

# LE INFEZIONI IN MEDICINA

*The Official Journal  
of the Italian Society of Infectious  
and Tropical Diseases*



is Indexed in EMBASE/Excerpta Medica,  
Pubmed/Medline/Index Medicus, Scopus,  
Ebsco, SCImago, Scirus, Google Scholar

A quarterly journal  
on etiology, epidemiology,  
diagnosis and therapy  
of infections

*Speciale 2 - 2021*

La realizzazione del presente documento è stata resa possibile  
grazie alla sponsorizzazione non condizionante di Abbvie srl

abbvie

# LE INFEZIONI IN MEDICINA

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE ITALIAN SOCIETY OF INFECTIOUS AND TROPICAL DISEASES

A quarterly journal covering the etiological, epidemiological, diagnostic, clinical and therapeutic aspects of infectious diseases

Speciale 2 - 2021



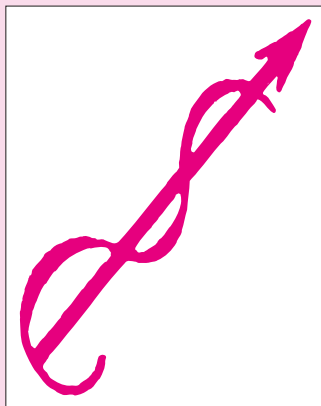
Edizioni Internazionali srl  
Divisione EDIMES  
Edizioni Medico-Scientifiche - Pavia

Via Riviera 39 - 27100 Pavia  
Phone +39 0382/526253  
Fax +39 0382/423120  
e-mail: edint.edimes@tin.it

Registrazione  
Trib. di Milano n. 506  
del 6/9/2007

*Editorial office*  
Department of Medicine  
and Surgery  
University of Salerno, Italy  
Largo Città di Ippocrate s.n.c.  
84131 Salerno, Italy  
Phone +39 089 672420  
Fax +39 089 2144269  
e-mail: info@infezmed.it  
website: www.infezmed.it

*Journal Manager and Publisher*  
P.E. Zoncada



## L'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) in Veneto

Loreta A. Kondili



# LE INFEZIONI IN MEDICINA

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE ITALIAN SOCIETY OF INFECTIOUS AND TROPICAL DISEASES

A quarterly journal covering the etiological, epidemiological, diagnostic, clinical and therapeutic aspects of infectious diseases

## EDITOR IN CHIEF

**Silvano Esposito**

*Professor of Infectious Diseases, Department of Medicine,  
University of Salerno, Italy*

## CO-EDITORS

**Massimo Andreoni**

*Department of Infectious Diseases, University of Rome, "Tor Vergata", Rome, Italy*

**Giovanni Di Perri**

*Department of Infectious Diseases, University of Turin, Italy*

**Massimo Galli**

*Department of Infectious Diseases, University of Milan, Italy*

## MANAGING EDITORS

**Silvana Noviello**

*Naples, Italy*

**Isabella Esposito**

*Naples Italy*

## ASSOCIATE EDITORS

### HIV/AIDS

**Andrea Calcagno**

*Unit of Infectious Diseases, Department of Medical Sciences,  
University of Turin, "Amedeo di Savoia" Hospital, Turin, Italy*

**Roberto Cauda**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, Catholic University  
"Sacro Cuore", Rome, Italy*

**Vicente Soriano**

*UNIR Health Sciences School and Medical Center Madrid, Spain*

### VIRAL HEPATITIS

**Giovanni Battista Gaeta**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University "Luigi Vanvitelli",  
Naples, Italy*

**Kose Sukran**

*Izmir Tepecik Education and Research Hospital, Clinic of Infectious Diseases  
and Clinical Microbiology, Izmir, Turkey*

**Gloria Taliani**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Rome  
"La Sapienza", Rome, Italy*

### FUNGAL INFECTIONS

**Francesco Barchiesi**

*Department of Infectious Diseases, University of Marche,  
"Umberto I Hospital", Ancona Italy*

**Roberto Luzzati**

*Clinical Department of Medical, Surgical and Health Sciences,  
Trieste University, Trieste, Italy*

**Pierluigi Viale**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Bologna, Italy*

### BACTERIAL INFECTIONS

**Matteo Bassetti**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Genoa,  
"San Martino" Hospital, Genoa, Italy*

**Saeed Kordo**

*Microbiology Department, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust,  
University of Southampton Medical School, Southampton, UK*

### CLINICAL MICROBIOLOGY

**Francesco Giuseppe De Rosa**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Turin,  
"Amedeo di Savoia" Hospital, Turin, Italy*

**Samadi Kafil Hossein**

*Immunology Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

### INFECTIONS IN THE IMMUNOCOMPROMIZED HOST

**Paolo Grossi**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Insubria,  
Varese, Italy*

**Marcello Tavio**

*Unit of Emerging and Immunosuppressed Infectious Diseases, Department  
of Gastroenterology and Transplantation, Azienda Ospedaliero Universitaria,  
Torrette Ancona, Italy*

### EMERGING INFECTIOUS DISEASES

**Giuseppe Ippolito**

*National Institute for Infectious Diseases "Lazzaro Spallanzani" IRCCS,  
Rome, Italy*

**Giovanni Rezza**

*Department of Infectious Diseases, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy*

**Alfonso J. Rodríguez-Morales**

*Faculty of Health Sciences, Universidad Tecnológica de Pereira (UTP),  
Pereira, Risaralda, Colombia*

### CNS INFECTIONS

**Pasquale Pagliano**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Salerno, Italy*

**Matthijs C Brouwer**

*Department of Neurology, Center of Infection and Immunity Amsterdam,  
Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam,  
The Netherlands*

### RESPIRATORY INFECTIONS AND TUBERCULOSIS

**Jaffar A Al-Tawfiq**

*Johns Hopkins Aramco Healthcare, Dhahran, Saudi Arabia*

**Roberto Parrella**

*Department of Infectious Diseases, AORN dei Colli, Naples, Italy*

**Alessandro Sanduzzi**

*Department of Pulmonology, University "Federico II", Naples, Italy*

### TROPICAL DISEASES

**Spinello Antinori**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Milan, Italy*

**Francesco Castelli**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Brescia, Italy*

**Paniz-Mondolfi Alberto**

*Laboratory of Medical Microbiology, Department of Pathology,  
Molecular and Cell-based Medicine, The Mount Sinai Hospital-Icahn  
School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA*

### ANTRHOPOZOONOSES

**Antonio Cascio**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Palermo,  
Palermo, Italy*

**Chiara Iaria**

*Infectious Diseases Unit, ARNAS Civico Di Cristina, Benefratelli Palermo,  
Palermo, Italy*

### HISTORY OF INFECTIOUS DISEASES

**Carlo Contini**

*Department of Infectious and Tropical Diseases, University of Ferrara,  
Ferrara, Italy*

**Gregory Tsoucalas**

*History of Medicine, Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larissa,  
Greece*

# LE INFEZIONI IN MEDICINA

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE ITALIAN SOCIETY OF INFECTIOUS AND TROPICAL DISEASES

A quarterly journal covering the etiological, epidemiological, diagnostic, clinical and therapeutic aspects of infectious diseases

## EDITORIAL BOARD

**Anyfantakis Dimitrios** • Primary Health Care Centre of Kissamos, Chania, Crete, Greece

**Atalay Mustafa Altay** • Department of Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey

**Biçer Suat** • Department of Child Health and Pediatrics, Faculty of Medicine, Yeditepe University, Istanbul, Turkey

**Bonnet Eric** • Department of Infectious Diseases, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse, France

**Borgia Guglielmo** • Department of Infectious Diseases, University Federico II, Naples, Italy

**Bouza Emilio** • Division of Clinical Microbiology and Infectious Disease, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain

**Bouza Eiros José M<sup>a</sup>** • Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, Spain

**Brancaccio Giuseppina** • Department of Infectious Diseases, University "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy

**Camporese Alessandro** • Microbiology and Virology Department, Pordenone Hub Hospital, AAS 5 "Friuli Occidentale", Pordenone, Italy

**Cardona-Ospina Jaime** • Public Health and Infection Research Group, Faculty of Health Sciences, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia

**Coppola Nicola** • Department of Infectious Diseases, University "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy

**Corcione Silvia** • Department of Infectious Diseases, University of Turin, Italy

**Dal Tuba** • Department of Medical Microbiology, Yildirim Beyazit University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

**de Araújo Filho João Alves** • Institute of Tropical Pathology and Public Health, Federal University of Goiás, Goiânia, Brazil

**d'Arminio Monforte Antonella** • Infectious and Tropical Diseases Institute, University of Milan, San Paolo Hospital, Milan, Italy

**dos Santos Vitorino Modesto** • Medicine Department of Armed Forces Hospital (HEA) and Catholic University of Brasília, Brasília-DF, Brazil

**Dryden Matthew** • Department of Microbiology and Infection, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust PHE, Porton, Salisbury, UK

**Ece Gulfem** • Medical Microbiology Laboratory, Medical Park Hospital, Izmir, Turkey

**Erbay Riza Hakan** • Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

**Garau Javier** • Department of Medicine, Hospital Universitario Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, Spain

**Gentile Ivan** • Department of Infectious Diseases, University "Federico II", Naples, Italy

**Giacometti Andrea** • Clinic of Infectious Diseases, Polytechnic University of Marche, Ancona, Italy

**Gould Ian** • Medical Microbiology, Aberdeen Royal Infirmary, Foresterhill, Aberdeen, UK

**Gyssens Inge** • Department of Medicine, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

**Gupta Nitin** • Department Infectious Disease, Kasturba Medical College, Manipal, India

**Karamanou Marianna** • Department of History of Medicine, Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece

**Kazama Itsuro** • Department of Physiology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Seiryō-cho, Aoba-ku, Sendai, Miyagi, Japan

**Lakatos Botond** • Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Saint Laszlo Hospital Budapest, Budapest, Hungary

**Lari Rastegar** • Department of Microbiology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Lipsky Benjamin Alan** • Department of Medicine, University of Washington, Veterans Affairs Puget Sound Health Care System, Seattle, WA, USA

**Lye David** • Department of Infectious Diseases, Institute of Infectious Diseases and Epidemiology, Tan Tock Seng Hospital, Singapore

**Mandato Claudia** • Department of Pediatrics, Santobono - Pausilipon Pediatric Hospital, Naples, Italy

**Marinis Athanasios** • Second Department of Surgery, Areteion University Hospital, Athens Medical School, University of Athens, Athens, Greece

**Marvaso Alberto** • Department of Surgery, "Rizzoli" Hospital, Ischia, Naples, Italy

**Mastroianni Claudio** • Department of Infectious Diseases, University "La Sapienza", Rome, Italy

**Menichetti Francesco** • Infectious Diseases Clinic, "Nuovo Santa Chiara" University Hospital, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Pisa, Italy

**Meletis Georgios** • Department of Microbiology, AHEPA University Hospital, Thessaloniki, Greece

**Milkovich Gary** • RJM Group, LLC, Woodbridge, VA, USA

**Nava Alice** • Microbiology Laboratory, Niguarda Hospital, Milan, Italy

**Novelli Andrea** • Department of Health Sciences, University of Florence, Florence, Italy

**Papadopoulos Antonios** • Department of Internal Medicine, Attikon University Hospital, Athens, Greece

**Paparizos Vasilios** • HIV/AIDS Unit, Department of Dermatology and Venereology, "Andreas Sygros" Hospital, Athens, Greece

**Parvizi Javad** • Rothman Institute, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

**Pea Federico** • Institute of Clinical Pharmacology, Department of Medicine, University of Udine, Udine, Italy

**Pisaturo Maria Antonietta** • Department of Infectious Diseases, AORN dei Colli, "D. Cotugno" Hospital, Naples, Italy

**Scaglione Franco** • Department of Oncology and Onco-Hematology, University of Milan, Milan, Italy

**Scotto Gaetano** • Microbiology and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine and Surgery, University of Foggia, Foggia, Italy

**Segreti John** • Department of Infectious Diseases, Rush University Medical Center, Chicago, IL, USA

**Soriano Alex** • Department of Infectious Diseases, Hospital Clinic of Barcelona, University of Barcelona, Barcelona, Spain

**Stefani Stefania** • Laboratory of Molecular Microbiology and Antibiotic Resistance, Department of Biomedical Sciences, University of Catania, Catania, Italy

**Tambic Andrasevic Arjana** • Department of Clinical Microbiology, University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljevic", Zagreb, Croatia

**Trinks Julieta** • Instituto de Medicina Traslacional e Ingeniería Biomédica, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

**Tumbarello Mario** • Department of Infectious Diseases, Catholic University "Sacro Cuore", Rome, Italy

**Ünal Serhat** • Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara, Turkey

**Yalcin Arzu Didem** • Department of Internal Medicine, Antalya Research and Training Hospital, Antalya, Turkey

**Yalcin Nevzat** • Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Antalya Education and Research Hospital, Turkey



# L'infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV) in Veneto

**L**a Regione Veneto ha definito tutti i passaggi ritenuti indispensabili per scovare il sommerso dell'infezione da HCV. Si prevede la conoscenza dell'epidemiologia dell'infezione da HCV, sia per la popolazione generale che nei gruppi a rischio a maggior circolazione virale e la definizione di strategie di intervento efficaci che favoriscano la diagnosi dei casi sommersi e l'accesso al trattamento dei casi eleggibili. A tal proposito si è istituita una "Cabina di regia" che seguirà le seguenti fasi (1):

**A. Elaborare il Programma di eliminazione di HCV in Veneto attraverso la definizione di strategie efficaci e sostenibili articolate in fasi successive come segue:**

**Fase 1:** definizione dell'attuale epidemiologia dell'infezione HCV nella popolazione generale, nei i principali gruppi a rischio - in particolare nei Servizi Ambulatoriali Dipendenze (Ser.D.) e nelle Carceri del Veneto - e nei pazienti con patologie ritenute a maggior prevalenza virale e/o nelle quali HCV è potenzialmente coinvolto come cofattore patogenetico. Si prevede anche il coinvolgimento dei Laboratori di analisi e delle Microbiologie nella identificazione dei pazienti HCV-RNA positivi al fine di intercettare pazienti non ancora censiti.

**Fase 2:** intensificazione della ricerca dei pazienti non noti attuando azioni di screening con test rapido o convenzionale nei reparti ospedalieri considerati a maggior prevalenza, nei Ser.D. e nelle Carceri.

**Fase 3:** definizione di percorsi di presa in carico

del paziente con HCV nei diversi contesti.

**Fase 4:** informazione e formazione attraverso l'aggiornamento sui dati epidemiologici nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, sui principali fattori di rischio di infezione da HCV, sugli strumenti di diagnosi, stadiazione e follow-up, sulla rete dei centri e sulle nuove terapie per HCV:

- dei Medici di Medicina Generale, del personale dei Laboratori e le Farmacie;
- degli Operatori Sanitari dei Ser.D. e delle Carceri;
- del personale sanitario di branche specialistiche nelle quali l'infezione da HCV ha maggior prevalenza e/o svolge un ruolo patogenetico.

**Fase 5:** monitoraggio dei risultati raggiunti.

**B. Coordinare e monitorare tutte le attività inerenti allo sviluppo del Programma di eliminazione di HCV in Veneto;**

**C. Definire tempi, risorse e indicatori di processo per ogni specifica fase del programma;**

**D. Proporre eventuali interventi o azioni correttive;**

**E. Supportare le strutture dell'Area Sanità e Sociale in merito a programmazione, monitoraggio e verifica periodica del numero di pazienti trattati in ogni centro e del numero dei pazienti in attesa di trattamento;**

**F. Predisporre annualmente una relazione riassuntiva da presentare alla Giunta regionale delle attività svolte e dei risultati ottenuti (1).**

Definita l'attuale dimensione del problema HCV in Veneto ed identificati gli ambiti epidemiologici più significativi in termini di prevalenza, incidenza e circolazione del virus, sarà possibile definire una gerarchia di priorità di intervento per raggiungere in un determinato periodo di tempo l'eliminazione dell'infezione da HCV nel Veneto attraverso anche a programmi di "microeliminazione" integrati tra loro. A tal proposito possono essere d'aiuto stime modellistiche del numero degli infetti da virus dell'epatite C che ancora non

hanno eliminato il virus, per mancata diagnosi o presa in cura (2, 3). Nella regione Veneto, a gennaio 2020, si stimavano circa 30.720 individui (una prevalenza di 0,6% *vs* una prevalenza tra 0,41-0,72% stimata in varie regioni d'Italia) con infezione cronica da HCV attiva ancora non trattati con la terapia antivirale (Tabella 1). Si stima che ci siano circa 24.240 (prevalenza pari allo 0,48%) pazienti con infezione cronica da HCV con uno stadio di fibrosi F0-F3 ancora da diagnosticare, di cui circa 12.530 avrebbero contratto l'infezione at-

**REGIONE VENETO**  
**Numero Stimato degli Infetti e Prevalenza dell'infezione Attiva da HCV per Stadio di Fibrosi.**

Stadio di Fibrosi	Numero Stimato degli Infetti	Prevalenza (%)
F0-F3 (Potenzialmente Asintomatici)	24.243	0,48
F4 (Potenzialmente Sintomatici)	6.483	0,13
<b>Totale</b>	<b>30.727</b>	<b>0,61</b>

**Tabella 1**

Numero di infetti e Prevalenza (%) per via di trasmissione e stadiazione per la fibrosi epatica - Regione Veneto

Età (gruppi)	Stadiazione fibrosi epatica	F0-F3	F4	Totale
0-30	Infetti (V.A.)	1.248	39	1.287
	Prevalenza (%)	0,0250	0,0008	0,0258
31-40	Infetti (V.A.)	5.163	225	5.389
	Prevalenza (%)	0,1034	0,0045	0,1079
41-50	Infetti (V.A.)	7.057	787	7.844
	Prevalenza (%)	0,1414	0,0158	0,1571
51-60	Infetti (V.A.)	5.868	1.637	7.505
	Prevalenza (%)	0,1176	0,0328	0,1504
61-70	Infetti (V.A.)	3.387	2.008	5.395
	Prevalenza (%)	0,0679	0,0402	0,1081
71-100	Infetti (V.A.)	1.519	1.787	3.306
	Prevalenza (%)	0,0304	0,0358	0,0662
Totale	Infetti (V.A.)	24.243	6.483	30.727
	Prevalenza (%)	0,4857	0,1299	0,6155

V.A. = Valore Assoluto

**Tabella 2**

Numero di infetti e Prevalenza (%) per fascia d'età e stadiazione per la fibrosi epatica - Regione Veneto

Vie di trasmissione	Stadiazione fibrosi epatica	F0-F3	F4	Totale
Aghi e siringhe di vetro	Infetti (V.A.)	433	1.305	1.737
	Prevalenza (%)	0,0087	0,0261	0,0348
PWID	Infetti (V.A.)	12.536	3.567	16.103
	Prevalenza (%)	0,2511	0,0715	0,3226
Tatuaggio	Infetti (V.A.)	7.411	979	8.390
	Prevalenza (%)	0,1485	0,0196	0,1681
Trasfusioni di sangue	Infetti (V.A.)	207	267	474
	Prevalenza (%)	0,0041	0,0054	0,0095
Trasmissione materno-fetale	Infetti (V.A.)	127	94	221
	Prevalenza (%)	0,0025	0,0019	0,0044
Trasmissione sessuale	Infetti (V.A.)	3.531	271	3.802
	Prevalenza (%)	0,0707	0,0054	0,0762
Totale	Infetti (V.A.)	24.243	6.483	30.727
	Prevalenza (%)	0,4857	0,1299	0,6155

V.A. = Valore Assoluto

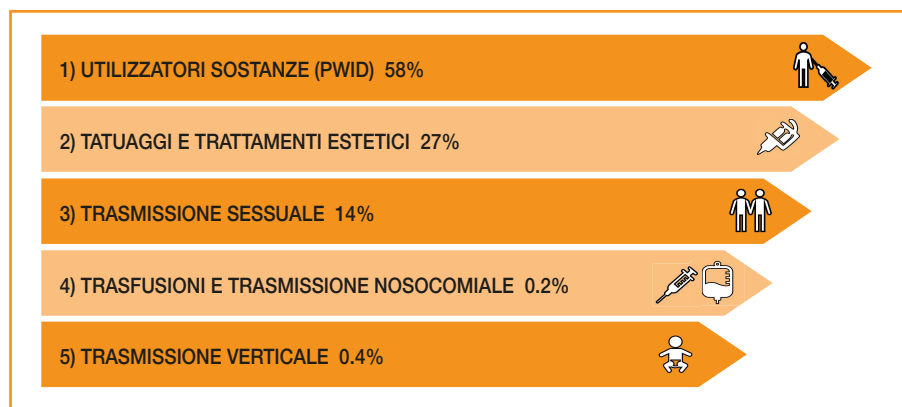


traverso l'utilizzo attuale o pregresso di sostanze stupefacenti, circa 7.410 mediante tatuaggi, piercing o trattamenti estetici a rischio e circa 3.530 attraverso la trasmissione sessuale (Tabella 1). Il trattamento con i farmaci DAA a partire dall'anno 2015, ha contribuito alla sostanziale diminuzione del numero di individui infetti con uno stadio di fibrosi avanzata (F4/cirrosi). Tuttavia, si stima che ci siano ancora circa 6.480 pazienti (prevalenza pari allo 0.12%) con una malattia avanzata e potenzialmente diagnosticata che ancora non hanno eradicato l'infezione da HCV per mancanza di un collegamento adeguato con i centri di cura. Ciò sottolinea ancora una volta la maggiore necessità di screening e di un immediato *linkage-to-care* delle persone infette che ancora non hanno eradicato il virus (Tabella 1).

Nel passato, la trasmissione nosocomiale era responsabile di un tasso significativamente più alto di prevalenza dell'infezione da HCV con prevalenze molto più alte nelle fasce di età superiori

ai 60 anni. Invece, dalle stime attuali i 2/3 della popolazione con un'infezione asintomatica da virus dell'epatite C hanno un'età media di 46 anni (Tabella 2).

Attualmente, l'utilizzo di sostanze stupefacenti, attuale e/o pregresso e tatuaggi o trattamenti estetici a rischio sono le vie di trasmissione più frequenti, presenti rispettivamente nel 58% e 27% della popolazione con infezione da HCV attiva asintomatica in Veneto. Negli anni 2021-2022, grazie al decreto legge sullo screening gratuito dell'infezione da HCV delle coorti di nascita dal 1969 al 1989, degli utilizzatori di sostanze stupefacenti e dei detenuti, si prospetta un lavoro mirato delle Regioni per aumentare lo screening e il *linkage to care*. La stima del numero degli individui infetti, potenzialmente diagnosticati tramite lo screening gratuito nella regione Veneto, è di circa 17.940 persone con uno stadio di Fibrosi F0-F3 e di circa 4.020 persone con uno stadio di Fibrosi F4 (Tabella 3) (2).



La distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione "sommersa" (Fibrosi F0-F3) per l'infezione da HCV in Veneto.

**Tabella 3**

Stima del numero degli infetti e prevalenza (%) per coorti di nascita dal 1969 al 1989 e popolazioni con fattori di rischio (Utilizzatori di sostanze) diagnosticati dallo screening gratuito dell'infezione da HCV (Come da decreto legge art 25 sexies) (2) - Regione Veneto

Stima numero infetti potenzialmente asintomatici (F0-F3) diagnosticati dallo screening gratuito**	Stima numero infetti nella coorte di anni di nascita di nascita 1969 - 1989* Stadio di Fibrosi F0-F3	Stima numero di Utilizzatori di Sostanze (pregressi e/o attuali) di tutte le età Stadio di fibrosi F0-F3	Stima numero infetti potenzialmente sintomatici (F4) diagnosticati dallo screening gratuito**	Stima numero infetti nella coorte di anni di nascita di nascita 1969 - 1989* Stadio di Fibrosi F4	Stima numero di Utilizzatori di Sostanze (pregressi e/o attuali) di tutte le età Stadio di fibrosi F4
17 940	5 404	12 536	4 026	459	3 567

Stima - Numero totale: 21 966

\*Esclusi individui con fattore di rischio utilizzo di sostanze; \*\* Non inclusi nel calcolo i detenuti.

## ■ CONCLUSIONE

Il processo di eliminazione dell'Epatite C in Veneto è un esempio virtuoso di sanità pubblica. È in atto un serio impegno organizzativo volto a favorire l'emersione del sommerso e l'avviamento al trattamento antivirale delle persone con infezione attiva da HCV.

## ■ PROGRAMMI DI SCREENING E LINKAGE TO CARE NELLA REGIONE VENETO

### Il progetto Recall

- Il Veneto, grazie al progetto RECALL, è la prima Regione ad avviare un programma di salute pubblica per l'identificazione, la valutazione e il richiamo dei pazienti con HCV da eradicare. Il progetto regionale "Recall" ha lo scopo di tracciare, attraverso i dati delle Microbiologie e dei Laboratori analisi, i pazienti con probabile diagnosi di epatite C, non ancora avviati al trattamento per la loro presa in carico.

### La situazione in Treviso e Padova

- Da diversi anni è in atto una stretta collaborazione tra i Medici dei Servizi per le Dipendenze e gli specialisti infettivologi ed epatologi. Dei 700 soggetti che facevano uso di droghe per via iniettiva seguiti presso i Ser.D della Provincia di Treviso, 250 hanno presentato infezione HCV. L'80% di questi pazienti è stato già inviato presso i Centri Prescrittori e il 91% ha ricevuto il trattamento con i DAA con eradicazione (guarigione) nel 99% (5).
- Un progetto del Comitato di Padova della Croce Rossa Italiana, in collaborazione con l'UOSD Trapianto Multiviscerale (TMV) e UOC Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova-Università di Padova è finalizzato alla eliminazione del virus dell'Epatite C, attraverso la diagnosi precoce e la cura dell'infezione nella popolazione di Padova (6).

**Obiettivi primari** del progetto sono quelli di identificare il maggior numero di soggetti appartenenti al cosiddetto sommerso ed avviarli il prima possibile al trattamento dell'infezione HCV, in piena sinergia tra la Croce Rossa, Comitato di Padova e l'Azienda Ospedaliera di Padova.

### Articolazione operativa

- Comunicazione attraverso materiale specifico e mirato e diverse tipologie di canali di informazione, per intercettare la popolazione target del progetto.
- Proposta ed erogazione del test affidate a volontari del Comitato CRI Padova opportunamente formati dal personale medico dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Nei casi di reattività al test anticorpale salivare, sarà attivato un percorso *fast-track* per accedere in via preferenziale alla prima visita epatologica presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e iniziare tempestivamente l'iter terapeutico. Tale azione permetterà di garantire un *link to care* anche alle persone che molto difficilmente sarebbero in grado di aderire ai percorsi di cura standard. Durante il percorso di cura la persona potrà fruire di consulenza mirata a evitare le reinfezioni e ad azioni che favoriscano il buon esito del percorso di trattamento.

## ■ BIBLIOGRAFIA

- [1] Avvio nella Regione del Veneto di un programma di eliminazione dell'epatite C (HCV). Istituzione Cabina di regia. Bollettino ufficiale della Regione Veneto disponibile in <https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/publica/DettaglioDgr.aspx?id=371998>.
- [2] Kondili LA, Andreoni M, Alberti A, Lobello S, Babudieri S, Roscini AS, Merolla R, Marrocco W, Craxi A. Estimated prevalence of undiagnosed HCV infected individuals in Italy: A mathematical model by route of transmission and fibrosis progression *Epidemics* 2021; 34: 100442. DOI:10.1016/j.epidem.2021.100442.
- [3] Kondili LA, Andreoni M, Alberti A, Lobello S, Babudieri S, De Michina A, Merolla R, Marrocco W, Craxi A. Prevalence of Undiagnosed Hepatitis C Virus Infected Individuals Estimated by Regional Mathematical-Modelling in Italy. *AASLD 2020. Hepatology*. October 2020 Abstract/Poster N 982 p600A.
- [4] Epatite C Parte il progetto RECALL disponibile in <http://www.aulss1.veneto.it/epatite-c-parte-il-progetto-recall/>
- [5] Epatite C: Treviso tra le province più virtuose nelle cure dei pazienti con virus Hcv <https://www.trevisotoday.it/salute/epatite-c-numero-malati-treviso-27-settembre-2019.html>.
- [6] CRI Padova: Progetto di diagnosi precoce dell'Epatite C con screening territoriali gratuiti. <https://www.cri.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/38766/UT/systemPrint>.



La realizzazione del presente documento è stata resa possibile  
grazie alla sponsorizzazione non condizionante di Abbvie srl

abbvie

