

Screening nazionale gratuito per *l'eliminazione* del virus HCV: update sullo stato dell'arte e criticità riscontrate a livello locale

Sonia Salvini

S.C. Organizzazione dei Percorsi di Cura e Continuità Assistenziale

Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)

31 maggio 2023

Qual è il percorso più attuabile?

Quali interventi sono stati applicati con maggior successo?

Scelte favorevoli in Liguria:

- Immediata condivisione con le AASSLL
- Formale approvazione protocollo operativo sullo screening regionale (Deliberazione A.Li.Sa. n.338 del 16/09/2021)
- Ingaggio dei MMG per favorire l'adesione all'intero percorso di screening
- Coinvolgimento delle strutture ospedaliere



Riunione programmatica in data 31/05/2021:

- i) Condivisione delle modalità di declinazione a livello regionale dello screening nazionale
- ii) Individuazione dei referenti regionali con funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività di screening HCV per gli ambiti di competenza + referenti locali
- iii) Scelta delle modalità di applicazione locale affidata alle AASSL

qualsiasi occasione di incontro con il SSR potrà rappresentare un'opportunità per sensibilizzare la popolazione target ad aderire allo screening per l'HCV

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.

POPOLAZIONE TARGET

Lo screening è rivolto, in via sperimentale, una tantum, per un unico test, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 14 maggio 2021, alle seguenti categorie target:

- a tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli stranieri temporaneamente presenti (STP), e nata dal 1969 al 1989 (circa 385.900 soggetti);
- ai soggetti seguiti dai servizi pubblici per le Dipendenze (SerD), indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità (circa 3.800 soggetti). I nuovi ingressi sono il 3,5% e la classe di età più rappresentata è quella tra i 45-54 anni;
- ai soggetti detenuti in carcere, indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità (circa 1.500 soggetti).

Per approfondimenti e per conoscere il protocollo operativo: [Deliberazione del Direttore Generale n. 338 del 16.09.2021 \(6.38 MB\)](#)

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:** [Screening HCV](#)
- **ASL4:** [Screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV](#)
- **ASL5:** [Screening Epatite C](#)

Con lo screening, Asl1 dà un calcio all'Epatite C

È in fase di avvio il programma di screening Epatite C, rivolto a tutti i nati tra il 1969 ed il 1989 (la popolazione di età compresa tra 32 e 52 anni).

Campagna informativa - Con lo screening, Asl1 dà un calcio all'Epatite C



Screening epatite C



Monitoraggio e valutazione delle attività di screening dell'infezione da HCV svolte da Regione Liguria, popolazione nata 1969-1989

	I rendicontazione (31/12/2021)	II rendicontazione (30/06/2022)	III rendicontazione (31/12/2022)
Target	385.901	389.216	400.960
Invitati	26.512 -> Estensione 6,9%	107.917 -> Estensione 27,7%	230.227-> Estensione 57,4%
I livello	10.609 -> Adesione 40%	28.195 -> Adesione 26%	51.527-> Adesione 22,4%
Positivi I livello	234	557	788
Confermati II livello	116-> Prevalenza 1,1%	272 -> Prevalenza 0,9%	400-> Prevalenza 0,8%
Inviati a centro specialistico	89 (76,7%)	180 (66%)	260 (65%)
Avviato trattamento	16 (13,8%)	63 (23%)	98 (25%)

Obiettivo WHO: trattamento dell'80% della popolazione eleggibile con infezione cronica

Monitoraggio e valutazione delle attività di screening dell'infezione da HCV svolte da Regione Liguria, popolazione SerD

	31/12/2021	30/06/2022	31/12/2022
Assistiti SerD	6.565	8.346	17.956
Esclusi dall'invito	491	716	1.596
Invitati	5.589	6.571	14.271
Età media invitati	42 aa (range:18-74 aa)	44 aa (range:15-84 aa)	44,7 aa (range: 15-88 aa)
N. Soggetti che hanno effettuato il test	380 (adesione 6,8%)	613 (adesione 9%)	1.372
N. Soggetti positivi al test	123	190	339
HCV-RNA positivi	37 (prevalenza 9,7%)	111 (prevalenza 18%)	142 (prevalenza 10,3%)
Inviati a centro specialistico	15	64	71
Trattamento terapeutico avviato	11	17	17

TASSO DI RIFIUTO al 31/12/2022: 0,7%

MODALITA' DI INVITO AL TEST DI SCREENING

- In occasione di un accesso al SerD	Si
POCT - Point of care testing	Si
Non POCT - Point of care testing	Si
- Strutture Sanitarie	Si
in occasione di un accesso in Ospedale	No
in occasione di un accesso al Pronto Soccorso	No
in occasione di una visita ambulatoriale	Si
- Altra modalità:	No

Monitoraggio e valutazione delle attività di screening dell'infezione da HCV svolte da Regione Liguria, popolazione detenuta

	31/12/2021	30/06/2022	31/12/2022
N. Detenuti	218	434	902
Esclusi dall'invito	17	17	18
Invitati	201	405	698
Età media invitati	45,5 aa (range:20-77 aa)	44,2 aa (range: 19-77 aa)	39,9 aa (range: 18-79 aa)
N. Soggetti che hanno effettuato il test	191 (adesione 95%)	363 (adesione 89,6%)	506 (adesione 72,5%)
N. Soggetti positivi al test	11	35	38
HCV-RNA positivi	nd	20 (prevalenza 5,5%)	24 (prevalenza 4,7%)
Inviati a centro specialistico	11	20	24
Trattamento terapeutico avviato	6	5	5

Quali sono le difficoltà?

Quali sono gli aspetti da potenziare?

- Campagna di comunicazione nazionale -> confusione con altri programmi già attivi (es. HPV) e errata percezione del rischio di esposizione individuale
- AIR con MMG -> tempistiche ridotte e necessità di fondi integrativi
- Codice esenzione per prescrizione da parte MMG (1° visita specialistica propedeutica all'attribuzione della specifica esenzione a carico del cittadino)
- Costi elevati POC e test rapido → Scarse risorse assegnate ai SeRD
- Tempi necessari all'implementazione dei software gestionali per lo screening organizzato
- Difficoltà di rendicontazione -> popolazione detenuta; limitazione al trattamento di dati sensibili tra amministrazioni differenti
- Tardiva presa in carico o difficoltà di recupero dell'informazione?
- Scarsa adesione nei SerD a fronte della maggiore prevalenza di positività tra i soggetti testati -> stimabili oltre 1000 infezioni non diagnosticate
- Scelta del momento storico (pandemia e campagna di vaccinazione di massa)