



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

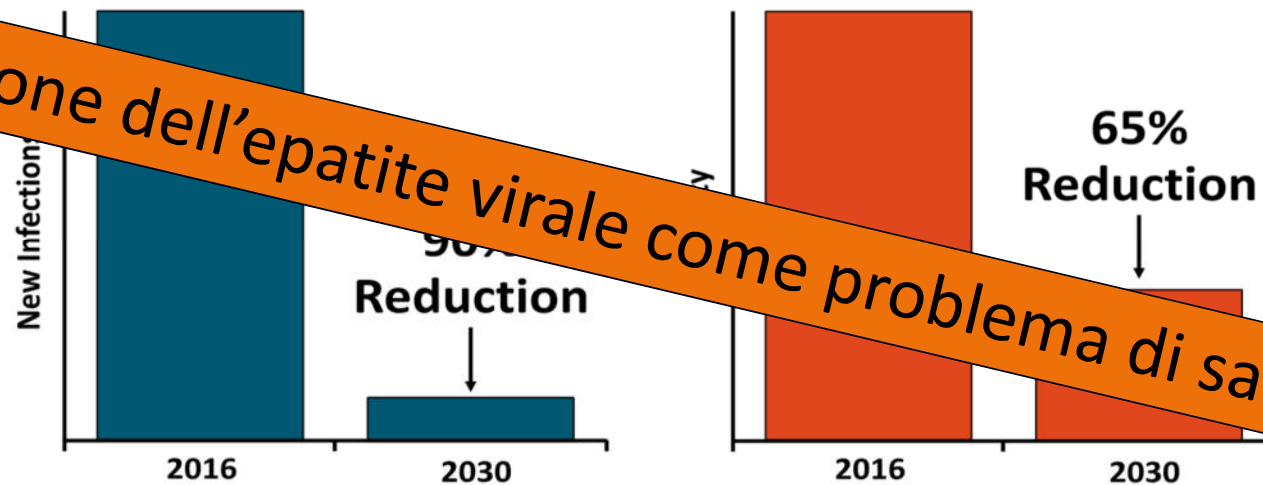


Le attività di screening nei piani di eliminazione di HCV: considerazioni e strategie

**LORETA KONDILI
CENTRO NAZIONALE PER LA SALUTE GLOBALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
29 Settembre 2022
Roma**

Razionale dello screening HCV

WHO HCV Elimination Targets



- Ambitious goals
- Requires National Action Plan → good data to design policy

Ostacoli affrontati dai paesi per raggiungere gli obiettivi dell'OMS per l'eliminazione dell'HCV entro il 2030



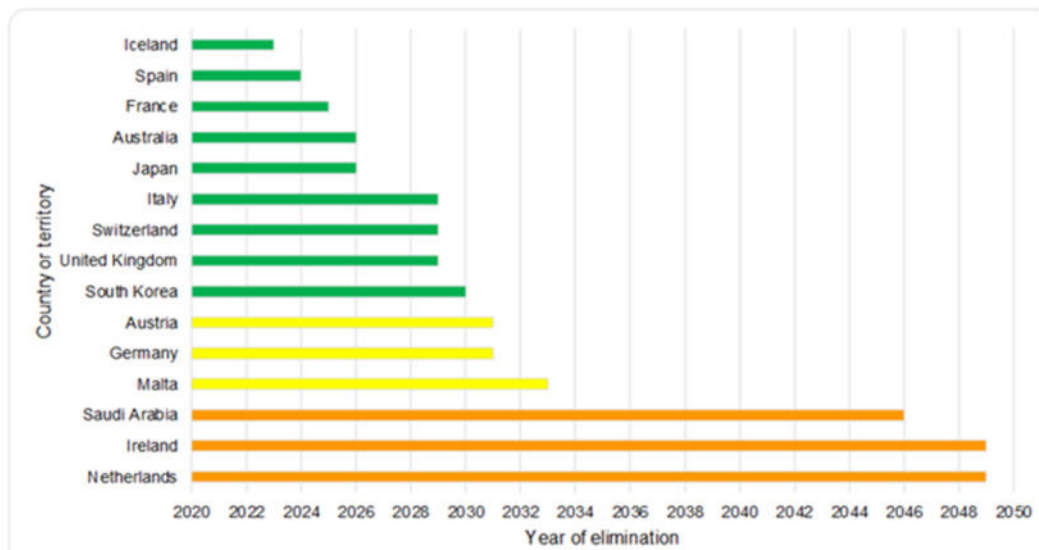


Italy

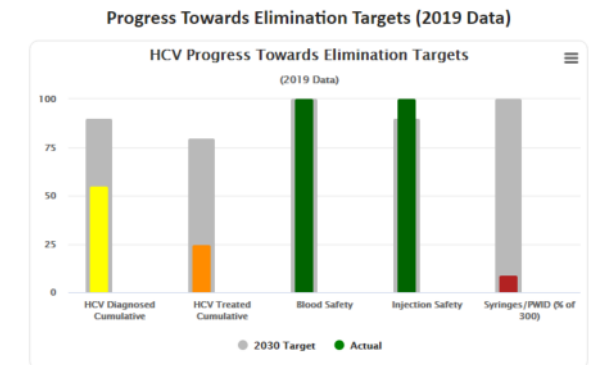
2019 Population: 60,550,000 | 2019 Adult Population: 50,858,000 | World Bank Classification: High Income

2017- 2018

Only 20% of 45 high income countries are forecasted to reach the WHO elimination targets by 2030 and only 33% by 2050



2019



Year of Achieving Elimination Targets (Extrapolated from 2019 Data)
Current WHO Target is 2030



Anno 2020

Approccio strategico per l'eliminazione
dipendentemente dalle misure intraprese da ogni paese



1. Paesi in testa alla corsa per il
raggiungimento dell'obiettivo
(*leaders*)

*Focus sui pazienti meno
accessibili*

- Semplificare il percorso di cura per il paziente
- Decentralizzare i servizi di assistenza



2. Paesi che inseguono accelerando
(*followers*)

*Espandere le strategie sanitarie
per la presa in cura*

- Aumentare la sensibilizzazione
- Introdurre le campagne di screening

ITALIA



3. Paesi partiti in ritardo che devono
accelerare (*late starters*)

*Migliorare l'accesso
al trattamento*

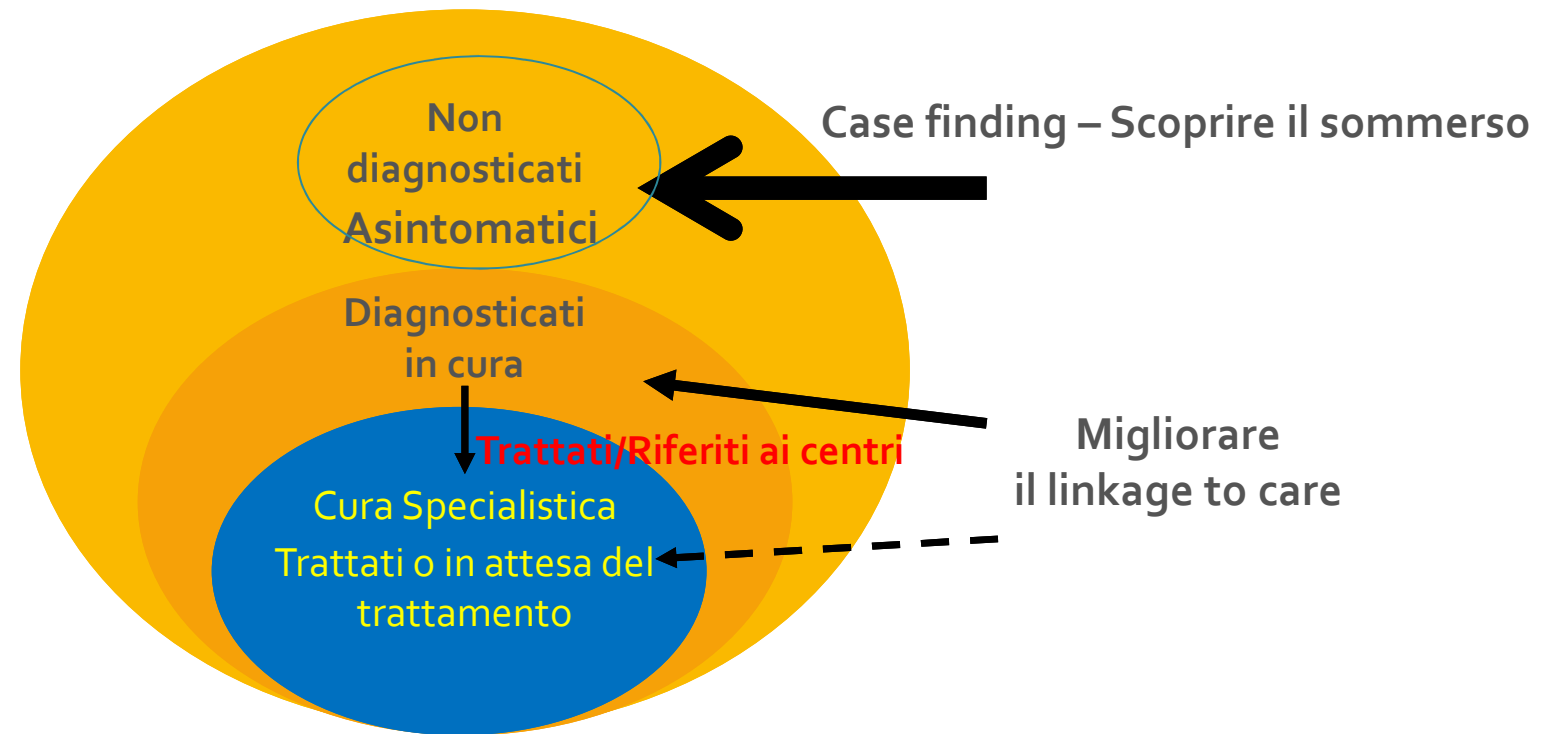
- Eliminare le restrizioni alla terapia anti-HCV
- Coprire i costi di trattamento



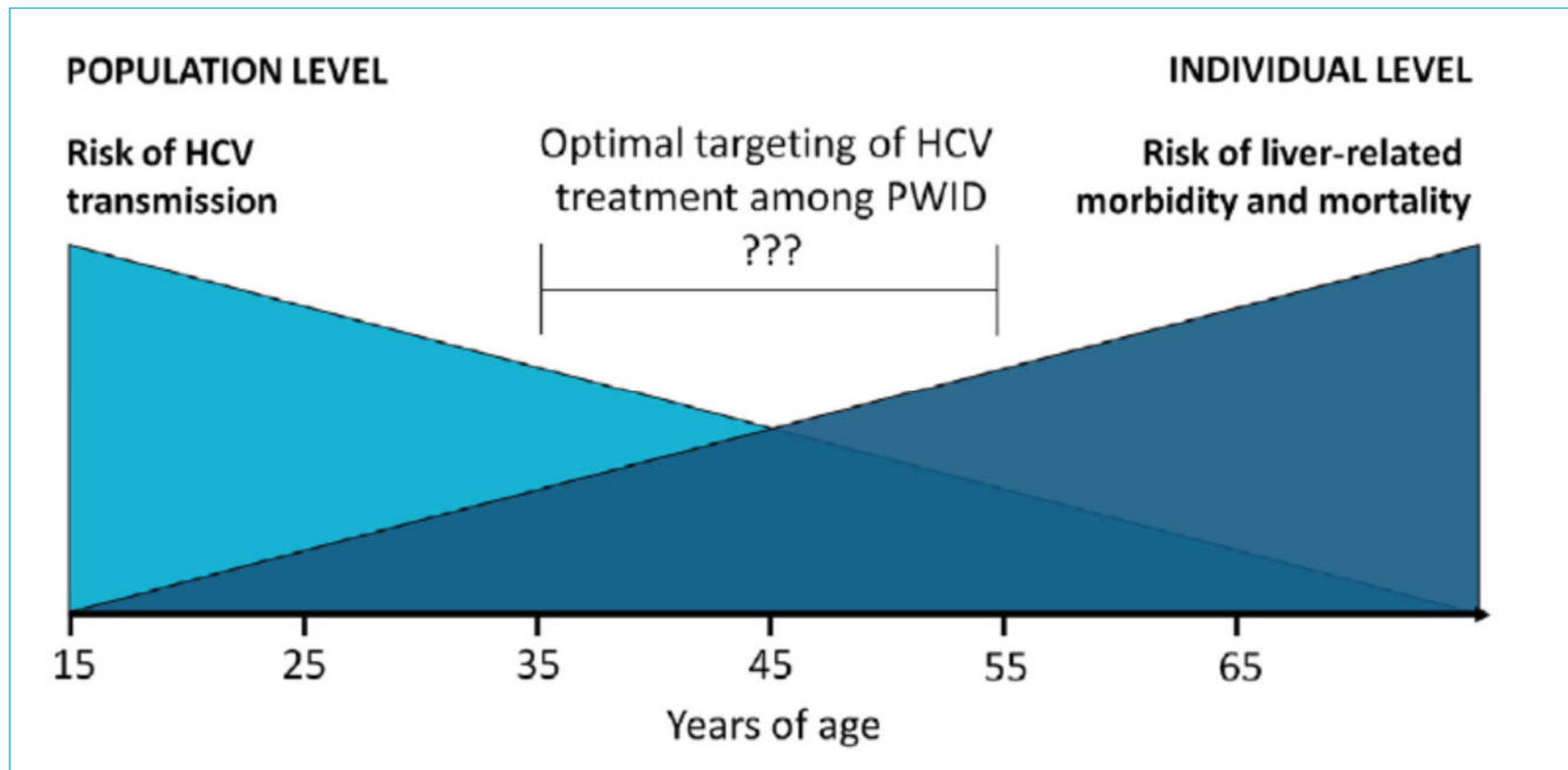
Il controllo di Malattia è il primo Intervento
La diagnosi e presa in cura delle persone con un danno del fegato

Lo screening degli asintomatici ridurrà la prevalenza e l'incidenza dell'infezione

La popolazione degli infetti HCV



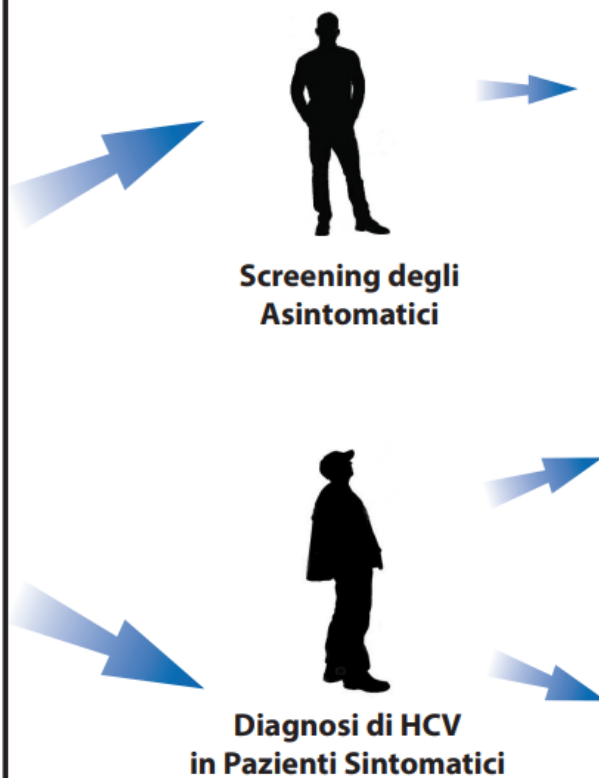
HCV treatment as prevention



Screening HCV



Tipi di Prevenzione



Screening HCV



Tipi di Prevenzione



**Screening degli
Asintomatici**



**Diagnosi di HCV
in Pazienti Sintomatici**

Azioni

Valutazione del rischio
Screening delle popolazioni chiave
Screening della popolazione generale



Campagne di sensibilizzazione delle popolazioni chiave e della popolazione generale
Aumentare la sensibilizzazione del personale sanitario
Screening/Diagnosi Infezione attiva da HCV
Presa in Cura/Terapia Antivirale
Misure Riduzione danno/Monitoraggio se necessario

Diagnosi Precoce



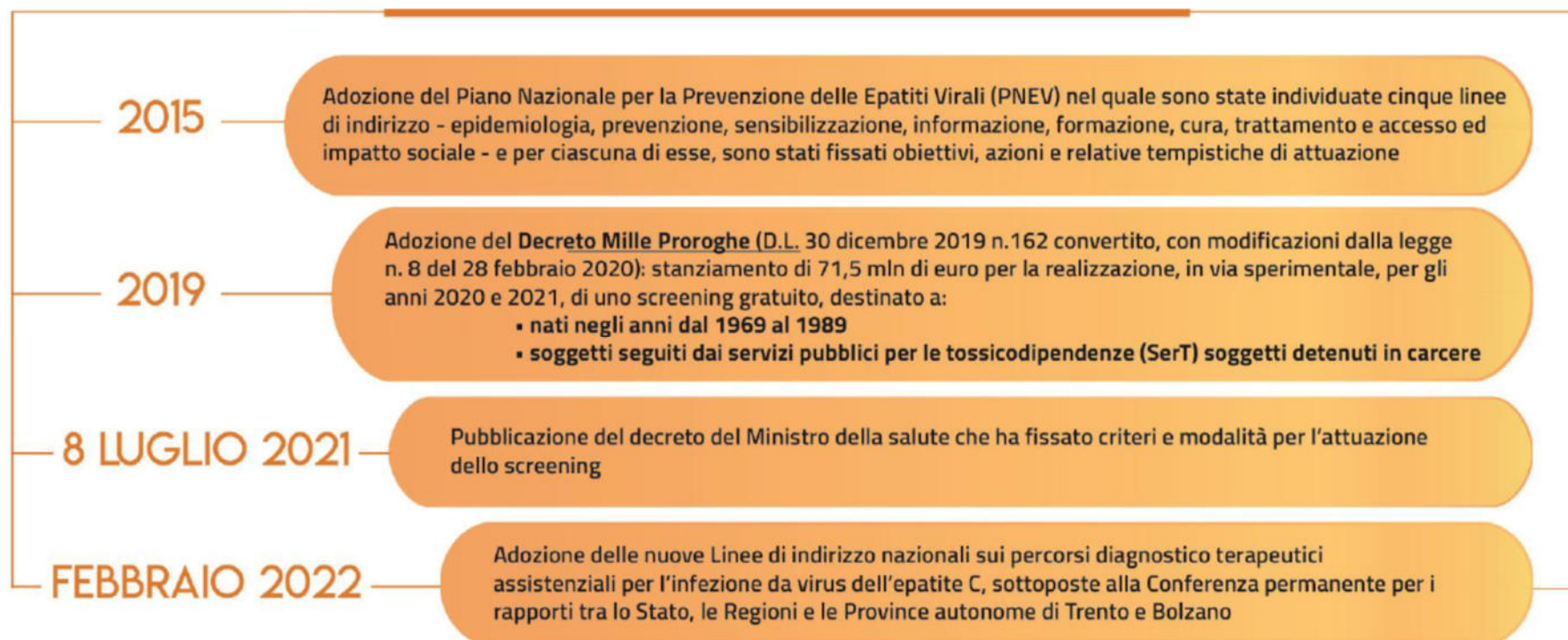
Aumentare la sensibilizzazione del personale sanitario
Campagne di sensibilizzazione delle popolazioni chiave e della popolazione generale
Testing/Diagnosi Infezione attiva da HCV
Presa in Cura/Terapia Antivirale
Misure Riduzione danno/Monitoraggio se necessario

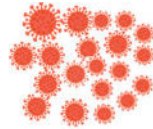
Prevenire le Complicanze

Terapia Antivirale
Monitoraggio
Gestione delle Complicanze

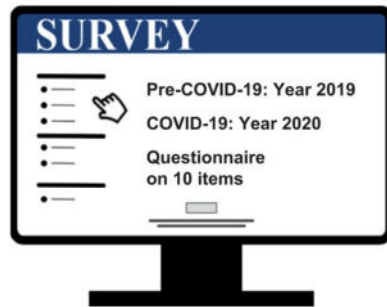
ITALIA

POLITICHE SANITARIE PER L'ELIMINAZIONE DELL'EPATITE C





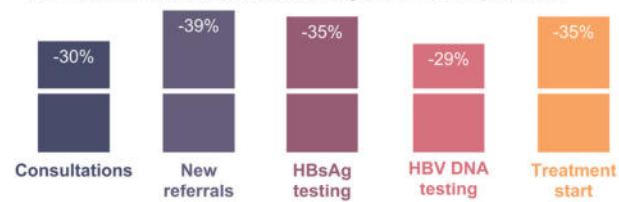
Impact of the COVID-19 pandemic on Hepatitis B and C elimination: A survey of the European Association for the Study of the Liver



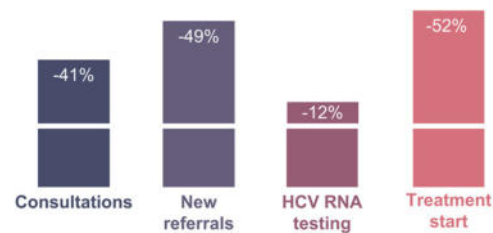
Survey on Hepatitis B and C services performed between May and July 2021

Data from 32 European and 12 non-European centers were collected

HBV overall services' reduction during the COVID-19 pandemic

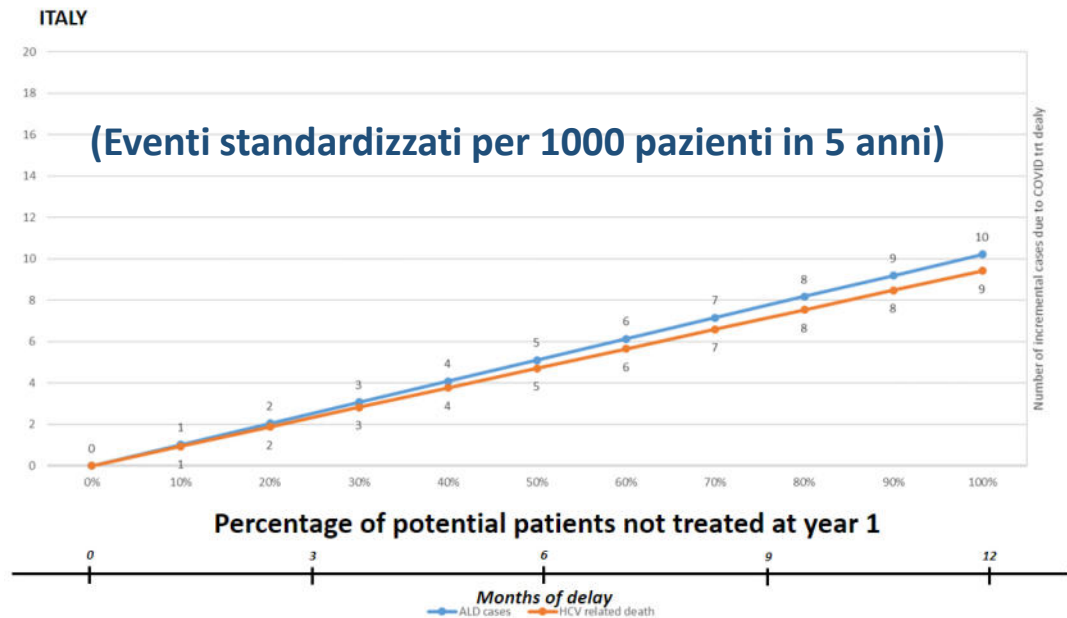


HCV overall services' reduction during the COVID-19 pandemic

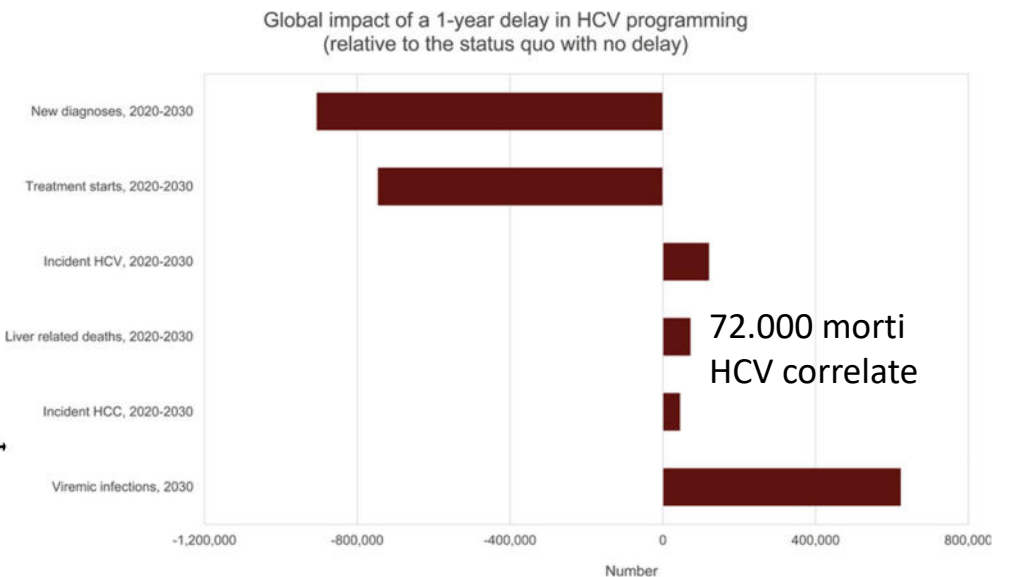
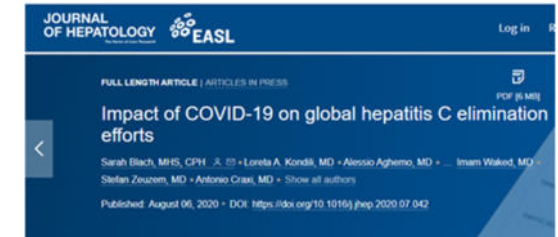


Each step in viral hepatitis cascade has been hampered by the COVID-19 pandemic with comparable impact across different centers

Eventi addizionali stimati a causa del ritardo del trattamento nell'anno 2020 (COVID-19)

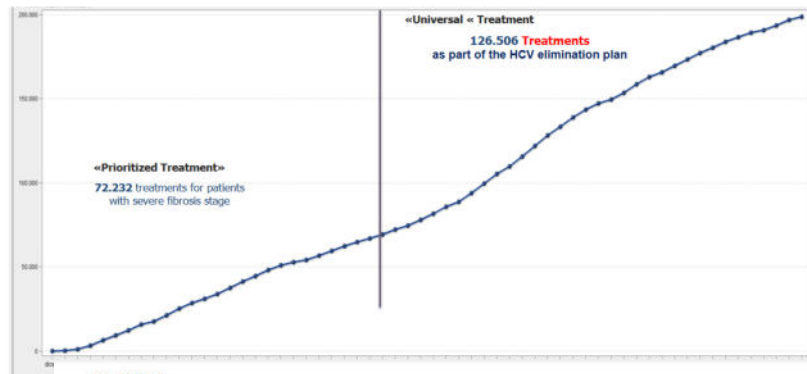


**In Italia un ritardo di solo 6 mesi porterà a 5 anni
500 morti del tutto evitabili**



DAA treatment rate in Italy

Cumulative trend of DAA treatment 2015-2019
December 2014- November 2019

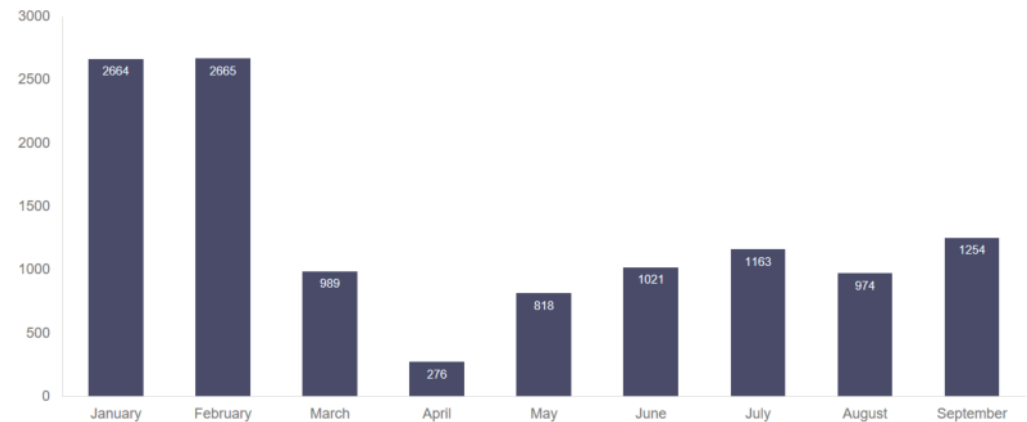


Trend cumulativo dei trattamenti avviati



Patients with Chronic HCV treated with DAAs

Official monthly data during 2020 from AIFA registry



	2018	2019
TRATTAMENTI ANNUALI	56.499	36.348
Anno in cui saranno raggiunti i target OMS per l'eliminazione		
Incidenza	2028	2037
Mortalità	2023	2025
Diagnosi	*	2037
Trattamento	2029	2035
Anno di eliminazione	2029	>2038
On Track per l'eliminazione	SI	NO

Anno 2020: 15.435 Trattamenti

Anno 2021: 14.600 Trattamenti

20%
cirrotici

Considerazioni epidemiologiche per lo screening di HCV in Italia

- In Italia studi condotti negli anni 1993-2000 hanno riportato un incremento significativo dei livelli di prevalenza dell'infezione da HCV con l'aumento dell'età.
- **E' stato dimostrato un chiaro effetto coorte con alte prevalenze nella popolazione oltre i 60 anni, cioè un'infezione che ha avuto larga diffusione negli anni '50 e '60.**
- L'età media dei trattati è di 65 anni, pertanto la coorte di questa ondata epidemica è per la maggior parte diagnosticata e trattata.
- **Esiste una seconda ondata epidemica riconosciuta in Italia, come nei paesi del Nord Europa, legata all'uso di stupefacenti, tatuaggi a rischio, procedure nosocomiali a rischio riportate negli anni 1980-2000**

Utilizzo di modelli matematici per stime epidemiologiche quando mancano i dati

“Essentially, all models are wrong, but some are useful”
George Box, British mathematician

Un modello matematico predittivo è un micromondo immaginario costituito da entità che si comportano secondo regole precisamente specificate

What is a Model?

An abstracted description of a process, object, or event
Exaggerates certain aspects at the expense of others



Una buona modellizzazione consente di testare la comprensione dell'epidemiologia di un'infezione/malattia

I costi di un programma di screening vanno valutati sia in rapporto al numero di casi che si mettono in evidenza che alle conseguenze del mancato rilevamento



- **Il sommerso dell'infezione da HCV**

Rimane un numero cospicuo rappresentato una popolazione con una fibrosi F₄ che non ha eliminato il virus per mancata diagnosi o linkage to care di età media 60 anni

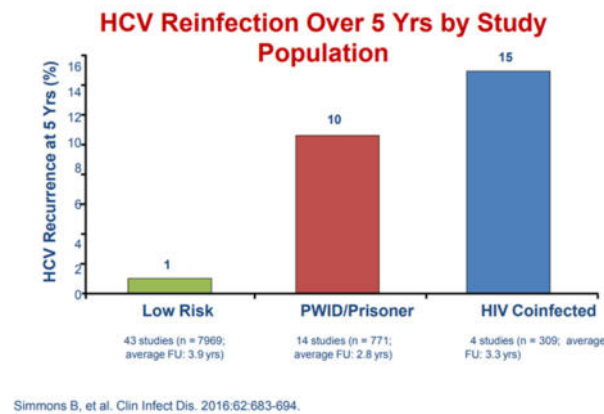
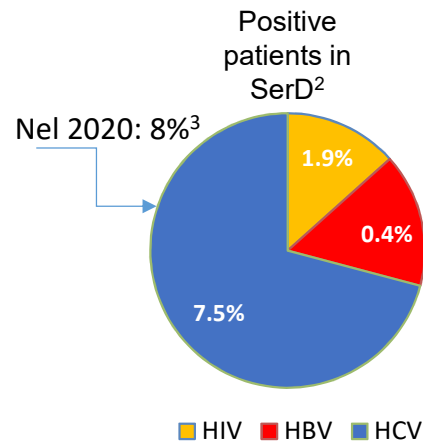
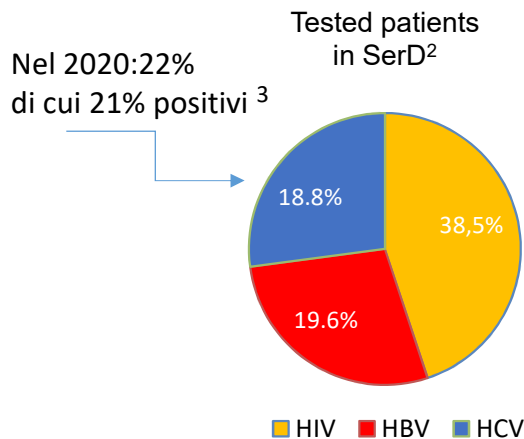
.....e un'altra popolazione con una fibrosi Fo-F₃ potenzialmente asintomatica con una età media di 46 anni.



In Italia bisogna scoprire un cospicuo sommerso di circa 280.000 persone asintomatiche , ignari dello stato dell'infezione da virus dell'epatite C

The Epidemiology of HCV in Italy in “Special Population”

Italian PWID ¹				
~450,000	~150,000	~300,000	~27%	>70%
High-risk drug users	Drug users in treatment	Drug users that need treatment	Injecting drug users in treatment	Polydrug users



22–38% HCV positive
Nel 2021 10%^{4,5}

1. Nava FA, et al. Italian Quarterly Journal of Addiction 2018;Mission 49:56–61; 2. Annual report to the Parliament 2017 on the status of drugs in Italy. Available at: www.politicheantidroga.gov.it/media/2439/relazione-al-parlamento_2018.pdf (accessed October 2018);

3.; Reazione la Parlamento 2021 anno riferimento 2020 <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3076/rap2021pdf.pdf> 4. Zampino R, et al. World J Hepatol 2015;7:2323–30 Fiore Int J Drug policy 2021, Giuliani J Viral Hepatitis 2020



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	3.438	3	0,1	1	0,0	33,3
ITALIA	123.871	26.679	21,5	10.505	8,5	39,4

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 - Anno 2021



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

RELAZIONE ANNUALE
AL PARLAMENTO
SUL FENOMENO
DELLE TOSSICODIPENDENZE
IN ITALIA

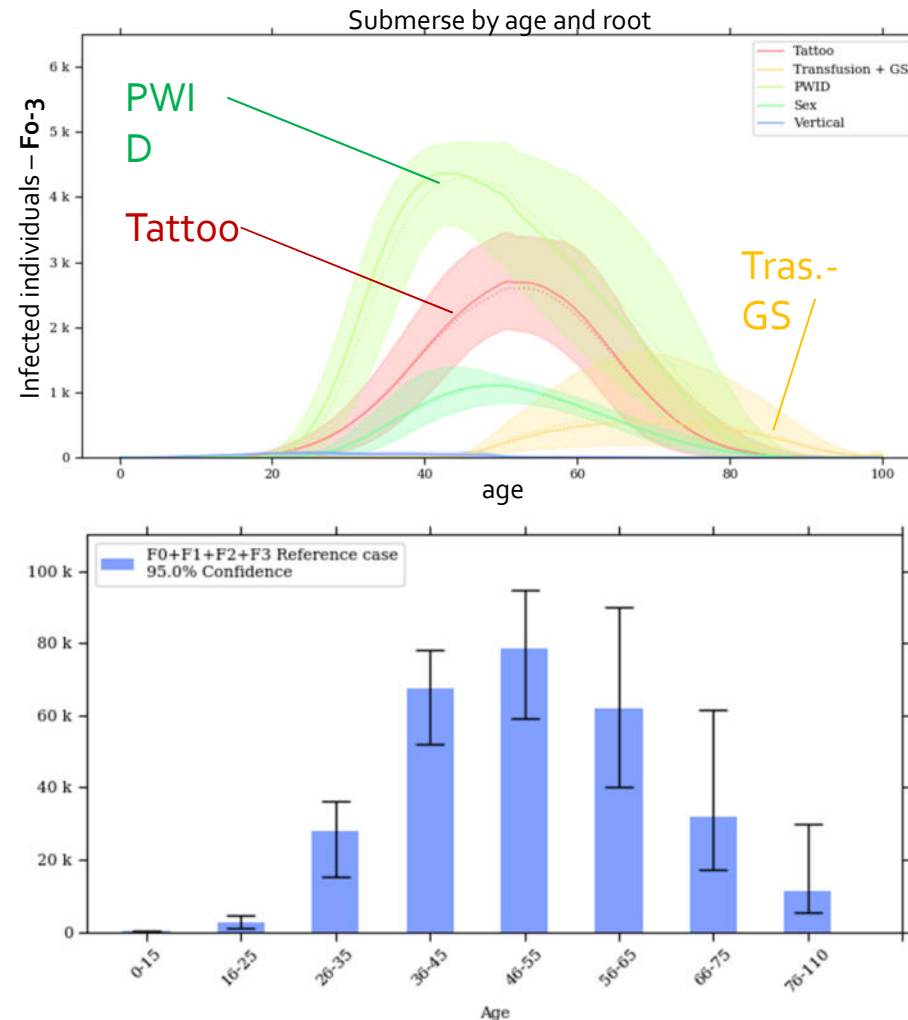
ANNO 2022

Tabella 7.1.4 - Numero assoluto di utenti IDU e di testati per HBV e HCV

	N. utenti IDU	IDU testati per HBV		IDU testati per HCV	
		N.	%	N.	%
Piemonte	4.062	577	14,2	386	9,5
Valle d'Aosta	290	1	0,3	30	10,3
Lombardia	4.330	1.366	31,5	1.078	24,9
Liguria	1.412	38	10,5	232	16,4
PA Bolzano	363	3	0,7	32	8,8
PA Trento	419	1.833	44,3	355	84,7
Veneto	4.134	811	90,3	1.593	38,5
Friuli Venezia Giulia	898	288	20,4	712	79,3
Emilia Romagna	5.301	4.345	82,0	4.299	81,1
Toscana	4.829	362	7,5	358	7,4
Umbria	376	145	38,6	139	37,0
Marche	1.444	—	—	—	—
Lazio	4.246	548	12,9	949	22,4
Abruzzo	1.753	282	16,1	247	14,1
Molise	260	12	4,6	12	4,6
Campania	3.238	38	1,2	74	2,3
Puglia	3.127	214	6,8	337	10,8
Basilicata	399	120	30,1	112	28,1
Calabria	719	3	0,4	4	0,6
Sicilia	2.300	590	25,7	578	25,1
Sardegna	1.991	-	-	3	0,2
ITALIA	45.891	11.576	25,2	11.530	25,1

Dove si trova il sommerso (considerati come individui asintomatici)

- Il burden maggiore tra i **PWID** e persone con **trattamenti estetici a rischio**
- Infezioni nosocomial tramite siringhe di vetro si trova nelle popolazioni piu' anziane
- **Il picco di prevalenza è a 50 anni**
- 2/3 degli individui asintomatici ha un'et>46 anni



Stima dei pazienti ancora non trattati in Italia per lo stadio di Fibrosi e Fattori di Rischio per l’acquisizione dell’infezione (Aggiornamento : Gennaio 2021)

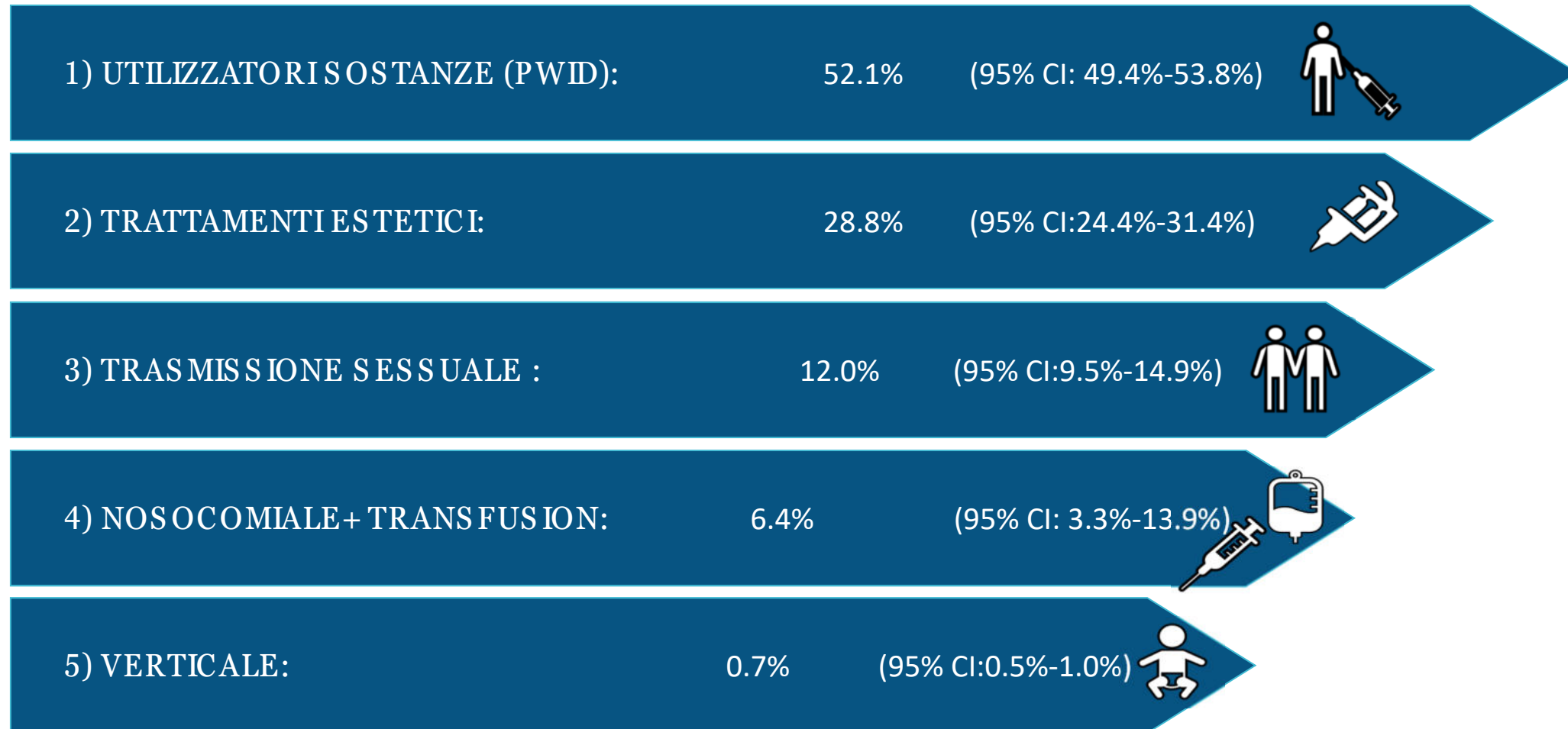
All routes	Prevalence rate
F0-F3	0.48 (0.46-0.59)
F4	0.18 (0.17-0.20)
Total	0.66 (0.66-0.67)

Kondili LA, Andreoni M, Aghemo A, Mastroianni CM, Merolla R, GallinaroV, Craxi A
New Microbiologica in press 2022

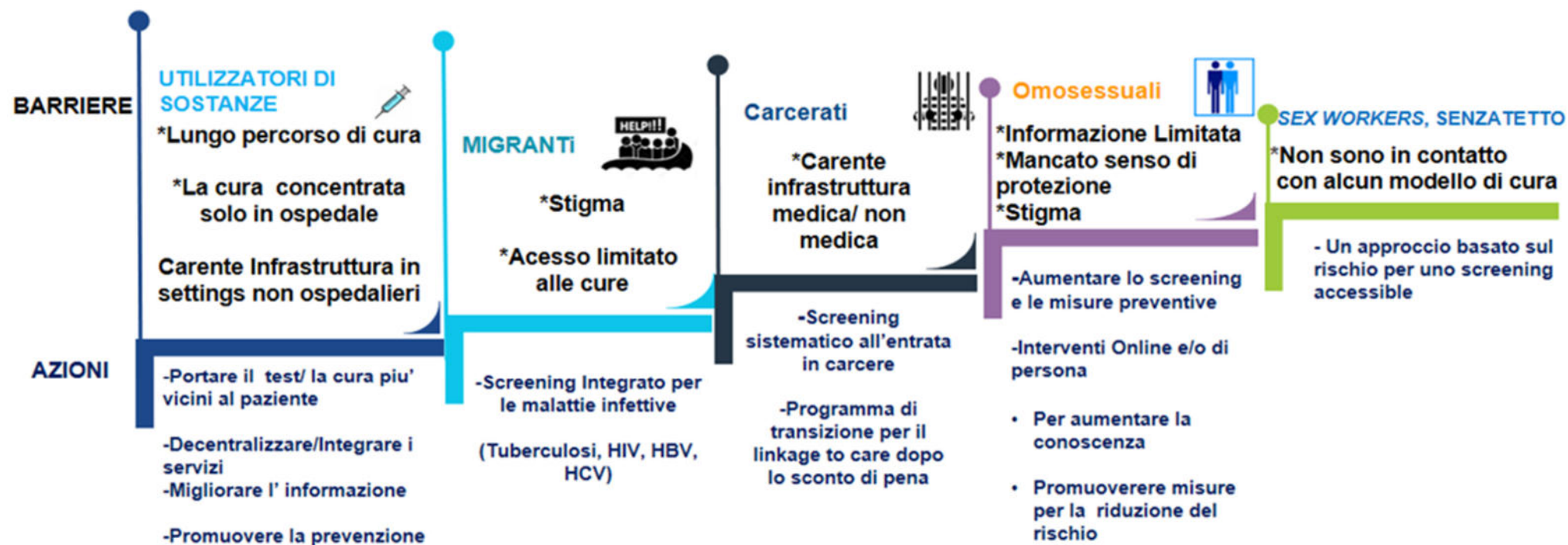
		Numeri Assoluti	
	Referenza	Limiti di Coenfidenza (95%)	
Totale	398610	396.960	400260
Totale Fo-F3	287.730	279.911	295.549
Totale F4	110.880	103.130	118.630
“Popolazioni chiave”			
Secondo fattori di rischio			
Consumatori di droghe endovena			
Fo-F3	144.307	139.845	148.768
F4	49.404	45.371	53.437
Tatuaggi/ piercing			
Fo-F3	89.491	84161	88.822
F4	13.681	11895	15466
Trasmissione Sessuale			
Fo-F3	42.141	41.117	43.165
F4	3.496	2.915	4.078
Uso di siringhe di vetro e Trasfusioni di sangue e derivati			
Fo-F3	13553	7064	14956
F4	43073	40858	45290
Trasmissione Verticale			
Fo-F3	1237	1034	1440
F4	1227	997	1458

Results – Transmission routes relative prevalence

The asymptomatic population (**F₀-F₃**) is composed:



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



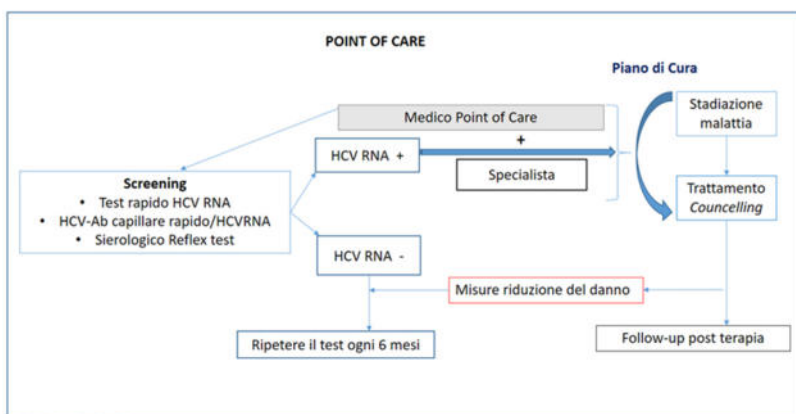
Decreto legge “ Screening gratuito HCV” progetto sperimentale

Raggiungere le popolazioni chiave

Il point of care

Semplifica il percorso del paziente
Migliora l'informazione
Promuove la prevenzione

Flow chart percorso di screening e linkage to care sullo screening nelle popolazioni chiave



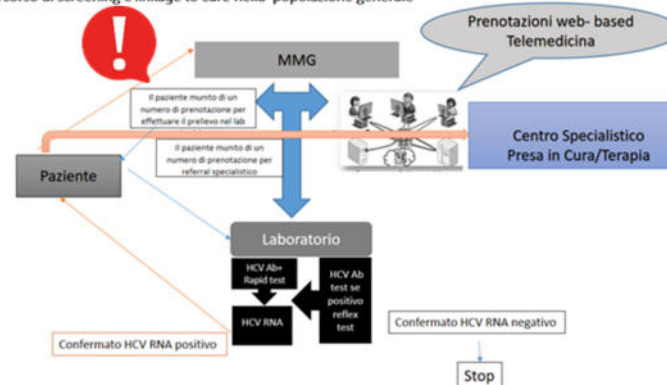
Approccio attraverso il MMG (coorte di nascita 1969-1989)

- Impegno per l'informazione e formazione dei MMG per aumentare la collaborazione tra i MMG e i Specialisti
- Alert per i MMG per testare le coorti indicate e anche le popolazioni con fattori di rischio**
- Reflex testing** è costo efficace in Italia e deve diventare lo standard di cura (come raccomandato da WHO, EASL e CDC)

Opportunistic Screening:
il testing in



Flow chart percorso di screening e linkage to care nella popolazione generale





ISHEO 15 Luglio 2022

Emilia Romagna

- La chiamata, per tutti i cittadini destinatari dell'iniziativa: Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e l'invio di un sms.
- **Nell'invito verrà descritta la modalità di accesso, (prenotazione HCV REFLEX attraverso lo sportello Cup, il numero verde Cup, CupWeb/Fse e App, senza bisogno di prescrizione su ricetta e senza pagamento ticket.**
- La proposta di adesione allo screening potrà avvenire anche in occasione di esami ematici già prescritti per altri motivi.
- Sul campione ematico verrà effettuato un primo esame sierologico, ed eventualmente i successivi approfondimenti necessari. Il cittadino riceverà sul Fse l'esito dello screening.
- In caso di esito positivo, verrà preso in carico dal centro specialistico di riferimento, individuato dall'Azienda sanitaria.
- I SerD, e Carceri continueranno l'attività già in corso per la ricerca dell'infezione attiva da HCV indipendentemente dall'età.
- Progetto Re-Call, Utilizzo Farmacie Aderenti
- La collaborazione con l'igiene pubblica che si sta impegnando attraverso i tamponi e tracciamento per il Covid

Perché è così importante fare lo screening dell'epatite C

 L'epatite C è un'infezione pericolosa Molte persone infettate sviluppano una malattia epatica cronica, che può evolvere in forme molto gravi e progressive che vanno dalla cirrosi al cancro al fegato.	 Lo screening è l'unico modo per individuarla La maggior parte delle persone con epatite C cronica non presenta alcun sintomo o presenta solo sintomi generali come stanchezza cronica e depressione.	 Esiste un'efficace terapia antivirale La terapia disponibile da alcuni anni è semplice da assumere, sicura ed estremamente efficace. Circa il 95% delle persone trattate guarisce completamente eliminando l'infezione.	 Non esiste attualmente un vaccino L'adozione di misure igieniche volte a evitare il contatto con sangue contaminato è l'unica forma di prevenzione disponibile contro l'epatite C.
--	---	--	---

[Per saperne di più](#)

Prenotare lo screening è facile!

Se il tuo anno di nascita è tra il 1969 e il 1989 lo screening è gratuito e non serve la ricetta medica

Riceverai l'invito tramite il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e un sms in cui verrà descritta la modalità di accesso tramite prenotazione della prestazione HCV REFLEX (con prelievo di sangue venoso)

Puoi prenotare attraverso:

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)



Cup Web



App ER Salute



Sportello CUP



Cerca nel sito



Video

C devi pensare!

L'epatite C è una malattia del fegato causata dal virus HCV e può restare asintomatica per anni. Un semplice test (esame del sangue) può evitare gravi complicazioni per te e per gli altri.



REGIONE DEL VENETO

Regione del Veneto

Il portale della Regione del Veneto

Screening per epatite C

La Regione del Veneto promuove la realizzazione di uno screening per l'epatite C totalmente **gratuito**.

Lo screening, attivo a partire dal **16 Maggio 2022**, è destinato a tutte le persone **nate tra il 1969 e il 1989** e ad alcune popolazioni selezionate, quali i soggetti seguiti dai Servizi per le Dipendenze ed i detenuti.

Gli obiettivi dello screening per epatite C sono molteplici. In primo luogo **rilevare le infezioni da HCV** ancora non diagnosticate e garantire la possibilità di un **trattamento** farmacologico precoce e altamente efficace. Un altro intento è quello di interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni.

Il test di screening consiste nel **prelievo di sangue** con ricerca degli anticorpi contro il virus dell'epatite C.

Si potrà effettuare il test in **occasione di un accesso** alle strutture sanitarie (ad esempio: . ricovero ospedaliero, intervento in day hospital, visita specialistica, accesso ai laboratori del Servizio Sanitario Regionale- SSR) o dopo confronto con il proprio medico curante.

Il prelievo di sangue potrà anche essere **prenotato direttamente** presso i laboratori identificati dall'Azienda Sanitaria, **senza impegnativa**.

In alternativa, si potrà aspettare di **ricevere l'invito** ad effettuare il test, seguendo le indicazioni che verranno fornite dalla propria ULSS.

Si potrà recuperare l'esito del test tramite il **Fascicolo Sanitario Elettronico** o tramite le consuete modalità di ritiro dei referti di laboratorio.

In caso di positività al test di screening, il personale sanitario dell'ULSS contatterà il soggetto per gli **ulteriori approfondimenti** e organizzerà una visita presso il centro specialistico di riferimento. I riferimenti dei centri specialistici aziendali sono disponibili nelle pagine web di ciascuna ULSS.

Tutto il percorso è gratuito, senza necessità di pagare il **ticket**. I costi del percorso di screening HCV sono, infatti, interamente coperti dal SSR.

Epatite C

Dove fare il test

Seleziona la tua Azienda Sanitaria di assistenza e leggi le modalità per partecipare gratuitamente allo screening:

- > AULSS 01
- > AULSS 02
- > AULSS 03
- > AULSS 04
- > AULSS 05
- > AULSS 06
- > AULSS 07
- > AULSS 08
- > AULSS 09 e AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA
- > AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA
- > IOV



- Progetto Re call in atto ma va a rilento.
- Indicazioni sui MMG sia per lo screening ma soprattutto per il controllo della malattia.
- Screening Opportunistico
- Per la popolazione afferente ai SERD Intento di Organizzare alcuni Point of Care, ma non è possibile sul tutto il territorio



Scheda informativa

Screening gratuito per l'Epatite C

Rivolto a: *Cittadini*

Per aderire allo screening occorre eseguire un prelievo di sangue venoso: sul campione vengono ricercati gli anticorpi specifici contro il virus dell'Epatite C.

In caso di positività a questo primo test, il cittadino verrà contattato dal personale sanitario per l'esecuzione del test di controllo. Nel caso di esito positivo di questa seconda analisi (test di controllo), il cittadino verrà contattato da personale sanitario del Centro di riferimento assegnato per fissare un approfondimento specialistico (visita) e successiva presa in carico.

Gli esiti tutte le indagini (negativo/positivo), saranno resi disponibili ai cittadini.

Per altre informazioni si potrà visitare i siti istituzionali ([LINK](#)) di seguito indicati.

Elenco aggiornato delle Strutture presso cui è disponibile l'offerta di screening:

[-REGIONE LOMBARDIA](#)

[-ASST PAPA GIOVANNI XXIII](#)

[-ASST BERGAMO EST](#)

[-ASST BERGAMO OVEST](#)

[-CLINICA HUMANITAS GAVAZZENI](#)

[-CDC BEATO PALAZZOLO](#)

[-CDC SAN FRANCESCO](#)

[-IOB POLICLINICO SAN PIETRO](#)

ALLEGATI - HCV SCREENING:

[-RL BROCHURE](#)

[-RL LOCANDINA](#)

[-RL CONSENSO](#)

[-RL SCHEDA INFORMATIVA](#)

[-RL INFORMATIVA PRIVACY - SISTEMA RACCOLTA DATI](#)

[-RL MATERIALE INFORMATIVO MULTILINGUE: ARABO - CINESE - INGLESE - FRANCESE - SPAGNOLO](#)



SCREENING PER EPATITE C

Sei nato tra il 1969 e il 1989?

Non sei mai stato curato per l'Epatite C?

Nel nostro Centro, in occasione dei tuoi esami del sangue di routine puoi sottoporli allo screening per HCV.

L'Epatite C cronica da HCV è un'infezione che non dà sintomi, ma è la principale causa di cirrosi e cancro del fegato in Italia.

Fino al 2015, in Italia moriva 1 persona ogni 30 minuti per le conseguenze di questa patologia.

Si calcola che nel nostro Paese tra l'1% e l'1,5% della popolazione ne sia affetta: in Lombardia si stima che circa 150.000 persone presentino l'infezione da HCV.

Molti di questi casi però rimangono non diagnosticati.

Lo screening per HCV è sempre disponibile presso tutti i Punti Prelievo del territorio lombardo:

- Bastano pochi minuti, il risultato arriverà insieme a quello degli altri esami
- Se rientri nella casistica (soggetti nati tra il 1969 e il 1989 che non siano mai stati trattati per l'Epatite C), il nostro personale ti informerà di questa possibilità.

www.regione.lombardia.it

Regione Lombardia

SANITÀ
Dagli ospedali al territorio:
cura, eccellenze, innovazione



[DIAR](#) | [Liste di attesa](#) | [Anticorruzione](#) | [Privacy](#) | [Scuole che promuovono salute](#) | [Gioco d'azzardo](#) | [Bandi](#) | [Concorsi](#)

Area Stampa

Sei qui: [Home](#) ▶ [Area dipartimentale sanitaria](#) ▶ [Prevenzione](#) ▶ Screening regionale epatite C

Area dipartimentale
sanitaria

▶ Prevenzione

▶ Piano prevenzione 2014-2018

▶ Piano caldo 2022

▶ I 15 consigli per
combattere il caldo

▶ Bollettini sulle ondate
di calore

▶ Salute e sicurezza sul
lavoro

▶ Piani Mirati di
Prevenzione

EPATITE C: SCREENING REGIONALE GRATUITO PER PREVENIRE, ELIMINARE ED ERADICARE IL VIRUS HCV

A COSA SERVE

Lo screening dell'infezione attiva dell'HCV è effettuato con l'intento di rilevare le infezioni da virus dell'epatite C 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, nonché interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni.

IL PERCORSO IN REGIONE LIGURIA

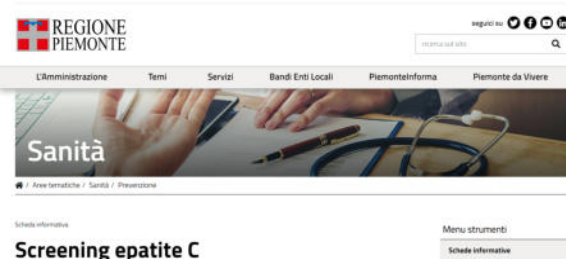
La Delibera 338 del 16 settembre 2021 ha approvato il documento "Screening regionale gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare in virus HCV - protocollo operativo", dando mandato alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di darne attuazione nella gestione dei percorsi.

Previste iniziative di Formazione e Informazione ma non definite

Previsto il Coinvolgimento dei MMG ma non definito la modalità

Per informazioni:

- ASL1: Con lo screening, Asl1 dà un calcio all'Epatite C
- ASL2: Screening regionale gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus HCV dell'epatite C
- ASL3 in fase di attivazione
- ASL4: Screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV
- ASL5: Screening Epatite C



Le iniziative nel territorio piemontese

[Screening epatite C nell'ASL T03](#)

[Screening epatite C nell'ASL T05](#)

[Screening epatite C nell'ASL NO](#)

[Screening epatite C nell'ASL AL](#)

Modalità di accesso

Lo screening avviene **su base volontaria e gratuita**, e può essere effettuato mediante esecuzione di test capillare rapido.

Con i test di primo livello vengono ricercati gli anticorpi specifici contro il virus dell'epatite C e successivamente, in caso di positività, su un campione di sangue verrà ricercata la presenza del materiale genetico del virus stesso.

In caso di positività a questa seconda analisi sarai contattato direttamente dal centro specialistico di riferimento locale per la presa in carico e per concordare l'inizio della terapia antivirale. Nel caso di esito negativo uscirai dal percorso di screening.

Per ulteriori informazioni sull'infezione, i sintomi, il decorso e la terapia [consulta questa sezione](#)

- In ognuna delle Asl individuate, verranno eseguiti appositi test capillari di cittadini nati tra il 1969 e il 1989.
- **Le Asl hanno individuato dei centri prelievo/hub vaccinali/hot spot tamponi o altro idoneo luogo, dove proporre la partecipazione volontaria allo screening, mediante un' informativa e la raccolta del consenso informato.**
- L'esito del test verrà comunicato all'interessato e, in caso di confermata positività, la consegna del risultato avverrà previo colloquio con il personale sanitario, durante il quale saranno fornite le informazioni necessarie per l'eventuale trattamento e per le misure di prevenzione, indicando le strutture di presa in carico presso un centro specializzato.



REGIONE BASILICATA

- La Regione Basilicata ha avviato in modo sistematico e diffuso in tutto il territorio, attraverso i medici di medicina generale, uno screening a tappeto per individuare le persone affette dal virus C".
- Il governo regionale ha anche ampliato la platea degli utenti soggetti a screening che prima riguardava la fascia di fascia di età 69-89 anni.
- La campagna interesserà 300 mila lucani: si parte dalla classe 1940 e si arriva ai nati nel 1989.
- Il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale. E' siglato un accordo specifico, **con un incentivo a screening completato.**



Epatite C, parte la campagna di prevenzione: “Esami gratis per salvare la vita”

- ‘Al fegato Ci devi pensare’: questo il nome scelto per lo screening che ha preso il via **sabato 2 aprile** e **si svolgerà tutti i sabati fino al 31 dicembre 2022**.
- *«**Tutti i molisani**, che hanno un’età compresa tra i 59 e i 33 anni, **potranno sottoporsi gratuitamente agli esami organizzati dall’Asrem a Campobasso, Termoli e Isernia**».*
- *Per aderire agli esami gratuiti del fegato non serve l’impegnativa del medico, ma basta prenotare ai numeri di telefono attivati da Asrem attraverso **numero verde** e **chiamando dal cellulare** numero verde*
- *I prelievi per il test verranno effettuati nel **poliambulatorio di via Ugo Petrella a Campobasso**, al **distretto di via del Molinello a Termoli** e **nell’area ambulatori del Veneziale di Isernia**».*



- La campagna, partirà non appena saranno concluse le procedure di approvvigionamento dei test necessari e allestita la struttura organizzativa nelle aziende sanitarie (con l'invio delle lettere d'invito alla popolazione target), coinvolgerà anche tutti coloro in carico ai Serd (i servizi pubblici per le dipendenze delle Asl) e i detenuti negli istituti penitenziari abruzzesi, a prescindere dall'età.
- Il test sarà eseguito attraverso un semplice prelievo di sangue venoso.
- Ciascuna ASL è chiamata a trasmettere una lettera di invito alla popolazione target

Piano di comunicazione strategica per screening e trattamento di HCV nelle coorti di nascita 1969-1989

Rete HCV Sicilia
Responsabile del progetto: Dott.ssa Lucia Craxì

Obiettivi

Sviluppare un piano di comunicazione strategica per le coorti di nascita 1969-1989 basato su metodologie validate in letteratura

Validare il piano e proporlo come modello

Personalizzare il piano sulle caratteristiche della popolazione target

Rendere flessibile il piano: possibilità di essere concretamente applicato in base alle disponibilità economiche e organizzative di ciascuna regione, pur mantenendo una uniformità e una coerenza di azione a livello nazionale.

Background: i problemi



- Target eterogeneo
- Bassa percezione del rischio associato agli interventi estetici o nosocomiali
- Potenziale completa assenza di sintomi dovuta a un'infezione ancora latente

Metodo



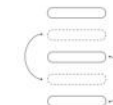
SOCIAL MEDIA
MARKETING

Trasla un approccio originariamente creato per il marketing commerciale al dominio del social change, inclusi gli interventi di salute pubblica



BEHAVIOR CHANGE
COMMUNICATION

Utile a favorire non solo la sensibilizzazione ma anche l'empowerment



INTERVENTION
MAPPING

Roadmap operativa



SHARED DECISION
MAKING

Empowerment



INTERNATIONAL
PATIENT DECISION
AIDS STANDARD

Materiale informativo e consenso

Governance



GLI IMPATTI DELLA < DUAL GOVERNANCE > STATO-REGIONI NEI PIANI DI ACCESSO AGLI SCREENING HCV

Esiste il rischio concreto che molte risorse non saranno impiegate entro dicembre 2022

Il monitoraggio condotto a livello generale, dimostra però un **grave ritardo nella conduzione di una campagna di screening** che avrebbe dovuto impegnare le regioni per due anni ma che in moltissimi casi avrà a disposizione - nella migliore delle ipotesi - soltanto qualche mese.



L'Italia è stata protagonista di iniziative importanti tra cui lo **stanziamento dei fondi per eseguire screening gratuiti**

Alla pandemia si aggiungono **evidenti difficoltà delle regioni a pianificare ed organizzare** un'attività complessa che richiede l'impiego e la formazione di risorse e la destinazione di risorse di cui le regioni - soprattutto quelle a statuto speciale che non hanno ricevuto fondi statali - quasi certamente sono carenti

Conclusioni

- In popolazione generale un approccio di screening per coorti di età, in primis nella popolazione nata tra il **1968 e il 1987** (*coorti con più alta prevalenza dell'infezione non nota dove ricadono anche molte persone delle popolazioni chiave e più a rischio di trasmissione dell'infezione*), per proseguire prontamente entro il 2023 con lo screening alle coorti dei nati tra il **1948 e il 1967** (coloro che inizialmente avevano le prevalenze più alte dell'infezione, ma che ad oggi sono anche quelli con la malattia diagnosticata e ormai già guariti) **è in Italia la strategia più costo efficace per raggiungere gli obbiettivi dell'eliminazione.**
- Gli individui che riportano fattori di rischio per l'acquisizione dell'infezione, soprattutto coloro che fanno o hanno fatto uso di stupefacenti oppure di trattamenti estetici precedenti, la popolazione carceraria o ancora i migranti da paesi ad alta prevalenza di HCV, devono essere testati e se infetti trattati indipendentemente dalla loro età.
- Prorogare lo screening oltre l'anno 2022. Il target da raggiungere è fissato dall'OMMS nel 2030!
- Lo screening deve essere strutturato per tutti gli anni a venire includendo tutte le altre popolazioni rimasto ad oggi scoperte da fondi dedicati.

- **CONCLUSIONI** Modello *Patient Centered* e approccio integrato



Grazie dell'attenzione

