PROGETTO DI SCREENING HCV NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Paolo Gallo
Medicina Clinica ed Epatologia
Dipartimento di Medicina
Fondazione Policlinico Campus Biomedico di Roma

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Malattie croniche fegato

emergenza epidemiologica e clinica a livello nazionale e mondiale

Prevalenza dell'infezione **1% circa** (circa 500.000)

L'Italia ha la più alta mortalità HCV-relata

Maggior prevalenza ≥ 65anni e nel Sud Italia

La prevalenza dell'infezione da HCV in Italia ha riportato un incremento significativo negli studi condotti nell'ultima decade dello scorso secolo.

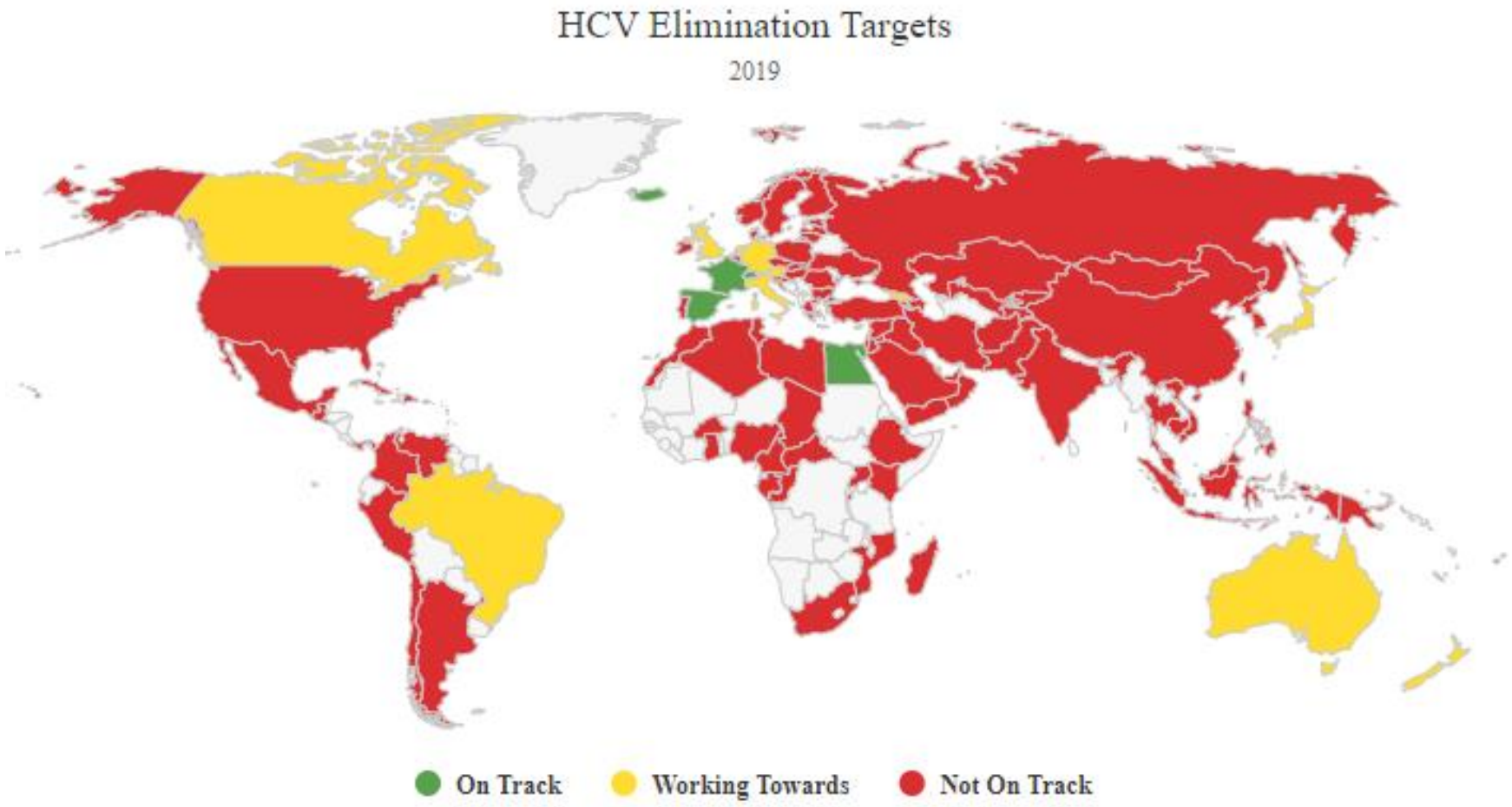
Impatto della **popolazione oltre i 60 anni** con alte prevalenze della patologia per un'infezione largamente diffusasi **a ridosso della metà dello scorso secolo** (età media dei pazienti trattati ad oggi è di 65 anni).

Una **seconda ondata epidemica** si è osservata tra **1980-2000** per abuso di stupefacenti, tatuaggi, procedure a rischio (scarse norme igieniche).

L'**OMS** ha definito la strategia per l'eliminazione dell'epatite virale con obiettivo riduzione del 90% delle nuove infezioni e del 65% dei decessi causati **entro il 2030**.

Strumento essenziale per il raggiungimento degli obiettivi è stata la piena disponibilità delle **nuove terapie antivirali ad azione diretta** (DAA) che dal **2016** hanno completamente modificato lo scenario terapeutico.

Obiettivo del trattamento antivirale è il raggiungimento della **SVR (risposta virologica sostenuta)**.



Kondili L, Not Ist Super Sanità 021;34(1):3-8

Non essendo possibile ad oggi uno screening di massa è necessario ed utile identificare tutte le popolazioni target con un **approccio più di micro-eliminazione** che miri ad identificare tutte quante le infezioni **"sommerse"** ed a creare dei percorsi di cura semplici e ben definiti.

Popolazione «sommersa»

Linkage to care

Popolazione «sommersa»

A B S T R A C T

Background: The universal treatment of diagnosed patients with chronic HCV infection has been widely conducted in Italy since 2017. However, the pool of individuals diagnosed but yet to be treated in Italy has been estimated to end around 2025, leaving a significant proportion of infected individuals undiagnosed/without care. Estimates of this population are currently unknown.

Methods: A probabilistic modelling approach was applied to estimate annual historical HCV incident cases by their age-group (0–100 years) distribution from available literature and Italian National database (1952 to October 2019). Viraemic infection rates were modelled on the main infection routes in Italy: people who inject drugs (PWID), tattoos, sexual transmission, glass syringe use, blood transfusion and vertical transmission. Annual liver fibrosis stage transition probabilities were modelled using a Markov model. The number of HCV viraemic asymptomatic (fibrosis stage F0-F3:potentially undiagnosed/unlinked to care) and symptomatic (fibrosis stage F4: potentially linked to care) individuals was estimated.

Results: By October 2019, total viraemic HCV individuals in Italy (excluding treated patients since 1992) were estimated to be 410,775 (0.68 % of current population of Italy; 95 % CI: 0.64–0.71%, based on the current Italian population), of which 281,809 (0.47 %; 95 % CI:0.35–0.60%) were fibrosis stage F0-F3. Among different high risk groups in stage F0-F3, the following distribution was estimated: PWID; 52.0 % (95 % CI:37.9–66.6 %), tattoo; 28.8 % (95 % CI:23–32.3 %), sexual transmission; 12.0 % (95 % CI:9.6–13.7 %), glass syringe and transfusion; 6.4 % (95 % CI:2.4–17.8 %), and vertical transmission; 0.7 % (95 % CI:0.4–1.2 %).

Conclusion: Under the assumption that most untreated HCV-infected individuals with stage F0-F3 are undiagnosed, more than 280,000 individuals are undiagnosed and/or unlinked to care in Italy. Marked heterogeneity across the major routes of HCV transmission was estimated. This modelling approach may be a useful tool to characterise the HCV epidemic profile also in other countries, based on country specific epidemiology and HCV main transmission routes.

Kondili LA, Epidemics 2021

SCREENING

Screening per HCV

La disponibilità di cure altamente efficaci e gravate da minimi effetti collaterali, e l'evidenza che il trattamento antivirale abbia importanti vantaggi in termini di riduzione del rischio di evoluzione della malattia epatica e minore incidenza delle complicanze ad essa correlate, impone di ricercare l'infezione HCV nei seguenti gruppi di persone:

- soggetti sottoposti a trasfusioni di sangue o plasmaderivati
- soggetti con storia pregressa o attiva di uso di sostanze stupefacenti per via ev
- soggetti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore;
- soggetti che abbiano effettuato iniezioni con siringhe di vetro non monouso;
- soggetti sottoposti a tatuaggi e/o piercing;
- soggetti con insufficienza renale cronica in terapia dialitica;
- soggetti con infezione da HIV
- detenuti in carcere o in strutture socio-sanitarie
- conviventi o soggetti che possano aver avuto contatti a rischio con persone infette
- soggetti con comportamenti sessuali a rischio ed in particolare omosessuali maschi (MSM)
- soggetti che abbiano condiviso rasoi, spazzolini da denti, forbicine con soggetti HCV infetti
- soggetti nati da madri HCV positive
- soggetti con alterazione delle transaminasi

https://www.webaisf.org/wp-content/uploads/2020/12/DOCUMENTO-HCV-14_12_20.pdf

Screening per HCV

Il Ministero della Salute, con la legge di conversione n. 8 del 28 febbraio 2020 del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 all'articolo 25 ha predisposto per prevenire, eliminare ed eradicare il virus HCV, in via sperimentale per gli anni 2020 e 2021, uno screening nazionale gratuito destinato ai nati negli anni dal 1969 al 1989, ai soggetti seguiti dai servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT) nonché ai soggetti detenuti in carcere.

Chi Trattare: I Criteri AIFA

10. TERAPIA DEL PAZIENTE CON EPATITE CRONICA O CIRROSI EPATICA IN PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IN TRATTAMENTO EMODIALITICO

11. EPATITE CRONICA NEL PAZIENTE IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANO SOLIDO (NON FEGATO) O DI MIDOLLO

12. EPATITE CRONICA O CIRROSI EPATICA IN PAZIENTI CHE NON POSSONO ACCEDERE ALLA BIOPSIA EPATICA E/O AL FIBROSCAN PER MOTIVI SOCIO-ASSISTENZIALI

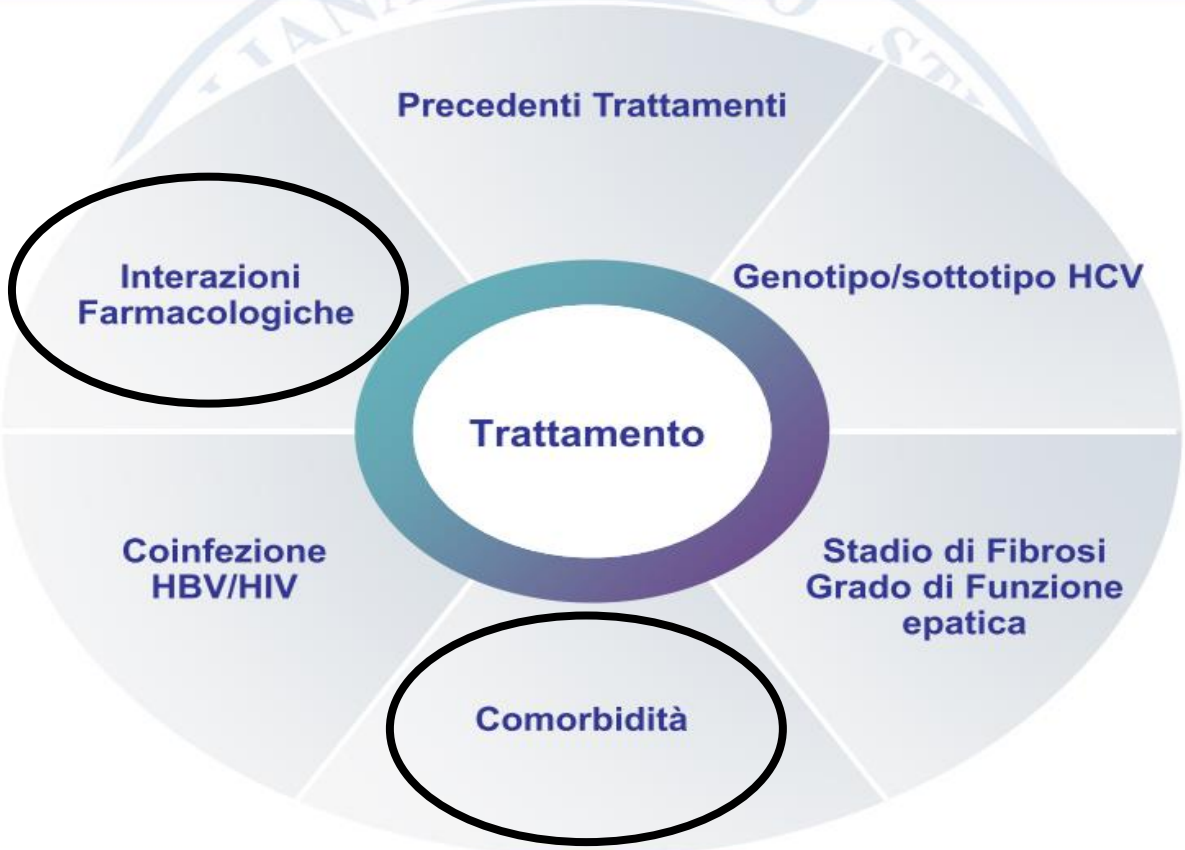
https://www.webaisf.org/wp-content/uploads/2020/12/DOCUMENTO-HCV-14_12_20.pdf

Chi Trattare: Considerazioni Generali

- Si ritiene che non esistano controindicazioni al trattamento antivirale e che tutti i pazienti con infezione cronica abbiano dei vantaggi clinici dall'ottenimento della SVR
- Pertanto tutti i pazienti con infezione HCV andrebbero valutati per il trattamento antivirale
- Non esiste un limite di età per l'accesso al trattamento antivirale
- In pazienti con limitata aspettativa di vita per patologie extra-epatiche in cui l'ottenimento della SVR non modifichi la sopravvivenza, il trattamento antivirale può non essere indicato

https://www.webaisf.org/wp-content/uploads/2020/12/DOCUMENTO-HCV-14_12_20.pdf

Caratterizzazione del Paziente pre-terapia

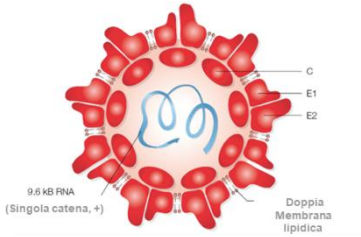


https://www.webaisf.org/wp-content/uploads/2020/12/DOCUMENTO-HCV-14_12_20.pdf

Chi Trattare: Considerazioni Generali

- Si ritiene che non esistano controindicazioni al trattamento antivirale e che tutti i pazienti con infezione cronica abbiano dei vantaggi clinici dall'ottenimento della SVR
- Pertanto tutti i pazienti con infezione HCV andrebbero valutati per il trattamento antivirale
- Non esiste un limite di età per l'accesso al trattamento antivirale
- In pazienti con limitata aspettativa di vita per patologie extra-epatiche in cui l'ottenimento della SVR non modifichi la sopravvivenza, il trattamento antivirale può non essere indicato

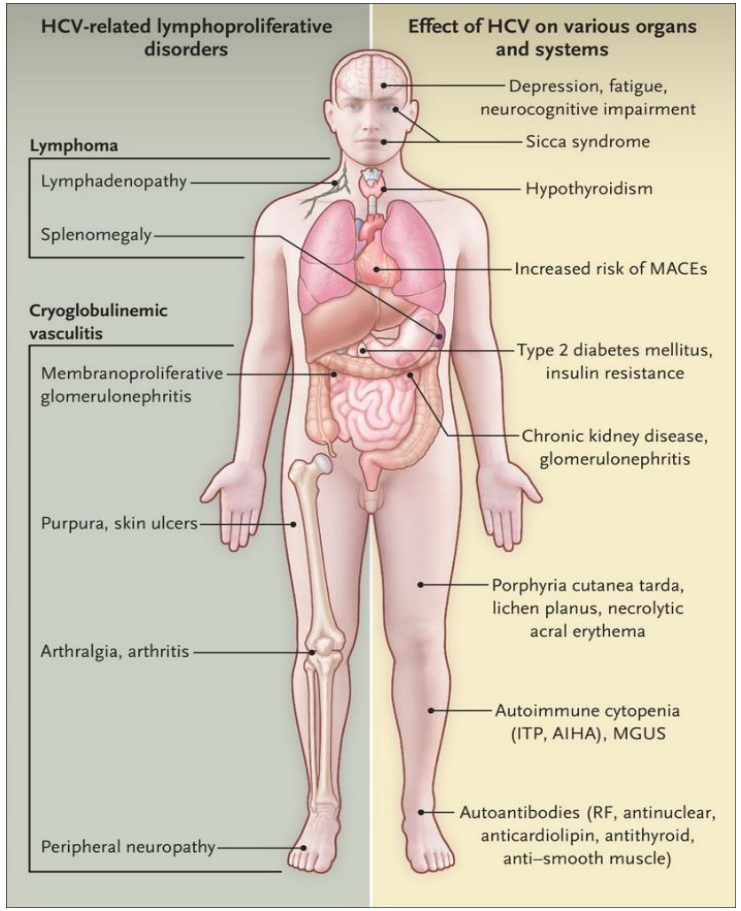
https://www.webaisf.org/wp-content/uploads/2020/12/DOCUMENTO-HCV-14_12_20.pdf



Infezione cronica da HCV

Patologia **sistemica multi-organo** con multiple manifestazioni extra-epatiche:

sindrome crioglobulinemica, patologie autoimmuni, linfomi, malattia cardiovascolare, dismetabolismo, etc



Cacoub P, NEJM, 2021

Popolazione più.. «sommersa» ?

Screening per HCV

La disponibilità di cure altamente efficaci e gravate da minimi effetti collaterali, e l'evidenza che il trattamento antivirale abbia importanti vantaggi in termini di riduzione del rischio di evoluzione della malattia epatica e minore incidenza delle complicanze ad essa correlate, impone di ricercare l'infezione HCV nei seguenti gruppi di persone:

- soggetti sottoposti a trasfusioni di sangue o plasmaderivati
- soggetti con storia pregressa o attiva di uso di sostanze stupefacenti per via ev
- soggetti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore;
- soggetti che abbiano effettuato iniezioni con siringhe di vetro non monouso;
- soggetti sottoposti a tatuaggi e/o piercing;
- soggetti con insufficienza renale cronica in terapia dialitica;
- soggetti con infezione da HIV
- detenuti in carcere o in strutture socio-sanitarie
- conviventi o soggetti che possano aver avuto contatti a rischio con persone infette
- soggetti con comportamenti sessuali a rischio ed in particolare omosessuali maschi (MSM)
- soggetti che abbiano condiviso rasoi, spazzolini da denti, forbicine con soggetti HCV infetti
- soggetti nati da madri HCV positive
- soggetti con alterazione delle transaminasi

https://www.webaisf.org/wp-content/uploads/2020/12/DOCUMENTO-HCV-14_12_20.pdf

In tale "sommerso" non vanno trascurati tutti i soggetti che vivono in **comunità chiuse, soprattutto se non autosufficienti o con comportamenti a rischio**.

Paziente geriatrico (soprattutto se istituzionalizzato) è esposto a **maggior rischio di trasmissibilità dell'infezione** e di evoluzione delle stessa per ragioni anagrafiche, sociali e cliniche.

1) **Comorbidità**
2) **Istituzionalizzazione**
3) **Fragilità**
4) Maggior esposizione (per i sopracitati motivi) all'intervento medico\infermieristico ed al **danno iatrogeno**
5) **Malattia cerebrovascolare** cronica e/o degenerativa (aumento della promiscuità soprattutto in residenza, ancor più nel contesto psichiatrico)

Cofattori e meccanismi età-relati possibilmente coinvolti nell'aumento rischio di sviluppo e progressione di malattia epatica evolutiva includono:

- **immunosenescenza** e **depressione immunitaria** relata ad eventuale comorbidità
- aumentata vulnerabilità al danno da **stress ossidativo** ed alterata funzione **mitocondriale**

Impatto ulteriore negativo sugli outcomes, anche indipendentemente dalla malattia epatica, secondario al **condizionamento extra-epatico** della patologia.

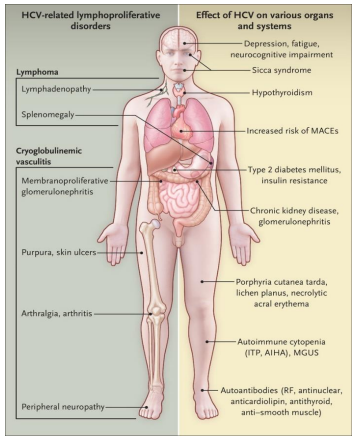


Table 3. Factors associated with "fast" progression (> 0.13 unit of fibrosis per year) in univariate and multivariate analysis

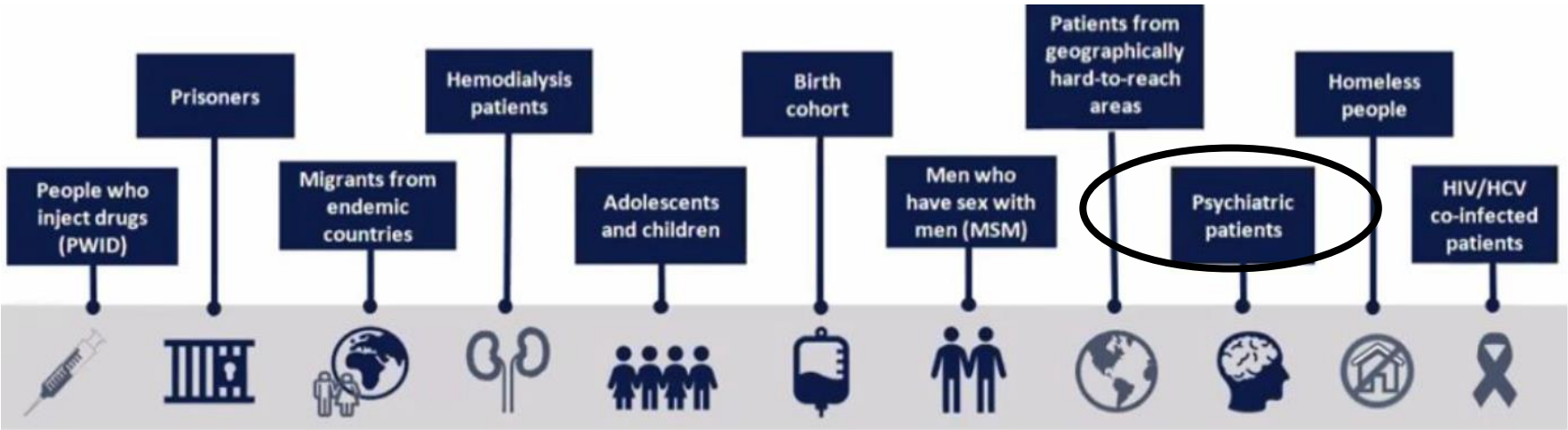
	Univariate			Multivariate ($n = 122$)		
	OR	95% CI	*P*	OR	95% CI	*P*
Gender (male vs female)	1.05	0.62–1.78	0.87	1.05	0.43–2.58	0.91
Genotype (1 vs non-1)	1.11	0.52–2.38	0.79	1.02	0.42–2.48	0.97
Age at infection						
20–24 vs < 20	0.99	0.47–2.09	0.97	0.53	0.18–1.60	0.26
25–36 vs < 20	2.65	1.28–5.48	0.009	1.31	0.42–4.08	0.64
> 36 vs < 20	8.33	3.64–19.0	< 0.001	10.4	2.75–39.6	0.001
BMI* ($n = 26$) (> 25 vs ⩽ 25 kg/m^2)	4.5	0.70–28.8	0.12	–	–	–
ALT (> 3 vs ⩽ 3 N)	1.37	0.76–2.47	0.30	2.35	0.90–6.15	0.08

*Not included in the multivariate model because information available for a too limited number of cases.

ALT, alanine aminotransferase; BMI, body mass index; OR, odds ratio, CI, confidence interval.

Pradat P, et al. Liver Int. 2007 Apr;27(3):335-9

I dati riportati in letteratura circa la prevalenza degli anti-HCV in tali comunità sono pochi ed eterogenei, sia riguardo la popolazione **geriatrica in generale** che quella **psichiatrica** e sono assai variabili sebbene, in ogni caso, la **prevalenza** di anti-HCV sia prevalentemente e significativamente **superiore** rispetto al resto della popolazione.



Anti-Hepatitis C Virus in the Elderly: A Seroepidemiological Study in a Home for the Aged

Abstract

A seroepidemiological survey of anti-hepatitis C virus (anti-HCV) was carried out in 315 institutionalized elderly people. HBV serum markers were tested in the same sera. Clinical details were also studied in the anti-HCV-positive subjects. The overall prevalence of anti-HCV was 2.2%, while the prevalence of HBV serum markers was 36.8% (the HBsAg prevalence was 0.6%). In 1 subject anti-HCV was found in association with HBsAg positivity. Serum transaminase levels were found within the normal range in all 315 subjects (either anti-HCV+ve and anti-HCV–ve), except in the subject who was found to be HBsAg-positive and anti-HCV+ve. In conclusion we found in the institutionalized elderly people a similar prevalence of anti-HCV compared to blood donors of the same geographical area; homes for the aged appear to bring together subjects with previously acquired infections.

Floreani A, et al Gerontology. 1992;38(4):214-6.

Tabella 2 - Prevalenza degli anti-HCV, dei portatori dei HBsAg e dei soggetti con pregressa infezione da HBV in una popolazione di anziani provenienti da diversi contesti sociali.

Provenienza della casistica		Soggetti	HCV positivi			HBsAg positivi		HBV positivi	
Gruppo I	(Ospiti Ist. per Anziani)	142	24%	17%	11 - 23	3	2%	109	77%
Gruppo II	(Divisione per Acuti)	144	16%	11%	6 - 16	5	3%	104	72%
Gruppo III	(Ambulatoriali)	108	10%	9%	5 - 15	3	3%	70	64%
Gruppo IV	(Ex donatori di sangue)	95	4%	4%	1 - 7	0	0%	44	47%

Per ognuno dei quattro gruppi considerati sono indicati, in numero assoluto e percentuale, i soggetti positivi per anti-HCV, HBsAg, HBV. Per gli anti-HCV sono inoltre indicati i limiti fiduciali al 95%.

Tabella 3 - Correlazione tra presenza degli anti-HCV e fattori di rischio esaminati.

Parametro in esame	N.	anti-HCV+	Limiti fiduciali	Significatività dell'associazione
Età <75	269	10%	5 - 15	
Tra 76 e 85	173	11%	6 - 16	NS
> 86	47	12%	5 - 19	
Sesso maschile	236	12%	10 - 14	NS
Sesso	253	10%	8 - 12	
ALT elevata	92	14%	12 - 16	NS
ALT normale	397	10%	9 - 11	
Epatopatia sì	34	18%	16 - 20	p<0.05
Epatopatia no	347	8%	5 - 11	
Trasfusioni sì	29	14%	11 - 17	NS
Trasfusioni no	352	8%	6 - 10	
HBV positivi	327	11%	9 - 13	NS
HBV negativi	162	11%	8 - 14	
Autosufficienza sì	341	9%	7 - 11	p<0.05
Autosufficienza no	148	16%	13 - 19	
Istituzionalizzazione sì	142	17%	11 - 23	p<0.05
Istituzionalizzazione no	347	9%	4 - 13	

Per ognuno dei parametri considerati sono indicate: la prevalenza di anti-HCV con i limiti fiduciali al 95%, il numero dei soggetti su cui il dato è stato rilevato, la significatività delle differenze rilevate.

Francescon A, et al. Giornale di Gerontologia, 1995

Characteristics	Institutionalized subjects (n = 288)		Residents (n = 208)	
	n	% anti-HCV positive (n = 34)	n	% anti-HCV positive (n = 31)
Gender				
Male	64	7.8	95	7.4
Female	224	12.9	113	14.2
Blood transfusions				
Yes	10	30.0	36	13.9
No	278	11.2	172	10.5
Surgery				
Yes	209	12.0	151	11.9
No	79	11.4	57	8.8
Dental therapy				
Yes	153	11.8	184	11.4
No	135	11.9	24	8.3
Household members with hepatitis				
Yes	7	42.9*	30	16.7
No	281	11.0	178	10.1

* $p < 0.05$.

Variables	Adjusted OR	95% CI	p
Age group 70–79 years	8.02	2.42–26.55	<0.001
Anti-HBs and/or anti-HBc positivity	4.00	2.19–7.28	<0.001
Females versus males	2.86	1.37–5.95	<0.005

OR = Odds ratio; CI = confidence interval.

Baldo et al, Gerontology 2000;46:194–198

TABLE 2—Seroprevalence of Hepatitis C for Selected Risk Groups: 4 US States, 1997–1998

	Severe Mental Illness Sample, No. (% positive)	US Population,[a] % Positive (95% Confidence Interval)
Race		
White	393 (11.2)	1.5 (1.1, 2.0)
Black	282 (22.7)	3.2 (2.6, 4.0)
Hispanic[b]	24 (29.2)	2.1 (1.7, 2.6)
Other	50 (10.0)	2.9 (1.4, 5.8)
Sex		
Male	508 (19.1)	2.5 (2.0, 3.2)
Female	243 (9.9)	1.2 (0.9, 1.6)
Years of education		
≤12	471 (16.8)	2.8 (2.1, 3.6)
>12	276 (15.2)	1.3 (0.8, 2.0)
Area of residence		
Metropolitan	280 (25.4)	2.2 (1.6, 2.8)
Small/nonmetropolitan	471 (10.6)	1.6 (1.1, 2.2)
Injection drug use		
Current	18 (66.7)	79 (72, 86)
Lifetime	145 (62.1)	. . .
No. of sex partners (6 mo)[c]		
2–9	152 (23.0)	2 (1, 2)
10–49	10 (10.0)	3 (3, 4)
History of sexually transmitted disease	250 (28.4)	6 (1, 10)
Male history of same-sex sexual encounters	108 (20.4)	4 (2, 18)

Rosenberg SD, ET AL. Am J Public Health. 2001 Jan;91(1):31-7.

Objective: *Estimates for the prevalence of hepatitis C among people with a serious mental illness are high compared with the general population. High-risk behaviours commonly associated with mental illness may contribute to the estimated increased prevalence. This study aims to assess the contribution of risk behaviours to blood-borne virus infection in psychiatric populations in Australia, and to determine whether a pre- and post-test education and counselling program increases the number of patients willing to be tested for hepatitis C.*

Method: *The proportion of psychiatric inpatients being screened for hepatitis C at the Alfred Hospital over a 6-month period was obtained by retrospective review of the number of admissions and hepatitis C serology tests. The change in screening rate was prospectively recorded following the introduction of an education and voluntary screening program. In the study period, 346 people were approached and 84 (24%) agreed to participate. Pre- and post-test counselling, including a thorough risk assessment, were offered to all participants. Venous blood was tested for hepatitis C. A modified version of the Risk Behaviour Questionnaire was used to measure sexual and drug-related risk behaviour.*

Results: *The proportion of inpatients being tested for hepatitis C increased from 9% in the 6 months prior to the study, to 18% during the study ($p < 0.01$). The rate of hepatitis C in those consenting to testing was 19.4%. Participants reported high rates of risk-taking behaviours, including intravenous drug use and unprotected sex.*

Conclusions: *An education and counselling program can increase rates of screening among psychiatric inpatients. There are high rates of risk-taking behaviour among this group of psychiatric inpatients, which may contribute to the higher prevalence of hepatitis C compared to the general population.*

Key words: *hepatitis C, serious mental illness.*

Lacey C Australasian Psychiatry . Vol 15, No 4 . August 2007

Primo progetto pilota di screening nei pazienti istituzionalizzati nei diversi setting dell'RSA dell'Italian Hospital Group di Guidonia (2020).

Prevalence of antibodies against HCV in a nursing home: the submerged population

Paolo Gallo[1], Silvino Di Francesco[1], Antonio De Vincentis[2], Carmine Cafariello[3], Francesca Terracciani[1], Antonio Picardi[1], Umberto Vespasiani Gentilucci[1] and Raffaele Antonelli Incalzi[2].

[1] Clinical Medicine and Hepatology Unit, Campus Bio-Medico University, Rome, Italy; [2]Internal Medicine Unit, Campus Bio-Medico University, Rome, Italy; [3]Italian Hospital Group, Guidonia Montecelio, Italy.

Risultati preliminari, in corso di pubblicazione, mostrano una **prevalenza di positività per anti-HCV del 4,4%** e tale positività è risultata associata, in particolar modo, alla presenza di **patologia psichiatrica**.

*Supporto non condizionante di **AbbVie***

Table 1. General characteristics of study population.

Characteristics	Whole population	Anti-HCV test		
		Negative	Positive	p
N	*385*	*368*	*17*	
Age	70 (58, 81)	71 (58, 82)	61 (59, 64)	0.022
Female	202 (53%)	196 (54%)	6 (35%)	0.2
ALT (IU/mL)	14 (10, 21)	14 (10, 21)	27 (14, 43)	0.007
AST (IU/mL)	17 (14, 22)	17 (14, 22)	24 (18, 50)	0.015
GGT (IU/mL)	16 (11, 28)	16 (11, 27)	23 (16, 40)	0.037
Bilirubin (mg/dl)	0.40 (0.30, 0.60)	0.40 (0.30,0.60)	0.40 (0.35, 0.55)	0.5
Setting				0.3
Extensive and Intensive Care Unit	39	39 (100%)	0 (0%)	
Geriatric Unit	86	83 (96%)	3 (4%)	
Geriatric Unit	101	98 (97%)	3 (3%)	
Psychiatric Disorders/Unit	112	103 (91%)	9 (9%) *	
Alzheimer Unit	47	45 (96%)	2 (4%)	

*p< 0.05 vs al the other groups together

Gallo P, Abstract SIGG 2021

	Univariate		
Variable	**OR**	**95%CI**	**p.value**
Age	0.97	0.94-1	0.04
Female	0.47	0.16-1.27	0.15
Major Surgery	1.21	0.46-3.41	0.70
ADL Katz	0.87	0.72-1.05	0.14
PDU vs all the others together	2.89	1.08-7.91	< 0.01

Gallo P, Abstract SIGG 2021

Prevalence of antibodies against HCV in a nursing home: the submerged population

Paolo Gallo[1], Silvino Di Francesco[1], Antonio De Vincentis[2], Carmine Cafariello[3], Francesca Terracciani[1], Antonio Picardi[1], Umberto Vespasiani Gentilucci[1] and Raffaele Antonelli Incalzi[2].

[1] Clinical Medicine and Hepatology Unit, Campus Bio-Medico University, Rome, Italy; [2]Internal Medicine Unit, Campus Bio-Medico University, Rome, Italy; [3]Italian Hospital Group, Guidonia Montecelio, Italy.

UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Risultati molto preliminari ma:

- **conferma del dato epidemiologico** di prevalenza elevata in RSA
- rilevanza del **setting psichiatrico** nella preparazione della migliore strategia di screening (pazienti più giovani e notevolmente a più alto rischio di trasmissione ed evoluzione verso le complicanze)

UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Sviluppo di screening più esteso e maggiormente rappresentativo del territorio nazionale nei pazienti istituzionalizzati nei diversi setting di tutte le strutture che aderiscono al **Gruppo Studio GEROCOVID SIGG-RSA**.

*Supporto non condizionante di **GILEAD***

Identificazione a **livello nazionale** delle strutture**RSA** aderenti alla **rete** sviluppata nel corso della pandemia da COVID-19 (**GEROCOVID SIGG-RSA**) pronte a partecipare allo screening

Implementazione di un **programma esteso** di **screening mirato** (previo consenso informato ed assenso al prelievo di sangue capillare) per la popolazione residente nelle strutture**RSA,** con integrazione della piattaforma di **raccolta dati** ed approvazione dei dovuti **Comitati Etici**

Definizione del **numero di pazienti arruolabili** per ogni centro e successivo **invio dei kit capillari** per anti-HCV ***(in progress)***

Screening effettivo di tutti i pazienti residenti previo consenso informato ***(in progress)***

Raccolta dati e definizione del numero di pazienti sottoposti a screening e **tasso di positività** (confronto con eventuale precedente dato di prevalenza in struttura) ***(in progress)***

In caso di positività allo screening: conferma del dato (e **referral)**

54 centri localizzati in tutto il **territorio nazionale**

24 centri ad oggi raggiunti in tutto il **territorio nazionale**

24 centri ad oggi raggiunti in tutto il **territorio nazionale**

Dati ad oggi disponibili

18 positivi ad anti-HCV capillare/184 pazienti sottoposti a screening e registrati

Dato in progress: tasso di positività 9.7%

TAKE HOME MESSAGES

-Esiste un **sommerso** di pazienti con HCV da intercettare e trattare.

-Le **RSA** rappresentano un setting per il quale è essenziale sviluppare strategie di **screening** e soprattutto di **linkage to care** ben definite.

-In tale contesto, e non solo, la **popolazione psichiatrica** rappresenta un cosmo nel quale lo screening per HCV è essenziale, anche per l'impatto che tali pazienti (spesso più giovani) hanno con l'evoluzione della malattia sul Sistema Sanitario.

UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA

paolo.gallo@policlinicocampus.it