

# handbook

IL PROGETTO A PORTATA DI MANO



**HAND**  
Hepatitis in Addiction  
Network Delivery

Con il patrocinio di:

Publicazione edita da LETSCOM E3  
nell'ambito del Progetto HAND  
(Hepatitis in Addiction Network Delivery)

I contenuti sono redatti  
con accuratezza e sottoposti  
a revisione scientifica.  
Tutti i materiali contenuti  
possono essere liberamente utilizzati  
per scopi divulgativi non commerciali.  
È permessa la riproduzione  
e ripubblicazione  
a condizione che sia  
chiaramente visibile la fonte.

Per eventuali segnalazioni contattare  
segreteria@letscome3.it

Copyright: © 2022 Letscom E3 Srl

**LETSCOM**   
EVENTI EDITORIA ECM

Via Grazia Deledda 81, 00137 Roma  
segreteria@letscome3.it  
+ 39 06.91502790

## INDICE

<b>PREFAZIONE</b> .....	pag 3
<b>RAZIONALE</b> .....	pag 4
<b>Virus</b> .....	pag 4
<b>Paziente</b> .....	pag 4
<b>Diagnosi</b> .....	pag 5
<b>Terapia</b> .....	pag 6
<b>Prevenzione</b> .....	pag 7
<b>FONDO NAZIONALE PER LO SCREENING GRATUITO</b> .....	pag 8
<b>RIPARTO DEL FINANZIAMENTO TRA LE REGIONI</b> .....	pag 9
<b>MODELLO HAND E OBIETTIVO DI PROGETTO</b> .....	pag 10
<b>NETWORK 2019-2022</b> .....	pag 12
<b>FORMAZIONE ECM</b> .....	pag 13
<b>CAMPAGNA INFORMATIVA HAND</b> .....	pag 14
<b>STORIA DEL PROGETTO HAND</b> .....	pag 15
<b>RINGRAZIAMENTI</b> .....	pag 16
<b>APPROFONDIMENTI</b> .....	pag 19

## PREFAZIONE

*Il progetto HAND nasce nel 2019 con la volontà di Letscom E3 di supportare i Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) nella missione di eradicazione dell'epatite C nei pazienti con disturbo da uso di sostanze, contribuendo concretamente al raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: eliminare il virus HCV entro il 2030.*

*HAND è un progetto di formazione e informazione, che fonda la sua mission sulla creazione e lo sviluppo di un Network territoriale e multidisciplinare tra i Ser.D. e i Centri per la cura dell'epatite C, in collaborazione e con il patrocinio delle Società Scientifiche di riferimento: SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD.*

*La pandemia di COVID-19 ha costituito in questi ultimi anni un ostacolo per la lotta all'epatite C facendo uscire l'Italia dalla lista di paesi on track per l'eliminazione di questa infezione. Tuttavia, HAND non ha rallentato il suo impegno, continuando a garantire un allineamento delle competenze e delle conoscenze di HCV in Italia.*

*In questi anni HAND è diventando un punto di riferimento ed un collante naturale per molti professionisti e per i territori dove i network si sono sviluppati, predisponendo basi solide per attuare politiche di diagnosi precoce e linkage to care, così come istituite dal Governo italiano tramite l'apposito Fondo Nazionale per lo Screening gratuito per l'epatite C.*

*L'impegno di Letscom E3, con il supporto di quanti hanno creduto in questo progetto, resta quello di creare opportunità di dialogo e di crescita fra i professionisti del settore del contrasto alle dipendenze e della cura delle malattie infettive.*

*Il Provider*

# RAZIONALE

## Il virus

Il virus dell'epatite C (HCV) è responsabile di una malattia del fegato molto insidiosa, che può presentarsi in forma acuta o cronica, con quadri clinici molto diversi che vanno da forme lievi di breve durata a forme molto gravi. La maggior parte dei pazienti con epatite C acuta non presenta nessun sintomo, ma il 70% di questi sviluppa una forma cronica che può esitare in cirrosi ed epatocarcinoma. L'epatite C non è solo una malattia del fegato: essa può colpire diversi organi e apparati ed è per questo che spesso necessita di un approccio clinico-terapeutico multidisciplinare.

## L'EPATITE C: UN'EPIDEMIA SILENZIOSA

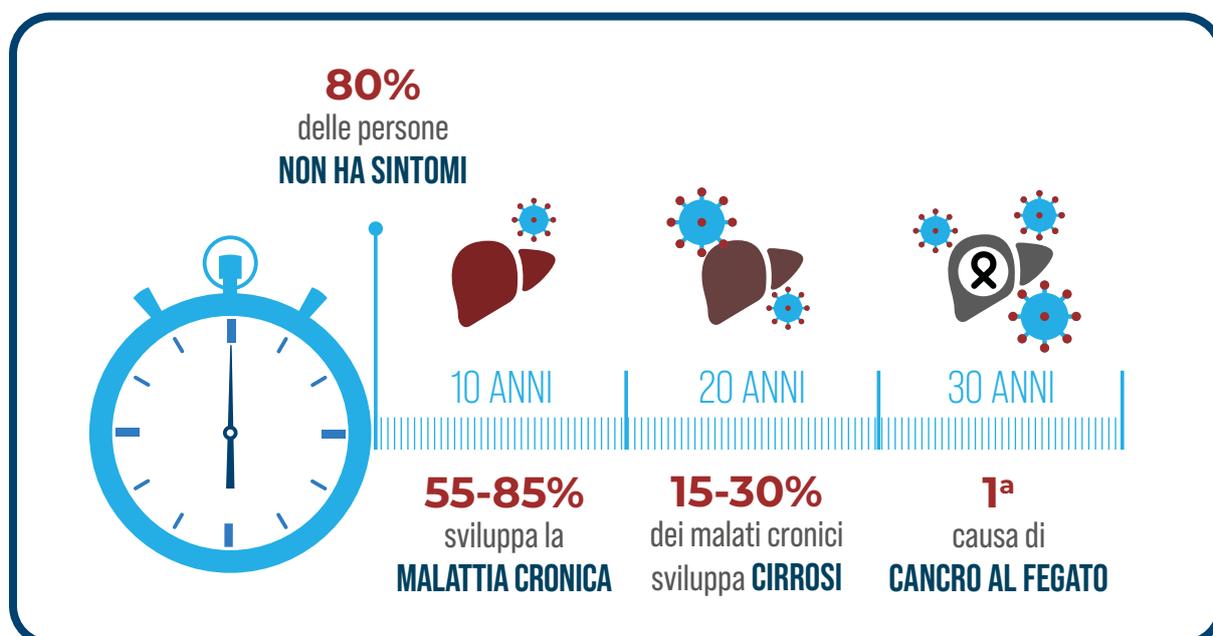


Figura 1

## Il paziente

In Europa la principale via di trasmissione di HCV è l'uso di sostanze iniettive a causa dello scambio di siringhe contaminate. Pertanto, **le persone che utilizzano sostanze stupefacenti per via endovenosa (PWID) rappresentano il gruppo maggiormente a rischio di contagio, e la prevalenza di epatite cronica C in questa popolazione è molto alta.** Queste persone rientrano nel più vasto ed eterogeneo gruppo di individui con disturbo da uso di sostanza (DUS) che rappresentano il complesso bacino di utenza dei Ser.D., dove vengono gestiti e trattati per le loro dipendenze.

In Italia, sono 125.428 i soggetti dipendenti da sostanze che afferiscono ai Ser.D., secondo la Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze rilasciata dal Dipartimento delle Politiche Antidroga ed aggiornata al 2020.

Gli individui con DUS, non solo quindi per via endovenosa, sono pazienti fragili che presentano spesso diverse comorbidità, tra cui anche patologie di tipo psichiatrico. Questi pazienti devono essere continuamente motivati, devono fidarsi degli operatori dei centri ed affidarsi a loro, affinché il processo di cura sia garantito

con una corretta aderenza. L'attenzione deve essere mantenuta alta anche durante il follow-up successivo alla terapia per evitare le reinfezioni, fenomeno diffuso in questa popolazione, con un tasso di 5.9/100 persone-anno tra i soggetti con recente storia di uso di droghe iniettive o non iniettive.

## La diagnosi

Al fine di evitare i maggiori rischi legati al progredire della malattia **è necessario investire sulla diagnosi precoce**. Nella maggior parte dei casi, infatti, la diagnosi viene posta quando la malattia inizia a presentare manifestazioni cliniche, anche dopo molti anni dal contagio: nel frattempo i soggetti asintomatici possono diffondere il virus.

In Italia secondo le stime:

- circa 300.000 sarebbero i pazienti con HCV potenzialmente ancora da diagnosticare;
- di questi circa 151.000 sarebbero i pazienti (con grado di fibrosi F0-F3) che avrebbero contratto l'infezione attraverso l'utilizzo anche pregresso di sostanze stupefacenti.

È quanto emerge da uno studio (aggiornato a gennaio 2020) basato su un modello matematico probabilistico di trasmissione di HCV.

Dai dati dell'ultima Relazione annuale sulle Tossicodipendenze, oltre 27.000 (pari al 22% di tutti gli utenti in carico ai Ser.D.) sono stati testati per HCV e di questi il 41% è risultato positivo. Limitando l'analisi ai soli utilizzatori di sostanze per via iniettiva afferenti ai Ser.D. il 26% è stato testato per epatite C.

## LA DIAGNOSI DI EPATITE C È SEMPLICE

- **La ricerca degli anticorpi anti-HCV si effettua tramite test ematici convenzionali o test rapidi (salivari o capillari) e rappresenta la strategia di screening dell'epatite C**
- **La ricerca di HCV RNA si effettua tramite analisi da sangue intero e serve per la conferma diagnostica (la ricerca di HCV RNA può essere effettuata anche con test rapido da prelievo capillare)**

Con positività confermata, si passa alla stadiazione della malattia del fegato (con esami del sangue ed elastografia o biopsia epatica) che precede il trattamento antivirale.

**Il Criterio 12**, inserito nei Registri AIFA per il monitoraggio dei farmaci anti-HCV, favorisce l'accesso alle cure anche per i pazienti che siano impossibilitati ad eseguire la biopsia epatica e/o il fibroscan per motivi socio-assistenziali

## La terapia

Una reale opportunità terapeutica è rappresentata dagli Antivirali ad Azione Diretta (DAAs). Si tratta di una vera rivoluzione che ha cambiato radicalmente lo scenario terapeutico dell'epatite C, registrando risultati talmente interessanti da spingere l'Organizzazione Mondiale della Sanità a porsi come obiettivo l'eliminazione dell'epatite C nel mondo entro il 2030.

I farmaci ad azione antivirale diretta di ultima generazione sono pangenotipici e garantiscono percentuali di guarigione dall'epatite C in oltre il 95% dei casi

Le linee guida europee EASL raccomandano il trattamento di tutti i PWID, non solo per limitare la progressione della malattia, ma anche per ridurre il rischio di trasmissione; si stima che ogni consumatore possa infettare altri 20 in tre anni.

## TRATTAMENTO DELL'EPATITE C PRIMA E DOPO L'AVVENTO DEGLI AGENTI ANTIVIRALI DIRETTI

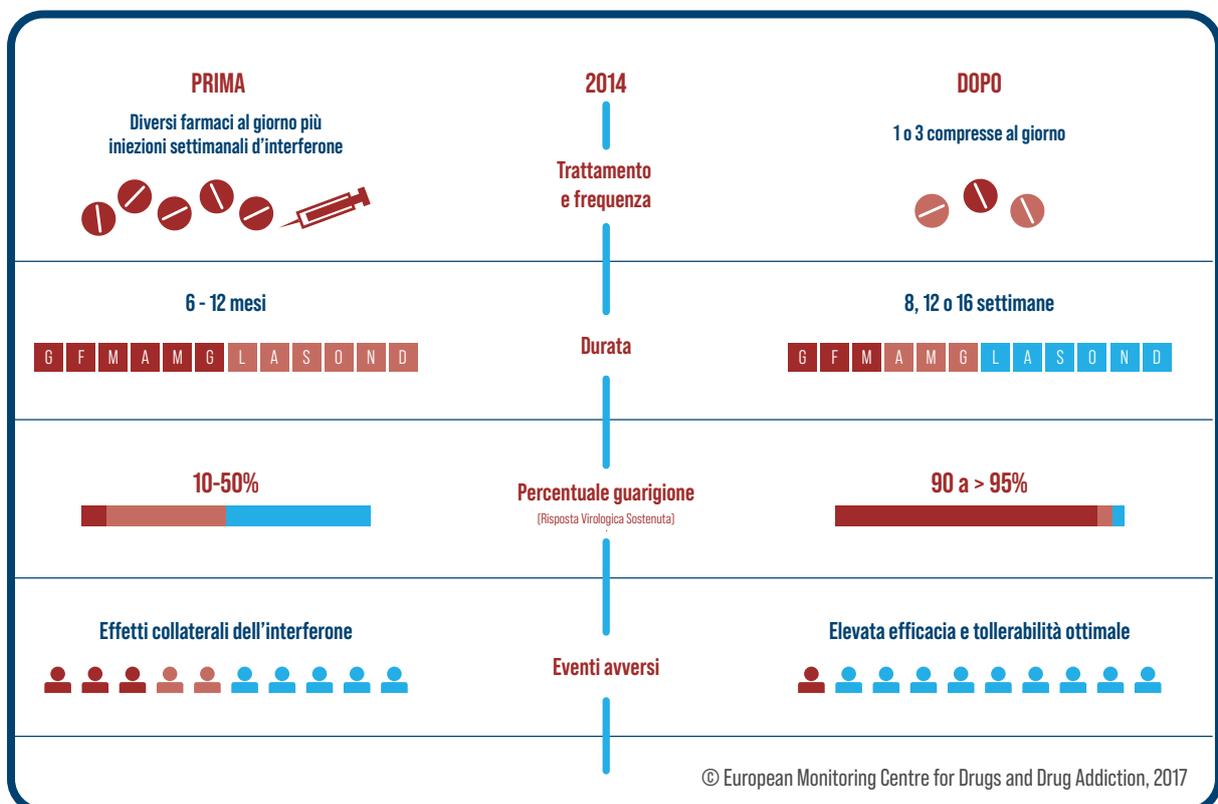


Figura 2

## La prevenzione

Non esiste un vaccino contro HCV. Le persone che appartengono ai gruppi più a rischio di contagio dovrebbero essere sottoposti a screening regolari per poi trattare l'infezione tempestivamente. Anche a seguito di Risposta Virologica Sostenuta dopo trattamento con DAAs è consigliato eseguire il test per HCV ogni 6 mesi, così come dopo ogni evento a rischio.

### LE NORME CHE POSSONO RIDURRE LA TRASMISSIONE DI HCV

- **Evitare scambio di siringhe e strumenti da inalazione**
- **Utilizzo di aghi e siringhe sterili**  
(per consumo di sostanze stupefacenti o per esecuzione di tatuaggi e piercing)
- **Rapporti sessuali protetti**
- **Evitare lo scambio di rasoi, spazzolini o altri oggetti potenzialmente infetti**



In molti paesi, le donne in gravidanza vengono testate per epatite C così che in caso di positività, si possa offrire loro un trattamento antivirale e si possano proteggere i neonati dalla trasmissione del virus.

Un'adeguata educazione per gli utilizzatori di sostanze è uno strumento di prevenzione importante affinché conoscano il rischio legato a comportamenti a rischio, come lo scambio di siringhe.

**Il Treatment as Prevention (TasP) sta diventando un concetto sempre più diffuso e un modello di riferimento soprattutto per i gruppi a maggior rischio di infezione da HCV.** Trattare questi pazienti, grazie all'efficacia indiscussa dei DAAs, significa ridurre l'incidenza di nuovi casi di epatite C, e quindi prevenire la malattia.

## FONDO NAZIONALE PER LO SCREENING GRATUITO

Nel Dicembre 2019 con il Decreto Milleproroghe sono stati stanziati 71.5 milioni di euro per l'esecuzione di screening gratuito per HCV sul territorio italiano per le fasce considerate attualmente più a rischio, con l'intento di fare emergere il cosiddetto sommerso e perseguire gli obiettivi dell'OMS. Il decreto è stato convertito con la Legge n° 8, Febbraio 2020.

Questo progetto ha subito una brusca battuta d'arresto a causa delle priorità sanitarie imposte subito dalla pandemia di COVID-19, e solo nel 2021 ha visto l'approvazione del Decreto del 14 maggio 2021 che sancisce effettivamente l'esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus HCV e che è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale a Luglio 2021.



Visita la pagina  
sul Fondo Nazionale

### IL DECRETO ATTUATIVO PREVEDE

- **L'effettuazione dello screening gratuito per la coorte di nati dal 1969 al 1989, per tutti i soggetti seguiti dai Ser.D. e per tutti i soggetti detenuti in carcere**
- **La restituzione dell'esito dell'esame all'interessato e l'eventuale indirizzamento verso un centro specializzato per ulteriori accertamenti diagnostici e l'avvio della terapia**
- **La promozione di campagne di informazione rivolte ai cittadini e di specifiche iniziative rivolte al personale sanitario sull'importanza dello screening e della diagnosi precoce dell'epatite C, nonché di iniziative specifiche di misure di riduzione del danno rivolte ai consumatori di sostanze**
- **L'invio di report semestrali da parte delle regioni al Ministero della Salute per valutare l'efficacia dell'intervento e poter programmare ulteriori iniziative per l'eradicazione di HCV**

Con il decreto del 19 Luglio 2021, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 16 Agosto, sono state stabilite le modalità operative del flusso informativo per il monitoraggio e la valutazione dello screening HCV e fornite le schede di valutazione e monitoraggio.



Scarica la scheda  
di monitoraggio e valutazione

**Il progetto HAND rende disponibile  
la scheda di monitoraggio e valutazione  
dello screening dell'infezione da HCV presso i Ser.D.**

## RIPARTO DEL FINANZIAMENTO TRA LE REGIONI

REGIONI	Finanziamento al lordo della compartecipazione della Regione Sicilia	Quota di compartecipazione della Regione Sicilia	Riparto della quota di compartecipazione della Regione Siciliana	IMPORTO TOTALE RIPARTITO
PIEMONTE	2.254.241,98		105.191,21	2.359.433,19
LOMBARDIA	5.458.953,30		254.734,82	5.713.688,12
VENETO	2.561.824,35		119.544,13	2.681.368,48
LIGURIA	748.551,60		34.930,16	783.481,76
EMILIA ROMAGNA	2.408.116,13		112.371,55	2.520.487,68
TOSCANA	1.989.503,80		92.837,56	2.082.341,36
UMBRIA	471.875,94		22.019,47	493.895,41
MARCHE	802.462,72		37.445,86	839.908,58
LAZIO	3.266.474,19		152.425,69	3.418.899,88
ABRUZZO	707.843,21		33.030,56	740.873,77
MOLISE	158.445,90		7.393,67	165.839,57
CAMPANIA	3.131.011,59		146.104,50	3.277.116,09
PUGLIA	2.125.306,02		99.174,58	2.224.480,60
BASILICATA	289.016,62		13.486,58	302.503,20
CALABRIA	1.023.165,56		47.744,66	1.070.910,22
SICILIA*	2.603.207,09	1.278.435,00		1.324.772,09
<b>TOTALE</b>	<b>30.000.000,00</b>		<b>1.278.435,00</b>	<b>30.000.000,00</b>

**TABELLA 1** - Delibera 29 aprile 2021 - Fondo sanitario nazionale 2020 - Riparto tra le regioni della somma destinata al finanziamento di uno screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV). (Delibera n. 34/2021)

REGIONI	Finanziamento al lordo della compartecipazione della Regione Sicilia	Quota di compartecipazione della Regione Sicilia	Riparto della quota di compartecipazione della Regione Siciliana	IMPORTO TOTALE RIPARTITO
PIEMONTE	3.118.368		145.515	3.263.883
LOMBARDIA	7.551.552		352.383	7.903.935
VENETO	3.543.857		165.369	3.709.226
LIGURIA	1.035.497		48.320	1.083.817
EMILIA ROMAGNA	3.331.228		155.447	3.486.675
TOSCANA	2.752.147		128.425	2.880.572
UMBRIA	652.762		30.460	683.222
MARCHE	1.110.074		51.800	1.161.874
LAZIO	4.518.622		210.856	4.729.478
ABRUZZO	979.183		45.692	1.024.875
MOLISE	219.183		10.228	229.411
CAMPANIA	4.331.233		202.111	4.533.344
PUGLIA	2.940.006		137.192	3.077.198
BASILICATA	399.806		18.657	418.463
CALABRIA	1.415.379		66.047	1.481.426
SICILIA*	3.601.103	1.768.502		1.832.601
<b>TOTALE</b>	<b>41.500.000</b>		<b>1.768.502</b>	<b>41.500.000</b>

**TABELLA 2** - Delibera 3 novembre 2021. - Fondo sanitario nazionale 2021 - Riparto tra le regioni della somma destinata al finanziamento di uno screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV). (Delibera n. 72/2021)

\* La Regione Siciliana, ai sensi della normativa vigente indicata in delibera, compartecipa alla spesa sanitaria in misura pari al 49,11% della propria quota spettante

## MODELLO HAND E OBIETTIVO DI PROGETTO

L'obiettivo primario del progetto è quello di supportare il network territorio - ospedale favorendo un modello di interazione tra Ser.D. e Centri per la cura di HCV.

### QUALI SONO LE ATTIVITÀ PROMOSSE DA HAND PER RAGGIUNGERE QUESTO OBIETTIVO?

- L'attivazione di questo modello operativo-gestionale ha prodotto un rilevante aumento degli invii ai centri di cura di HCV per una valutazione di II livello, migliorando il processo di accesso alle cure (linkage to care) di ultima generazione e di follow-up per questi pazienti
- Campagne per l'emersione del sommerso: dalla sensibilizzazione di utenti e operatori sull'importanza del test per HCV all'attuazione di protocolli di screening e diagnosi precoce di HCV tra i soggetti che afferiscono ai Ser.D.

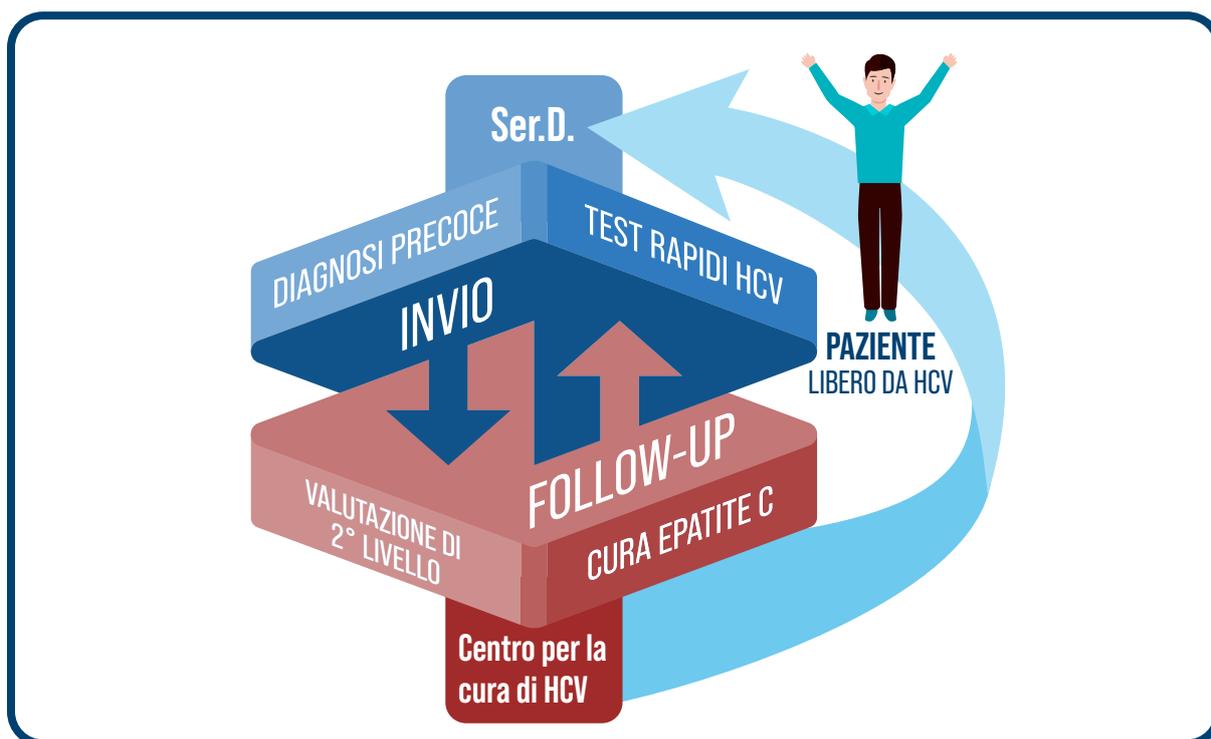


Figura 3

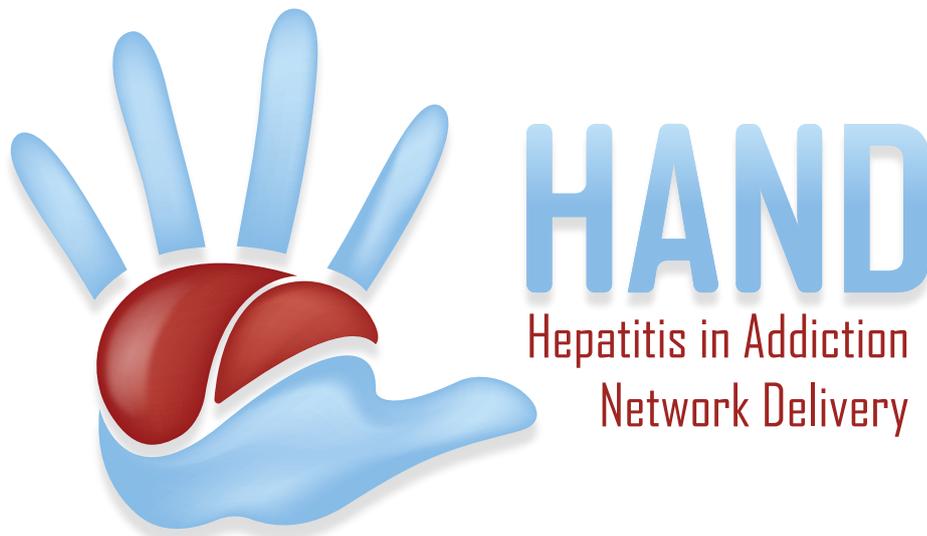
- **Formazione ECM e allineamento delle conoscenze sul territorio nazionale in merito a HCV**

L'impegno di HAND è anche volto alla decentralizzazione della cura dell'epatite C e alla promozione dei Ser.D. come centri di distribuzione degli antivirali e di trattamento. Inoltre, HAND supporta la telemedicina come valido strumento per facilitare l'accesso alle cure dei pazienti e l'eliminazione di HCV.

## COSA RAPPRESENTA HAND

In questi anni HAND ha contribuito concretamente alle attività di screening sul territorio italiano, con l'obiettivo di fare emergere il sommerso dell'infezione da HCV. Questo impegno si è rivelato propedeutico alle azioni che il governo ha successivamente messo in atto tramite l'istituzione del Fondo Nazionale.

**HAND ha gettato le basi per quella che dovrà essere una campagna di screening per HCV senza precedenti in Italia.**



Il GESTO DELLA MANO rappresenta la mission:  
**DIFESA e CONTROLLO,**  
fino all'**ELIMINAZIONE** dell'infezione da HCV

## NETWORK 2019-2022

HAND è stato il primo progetto di networking a livello nazionale, patrocinato da 4 società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD), che ha messo in rete l'intero territorio attraverso il coinvolgimento dei Servizi per le Dipendenze e dei Centri per la cura dell'HCV.

L'attività di promozione del Network è passata attraverso la sensibilizzazione al dialogo e al confronto all'interno dei team multidisciplinari, alla raccolta delle best practice e delle criticità nella gestione degli utenti a rischio afferenti ai Ser.D.

**Il Network HAND si è sviluppato progressivamente dal 2019 con il coinvolgimento a livello locale di 15 regioni. Nel 2022 si auspica di raggiungere una copertura totale del territorio nazionale.**



Figura 4

## MODELLO POINT-OF-CARE

Per facilitare lo screening per HCV e l'accesso alle cure, HAND sostiene l'applicazione del modello point-of-care (PoC) nel quale la ricerca degli anticorpi anti HCV viene effettuata con test rapidi su siero, plasma, sangue capillare o saliva e quindi può fornire l'esito in tempi brevi. Questo modello di screening può essere effettuato nei Ser.D. e fornire un'alternativa molto interessante al tradizionale esame immunoenzimatico in questa popolazione. Anche nel Decreto attuativo del 14 maggio 2021 i test PoC vengono proposti come screening da preferire nei soggetti in carico ai Ser.D., con ricerca di HCV Ab o direttamente di HCV RNA.

## FORMAZIONE ECM

Uno dei principali impegni di HAND è quello di garantire programmi formativi a carattere multidisciplinare di alto livello: medici, biologi, infermieri, psicologi e farmacisti ospedalieri, sono stati formati attraverso corsi ECM a copertura nazionale, con un corpo docente composto da oltre 200 specialisti. Particolare attenzione viene data agli specialisti maggiormente interessati al tema (specialisti dei Servizi per le Dipendenze).

### TOPIC DEGLI EVENTI FORMATIVI

- **Approfondimenti relativi alla gestione e alla epidemiologia dell'epatite C nel consumatore di sostanze stupefacenti**
- **Analisi degli strumenti proposti per misurare efficienza, efficacia e performance del linkage to care locale tra Servizi per le Dipendenze e Centri di cura**
- **Analisi delle posizioni internazionali e nazionali verso l'eliminazione di HCV, con attenzione allo stato dell'arte sul Fondo Nazionale per lo screening gratuito**
- **Presentazione degli obiettivi del progetto HAND, discussi prima in lezioni frontali e poi nel confronto d'aula con i partecipanti**

### OUTPUT FORMATIVI E QUALITA' PERCEPITA

Dal confronto scaturito finora durante queste occasioni sono emersi elementi favorevoli al miglioramento della gestione del paziente, come il ruolo dei test rapidi nell'individuazione del sommerso, l'attivazione di strategie test&treat, la gestione dei dati sierologici nei Ser.D., l'importanza della presenza di un medico con competenze infettivologiche nei Ser.D., e lo sviluppo del networking.

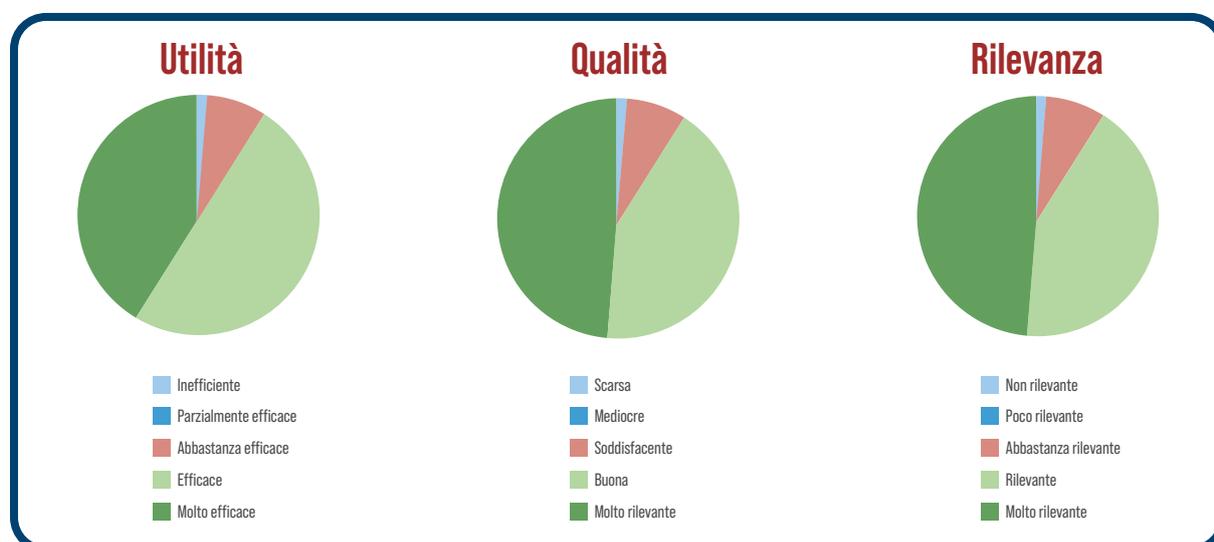


Figura 5

## CAMPAGNA INFORMATIVA HAND

La campagna informativa, finalizzata alla sensibilizzazione degli operatori e degli utenti dei Servizi per le Dipendenze, ha raggiunto oltre il 90% dei Ser.D. attualmente attivi sul territorio nazionale.

### LEAFLET

Affronta gli aspetti principali legati al virus HCV e alla patologia epatica, con approfondimenti su diagnosi, terapia e prevenzione. Presenta gli obiettivi e il modello operativo-gestionale promosso da HAND, con particolare attenzione al lavoro di networking nel raggiungere gli obiettivi prefissati. Approfondisce il tema dello screening gratuito che si sta concretizzando grazie al Fondo Nazionale ad esso dedicato.

### POSTER

E' mirato alla comunicazione con l'utente del Ser.D. con lo scopo di sensibilizzarlo sull'importanza della diagnosi precoce dell'epatite C e sulla concreta possibilità di guarire con le terapie ad oggi disponibili.



Figura 6

## CANALI DI COMUNICAZIONE

HAND supporta una costante informazione sul tema del contrasto all'HCV. Tramite i canali media diffonde notizie e aggiornamenti sia di progetto che sulle politiche sanitarie nazionali.



[PORTALE WEB](#)



[PAGINA LINKEDIN](#)



[CANALE VIMEO](#)



**Resta aggiornato iscriviti alla newsletter HAND**

## STORIA DEL PROGETTO HAND



Maggio 2019, Hotel Mediterraneo, Roma: il Progetto HAND inizia il suo cammino con lo start up meeting a cui partecipano gli specialisti dei primi 7 Network attivati e i referenti delle Società Scientifiche patrocinanti.



Dicembre 2019, Biblioteca del Senato della Repubblica, evento istituzionale per le conclusioni sul primo anno di lavori del Progetto HAND: M. Andreoni (SIMIT), P.F. D'Egidio (FeDerSerD), G. D'Amico (giornalista RAI), L. Stella (SITD), C. Leonardi (SIPaD)



Visualizza la lettera di intenti

**Nel corso dell'evento istituzionale alla presenza del Viceministro Pierpaolo Sileri, le Società Scientifiche patrocinanti hanno siglato una lettera di intenti per collaborare congiuntamente nelle strategie di eradicazione di HCV**

## SI RINGRAZIA PER IL PATROCINIO



**SIMIT**  
Società Italiana  
di Malattie Infettive  
e Tropicali



**FeDerSerD**  
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE



**S.I.Pa.D.**  
Società Italiana Patologie da Dipendenza



**SOCIETÀ ITALIANA  
TOSSICODIPENDENZE**

## SI RINGRAZIA PER LA PARTECIPAZIONE

### Basilicata

Dipartimento Medicina Interna, AOR San Carlo Potenza, ASL Potenza  
Ser.D Servizio Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Mentale, ASL Potenza, ASP Basilicata  
Ser.D. Servizio Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASM Matera  
UO Malattie Infettive, Ospedale Madonna delle Grazie, ASM Matera  
UOSD Centro Salute Mentale Potenza, Dipartimento Salute Mentale, ASL Potenza, ASP Basilicata

### Calabria

Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni, ASP Catanzaro  
Servizio per le Dipendenze, ASP Catanzaro  
UO Malattie Infettive e Tropicali, AOU "Mater Domini" Catanzaro  
UO Malattie Infettive, ASP Vibo Valentia

### Campania

Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASL Caserta  
Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASL Napoli 2 Nord  
Dipartimento Dipendenze, ASL Napoli 1 Centro  
Malattie Infettive-Epatologia, PO San Paolo, ASL Napoli 1 Centro  
UO Epatologia ed Ecografia Interventistica, PO Gragnano, Ospedali Riuniti Area Stabiese  
UOC Alcolismo, ASL Caserta  
UOC Medicina Interna, Ospedale "Dei Pellegrini", ASL Napoli 1 Centro  
UOC Dipendenze, ASL Benevento 1  
UOC Epidemiologia e Prevenzione, ASL Benevento 1  
UOC Infezioni Sistemiche e dell'Immunodepresso, AORN Ospedali Dei Colli Monaldi Cotugno  
UOC Malattie Infettive, AORN San Pio Benevento  
UOC Malattie Infettive, AORN Sant'Anna e San Sebastiano Caserta  
UOC Medicina Interna - AFO Medica, PO Santa Maria delle Grazie Pozzuoli, ASL Napoli 2 Nord  
UOC Medicina Interna, PO Santa Maria delle Grazie Pozzuoli, ASL Napoli 2 Nord  
UOC Tutela della Salute in Carcere, ASL Caserta  
UOSD Epatologia, Ospedale Evangelico Betania Napoli

### Emilia-Romagna

Area Farmaci e Dispositivi Medici, AUSL Modena  
Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali, Università di Modena e Reggio Emilia  
Malattie Infettive Ospedaliere, Arcispedale Sant'Anna, AOU Ferrara  
Ospedale S.M. della Scaletta, AUSL Imola  
SerDP Servizio Dipendenze Patologiche, AUSL Modena  
Servizio Dipendenze, Dipartimento Salute Mentale, AUSL Ferrara  
UO Gastroenterologia, AOU Modena  
UO Malattie Infettive, AOU Modena  
UO Malattie Infettive, AUSL Reggio Emilia  
UO Malattie Infettive, Ospedale Guglielmo da Saliceto, AUSL Piacenza  
UO Medicina Interna, Ospedale degli Infermi Faenza, AUSL Romagna  
UO SerDP Città di Piacenza, AUSL Piacenza  
UOC Dipendenze Patologiche, AUSL Imola  
UOC Farmacia, AUSL Imola  
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, AUSL Imola  
UOC Medicina Interna B, AUSL Imola

## Lazio

Centro di Riferimento per le Malattie Infettive, Ospedale Belcolle, ASL Viterbo  
Centro Operativo AIDS, Istituto Superiore di Sanità  
Dipartimento Tutela delle Fragilità, ASL Roma 2  
Malattie Infettive ed Epidemiologia, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" – IRCCS  
Ospedale San Paolo Civitavecchia, ASL Roma 4  
PO San Giuseppe, ASL Roma 6  
Polo Penitenziario Rebibbia, ASL Roma 2  
UO Medicina Interna, ASL Roma 4  
UOC Dipendenze, ASL Roma 1  
UOC Dipendenze, ASL Roma 6  
UOC Dipendenze, ASL Viterbo  
UOC Gastroenterologia, AOU Policlinico Umberto I  
UOC Gastroenterologia, Ospedale San Filippo Neri, ASL Roma 1  
UOC Malattie Infettive e Tropicali, AOU Policlinico Umberto I  
UOC Malattie Infettive, Policlinico di Roma Tor Vergata  
UOC Medicina Generale, PO Frascati, ASL Roma 6  
UOC Medicina Protetta e Malattie Infettive, Ospedale Belcolle, ASL Viterbo  
UOC Ser.D., ASL Roma 4  
UOS Ser.D., Servizi per le Dipendenze Territoriali, ASL Roma 2  
UOS Telemedicina, AO San Giovanni Addolorata

## Liguria

A.LI.SA. SSR LIGURIA  
SC Malattie Infettive, EO Ospedali Galliera Genova  
Ser.T. Distretto 9, ASL 3 Genovese

## Lombardia

Ambulatorio Epatologia, Presidio San Paolo, ASST Santi Paolo e Carlo  
Clinica Malattie Infettive, AO Spedali Civili di Brescia  
Dipartimento Dipendenze, ASST Melegnano e Martesana  
Dipartimento Malattie Infettive, Policlinico San Matteo Pavia, Fondazione IRCCS  
Dipartimento Salute Mentale e Delle Dipendenze, ASST Mantova  
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST DI PAVIA  
SC Malattie Infettive, AO Carlo Poma, ASST Mantova  
SC Medicina Generale e Medicina Complessa, Presidio San Paolo, ASST Santi Paolo e Carlo  
Ser.D. Territoriale, Dipartimento Salute Mentale, ASST Santi Paolo e Carlo  
SS Medicina V Protetta, Presidio San Paolo, ASST Santi Paolo e Carlo  
UO Epatologia e Gastroenterologia, ASST Santi Paolo e Carlo  
UO Malattie Infettive I, ASST FBF Sacco  
UO Malattie Infettive, ASST Cremona  
UO Medicina Generale, ASST Lecco  
UO Sanità Penitenziaria, Regione Lombardia  
UO Servizio Dipendenze, ASST Cremona  
UO Servizio Dipendenze, ASST Franciacorta  
UOC Dipendenze, ASST Lariana  
UOC Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS Bergamo  
UOC Gastroenterologia, Ospedale Valduce, SSS Regione Lombardia  
UOC Rete Dipendenze, DSM-D, ASST Lecco

## Marche

Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASUR Marche AV3  
Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASUR Marche AV1  
SD Malattie Infettive, AOU Ospedali Riuniti Ancona  
UO Malattie Infettive, Dipartimento Specialità Mediche, Ospedale di Macerata  
UOC Malattie Infettive, AO Ospedali Riuniti Marche Nord

## Molise

UO Salute in Carcere, Ospedale "A. Cardarelli" Campobasso, ASREM  
UOC Malattie Infettive, Ospedale "A. Cardarelli" Campobasso, ASREM  
UOC Medicina Interna, PO "F. Veneziale", ASREM  
UOC Ser.D. Regionale, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASREM

## Piemonte

Clinica Universitaria Malattie Infettive, Ospedale Amedeo di Savoia Torino

Dipartimento Clinico di Malattie Infettive, Università degli Studi di Torino  
Dipartimento delle Dipendenze, ASL Torino 2  
Dipartimento Interaziendale Patologia delle Dipendenze, AA.SS.LL. BI, NO, VC, VCO  
Dipartimento Patologia delle Dipendenze, ASL Torino 4  
Dipartimento Patologia della Dipendenze, ASL Alessandria  
Medicina Interna, COQ Omegna, ASL VCO  
SC Gastroenterologia, Ospedale Civile Cuorgnè, ASL Torino 4  
SC Malattie Infettive, AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria  
SC Medicina Interna, Ospedale degli Infermi, ASL Biella  
SOC Malattie Infettive, ASL VCO  
SOC Servizio delle Dipendenze Ser.D., ASL VCO

## Puglia

Ambulatorio Specialistico Malattie Infettive Epatologia, PO Orientale Manduria, ASL Taranto  
Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASL Foggia  
Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASL Taranto  
Dipartimento Malattie Infettive, Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Dipartimento Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Servizio Dipendenze Patologiche, ASL Brindisi  
UO Medicina Interna, PO Ostuni, ASL Brindisi  
UOC del Nord Barese, Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASL Bari  
UOC del Sud Barese, Dipartimento Dipendenze Patologiche, ASL Bari  
UOC Malattie Infettive, Ospedale Giovanni XXIII, AO Policlinico di Bari  
UOC Malattie Infettive, Ospedale S.G. Moscati, ASL Taranto  
UOC Malattie Infettive, Ospedali Riuniti, AOU Foggia  
UOC Medicina Interna, PO A. Perrino Brindisi  
UOC Ser.D. Monopoli, ASL Bari

## Sardegna

Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica, AOU Cagliari, Università degli Studi di Cagliari  
Epatologia, AOU Cagliari  
Pronto Soccorso, AOU Cagliari  
SC Malattie Infettive, AOU Sassari, Università degli Studi di Sassari  
Servizi per le Dipendenze, ASSL Cagliari, ATS Sardegna  
Servizi per le Dipendenze, ASSL Sassari, ATS Sardegna

## Sicilia

Dipartimento Salute Mentale, ASP Palermo  
Rete HCV Sicilia  
UO Dipendenze Patologiche, ASP Siracusa  
UO Medicina Interna, Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli  
UOC Dipendenze Patologiche, ASP Trapani  
UOC Gastroenterologia, Di.Bi.M.I.S., UNIPA  
UOC Malattie Infettive, PO Garibaldi Nesima, AO di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi  
UOC Malattie Infettive, PO Paolo Borsellino Marsala, ASP Trapani  
UOC Malattie Infettive, PO Umberto I, ASP Siracusa  
UOC Medicina Interna, PO Mazara, ASP Trapani  
UOC Medicina Interna, PO Muscatello Augusta, ASP Siracusa  
UOC Ser.D., ASP Catania  
UOC Ser.D., ASP Palermo

## Toscana

Area Dipendenze, AUSL Toscana Centro  
Ser.D. Sudest 1, Ospedale Santa Maria Annunziata, AUSL Toscana Centro  
Ser.D. Territoriale Zona Aretina Casentino Valtiberina, AUSL Toscana Sud-Est  
Ser.D. Territoriale Zona Senese, AUSL Toscana Sud-Est  
SOC Malattie Infettive 1, Ospedale Santa Maria Annunziata, AUSL Toscana Centro  
UOC Malattie Infettive ed Epatologia, AOU Senese  
UOC Malattie Infettive, Ospedale San Donato, AUSL Toscana Sud-Est

## Umbria

Distretto Foligno, Dipartimento Dipendenze, USL Umbria 2  
Distretto Terni, Dipartimento Dipendenze, USL Umbria 2  
SCD Gastroenterologia Epatologia ed Endoscopia Digestiva, Dipartimento Medicina e Specialità Mediche, AO Santa Maria Terni  
SSD Epatologia, Ospedale di Foligno, USL Umbria 2

## APPROFONDIMENTI

### Agenzie, enti di riferimento, società scientifiche

Dipartimento per le politiche antidroga  
EASL, European Association for the Study of the liver  
ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control  
ECMDA, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction  
FeDerSerD Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze  
INHSU International Network for Hepatitis in Substance Users  
SIMIT Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali  
SIMSPE onlus Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria  
SIPaD Società Italiana Patologie da Dipendenza  
The International Society for the Study of Drug Policy  
Osservatorio fumo, droga e alcol Istituto Superiore di sanità  
UNODC United Nations Office on Drugs and Crime  
WHO, World Health Organization

### Riferimenti bibliografici

AASLD-IDS A HCV Guidance Panel. Hepatitis C Guidance 2018 Update: AASLD-IDS Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C Virus Infection. *Clin Infect Dis*. 2018 Oct 30;67(10):1477-1492.

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Registri AIFA HCV - introduzione criterio 12 e modifica criterio 10. Aggiornato al 14 Ottobre 2019. <https://www.aifa.gov.it/-/registri-aifa-hcv-introduzione-criterio-12-e-modifica-criterio-10>

European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. *J Hepatol*. 2020 Nov;73(5):1170-1218.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011). Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance_en)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011). Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en)

Grebely J, et al. International Network for Hepatitis in Substance Users. Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Int J Drug Policy*. 2015 Oct;26(10):1028-38.

Hajarizadeh B, et al. Hepatitis C reinfection after successful antiviral treatment among people who inject drugs: A meta-analysis. *J Hepatol*. 2020 Apr;72(4):643-657. Epub 2019 Nov 27.

Kampman K, Jarvis M. American Society of Addiction Medicine (ASAM) National Practice Guideline for the Use of Medications in the Treatment of Addiction Involving Opioid Use. *J Addict Med*. 2015 Sep-Oct;9(5):358-67.

Kondili LA, et al. A mathematical model by route of transmission and fibrosis progression to estimate undiagnosed individuals with HCV in different Italian regions. *BMC Infect Dis*. 2022 Jan 17;22(1):58.

Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga (2021) Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze in Italia. Dati 2020 <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3076/rap2021pdf.pdf>

World Health Organization (2016). Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection, Updated version, April 2016. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205035>

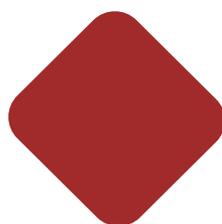


# HAND

Hepatitis in Addiction  
Network Delivery



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



Progetto promosso da:

**LETSCOM**   
EVENTI EDITORIA ECM 

Con il contributo incondizionato di:

**abbvie**