



REGIONE DEL VENETO

# Il programma regionale di eliminazione dell'infezione da HCV



con il patrocinio di



con il patrocinio della



**VICENZA**  
24 MAGGIO 2018

PALAZZO CHIERICATI  
Salone d'Onore  
Piazza Giacomo Matteotti 37/39

**MEDICINA TERRITORIALE E GESTIONE  
INTEGRATA DELLA CRONICITÀ**

2018 MOTORE  
**SANITÀ**  
Sanità Universale

***Giovanna Scroccaro***

**Area Sanità e Sociale  
Direzione Farmaceutico-Protetica-  
Dispositivi Medici**

**Vicenza, 24 maggio 2018**



# Epatite C

## pazienti trattati vs programmati 2015-2018

	2015	2016	2017	2018*	Totale 2015-2018
n. pazienti avviati/trattati	1.793	2.180	3.622	1.461	<b>9.056</b>
n. pazienti programmati	1.914	3.276	3.770	3.783	<b>12.743</b>
% trattati/programmati	<b>94%</b>	<b>67%</b>	<b>96%</b>	<b>39%</b>	<b>77%</b>

\*aggiornamento al 30.4.2018;

n. pazienti trattati dal 2015 al 30.4.2018	n. pazienti noti**	Totale pazienti
9.056	1.660	10.716

\*\*fonte dati: registro Navigatore al 22.4.2018

# Epatite C

## pazienti trattati per Azienda Sanitaria al 31.12.2017

Azienda Sanitaria	N. Pazienti trattati al 31.12.2017
Ulss 1 – Dolomiti	284
Ulss 2 - Marca Trevigiana*	1.227
Ulss 3 – Serenissima	789
Ulss 4 - Veneto Orientale*	25
Ulss 5 - Polesana	229
Ulss 6 - Euganea	513
Ulss 7 - Pedemontana	286
Ulss 8 - Berica	687
Ulss 9 - Scaligera	473
AzOsp PD	1.886
AzOspUn VR	1.067
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	129
<b>Regione Veneto</b>	<b>7.595</b>

\*A partire dal 1.7.2017 sono stati individuati nuovi Centri autorizzati alla prescrizione dei nuovi DAA: Pieve di Soligo (ULSS 2), Jesolo (ULSS 4)

# Epatite C

## spesa sostenuta Regione del Veneto

	2015	2016	2017	Totale 2015-2017
n. pazienti trattati	1.793	2.180	3.622	<b>7.595</b>
spesa lorda	103.651.743	126.609.360	118.698.062	<b>348.959.165</b>
Pay-back/note di credito	29.219.429	77.433.024	92.955.891	<b>199.648.344</b>
<b>Finanziamento statale</b>	<b>30.506.545</b>	<b>43.766.295</b>	<b>24.223.256</b>	<b>98.496.096</b>
<b>Fondo SSR</b>	<b>43.925.769</b>	<b>5.410.041</b>	<b>1.478.915</b>	<b>50.814.725</b>

\*al netto delle note di credito e del fondo statale per i farmaci innovativi.

## Epatite C – criteri AIFA: pazienti noti (in attesa di trattamento)

Criteria AIFA	Definizione	Urgenza di trattamento	n. Pazienti noti
<b>Criterio 1</b>	Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi	alta	<b>205</b>
<b>Criterio 2</b>	Epatite ricorrente HCV-RNA positiva del fegato trapiantato in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione	alta	
<b>Criterio 3</b>	Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate	alta	
<b>Criterio 4</b>	Epatite cronica con fibrosi METAVIR F3	alta	
<b>Criterio 5</b>	In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD <25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi	alta	
<b>Criterio 6</b>	Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione	alta	
<b>Criterio 7</b>	Epatite cronica con fibrosi METAVIR F2 e/o comorbidità a rischio di progressione del danno epatico	Bassa	<b>319</b>
<b>Criterio 8</b>	Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F1 e/o comorbidità a rischio di progressione del danno epatico	bassa	<b>1.047</b>
<b>Criterio 9</b>	Operatori sanitari infetti	bassa	<b>89</b>
<b>Criterio 10</b>	Epatite cronica o cirrosi epatica in paziente con insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico	bassa	
<b>Criterio 11</b>	Epatite cronica nel paziente in lista d'attesa per trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo	bassa	
<b>TOTALE</b>			<b>1.660</b>

\*fonte dati: registro Navigatore al 22.4.2018

# Le azioni della Regione Veneto

- attivazione e aggiornamento della Rete regionale (Hub&Spoke) e individuazione del Centro Coordinatore
- collegamento in rete dei Centri Hub&Spoke attraverso Navigatore
- emanazione e aggiornamento delle linee di indirizzo per la prescrizione dei DAA di I e II generazione; aggiornamento periodico sui costi delle terapie
- pianificazione annuale del numero di pazienti da porre in trattamento e dei finanziamenti da erogare a ciascun Centro
- monitoraggio periodico dei pazienti trattati rispetto ai programmati
- monitoraggio dei pazienti in attesa di trattamento
- istituzione del “Gruppo di lavoro per l’epatite C cronica”

# Il numero di trattati in Italia 2015 - 2017

REGIONE	2015	2016	2017	Totale 2015-2017	inc% 2017 vs 2015
LOMBARDIA	5.594	6.043	8.778	20.415	57%
CAMPANIA	4.062	4.750	6.094	14.906	50%
PUGLIA	3.343	3.298	3.788	10.429	13%
LAZIO	2.478	2.923	3.317	8.718	34%
SICILIA	2.642	2.705	3.336	8.683	26%
EMILIA ROMAGNA	2.358	2.504	3.273	8.135	39%
<b>VENETO</b>	<b>1.792</b>	<b>2.180</b>	<b>3.621</b>	<b>7.593</b>	<b>102%</b>
PIEMONTE	1.540	2.132	3.066	6.738	99%
TOSCANA	2.191	2.024	2.404	6.619	10%
CALABRIA	1.003	878	1.283	3.164	28%
LIGURIA	803	913	1.373	3.089	71%
SARDEGNA	896	1.078	1.039	3.013	16%
MARCHE	550	439	700	1.689	27%
ABRUZZO	496	437	747	1.680	51%
FVG	408	310	778	1.496	91%
UMBRIA	224	383	581	1.188	159%
BASILICATA	291	257	308	856	6%
PA BOLZANO	149	212	162	523	9%
PA TRENTO	117	141	196	454	68%
MOLISE	91	67	97	255	7%
VALLE D'AOSTA	48	25	27	100	-44%
<b>ITALIA</b>	<b>31.076</b>	<b>33.699</b>	<b>44.968</b>	<b>109.743</b>	<b>45%</b>

Fonte: Registri AIFA, estrazione 2.5.2018

# EPATITE C

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ACCESSO  
AI FARMACI NELLE REGIONI ITALIANE

## POPOLAZIONE RESIDENTE/REPARTO PRESCRITTORE

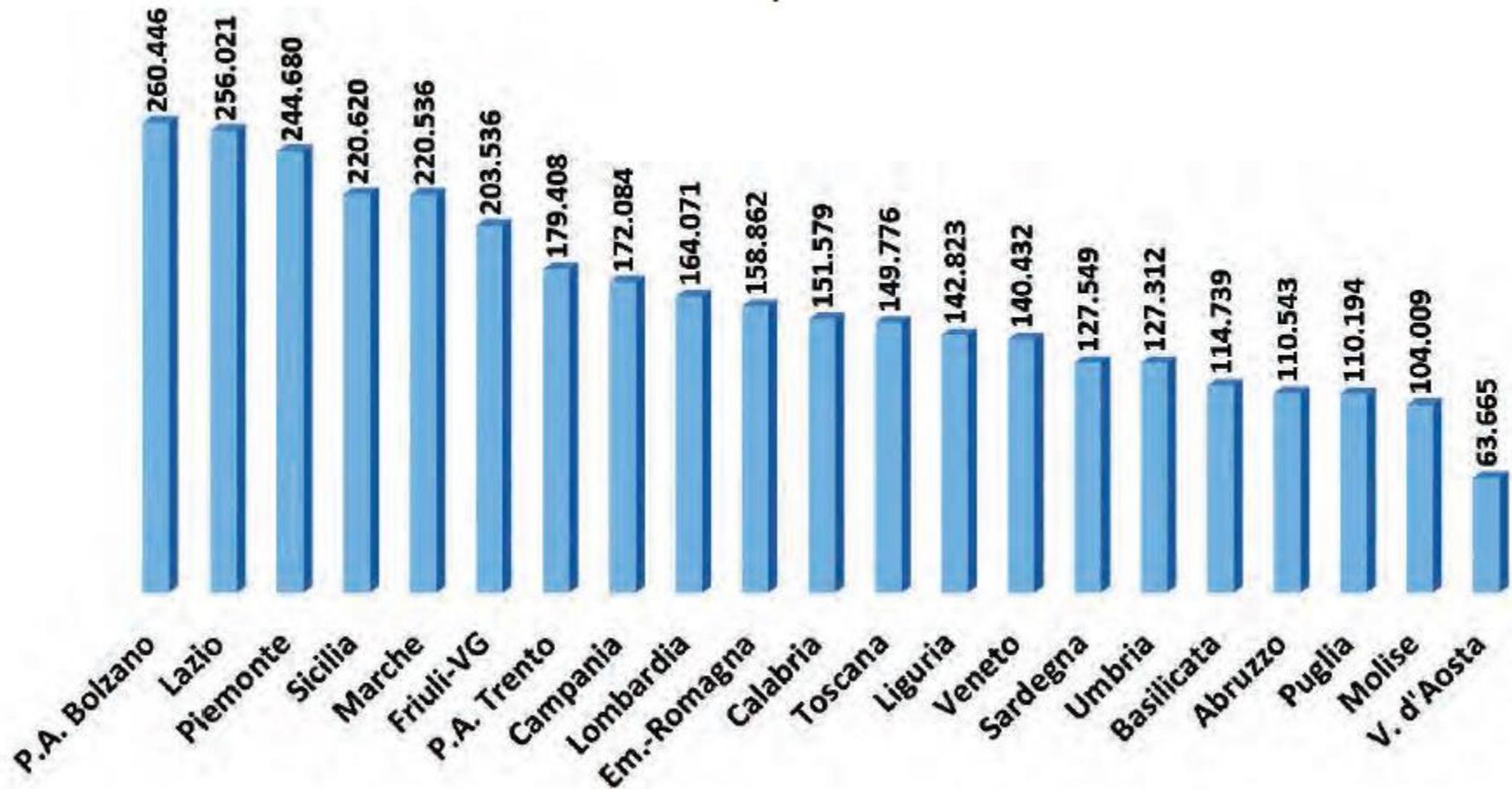
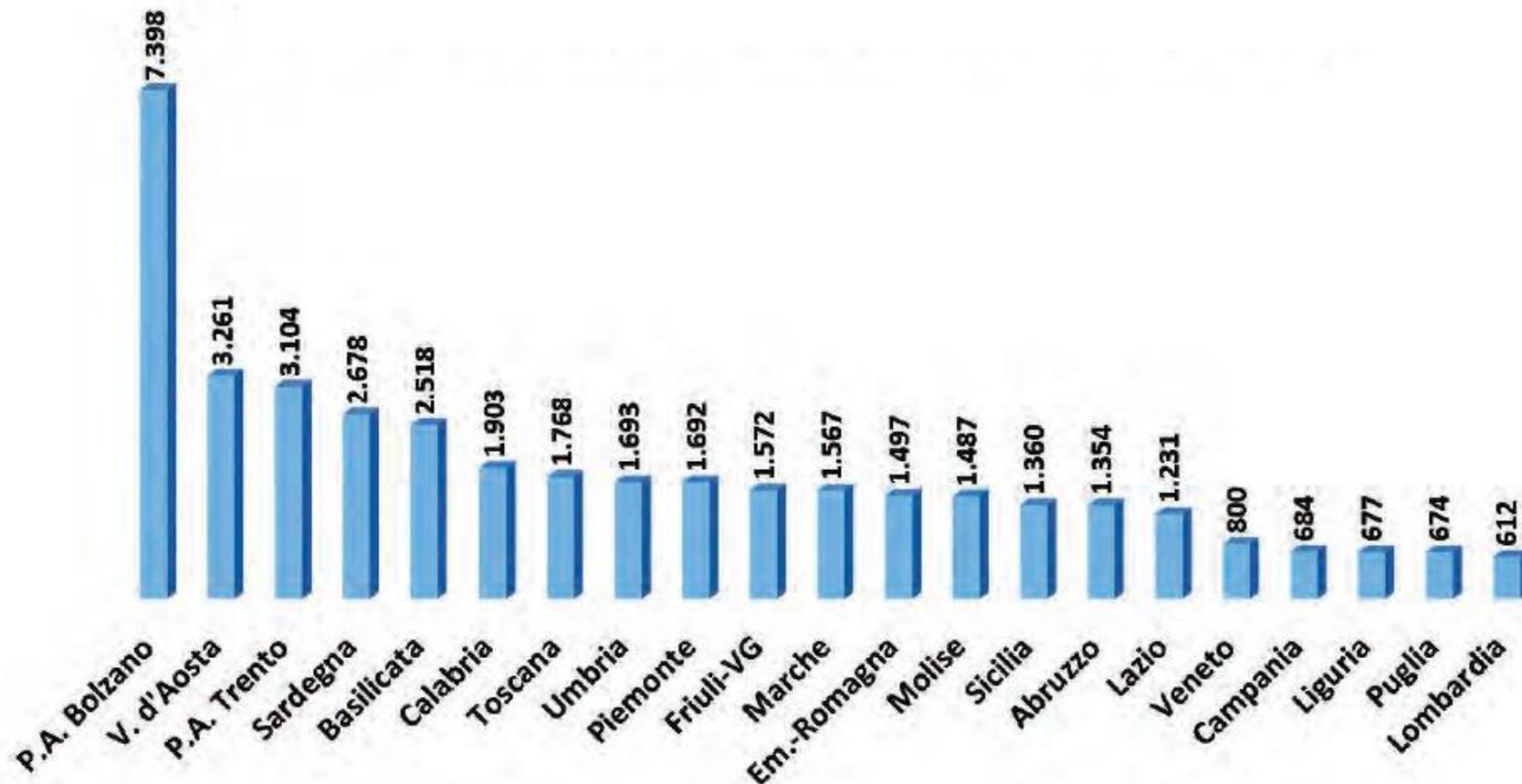


Figura 5: in ordine decrescente il bacino di popolazione residente teoricamente attribuibile ad ogni Reparto Autorizzato per Regione.

# EPATITE C

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ACCESSO  
AI FARMACI NELLE REGIONI ITALIANE

## STRUTTURE OSPEDALIERE AUTORIZZATE IN RELAZIONE AL TERRITORIO (Kmq)



**Figura 7:** riporta il numero di Strutture Ospedaliere con reparti abilitati alla prescrizione in relazione al territorio Regionale, ovvero indica ogni quanti kmq è presente una struttura prescrittrice. Tale dato dà una informazione più attendibile e precisa riguardo alla facilità per il paziente di raggiungere una struttura abilitata alla prescrizione ed erogazione dei farmaci.

# EPATITE C

## INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ACCESSO AI FARMACI NELLE REGIONI ITALIANE

**Tabella 11:** confronto tra il numero di Centri Abilitati per DAAs di 1<sup>a</sup> generazione e quelli di 2<sup>a</sup> generazione. Il 52% delle Regioni ha incrementato il numero di reparti prescrittori, il 28% lo ha lasciato invariato, mentre il 20% lo ha ridotto.

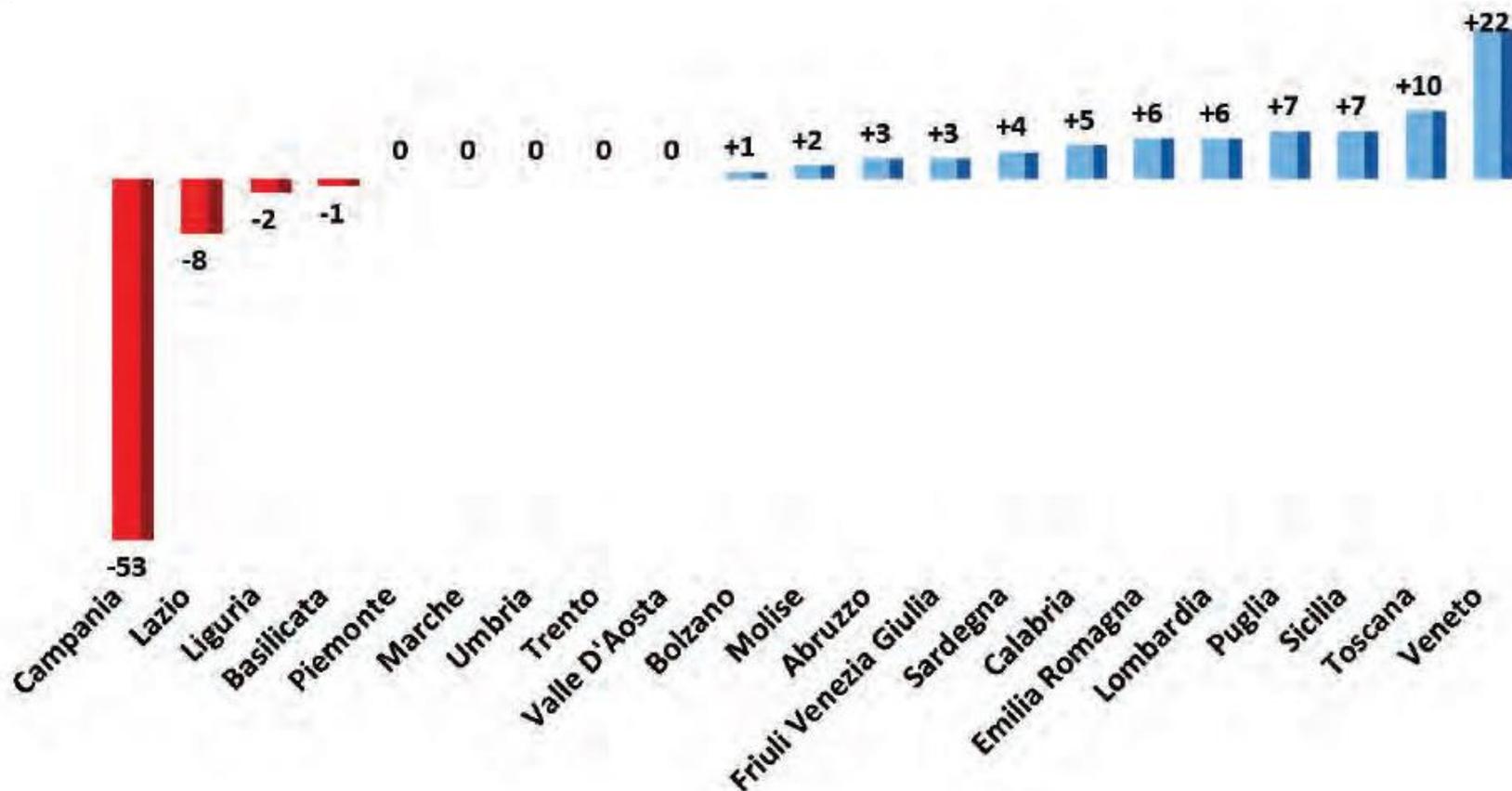
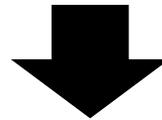


Figura 8: variazioni come da tabella 11

A inizio 2017 l'AIFA ha esteso la rimborsabilità dei DAA a tutti i pazienti con infezione HCV, indipendentemente dal grado di malattia associata



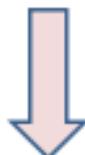
1° Fase: trattamento dei casi più gravi e urgenti  
(in conclusione)



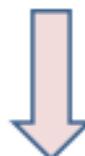
**2° Fase: rivolta alla popolazione generale e a maggiore rischio di infezione da HCV**

# Stime HCV nella popolazione generale in Veneto

HCV-RNA Positivi da proiezione 2002 (Alberti et al Ann. Int. Med)	35.000-40.000
--	---------------



Trattati ed eradicati dal 2002 (IFN e DAA)	10.000
Stima HCV-RNA Positivi	25.000-30.000



Candidabili al trattamento	17.500 - 21.000
Non noti ( HCV sommerso)	15.000
<i>Target di trattamento OMS 80%</i>	
<b>Stima pazienti da trattare in Veneto</b>	<b>12.500-16.000</b>

# A questi vanno aggiunti

HCV-RNA positivi

**SerD**  
**10.690 Utenti**

40-60%

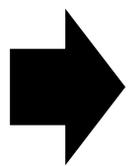
**4.250 – 6.400**

**CARCERI**  
**2181 Detenuti**

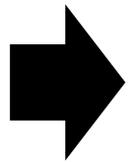
15-30%

**325 - 650**

# Programma di eliminazione dell'infezione da HCV in Regione Veneto

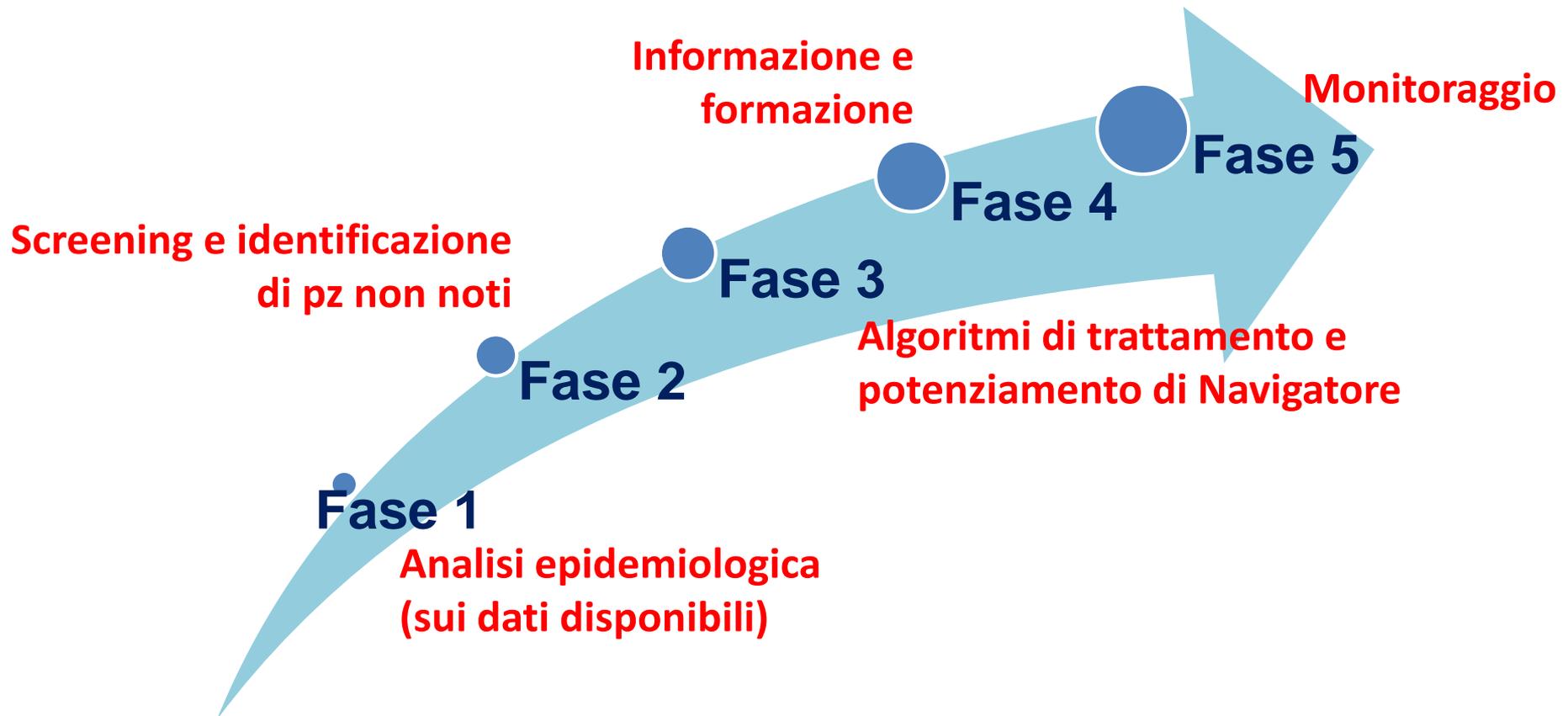


Definizione dell'attuale epidemiologia dell'infezione da HCV sia per la popolazione generale che nei gruppi a rischio a maggior circolazione virale – carceri e Ser.D



Definizione di strategie di intervento che favoriscano la diagnosi dei casi sommersi e l'accesso al trattamento dei casi eleggibili, che ottimizzino le fasi di screening-diagnosi-referral-terapia-follow up e che stabiliscano il “chi-fa-cosa” tra le diverse figure sanitarie coinvolte nella gestione del paziente

# Programma di eliminazione dell'infezione da HCV in Regione del Veneto



# Programma di eliminazione dell'infezione da HCV in Regione Veneto

- Istituzione di una Cabina di Regia
- Analisi epidemiologiche – HTA - valutazioni farmacoeconomiche (Azienda zero)
- Attivazione di progetti anche in collaborazione tra pubblico e privato (CORIS)
- Realizzazione di programmi di formazione (Fondazione Scuola di Sanità Pubblica)



# Il programma regionale di eliminazione dell'infezione da HCV



con il patrocinio di



con il patrocinio della



**VICENZA**  
24 MAGGIO 2018

PALAZZO CHIERICATI  
Salone d'Onore  
Piazza Giacomo Matteotti 37/39

**MEDICINA TERRITORIALE E GESTIONE  
INTEGRATA DELLA CRONICITÀ**



*Grazie per  
l'attenzione*

