



**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE
“SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE”**

N. 138

DEL 22/02/2021

OGGETTO

Recepimento “Linee di indirizzo per l’identificazione, l’inquadramento clinico e l’invio al trattamento farmacologico dei pazienti affetti da infezione cronica da virus dell’epatite C (HCV)”

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Maurizio Andreatti**

ADOTTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

Premesso che:

l'Italia è il paese Europeo con la più elevata prevalenza di infezione da virus dell'epatite C (HCV), con una media stimata del 2.6% e con una prevalenza superiore al 5% al sud, in pazienti con età superiore ai 65 anni. Ogni anno circa 10.000 decessi sono attribuibili all'infezione da HCV. Considerando che le stime di prevalenza dell'infezione da HCV nel nord Italia sono comprese tra 1% e 1.5%, è possibile ipotizzare che nella nostra regione siano presenti un numero di pazienti con infezione compreso tra 12000 e 18000 con una quota non trascurabile, maggiore del 50% dei casi, nella popolazione con una età >55-60 anni.

Recentemente sono stati introdotti nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAA) specifici per il trattamento dell'infezione cronica HCV relata, dotati di elevatissima efficacia e di scarsi effetti collaterali. Questi farmaci hanno rivoluzionato l'approccio nei confronti del trattamento di questa patologia, consentendo di ottenerne la guarigione in una percentuale di oltre il 95% dei pazienti trattati.

In Italia il trattamento con DAA è ora disponibile per tutti i pazienti affetti da infezione cronica da HCV, indipendentemente dalla severità di malattia epatica e dalla presenza di comorbidità;

Considerato il documento emanato dal Ministero ed approvato nella seduta del 17 dicembre 2020 dalla Conferenza Stato-Regioni (Repertorio atto n. 226/CSR), che illustra la necessità di eseguire programmi di screening e di facilitazione per l'avvio alla terapia per l'epatite da HCV, con l'intento di ottenere l'eliminazione della infezione entro il 2030, come stabilito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

Considerato:

- la DGR 28 marzo, 2014 n. 594, "*Attivazione della Rete regionale per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti*"; con la quale è stato previsto di realizzare specifiche filiere, suddivise per organo, che consentano di approntare un modello regionale di risposta alla domanda, attraverso la definizione di protocolli diagnostico terapeutici che assicurino al paziente il trattamento migliore e la continuità dell'assistenza;
- il documento "*Rete delle gravi insufficienze d'organo e trapianti della Regione Friuli Venezia Giulia: Filiera Fegato*", elaborato dalla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia con il contributo e la condivisione degli specialisti operanti nelle strutture regionali coinvolte nella rete, ed approvato dai direttori sanitari e dalle associazioni dei cittadini per le patologie epatiche e i trapianti di fegato presenti in regione, in due incontri tenutisi presso la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, rispettivamente in data 3 dicembre 2014 e 10 dicembre 2014;

Valutate:

- la necessità di disciplinare l'organizzazione con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia intende assicurare su tutto il territorio, l'inquadramento clinico precoce e l'invio al trattamento farmacologico dei pazienti affetti da infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV);



- la necessità ai fini di salute pubblica di intercettare tempestivamente i soggetti potenzialmente HCV-positivi in fasce di popolazione ad alto rischio e di avere una conferma diagnostica immediata di laboratorio senza ripetere l'accesso alle strutture sanitarie;

Richiamata l'attività di approfondimento condotta dal gruppo di lavoro regionale identificato all'interno del gruppo di coordinamento della Rete "Filiera fegato" coordinato da ARCS, che ha portato alla stesura del documento di riferimento: *"Linee di indirizzo per l'identificazione, l'inquadramento clinico e l'invio al trattamento farmacologico dei pazienti affetti da infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV)";*

Ritenuto che, ai fini di semplificazione dei percorsi di presa in carico, debbano essere previsti e codificati ove possibile dei percorsi standard di inquadramento diagnostico attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla normativa vigente;

Valutato che la predisposizione di documenti tecnici (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, protocolli, linee guida, ecc.) renda possibile la definizione e la condivisione delle buone pratiche e delle modalità di trattamento più appropriate per il trattamento di molte patologie epatologiche con l'obiettivo di uniformare i comportamenti degli operatori sanitari e garantire la cura della persona e la continuità assistenziale;

Ritenuto che il rationale della proposta risulta in completo accordo ed anticipa quanto suggerito dal recente documento emanato dal Ministero ed approvato nella seduta del 17 dicembre 2020 dalla Conferenza Stato-Regioni (Repertorio atto n. 226/CSR);

Considerato il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, recepito dalla Regione Friuli Venezia Giulia con DGR n. 27 del 15 gennaio 2021;

Tutto ciò premesso:

DETERMINA

1. di approvare il documento *"Linee di indirizzo per l'identificazione, l'inquadramento clinico e l'invio al trattamento farmacologico dei pazienti affetti da infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV)";* come da documento allegato che costituisce parte integrante del presente atto;
2. di trasmettere copia del presente provvedimento alle Aziende Sanitarie della Regione per gli adempimenti di competenza;

3. di dare atto, infine, che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo sulla base di quanto previsto dall'art. 4 comma 2 LR 21/1992 e ss.mm.ii..

Letto, approvato e sottoscritto

Il dirigente responsabile
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE
Maurizio Andreotti
firmato digitalmente

Elenco allegati:

1	Linee di indirizzo HCV 22 febbraio(firmato).pdf
---	---