



**L'INNOVAZIONE E
LA PERSONALIZZAZIONE DEGLI
INTERVENTI NELLE DIPENDENZE**
La cultura della cura

BERGAMO
25-26-27 ottobre 2023
Centro Congressi Giovanni XXIII



Dottor Ernesto Claar

Responsabile Unità Operativa Epatologica

ASL Napoli 1 – Ospedale Evangelico Betania

*ESPERIENZE DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN TEMA DI SCREENING E TERAPIA DELLE
EPATITI E DELL'HIV*

**Piano di eliminazione HCV nelle
popolazioni speciali**

Piano di Eliminazione HCV nelle popolazioni speciali



Ospedale Betania
UOSD Epatologia

XII CONGRESSO NAZIONALE



L'INNOVAZIONE E LA PERSONALIZZAZIONE
DEGLI INTERVENTI NELLE DIPENDENZE
La cultura della cura

BERGAMO | 25-26-27 ottobre 2023

ore 16.10-18.20

• **ESPERIENZE DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE IN TEMA
DI SCREENING E TERAPIA DELLE EPATITI E DELL'HIV**
Moderatori: **Roberto Calabria** (Cosenza), **Daniele Pini** (Torino)

Nuovi orizzonti terapeutici per il trattamento delle epatiti: focus su epatite B e Delta
Alessandro Loglio (Bergamo)

Piano di eliminazione HCV nelle popolazioni speciali
Ernesto Claar (Napoli)

Il trattamento dell'HIV nei consumatori di sostanze: un update
Tullio Prestileo (Palermo)

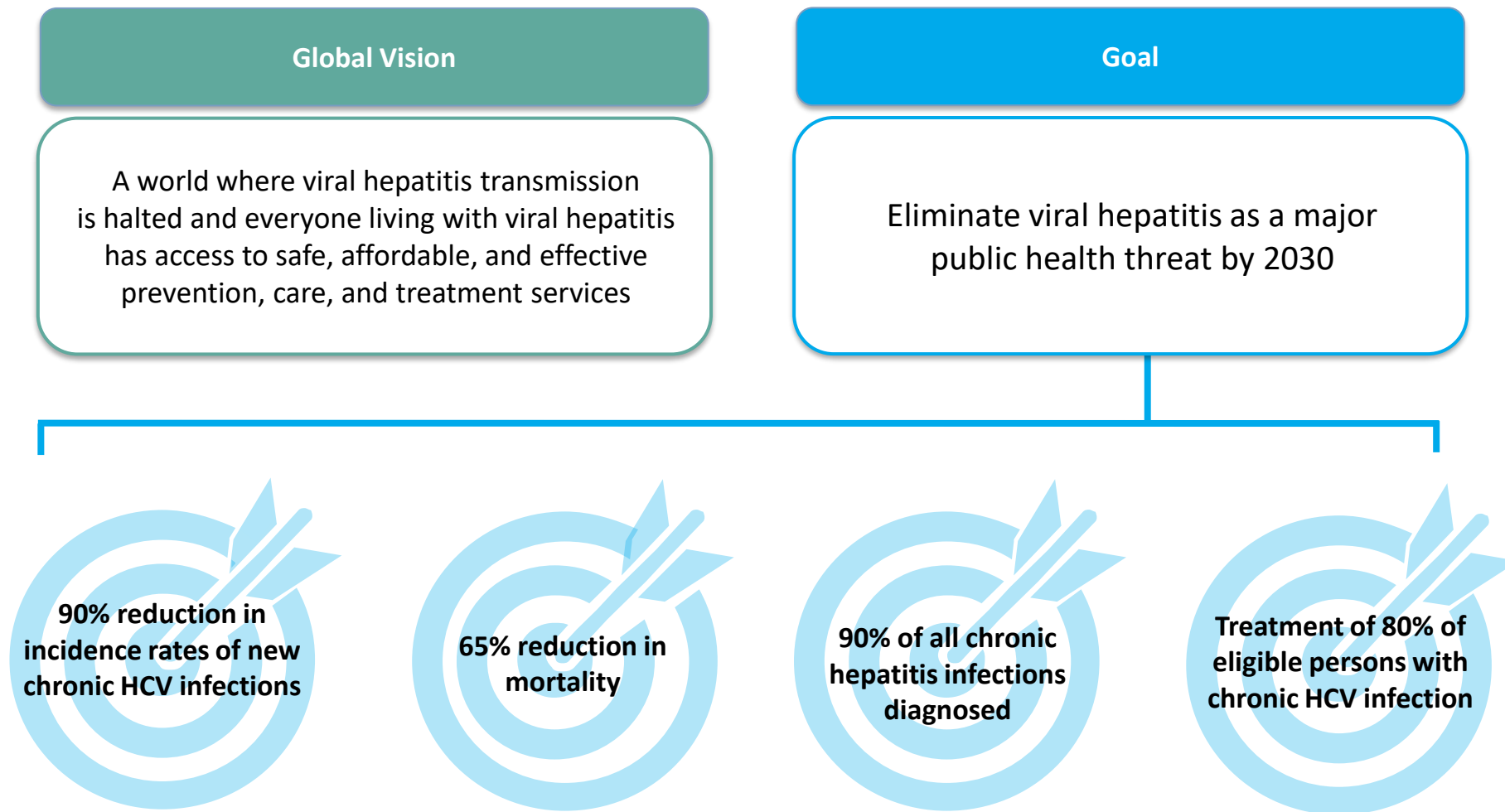
Il point of care nei SerD: dagli interventi di eliminazione di HCV, alle azioni di sanità pubblica, di prossimità e di riduzione del danno
Giovanna Morelli (Verona)

Le professioni sanitarie nelle esperienze di fast track territoriale
Paolo Fortuna (Monza) e **Fabio Michele Strazzella** (Padova)

KEY POINTS **Liborio Cammarata** (Novara) e **Liliana Schifano** (Monza)

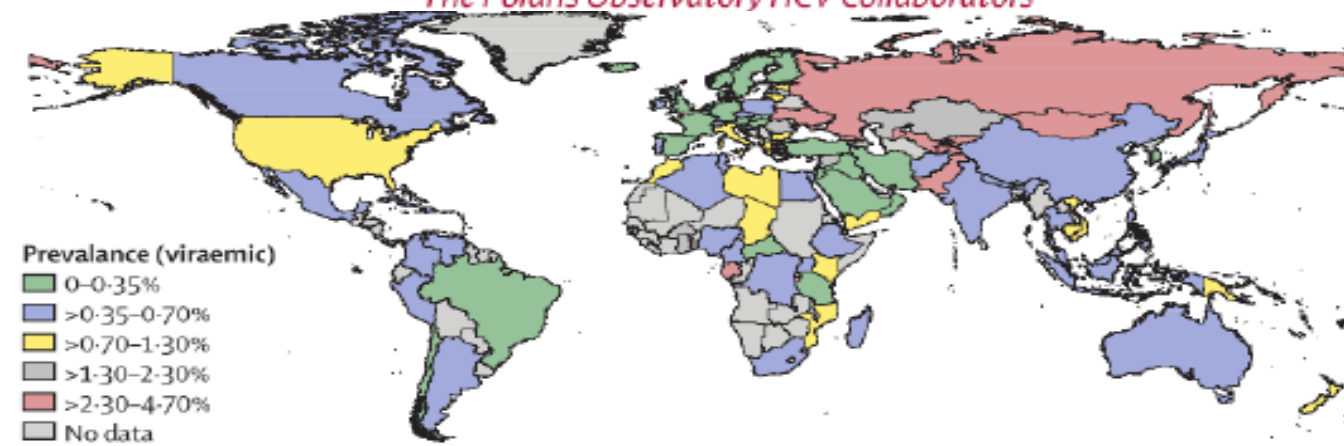


The WHO Global Health Sector has Established the Goal of Hepatitis Elimination as a Major Public Health Target by 2030



Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study

*The Polaris Observatory HCV Collaborators**



	Viraemic prevalence in 2015*†	Viraemic population (1000s) in 2015*†	Viraemic prevalence in 2020*†	Viraemic population (1000s) in 2020*†
--	-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

(Continued from previous page)

Europe, western

Austria	0.3% (0.1-0.4)	25 (5-39)	0.2% (0.0-0.3)	15 (3-23)
Belgium	0.3% (0.2-0.6)	31 (22-77)	0.2% (0.1-0.5)	24 (17-59)
Denmark	0.2% (0.2-0.3)	11 (10-16)	0.1% (0.1-0.2)	7 (6-10)
Finland	0.4% (0.3-0.5)	22 (17-28)	0.3% (0.3-0.4)	19 (15-25)
France	0.3% (0.2-0.3)	183 (143-234)	0.2% (0.1-0.2)	112 (88-143)
Germany	0.3% (0.2-0.5)	254 (152-457)	0.2% (0.1-0.4)	189 (113-340)
Greece	1.0% (0.7-1.3)	106 (75-136)	0.9% (0.7-1.2)	96 (68-123)
Iceland	0.2% (0.2-0.3)	0.7 (0.6-0.9)	0.1% (0.1-0.1)	0.3 (0.2-0.3)
Ireland	0.6% (0.4-1.1)	30 (20-51)	0.6% (0.4-0.9)	27 (18-46)
Israel	0.9% (0.6-1.3)	73 (47-111)	0.7% (0.5-1.1)	61 (39-91)
Italy	1.4% (0.6-2.0)	888 (388-1298)	1.0% (0.4-1.4)	577 (252-843)

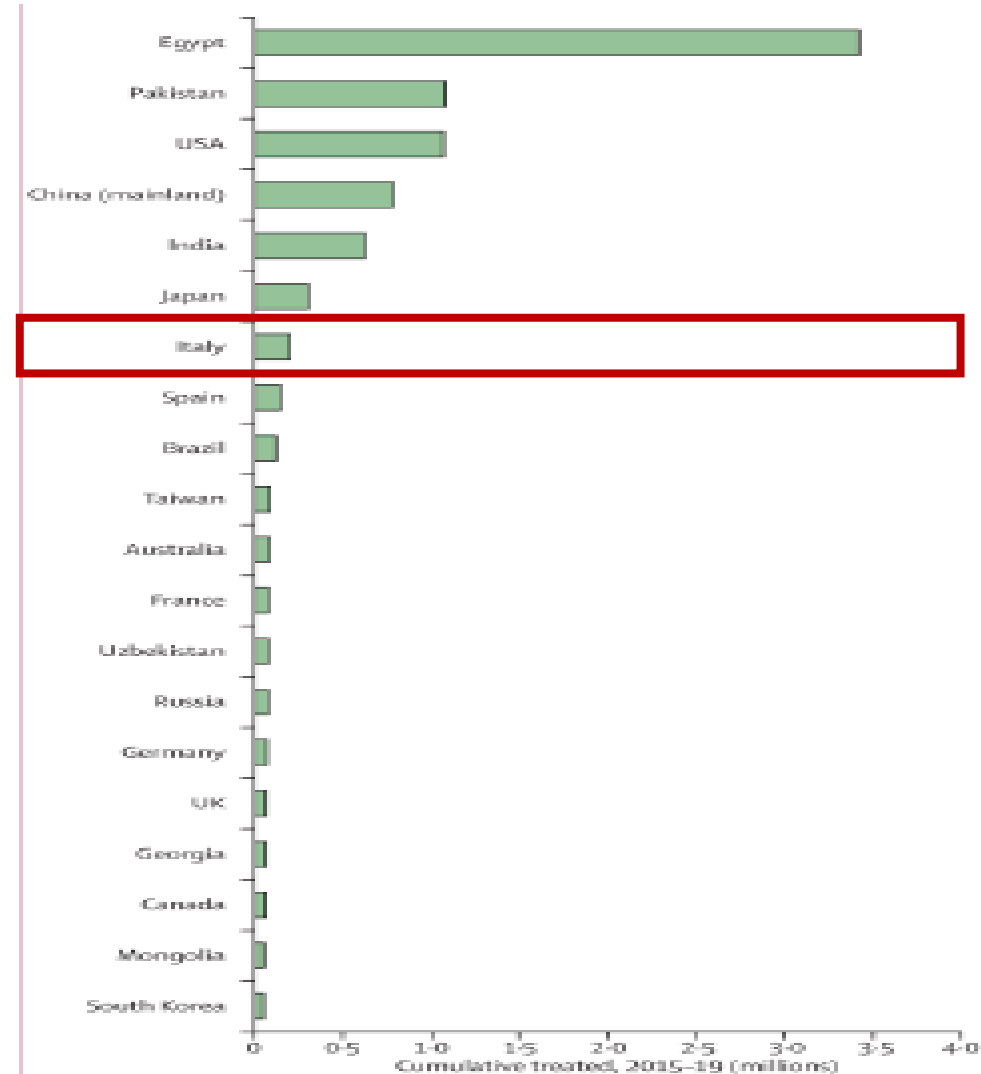


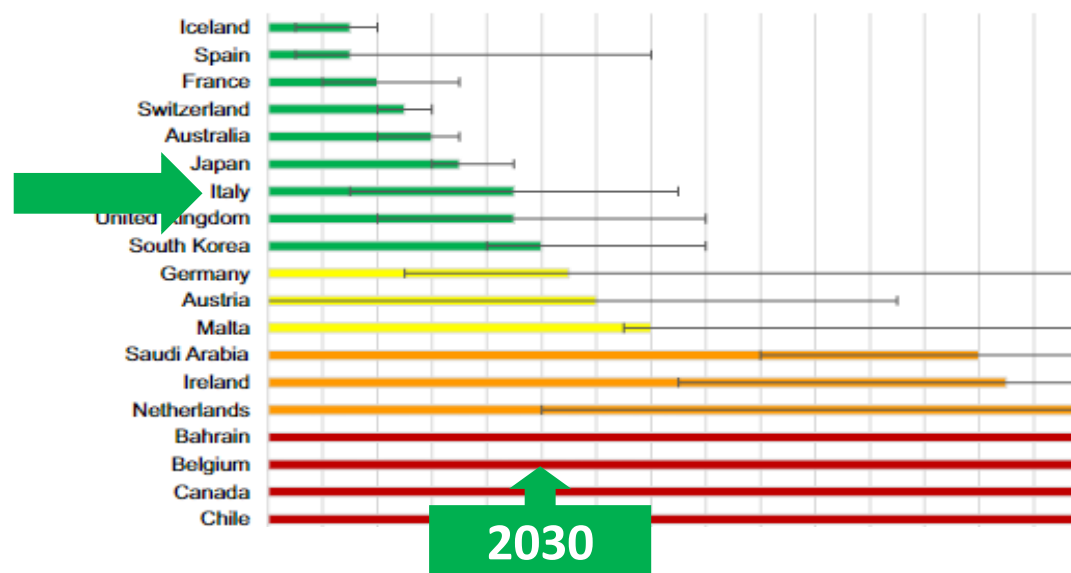
Figure 4: Cumulative number of patients initiated on treatment from 2015 to the end of 2019

Eliminating HCV hepatitis in Italy

2017 → universal success to HCV antiviral therapy

2018 → Italia being **on track** to eliminate HCV-CHC by to 2030

Razavi, Homie et al. "Global timing of hepatitis C virus elimination in high-income countries." *Liver international*

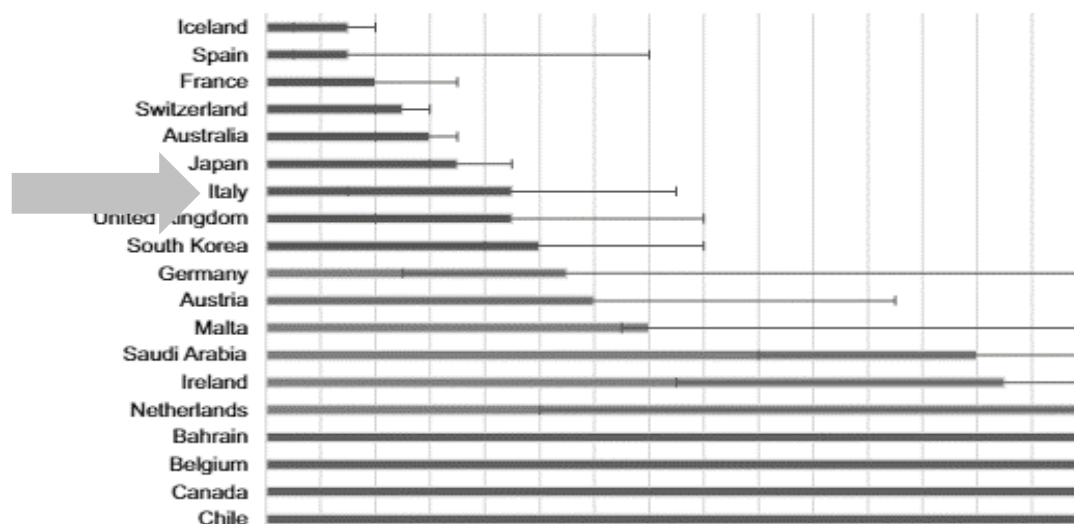


Eliminating HCV hepatitis in Italy

2017 → universal access to HCV antiviral therapy

2018 → Italia being **on track** to eliminate HCV-CH C by to 2030

Razavi, Homie et al. "Global timing of hepatitis C virus elimination in high-income countries." *Liver international*



2019 and 2020 → reduction of the number of antiviral therapy

Italia is not **on track** per by 2030.

IN 2019 a reduction of 35% of the number of patients of started therapy compared to 2018.

Blach S, Kondili LA, Aghemo A, et al. Impact of COVID-19 on global HCV elimination efforts. *J Hepatol*. 2021



On May 15 2023, **ten countries** were on track to eliminate HCV by 2030 and **few others working towards**



Countries/Territories Achieving Relative or Absolute Impact and Programmatic Targets — HCV



COVID-19 has caused delays in all programs

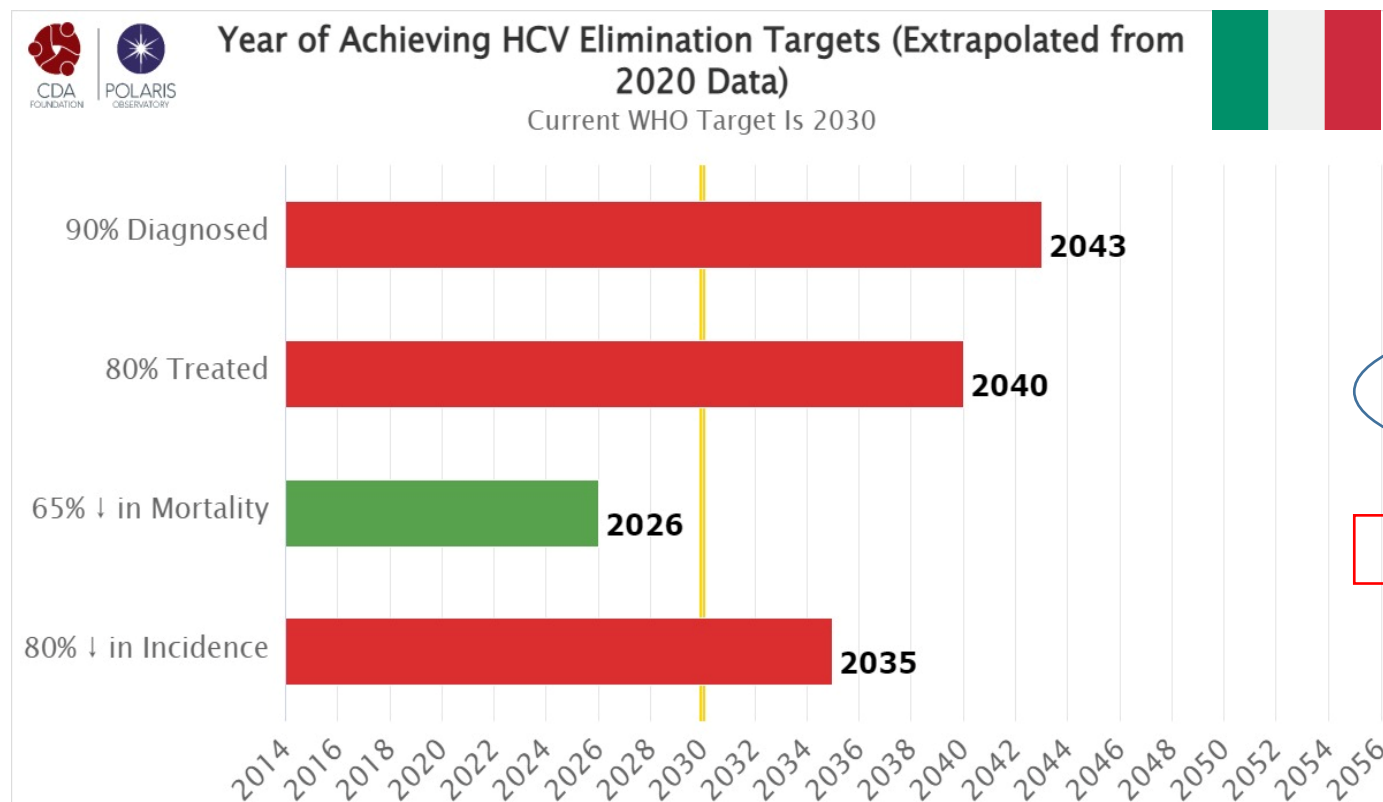


From the Polaris Observatory (<https://cdafound.org/polaris/>)

On Track: Australia, Canada, Egypt, Finland, France, Japan, Norway, Saudi Arabia, Spain, United Kingdom

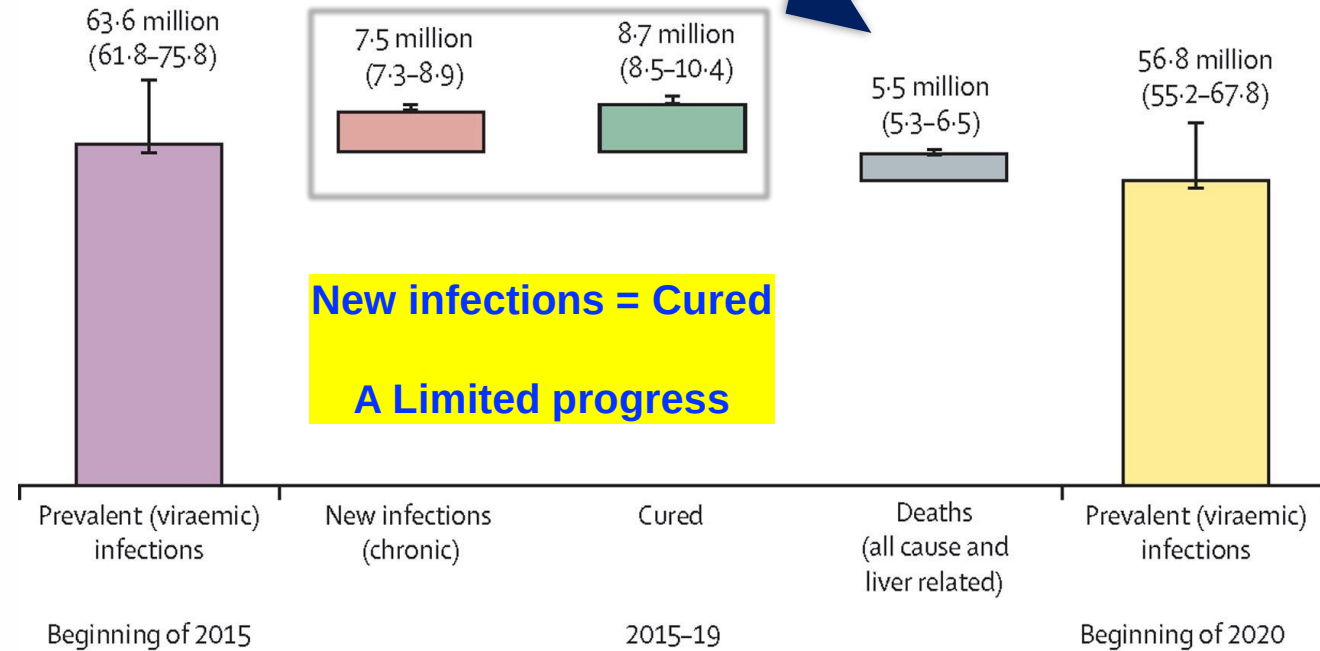
Eliminating HCV hepatitis in Italy

Estimated HCV prevalence in Italy (2020) = **1%**



Anno	Nr Trattamenti	Criterio 1
2020	15.400	20%
2021	14 600	
2022	13.000	
Ott 2023	10.000	13%

The Global Burden of HCV



The Polaris Observatory 2022

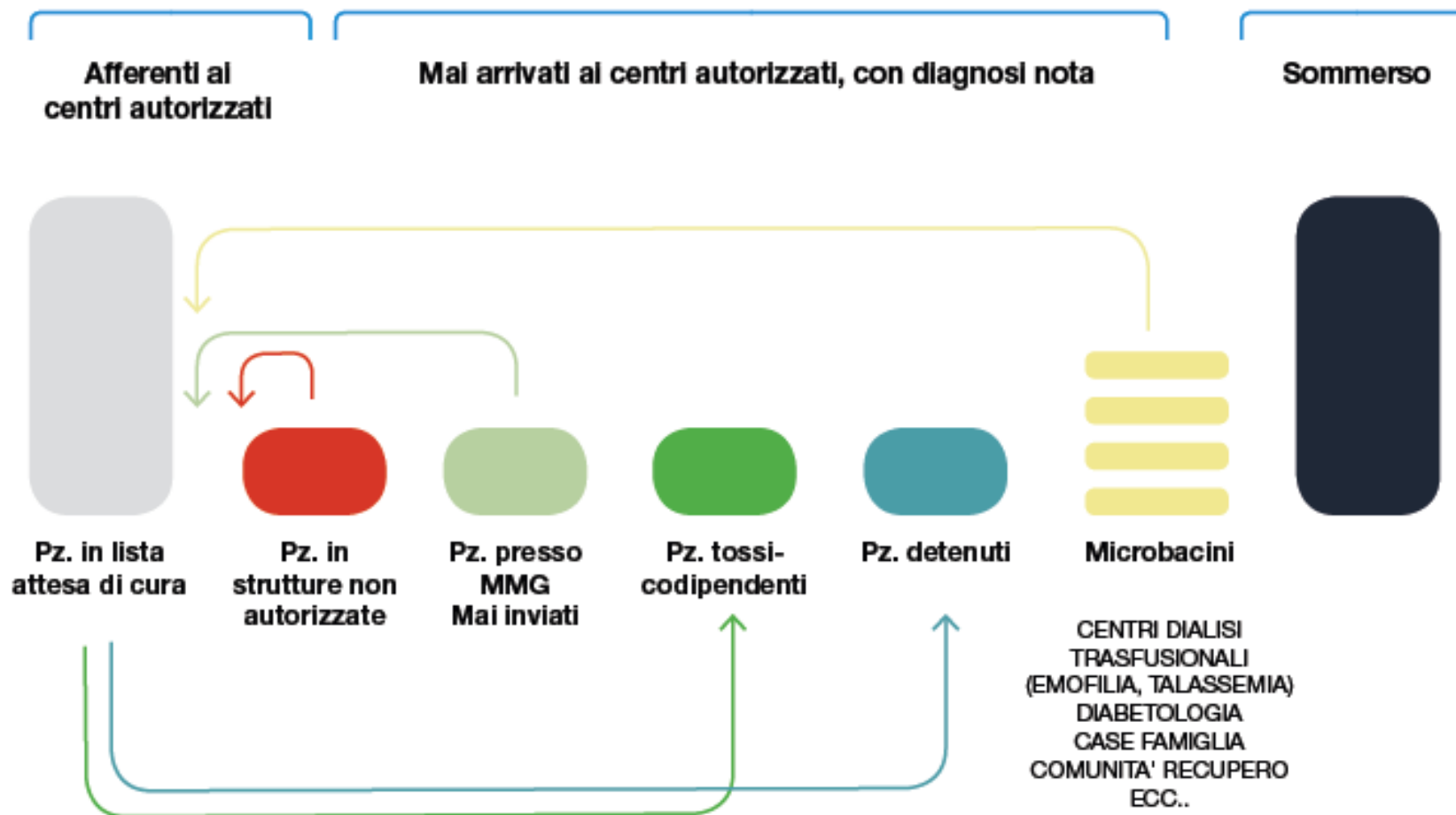
Need to 'turn off the tap' – we need a vaccine!

HCV Debrief JJ Feld





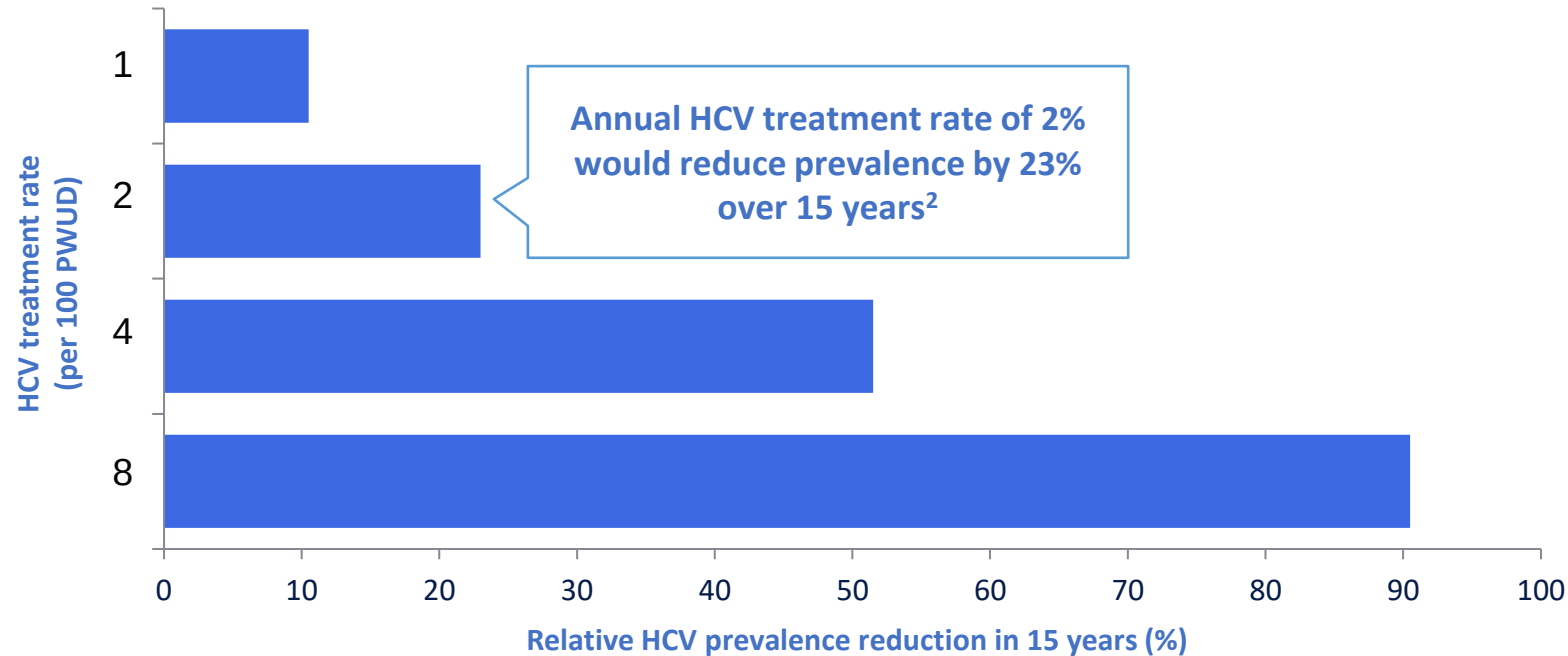
SCENARIO PAZIENTI NOTI E NON NOTI



Even Modest Increases in HCV Treatment Can Decrease the HCV Burden in PWUD



Impact of Treatment Scale-Up on HCV Prevalence in PWUD (Modeling Data)^{1,*}



Increasing the HCV treatment rate among PWUD also would reduce incident cases of HCV infections and associated liver disease²

*Assumes baseline 50% HCV prevalence in PWUD population.
HCV, hepatitis C virus; PWUD, persons who use drugs

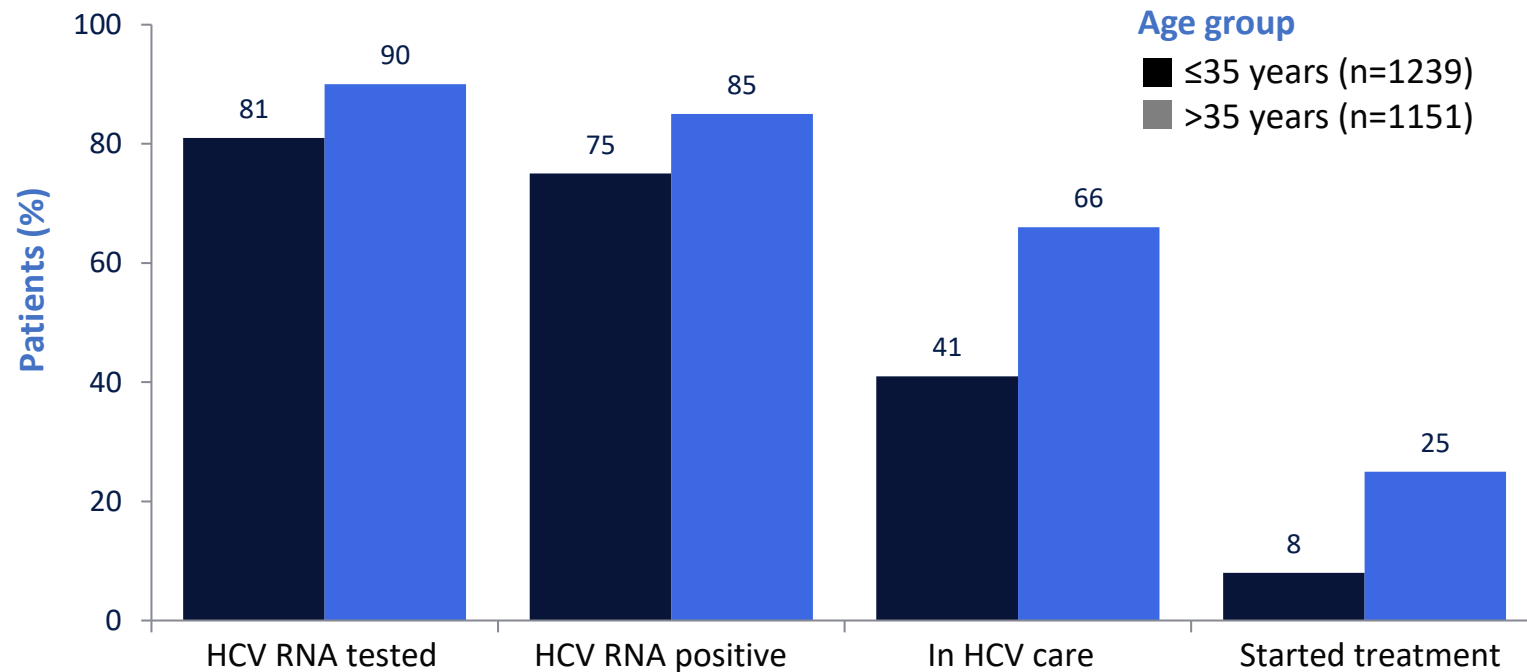
1. Martin NK, et al. Hepatology. 2013;58(5):1598–1609; 2. AASLD and IDSA. HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. www.hcvguidelines.org. Updated November 6, 2019. Accessed March 2020.



Linkage to HCV Care and Treatment Among PWUD Is Low, Particularly Among Those ≤ 35 Years Old¹

Among PWUD* reported HCV antibody positive to the Philadelphia Department of Public Health, $\leq 25\%$ received treatment

HCV Care Continuum in PWUD,* Philadelphia, PA, 2013-2017



*With injection drug use.

HCV, hepatitis C virus; PWUD, persons who use drugs; RNA, ribonucleic acid

1. Addish E, et al. Hepatology. 2018;68(1 Suppl):929A–930A. Abstract 1632.

Il programma di screening gratuito nazionale (normativa)

- ❖ Decreto Legge n.162 del 30/12/2019 convertito in Legge n.8 del 28/02/2020
- ❖ Decreto attuativo n.162 del 08/07/2021, ha definito i criteri e le modalità per l'attuazione dello screening
- ❖ Decreto Dirigenziale del 19/07/2021, ha definito il debito informativo e il flusso informativo per le Regioni



Il programma di screening gratuito nazionale

- Decreto attuativo n.162 del 08/07/2021

Lo screening è rivolto a:

1) tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli STP, nata dal 1969 al 1989;

2) ai soggetti seguiti dai servizi pubblici per le Dipendenze (SerD), indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità;

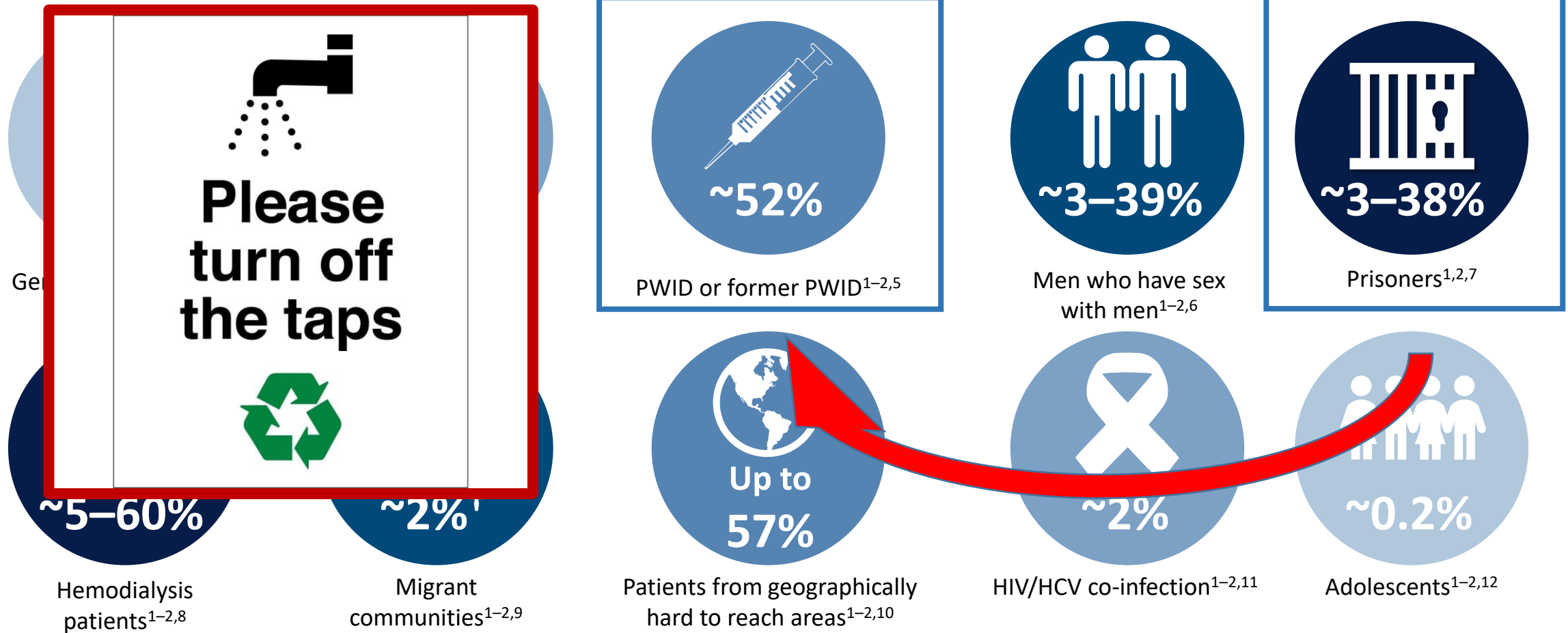
3) ai soggetti detenuti in carcere, indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità.

- Rilevare le infezioni da HCV ancora non diagnosticate,
- migliorare la possibilità di una diagnosi precoce,
- avviare i pazienti al trattamento onde evitare le complicanze di una malattia epatica avanzata e delle manifestazioni extraepatiche,
- interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni



As Multiple Patient Groups Account for the Total Infected HCV Population...

Global HCV Prevalence Among Patient Groups:



1. Lazarus JV, et al. *Semin Liver Dis* 2018; **38**:181–192; 2. Lazarus JV, et al. *J Hepatol* 2017; **67**:665–666; 3. Polaris Observatory. *Lancet* 2017; **2**:161–76;
4. Winetsky D, et al. *Open Forum Infect Dis* 2019; **6**:ofz178; 5. Degenhardt L, et al. *Lancet Glob Health* 2017; **5**:e1192–e1207; 6. Midgard H, et al. *J Hepatol* 2016; **65**(1 Suppl):S33–S45;
7. Zampino R, et al. *World J Hepatol* 2015; **7**:2323–2330; 8. Etik DO, et al. *World J Hepatol* 2015; **7**:885–895; 9. Falla AM, et al. *BMC Infect Dis* 2018; **18**:42;
10. Shiha G, et al. *Lancet* 2018; **3**:778–789; 11. Platt L, et al. *Lancet Infect Dis* 2016; **16**:797–808; 12. Indolfi G, et al. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2019; **4**:477–487.

* Data from the US; † data from Europe.

PWID, people who inject drugs.

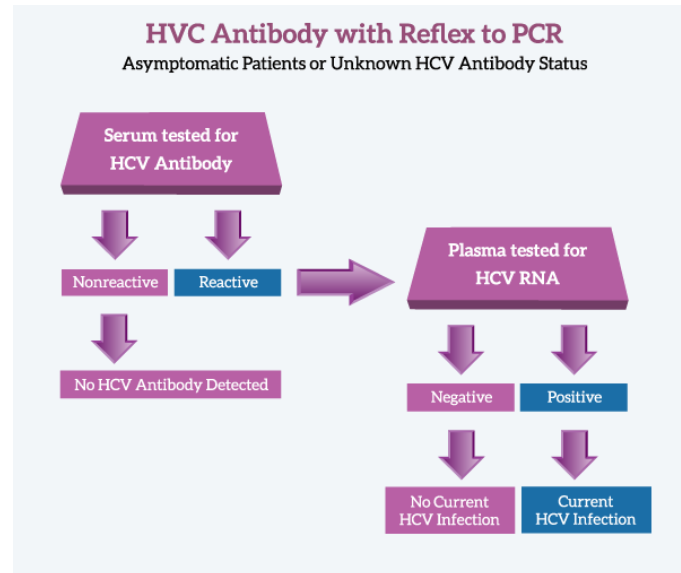
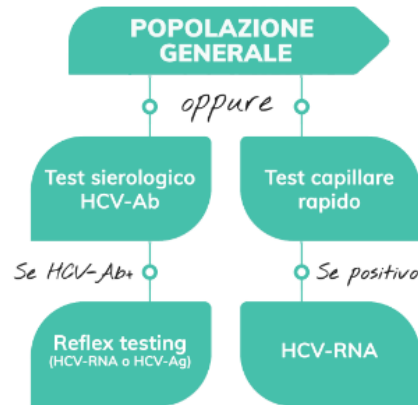
I test di screening per l'epatite C

Popolazione generale: quali test sono previsti

Cosa stabilisce il decreto:

Per la coorte di nascita dal 1969 al 1989 lo screening avverrà «attraverso il **test sierologico**, con la ricerca di anticorpi anti HCV (HCV-Ab) ed il **reflex testing** (se il test per HCV-Ab risulta positivo, il laboratorio eseguirà immediatamente, sullo stesso campione, la ricerca dell'HCV-RNA o dell'antigene HCV – HCV-Ag); oppure: attraverso un **test capillare rapido e conferma successiva del HCV-RNA** nel caso di risultato positivo;»

Reflex testing: test di laboratorio ottenuto automaticamente quando i risultati di un test di screening indicano la necessità di un ulteriore esame di conferma. Es. il riscontro di positività ad anticorpi anti HCV genera la determinazione automatica dell'HCV-RNA o dell'HCV-Ag sullo stesso prelievo, in un singolo passaggio.



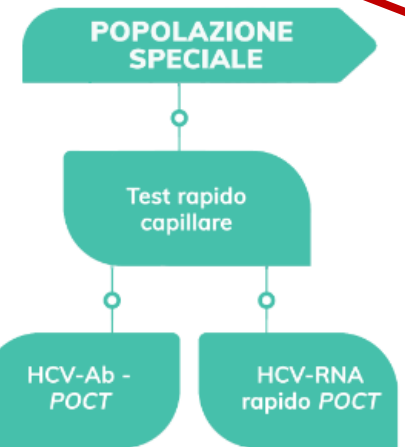
HCV-RNA CON UN PRELIEVO

Popolazione speciale: quali test sono previsti

Cosa stabilisce il decreto:

«per i soggetti in carico ai SerD e la popolazione detenuta lo screening avverrà preferenzialmente attraverso **test rapido**, eseguibile su sangue intero con prelievo **capillare**, o con l'**HCV-Ab (POCT - Point of Care Test)** o direttamente con l'**HCV- RNA test rapido (POCT - Point of Care Test)**. La scelta della tipologia di esame avverrà sulla base della valutazione del contesto epidemiologico locale.»

POCT - Point of Care Test - modalità che prevede l'effettuazione di un test nel luogo di assistenza e cura del paziente con l'obiettivo di compiere on site (cioè direttamente dove il paziente è preso in carico) il processo di screening, diagnosi e trattamento.



Capillare

HCV-Ab



Salivare



HCV-RNA

P.O.C.T.
Point of care Test

Città di Napoli Distretti Sanitari





LA VALUTAZIONE DELLA COMPLIANCE DEL PAZIENTE DIPENDENTE DURANTE IL TRATTAMENTO DELLA EPATOPATIA HCV CORRELATA E IL SUO EFFETTO SUL MANAGEMENT DEL PERCORSO DIAGNOSTICO - TERAPEUTICO E DELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE.

Le Pera Teresa, Conturso Vincenzo, Claar Ernesto, Rosato Valerio, Ruggeri Ester, Varlese Luigi, Brancaccio Anna, Villani Aniello, Chiarelli Claudio, Spaccapietra Patrizia, Del Vecchio Ferdinando.

Il percorso di cura per l'epatite HCV con i DAAs presso il Ser.D. DS32 ASLNapoli1Centro, è stato adeguato per i dati di compliance osservati durante l'iter diagnostico terapeutico del paziente dipendente. Stigmatizzato, il pz. ha mostrato aspetti comportamentali diversi durante i due momenti di cura dell'epatite C, ossia la fase di selezione e il periodo di assunzione della terapia. Persona diffidente, che non ha cura di sé, poco affidabile, suscettibile, volubile e che per curare una patologia, anche semplice, si pone in un atteggiamento di attesa incomprensibile. Per tali caratteristiche e per le iniziali barriere durante la fase di inquadramento, la compliance era molto bassa, giungevano alla prescrizione del farmaco circa 3 pz. su 10 HCVRNA positivi. Rendendo il percorso di linkage to care più agevole e trasformandolo in una presa in carico totale da parte del servizio la compliance è notevolmente migliorata 7 pz. su 10 giungono alla fase di prescrizione: due incontri in sede uno per iter diagnostico, l'altro per consulenza epatologica e prescrizione farmaco.



Di contro la compliance è pari al 96% durante la fase di assunzione del farmaco, e con essa l'aderenza ai controlli ematochimici e virologici. Il pz. è attento ad assumere correttamente le compresse, nella loro custodia, nel ricordarsi del rinnovo, ma soprattutto nella verifica di efficacia del trattamento sottoponendosi al controllo di laboratorio al fine di vedere l'esito negativo del test di conferma HCV RNA, accettato con grande compiacimento per aver raggiunto un obiettivo con successo. Tutto questo ha permesso all'operatore del Ser.D. di istaurare o di migliorare la relazione di cura anche per la patologia dipendenza. La terapia dell'HCV è attualmente un nuovo strumento per il medico del Ser.D. per approcciare il paziente, che affidandosi, può aprire un ulteriore accesso per approfondire la cura della dipendenza, in molti casi cronica ma in altri resa cronica esclusivamente per avversione. Durante la terapia per l'epatite HCV, pazienti prima sfuggenti e sopraffatti dalla loro routine hanno modificato il loro interesse per la cura di sé, attuando serie modifiche o iniziando un trattamento più valido ed efficace della loro tossicodipendenza pregressa o in corso.

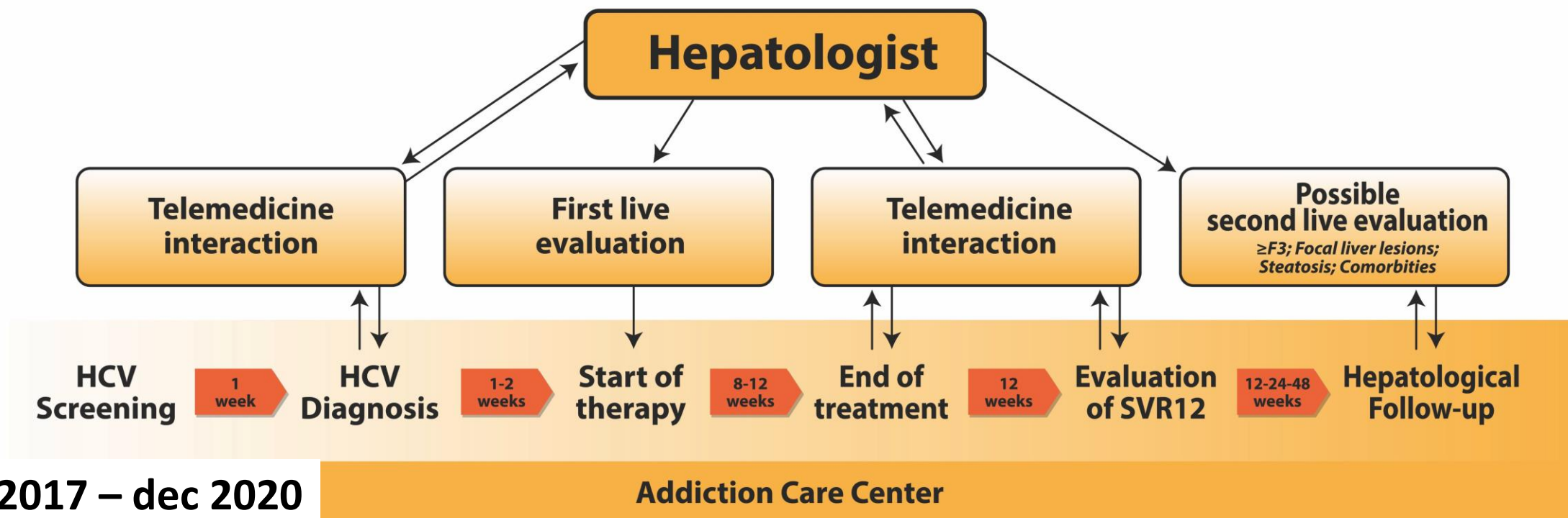




Article

Telemedicine Improves HCV Elimination among Italian People Who Use Drugs: An Innovative Therapeutic Model to Increase the Adherence to Treatment into Addiction Care Centers Evaluated before and during the COVID-19 Pandemic

Valerio Rosato ^{1,*},[†] , Riccardo Nevola ^{1,†} , Vincenza Conturso ², Pasquale Perillo ¹, Davide Mastrocinque ¹, Annalisa Pappalardo ¹, Teresa Le Pera ², Ferdinando Del Vecchio ² and Ernesto Claar ¹





PRESCRIZIONE TERAPIA
EPATITE C

CONTROLLO CLINICO
E DI LABORATORIO
DURANTE E POST TERAPIA
FARMACOLOGICA HCV

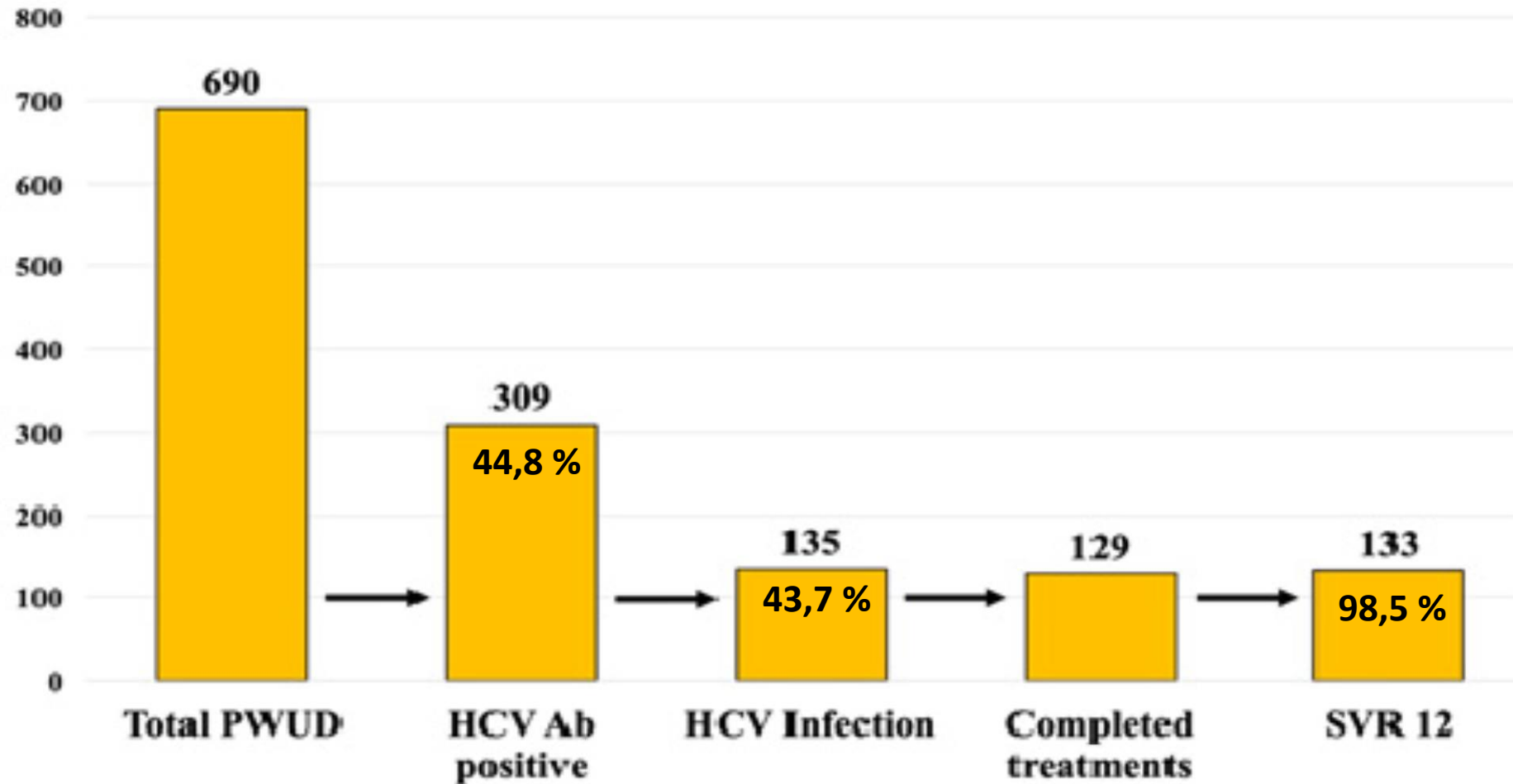
**ALL CARE
AT SER.D.**



ESAMI EMATOCHIMICI
E VIROLOGICI

INQUADRAMENTO CLINICO EPATITE HCV
E ALTRE PATOLOGIE CORRELATE

CONSULENZA EPATOLOGICA



Variables	Before COVID-19	During COVID-19	<i>p</i> Value
N. of patients	110	25	
Age	50 (46–55)	51 (43–56)	0.931
Male	107 (97.2)	22 (88)	0.042
Currently employed	61 (55.4)	13 (52)	0.759
Ways of drug administration			
intravenous	92 (83.6)	22 (88)	0.946
intranasal	7 (6.3)	1 (4)	0.376
smoke	11 (10)	2 (8)	0.258
Active drug users	75 (68.2)	16 (64)	0.690
Currently in OST			
Methadone	53 (48.2)	13 (52)	0.733
Buprenorphine	16 (14.5)	3 (12)	0.743
Benzodiazepine or other psychotropic drugs	25 (22.7)	6 (24)	0.131
HCV Genotype			
1a	52 (47.2)	8 (32)	0.171
1b	8 (7.2)	0	0.185
2	2 (1.8)	1 (4)	0.296
3	46 (41.8)	11 (44)	0.536
4	7 (6.3)	0	0.238
Stage of liver disease *			
No or mild Fibrosis (F 0–1)	71 (64.5)	15 (60)	0.376
Moderate or advanced fibrosis (F 2–3)	22 (20)	5 (20)	0.486
Cirrhosis (F 4)	17 (15.4)	5 (20)	0.284
Diabetes mellitus type 2	8 (7.2)	1 (4)	0.476
Treatment experienced with Peg-IFN + RIBA	5 (4.5)	0	0.291
Adherence to treatment < 90%	7 (6.3)	2 (8)	0.901
Drop-out	6 (5.4)	0	0.235
Treatment			
Sofosbuvir + Velpatasvir 12 weeks	48 (43.6)	15 (60)	0.141
Glecaprevir + Pibrentasvir 8 weeks	62 (56.3)	10 (40)	0.178
SVR 12	108 (98.2)	25 (100)	0.501



Factors enhancing treatment of HCV infected Italian people who use drugs: the CLEO-GRECAS experience

- 1,786 PWUDs. 85.4% were managed inside the specialized outpatient addiction clinics (SerDs).
- The overall SVR rate was 95.4%.
- The SerDs group achieved an SVR rate of 96.2% compared to 91.6% of the non-SerDs group (p<0.001).

	SVR, n (%)		p-value
	<i>SerD</i> (n=1460)	<i>Non-SerD</i> (n=249)	
Third generation DAA (n=1029)	865/884 (97.9)	137/145 (94.5)	0.019
Second-generation DAA (n=576)	539/576 (93.6)	91/104 (87.5)	0.029
Total (n=1709)	1404/1460 (96.2)	228/249 (91.6)	<0.001

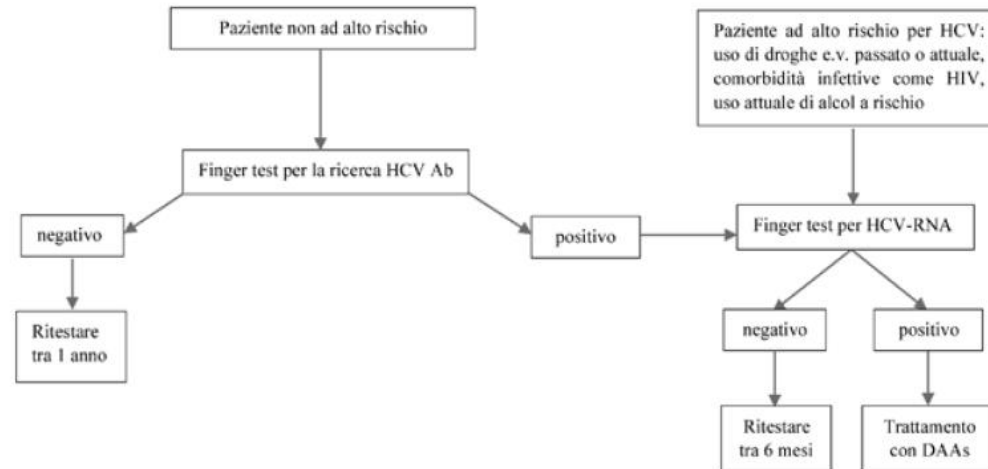
SVR sustained virological response; SERD centres for drug addicts

Rinaldi L, Messina V, Di Marco V, et al. Factors Enhancing Treatment of Hepatitis C Virus-Infected Italian People Who Use Drugs: The CLEO-GRECAS Experience. Am J Gastroenterol. 2021 Jun 1;116(6):1248-1255.

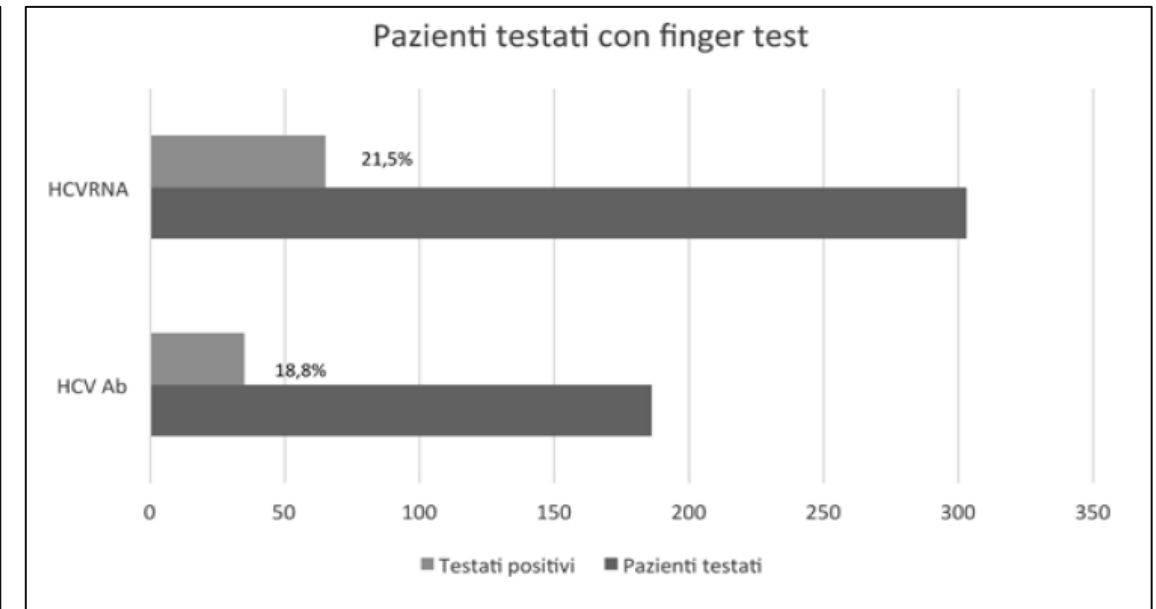
Ser.D. (drug addiction services) as a Point of Care for HCV infection: it's possible*

- Liliana Praticò, Roberta Marenzi, Nicola Ghidelli, Andrea Corbetta, Marta Vaiarini, Franca Colombi, Michela Franzin, Stefano Faggioli, Paolo Donadoni, Marco Riglietta*

Fig. 1 - Algoritmo per lo screening per HCV al Ser.D. di Bergamo



Mission 58, Italian Quarterly Journal of Addiction



- Results:** out of 584 patients tested for HCV Ab for the IST screening, 15,4% resulted positive, out of 191 patients tested for HCVRNA, 43,5% resulted positive. Out of 186 patients tested by the use of finger tests for HCV Ab, 18,8% resulted positive, while of the 303 patients tested by HCV RNA finger test, 21,5% was positive. 94 patients were found eligible for DAAs treatment: 31 already started the treatment, while 15 are going to start in the next months.
- Conclusion:** The access to HCV care for people who use drugs has been improved by the introduction of point of care testing and the DAAs treatment in the Ser.D. of Bergamo. Unfortunately, there are still barriers to treatment that need to be addressed for this vulnerable group of people.

Bergamo

Eliminazione di HCV nei consumatori di sostanze: dallo screening al Point of Care, l'esperienza del SerD dell'ASST Papa Giovanni XXIII-Bergamo

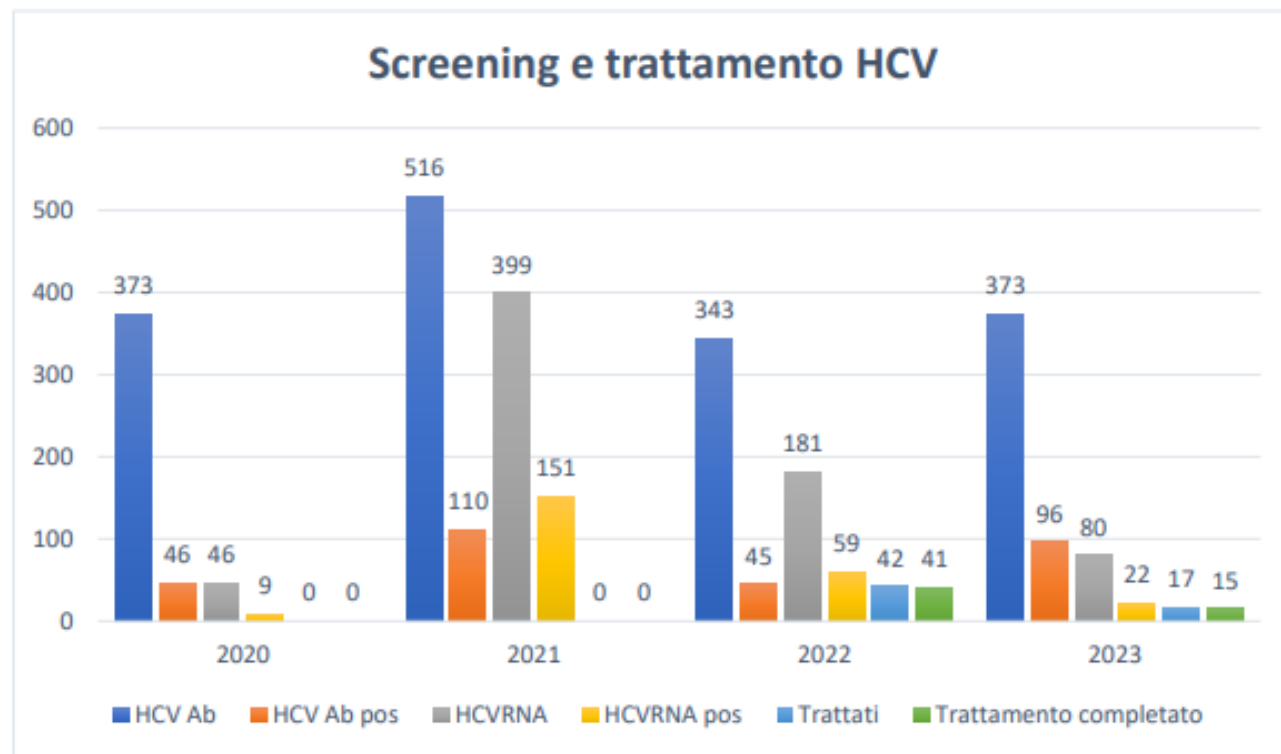


Progetto "Go on Safe" che ha esteso lo screening alle categorie fragili su strada tramite unità mobile.

Point of care "test and treat":



Progetto SOS e Progetto HAND



RED CARPET PROJECT: HCV SCREENING AND ANTIVIRAL TREATMENT EXPERIENCE AT THE ADDICTIONS UNIT- ASST FATEBENEFRATELLI - SACCO, MILAN

- *Testa L., Di Marco A., Vismara S., Costanzo A.F., Murgo L., Delle Vergini N., Rini A., Vanzulli V., Bonomi C., Magni C., Niero F., Cozzolino E., Zita G.*

Rapid salivary test (OraQuick HCV) for HCV-Ab detection and, in case of positivity, XPRT HCV VL test Fingerstick, in vitro assay based on reaction a Real Time polymerase chain after reverse transcription (RT-PCR).

The cohort as of February 2021 numbered 377 patients.

- 168 patients (44%) already known to be HCV-Ab positive; of these:
 - 16 patients (9%) HCV-RNA positive (6 patients already evaluated in specialist centers, 10 not)
 - 130 HCV-RNA negative [100 (59%) already treated with IIFN, PEG-IFN or DAAs].
 - 22 never tested for HCVRNA (16 were tested during the screening protocol: 6 positive, 10 negative)
- 36 patients already known to be HCV-Ab negative
- 173 pts (45%) never tested for HCV-Ab, of these:
 - 109 patients underwent the screening [15 pts (14%) resulted HCV-Ab positive, of these 8 resulted HCV-RNA positive)
 - 67 patients (17.8%) didn't perform the screening (2 refused, 53 non-compliance, 10 LTFU)

IN TOTAL 46 SUBJECTS (12.2%) UNDERWENT HCV-RNA TESTING: 33 POSITIVE (8.75%) (17 UNAWARE, 16 AWARE)



IS THE ELIMINATION OF HCV INFECTION FEASIBLE IN PEOPLE WHO INJECT DRUGS IN A ROMAN SUBURB?

Chiara Taibi¹, Ilaria Luzzitelli¹, Ubaldo Visco Comandini¹, Raffaella Lionetti¹, Maria Grazia De Palo¹, Paola Carabini², Luigi Rapisarda², Anna Rosa Garbuglia³, Enrico Girardi⁴, Gianpero D'Offizi¹.

¹Hepatology and Infectious Disease Department, National Institute for Infectious Diseases "Lazzaro Spallanzani" IRCCS

²Service for Addictions Department, ASL RM3, Rome.

³Virology Unit, National Institute for Infectious Diseases "Lazzaro Spallanzani" IRCCS

⁴Epidemiology Unit, National Institute for Infectious Diseases "Lazzaro Spallanzani" IRCCS

Methods

About 1000 PWID patients are in care of the ASL Rome 3 SerD.

We recruited the PWID in SerD ambulatory from March 2018 to May 2019.

After signing a written consent, PWID were enrolled and submitted to capillary HCV Quick test.

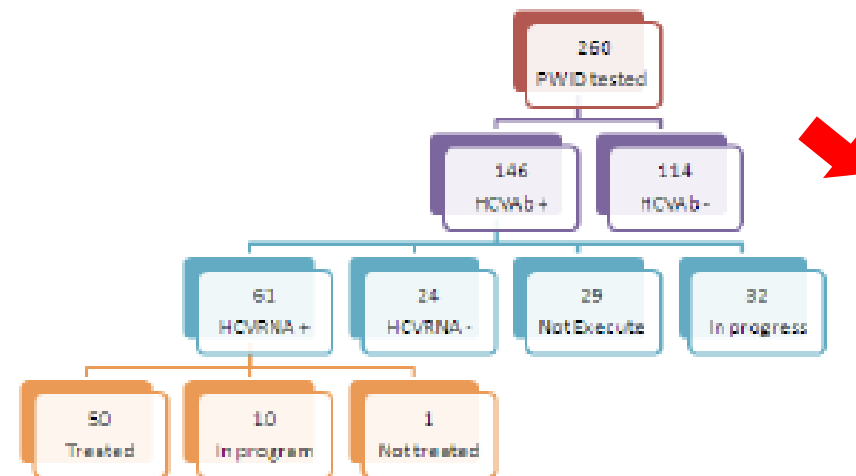
In case of positive results, patients were sent to our Infectious Diseases Center to perform HCVRNA test.

DAAs regimen was offered to all patients resulted viremic.

Those who agreed to start DAAs, underwent blood tests, fibroscan, hepato-splenic ultrasound (US) and clinical consultation. All these informations were included in a dedicated antiviral treatment database.

Patients at risk of reinfection were retested with HCVRNA every 6 months.

Figure 1. Cascade of care



Conclusion

This study demonstrated the importance of a close collaboration between SerDs and the Specialized Infectious Diseases Centre in terms of reduction of HCV prevalence and incidence into PWID.

In particular social settings, the active presence of a specialist in the SerD ambulatory permits an important improvement in counseling, infection diseases screening and retention in care.

This program can change the life prospects of this population and allows to obtain a micro-elimination of HCV in every disadvantaged area.

The data available at this moment confirm an important

Eradication of HCV hepatitis in users belonging to the Ser.D.: collaboration experience between a Ser.D. of the province of Foggia and the U.O.C. Infectious Diseases Policlinico Riuniti of Foggia

• Maria Rosaria Villani, Bruno Caccianotti, Giovanni Barone, Matteo Giordano

240 subjects from January 2008 to July 2020:

- Undergone to virological screening: 206 (86%);
- Refused to screen: 34 (14%);
- HCV Ab positive: 52 (25.3%),
- HCV Ab negative: 154 (74.7%),

52 HCV Ab positive:

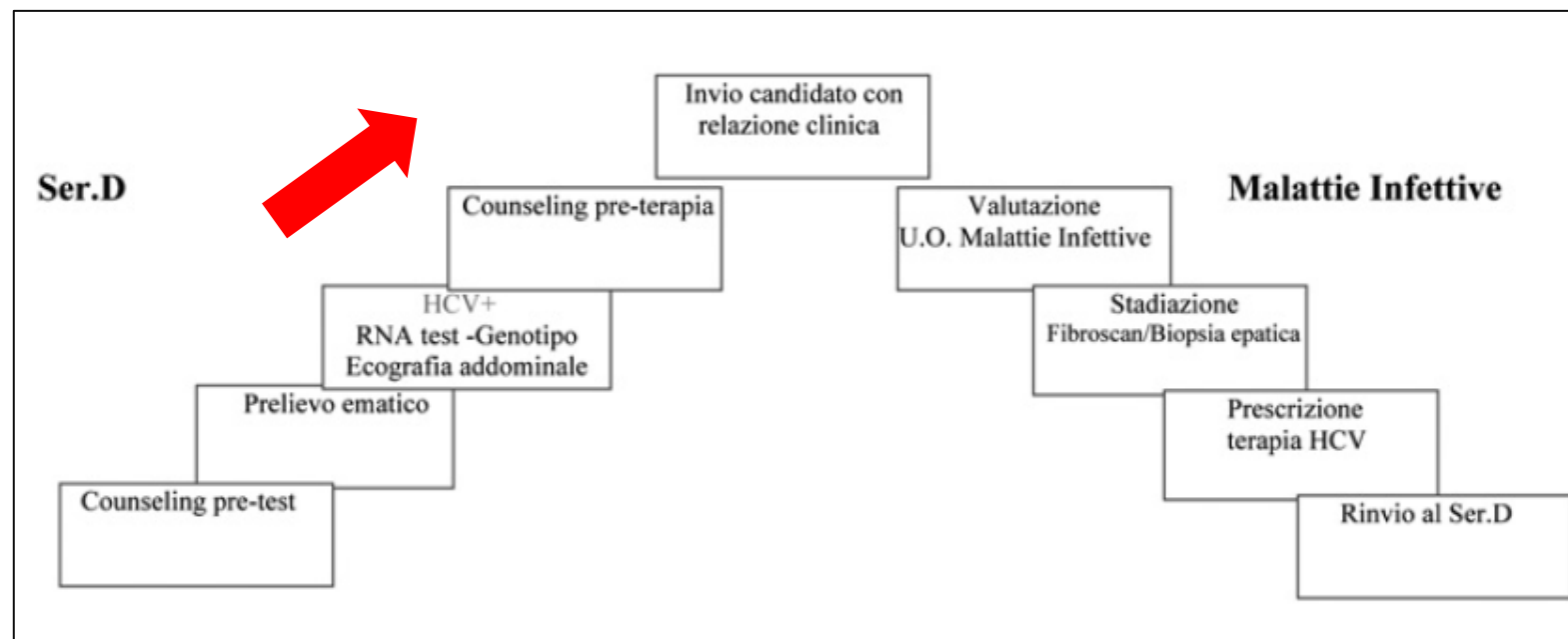
- 34 (65.4%) performed HCVRNA
- 18 (34,6%) refused

34 undergone to HCVRNA testing:

- 32 HCVRNA positive (13,3%)

24 Antiviral treatment:

- 15 treated with PEG-IFN+RBV (pre-DAA) ,13 SVR
- 12 treated with DAA, 11 SVR, 1 relapse





Article

Model of Care for Microelimination of Hepatitis C Virus Infection among People Who Inject Drugs

Francesco Giuseppe Foschi ^{1,†} , Alberto Borghi ¹, Alberto Grassi ², Arianna Lanzi ³, Elvira Speranza ⁴, Teo Vignoli ⁵, Lucia Napoli ¹, Deanna Olivoni ⁵, Michele Sanza ³, Edoardo Polidori ⁶, Giovanni Greco ⁵, Paolo Bassi ⁷, Francesco Cristini ⁸, Giorgio Ballardini ², Mattia Altini ⁹, Fabio Conti ^{1,*} [†] and on behalf of MITH Group [‡]

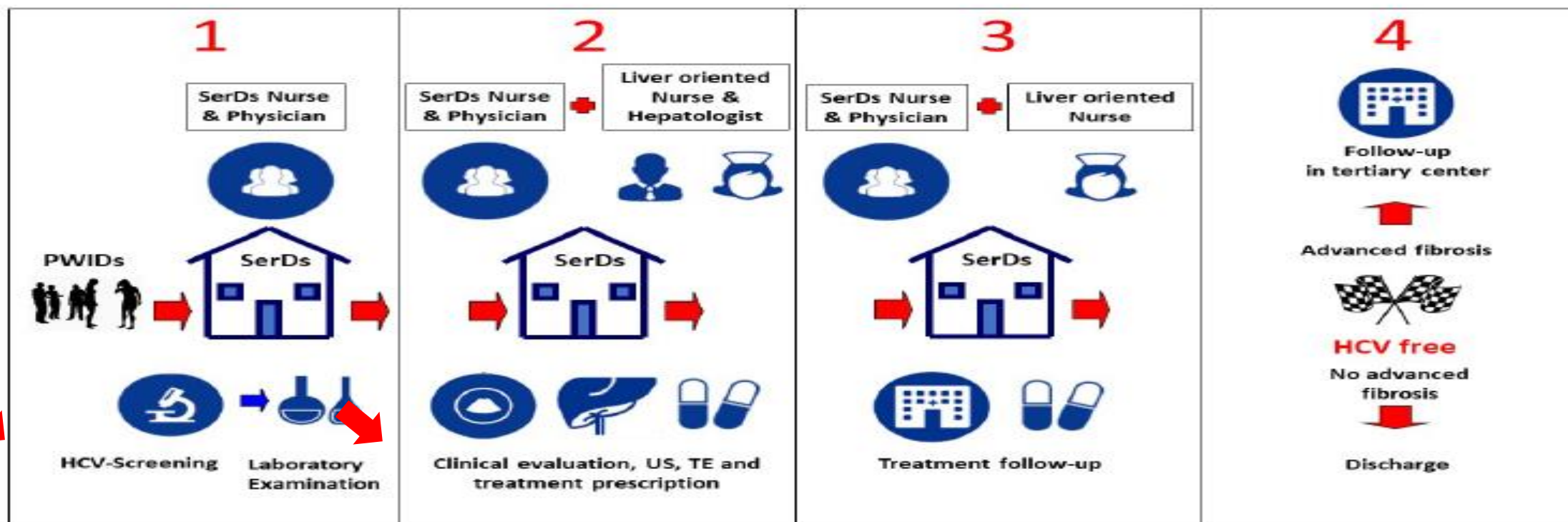
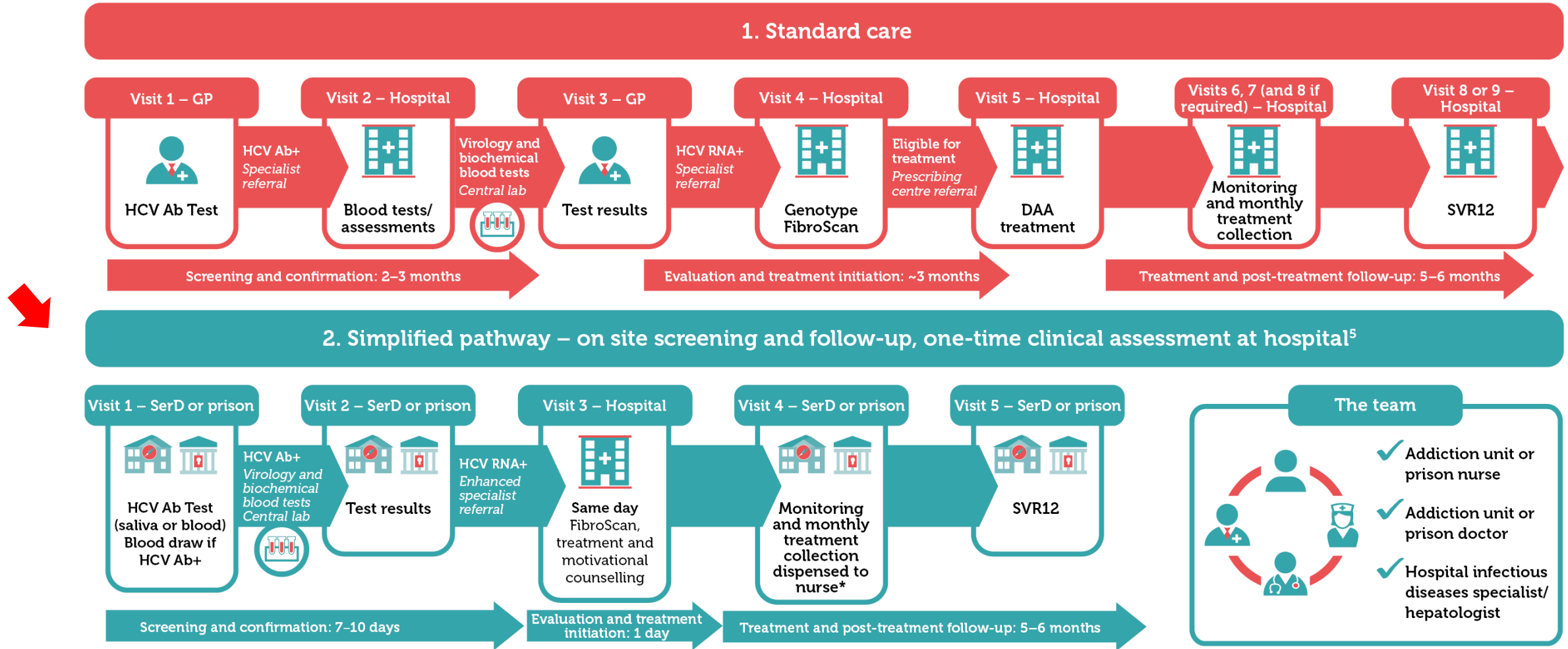


Figure 1. Model of care representing multidisciplinary approach in SerDs. SerDs, specialized outpatient centers for drug addicts; PWID, people who inject drugs; US, ultrasonography; TE, transient elastography.

The Caserta Model

Simplifying the treatment pathway for PWUD and people in prison



Standard care: Adapted from European Observatory on Health Systems and Policies. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/162583/e96452.pdf (accessed August 2019);
Simplified pathway: Developed by Messina V

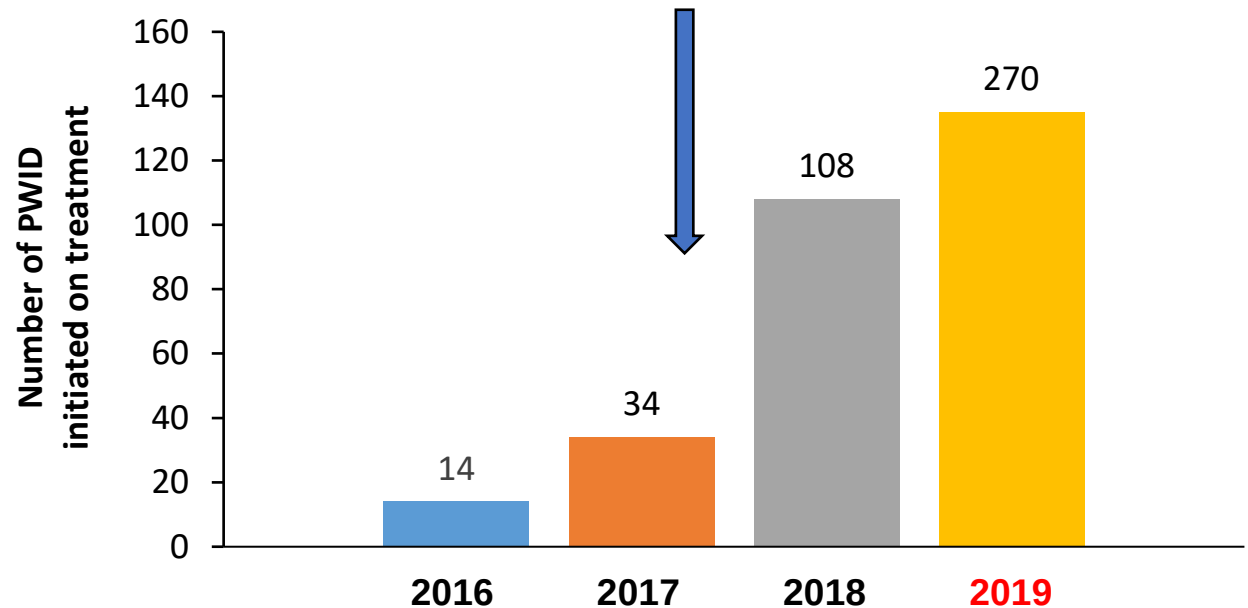
Prior evaluation of clinical reports enables and enhances specialist referral
Infographic reference: (5) Messina V, personal communication, unpublished data

The Caserta Model

AORN Caserta Infectious Diseases Unit outcomes HCV treatment initiation among PWUD patients

**The impact
of the model:
>500% increase in
treatment initiations**

Pre and post Caserta model of care





Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

ANNO 2022

Tabella 7.1.3 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HCV

	N. utenti in carico	Utenti testati		Utenti positivi		
		N.	% su totale in carico	N.	% su totale in carico	% su testati
Piemonte	11.835	1.406	11,9	403	3,4	28,7
Valle d'Aosta	284	50	17,6	23	8,1	46,0
Lombardia	18.180	3.040	16,7	1.207	6,6	39,7
Liguria	4.149	905	21,8	394	9,5	43,5
PA Bolzano	1.352	131	9,7	44	3,3	33,6
PA Trento	1.054	601	57,0	365	34,6	60,7
Veneto	10.790	3.253	30,1	1.221	11,3	37,5
Friuli Venezia Giulia	1.827	1.399	76,6	668	36,6	47,7
Emilia Romagna	9.391	8.775	93,4	3.460	36,8	39,4
Toscana	11.865	941	7,9	309	2,6	32,8
Umbria	2.124	427	20,1	172	8,1	40,3
Marche	4.739	---	---	---	---	---
Lazio	11.381	2047	18,0	887	7,8	43,3
Abruzzo	3.359	754	22,4	260	7,7	34,5
Molise	819	33	4,0	13	1,6	39,4
Campania	9.151	263	2,9	107	1,2	40,7
Puglia	8.712	1076	12,4	367	4,2	34,1
Basilicata	1.126	394	35,0	111	9,9	28,2
Calabria	2.148	27	1,3	4	0,2	14,8
Sicilia	6.147	1.154	18,8	489	8,0	42,4
Sardegna	8.188	3	0,1	1	0,0	33,3
ITALIA		26.679	21,5	10.505	8,5	39,4

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2019 - Anno 2021

ITALIA	32.624	25,6	13.514	10,6	41,4
--------	--------	------	--------	------	------

Fonte: Ministero della Salute

Stima del linkage to care

Tabella 6.3.3 - Numero e percentuale di persone per tipologia di prestazione erogate da comunità terapeutiche residenziali e semi-residenziali, comunità alloggio e alloggi protetti

Tipologia prestazione	N. utenti	% su totale utenti (n=6.063)
TRATTAMENTO PSICOSOCIALE		
Counselling	1.777	29,3
Sostegno psicologico	3.335	55,0
Terapia psicoterapeutica individuale	2.162	35,7
Terapia familiare	1.284	21,2
Terapia di gruppo	3.644	60,1
Gruppi di auto mutuo-aiuto	2.102	34,7
Inserimento lavorativo	1.258	20,7
Altro	1.207	19,9
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO		
Trattamento sostitutivo con Metadone	1.068	17,6
Trattamento sostitutivo con Buprenorfina	158	2,6
Trattamento sostitutivo con altro farmaco	177	2,9
Trattamento farmacologico per patologie psichiatriche	1.502	24,8
Trattamento antiretrovirale HIV	166	2,7
Trattamento farmacologico HCV	156	2,6
Altro	171	2,8
TRATTAMENTO INTEGRATO		
Di cui in trattamento sostitutivo	661	32,5

Fonte: Servizi del Privato Sociale. Elaborazioni CNR-IFC - Anno 2021

Tabella 6.3.3 - Numero e percentuale di utenti in carico per tipologia di prestazione ricevuta presso servizi a carattere residenziale e semi-residenziale. Anno 2022

Tipologia prestazione	N. utenti	% su totale utenti (n=11.371)
TRATTAMENTO PSICOSOCIALE		
Counselling	2.756	24,2
Sostegno psicologico	6.697	58,9
Terapia psicoterapeutica individuale	4.382	38,5
Terapia familiare	1.496	13,2
Terapia di gruppo	6.189	54,4
Gruppi di auto mutuo-aiuto	3.973	34,9
Inserimento lavorativo	1.954	17,2
Altro	1.821	16,0
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO		
Trattamento sostitutivo con Metadone	1.645	14,5
Trattamento sostitutivo con Buprenorfina		2,4
Trattamento sostitutivo con altro farmaco		3,5
Trattamento farmacologico per patologie psichiatriche	3.061	26,9
Trattamento antiretrovirale HIV	206	1,8
Trattamento farmacologico HCV	412	3,6
Altro	211	1,9
TRATTAMENTO INTEGRATO		
Di cui in trattamento sostitutivo	1.043	36,2

Fonte: Servizi del Privato Sociale. Elaborazioni CNR-IFC



Ministero della Salute

Lo screening nazionale gratuito per l'HCV Dati preliminari – Rendicontazione al 31/12/2022

Attivazione dello screening
per Regione e per setting

REGIONE/P.A.	Popolazione '69-89	Utenti SerD	Detenuti in carcere
Abruzzo			
Basilicata	SI	SI	SI
Calabria			
Campania		SI	SI
Emilia-Romagna	SI	SI	SI
Friuli-Venezia Giulia			
Lazio	SI	SI	SI
Liguria	SI	SI	SI
Lombardia	SI	SI	SI
Marche		SI	
Molise	SI	SI	SI
P.A. Bolzano			
P.A. Trento	(Studio pilota)		
Piemonte	SI	SI	SI
Puglia			
Sardegna			
Sicilia		SI	SI
Toscana		SI	SI
Umbria		SI	
Valle d'Aosta		SI	
Veneto	SI	SI	SI
Tot.	8	14	11

What have in common
all the italian screenings
North to South?

Point of care testing
Involve Addiction Centers
Referral to tertiary center
Shortest linkage to care



Intervento di microeliminazione di HCV nelle Comunità di Recupero per PWUD in Italia.



PROGETTO DEDICATO A CLAUDIO PUOTI

Estensori del Progetto:

- Antonio Izzi-Marco Distefano
- Partnership Scientifica: Antonio Craxì
- Coordinatori Nazionali:

Giacomo Stroffolini, Valerio Rosato



CLEO-GrECAS - VIRONET RWE IN PWUD RECOVERY COMMUNITIES

Coordinatori Regionali:

- **Piemonte:** Giuseppe Cariti, Giacomo Stroffolini
- **Umbria:** Chiara Papalini, Giulia Quartini
- **Lazio:** Gianpiero D'Offizi, Chiara Taibi
- **Campania:** Vincenzo Messina, Ernesto Claar
- **Puglia:** Pietro Gatti, Paolo Tundo
- **Calabria:** Lucio Cosco, Jessica Carioti
- **Sicilia:** Vito Di Marco, Antonietta Di Rosolini



HCV Testing for Addicts Living in Enclaves: Treat to Eradicate

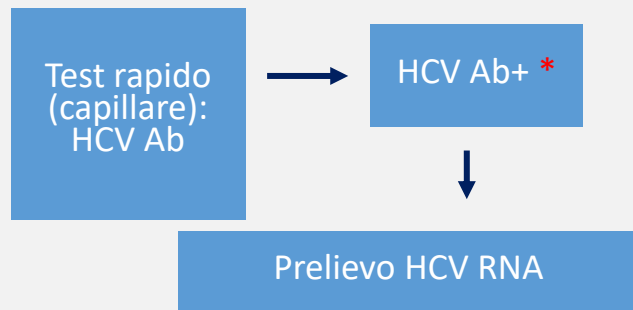


Testing for Addicts Living in Enclaves: Treat to Eradicate

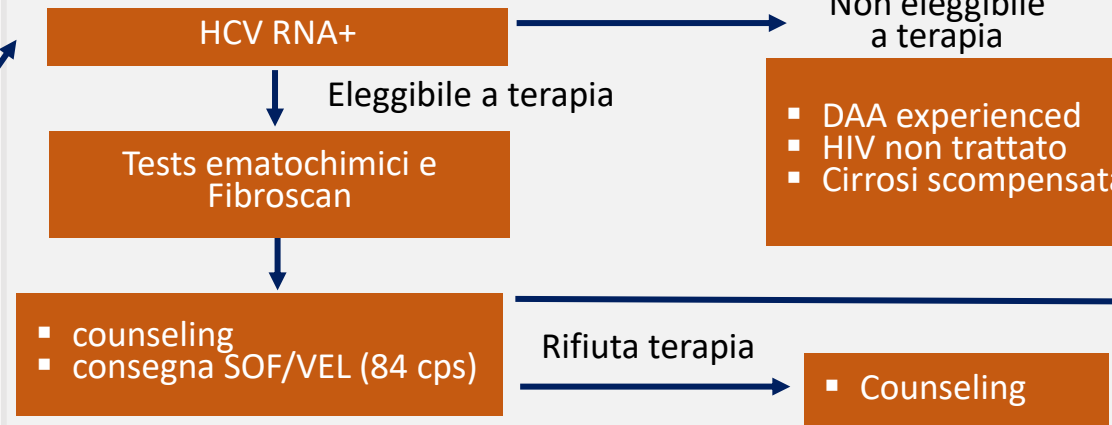
TALETE: Flow chart



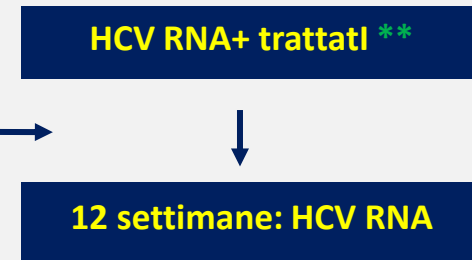
Visita 1: Screening (N = 1.000 PWUD)



Visita 2: Diagnosi e avvio terapia



Visita 3: Valutazione SVR

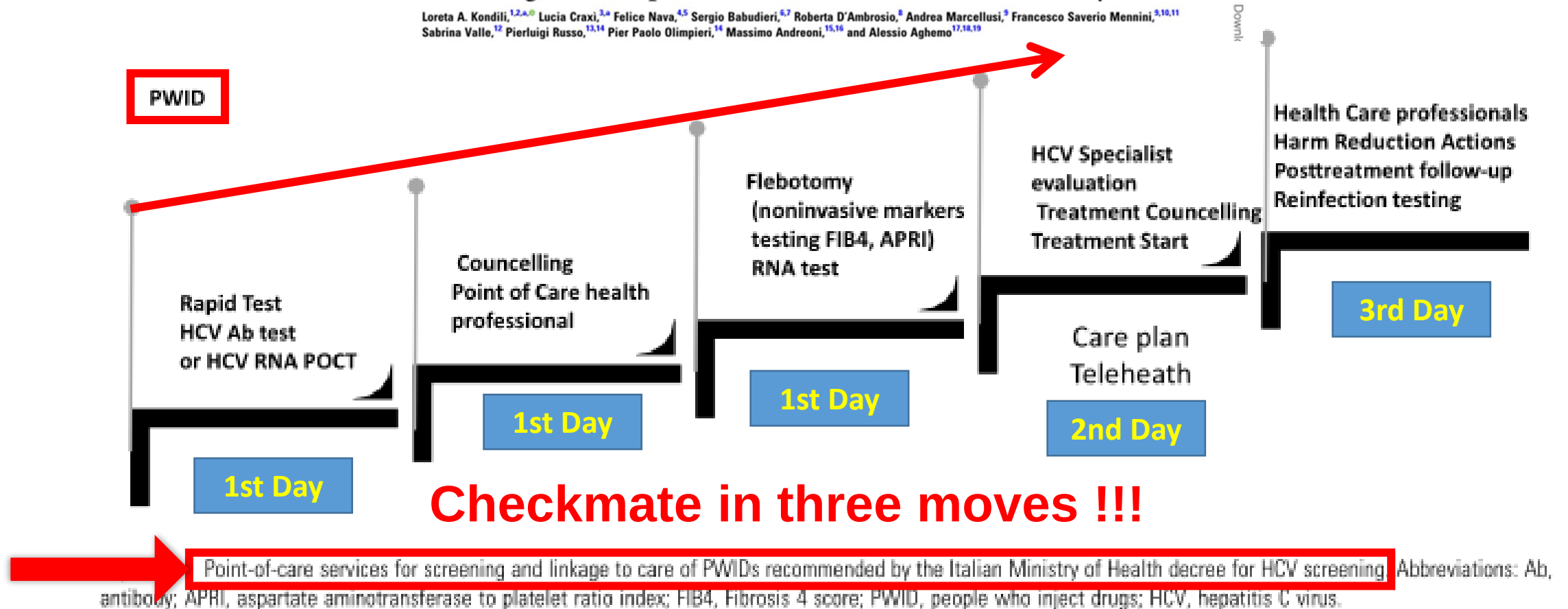


* Si presume una prevalenza di HCV-RNA positività del 10%

** Assumendo 90-100 pazienti trattati

From Prioritization to Universal Treatment: Successes and Challenges of Hepatitis C Virus Elimination in Italy

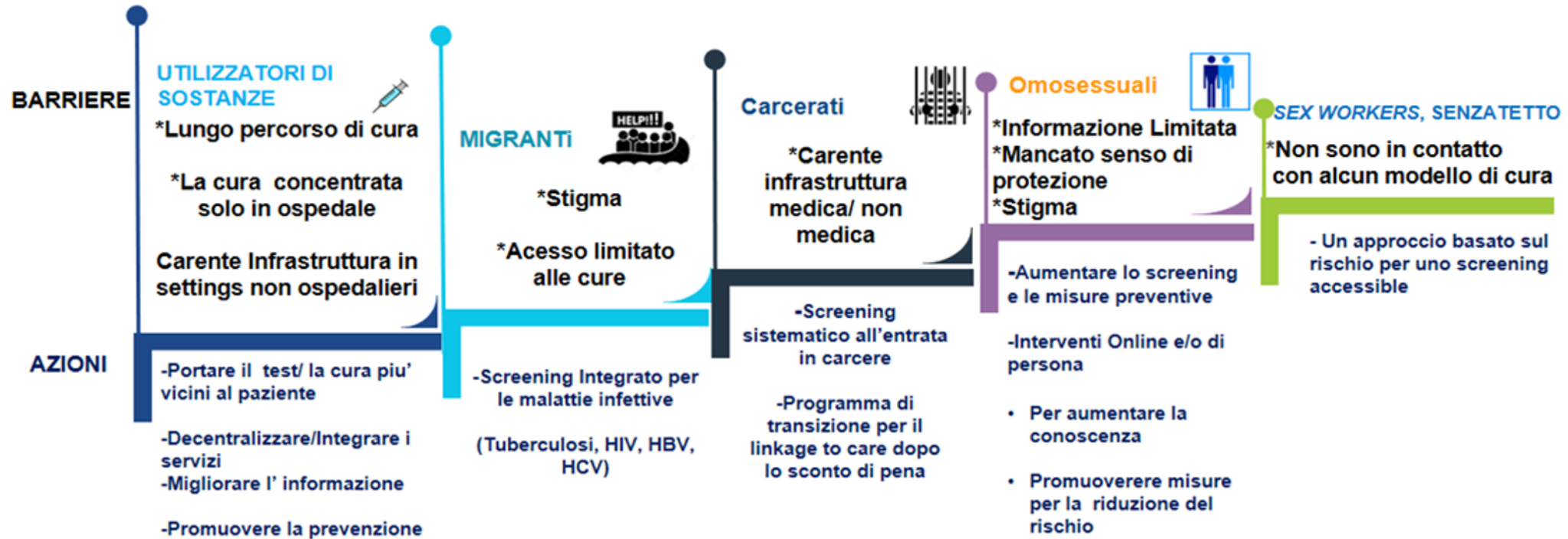
Loreta A. Kondili,^{1,2,a} Lucia Craxi,^{3,a} Felice Nava,^{4,5} Sergio Babudieri,^{6,7} Roberta D'Ambrosio,⁸ Andrea Marcellusi,⁹ Francesco Saverio Mennini,^{9,10,11} Sabrina Valle,¹² Pierluigi Russo,^{13,14} Pier Paolo Olimpieri,¹⁴ Massimo Andreoni,^{15,16} and Alessio Aghemo^{17,18,19}



Lo screening delle popolazioni chiave è un problema di salute pubblica

Lo screening non raggiunge ancora tutte le popolazioni chiave-La strada verso l'eliminazione è ancora lunga

FOCUS nella MICROELIMINAZIONE



Conclusioni



- Non siamo ancora a regime in tutta Italia
- Nelle regioni dove è stato attivato lo screening nei setting Serd e Carceri siamo a buon punto
- Vanno implementati le Best practice migliori (Caserta Model, etc)
- Vanno tenuti attivi i percorsi in questi setting visto che rappresentano il fuoco sotto la cenere, insieme agli stranieri non regolari e altre categorie non attenzionate (Sex workers, etc.)