

Evoluzione dei modelli di gestione dell'infezione da HIV

Bologna, 30 maggio 2019

HIV E SERT, UNA LUNGA STORIA DI COMUNANZA



Dr. ssa Luana Oddi - Ser-DP Reggio Emilia



Credit: Gideon Mendel



T P I N E W S

«Negli anni '90, nel pieno dell'epidemia dell'AIDS, se risultavi sieropositivo due erano le opzioni: o eri gay oppure eri un drogato»

Camilla Palladino

- **1970** Prime evidenze (retrospettive) della malattia

L'eroina (da assumere per vena) arriva in Italia

- **1981** Descrizione dei primi casi di AIDS

L'eroinismo e le overdose colpiscono molti giovani di molte classi sociali (da poche centinaia degli aa '70, si passa a più di 300000)

- **1985** Messa a punto del test anti HIV1 – Ab
1° decesso in Italia di un eroinomane per Aids

- **1996** Introduzione terapie antiretrovirali combinate: *lazarus syndrome*

Tratto da: **Galli, 2014**

Il test sierologico evidenzia la diffusione dell'infezione tra i tossicomani europei e americani (fino al 50% dei casi): PER OGNI SIRINGA «INFETTA» RISCHIO > 5%

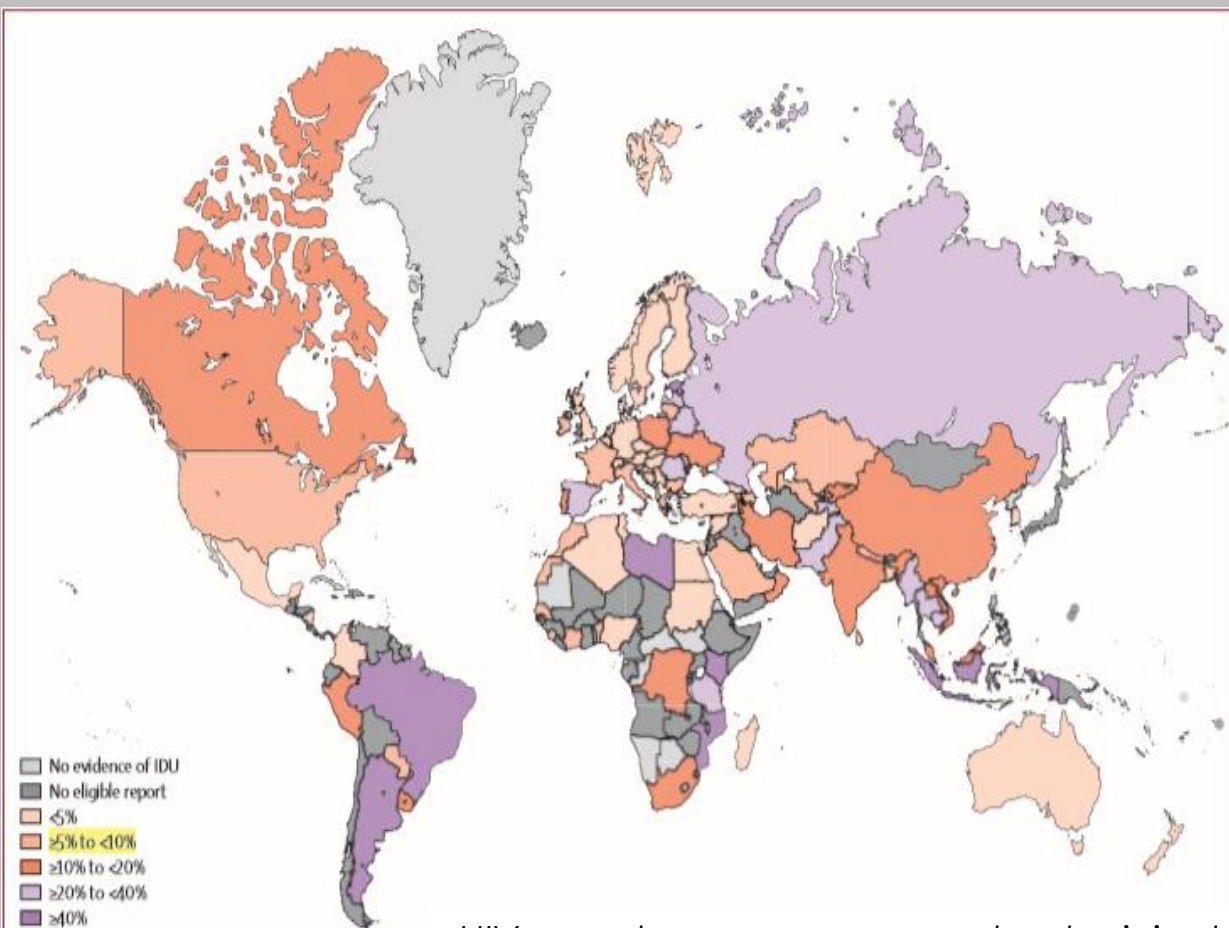
svolta epidemiologica e clinica

ESCURSUS STORIA HIV E TD IN ITALIA E NEL MONDO

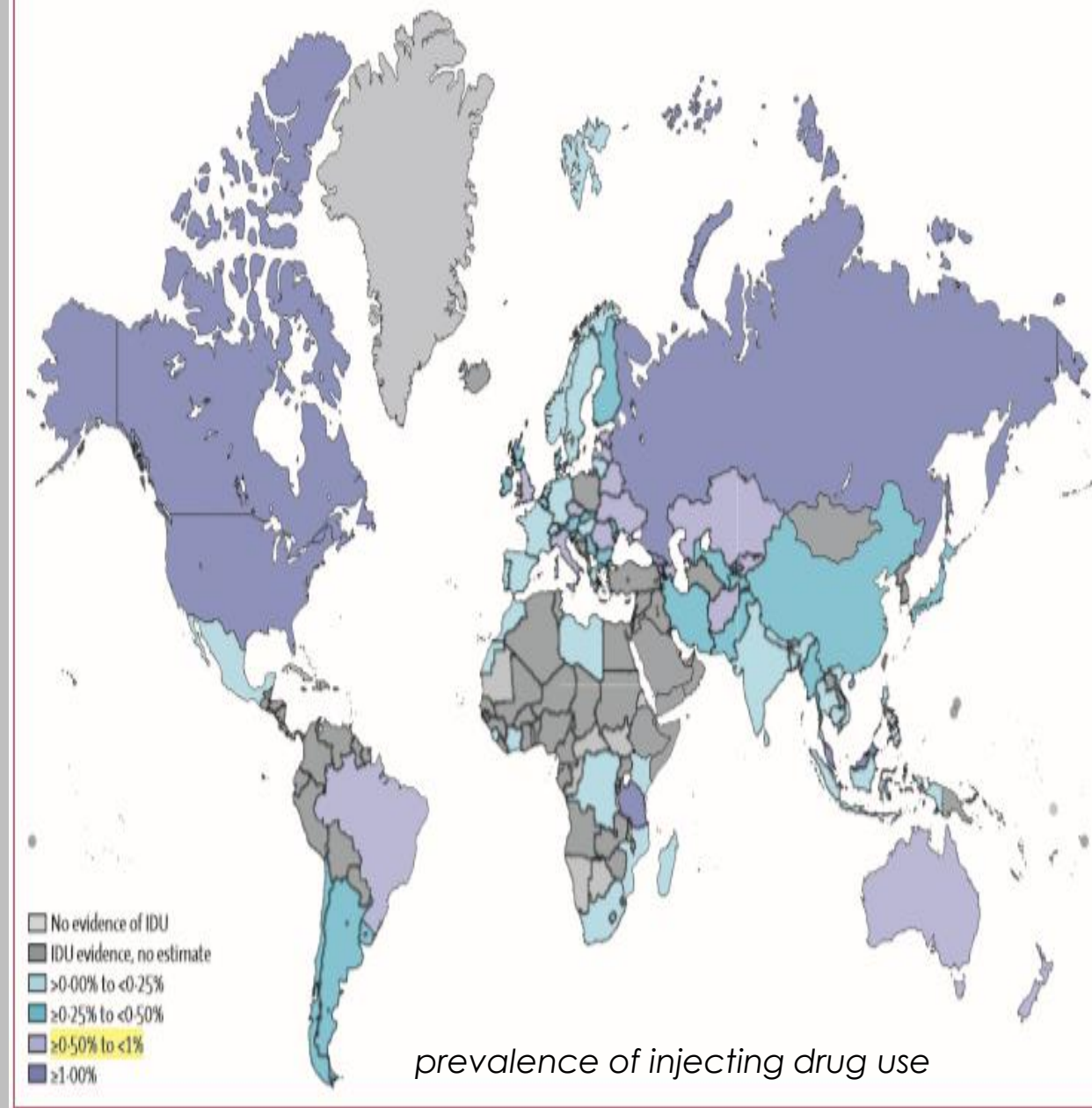
RDD

- **15.6 million** persons who inject drugs (PWID) globally
- **52.3%** (8.2 million people) of PWID exposed to HCV
- **17.8% (2.8 million people) of PWID with HIV**
- **2.3 million** cases of HIV/HCV co-infection globally
- **59%** (1.4 million) HIV/HCV co-infection in were also PWID

*** 1 su 10 nuove infezioni da HIV sono da condivisione di aghi**



HIV prevalence among people who inject drugs



prevalence of injecting drug use

Degenhardt. Global prevalence of injecting drug use and prevalence of HIV, HBV, and HCV. *Lancet Glob Health*, 2017.

* UNAIDS, 2018

90-90-90

An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic

90%

diagnosed

90%

on treatment

90%

virally suppressed

UNAIDS

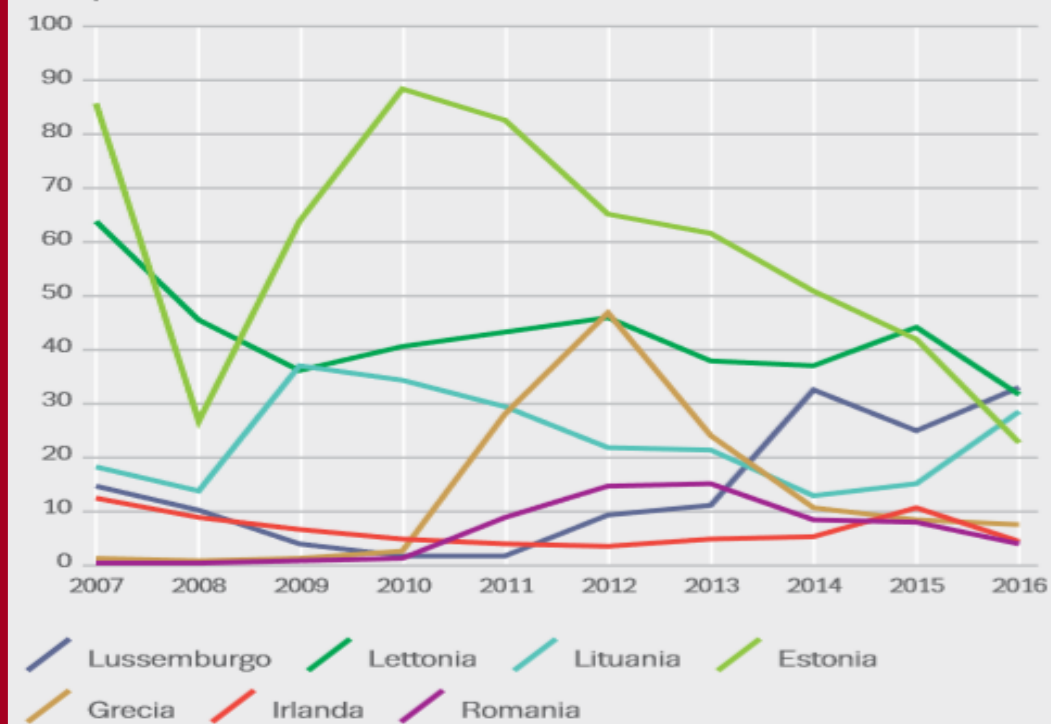
WEST - 86%, 91%, 92%

CENTRE - 80%, 64%, 86%

EAST - 76%, 46%, 78%

EUROPA

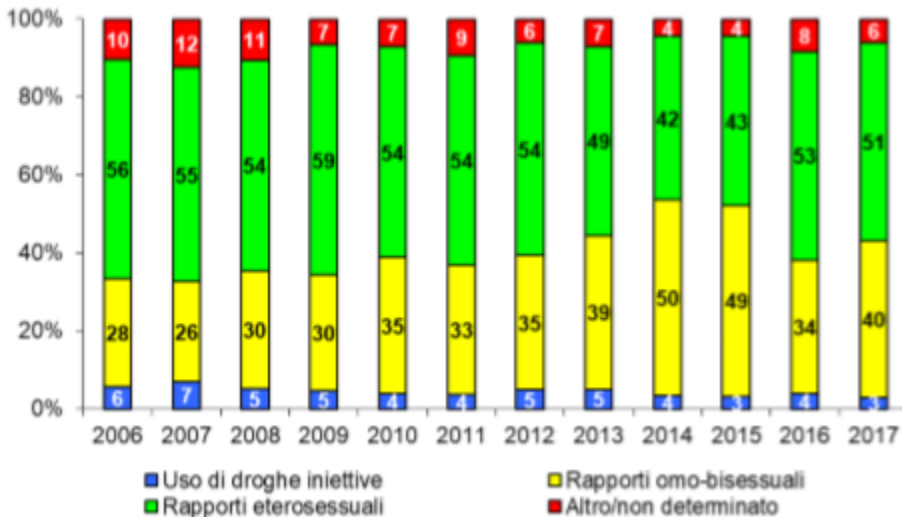
Casi per milione di abitanti



Casi nell'Unione europea



Distribuzione percentuale delle nuove diagnosi di infezione da HIV per modalità di trasmissione in Emilia-Romagna (2006-17)



RE

nuove diagnosi=7.3

Casi di HIV di nuova diagnosi correlati al consumo di stupefacenti per via parenterale

ECDC, 2016

RER

nuove diagnosi HIV=8,0

Reggio Emilia (n. 457)

*“Un insieme di politiche, programmi e interventi mirati a ridurre le conseguenze negative del consumo di droghe, legali e illegali, sul piano della salute, sociale ed economico, per i singoli, le comunità e la società, fortemente inserita negli ambiti della sanità pubblica e dei diritti umani” **

* EMCCDA , Harm Reduction International (HRI)

Modello dei 4 Pilastri

RDD

Evidenza della pratica clinica.
Pragmatismo.
Rispetto dei diritti umani.
Superamento disuguaglianze e stigma.

OMS: «La riduzione dei danni è la migliore offerta come parte di un pacchetto di prevenzione multiforme in cui il paziente ha accesso agli strumenti o ai metodi che funzionano meglio per loro in quel momento»

- **Riduzione della mortalità e delle patologie correlate** e aumento del benessere sanitario e socio-relazionale
- Rapporto c/b vantaggioso: **prevenzione HIV 1 \$ speso, 4 \$ di ritorno economico**
- Impatto **positivo sulla comunità locale**

TERAPIA

LOTTA NARCOTRAFFICO

PREVENZIONE

NON VINCOLATA ALLA SOSPENSIONE DELLE CONDOTTE DI CONSUMO

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale

18-3-2017

Supplemento ordinario n. 15

h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;

i) colloqui psicologico-clinici;

j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;

k) interventi di riduzione del danno;

l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);

m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;

n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;



Delibera regionale RDD n. 1184/2017 - Delib. RER 1184_2017

APPROVAZIONE INDIRIZZI PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO IN STRADA O IN STRUTTURE A BASSA SOGLIA D'ACCESSO PER PERSONE CON PROBLEMI DI ABUSO/DIPENDENZA E REQUISITI ORGANIZZATIVI DELLE UNITÀ DI STRADA



Tali misure vanno in parte a compensare la mancata messa in atto delle Linee Guida Nazionali prodotte nel 2000 e nel 2008

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA E LA RDD

PROGRAMMA DIPENDENZE 2017-19

«Estendere la presenza dei servizi di RDD per garantire maggior copertura sul territorio regionale»

32 UDS, di queste 7 svolgono attività di RDD

basate su un lavoro di outreach (si calano nei contesti dei consumatori). Favoriscono l'aggancio della persona, la precoce risposta ad eventuali bisogni espressi dall'utenza, attua mappature aggiornate del territorio

Strutture ambulatoriali a BSA per pazienti maggiorenni consumatori attivi

pochi requisiti per la pic, non vincolando l'accesso al possesso di uno status anagrafico, da documenti di identità o dalla richiesta dell'affrancamento dalle sostanze; accesso diretto e immediato; sono ambulatori decentrati (**1 Unità Mobile a Bologna**) o dentro direttamente ai SerDP, che forniscono trattamenti farmacologici, visite mediche, colloqui

3 Drop-In rivolti a dipendenti attivi e/o marginali

Struttura fissa a bassa soglia d'accesso in cui gli utenti possono usufruire delle prestazioni previste nei servizi di riduzione del danno e di soddisfazione dei bisogni primari. E' richiesta anche

1° regione per numero di servizi è Emilia Romagna

Gli interventi e i servizi sono gestiti per la maggior parte dal privato sociale (accreditato e non) in convenzioni/appalti

PIANO SOCIO-SANITARIO 2017-19

- LEGGE INCLUSIONE SOCIALE (N° 14/2015)
- LEGGE REG SU RES (N° 24/2016)
- SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA (SIA)

STRUMENTI DELLA RDD

LEGAME DEBOLE

- ▶ «[...] legame flessibile, perché si misura sulla definizione condivisa (ascolto riflessivo) di obiettivi, conseguente alla scelta di “prendersi cura” della persona senza imporgli cambiamenti non desiderati»*
- ▶ assenza di giudizio; continuità; accettazione della libertà di autodeterminazione dell'altro e di un eventuale rifiuto dell'aiuto
- ▶ Colloquio Motivazionale e *Counselling* informativo sono i modelli psicologici di riferimento
- ▶ Centralità della persona

A
N
T
I
C
I
P
A
Z
I
O
N
E

C
O
N
T
A
T
T
O

PROSSIMITÀ

(Unità mobili, street operator, outreach services, low treshold service)

- sono nei «luoghi di vita»*
- facilitano il contatto col sommerso
- permettono l'intercettazione di popolazioni meno «definite» e fragili:
*gli adolescenti, i giovani consumatori che non accedono ai servizi e le persone tossicodipendenti (e non) con problemi di **marginalità sociale, lavorativa, amministrativa e abitativa***

L'aumento di marginalità, multi-problematicità, fluidità personologica e comportamentale, della fragilità psico-fisica e sociale, rendono l'approccio della prossimità sempre più necessario

STRUMENTI DELLA RDD – prevenzione patologie correlate

TUTELA SALUTE PUBBLICA

- bidoni raccolta siringhe usate
- bonifica da siringhe usate (UM ▶ contenitore ermetico; pinza e contenitore anti-taglio)
- distributori automatici di siringhe negli orari di chiusura delle farmacie e delle strutture



NEEDLE/SYRINGE EXCHANGE PROGRAM

S
A
L
U
T
E

R
E
L
A
Z
I
O
N
A
L
E

TUTELA DESTINATARI DIRETTI

- naloxone cloridrato;
- siringhe sterili monouso di varie misure (1 ml; 2,5 ml; 5ml); fiale di soluzione iniettabile (in vetro); salviette disinfettanti; filtri sterili per siringhe; lacci emostatici; carta stagnola;
- *kit sniffo pulito* (snorter monouso di carta, soluzioni idrosaline per la pulizia delle narici, supporto rigido);
- profilattici
- materiali di primo soccorso e counselling overdose;
- generi di conforto materiale informativo (su sostanze, MTS, servizi)

efficaci nel ridurre: - HIV - condivisione di paraphernalia – HCV (< entità)

Se: copertura OMS (60% TD); friendly; integrati

RDD E PATOLOGIE CORRELATE

- ▶ *Opioid substitution therapy* (OST) e tp per altri disturbi d'uso : **TasP**
- ▶ *Screening* TBC e principali MTS (HCV, HBV, LUE)
 - ▶ Test & treat hiv
- ▶ Orientamento/accompagnamento
 - ▶ interventi di rdd e trattamento disturbi da uso nelle carceri
 - ▶ fornitura di locali per il consumo di droga (*Drug Consumption Rooms - DCR*)



- **Preservativi maschili e femminili; dental dums; gel lubrificanti; test di gravidanza**
- Promozione comportamenti "sicuri"
- Test Hiv, Hcv, Hbv **fuori e dentro** le strutture (strada, eventi di richiamo, dormitori, *open drug scenes*)
- Intervento psicosociali (CM), counselling sanitario



"To support the effectiveness of needle and syringe programmes in reducing the transmission of HIV among people who inject drugs, as one component of a programme of interventions to reduce both injecting risk and other types of HIV risk behavior" (Aspinall, 2014)

Accesso diretto, anonimo, immediato, non condizionato se non all'essere maggiorenni, consumatore attivo, stato (pre) contemplativo (Tempestività)

Relazione di ascolto riflessivo e non giudicante

Presenza in cura medico - infermieristica flessibile, non finalizzata all'affrancamento dall'uso, ma a ridurre i danni fisici, psichici e sociali correlati

Terapia farmacologica

Controlli ematochimici e **screening MTS** ed educazione sanitaria

Mediazione culturale in amb e fuori esso con lavoro di outreach

Trattamento overdose ed intossicazioni acute

!! TAVOLO INTERISTITUZIONALE HIV !!

INTEGRATO CON DROP-IN/SEI

Fornitura presidi sterili: cambio/scambio siringhe (**NON** 1:1, con operatore), aghi, fiale di acqua bidistillata, stagnola, preservativi maschili, salviette disinfettanti

Naloxone + counselling overdose

Counselling motivazionale e sostegno all'autoregolazione e **ALL'USO PULITO e SESSO SICURO**

Tutoraggio sociale ed assistenziale (AS sert, avvocati di strada, servizi alla persona della città)

Attività di accompagnamento al sert e alla rete dei servizi socio-sanitari

Sostegno psico-socio-educativo risposta a bisogni primari (doccia, pasti, riposo, deposito-bagagli, atelier, musica ed arte terapia) e alla precarietà socio-economica

*** SOSTANZE LEGALI ED ILLEGALI**



OFFERTA ATTIVA DEL TEST HIV IN GRUPPI DI POPOLAZIONE A MAGGIORE FRAGILITÀ SOCIALE E AD ELEVATO RISCHIO DI INFEZIONE

Dr.ssa Laura Sighinolfi
U.O. Malattie Infettive – Az. Osp. Univ.
Ferrara

Dr.ssa Angela Zannini
Resp. SOS Amb. Bassa Soglia di
Accesso



dal 2011



HARD TO REACH

(NOT TOO) HARD TO TREAT!



DATI TEST HIV IN TD IN RER E REGGIO EMILIA DATI 2018



N° test MAI eseguiti

Reg. Emilia Romagna		Reggio Emilia	
TD* n=12497	Uso Endovenoso n=4049	TD n=1264	Uso Endovenoso n=454
19.8% (nel 2010, 36.6%)	10.6%	14% (nel 2010, 46.8%)	7.9%

N° test effettuati

Reg. Emilia Romagna	Reggio Emilia
80,2% (nel 2010, 63.4%)	86 % (nel 2010, 53.2%)

Test Hiv + in Uso Endovena

Reg. Emilia Romagna	Reggio Emilia
7.0%	6,2%

Test Rifiutato/Prescritto e Non eseguito

Reg. Emilia Romagna	Reggio Emilia
17.8%	13,7%

casi HIV positivi su tutta la utenza sert T.D. nel 2018 (396/12497) ► **3.2%** (nel 2010, 507/12368, pari al 4.1%)

«Canada experienced an HIV outbreak among persons who inject drugs (PWID) despite widespread distribution of harm reduction equipment»

Why do HIV outbreaks re-emerge among people who inject drugs?

www.thelancet.com/hiv

Necessità di riadeguamento e aggiornamento interventi: lo **scambio di paraphernalia**, a rischio di HCV, sembra associarsi a **maggior riscontro di HIV**

!!! NON SOLO AGHI E SIRINGHE !!!

rischio cumulativo

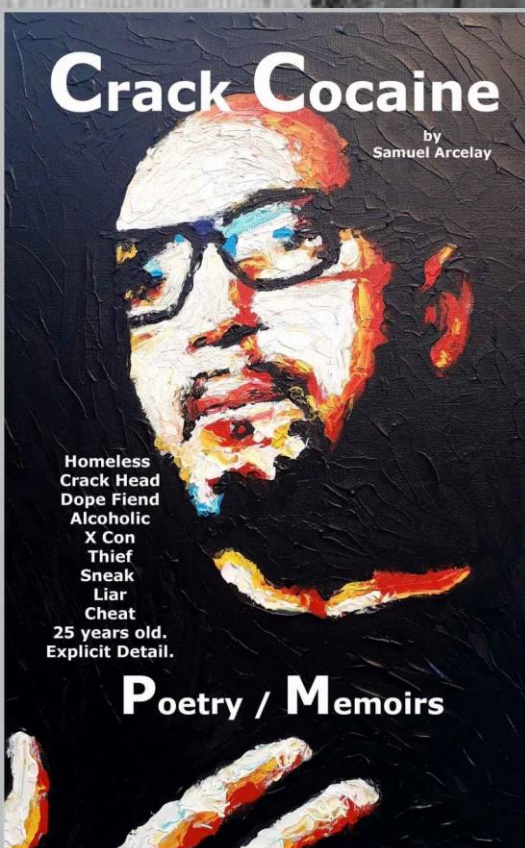
2011 Atene e Bucarest,
2012 Europa, Nord America, Tel Aviv
2013 Lussemburgo
2014 Dublino, Indiana
2015 Scozia

Foto: Nanni Fontana – Out of Sight (2014)

Ball, 2016; Sypsa, 2019

“HOMELESS PEOPLE ARE NOT THE PROBLEM, THE SITUATION IS

“[...] a pro-active, supportive and comprehensive strategy, which is more effective than a repressive approach” *



La Rdd promuove e sostiene interventi che si fondano su principi di inclusività, vista come strategia in grado di favorire il reinserimento e la riabilitazione di chi vive nella marginalità: Housing Forst, Residenze fittizie, Affitti calmierati

* <https://streetssupport.eu/>

POPOLAZIONI «PARTICOLARI»

Pz HCV pos, percorso facilitato (infettivologo c/o sert), specie per F td in MMT (< protettivo) e rischio F:M di 2:1 e test on site & on street (BO); SIF (O'Keefe, 2017; Geddes, 2019)

Zone di guerra

Detenuti, in Italia molte azioni sono state adottate (prevenzione overdose con induzione prima dell'uscita, offerta trattamento agonista, screening e accesso alle cure per le patologie correlate, compresa la TBC), manca la fornitura di presidi sterili per il contagio via sessuale ed ematico (omofobia?) (Clark, 2017, Rubenstein, 2016)

Migranti

Paesi a basso e medio reddito, con difficoltà alle cure (stigma, MTS, scarsi finanziamenti dedicati) esacerbate (O'Keefe, 2017)

MSM, in relazione al più frequente ricorso a sostanze prestazionali e disinibenti, ad iniziare dall'alcol; **chemsex**

(Flores-Aranda, 2019; Bourne, 2017)

Donne > abuso (> buco non pulito) > rischio sessuale > difficoltà aggancio/accesso > stigma > rischio carcere (legame con prostituzione e td e HIV). Rapporto di coppia. Percorsi dedicati alla salute donna HIV e/o TD, specie in gravidanza (cattive madri) e nell'allattamento

(Levison, 2014; El-Bassel, 2015; Sutter, 2017)



ADVOCACY



«Terminare con la criminalizzazione, l'emarginazione e la stigmatizzazione delle persone che fanno uso di droghe ma che non fanno alcun male agli altri»***

LOTTA ALLA DISUGUAGLIANZA SOCIO-SANITARIA

La difesa dei consumatori, dei loro diritti in termini di assistenza (LEA, innovazione cure e pratiche, quali SIF), ma anche di diritto all'autodeterminazione

PEER

LOTTA ALLA DISUGUAGLIANZA CIVILE

portare la voce dei consumatori sui tavoli dei decisori politici

LOTTA ALLO STIGMA

In sanità: minor accesso dei td a specifiche cure, come la **PREP**, strumento essenziale, efficace, nella prevenzione dall'Hiv (un vero e proprio strumento di rdd)*

LOTTA ALLA CRIMINALIZZAZIONE

Difesa di chi in molti Paesi subisce torture, violenze, violazioni di diritti individuali, negazione dell'accesso alle cure e carcerazioni in quanto tossicodipendente (Russia, Thailandia, Vietnam)

Sostegno all'attivazione di misure alternative
Contrasto al sovraffollamento**

DIFESA DELLE MINORANZE

Pratiche rispettose dei diritti umani riducono l'incidenza dell'HIV

... ED UN LUNGO FUTURO



Numerosi gli elementi che accomunano i due servizi:

- Patologie correlate
- Contatto col disagio complesso
- L'umanizzazione delle cure
- L'occuparsi degli «ultimi»
- L'approccio di accesso a bassa soglia

DUPLI INVIARE, MA ANCHE RICEVERE

GRAZIE DELL'ATTENZIONE



Una sanità*:

- meno basata sui numeri
- risultati, si numeri si, ma anche processi

“NO ONE MUST BE LEFT BEHIND” **