



Patrocinio richiesto:
Ministero della Salute

In collaborazione con:
AISF e SIMIT

1 FEBBRAIO 2024 H. 9:00-17:40

RESIDENZIALE + WEBINAR

UN PATTO DI COLLABORAZIONE:
DALL'ELIMINAZIONE REGIONALE
DELL'**EPATITE C** ALLE NUOVE SFIDE
PER LA **SALUTE DEL FEGATO**



Paola Scognamiglio

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L. Spallanzani”, Roma

*Area Prevenzione e Promozione della Salute,
Regione Lazio*

Alessandra Barca

*Direttore Area Prevenzione e Promozione della
Salute, Regione Lazio-Direzione Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio*

vuole poco.

FARE IL TEST PER L'EPATITE C È FACILE, GRATUITO E PUÒ FARE LA DIFFERENZA.

Se il tuo anno di nascita è tra il 1969 e il 1989 prenota su salubelazio.it

SALUTE LAZIO REGIONE LAZIO

	 coorte di nascita 1969-1989	 persone seguite dai SerD	 persone detenute in carcere
Contesto regionale	10 ASL	40 SerD (3 sedi territoriali e 10 sedi carcerarie)	14 istituti penitenziari
Target al 2021	1.680.489	14.430	7.740
Percorso	Chiamata attiva ASL Auto prenotazione su web Contesti opportunistici	Offerta attiva percorsi rapidi e facilitati di presa in carico e terapia	Offerta attiva percorsi rapidi e facilitati di presa in carico e terapia
Test privilegiato	reflex <u>testing</u> su prelievo venoso	test rapidi (HCV Ab; HCV RNA) su prelievo capillare oppure reflex <u>testing</u> su prelievo venoso	test rapidi (HCV Ab; HCV RNA) su prelievo capillare oppure reflex <u>testing</u> su prelievo venoso
registrazione dati	modulo dedicato allo <i>screening</i> HCV, inserito nel Sistema informativo degli <i>screening</i> oncologici	Sistema informativo dipendenze patologiche (SIRD)	flusso di dati aggregati e anonimi per ogni singola struttura penitenziaria
Estensione	99,57	24,6%	33,7%*
Adesione	4,80 (min 2,44- max 14,66)	85,7%	99,8%*
HCV Ab+/<u>tested</u>	0,79% (640/80.619)	13,6% (410/3043)	12,1% (316/2604)*
HCV RNA +/<u>tested</u>	0,123%	7,3%	10%*

(*dati riferiti al I semestre 2023)



REGIONE
LAZIO



	PRO	CONTRO
Protocollo regionale approvato con delibera di giunta regionale (DGR 314 – 24/05/22)	Standard organizzativi uniformi per il territorio regionale (protocollo; consenso informato; lettera di invito e di esito; linkage to care) Inserimento tra gli obiettivi 2023 dei Direttori Generali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Time-consuming (tavolo tecnico regionale; condivisione con stakeholders) ▪ Obiettivo estensione screening
Sistema informativo regionale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inserito nel Sistema informativo degli <i>screening</i> oncologici ▪ Monitoraggio ▪ Debito informativo verso MdS ▪ Consente collegamento a FSE ▪ Tutti gli attori sono collegati (ASL; punto prelievo; laboratorio; centro clinico) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Time-consuming ▪ Risorse economiche (non ricomprese nel finanziamento) ▪ Formare il personale ▪ Difficoltà tecniche per l'interfaccia dei LIS
Modello organizzativo simile a quello degli screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personale del Dipartimento Prevenzione già formati per le specifiche attività/percorso ▪ Chiamata attiva (SMS; telefono seguiti da lettera) da parte della ASL con inviti massivi ▪ Garantisce la presa in carico delle persone con risultato di HCV-RNA positivo <ul style="list-style-type: none"> la ASL rilascia direttamente il codice di esenzione 016 per epatite cronica Prenota direttamente la prima visita sul gestionale ad hoc per invio centri clinici autorizzati alla prescrizione (DAA) ▪ Possibilità di collegare screening HCV con screening oncologici se verrà allargata la coorte di nascita (<1969) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risorse personale dedicato ▪ Gestione agende prelievo ▪ Problemi con sistema postalizzazione (lettere recapitate in ritardo) ▪ Difficoltà a promuovere screening opportunistico in altri setting assistenziali ▪ Scarso coinvolgimento dei MMG e altri operatori sanitari
Auto prenotazione su web	Facilitare adesione a screening	Scarsa conoscenza del tema della popolazione generale e target
Campagna di comunicazione sul sito regionale e siti ASL, campagna social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiale informativo standard ▪ Campagna web regionale e aziendale ▪ Campagna social regionale e aziendale ▪ Inviato il materiale informativo della campagna HCV ai MMG ▪ Promozione in luoghi di aggregazione. ▪ Attivazione numero verde ASL per info e prenotazioni 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Time-consuming ▪ Risorse economiche (non ricomprese nel finanziamento) ▪ Assenza di una campagna di informazione nazionale



Sebbene la popolazione target della coorte nascita selezionata capisca l'importanza del tema non capisce perché aderire

Studio trasversale KAB (Knowledges, Attitudes and Behaviors) realizzato su un campione rappresentativo della popolazione residente nel territorio della ASL Roma 5, nata tra il 1° gennaio 1969 ed il 31 dicembre 1989 (Alberto Perra e coll.) → Il 64% dei 641 intervistati ha affermato che, al termine dell'intervista telefonica, la loro probabilità di effettuare il test sarebbe aumentata; a marzo 2023, è stata verificata l'adesione di 113 utenti precedentemente intervistati (17.6%).

Quali sono gli aspetti da potenziare? Qual è il percorso più attuabile?



- Potenziare lo screening opportunistico (configurazione tutti LIS; aumentare conoscenza degli operatori sanitari; obiettivi direttori generali 2024 su %adesione...)
- Test rapidi popolazione generale: community based testing
- Coinvolgere altre figure professionali (medici competenti per luoghi di lavoro; MMG; farmacie)
- Coinvolgere altre figure/enti di interesse
- Campagna di informazione nazionale su HCV e l'importanza di fare il test anche se non si è a rischio e non si hanno segni/sintomi
- Facilità di prescrizione e registrazione: Adottare codice esenzione come ad esempio B01 per HIV-Ab



- ❖ Potenziare l'offerta dello screening e ridurre le barriere al test nei SERD
- ❖ Outreach testing program for key population
- ❖ Obbligo tracciabile dell'offerta del test da parte dei servizi sanitari interni agli istituti penitenziari

