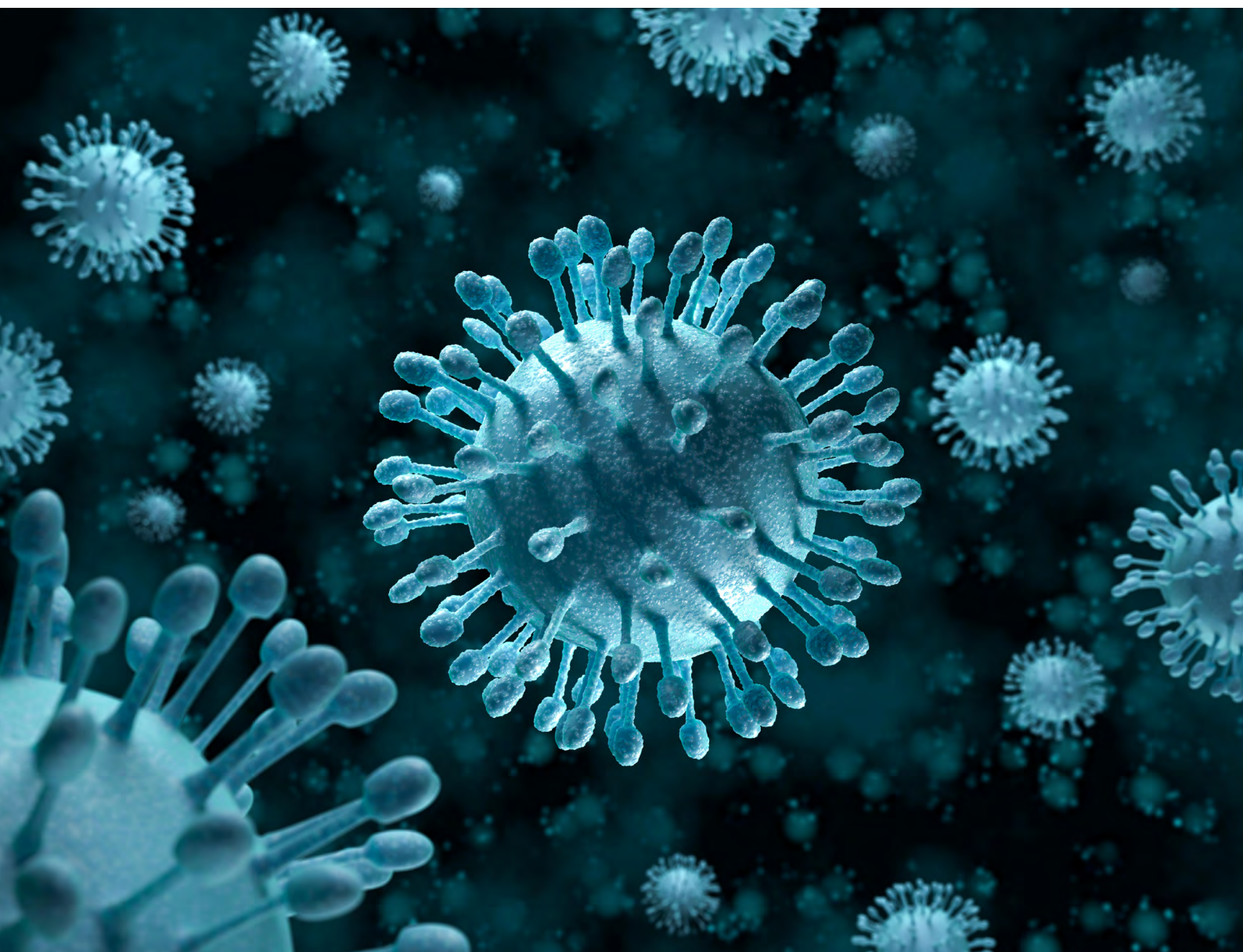


Direttive

# Epatite C nei consumatori di stupefacenti

Guida pratica con schede informative per contesto



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern ED  
Bundesamt für Gesundheit

Version IT?

# Indice

Aktives Inhaltsverzeichnis wird nach der Freigabe erstellt.

<b>1</b>	<b>Abbreviazioni</b>	3
<b>2</b>	<b>Sintesi</b>	4
<b>3</b>	<b>Introduzione</b>	6
3.1	Epatiti B e C a livello mondiale	6
3.2	Epatiti B e C in Svizzera	6
3.3	Procedura di elaborazione delle presenti direttive	8
3.4	Pubblico destinatario e obiettivi	8
<b>4</b>	<b>Direttive generali</b>	10
4.1	Introduzione	10
4.1.1	Documentazione	10
4.1.2	Valutazione	10
4.2	Prevenzione e informazione	10
4.2.1	Riduzione dei rischi di trasmissione	10
4.2.2	Formazione/aggiornamenti	11
4.2.3	Peer involvement (coinvolgimento dei pari)	11
4.3	Consulenza e test	11
4.3.1	Consulenza	11
4.3.2	Test	11
4.4	Trattamento di persone infette da HCV	12
4.4.1	Introduzione	12
4.4.2	Accompagnamento e assistenza	12
4.4.3	Prima della terapia	12
4.4.4	Terapia	13
4.4.5	Dopo la terapia	13
4.5	Tutela dei collaboratori	13
<b>5</b>	<b>Direttive specifiche per contesto</b>	14
5.1	Centri di contatto e di accoglienza (C+A)	14
5.2	Consulenza ambulatoriale sulle dipendenze	15
5.3	Centri di terapia sostitutiva e centri per HeGeBe	15
5.4	Trattamento stazionario delle dipendenze Aspetti generali	16
5.5	Studi medici	17
5.6	Privazione della libertà	18
<b>6</b>	<b>Allegato</b>	20
6.1	Tabella 1: Piano di prevenzione e informazione sulle epatiti B e C e sull'HIV	20
6.2	Esperti coinvolti	20
6.2.1	Autori	20
6.2.2	Membri del gruppo di lavoro	20
6.2.3	Esperti esterni (peer review)	21
6.3	Organi e associazioni consultati che sostengono le direttive	21
<b>7</b>	<b>Riferimenti</b>	22
<b>8</b>	<b>Colophon</b>	25

# 1 Abbreviazioni

**Antigene HBs**

**C+A**

**HBV**

**HCV**

**HeGeBe**

**HIV**

**INHSU**

**K+A**

**RNA**

**WHO**

Antigene di superficie dell'epatite B

Centro di contatto e di accoglienza

Virus dell'epatite B

Virus dell'epatite C

Trattamento a base di eroina

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 HIV (1). 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) (2).

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. Ogni anno si registrano circa 500 nuove infezioni di consumatori per via endovenosa. Si stima che il 30 per cento circa di coloro che usufruiscono di trattamenti di cura stazionaria delle dipendenze o si rivolgono ai centri di contatto e di accoglienza (C+A) 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 (HeGeBe). Dall'analisi della situazione è inoltre emerso che in tutti i Cantoni esaminati vi sono carenze nella catena di trattamento dell'epatite C (3).

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 redigere direttive nazionali su prevenzione, consulenza, test e terapia. Infodrog ha ricevuto il mandato di elaborare, in collaborazione con esperti (cfr. pag. 20), il presente documento *Epatite C nei consumatori di stupefacenti: guida pratica con schede informative per contesto*, il cui scopo è definire standard minimi di prevenzione e di lotta contro l'epatite C in tutti i contesti di cura e trattamento<sup>1</sup> 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 congiuntamente allo

scopo di ottenere i migliori risultati di prevenzione, trattamento e cura in questo gruppo a rischio. La pubblicazione è rivolta a persone operanti in qualsiasi contesto di cura o trattamento dei consumatori di stupefacenti.

Le presenti direttive forniscono istruzioni, basate sulle evidenze e sulla prassi, per un intervento integrato in tutti i contesti di assistenza e trattamento. Gli ambiti tematici *Prevenzione e informazione, Consulenza e test* nonché *Trattamento e assistenza 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 all'epatite C.

- Garantire ai consumatori di stupefacenti la possibilità di disporre di strumenti sterili per il consumo (quali siringhe, aghi, filtri, cucchiali, acqua, provette, 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.
- 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 con-

<sup>1</sup> Per contesto si intende il quadro esterno in cui si inseriscono l'assistenza e l'accompagnamento dei consumatori di stupefacenti.

dotti, in linea di principio, su tutti coloro che fanno o hanno fatto uso di droghe, che presentano un aumento recente 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 contestuale 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 assistere 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: a tutela propria e di tutti i colleghi, 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. La procedura da seguire nei singoli casi è illustrata nelle rispettive raccomandazioni (4).

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



# 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 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 (5). 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 (6). La consapevolezza del rischio di contagio è particolarmente bassa per il consumo non endovenoso.

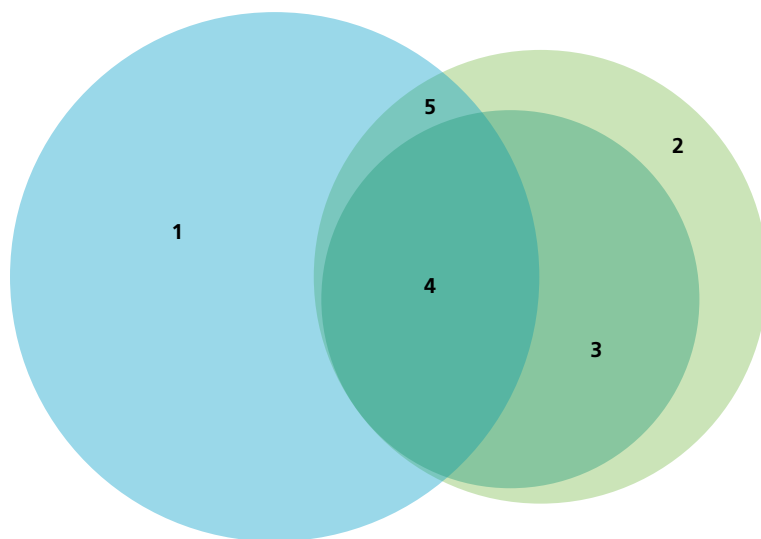
Nel 2016 l'OMS ha lanciato, per la prima volta dalla sua istituzione, una strategia globale contro le epatiti virali (7) allo scopo di eliminare entro il 2030 quelle di tipo B e C, in quanto minaccia per la salute pubblica. Da uno studio condotto nel 2017 è emerso che tale ambizioso obiettivo potrà essere raggiunto soltanto mediante la stretta collaborazione tra ricerca, operatori sanitari, decisori politici, soggetti interessati, industria farmaceutica e diagnostica nonché autorità governative (8).

Sempre nel 2017, l'OMS ha pubblicato per la prima volta linee guida sui test per l'epatite B e C (9), 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 cinque 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 (2).

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 (3). 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 (10,29). 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 stazionaria delle dipendenze sia tra quelli che si rivolgono ai C+A, mentre risulta notevolmente più elevata tra le persone che iniziano un HeGeBe (fino al 60%). Il 90 per cento dei consumatori di stupefacenti per via endovenosa affetti da HIV presenta una coinfezione da HCV (3), mentre per lo stesso gruppo di popolazione non esistono dati riguardo a una coinfezione da HBV/HCV. Come illustrato nella figura 1, dei 10'160 consumatori di stupefacenti per via endovenosa presenti in Svizzera solo circa la metà (4780) 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 C+A) (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 (7'790)
- 4** Consumatori di stupefacenti in terapia sostitutiva con oppioidi o trattamento a base di eroina e in programma di scambio di aghi e siringhe (5'620)
- 5** Consumatori di stupefacenti per via endovenosa in terapia sostitutiva con oppioidi o trattamento a base di eroina (4'780)

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. C+A, programmi di scambio di aghi e siringhe o distributori automatici di siringhe). 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.). 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.

L'analisi della situazione sull'epatite C nei consumatori di stupefacenti si focalizza, tra l'altro, su due azioni in particolare (3):

- 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 assistenza post-trattamento ai pazienti, 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 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 (cfr. pag. 20), 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. Il primo era composto da esperti dei settori medicina delle dipendenze, infettivologia ed epatologia e da rappresentanti dell'UFSP e di Infodrog. Nel secondo erano rappresentati i seguenti ambiti: C+A, trattamento delle dipendenze ambulatoriale e stazionario, centri di HeGeBe, 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'assistenza tecnica 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 tutta la letteratura 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. 21) 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 trattano e assistono i consumatori di stupefacenti. L'obiettivo delle direttive è stabilire standard minimi di prevenzione e di lotta alle epatiti B e C in tutti i contesti di trattamento e di assistenza di questi pazienti.

Esse mirano inoltre a migliorare la collaborazione tra tutti gli specialisti coinvolti nella catena assistenziale, 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 dell'assistenza. Le direttive negli ambiti tematici *Prevenzione e informazione*, *Consulenza e test* nonché *Trattamento* costituiscono la base per interventi efficaci e rivolti a determinati gruppi destinatari nei singoli contesti. Esse godono di ampio consenso e del sostegno di organi e associazioni del settore medico di rilevanza per l'ambito tematico.

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 sull'epatite B e C:

- 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 assistenza ricevono i consumatori di stupefacenti in caso di esito positivo del test?
- In che modo e da chi vengono assistiti 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, provette, 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.



- 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 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 contestuale 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 assistere 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 assistenza specifiche per le dipendenze, ad esempio C+A 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 non vengano rilevate in istituzioni 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 (15) e a una distribuzione capillare di strumenti sterili per il consumo (16),(17). 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 (18). 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 (3).

Nel quadro della campagna Epatite C (19) 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) (20).

### 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 C+A, 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 *Epatite 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 (21). 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 (22).

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 (23), contro le epatiti A e B affinché, in caso di ricovero 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 *Epatite 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 aumentati recentemente, 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 eventualmente ripetuto dopo qualche mese 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 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.

In caso di positività del test per la ricerca di anticorpi, la presenza di un'epatite virale cronica va confermata mediante un rilevamento dell'acido ribonucleico dell'HCV (HCV-RNA) e/o degli antigeni di superficie dell'epatite B (antigeni HBs) per due volte a distanza 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, i soggetti interessati 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

### 4.4.1 Introduzione

Il presente capitolo è dedicato principalmente alla descrizione della terapia dell'epatite C. A prescindere dal trattamento, tuttavia, tutte le persone affette da epatite B cronica devono sottoporsi a regolari controlli specialistici.

### 4.4.2 Accompagnamento e assistenza

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 assistenza 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.

### 4.4.3 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,
- intervista al paziente e visita dettagliate (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 (24). L'indicazione terapeutica è stabilita individualmente e interdisciplinarmente sulla scorta di fattori sociodemografici e medici. Eventuali condizioni che ostacolano lo svolgimento di una terapia, quali ad esempio il consumo di alcol o la mancanza di una fissa dimora, non costituiscono di per sé una controindicazione per un trattamento (25), 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).

#### 4.4.4 Terapia

La terapia deve essere condotta secondo le attuali direttive svizzere (24). Nello scegliere la combinazione di medicinali si dovrà prestare particolare attenzione alle possibili interazioni con altri farmaci (26).

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 (25).

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 (24).

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.

#### 4.4.5 Dopo la terapia

Al termine della terapia i pazienti continuano a essere assistiti 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

Numerose malattie infettive possono essere trasmesse attraverso il sangue e altri fluidi corporei. Per i consumatori di stupefacenti sono particolarmente rilevanti le infezioni da HIV, HBV e HCV. 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 (27,28).

Si rendono pertanto necessarie norme igieniche generali: dopo l'uso smaltire gli utensili potenzialmente infetti in contenitori riciclabili a prova di perforazione, non ricappucciare 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 (23). 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 (4). L'esatta procedura (misure immediate, verifica dell'indicazione per una profilassi post-esposizione HBV e HIV, diagnostica, terapia, assistenza, 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 contatto e di accoglienza (C+A)

### Aspetti generali

I C+A sono offerte a bassa soglia nel settore dell'aiuto in caso di dipendenza che mettono a disposizione dei consumatori un luogo dove soggiornare e consumare stupefacenti. In alcuni centri è possibile consumare sostanze illegali sotto la sorveglianza di uno specialista e in buone condizioni igieniche. I C+A offrono un'ottima opportunità per motivare i consumatori di stupefacenti non 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 C+A 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 1 a pagina 20.

### 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 C+A 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, 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. 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 qualche mese per escludere definitivamente un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

### Trattamento

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 assistiti prima, durante e dopo la terapia.

In caso di infezione da HBV o HCV, uno specialista formato del C+A li informa regolarmente sul decorso della malattia.

### Accompagnamento e assistenza di persone infette

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 contattati in merito da uno specialista del C+A, 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 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 1 a pagina 20.

### 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 (23). 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 e un eventuale piano terapeutico.

A prescindere dal grado di fibrosi del fegato, si mira a far sì che tutte le persone infette da epatite C si sottopongano alla relativa terapia, da svolgere in collaborazione con medici esperti.

## 5.3 Centri di terapia sostitutiva e centri per HeGeBe

### Aspetti generali

I centri di terapia sostitutiva e quelli per HeGeBe offrono servizi di assistenza 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 per HeGeBe 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 per HeGeBe anche filtri, cucchiari, acido ascorbico, disinfettanti e cerotti).

I centri di terapia sostitutiva e i centri per HeGeBe dispongono di un piano sulle epatiti B e C e sull'HIV secondo la tabella 1 a pagina 20.

### 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 (23). 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 per HeGeBe 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 qualche mese, 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 per HeGeBe 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 assistenza di persone infette**

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 della fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante Fibroscan®).

## **5.4 Trattamento stazionario delle dipendenze Aspetti generali**

### **Aspetti generali**

Per i trattamenti stazionari delle dipendenze si distingue tra ricoveri a breve termine (fino ad alcune settimane) e a lungo termine (più mesi).

Per i ricoveri 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 ricoveri a lungo termine sono particolarmente appropriati per accertare e trattare le epatiti B e C. Il contesto

del trattamento stazionario 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 stazionario delle dipendenze dispongono di un piano sulle epatiti B e C nonché sull'HIV secondo la tabella 1 a pagina 20.

### **Consulenza e test**

All'inizio del trattamento stazionario 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 (23). 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 del ricovero 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, 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.

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 qualche mese, per escludere definitivamente un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

### **Trattamento**

Durante un trattamento stazionario 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 ricovero che dopo la dimissione.

Nei trattamenti stazionari 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.

### **Accompagnamento e assistenza di persone infette**

Durante e dopo un trattamento stazionario 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%) 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 (29).

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 la Spitex 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 assistenza 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 (23). 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, 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.

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 qualche mese. Questa prassi mira a rilevare il più precocemente possibile eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

### **Trattamento**

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 l'assistenza devono avvenire in collaborazione con uno specialista in medicina delle dipendenze. Un elenco di questi medici è pubblicato sul sito Internet dell'UFSP (30). Se per un paziente è necessaria la sorveglianza quotidiana dell'assunzione dei medicinali, occorre indirizzarlo a un'adeguata istituzione (centro di terapia sostitutiva, farmacia).

### **Accompagnamento e assistenza di persone infette**

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, un medico specialista informa regolarmente i pazienti in terapia sostit-

tutiva 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 della fibrosi epatica (p. es. elastometria mediante Fibroscan®).

## 5.6 Privazione della libertà

### Informazioni generali

Nei contesti di privazione della libertà sono rappresentati in maniera sovrapproporzionale singoli gruppi vulnerabili, in particolare i consumatori di stupefacenti per via endovenosa. Non tutti gli istituti di pena, però, offrono misure di prevenzione complete con la conseguenza che in carcere, in mancanza di alternative, i consumatori di stupefacenti si scambiano spesso le siringhe, hanno rapporti sessuali non protetti, si fanno tatuaggi o svolgono altre attività ad alto rischio di contagio, quali curarsi le unghie con materiali e strumenti contaminati. Di conseguenza in questo gruppo la prevalenza di HCV e HIV è di circa dieci volte superiore rispetto alla popolazione generale (31,32).

Negli istituti di pena vale il principio di equivalenza (33), 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 (34).

Gli istituti di pena dispongono di un piano per l'attuazione delle disposizioni della legge sulle epidemie per la prevenzione delle malattie infettive (35), che tiene conto del fatto che i migranti in regime di privazione della libertà sono rappresentati in maniera sovrapproporzionale e comprende misure volte a garantire l'adeguata istruzione del personale sanitario sulle malattie infettive.

### Prevenzione e informazione

Sin dal loro ingresso, ai detenuti vengono forniti i mezzi di informazione e di prevenzione di cui necessitano, inclusi profilattici, strumenti sterili per il consumo di stupefacenti (36) e terapia sostitutiva con oppioidi (37).

I medici penitenziari e il personale sanitario dispongono di conoscenze aggiornate sulle epatiti B e C e partecipano alle attività di informazione e di assistenza ai detenuti in terapia sostitutiva. Ogni istituto di pena elabora un piano sulle epatiti B e C nonché sull'HIV secondo la tabella 1 a pagina 20.

### Consulenza e test

All'ingresso va accertata la protezione vaccinale esistente 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 eventualmente ripetuto dopo qualche mese, per escludere definitivamente un'infezione recente. Questa prassi consente di rilevare precocemente eventuali infezioni, evitando la trasmissione ad altri soggetti.

### Trattamento

A seconda della durata della detenzione, il trattamento di un'epatite C è senz'altro possibile anche in un istituto di pena. In questo contesto il controllo regolare dell'assunzione dei medicinali e i relativi controlli di laboratorio, così come l'accompagnamento terapeutico, possono essere esercitati senza difficoltà, a condizione che il personale 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 assistenza di persone infette

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, che può

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 con esito positivo, 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 Allegato

## 6.1 Tabella 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 HIV, HBV e HCV)

---

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

---

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

---

Aggiornamento annuale del piano

---

## 6.2 Esperti coinvolti

### 6.2.1 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

### 6.2.2 Membri del gruppo di lavoro

René Akeret, direttore Wiler Integrations- und Präven-  
tionsprojekte WIPP, Wil

Andreas Bänninger, team leader Centro di contatto e  
di accoglienza di Zurigo Oerlikon

Erika Castro-Bataenjer, capoclinica, policlinique d'addic-  
tologie, 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 contatto e di  
accoglienza di Soletta



Alberto Moriggia, medico accreditato Ingrado, servizio per le dipendenze/Epatocentro, Lugano

Hans Wolff, medico capoclinica Hôpitaux universitaires, Ginevra

UFSP, Berna: collaboratori scientifici delle divisioni Prevenzione malattie non trasmissibili e Malattie trasmissibili

### **6.2.3 Esperti esterni (peer review)**

Astrid Leicht, capoprogetto fixpunkt GmbH, Berlino

Eberhard Schatz, coordinatore del progetto Correlation Network, Amsterdam

Società Svizzera di Gastroenterologia (SSG)

Società Svizzera di Malattie Infettive (SSI)

Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze (SSAM)

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

Schweizerischer Dachverband stationärer Suchttherapie (SDSS)

Swiss Association for the Study of the Liver (SASL)

Ticino addiction

Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)

## **6.3 Organi e associazioni consultati che sostengono le direttive**

Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA)

Commissione federale per le vaccinazioni (CFV)

Fachverband Sucht

Forum Suchtmedizin Innerschweiz (fosumis)

Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (fosum-nw.ch)

Forum Suchtmedizin Ostschweiz (fosumos)

Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe)

Epatite Svizzera

Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP)

Conferenza dei medici penitenziari svizzeri

Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)

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

## 7 Riferimenti

- 1 World Health Organization: Factsheet Hepatitis C [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>].
- 2 Zahnd, C. et al.: Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz, Berna: 2017 [[www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis](http://www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis)].
- 3 Cominetti, F. et al.: Analyse der Hepatitis-C-Situation bei den drogenkonsumierenden Personen in der Schweiz, Losanna: 2015 (Raisons de santé 234b) [[https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_786F970CCE-EC.P001/REF](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_786F970CCE-EC.P001/REF)].
- 4 Ufficio federale della sanità pubblica: 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 (Bollettino UFSP 2007 (31) [[http://www.sohf.ch/Themes/Liq\\_Biol/AES\\_Rec2007\\_F.pdf](http://www.sohf.ch/Themes/Liq_Biol/AES_Rec2007_F.pdf)]
- 5 World Health Organization: Global Hepatitis Report 2017, Ginevra: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=A4C586F98B8E37B8E412D339852E4024?sequence=1>].
- 6 Sagiv, A. et al: Intranasal Transmission of Hepatitis C Virus: Virological and Clinical Evidence. Clin Infect Dis 2008;47:931–4.
- 7 World Health Organization: Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021, Ginevra: 2016 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>].
- 8 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.
- 9 World Health Organization: Guidelines on Hepatitis B and C testing, Ginevra: 2017 [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=FB97BDFDF713439F74A1EDEFB599497B?sequence=1>].
- 10 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](https://www.researchgate.net/publication/287208158_Qualitat_der_Hepatitis-C-Abklarung_bei_Patienten_in_Opioid-Substitutionstherapie_im_Kanton_Zurich)].
- 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 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/hegebe/substitutionsgestuetzte-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/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_d(5)_def.pdf)].

- 16 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.
- 17 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>].
- 18 Bremer, V. et al.: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie – Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland – Rapporto finale, Berlino: 2016 [[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile)].
- 19 [<https://www.hepch.ch>]
- 20 [<http://www.inhsueducation.org/switzerland>]
- 21 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>].
- 22 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.
- 23 Ufficio federale della sanità pubblica, Commissione federale per le vaccinazioni (CFV): Calendario vaccinale svizzero 2018 – Direttive e raccomandazioni, Berna: 2018 [<http://www.bag.admin.ch/calendariovaccinale>].
- 24 Fehr, J. et al.: Treatment of Chronic Hepatitis C, August 2017 Update: 2017 (SASL/SSI Expert Opinion Statement) [[https://sasl.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI\\_HepC\\_EOS20.Nov17.pdf](https://sasl.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI_HepC_EOS20.Nov17.pdf)].
- 25 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.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00206-6/pdf](https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00206-6/pdf)].
- 26 [<http://www.hep-druginteractions.org>]
- 27 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.
- 28 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.
- 29 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>].
- 30 Ufficio federale della sanità pubblica. Documenti di riferimento sull'elenco delle specialità [<http://www.bag.admin.ch/es-ref>].
- 31 Wolff, H. et al.: Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health* 2011;11:245 [<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-245>].
- 32 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://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2211-6>].
- 33 Codice penale svizzero, art 75.1 [<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19370083/index.html#a75>].
- 34 Ufficio federale della sanità pubblica: Maladies transmissibles et addictions en prison – Vademecum, Berna: 2012 [<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/vademecum-ubertragbare-krankheiten-im-gefangnis.pdf.download.pdf/vademecum-ubertragbare-krankheiten-im-gefangnis.pdf>].
- 35 Ordinanza sulle epidemie, art. 30 [<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20133212/index.html#a30>].

36 Lazarus, J.V. et al.: Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. *Epidemiol Rev* 2018;40:96-104.

37 Kamaraulzaman A et al: Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus and tuberculosis in prisoners. *Lancet* 2016;388:1115–26.

# 8 Colophon

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

**Data di pubblicazione:** gennaio 2019

**Layout:** CRK Kommunikation, Kreation & Kino

Questo documento è anche pubblicato in francese e in tedesco.

**Informazioni:** BAG, 058 463 88 24, [ncd@bag.admin.ch](mailto:ncd@bag.admin.ch)

**Ordinazione:** PDF disponibile all'indirizzo [www.bag.admin.ch/epatite-c](http://www.bag.admin.ch/epatite-c)