

Codice DB2016

D.D. 8 aprile 2014, n. 266

DGR 36-6239 del 2.8.2013 - Attuazione del Progetto regionale "Screening patologie infettive dei Ser.D piemontesi" - Nomina componenti gruppo di lavoro regionale.

Il Piano di Azione Regionale Dipendenze 2012-2015 (DGR .27-4183) ha identificato nel punto 4.2 riferito alle Linee d'indirizzo sulla cura e diagnosi delle tossicodipendenze e prevenzione delle patologie correlate fra gli obiettivi:

- l'incremento del numero di screening sui soggetti nella popolazione a rischio fino al 90% con azioni attive finalizzati all'effettuazione di test per patologie infettive HIV, HBV, HCV;
- l'incremento del 10% annuale dei prelievi effettuati nel Ser.D;
- l'incremento annuale del 30% dei soggetti vaccinati fino al 90% nella popolazione a rischio con lo sviluppo di Campagne vaccinali per l'epatite B.

La DGR 36-6239 del 2 agosto 2013, nell'Allegato "3" inerente la tabella di "Riparto Budget Fondi area dipendenze biennio 2013-2014", attribuisce alla ASL TO 2 - Dipartimento 1, il 5,1 per mille del budget dei fondi "Extra Accordo" con il CEAPI, corrispondente a € 17.529,21, per un ammontare complessivo sul biennio 2012- 2013 di € 35.058,42, come contributo per il progetto screening patologie infettive nei SerD piemontesi.

Il progetto prevede il Coordinamento regionale da parte degli Uffici del Settore Organizzazione Servizi Ospedalieri e Territoriali della Direzione Regionale della Direzione Regionale Sanità.

Il Coordinamento tecnico scientifico trova la compartecipazione del Settore regionale sopra menzionato, del Dipartimento delle Dipendenze 1 dell'ASL TO 2, del Dipartimento Politiche Antidroga, del Centro regionale Malattie Infettive e del Laboratorio Virologia del Presidio Amedeo di Savoia dell'ASL TO 2.

L'Ente gestore e responsabile del Coordinamento operativo è il Dipartimento delle Dipendenze 1 dell'ASL TO 2.

Il Gruppo di lavoro è composto da un referente per ogni Dipartimento Dipendenze o Struttura Complessa e dai componenti del Coordinamento tecnico-scientifico succitato.

Le funzioni dei referenti del Gruppo di lavoro sono dettagliatamente descritte nell'allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Considerato quanto sopra riportato, si individuano e nominano i seguenti componenti:

- Paola Monaci - Coordinamento regionale (consulente Direzione Regionale Sanità);
- Emanuele Bignamini – Coordinamento operativo – DPD 1, ASL TO 2;
- Giancarlo Orofino - Centro regionale malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia - Unità Operativa malattie infettive tropicali, ASL TO 2;
- Valeria Ghisetti - Centro regionale malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia - Laboratorio di Microbiologia e Virologia, ASL TO 2;
- Isabella Arnaudo, DPD Ovest, ASL TO 1;
- Diego Aguilar, DPD Est, ASL TO 1;
- Enrico Devivo, DPD 1, ASL TO 2;
- Marina Bellinato, DPD 2, ASL TO 2
- Claudia Donà, DPD ASL TO 3;
- Alessandro Gramoni, DPD ASL TO 3;
- Giuliano De Santis DPD ASL TO 3;
- Fernanda Ferro, DPD ASL TO4

- Gianluigi Gasparini, DPD ASL TO4
- Nicoletta Pasetto, DPD ASL TO4
- Ivana Conterno, DPD ASL CN 1
- Ippolito Silvana, DPD ASL CN2
- Francesco Mancuso, DPD ASL VC;
- Maria Enrica Rossi, DPD ASL NO
- Carmela Bruni, DPD ASL VCO
- Lorenzo Somaini, DPD ASL BI;
- Stefano Sacco, DPD ASL AL;
- Paolo Sandrone, S.C Ser.D Asti, ASL AT
- Gaetano Manna, Settore Organizzazione Servizi Ospedalieri e Territoriali

Tutto ciò premesso

IL DIRIGENTE

Vista la D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012

Vista la D.G.R. n. 27-4183 del 23.7.2012

Vista la D.G.R. n. 36-6239 del 2.08.2013

determina

- di approvare l'allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare l'individuazione e la nomina dei seguenti componenti:
 - o Paola Monaci - Coordinamento regionale (consulente Direzione Regionale Sanità);
 - o Emanuele Bignamini – Coordinamento operativo – DPD 1, ASL TO 2;
 - o Giancarlo Orofino - Centro regionale malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia - Unità Operativa malattie infettive tropicali, ASL TO 2;
 - o Valeria Ghisetti - Centro regionale malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia - Laboratorio di Microbiologia e Virologia, ASL TO 2;
 - o Isabella Arnaudo, DPD Ovest, ASL TO 1;
 - o Diego Aguilar, DPD Est, ASL TO 1;
 - o Enrico Devivo, DPD 1, ASL TO 2;
 - o Marina Bellinato, DPD 2, ASL TO 2
 - o Claudia Donà, DPD ASL TO 3;
 - o Alessandro Gramoni, DPD ASL TO 3;
 - o Giuliano De Santis DPD ASL TO 3;
 - o Fernanda Ferro, DPD ASL TO4
 - o Gianluigi Gasparini, DPD ASL TO4
 - o Nicoletta Pasetto, DPD ASL TO4
 - o Ivana Conterno, DPD ASL CN 1
 - o Ippolito Silvana, DPD ASL CN2
 - o Francesco Mancuso, DPD ASL VC;
 - o Maria Enrica Rossi, DPD ASL NO
 - o Carmela Bruni, DPD ASL VCO
 - o Lorenzo Somaini, DPD ASL BI;
 - o Stefano Sacco, DPD ASL AL;
 - o Paolo Sandrone, S.C Ser.D Asti, ASL AT
 - o Gaetano Manna, Settore Organizzazione Servizi Ospedalieri e Territoriali

- di approvare che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi al Bilancio regionale

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al TAR entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013

Il Dirigente
Daniela Nizza

Allegato

Allegato "1"

Progetto regionale " Screening patologie infettive nei Ser.D piemontesi"

Committente: Regione Piemonte

Coordinamento progetto: Direzione Regionale Sanità – Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali

Coordinamento tecnico scientifico: Direzione Regionale - Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali, ASL TO 2 - DPD 1, Dipartimento Politiche Antidroga, ASL TO 2 - Centro Regionale Malattie Infettive e Laboratorio Virologia Amedeo di Savoia

Gruppo di lavoro: DPD della Regione Piemonte, ASL TO 2 - Centro di riferimento malattie Infettive, Laboratorio Virologia Amedeo di Savoia Ospedale Amedeo di Savoia

Ente Gestore: ASL TO 2 - DPD 1

Coordinamento Operativo: ASL TO 2, DPD 1

Durata: Settembre 2013 - marzo 2015

COSTI: 35.058,42 euro (1: Test rapidi HIV 28.058,42 euro – 2: Formazione, missioni, pubblicazioni 7.000 euro).

PREMESSA

Dai dati rilevati dal Ministero della salute e dagli ulteriori approfondimenti effettuati dal Dipartimento Politiche Antidroga nel 2011 (sui dati del 2010) si è osservata una tendenza generalizzata nei SerD delle regioni italiane alla riduzione dell'esecuzione dei test per le infezioni da HIV, HCV e HBV. Questa tendenza in atto da diversi anni si applica sia a nuovi utenti che afferiscono ai servizi per le tossicodipendenze, sia a quelli già in carico che sono risultati negativi ai test precedenti e che hanno la necessità di essere ritestati almeno ogni 6-12 mesi.

In alcune Regioni e Province Autonome si sono osservati valori massimi di NO-testing nel 2010, che evidenziano un'ulteriore diminuzione del numero di test eseguiti che oscilla dal 64% al 34% in meno rispetto all'anno precedente. Riduzioni più modeste si registrano in altre Regioni con valori più contenuti ma sempre preoccupanti, che oscillano fra il 19% ed il 11,5%.

Considerando il triennio 2008-2010 in Piemonte, si osserva una riduzione dell'effettuazione dei test sierologici per HBV e HCV, mentre rimane stabile la proporzione di utenti testati per l'HIV. Nel 2010 il 4,9% dei soggetti trattati (compresi cannabis, tabacco, gambling) era sieropositivo per HIV, il 30,7% era sieropositivo o vaccinato contro l'infezione da HBV e il 34% era sieropositivo per HCV. Questi dati rappresentano probabilmente una sottostima dei soggetti infettati da questi virus. La proporzione di soggetti sottoposti al test è, infatti, bassa. Escludendo i soggetti trattati per cannabis, tabacco, gambling, la proporzione di soggetti testati, risulta insoddisfacente: il 53,4% per HIV, il 79,2% per HBV e il 62,6% per HCV.

Nell'anno 2010, la consistente quota di NO-testing rilevata su tutti i soggetti trattati dai SerD (46,6% HIV, 20,8% HBV, 47,3% HCV) risulta, inoltre, fortemente eterogenea nei diversi SerD piemontesi con grosse differenze fra Dipartimenti e fra le sedi operative appartenenti allo stesso Dipartimento (dal 9% al 100% per HIV ed HBV, dal 9% al 97% per HCV, dallo 0% al 100% di soggetti vaccinati contro l'infezione da HBV. Dati dal Bollettino OED 2011). Risulta inoltre non sufficientemente screenata la popolazione giovanile che si presenta per la prima volta ai servizi con la richiesta di trattamento o di counselling. Quest'ultimo dato è di particolare rilevanza per la sua ricaduta sulla salute collettiva e richiede massima vigilanza e allerta considerando il rischioso impatto dei consumi di nuove droghe o policonsumi sui comportamenti sessuali di chi le assume.

La mancata conoscenza della condizione sierologica degli utenti in carico ai SerD è particolarmente preoccupante in quanto comporta diversi effetti negativi in grado di compromettere il controllo e la gestione delle malattie infettive. In particolare, si possono generare importanti ritardi di diagnosi che, a loro volta, possono ritardare l'accesso alle terapie antiretrovirali riducendone le probabilità di successo. Va ricordato che un aumento dell'incidenza e conseguentemente della prevalenza delle infezioni nel gruppo dei tossicodipendenti comporta secondariamente anche un aumento del rischio di trasmissione alla popolazione generale non tossicodipendente in quanto molte persone tossicodipendenti hanno partner (sia fissi che occasionali) non tossicodipendenti.

Va detto che negli ultimi decenni, molti dei Dipartimenti per la Dipendenze Patologiche hanno implementato nei propri Servizi alcuni protocolli circa lo screening e la diagnosi delle malattie infettive maggiormente correlate all'uso di droghe per via endovenosa. Ad oggi, pertanto, ogni Dipartimento ha un insieme di prassi, più o meno consolidate e più o meno organizzate in procedure e protocolli. Una recente indagine condotta da un gruppo di medici infettivologi

operanti presso alcuni SerD di Torino e Provincia, ha messo in evidenza un'importante disomogeneità tra queste diverse pratiche, in particolare rispetto ai seguenti punti:

- test di screening effettuati routinariamente,
- periodicità del monitoraggio degli utenti con sierologie negative,
- modalità del prelievo ematico,
- modalità di contatto e di invio dei pazienti ai Reparti Specialistici di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle infezioni croniche,
- vaccinazione anti-HBV,
- registrazione ed archiviazione dei dati sierologici.

Tale disomogeneità è verosimilmente alla base dei dati sopra citati, oltre che della impossibilità di avere un quadro completo e leggibile della condizione sierologica degli utenti tossicodipendenti in carico presso i SerD piemontesi.

OBIETTIVI

Il Piano di Azione Regionale Dipendenze 2012-2015 (DGR .27-4183) ha identificato nel punto 4.2 riferito alle Linee d'indirizzo sulla cura e diagnosi delle tossicodipendenze e prevenzione delle patologie correlate i seguenti obiettivi:

Scarsa continuità assistenziale nelle varie fasi : diagnosi precoce, cura, invio/accompagnamento a strutture specialistiche, dimissioni	PDTA sul paziente con patologie organiche Accordi con le strutture specialistiche	Definizione di protocolli e/o processi condivisi per l'invio degli utenti alle strutture specialistiche nella cura alle patologie correlate, per la gestione del passaggio del TD dal carcere alla vita libera,	2 Anni
Numero di Screening per patologie infettive HIV, HBV, HCV, ancora basso e disomogeneo sul territorio piemontese	Azioni attive finalizzate all'effettuazione di test Incremento prelievi effettuati nel Ser.D.	Incrementare il n. di screening sui soggetti nella popolazione a rischio fino al 90% Incremento del 10% annuale	2 Anni 3 anni
Attività di promozione attiva vaccini per l'epatite B	Campagne vaccinali per l'epatite B	Incremento annuale del 30% dei soggetti vaccinati fino al 90% nella popolazione a rischio	2 Anni

Al fine del perseguire gli obiettivi sopra indicati, si ritiene necessario attivare un progetto regionale denominato "Screening delle patologie infettive nei SerD piemontesi" di supporto alle azioni previste nei Piani Locali presentati dai Dipartimenti delle AASSLL.

A tal fine si è attivata nei mesi di maggio-giugno 2013, una breve consultazione con i medici infettivologi e infermieri dei SerD di tutta la regione, il Centro di riferimento regionale delle Malattie Infettive ed il Laboratorio di virologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia per definire meglio i target di popolazione e le azioni necessarie.

Dall'analisi effettuata si è rilevato che:

- in quasi tutti i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche sono presenti dei servizi che – nel rispetto delle norme di igiene e sicurezza – hanno la possibilità di fungere da Centri Prelievo e nei quali è possibile incrementare il numero di screening per le patologie infettive, come già dichiarato nei Piani Locali trasmessi in giugno, dai Dipartimenti al Settore Organizzazione dei Servizi sanitari e Ospedalieri e Territoriali-Direzione Sanità Regione Piemonte;
- pur considerando che i dati sierologici per gli anni 2011 e 2012 sono stati registrati solo parzialmente da molti SerD sul nuovo sistema regionale SPIDI (Sistema Piemontese Informatizzazione Dipendenze), il conteggio dei test effettuati per i diversi screening (principalmente HIV, HBV, HCV), del numero di soggetti sieropositivi e dei soggetti vaccinati per HBV, risulta deficitario. Un beneficio in questo senso si potrebbe ottenere attraverso un monitoraggio ad hoc da parte di un operatore referente per ogni SerD;
- fra la popolazione tossicodipendente e alcolista che accede ai SerD si riscontra una quota di soggetti "refrattari" (stimata intorno al 10% degli utenti trattati) ai quali risulta difficile somministrare i test ordinari per l'HIV nei Centri Prelievo interni o tramite l'invio ai centri ospedalieri. Per questi soggetti potrebbe risultare molto utile la dotazione di test rapidi per l'HIV; questo tipo di test verrebbe ad essere utilizzato come strumento integrativo (e non alternativo) alla normale prassi di screening tramite prelievo ematico, che si vuole comunque incentivare e potenziare.
- come già detto in precedenza, non ci sono protocolli omogenei per gli screening delle patologie infettive fra i vari Dipartimenti e, all'interno degli stessi, fra i SerD; per questo motivo risulta necessario uniformare le procedure tramite l'istituzione di un Gruppo di lavoro regionale che produca delle Raccomandazioni a partire dalle Linee di indirizzo del Dipartimento Politiche Antidroga;
- risulta necessario avviare un percorso formativo sia sulle procedure di counselling breve per il test HIV rapido, sia sulla diffusione delle raccomandazioni elaborate dal Gruppo di lavoro su indicato, allo scopo di risensibilizzare gli operatori dei SerD sulla vigilanza infettivologica.

AZIONI

Le azioni identificate come necessarie sono quattro:

- 1. RACCOMANDAZIONI REGIONALI SULLO SCREENING DELLE PATOLOGIE INFETTIVE E SULLA VACCINAZIONE anti-HBV**
- 2. TEST RAPIDI PER L'HIV**
- 3. FORMAZIONE**
- 4. MONITORAGGIO DATI SERD e VALUTAZIONE OBIETTIVI**

1. RACCOMANDAZIONI REGIONALI SULLO SCREENING DELLE PATOLOGIE INFETTIVE E SULLA VACCINAZIONE anti-HBV

Obiettivi

Incentivare gli screening all'interno dei Dipartimenti Dipendenze;

Utilizzare protocolli uniformi per l'esecuzione dei test HIV, HCV, HBV e per la vaccinazione anti-HBV

Azioni

- E' necessario costituire un Gruppo di Lavoro regionale, formato possibilmente da un rappresentante per ogni Struttura Complessa. Tale operatore (preferibilmente medico o infermiere) sarà il referente per quanto riguarda la registrazione dei dati sierologici ed il monitoraggio del numero e della percentuale di utenti testati. Tempo per costituire il Gruppo di Lavoro e realizzare una prima riunione: 3 mesi.

- Il Gruppo di Lavoro, sulla scorta delle Linee di indirizzo del Dipartimento Politiche Antidroga, e partendo dalle procedure già in essere presso i diversi Dipartimenti e Servizi, tenendo conto delle difficoltà e dei punti di forza delle singole realtà locali, nonché delle specifiche problematiche dei SerD sedi di carcere, redigerà un documento di "Raccomandazioni regionali", che sia alla base di una maggior omogeneità delle procedure di screening e di un aumento del numero di utenti testati. Tempo per redigere il protocollo regionale: 6 mesi.

2. TEST HIV RAPIDI

Caratteristiche del test

Il test a risposta rapida per anticorpi anti-HIV-1/2 si basa sulla tecnica di immunocromatografia a flusso laterale e consente di avere i risultati in 20 minuti. Si tratta di test di terza generazione di tipo qualitativo che rivela la presenza di IgG e IgM anti-HIV-1/2 e sulla base della nostra personale esperienza ha una "finestra immunologica" di circa 3 mesi. Il test OraQuick Advance HIV-1/2 è l'unico in commercio validato su fluido gengivale. Il test si presenta sottoforma supporto solido monouso che termina ad una estremità con una paletta sterile, che consente di raccogliere il fluido gengivale quando applicata e fatta scorrere gentilmente sulle arcate gengivali superiore ed inferiore; all'estremità opposta è presente una area di reazione o di "Test" ove sono immobilizzati al supporto solido gli antigeni del virus HIV-1/2 rappresentati da peptidi di sintesi della regione virale envelope. Il test presenta, sempre nell'area di "Test", un controllo interno costituito da anticorpi anti-IgG umane che deve sempre risultare positivo per validare il test. Dopo la raccolta del fluido gengivale, l'estremità recante la paletta viene immersa in una soluzione che ha il compito di facilitare la migrazione del fluido gengivale lungo il supporto solido verso l'area di reazione. Nella fase di migrazione viene attivata una miscela di proteina A coniugata a particelle di oro colloidale che migra insieme al fluido, verso l'area di "Test". Nell'area di "Test" se nel fluido sono presenti anticorpi anti-HIV-1/2, questi legano gli antigeni fissati alla fase solida e la rivelazione dell'immunocomplesso avviene in modo colorimetrico grazie al legame dell'oro colloidale all'immunocomplesso stesso e si manifesta attraverso la formazione di una banda lineare rosso-porpora nell'area di "Test". Sempre nell'area di reazione il fluido incontra gli anticorpi anti-IgG umane che legando qualsiasi IgG presente nel fluido danno origine ad una seconda

banda nella zona "C" validando il test . Il test presenta una sensibilità del 99.6% ed ampiamente tollerante ai diversi genotipi di HIV-1 e una specificità di 99.8.

I risultati del test possono essere:

- Test REATTIVO/POSITIVO quando compaiono due bande in area di reazione T e C
- Test NON REATTIVO/NEGATIVO quando è presente solo la banda in zona C
- Test INVALIDO in tutte quelle situazioni in cui NON è presente la banda in zona C

Il risultato REATTIVO/POSITIVO è da considerarsi PRELIMINARE e comporta la conferma della reattività mediante tecniche sierologiche convenzionali (test immunometrico di 4° generazione), Western Blot, HIV RNA.

Il risultato INVALIDO prevede la riesecuzione del test rapido su SANGUE capillare e in caso di ulteriore risultato INVALIDO, l'avvio delle procedure per i test sierologici convenzionali.

N. Test HIV rapidi : dalla indagine effettuata dai SerD nei mesi di maggio e giugno 2013 si riscontra una quota di soggetti "refrattari" (stimata intorno al 10% degli utenti trattati) ai quali risulta difficile somministrare i test ordinari per l'HIV . Il numero di soggetti corrisponde circa a 2300 utenti tossicodipendenti e alcolisti per cui si prevede quindi la somministrazione di 2300 test rapidi per HIV nei SerD della regione. I quantitativi dei test da somministrare saranno distribuiti ai Dipartimenti Dipendenze in modo proporzionale al 10% dei soggetti trattati (anno 2010).

Costi : circa 10 euro + IVA per singola determinazione (il test viene commercializzato in scatole da 25 pezzi) Totale € 27.600

3. FORMAZIONE

Destinatari della formazione:

Al fine di potenziare l'esecuzione dei test di screening delle patologie infettive nei SerD piemontesi si ritiene necessario offrire una formazione specifica e strutturata che fornisca strumenti adeguati agli operatori dei servizi coinvolti, in particolar modo a tutti i medici e gli infermieri.

Proprio questi operatori devono essere coinvolti in prima persona al fine di rendere il più possibile omogenee ed efficaci le modalità di intervento relative allo screening delle patologie infettive .

Programma indicativo degli incontri formativi:

Per permettere la partecipazione di tutti gli operatori sopracitati garantendo, in loro assenza, la copertura dei servizi di appartenenza sono previsti due moduli identici di formazione.

Ogni modulo comprenderà due incontri di circa quattro ore ciascuno proposti a distanza di due settimane l'uno dall'altro.

Gli argomenti trattati saranno:

- Diffusione delle "Raccomandazioni regionali sulle Procedure per gli screening delle patologie infettive droga-correlate"

- Metodica e utilizzo dei test, refertazione
- Il counseling pre- e post-test

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1989 ha definito il counselling "un processo decisionale e di problem solving che coinvolge un counsellor e un cliente. Il cliente ha la necessità di un aiuto ed il counsellor è una persona imparziale non legata al cliente che possiede capacità di ascolto, di sostegno, di guida. Attraverso il dialogo e l'interazione il counselling aiuta le persone a risolvere o controllare i problemi, a capirli, ad affrontare i disagi psicosociali e i bisogni nel modo più razionale possibile. Il counselling è intenso, focalizzato, limitato nel tempo e specifico".

Come sottolineato dall'Istituto Superiore della Sanità tale intervento assume particolare rilevanza nell'affrontare tematiche riguardanti l'infezione da HIV e la sindrome ad essa collegata, l'AIDS, in quanto consente agli operatori sanitari di affrontare in modo strategico le complesse problematiche che caratterizzano la prevenzione dei comportamenti a rischio, la diagnosi e il trattamento di tale patologia.

L'intervento di HIV/AIDS counselling è suddiviso in due fasi

Una prima fase di pre test che consiste in un colloquio di breve durata tra un operatore sanitario e una persona che sta valutando la possibilità di sottoporsi al test per la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Tale intervento è finalizzato a comprendere se la persona ha avuto un comportamento a rischio, consentendole, qualora fosse necessario, di scegliere in modo consapevole, autonomo e responsabile di effettuare il test, accettando e firmando il consenso informato e a prepararla al risultato dell'esame.

Una seconda fase di post test che prevede un colloquio finalizzato alla consegna del risultato. E' strettamente collegato all'intervento di HIV/AIDS counselling pre-test, ne rappresenta anzi la prosecuzione e dovrebbe essere effettuato dallo stesso operatore in un setting adeguato. Nella fase del Post test può essere necessario effettuare più di un colloquio, in particolar modo nelle situazioni, nelle quali, ad esempio, un esito incerto del test ponga la necessità di incontrare più volte la persona per la conferma definitiva del risultato.

In caso di risultato negativo il colloquio di counselling post-test è mirato a finalità preventive e ad aiutare la persona a trovare le basi motivazionali per non "agire" comportamenti a rischio e/o per modificare quelli già esistenti.

In caso di positività del test, il colloquio di counselling è mirato a finalità supportive e alla presa in carico della persona o ad un eventuale invio ai centri specialistici di riferimento sul territorio.

- La prevenzione primaria

Nell'ambito della formazione si darà anche rilievo alla necessità di effettuare sugli utenti dei SerD una più ampia ed incisiva azione di prevenzione primaria rispetto alla diffusione delle malattie infettive non soltanto droga-correlate ma anche sessualmente trasmesse. Si daranno quindi agli operatori formati le nozioni ed i concetti necessari per poter condurre una adeguata anamnesi dei comportamenti sessuali degli utenti ed intervenire con strumenti preventivi quali ad esempio la distribuzione di preservativi.

4. MONITORAGGIO DATI SERD e VALUTAZIONE OBIETTIVI

E' prevista l'individuazione di un referente in ciascun SerD per il monitoraggio dei prelievi effettuati nei Centri prelievo per quanto riguarda i test HIV (sia rapidi che di routine), HCV e HBV e le vaccinazioni anti-HBV effettuate in loco o presso i servizi di riferimento (ospedale o Servizio di Igiene).

Il referente, individuato dal direttore di Dipartimento per ogni sede operativa (o più sedi), dovrà:

- rilevare la situazione attuale, qualora i dati non siano già a disposizione del Dipartimento (o del sistema informativo regionale) ;
- monitorare i processi programmati nei Piani Locali inerenti gli obiettivi sulla prevenzione delle patologie correlate
- valutare gli esiti sugli

incrementi annuali dei prelievi effettuati nei centri prelievo SerD fino alla copertura del 100% dei soggetti incidenti,

del 90% dei soggetti testati fra la popolazione a rischio in carico ai SerD, entro dicembre 2014;

l'aumento annuale del 30% dei soggetti vaccinati per l'HBV sulla popolazione a rischio;

- fornire report (di avvio, a 6, 12 e 18 mesi) sullo sviluppo attività e risultati al Gruppo di coordinamento tecnico scientifico.

Pubblicazione e diffusione risultati

I dati raccolti con la azione 4 -monitoraggio dati- verranno elaborati in collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga che supporterà la pubblicazione, e diffusione della ricerca.

Il Dipartimento Politiche Antidroga, componente del Coordinamento tecnico scientifico del progetto, sarà inoltre coinvolto nella fase di formazione.

BIBLIOGRAFIA

1. 09/12/2011 Prot. EWS 194/11 Oggetto: " Allerta grado 3 – Aumento della percentuale di NO-TESTING per le infezioni da HIV, HCV e HBV presso i Ser.D. con rischi di compromissione del monitoraggio epidemiologico, ritardo di diagnosi ed accesso precoce alle terapie, aumento della trasmissione delle infezioni " DPA 9/12/2011
2. PNLG - Programma Nazionale per le linee guida. Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica. Manuale metodologico. Maggio 2004
3. Linee d'indirizzo Screening Patologie correlate- Dipartimento Politiche Antidroga- Presidenza del Consiglio dei Ministri- ROMA 2011
4. da *Criteria for standardizing counselling for HIV testing* (Anna Maria Luzi, Barbara De Mei, Anna Colucci and Pietro Gallo) in *Laboratory diagnosis of HIV infection and access to HIV testing in Italy*. Edited by Stefano Buttò, Anna Maria Luzi, Maria Grazia Pompa, Giovanni Rezza and Barbara Suligoi Ann Ist Super Sanità 2010 | Vol. 46, No. 1
5. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. World Health Organization 2009.
6. Training Guide for HIV prevention Outreach to Injecting Drug Users. World Health Organization Department of HIV/AIDS. 2003
7. CDC Guidance for HIV Prevention Community Planning. 2008
8. A Mele, ME Tosti, A Mariano, R Pizzuti, A Ferro, B Borrini, C Zotti, P Lopalco, F Curtale, E Balocchini, and E Spada, for the National Surveillance System for Acute Viral Hepatitis (SEIEVA) Collaborating Group. Acute Hepatitis B 14 Years after the Implementation of Universal Vaccination in Italy: Areas of Improvement and Emerging Challenges. CID 2008; 46:868–75
9. L Camoni, V Regine, MC Salfa, G Nicoletti, P Canuzzi, N Magliocchetti, G Rezza, B Suligoi & the SerT Study Group. Prevalence and correlates of infection with human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among drug users in Italy: A crosssectional study. Scandinavian Journal of Infectious Diseases 2009
10. B Suligoi, S Boros, L Camoni, D Lepore. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV al 31 Dicembre 2007 e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2008. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità. Volume 22, Numero 3 Supplemento 1 - 2009
11. Malattie Infettive e Profilassi Internazionale Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione – DG Prevenzione Sanitaria Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali www.ministerosalute.it
12. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. MMWR Recommendations and Reports September 22, 2006 / Vol. 55 / No. RR-14.
13. Integrating HIV voluntary counselling and testing services into reproductive health settings. Joint publication of IPPF South Asia Regional Office and UNFPA . 2004
14. WHO Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. World Health Organization 2007.
15. Recommendations for Partner Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhoea, and Chlamydial Infection. MMWR Recommendations and Reports November 7, 2008 / Vol. 57 / No. RR-9
16. Screening for HIV in Health Care Settings: A Guidance Statement From the American College of Physicians and HIV Medicine Association. Ann Intern Med. 2009;150.

17. UK National Guidelines for HIV Testing 2008. British HIV Association, British Association of Sexual Health and HIV, British Infection Society. September 2008.
18. NIDA Principles of HIV Prevention in Drug-Using Populations. A Research-Based Guide. NIH Publication No. 02-4733. March 2002
19. Blystad H, Wiessing L. Guidance on Provider-initiated Voluntary Medical Examination, Testing and Counselling for Infectious Diseases in Injecting Drug Users. Pre-final inedite version 5.5. Lisbon, EMCDDA, 2009.
20. Recommendations for Identification and Public Health Management of Persons with Chronic Hepatitis B Virus Infection. MMWR Recommendations and Reports September 19, 2008 / Vol. 57 / No. RR-8.
21. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR Recommendations and Reports August 4, 2006 / Vol. 55 /No. RR-11
22. Misure ed azioni concrete per la Prevenzione delle Patologie Correlate all'uso di sostanze stupefacenti. Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri. Giugno 2009.
23. Indagine sulle prassi di screening, diagnosi e terapia delle malattie infettive nei Ser.D. del Piemonte. Gramoni A, Aguilar Marucco D, Bellinato M, De Santis G, De Vivo E, Pini D, Quaglia S, Bignamini E per il gruppo MIND (in press)