

**Sabato
11.05.2024**

Aula Magna
Nuovo Arcispedale S. Anna
Cona - Ferrara

**INFETTIOLOGIA
IERI, OGGI E DOMANI:
UNA DISCIPLINA SEMPRE AL PASSO
CON I TEMPI**

Eliminazione di Epatite C Miraggio o Realtà?

Loreta Kondili

National Center for Global Health
Istituto Superiore di Sanita Rome Italy

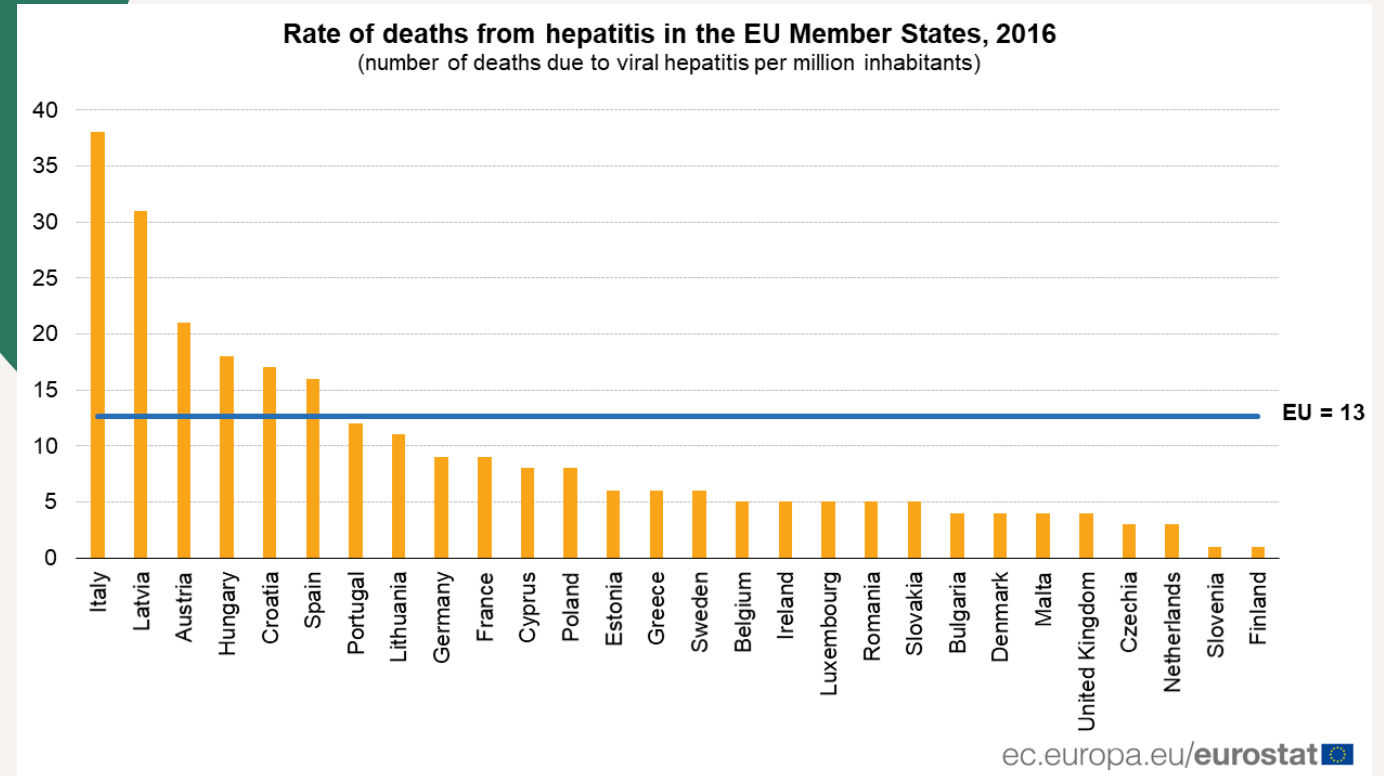


- “There are no conflicts of interest to declare”.

Summary of the HCV Epidemiology in Italy

A cohort effect has been underlined in Italy with higher prevalences in older age through nosocomial transmission.

New epidemic wave after year 1990 through drug use and esthetic procedures at risk



Before the DAA use Italy has three times higher mortality rate compared to other EU countries

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, la coorte di questa ondata epidemica è per la maggior parte diagnosticata e trattata.
- **Seconda ondata epidemica riconosciuta in Italia, come nei paesi del Nord Europa, legata all'uso di stupefacenti, tatuaggi a rischio, procedure nosocomiali a rischio che cominciano con l'uso di droghe negli anni 1980, e riportate come epidemia dall'anno 2000**

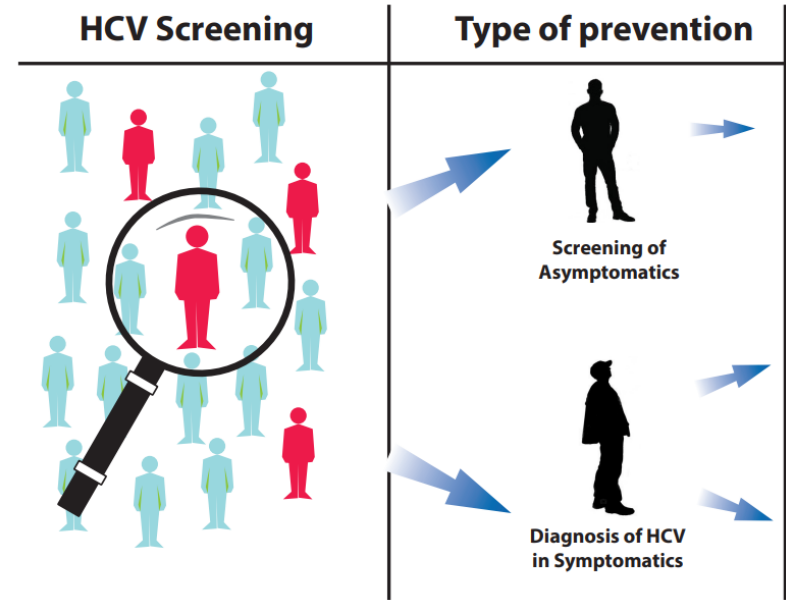
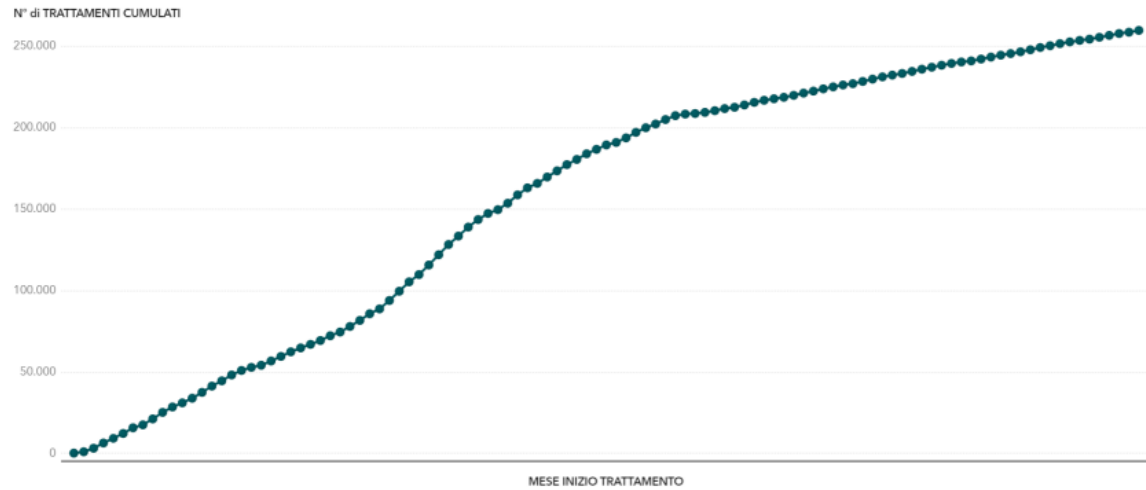
Rimane un numero cospicuo rappresentato una popolazione con una fibrosi F4 che non ha eliminato il virus per mancata diagnosi o linkage to care (età media 60 anni) e un'altra popolazione con una fibrosi F0-F3 potenzialmente asintomatica con una età media di 46 anni.

Screening of HCV infected patients in Italy

262.778 patients are treated by DAA from 2015 to date



Trend cumulativo dei trattamenti avviati



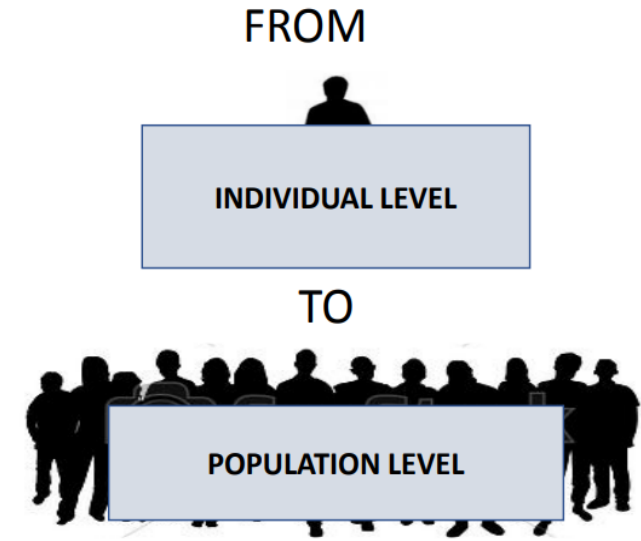


Volume 228, Issue Supplement_3

JOURNAL ARTICLE

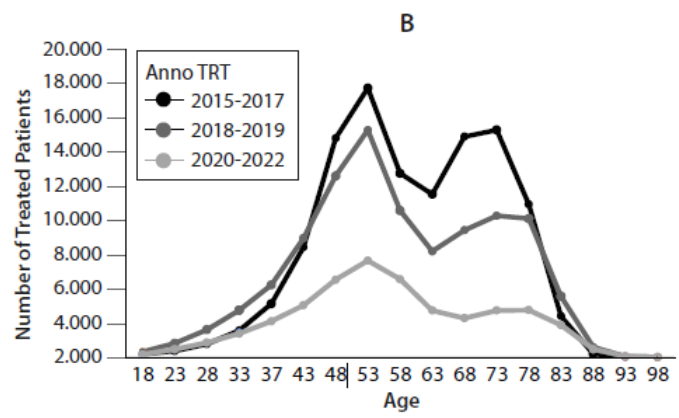
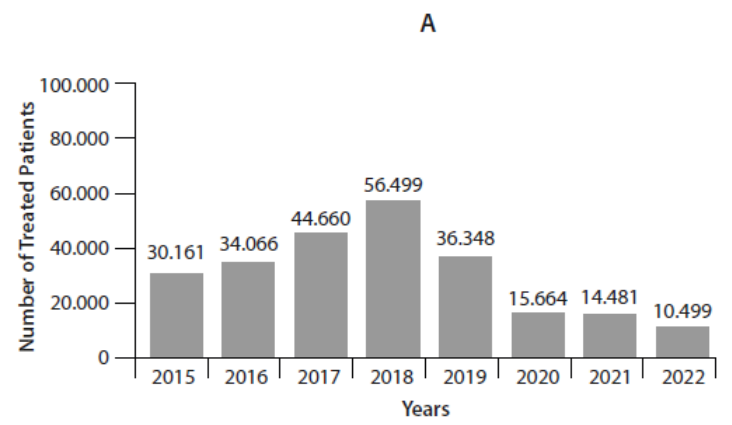
From Prioritization to Universal Treatment: Successes and Challenges of Hepatitis C Virus Elimination in Italy

Loreta A Kondili, Lucia Craxì, Felice Nava, Sergio Babudieri, Roberta D'Ambrosio, Andrea Marcellusi, Francesco Saverio Mennini, Sabrina Valle, Pierluigi Russo, Pier Paolo Olimpieri, Massimo Andreoni, Alessio Aghemo
Author Notes

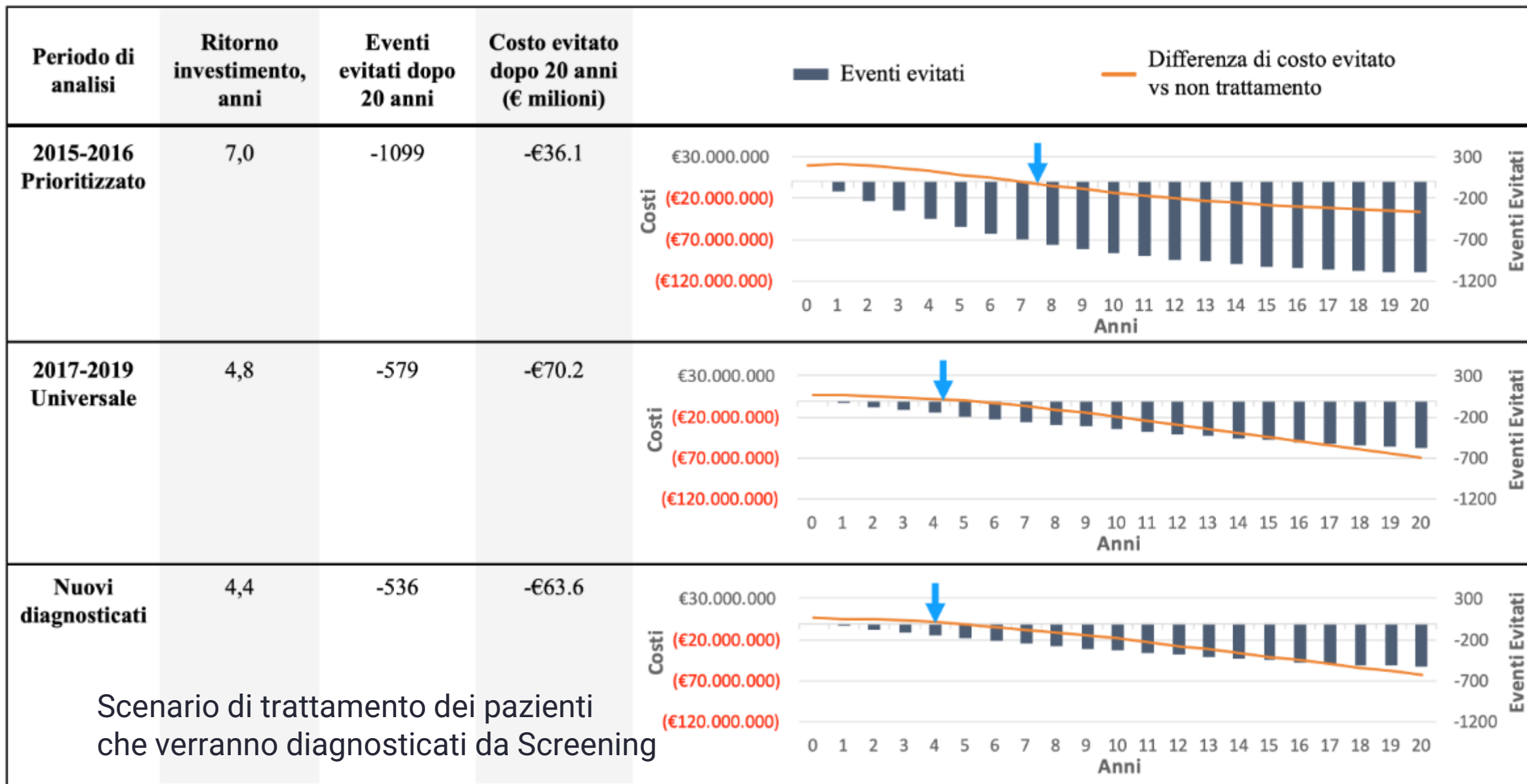


TARGET :

- DISEASE CONTROL
- HCV ELIMINATION
- HCV ERADICATION



RITORNO D'INVESTIMENTO PER LA TERAPIA ANTI-HCV IN ITALIA



Strategie di Eliminazione dell'HCV in Italia ed Evoluzione delle Politiche Sanitarie

2015

Accesso Prioritizzato alla
Terapia Antivirale

2016

Evidenze Scientifiche

- Accesso universale è costo-efficace versus accesso prioritizzato.
- Lo screening attivo è costo efficace versus il trattamento dei pazienti ad oggi *linked to care*.

2017

Accesso Universale alla Terapia
Antivirale

2018

Fondo Dedicato Farmaci Innovativi

2019

2020

Screening Attivo Approvato

Investimento Continuo in
Screening e Terapia
anti-HCV elementi
indispensabili ai fini
dell'eliminazione HCV

Evidenze Economiche a
supporto per allocazione
fondi ad hoc per screening
e trattamento

2021

2022
-
2024

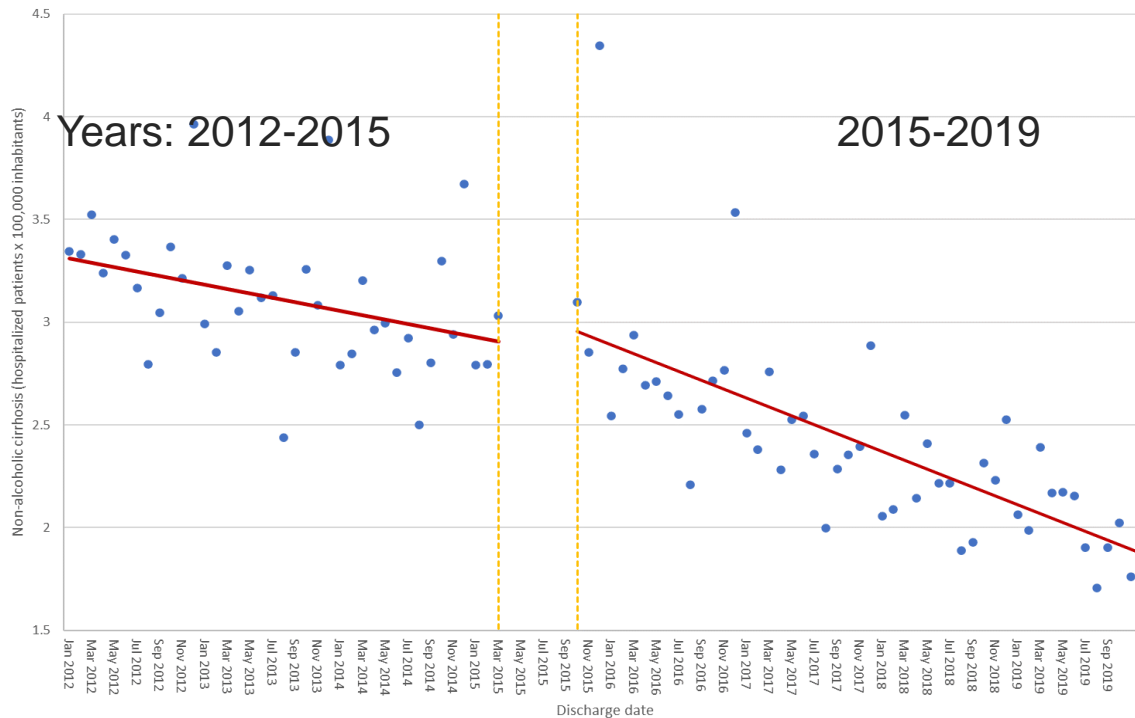
Piano Nazionale
per l'eliminazione
delle Epatiti Virali

Pubblicazione del PDTA
per l'infezione da HCV

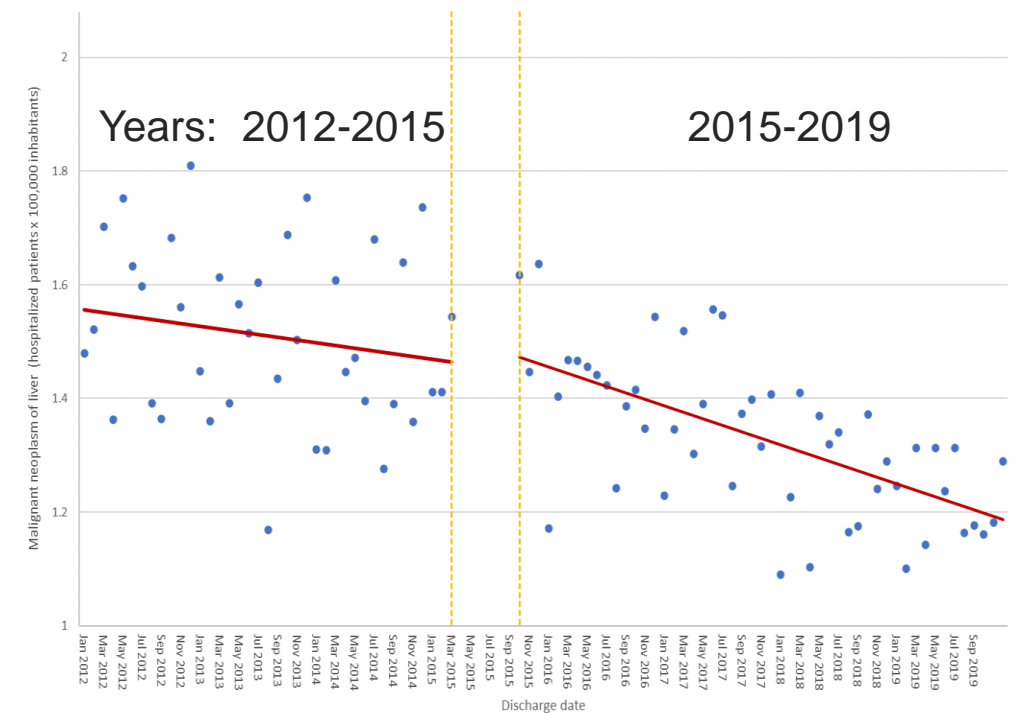
Creazione del
Gruppo tecnico
presso il Ministero
della Salute per lo
screening HCV

Decreasing Hospitalization Rate of patients with HCV-induced disease

- Trend of Hospitalizations for HCV Liver Cirrhosis**



Trend of hospitalizations for Liver Cancer



Hospitalizations for HCV and HCV-related diseases in the last decade: data analysis of records of hospital discharge (SDO) at national level Sciatella P et al EASL 2022 Submitted manuscript.

JOURNAL ARTICLE
From Prioritization to Universal Treatment: Successes and Challenges of Hepatitis C Virus Elimination in Italy
Loreta A Kondili, Lucia Craxi, Felice Nava, Sergio Babudieri, Roberta D'Ambrosio, Andrea Marcellusi, Francesco Saverio Mennini, Sabrina Valle, Pierluigi Russo, Pier Paolo Olimpieri, Massimo Andreoni, Alessio Aghemo
Author Notes

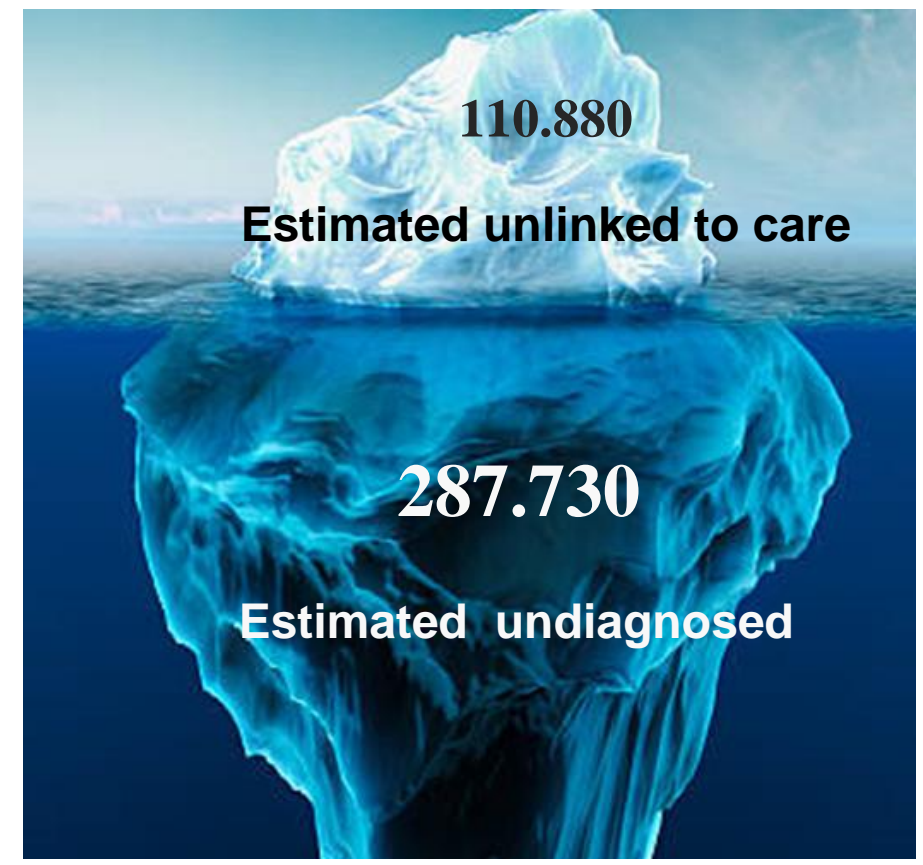
CITATIONS: 208 | VIEWS: 1 | ALTMETRIC: 1
More metrics information

A Law Decree is approved for FREE OF CHARGE HCV SCREENING in 2020

- 71.5 million Euros allocated for first and second level testing (Up to the end of 2023) for:
 - PWID
 - Inmates
- General population birth cohort 1969-1889



Prevalence of hepatitis C virus estimates of untreated individuals in different Italian regions by 2021



Screening pathway as indicated in the law decree (experimental project for 2 years)

Success in reaching PWIDS in Dependency services and Inmates

Investing effort in non-traditional settings
Simplifying patients' pathway
Improving information
Promoting prevention

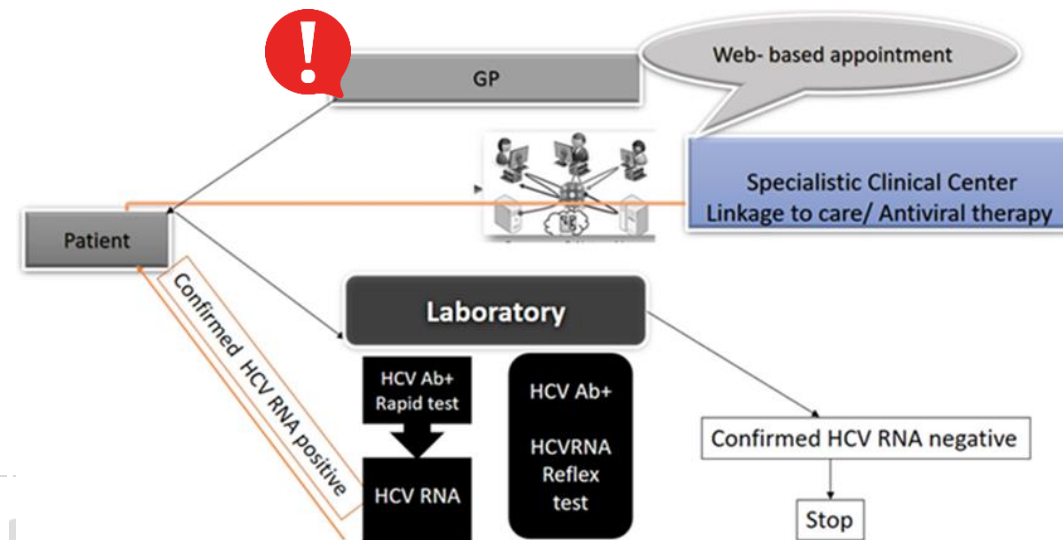
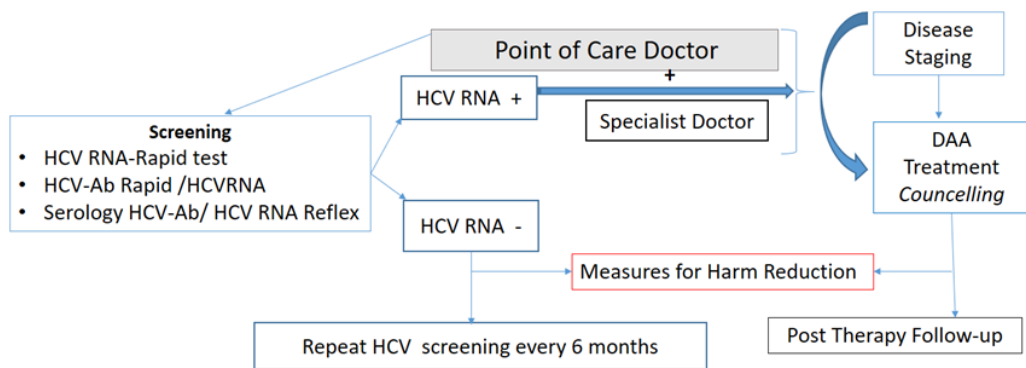
General Practitioners Approach

- Alerts to remind General Practitioner to test
- Commitment for training, information and collaboration between GPs and Specialists

Systematic opportunistic hepatitis testing



POINT OF CARE





Screening nazionale gratuito per HCV – Flusso informativo

Le Regioni inviano una rendicontazione sui dati dello screening **ogni 6 mesi** compilando una scheda composta da 3 parti (una per ognuna delle popolazioni target):

- parte I (popolazione generale 1969-89)
- parte II (utenti SerD)
- parte III (detenuti in carcere)

La scheda è in formato elettronico, editabile

PARTE III – POPOLAZIONE TARGET: soggetti detenuti in carcere, indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità.

N. di soggetti appartenenti alla popolazione target: _____
 Età media: _____ Range: min _____ max _____

PARTE II – POPOLAZIONE TARGET: soggetti seguiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD), indipendentemente dalla coorte di nascita e dalla nazionalità

N. di soggetti appartenenti alla popolazione target: _____ (di cui PWID¹: _____)
 Età media: _____ Range: min _____ max _____

N. di soggetti esclusi dall'invito: _____

ALLEGATO 1

SCREENING DELL'INFEZIONE DA HCV
 Scheda di monitoraggio e valutazione

Regione: _____
 Dati aggiornati al: 30 giugno (I semestre) _____ 31 dicembre (II semestre) _____ Anno: _____

PARTE I – POPOLAZIONE TARGET: soggetti iscritti all'anagrafe sanitaria nati dal 1969 al 1989, inclusi gli STP

N. di soggetti appartenenti alla popolazione target: _____ Età media: _____
 N. di soggetti esclusi dall'invito: _____
 (es. soggetti con stato immunitario nei confronti dell'HCV già noto)

N. di soggetti invitati: _____ Età media: _____ Range: min _____ max _____

Modalità di invito al test di screening:

Servizio di prevenzione territoriale Medico di Medicina Generale
 Chiamata/messaggio telefonico Chiamata/messaggio telefonico
 Lettera a casa Lettera a casa
 Strutture Sanitarie in occasione di un accesso
 in occasione di un accesso al Pronto Soccorso Altre modalità (specif.) _____
 in occasione di un accesso in Ospedale
 in occasione di una visita ambulatoriale

Se previsto invio di lettere/messaggi, indicare il N. di inviti inesitati: _____
 (inviti non arrivati a destinazione per indirizzo o numero telefonico incompleto/errato)

N. di soggetti che hanno rifiutato lo screening: _____
 (N. di soggetti che hanno espresso esplicito rifiuto verbale o scritto all'effettuazione del test di screening)

Test di screening o di primo livello	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
- Ab anti HCV su prelievo venoso	_____	_____
- Ab anti HCV su sangue capillare	_____	_____
- Altro test (specif.): _____	_____	_____
TOTALE:	Età media: _____ Range: min _____ max _____	Età media: _____ Range: min _____ max _____

Test di conferma	N. di soggetti che hanno effettuato il test	N. di soggetti risultati positivi al test
- HCV RNA su prelievo venoso	_____	_____
- HCV RNA Reflex Test	_____	_____
- HCV Ag Reflex Test	_____	_____
- Altro test (specif.): _____	_____	_____
TOTALE:	Età media: _____ Range: min _____ max _____	Età media: _____ Range: min _____ max _____

N. di soggetti con infezione attiva da HCV inviati a centri di cura specialistici: _____
 N. di soggetti con infezione attiva da HCV che hanno effettuato visita specialistica: _____
 N. di soggetti con indicazione al trattamento che hanno iniziato un trattamento terapeutico: _____

Sono state effettuate campagne informative sullo screening rivolte alla popolazione target? Sì No
 Sono state effettuate attività formative sullo screening rivolte al personale sanitario coinvolto? Sì No

TestiamoCi

Se hai fra 34 e 54 anni accedi allo **screening** gratuito per **l'Epatite C**.
Quando l'infezione è ancora asintomatica può essere curata.

Scopri dove fare il test su regione.toscana.it/testiamoci



C devi pensare.

Se il tuo anno di nascita è tra il 1969 e il 1989
fai il test per l'**EPATITE C**



Screening Epatite C

- 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.
- Per le persone **nate tra il 1969 e il 1989** il test è gratuito e può essere eseguito insieme ad altri esami del sangue. Non serve ricetta medica
- Per le modalità di partecipazione **consulta il sito della tua Azienda USL.**



Scopri di più su screeningepatitec.it



Chiedi informazioni **al tuo medico**

Emilia-Romagna. Il futuro lo facciamo insieme.

SCREENING EPATITE C NOI Ci SIAMO

L'UNICO MOMENTO IN CUI **Ci** TROVATE D'ACCORDO

UNIAMO **Ci** NELLA PREVENZIONE



SE HAI TRA I 32 E I 52 ANNI
FAI ANCHE TU IL TEST:
E' SEMPLICE, VELOCE,
GRATUITO.



PER INFO:
centro.screening@asi1.liguria.it

Programma per l'attuazione del Piano di Eliminazione del Virus C dell'epatite in Regione Lombardia

SCREENING GRATUITO PER HCV

nei soggetti nati tra il 1969 e 1989



SCREENING GRATUITO PER L'ELIMINAZIONE DEL VIRUS DELL'EPATITE C IN REGIONE BASILICATA

Matera, 2 Ottobre 2021
Auditorium Ospedale "Madonna delle Grazie"

Al fegato



C
devi pensare

**SCREENING
EPATITE C**



INFO
www.asrem.molise.it
screeninghcv@asrem.org

CHI
Cittadini molisani
nati tra il 1969 e il 1989

QUANDO
Ogni sabato
a partire dal 2 aprile fino
al 31 dicembre 2022
dalle ore 9.00 alle ore
12.00

DOVE
Campobasso Punto
prelievi
Distretto via U. Petrella, 1
Termoli Punto prelievi
Distretto via del Molinello, 1

Isernia area ambulatorio
Ospedale Veneziale

COME
prenotando
dal lunedì al venerdì dalle
8.00 alle 17.00
da telefono fisso al numero
800639595
e da cellulare al numero
0875752626

**IL TEST È GRATUITO
NON È NECESSARIA
L'IMPEGNATIVA DEL
MEDICO CURANTE**

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA PROVINCIA AUTONOMA DI BULZAN - SÜDTIROL Südtiroler Sanitätsbetrieb Azienda Sanitaria dell'Alto Adige Azienda Sanitaria de Sudtiroi

VORSORGE HEPATITIS C SCREENING EPATITE C

Für die Jahrgänge
Nate/i tra il
1969 - 89

MEINE GESUNDHEIT IST WICHTIG ALLA SALUTE CI TENGO

Einheitliche Vormerknummer:
Numero unico per la prenotazione:
0473 / 0472 / 0473 / 0474

Online oder über die App!
Online o tramite app!

Mehr Informationen:
www.sabes.it/

Maggiori informazioni:
www.asdaa.it/

100 100 SaniBook

PREVENZIONE EPATITE C

ADERISCI AL TEST GRATUITO

Se sei nato tra il 1969 e il 1989 fai il test gratuito per l'epatite C
È possibile prenotarlo senza ricetta medica e può essere effettuato
anche insieme agli altri esami del sangue

BUONI MOTIVI PER FARLO

- consentire una diagnosi precoce per rilevare le infezioni asintomatiche
- iniziare subito il trattamento per evitare le complicanze
- interrompere la circolazione del virus per impedire nuove infezioni

Chiedi informazioni al tuo medico
www.regione.piemonte.it/screening-epatite-c

REGIONE PIEMONTE

REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO
AZIENDA
ZERO

EPATITE C SE C'È, SI CURA!

ASSICURATI DI STARE BENE. PARTECIPA ALLO SCREENING REGIONALE PER L'EPATITE C

Sei nato tra il 1969 e il 1989?
Fai il test: è semplice, gratuito e veloce.

REGIONE AUTONOMA
FRUIVI VENEZIA

vuole poco.

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

CAMPAGNA DI SCREENING HCV (EPATITE C)

SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE
LAZIO

Ministero della Salute

REGIONE CAMPANIA

ADERISCI ALLA PREVENZIONE CREDICI CREDIAMOCI

as1imperiese Segui



Mi piace: 20
as1imperiese "UniamoCi nella prevenzione" ...
altro
Visualizza 1 commento
2 Dicembre 2021

regioneveneto Segui



Mi piace: 130
regioneveneto EPATITE C, AL VIA IN VENETO LO SCREENING GRATUITO PER I NATI TRA IL 19... altro
Visualizza 1 commento
12 Maggio 2022

ulss4_venetoriendale Segui



Mi piace: 11
ulss4_venetoriendale EPATITE C: SE C'È SI CURA!
Il 16 Maggio è iniziato lo screening per l'epatite C... altro
21 Luglio 2022

regioneveneto Segui



Mi piace: 87
regioneveneto SCREENING EPATITE C IN VENETO PER NATI 1969-1989: COME SI EFFE... altro
23 Maggio 2022

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.

Facebook m.facebook.com

Post Persone Gruppi Reels Foto Video

Regione Lombardia Segui

16 gen 2024

Anche per il 2024, Regione Lombardia aderisce al programma nazionale di screening gratuito per l'epatite C rivolto a tutti i nati tra il 1969 e il ... continua a leggere



WWW.REGIONE.LOMBARDIA.IT
Regione Lombardia Ente pubblico
SCOPRI DI PIÙ

2277 2.277 1.587 711

regionelombardia.official Segui



Mi piace: 1.443
regionelombardia.official Anche per il 2024, Regione Lombardia aderisce al programma nazionale di... altro
Visualizza tutti e 104 i commenti
17 Gennaio

aslroma1 Segui



Mi piace: 27
aslroma1 Open Day dedicato alla prevenzione nel Distretto 3! ... altro
Visualizza 1 commento
12 Dicembre 2023

regionetoscana Segui



Mi piace: 192
regionetoscana Epatite C, va avanti il programma di screening gratuito per i nati tra il 1969 e il 1989... altro
Visualizza tutti e 6 i commenti
19 Settembre 2023

aslroma_4 Segui



Mi piace: 5
aslroma_4 Partecipa anche tu al programma di screening gratuito HCV Epatite C. Si tratta di... altro
2 Marzo 2023

salutelazio Segui

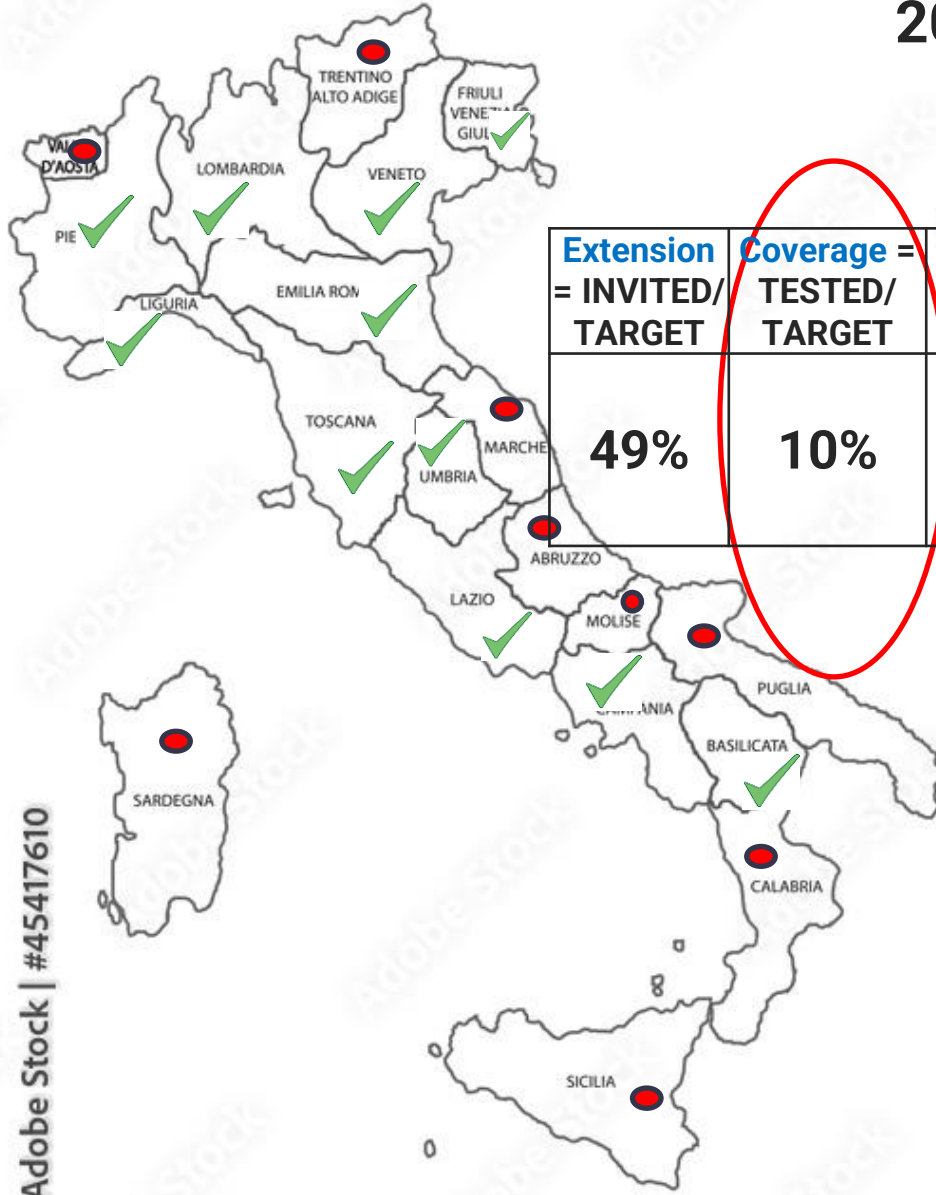


Mi piace: 174
salutelazio Campagna Screening HCV (Epatite C) nella Regione Lazio... altro
Visualizza tutti e 6 i commenti
3 Ottobre 2022

General Population Birth cohort Screening implementation in Italy 2020-2023



Ministero della Salute



Extension = INVITED/TARGET	Coverage = TESTED/TARGET	Uptake = TESTED/INVITED	Ab prevalence (%)	Uptake Confirmation test (%)	POSITIVITY Confirmation test (%)	Patients with Active infection linked to care (%)
49%	10%	21%	0,8%	77%	23%	60%

Number of screened people: 1.550.000

Active Infection 1.550 persons

Adobe Stock | #45417610

Key Populations Screening in Italy 2020-2023



Ministero della Salute

HCV active screening in Inmates



COVERAGE = TESTED/TARGET	UPTAKE = TESTED/INVITED	HCV Ab PREVALENCE	POSITIVITY ACTIVE INFECTION	LINKED TO CARE
60%	86%	9%	54%	57%

HCV active Screening in Drug Users



COVERAGE= TESTED/TARGET	UPTAKE TESTATI/ INVITATI	HCV Ab PREVALENCE	POSITIVITY FOR ACTIVE INFECTION	LINKED TO CARE
30%	60%	23%	43%	55%

Total inmates screened: 34.195
Active infection : 1650 individuals

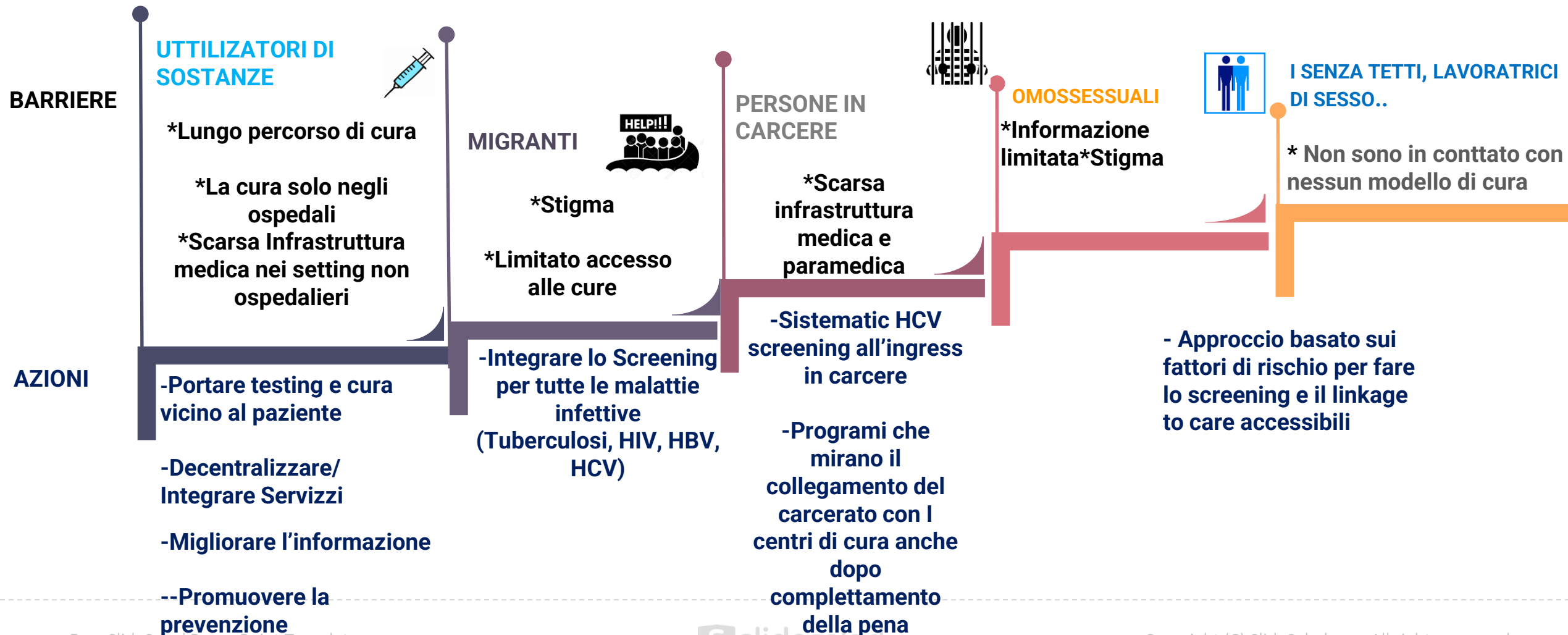
Number of Drug Users screened: 71.832
Active Infection : 7.029 individuals



Screening nazionale gratuito per HCV

Tipo di test – Rendicontazione al 30/06/2023

TEST DI SCREENING (I livello)	Pop gen. 1969-1989	SerD	Carceri
	%	%	%
Ab anti HCV su prelievo venoso	95,2	68,1	86,2
Ab anti HCV su sangue capillare	4,8	11,7	3,8
Ab anti HCV su saliva	0,1	17,3	0,2
HCV RNA su sangue capillare	-	0,2	9,1
HCV RNA su prelievo venoso	-	2,6	0,6
TEST DI CONFERMA			
HCV RNA su prelievo venoso	50,2	96,3	94,8
HCV RNA reflex test	49,5	3,3	4,9
HCV RNA su sangue capillare	0,3	0,3	





Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

ANNO 2023

Tabella 7.1.5 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HCV. Anno 2022

	N. utenti in carico	Utenti testati		Utenti positivi		
		N.	% su totale in carico	N.	% su totale in carico	% su testati
Piemonte	11.971	7.169	59,9	3.623	30,3	50,5
Valle d'Aosta	279	163	58,4	80	28,7	49,1
Lombardia	23.161	3.360	14,5	1.208	5,2	36,0
Liguria	3.969	944	23,8	386	9,7	40,9
<i>Nord-occidentale</i>	<i>39.380</i>	<i>11.636</i>	<i>29,5</i>	<i>5.297</i>	<i>13,5</i>	<i>45,5</i>
PA Bolzano	1.039	-	-	-	-	-
PA Trento	1.020	583	57,2	343	33,6	58,8
Veneto	11.105	4.158	37,4	1.734	15,6	41,7
Friuli Venezia Giulia	822	674	82	190	23,1	28,2
Emilia Romagna	9.139	8.718	95,4	3.302	36,1	37,9
<i>Nord-orientale</i>	<i>23.125</i>	<i>14.133</i>	<i>61,1</i>	<i>5.569</i>	<i>24,1</i>	<i>39,4</i>
Toscana	10.265	715	7	253	2,5	35,4
Umbria	2.097	408	19,5	169	8,1	41,4
Marche	4.962	1	0	-	-	-
Lazio	11.767	2129	18,1	883	7,5	41,5
<i>Centrale</i>	<i>29.091</i>	<i>3.253</i>	<i>11,2</i>	<i>1.305</i>	<i>4,5</i>	<i>40,1</i>
Abruzzo	3.241	512	15,8	149	4,6	29,1
Molise	764	19	2,5	9	1,2	47,4
Campania	8.462	591	7	227	2,7	38,4
Puglia	9.059	641	7,1	214	2,4	33,4
Basilicata	1.176	378	32,1	103	8,8	27,2
Calabria	3.090	58	1,9	8	0,3	13,8
<i>Meridionale</i>	<i>25.792</i>	<i>2.199</i>	<i>8,5</i>	<i>710</i>	<i>2,8</i>	<i>32,3</i>
Sicilia	6.648	1.400	21,1	632	9,5	45,1
Sardegna	3.329	3	0,1	1	0	33,3
<i>Insulare</i>	<i>9.977</i>	<i>1.403</i>	<i>14,1</i>	<i>633</i>	<i>6,3</i>	<i>45,1</i>
ITALIA	127.365	32.624	25,6	13.514	10,6	41,4

Fonte: Ministero della Salute - SIND

Challenges



- The dedicated fund for screening—end up at Dicember 2023
- No strategies to increase the linkage to care
- General practitioners not fully involved
- Hospital oportunistic screening implemented only in few Regions
- Lack of the perception of risk in the young age of general population = low screening uptake
- Shortage of healthcare personnel (SerD and prisons)
- No *strategic comunication aimed* to increasing the awareness and behavioural changes
- No dedicated screeningstrategies of the most marginalized populations

The active infection rate is lower than the estimated one

bias in testing people that have been treated for HCV infection?

or

higher rate of HCV spontaneous clearance ?



Screening nazionale gratuito per HCV

Punti su cui lavorare (1):

- Attivare lo screening in tutte le Regioni e in tutte le popolazioni target
- Garantire la massima estensione del programma (elemento di efficienza e di equità di accesso per tutta la popolazione). Offerta attiva del test
- **Potenziare il reclutamento.** Offrire più modalità di reclutamento (screening multimodale, sfruttare ogni occasione opportuna) e punti di accesso al test diffusi sul territorio
- **Raggiungere le popolazioni marginali/ vulnerabili** (es. decentralizzazione della diagnosi, unità mobili, ecc.)



Screening nazionale gratuito per HCV

Punti su cui lavorare (2):

- **Migliorare l'adesione al test screening e al test di conferma.** Puntare maggiormente su test «semplificati» per la diagnosi (Reflex test, Point of care test).
- **Migliorare il *linkage to care*.** Facilitare il percorso assistenziale (es. test senza impegnativa, esenzione, ecc.), garantire tempi rapidi, garantire un adeguato coordinamento tra i servizi coinvolti nello screening (informatizzazione dei dati, database condivisi, identificazione di referenti per i vari livelli, ecc.)
- **Garantire l'intera «cascata di cura» del cittadino che viene coinvolto nello screening!**




Screening strategy to advance HCV elimination in Italy: A cost-consequence analysis

	Diagnosed			Death due to HCV			HCC events			DC Events		
	No Screening	Incremental	Fast	No Screening	Incremental	Fast	No Screening	Incremental	Fast	No Screening	Incremental	Fast
Total	49,594	82,883	99,889	41,763	26,219	13,994	19,290	12,946	6,654	15,229	9,666	4,133
<i>Vs No Screening</i>		33,289	50,295		-15,544	-27,769		-6,344	-12,636		-5,562	-11,096
<i>Fast - Incremental</i>		17,006			-12,225			-6,292			-5,533	

Andrea Marcellusi, et al. **Screening strategy to advance HCV elimination in Italy: a cost-consequence analysis** Eur J Health Econ. 2024 doi: 10.1007/s10198-023-01652-0

Risk of parenterally transmitted hepatitis following exposure to invasive procedures in Italy: SEIEVA surveillance 2000-2021

Susanna Caminada • Annamaria Mele • Luigina Ferrigno • ... Marise Sabato • Maria Elena Tosti   • the SEIEVA Collaborating Group • [Show all authors](#)

[Open Access](#) • Published: March 17, 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.03.002>

- 8,176 cases with acute HBV, 2,179 with acute HCV, and the respective age-matched controls with acute HAV infection were selected for the main analysis.
- The strongest associations for HCV infection,
- neurosurgery (OR=11.88; 95%CI=2.40-58.85),
- otorhinolaryngological surgery (OR=11.54; 95%CI=2.55-52.24),
- vascular surgery (OR=9.52; 95%CI=3.25-27.87).
- ophthalmological surgery (OR=8.32; 95%CI=2.24-30.92).
- Biopsy and/or endoscopic procedures (OR=3.84; 95%CI=2.47-5.95).

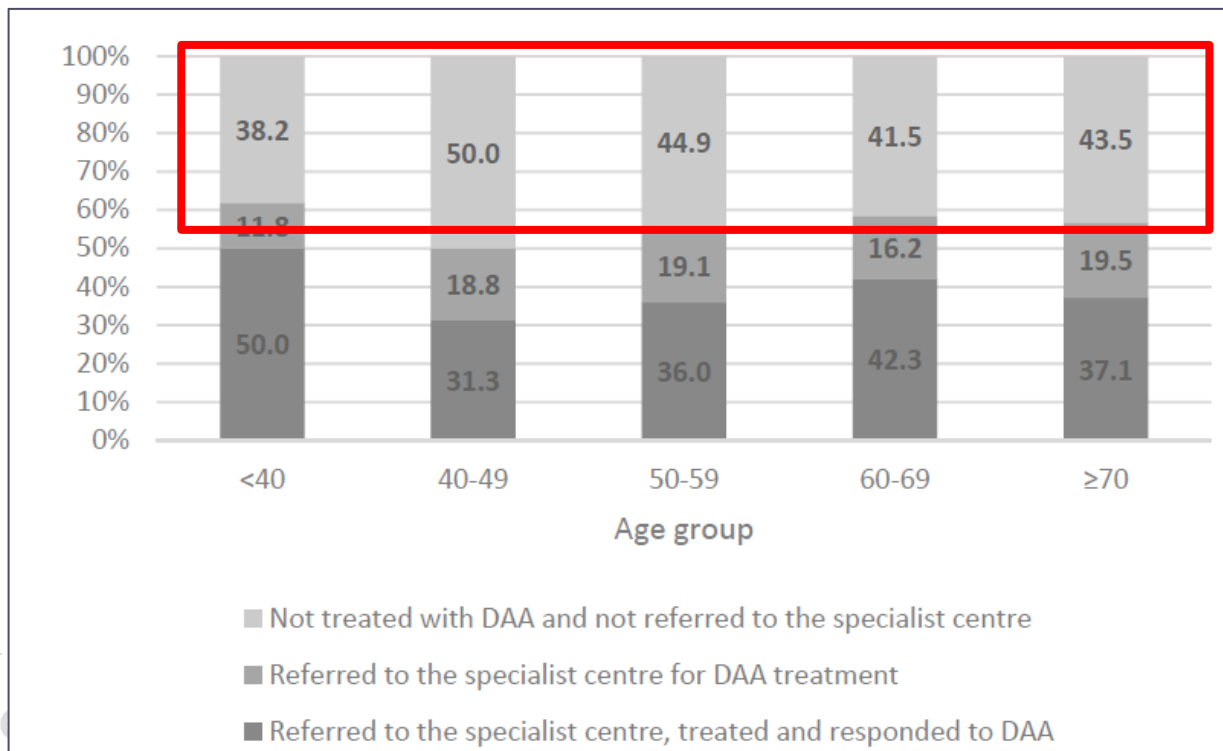
Screening, Linkage to Care and Treatment of Hepatitis C Infection in Primary Care Setting in the South of Italy

Anna Citarella ^{1,*}, Simona Cammarota ^{1,†}, Francesca F. Bernardi ², Carmine Coppola ³, Maria D'Antò ⁴, Marianna Fogliasecca ¹, Elio Giusto ⁵, Mario Masarone ⁶, Angelo Salomone Megna ⁷, Carmine Sellitto ⁸, Rosa Servodio ⁹, Massimo Smaldone ¹⁰, Laura Staiano ³, Ugo Trama ², Valeria Conti ^{8,†} and Marcello Persico ^{6,‡}


A retrospective cohort study of 44 general practitioners (GPs) who managed 63,955 inhabitants in the Campania region. Adults with already known HCV diagnosis or those with HCV high-risk profile at June 2019 were identified and reviewed by GPs to identify newly diagnosed of HCV and to assess the linkage to care and treatment for the HCV patients.

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients with hepatitis C virus (HCV) diagnosis.

	Overall (N = 698)%	Patients with Already Known HCV Diagnosis (N = 596)%	Patients with Newly Diagnosed HCV (N = 102)%	p Value
Age Groups				
<40	5.2	5.4	3.5	0.13
40–49	9.7	10.0	8.0	
50–59	13.7	12.4	21.8	
60–69	21.5	22.4	16.1	
≥70	49.9	49.8	50.6	
Gender				
Male	48.9	47.4	57.6	0.06
Female	51.1	52.6	42.4	
Comorbidities				
Diabetes	14.7	14.3	16.7	0.54
CKD	4.9	4.2	8.8	0.05
Obesity	4.3	3.7	7.8	0.06



Risk of parenterally transmitted hepatitis following exposure to invasive procedures in Italy: SEIEVA surveillance 2000-2021

Susanna Caminada • Annamaria Mele • Luigina Ferrigno • ... Marise Sabato • Maria Elena Tosti •  •  • the SEIEVA Collaborating Group • [Show all authors](#)

[Open Access](#) • Published: March 17, 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.03.002>

Results

8,176 cases with acute HBV, 2,179 with acute HCV, and the respective age-matched controls with acute HAV infection were selected

Most of the procedures evaluated were associated with the risk of acquiring HBV or HCV. The strongest associations for HCV infection,

neurosurgery (OR=11.88; 95%CI=2.40-58.85),
otorhinolaryngological surgery (OR=11.54; 95%CI=2.55-52.24),
vascular surgery (OR=9.52; 95%CI=3.25-27.87).
ophthalmological surgery (OR=8.32; 95%CI=2.24-30.92).
biopsy and/or endoscopic (OR=3.84; 95%CI=2.47-5.95).

Elimination of Hepatitis C in Southern Italy: A Model of HCV Screening and Linkage to Care among Hospitalized Patients at Different Hospital Divisions






Valerio Rosato ¹, Loreta A. Kondili ², Riccardo Nevola ¹, Pasquale Perillo ¹, Davide Mastrocinque ¹, Alessio Aghemo ^{3,4} and Ernesto Claar ^{1,*}

Table 2. Biochemical characteristics of patients with active infection admitted to liver unit and to other hospital divisions.

	Other Hospital Divisions	Liver Unit	<i>p</i> -Value
<i>n</i>	56	35	
Age (year)	72 (±14)	74 (±13)	0.379
male	24 (42.8)	21 (60)	0.184
ALT (U/L)	35 (±34)	153 (±595)	0.385
AST (U/L)	45 (±58)	119 (±300)	0.016
Increased transaminase values *	25 (44.6)	22 (62.8)	0.056
GGT (U/L)	76 (±128)	106 (±119)	0.092
Platelets (103/mL)	182 (±77)	151 (±77)	0.033
Bilirubin (mg/dL)	0.79 (+1.85)	2.29 (+4.47)	0.003
FIB-4 > 3.25	16 (28.5)	23 (65.7)	0.001

Note: Mean (±SD) for continuous variables and *n* (percentage) for categorical variables ALT: Alanine aminotransferase; AST: Aspartate aminotransferase; FIB-4: fibrosis-4 score; GGT: gamma glutamyl transpeptidase; * entailed as a value of AST and/or ALT > 35 U/L.



Un ritardo nella diagnosi e cura delle persone infette da HCV porterà importanti conseguenze cliniche ed economiche in Italia

Ai fini di eliminazione dell'epatite C in Italia lo screening dell'epatite C deve essere esteso in tutta la popolazione adulta una volta nella vita.

Lo screening e la diagnosi oportunistica dell'epatite C negli ospedali, per le persone che non lo hanno mai testato potrebbe diventare uno standard di cura



- **Divulgazione del razionale dello screening a tutti i medici specialistici e medici delle cure primarie.**
- **Lo screening è solo il punto di partenza; all'efficienza degli screening deve corrispondere un rapido *linkage to care* e avviamento dei pazienti ai trattamenti**

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



ITALIA PUO E DEVE RAGGIUNGERE L'ELIMINAZIONE DELL'EPATITE C



Grazie!