

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

5 novembre 2020

[www.networkhand-hcv.it](http://www.networkhand-hcv.it)

# Strategie per la eliminazione dell'HCV nelle carceri: il Modello Opera. Programma nazionale ed interventi Regione Lombardia

**Roberto Ranieri**

*UO Sanità Penitenziaria Regione Lombardia  
Infettivologo Istituti Penitenziari Milano  
ASST Santi Paolo e Carlo*

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

# Comunicazione di conflitto di interesse

2018-20

Consulente Abbvie e Gilead



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Offering HCV treatment to prisoners is an important opportunity: key principles based on policy and practice assessment in Europe



H. Stöver<sup>1\*</sup>, F. Meroueh<sup>2</sup>, A. Marco<sup>3</sup>, K. Keppler<sup>4</sup>, P. Saiz de la Hoya<sup>5</sup>, R. Littlewood<sup>6</sup>, N. Wright<sup>7</sup>, F. Nava<sup>8</sup>, F. Alam<sup>9</sup>, S. Walcher<sup>10</sup> and L. Somaini<sup>11</sup>

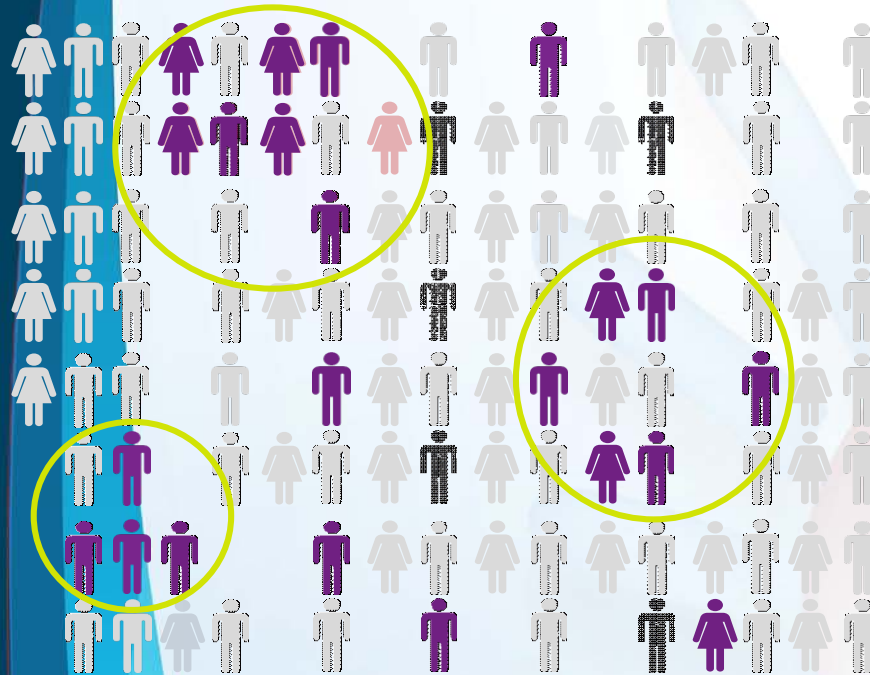
**Conclusions:** Prison is an important location to detect, address and treat HCV infection in people who may be underserved for healthcare and find it difficult to navigate community treatment pathways. This is often related to problems with OUD and resulting social inequity. HCV management in prisons must be improved. Policy and clinical practice guidance must be set to promote treatment, and practical steps to make treatment easy should be followed including education to promote engagement, set-up of optimal screening and work up processes with modern tools to reduce time needed/ achieve efficiency; programs to make it easier to get specialists' input include remote working and nurse-led services.

# High-Risk Populations Face Unique Challenges with Linkage to Care...

Prisoners

PWID

MSM



Stigma and  
discrimination<sup>1-3</sup>

Substance  
abuse<sup>1,2</sup>

Lack of  
specialists/  
coverage of  
services<sup>1,2</sup>

Lack of HCV  
awareness in  
patients and  
HCPs<sup>1-3</sup>

Lack of additional  
support, i.e.  
harm-reduction  
services<sup>2</sup>

Socioeconomic  
factors<sup>1,2</sup>

- 1. Yap L, et al. *PLoS One* 2014; **9**:e87564; 2. Grebely J, et al. *J Int AIDS Soc* 2017; **20**:22146;
- 3. Sacks-Davis R, et al. *J Int AIDS Soc* 2018; **21**(Suppl 2):e25051.

## Benefits of Targeting HCV in Prisons

### Prison System

- Decreased risk of HCV transmission within the prison
- Improved health of inmates
- Decreased 'risk' to custodial staff



### BENEFITS OF HCV TREATMENT

### Incarcerated Individual

- Cured of HCV
- Decreased risk of liver failure and liver cancer

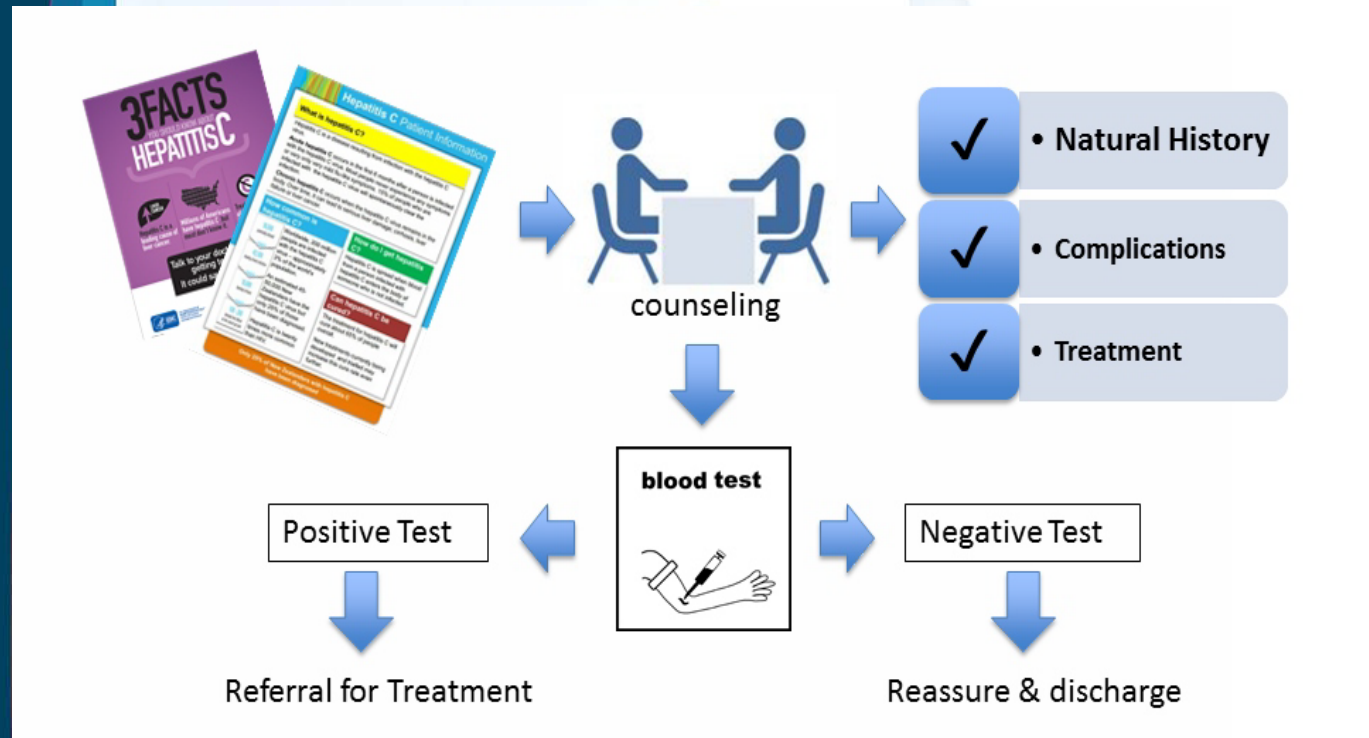


### Community

- Decreased risk of HCV transmission by prisoners following release
- Long-term cost savings



## Screening and treating Must Be Linked to Care



CDC. Testing for HCV infection: An update of guidance for clinicians and laboratorians. MMWR 2013; 62. Available at: [http://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/pdfs/hcv\\_flow.pdf](http://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/pdfs/hcv_flow.pdf).

## Demonstration of Near-Elimination of Hepatitis C Virus Among a Prison Population: The Lotus Glen Correctional Centre Hepatitis C Treatment Project

Sofia R. Bartlett,<sup>1</sup> Penny Fox,<sup>2</sup> Harris Cabatbat,<sup>3</sup> Rhondda Lewis,<sup>4</sup> Eugene Priscott,<sup>4</sup> Gregor

<sup>1</sup>Kirby Institute, UNSW Sydney, <sup>2</sup>Department of Correctional Centre, Mareeba, <sup>4</sup>Cairns Sexual Health Centre, Cairns, and <sup>6</sup>Melbourne University, Australia.

Micro-elimination of hepatitis C virus (HCV) through rapid uptake of government-funded direct-acting antiviral therapy within an Australian prison population was demonstrated. During a 22-month period, the prevalence of chronic HCV infection among prisoners was declining from 12% to 1%.

del 26 Luglio 2019

Milano  
IL GIORNO

QUOTIDIANO ED. LOCALE: MILANO

estratto da pag. 1, 12

OPERA

In carcere  
ma liberi  
dall'epatite C

BONEZZI ■ All'interno

## A Opera ma liberi dall'epatite C

*Progetto di eradicazione dell'Asst Santi*

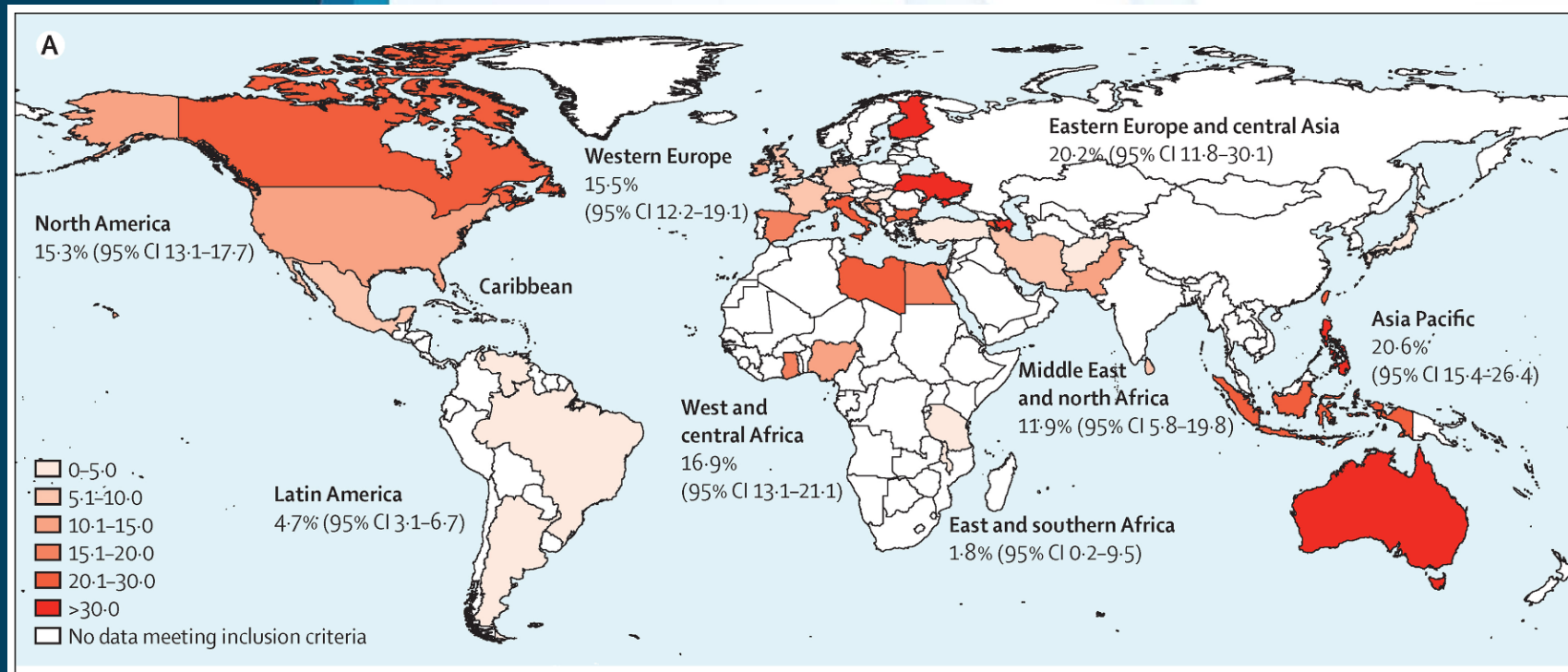


Ruggero Giuliani<sup>1\*</sup>, Virginia Casigliani<sup>2\*</sup>, Marco Fornili<sup>3</sup>, Teresa Sebastiani<sup>1</sup>, Elisabetta Freo<sup>1</sup>, Guglielmo Arzilli<sup>2</sup>, Giuditta Scardina<sup>2</sup>, Laura Baglietto<sup>3</sup>, Lara Tivoschi<sup>2</sup>, Roberto Ranieri<sup>1,5</sup>

**HCV micro-elimination in two prisons in Milan, Italy: a model of care**

## Global and Regional Prevalence of Hepatitis C in Prison Inmates Published Between 2005 and 2015

Percentage **unaware of HCV infection** :25% to 35%



Lancet 2016; 388:1089-1102



Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione

Situazione al 31 ottobre 2019

Regione	Numero	Capienza	Detenuti		di cui	Detenuti presenti	
di	Istituti	Regolamentare	Presenti		Stranieri	in semilibertà (**)	
detenzione		(*)	Totale	Donne		Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.646	2.026	91	350	21	4
BASILICATA	3	413	502	19	70	3	0
CALABRIA	12	2.734	2.784	57	630	23	0
CAMPANIA	15	6.158	7.482	366	972	233	7
EMILIA ROMAGNA	10	2.793	3.846	163	1.932	70	17
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	479	671	23	249	21	3
LAZIO	14	5.247	6.584	423	2.547	59	10
LIGURIA	6	1.104	1.537	73	844	34	11
LOMBARDIA	18	6.199	8.618	487	3.731	102	19
MARCHE	6	856	896	21	285	19	2
MOLISE	3	270	415	0	135	4	0
PIEMONTE	13	3.971	4.645	169	1.923	73	19
PUGLIA	11	2.319	3.857	182	483	74	1
SARDEGNA	10	2.714	2.321	39	712	34	2
SICILIA	23	6.478	6.526	215	1.141	107	3
TOSCANA	16	3.140	3.603	126	1.775	115	32
TRENTINO ALTO ADIGE	2	506	449	27	287	9	5
UMBRIA	4	1.324	1.455	62	517	8	1
VALLE D'AOSTA	1	181	243	0	159	0	0
VENETO	9	1.942	2.525	133	1.407	31	10
<b>Totale</b>	<b>189</b>	<b>50.474</b>	<b>60.985</b>	<b>2.676</b>	<b>20.149</b>	<b>1.040</b>	<b>146</b>

Detenuti italiani e stranieri presenti e capienze per istituto - aggiornamento al 31 ottobre 2019

Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari

Situazione al 31 ottobre 2019

REGIONE	ISTITUTO PENITENZIARIO	TIPO DI ISTITUTO	Capienza Regolamentare (*)	DETENUTI PRESENTI			
				Totale	di cui uomini	di cui donne	di cui stranieri
LOMBARDIA	BERGAMO	C.C.	321	512	471	41	264
LOMBARDIA	BOLLATE "I C.R."	C.R.	1.252	1.353	1203	150	456
LOMBARDIA	BRESCIA "N. FISCHIONE" CANTON MONBELLO	C.C.	189	376	376		171
LOMBARDIA	BRESCIA "VERZIANO"	C.R.	72	131	80	51	39
LOMBARDIA	BUSTO ARSIZIO	C.C.	240	446	446		241
LOMBARDIA	COMO	C.C.	231	459	410	49	243
LOMBARDIA	CREMONA	C.C.	393	481	481		320
LOMBARDIA	LECCO	C.C.	53	73	73		34
LOMBARDIA	LODI	C.C.	45	79	79		41
LOMBARDIA	MANTOVA	C.C.	104	141	128	13	89
LOMBARDIA	MILANO "F. DI CATALDO" SAN VITTORE	C.C.	798	1.081	980	101	645
LOMBARDIA	MONZA	C.C.	403	641	641		274
LOMBARDIA	OPERA "I C.R."	C.R.	918	1.293	1293		313
LOMBARDIA	PAVIA	C.C.	518	718	718		366
LOMBARDIA	SONDRIO	C.C.	26	27	27		6
LOMBARDIA	VARESE	C.C.	53	79	79		31
LOMBARDIA	VIGEVANO	C.R.	242	362	280	82	168
LOMBARDIA	VOGHERA "N.C."	C.C.	341	366	366		30
<b>TOTALE</b>			<b>6199</b>	<b>8618</b>	<b>8131</b>	<b>487</b>	<b>3731</b>

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

Tabella 1a - Soggetti in carico per misure alla data del 15 marzo 2019, secondo la tipologia di misura. (\*)

Tipologia di misura	Sesso		Totale
	maschi	femmine	
<b>Misure alternative alla detenzione (**)</b>			
Affidamento in prova al servizio sociale	15.758	1.500	17.258
Detenzione domiciliare	9.676	1.156	10.832
Semilibertà	893	19	912
<i>Totale</i>	<i>26.327</i>	<i>2.675</i>	<i>29.002</i>
<b>Sanzioni sostitutive</b>			
Semidetenzione	6	0	6
Libertà controllata	122	21	143
<i>Totale</i>	<i>128</i>	<i>21</i>	<i>149</i>
<b>Misure di sicurezza</b>			
Libertà vigilata	3.776	251	4.027
<b>Sanzioni di comunità</b>			
Lavoro di pubblica utilità - violazione legge sugli stupefacenti	447	39	486
Lavoro di pubblica utilità - violazione codice della strada	6.413	749	7.162
<i>Totale</i>	<i>6.860</i>	<i>788</i>	<i>7.648</i>
<b>Misure di comunità</b>			
Messa alla prova	13.659	2.436	16.095
<b>Totale soggetti in carico per misure</b>	<b>50.750</b>	<b>6.171</b>	<b>56.921</b>

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

Grafico 8 - Soggetti di nazionalità straniera in carico alla data del 15 marzo 2019, secondo il Paese di provenienza. Prime venticinque frequenze.

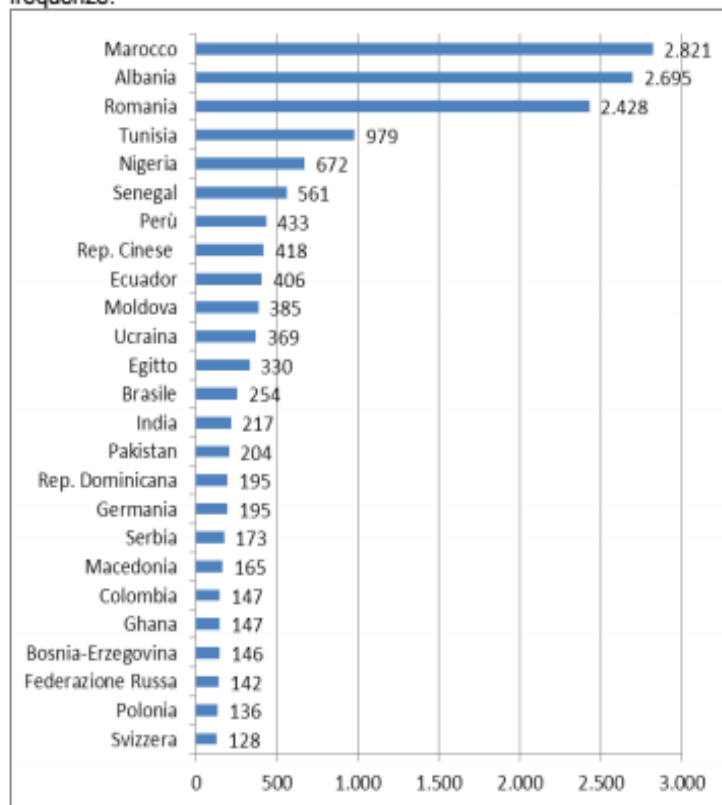
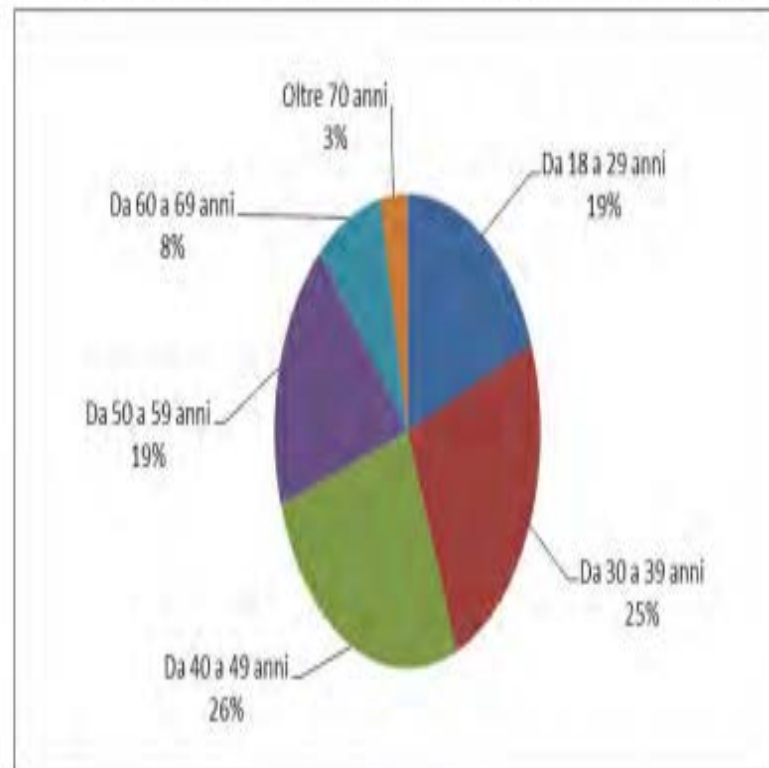


Grafico 9 - Soggetti in carico alla data del 15 marzo 2019, secondo l'età.



## Success of HCV Treatment

Study site	N	Male, %	Mean age	Treatment	Completed Rx, %	Overall SVR, %
Rhode Island	90	96	38	IFN/RBV	46	29
Virginia	59	83	41	IFN/RBV	NR	36
Canada	114	100	38	IFN/RBV	NR	52
Italy	39	98	36	PegIFN/RBV	26	13
Connecticut	68	85	41	PegIFN/RBV	69	47
Rhode Island	71	100	41	PegIFN/RBV	46	28

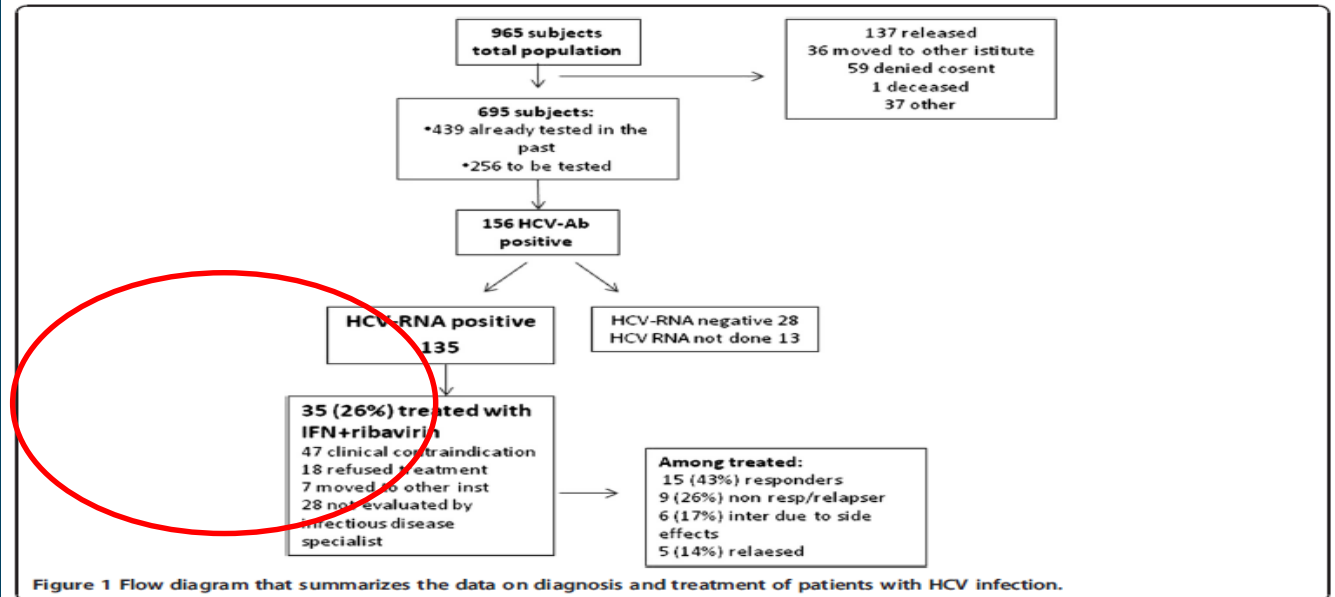
Chew KW, et al. J Clin Gastroenterol. 2009;43:686-691.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

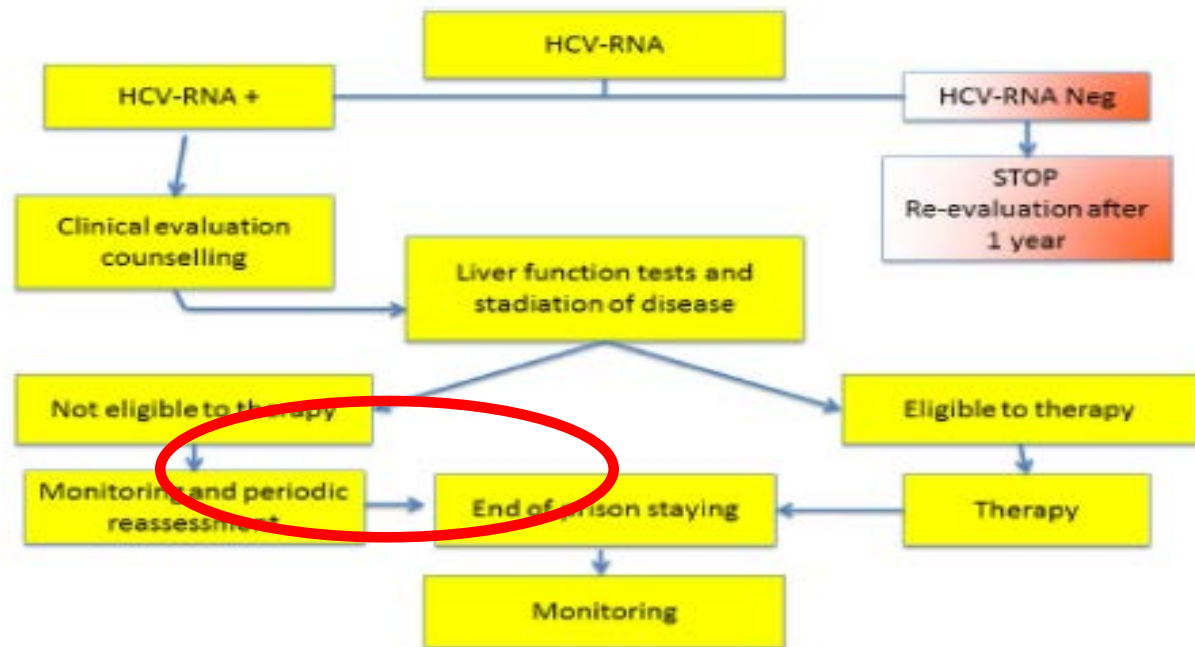
# Prevalence and epidemiological correlates and treatment outcome of HCV infection in an Italian prison setting

Micaela Brandolini<sup>1</sup>, Stefano Novati<sup>1</sup>, Annalisa De Silvestri<sup>2</sup>, Carmine Tinelli<sup>2</sup>, Savino Francesco Antonio Patruno<sup>3</sup>, Roberto Ranieri<sup>4</sup> and Elena Seminari<sup>1\*</sup>



## Management of HCV infection in the penitentiary setting in the direct-acting antivirals era: practical recommendations from an expert panel

Ranieri Roberto<sup>1,2</sup> · Starnini Giulio<sup>2,3</sup> · Carbonara Sergio<sup>2,4</sup> · Pontali Emanuele<sup>2,5</sup> · Leo Guido<sup>2,6</sup> · Romano Antonio<sup>7</sup> · Panese Sandro<sup>8</sup> · Monarca Roberto<sup>2,9</sup> · Prestileo Tullio<sup>10</sup> · Barbarini Giorgio<sup>11,12</sup> · Babudieri Sergio<sup>2,13</sup> · on behalf of the SIMSPe Group



## **Hepatitis C Management in Prisons: An Insight Into Daily Clinical Practice in Three Major Italian Correctional Houses**

**Antonella Foschi, M.D.<sup>1</sup>**

**Maddalena Casana, M.D.<sup>1</sup>**

**Anna Radice, M.D.<sup>1</sup>**

**Roberto Ranieri, M.D.<sup>1</sup>**

**Antonella d'Arminio Monforte, M.D., Ph.D.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Infectious Diseases Consultants**

**Milano-Opera, Milano-San Vittore**

**and Milano-Bollate Correctional Houses**

**ASST Santi Paolo e Carlo**

**University of Milan**

**Milan, Italy**



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

## International Journal of Drug Policy

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/drugpo](http://www.elsevier.com/locate/drugpo)



### Short Report

## Treatment with direct-acting antivirals in a multicenter cohort of HCV-infected inmates in Italy



Emanuele Pontali<sup>a</sup>, Vito Fiore<sup>b</sup>, Anna Maria Ialungo<sup>c</sup>, Roberto Ranieri<sup>d</sup>, Oscar Mollaretti<sup>e</sup>,  
Giorgio Barbarini<sup>f</sup>, Daniele Marri<sup>g</sup>, Tullio Prestileo<sup>h</sup>, Serena Dell'Isola<sup>c</sup>, Elena Rastrelli<sup>c</sup>,  
Guido Leo<sup>e</sup>, Giulio Starnini<sup>c</sup>, Sergio Babudieri<sup>b,\*</sup>, Giordano Madeddu<sup>b</sup>, Gruppo Infettivologi  
Penitenziari

<sup>a</sup> Infectious Disease Unit, Galliera Hospital, Genoa, Italy

<sup>b</sup> Unit of Infectious Diseases, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Sassari, Sassari, Italy

<sup>c</sup> Medicina Protetta-Unit of Infectious Diseases, Belcolle Hospital, Viterbo, Italy

<sup>d</sup> Penitentiary Infectious Diseases Unit, A.O. Santi Paolo e Carlo, University of Milan, Milan, Italy

<sup>e</sup> Infectious Disease Unit, Ospedale Amedeo di Savoia, Turin, Italy

<sup>f</sup> 2nd Division of Infectious Diseases, Policlinico San Matteo Hospital, Pavia, Italy

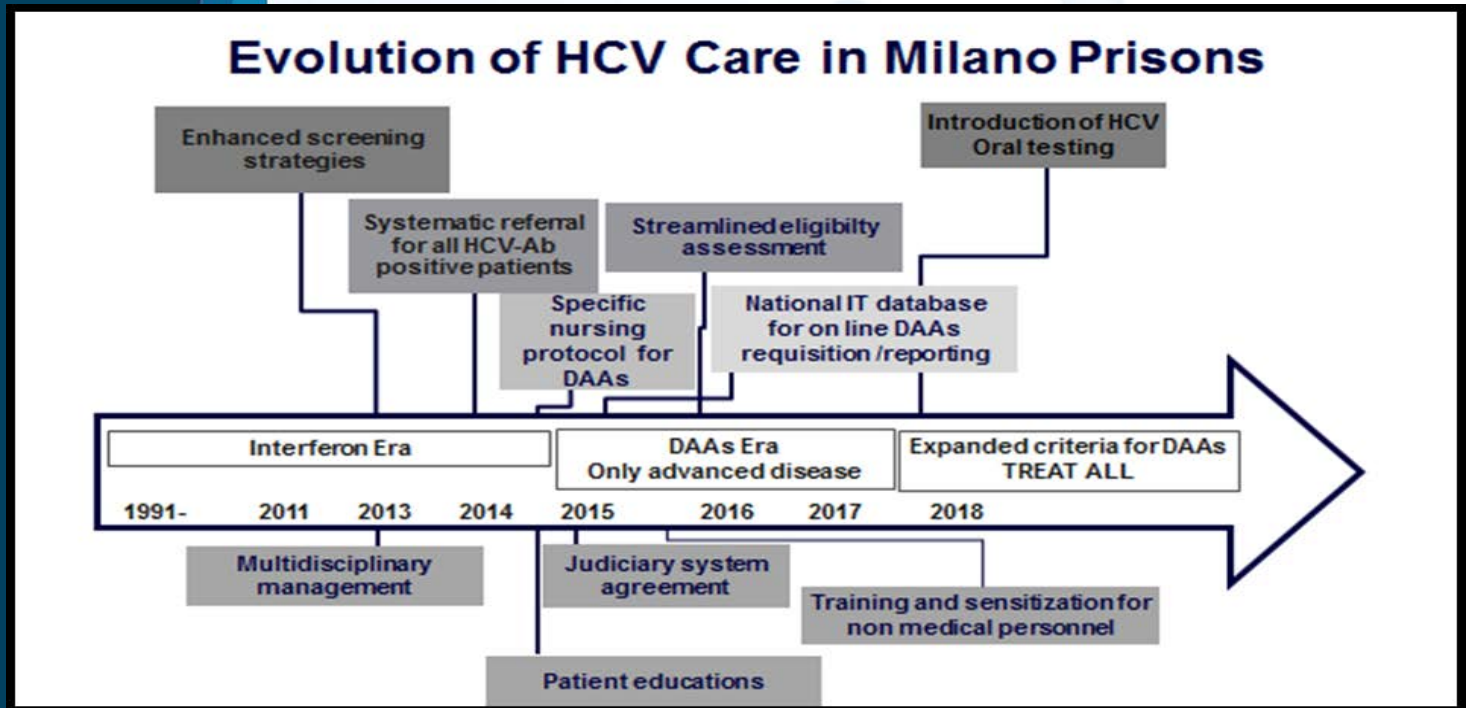
<sup>g</sup> Infectious Diseases Unit, A.O. Santa Maria alle Scotte, Siena, Italy

<sup>h</sup> ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli Palermo, Palermo, Italy



**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND



**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

## Milano protocol for eligibility and treatment

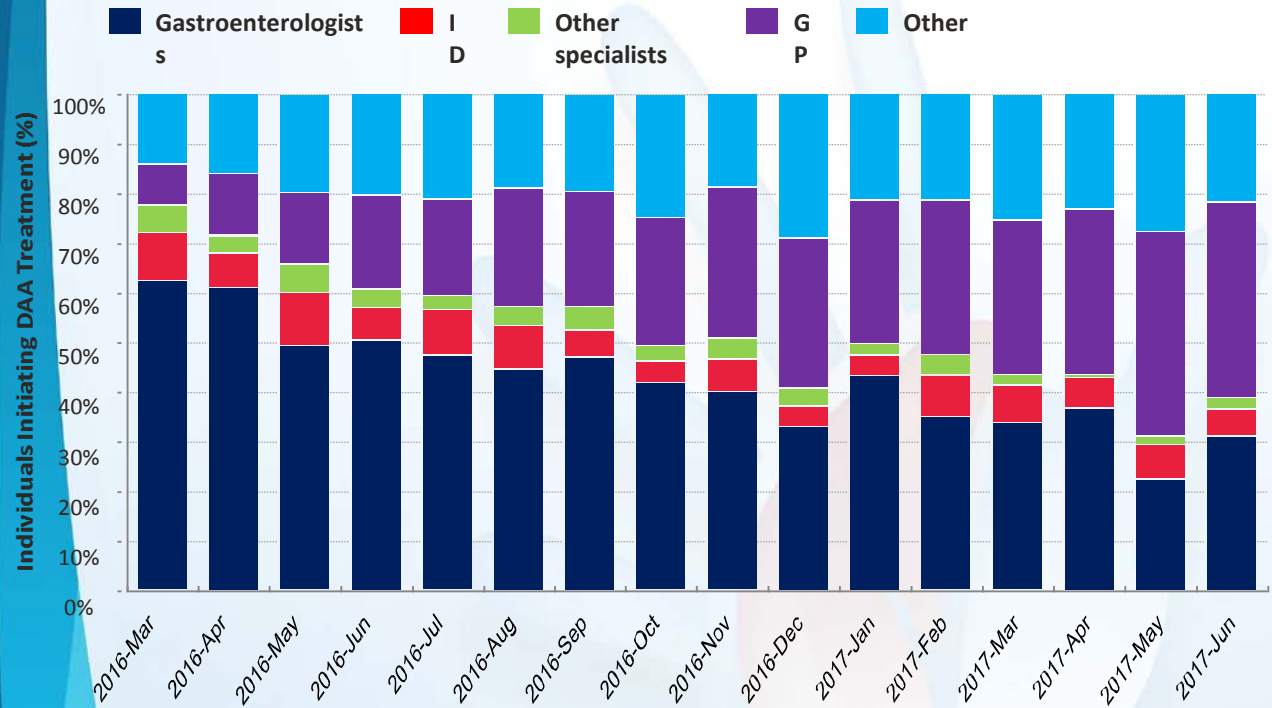
1. Inmates found to be HCV-Ab positive are promptly evaluated for liver functionality through blood tests and ultrasound contemporary with HCV RNA testing and genotyping.
2. In HCV RNA positive liver fibrosis assessment through elastometry is performed and counseling on treatment options are offered.
3. All eligible cases are discussed in a team including evaluation of co-morbidities, potential drug to drug interaction and judiciary concerns (duration of sentence , awaiting trials, possibility of transfer).
4. Hard copy of documentation is given to the patients at each step of the process, to ensure linkage to care in case of sudden release or unplanned transfer.
5. Patients eligible for treatment are informed about therapeutic options and schedules.
6. Drugs are sent to the prison from the central hospital pharmacy and taken in charge by Nurses. A specific nursing protocol for dispensing of DAAs has been implemented in order to reduce missing doses, improve adverse effects managements and ensure documentation and traceability.
7. An agreement with judiciary system has been reached to keep the patients in the same institution for the whole duration of treatment.
8. Patients started on treatment are evaluated monthly by ID specialist and followed on a daily basis by ward nurse and Detox team (nurse and psicologist) who reinforce adherence and address concomitant problems. Blood tests are performed monthly including HCV RNA determination. Clinical and virological follow up is carried out based on grade of fibrosis before treatment.
9. Once the treatment is completed a document including diagnosis, drug regimen, outcome and indication for medical facility is given to the patient aiming to ensure linkage to care when released.

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

MERCK & CO., INC.  
Kenilworth, N.J., U.S.A.

## Increasing Involvement of Non-specialists

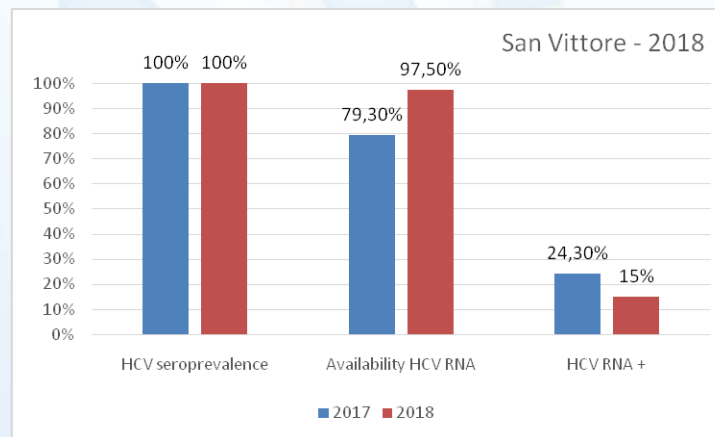
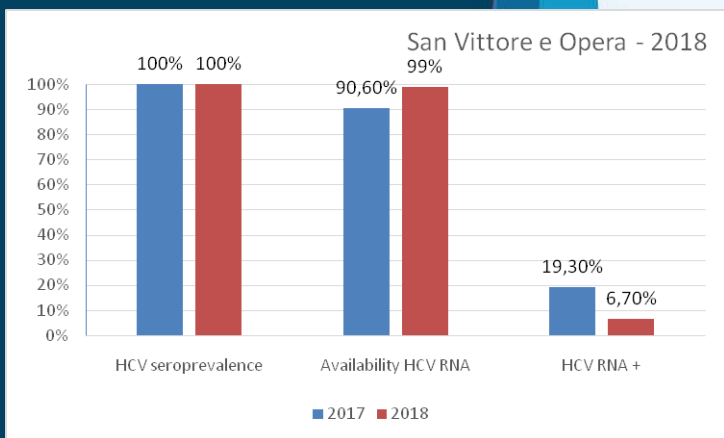
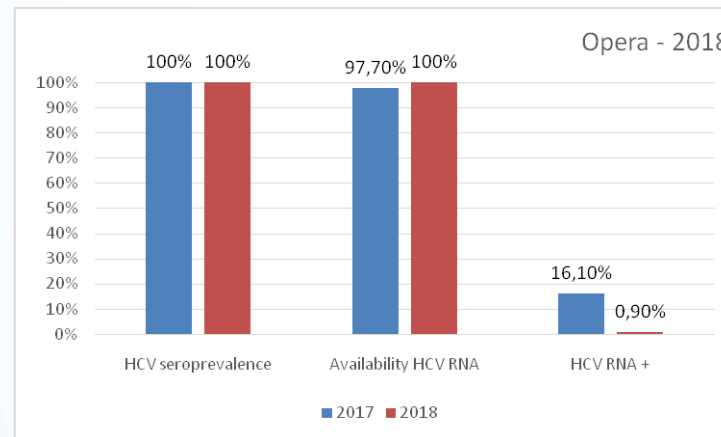
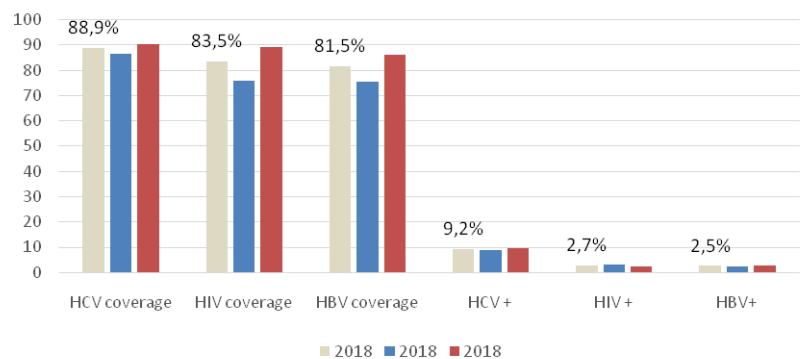


GP, general practitioners; ID, infectious diseases physicians.

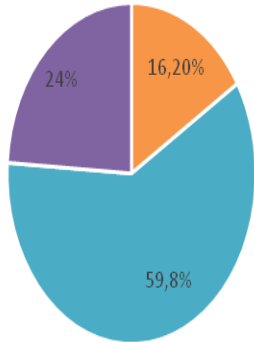
1. Hajarizadeh B, et al. *J Viral Hepat* 2018; **25**;  
2. Dore GJ & Hajarizadeh B. *Infect Dis Clin North Am* 2018; **32**:269–279.

	San Vittore	Opera	TOTALE
E nel 2018-9?			
<b>N detenuti TOT</b>	1042 (44,0%)	1327 (56,0%)	2369
<b>Sesso</b>			
M	957 (91,8%)	1327 (100%)	2284 (96,4%)
F	85 (8,2%)	0	85 (3,6%)
<b>Tossicodipendenti</b>	464 (44,5%)	583 (43,9%)	1047 (44,2%)
<b>Età mediana e IQR</b>	36, (28-46)	46, (36-55)	41, (31-51)

Copertura dello screening per infezioni (HCV HIV HBV ) in generale , a SV e OPE- 2018

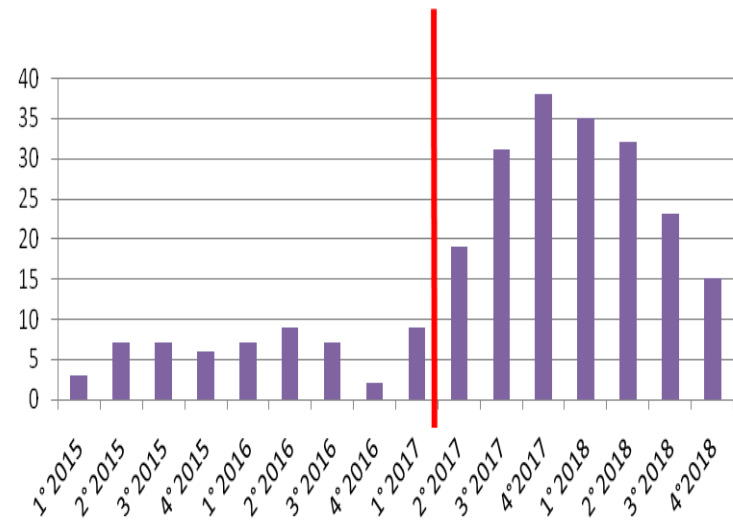


### Totale pazienti guariti (HCV RNA negativi) - 2018

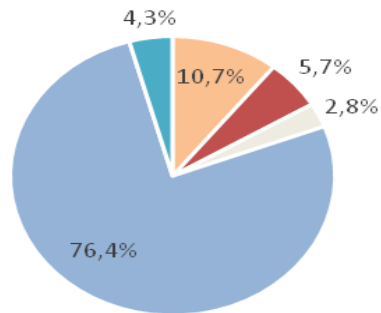


■ Previous Treatment IFN/ IFN+TPV ■ Treated with DAAs ■ No previous treatment

### Pazienti trattati per HCV in carcere



### Totale pazienti trattati 2018



■ In community ■ Unknown ■ Other prison ■ SV - Ope ■ Prison and elsewhere

## Stato dei trattamenti

- 2015-2020 febbraio
- Pazienti trattati 350
- F3-F4 34%
- HIV coinfetti 31%
- PWID 65%
- SVR<sub>12</sub> 99% (HIV coinfetti 100%)
- SVR 12 cirrotici 98%
- Referred a Ospedali 55%
- Interruzioni per trasferimenti 0
- Interruzioni per rilascio 1
- Interruzioni per effetti collaterali 0

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

- *LEGGE 28 febbraio 2020, n. 8  
"Conversione in legge, con  
modificazioni, del decreto-legge 30*
- *dicembre 2019, n. 162, recante  
disposizioni urgenti in materia di  
proroga di termini legislativi, di*
- *organizzazione delle pubbliche  
amministrazioni, nonché di innovazione  
tecnologica". GU n.51*
- *del 29-2-2020 - Suppl. Ordinario n. 1*
- *Screening nazionale gratuito per  
l'eliminazione del virus HCV*
- *1. In via sperimentale, per gli anni 2020  
e 2021, è garantito uno screening  
gratuito, destinato ai nati negli anni dal  
1969 al 1989, ai soggetti che sono  
seguiti dai servizi pubblici per le  
tossicodipendenze (SerT) nonché ai  
soggetti detenuti in carcere, al fine di  
prevenire, eliminare ed eradicare il virus  
dell'epatite C (HCV).*



## BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

Il Progetto HAND

Anche ai tempi del COVID...

Anche ai tempi della pandemia di COVID 19...

Popolazione	
Soggetti Coorte 1969 - 1989	17.295.276
SerD	144.830
Carceri (soggetti che transitano)	100.000
<b>Totale</b>	<b>17.540.106</b>
<b>Finanziamento Screening HCV</b>	<b>71.500.000 €</b>
Copertura (assunzione)	20%
Pro-capite per Screening	20,38 €
Copertura (assunzione)	50%
Pro-capite per Screening	8,15 €
Copertura (assunzione)	100%
Pro-capite per Screening	4,08 €

eliminazione HCV

REGIONI	SOGGETTI HCV	% HCV	% Ripartizione FSN
ABRUZZO	11662	2,82	2,19
BASILICATA	5026	1,22	0,94
CALABRIA	16464	3,99	3,20
CAMPANIA	38528	9,33	9,32
EMILIA ROMAGNA	23982	5,81	7,44
FRIULI VENEZIA GIULIA	7504	1,82	2,06
LAZIO	54264	13,14	9,68
LIGURIA	6048	1,47	2,69
LOMBARDIA	50778	12,30	16,58
MARCHE	16198	3,92	2,57
MOLISE	1694	0,41	0,52
PIEMONTE	30170	7,31	7,39
PUGLIA	30464	7,38	6,63
SARDEGNA	11914	2,89	2,75
SICILIA	33320	8,07	8,18
TOSCANA	28504	6,90	6,30
TRENTINO ALTO ADIGE	5726	1,39	1,74
UMBRIA	9128	2,21	1,49
VALLE D' AOSTA	378	0,09	0,21
VENETO	31066	7,53	8,12
	412818		

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

Tabella riassuntiva delle popolazioni da sottoporre a screening congiunto Covid-19/HCV sulla base di quanto già previsto dal Fondo per lo Screening di HCV e dalla Indagine Sierologica per Covid-19

Popolazioni a rischio	Screening sierologico anticorpi anti-HCV	Screening sierologico anticorpi anti-Covid19
Soggetti nati tra 1969-1989	Già previsto	Aggiungere questa specifica "fascia di popolazione generale"
Soggetti seguiti dai (SerT)	Già previsto	Da aggiungere
Detenuti	Già previsto	Da aggiungere
Ospiti RSA	Da aggiungere	Già previsto
Popolazione Generale	Da aggiungere	Già previsto

## REGOLE REGIONE LOMBARDIA

2019/20

Nelle Regole di Sistema per l'anno 2019 era già stato disposto che il progetto di microeliminazione dell'HCV dovesse essere esteso agli istituti penitenziari ed ai SERD.

Una parte della progettualità è stata realizzata nelle carceri di Milano - SERD territoriale ASST Santi Paolo e Carlo; è stato programmato un intervento presso ASST Fatebenefratelli Sacco - SERD territorio, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo -SERD carcere - SERD esterno e ASST Monza -SERD carcere - SERD esterno - Malattie Infettive.

Negli altri centri, in modo particolare quelli che hanno più elevato numero di pazienti da trattare, si evidenzia che i medici prescrittori non riescono a coprire il fabbisogno.

Il percorso che la Direzione Generale Welfare con i suoi esperti vuole perseguire per l'anno 2020 è il seguente:

1. Implementazione della rete territoriale per la microeradicazione dell'HCV comprendenti le unità territoriali SERD, CPS (Centri Psicosociali), le Unità Ospedaliere di Epatogastroenterologia/Malattie Infettive;
2. Utilizzo di una fast track, anche alla luce dell'introduzione del criterio AIFA 12, che elimina la necessità del fibroscan e, laddove possibile utilizzando test salivari per gli anticorpi; HCV-RNA reflex (già utilizzato per Casa Circondariale San Vittore), HCV-RNA fingerprick;
3. Incremento dei medici prescrittori delle varie ASST, valutando anche la possibilità di attivare come i medici del territorio (es. SERD) dopo formazione.

L'obiettivo di microeliminazione dell'HCV dovrà essere comunque perseguito, anche a seguito dell'uscita dei farmaci DAAs dal fondo dei farmaci innovativi a partire da aprile 2020.

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

REGOLE REGIONE LOMBARDIA  
2020

- Popolazioni speciali (pazienti in carico ai SerD e detenuti): possibile valutazione di impatto di test rapidi capillari per Covid-19/HCV (es. test rapido fingerstick) per velocizzare lo screening in setting quali i SerD e le Carceri ove il tasso di screening è generalmente basso a causa delle barriere logistiche e del contesto sociale e psicologico dei soggetti in questi

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND

- Un'indagine conoscitiva dell'associazione Italia Studio del Fegato (AISF) ha evidenziato una significativa contrazione delle attività ambulatoriali non urgenti nei pazienti con malattie croniche del fegato. In particolar modo, le visite di controllo ambulatoriali nei pazienti con epatite cronica non cirrotica sono state ridotte nel 12.43% dei centri, sospese nel 27.81%, e gestite da remoto via email e/o telefono nel 40.24%.
- La prescrizione delle terapie antivirali non ha subito variazioni solo nel 17.2% dei centri, è stata sospesa nel 23.7% delle strutture, ed è stata mantenuta seppur con drastica riduzione nei pazienti più a rischio, ovvero con gravi manifestazioni extraepatiche da HCV, o con cirrosi epatica compensata e scompensata

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA  
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI  
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO  
DEL CORONAVIRUS**

Il Progetto HAND



**Documento  
di posizione  
SCREENING  
CONGIUNTO  
HCV/COVID-19**

# Spunti di riflessione

Obiettivo microeliminazione HCV carceri on track

Obiettivo nazionale per carceri e SERD (azione imprescindibile l'estensione anche a questi servizi dell'azione di microeliminazione)

Quale è/sarà l'impatto del COVID 19 sul testing e sul trattamento (ridotto numero diagnosi? tempi allungati per processo diagnostico e trattamento?)

Potrà essere utile screening congiunto HCV/COVID 19 per implementare testing e trattamento?

Potremo usare fondo nazionale?