.77-44.69)	
i.	0.03 (0.01-0.09)		h.	Tutti	
			i.	0.08 (0.03-0.19)	
Screening Q. 2			Trattamento Q. 2		
Risposte	N = 36	N = 121	Risposte	N = 34	N = 118
a.	Nessuno		a.	Nessuno	
b.	Tutti		b.	12.43 (2.7-87.99)	
c.	19.35 (2.98-378.07)		d.	7.39 (2.08-29.94)	
c.	5.55 (2.16-14.64)		e.	8.93 (3.09-28.28)	
f.	3.41 (1.11-10.28)		f.	3.4 (1.02-11.03)	
g.	3.5 (1.11-10.28)		g.	0.08 (0.03-0.19)	
h.	14.36 (3.27-99.88)				
i.	0.11 (0.04-0.24)				
Screening Q. 3			Trattamento Q. 3		
Risposte	N = 114	N = 43	Risposte	N = 69	N = 83
c.	Tutti		b.	6.86 (1.73-45.74)	
j.	Tutti		d.	5.49 (1.87-20.06)	
k.	Tutti		e.	4.1 (1.74-10.55)	
f.	Tutti		f.	3.83 (1.55-10.47)	
g.	Tutti		m.	19.33 (6.38-84.2)	
h.	3.01 (1.26-7.81)		i.	0.05 (0.02-0.11)	
i.	0.05 (0.02-0.13)				

Note: OR = Odds Ratios; CI = Intervallo di Confidenza; a. = "Non lo riteniamo appropriato"; b. = Risorse economiche; c. = Risorse tecniche; d. = Risorse logistiche; e. = Carenza di personale medico; f. = Carenza di personale infermieristico; g. = "Sappiamo che l'aderenza di queste persone è bassa"; h. = "Selezioniamo solo alcune fasce di consumatori di sostanze"; i. = "Seguiamo le indicazioni raccomandate"; j. = Carenza di tempo; k. = Carenza di personale; l. = "Possiamo riproporlo con una cadenza diversa"; m. = "Non disponiamo di personale dedicato"; n. = "Non abbiamo contatti con i centri specialistici"; N/A = range dell'intervallo di confidenza >100; Risposte significative in **neretto**.