



Promosso da:



Con il patrocinio di:

Istituto Superiore di Sanità



ALLEANZA CONTRO L'EPATITE

Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni
per la concreta eradicazione del virus

ROMA | 5 novembre 2019

09:00 – 13:00

Auditorium "Cosimo Pizzino"

Ministero della Salute,

Lungotevere Ripa 1

con il contributo non condizionato di:

abbvie



RASSEGNA STAMPA

AGGIORNATA AL 6 NOVEMBRE h 11

Sommario

TESTATE	DATA	VISUALIZZAZIONI STIMATE
AGENZIE		
DIRE	5 NOVEMBRE 2019	Redazioni
DIRE - WEB	5 NOVEMBRE 2019	Redazioni
IL REDATTORE SOCIALE	5 NOVEMBRE 2019	Redazioni
AGENPRESS	5 NOVEMBRE 2019	Redazioni
STAMPA NAZIONALE E LOCALE WEB		
IL SOLE 24 ORE	29 OTTOBRE 2019	300mila
TELENORD	5 NOVEMBRE 2019	20mila
WEB TV / CANALI YOUTUBE		
DIRE – INT. MANDELLI, MAUTONE	5 NOVEMBRE 2019	30mila
WEB		
PHARMASTAR	5 NOVEMBRE 2019	30mila
SANITA' E INFORMAZIONE	5 NOVEMBRE 2019	30mila
PANORAMA DELLA SANITA'	5 NOVEMBRE 2019	10mila
INSALUTENEWS	5 NOVEMBRE 2019	5mila
EZROME	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
CANCELLO ED ARNONE NEWS	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
VIRGILIO	5 NOVEMBRE 2019	n.d.

Sommario

QUOTIDIANO SANITA'	5 NOVEMBRE 2019	30mila
QUOTIDIANO SANITA'	5 NOVEMBRE 2019	30mila
I MALATI INVISIBILI	5 NOVEMBRE 2019	10mila
SALUTE LAB	5 NOVEMBRE 2019	5mila
METEOWEB	5 NOVEMBRE 2019	20mila
IL GIORNALE DEL LAZIO	5 NOVEMBRE 2019	5mila
ZAZOOM	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
POLITICAMENTE CORRETTO	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
MAIMONE COMMUNICATION	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
INDIES	6 NOVEMBRE 2019	n.d.
SOCIAL NETWORK		
LINKEDIN	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
TWITTER	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
FACEBOOK	5 NOVEMBRE 2019	n.d.
TOTALE	27	

Agenzie

Risultati della ricerca per:

DiRE	05 Nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiReS	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiReS	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiReS	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiReS	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiReS	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiReS	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE
DiRE	05 nov	13:46	SANITA. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE

Risultati della ricerca per:

DiRE	05 nov	13:08	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVAR
DiRE	05 nov	13:08	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVAR
DiRE	05 nov	13:08	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVAR
DiRE	05 nov	13:08	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVAR
DiReS	05 nov	13:08	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI...
DiRE	05 nov	12:16	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PI
DiRE	05 nov	12:16	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PI
DiRE	05 nov	12:16	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PI
DiRE	05 nov	12:16	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PI
DiReS	05 nov	12:16	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PI
DiReS	05 nov	12:16	SANITA. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PI
DiRE	05 nov	11:22	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CO
DiRE	05 nov	11:22	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CO
DiReS	05 nov	11:22	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiReS	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiRE	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiRE	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiReS	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiRE	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiRE	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON
DiReS	05 nov	11:10	SANITA. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON



 **SANITÀ. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI.../VIDEO** 

"SCREENING ANCHE PER PARLAMENTARI, COSÌ SI SENSIBILIZZANO SU TEMA" (DiRE) Roma, 5 nov. - "Quella dei test rapidi per tutti, per scovare i casi sommersi di **epatite C**, potrebbe essere una proposta. Ovviamente vanno divisi quelli all'interno del Servizio sanitario nazionale da quelli salivari, che potrebbero essere messi in commercio a carico del cittadino che vuole fare un approfondimento sul suo stato di salute. Sono quindi due temi separati: da una parte mettere a disposizione un auto-test rapido, dall'altra pensare che all'interno delle possibilità di indagine del medico ci sia anche quella di indagare su questo virus, con una gratuita nella prova, per fare uno screening sempre più ampio e far emergere quel sommerso che è il nostro nemico numero uno". Così il deputato di Forza Italia e presidente della Fofi-Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, Andrea Mandelli, intervistato dall'agenzia Dire oggi a Roma in occasione del convegno 'Alleanza contro l'**epatite C**. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus', promosso da Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus. "La mia idea è quella di preparare una mozione per interrogare il Parlamento sulla necessità di fare una politica comune sull'**epatite C**- ha proseguito Mandelli- che non ha magliette di partito, ma la necessità di essere strumento importante per i cittadini. A supporto della mozione si potrebbe pensare ad una due giorni di screening per i parlamentari e alla possibilità di metterli in contatto con i medici per sensibilizzarli. Attraverso lo screening il tema dell'**epatite C** può essere ancora più percepito e portato avanti con più forza e volontà

comune". Per far emergere il sommerso, servirebbe una collaborazione maggiore tra Serd, ospedali e anche farmacie che lavorano sul territorio? "Il paziente deve sentirsi sempre di più al centro dell'attenzione della rete della sanità"- ha risposto alla Dire il presidente della Fofi- L'evoluzione della complessità delle patologie richiede che ognuno faccia il suo pezzettino, perché il tema è essere al servizio del cittadino, non fare emergere la professione di uno piuttosto che di un altro. Quindi serve un'alleanza strategica mettendo il paziente al centro- ha concluso- ognuno facendo il suo pezzo e perseguendo l'obiettivo di dare assistenza agli italiani". (Cds/Dire) 13:08 05-11-19 NNNN

[Notizie collegate](#)





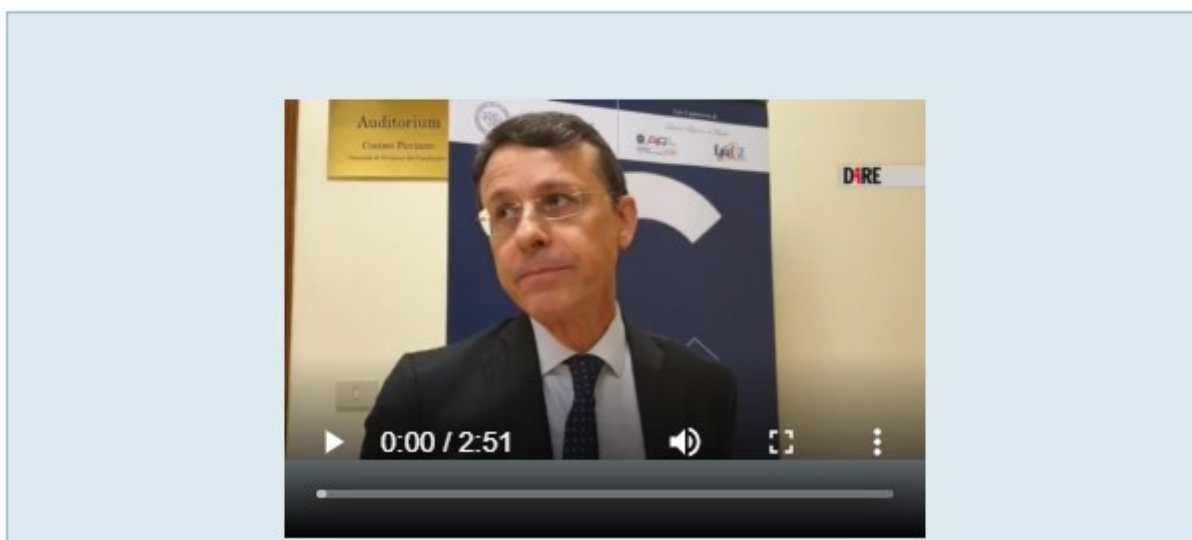
 **SANITÀ. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI PER TUTTI -2-**



(DIRE) Roma, 5 nov. - "La mia idea e' quella di preparare una mozione per interrogare il Parlamento sulla necessita' di fare una politica comune sull'**epatite C**- ha proseguito Mandelli- che non ha magliette di partito, ma la necessita' di essere strumento importante per i cittadini. A supporto della mozione si potrebbe pensare ad una due giorni di screening per i parlamentari e alla possibilita' di metterli in contatto con i medici per sensibilizzarli. Attraverso lo screening il tema dell'**epatite C** puo' essere ancora piu' percepito e portato avanti con piu' forza e volonta' comune". Per far emergere il sommerso, servirebbe una collaborazione maggiore tra Serd, ospedali e anche farmacie che lavorano sul territorio? "Il paziente deve sentirsi sempre di piu' al centro dell'attenzione della rete della sanita'- ha risposto alla Dire il presidente della Fofi- L'evoluzione della complessita' delle patologie richiede che ognuno faccia il suo pezzettino, perche' il tema e' essere al servizio del cittadino, non fare emergere la professione di uno piuttosto che di un altro. Quindi serve un'alleanza strategica mettendo il paziente al centro- ha concluso- ognuno facendo il suo pezzo e perseguendo l'obiettivo di dare assistenza agli italiani". (Cds/Dire) 12:16 05-11-19
NNNN



SANITÀ. MANDELLI (FI): CONTRO EPATITE C TEST RAPIDI SALIVARI.../VIDEO



"SCREENING ANCHE PER PARLAMENTARI, COSÌ SI SENSIBILIZZANO SU TEMA" (DIRE) Roma, 5 nov. - "Quella dei test rapidi per tutti, per scovare i casi sommersi di **epatite** C, potrebbe essere una proposta. Ovviamente vanno divisi quelli all'interno del Servizio sanitario nazionale da quelli salivari, che potrebbero essere messi in commercio a carico del cittadino che vuole fare un approfondimento sul suo stato di salute. Sono quindi due temi separati: da una parte mettere a disposizione un auto-test rapido, dall'altra pensare che all'interno delle possibilità di indagine del medico ci sia anche quella di indagare su questo virus, con una gratuita nella prova, per fare uno screening sempre più ampio e far emergere quel sommerso che è il nostro nemico numero uno". Così il deputato di Forza Italia e presidente della Fofi-Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, Andrea Mandelli, intervistato dall'agenzia Dire oggi a Roma in occasione del convegno 'Alleanza contro l'**epatite**. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus', promosso da Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus. "La mia idea è quella di preparare una mozione per interrogare il Parlamento sulla necessità di fare una politica comune sull'**epatite** C-

ha proseguito Mandelli- che non ha magliette di partito, ma la necessita' di essere strumento importante per i cittadini. A supporto della mozione si potrebbe pensare ad una due giorni di screening per i parlamentari e alla possibilita' di metterli in contatto con i medici per sensibilizzarli. Attraverso lo screening il tema dell'**epatite C** puo' essere ancora piu' percepito e portato avanti con piu' forza e volonta' comune". Per far emergere il sommerso, servirebbe una collaborazione maggiore tra Serd, ospedali e anche farmacie che lavorano sul territorio? "Il paziente deve sentirsi sempre di piu' al centro dell'attenzione della rete della sanita'- ha risposto alla Dire il presidente della Fofi- L'evoluzione della complessita' delle patologie richiede che ognuno faccia il suo pezzettino, perche' il tema e' essere al servizio del cittadino, non fare emergere la professione di uno piuttosto che di un altro. Quindi serve un'alleanza strategica mettendo il paziente al centro- ha concluso- ognuno facendo il suo pezzo e perseguendo l'obiettivo di dare assistenza agli italiani".
(Cds/Dire) 13:08 05-11-19 NNNN

[Notizie collegate](#)



SANITÀ. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE CARTA IDENTITÀ



"PROPOSTA LEGGE DEPOSITATA IN SENATO, SERVONO ATTI PRATICI PER SCOVARE **EPATITE C**" (DIRE) Roma, 5 nov. - Allegare una certificazione che attesti l'avvenuta effettuazione del test per l'Hcv agli altri documenti necessari per richiedere o rinnovare la carta d'identita'. È questo, in sintesi, il contenuto di una proposta di legge depositata in Senato, il cui primo firmatario e' il senatore del Movimento 5 Stelle, Raffaele Mautone. Obiettivo dell'iniziativa, scovare i casi sommersi di pazienti con **EPATITE C** e indirizzarli ai centri di cura specialistici. Ad annunciarlo oggi a Roma lo stesso Mautone, nel corso del convegno 'Alleanza contro l'**EPATITE**. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus', promosso da Aisf e Simit, con il patrocinio di EpaC Onlus. "Nel disegno di legge che ho presentato ci sono alcuni punti fondamentali- ha spiegato all'agenzia Dire il senatore- Prima di tutto c'e' la volonta' di sensibilizzare la popolazione sul tema dell'**EPATITE C**, attraverso una corretta informazione indirizzata a pazienti e operatori sanitari. Poi si prevedono screening per tutti, attraverso una proposta, non provocatoria, che prevede, nel momento in cui si fa la richiesta o il rinnovo della carta d'identita', di allegare un certificato che attesti l'avvenuta effettuazione del test per l'Hcv. Questo, d'altronde, accade quando per prendere la patente si deve portare il certificato dell'oculista".(SEGUE) (Cds/ Dire) 13:46 05-11-19 NNNN



SANITÀ. MAUTONE (M5S): TEST HCV PER RICHIEDERE O RINNOVARE CARTA IDENTITÀ -2-



(DIRE) Roma, 5 nov. - Il test per l'Hcv si effettuerebbe nell'Asl di appartenenza, con il conseguente rilascio del certificato da parte del medico. "Dopo questa prima scrematura, c'e' la parte clinica ed epidemiologica- ha spiegato ancora il senatore Mautone- Con il dovuto rispetto della privacy, in questo modo identifichiamo i pazienti e sara' il medico della Asl a comunicarlo al ministero della Salute, dove sara' istituito, e questo e' un altro passaggio del disegno di legge, un apposito registro dei pazienti con **epatite** C. Così' si avra' un dato reale, una fotografia sempre attuale e aggiornata della situazione epidemiologica dell'Hcv su tutto il territorio nazionale. Il risultato del test verra' quindi portato come prassi al medico di famiglia, figura preposta alla cura del paziente in toto, che ovviamente fara' gli opportuni passaggi e indirizzera' il paziente al centro di riferimento". Qualcuno, secondo Mautone, potra' obiettare che si tratti "di una forzatura- ha detto- ma dobbiamo pensare ad atti pratici per fare gli screening, altrimenti, solo con le parole, non otterremo mai i risultati". Per il senatore, insomma, si tratta di "una proposta sensata, almeno secondo il mio parere anche di medico, con presupposti che senz'altro potranno essere corretti per poterla sviluppare in positivo e renderla piu' attuabile", ha concluso. (Cds/ Dire) 13:46 05-11-19 NNNN

 **SANITÀ. EPATITE C, UN PAZIENTE SU 3 ARRIVA A TRATTAMENTO CON INFEZIONE AVANZATA /FOTO**



1

2



'ALLEANZA': SERVONO RETE PER ACCESSO PIÙ RAPIDO E PIANO NAZIONALE (DIRE) Roma, 5 nov. - Eliminare l'**epatite C** dal nostro Paese e' l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanita' entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare.

Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del 'fisiologico' sommerso e sull'identificazione dei piu' idonei e funzionali modelli di screening,

fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del Servizio sanitario nazionale.

Per fare il punto sul tema, a circa due mesi dalla conferenza stampa di presentazione del 'Position paper' congiunto delle societa' scientifiche e dell'associazione pazienti, si e' svolto oggi al ministero della Salute il convegno 'Alleanza contro l'**epatite**. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus'. L'evento, organizzato da Ma Provider, e' stato promosso da Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e Simit (Societa' Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) con il patrocinio di EnaC onlus

e con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

'L'accesso agli screening e alle terapie deve essere piu' semplice e immediato e le difficolta' ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate- ha detto il dottor Salvatore Petta, segretario Aisf- Possiamo agire su diversi punti. Un primo risultato e' stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da Aisf ad Aifa nel dicembre 2018: non e' infatti piu' obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica.

Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di

strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severita' della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Cio' favorisce un piu' facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da Hcv quali Serd e carceri, che rappresentano realta' critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico.

Nonostante questo, non c'e' un piano nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'e' un Pdta nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di rete, in particolare, e' fondamentale per

mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i medici di medicina generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da Hcv sono over 60 e sono questi i piu' assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei Serd personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, e' necessario un piano nazionale dotato

di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato'.

L'emersione del 'sommerso' continua quindi a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. 'Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali- ha sottolineato il professor Massimo Galli, presidente Simit- quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui e' piu' probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale. Si tratta in particolare di

persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i Serd o sono in carcere. Garantire gli screening nei Serd e in carcere e' fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato e' ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui Paesi d'origine sono piu' o meno colpiti dall'**epatite C**. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per Hcv, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10mila arruolati nello studio 'Piter' risulta infatti composto da stranieri. Piu' che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale puo'

avere un elevato costo in termini di sanita' pubblica. E quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento.

L'eliminazione del virus in gruppi definiti e' un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione Hiv/Hcv. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i centri di malattie infettive il trattamento con Daa sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di Hcv non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con piu' di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con Hcv, cosi' come i molti che piu' o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai

venuti ai centri a farsi curare e' infatti tra loro. Che i pazienti gia' diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di piu' perche' l'informazione li raggiunga'.

L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro Pdta di linkage to care, presenta ancora diverse criticita'. 'La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da Aifa, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso gia' con diagnosi di malattia da diversi

anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata- ha fatto sapere Ivan Gardini, presidente EpaC Onlus- e in oltre la meta' dei casi gia' evoluta in cirrosi. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute puo' procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni, fatta eccezione per alcune di esse, che ci si aspetterebbe una piu' attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantita' di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus Hcv. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, l'eliminazione dell'**epatite** C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorita' di salute pubblica regionale. Ma ancora oggi non si riesce a curare rapidamente, quantomeno tutti i pazienti

diagnosticati, nonostante la disponibilita' di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento. Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di piu' e per questo auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realta' regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus Hcv per evitare che, come avvenuto nel corso

dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi.

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività (in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate) possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma anche cospicui risparmi per il Ssn. Tali ricadute benefiche

attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il Ssn. Tali **ricadute** benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200mila pazienti sinora - ha concluso - molti dei quali malati molto gravi'.

(Cds/Dire) 11:22 05-11-19 NNNN

Epatite C, un paziente su 3 arriva a trattamento con un'infezione avanzata



📍 Carlotta Di Santo 📅 05/11/2019 📍 Sanità

✉ c.disanto@agenziadire.com

'Alleanza': "Servono rete per accesso più rapido e piano nazionale"

ROMA - Eliminare l'epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, **sono stati affrontati con successo 196mila casi**, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del 'fisiologico' sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del Servizio sanitario nazionale. Per fare il punto sul tema, a circa due mesi dalla conferenza stampa di presentazione del 'Position paper' congiunto delle società scientifiche e dell'associazione pazienti, si è svolto oggi al ministero della Salute il **convegno 'Alleanza contro l'Epatite. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus'**. L'evento, organizzato da Ma Provider, è stato promosso da Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus e con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

Petta: "L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato"

'L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato e le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate- ha detto il dottor **Salvatore Petta**, segretario Aisf- Possiamo agire su diversi punti. Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da Aisf ad Aifa nel dicembre 2018: **non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan'**

come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di **strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili** per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da Hcv quali Serd e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Nonostante questo, **non c'è un piano nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali** ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un Pdta nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i medici di medicina generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio.

Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da Hcv

sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei Serd personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario **un piano nazionale dotato di fondi dedicati**, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato.

Galli: "Garantire gli screening nei Serd e in carcere è fondamentale"

L'emersione del 'sommerso' continua quindi a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. 'Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali- ha sottolineato il professor Massimo Galli, presidente Simit- quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale. Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i Serd o sono in carcere. Garantire gli screening nei Serd e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui Paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per Hcv, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10mila arruolati nello studio 'Piter' risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini

di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione Hiv/Hcv. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i centri di malattie infettive il trattamento con Daa sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di Hcv non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i

cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con Hcv, così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga.

Gardini: "E' necessario agire tempestivamente"

L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro Pdta di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. 'La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da Aifa, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata- ha fatto sapere **Ivan Gardini**, presidente EpaC Onlus- e in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il **non agire tempestivamente**. E proprio dalle stesse regioni, fatta

eccezione per alcune di esse, che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus Hcv. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, l'eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica regionale. Ma ancora oggi non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e per questo **auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni**, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus Hcv per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5 mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività (in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate) possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. **Le norme possono e devono essere modificate** se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il Ssn. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisca fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200 mila pazienti sinora - ha concluso - molti dei quali malati molto gravi'.

5 novembre 2019 ore: 11:33

SALUTE

RS

Epatite C, un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione avanzata

[f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [e](#) [p](#)

Eliminare l'epatite C dal nostro Paese entro il 2030 è l'obiettivo fissato dall'Oms. Per fare il punto sul tema si è svolto oggi al ministero della Salute il convegno 'Alleanza contro l'Epatite. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus'

RS

Epatite C: serve network tra medici di medicina generale e farmacie. Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato

5 Novembre 2019

194

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

Agenpress. Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma **i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare.** Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del **Position Paper** congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno **"Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"**.

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da **AISF** (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV – L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. *"Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti.*

Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI – L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il **Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT**. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C.

*Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. **Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri**. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorire l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV – così come i molti che più o meno vagamente fanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".*

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA – L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. "La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara **Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus**. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse – che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisca fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

Web tv / Canali Youtube

<https://www.dire.it/05-11-2019/386596-epatite-c-un-paziente-su-3-arriva-a-trattamento-con-uninfezione-avanzata/>

INTERVISTE ALL'ON. ANDREA MANDELLI E AL SEN. RAFFAELE MAUTONE



Stampa nazionale e locale web

29 ott
2019

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

MEDICINA E RICERCA

S
24

Epatite C: trattati 193mila pazienti, numeri importanti ma non ancora sufficienti

di Sara Lavorini

Sono 193.815, secondo gli ultimi dati dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), i trattamenti finora avviati contro l'epatite C, solo pazienti eleggibili, con almeno una scheda di Dispensazione farmaco. Numeri importanti, ma non ancora sufficienti: risultano infatti ancora da trattare, tra quelli con virus conclamato, fra 60mila e i 120mila pazienti. Si stima, inoltre, che siano ancora oltre 200mila le persone con virus ignare della propria condizione.

"Potremmo essere arrivati a metà del lavoro - spiega Alessia Ciancio, gastroenterologo, professore associato Università di Torino e Azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza - ma si pensa ci siano almeno altri 200mila infetti ignari della propria condizione. Tra questi, però, ci potrebbero essere anche persone che sono risultate positive agli anticorpi, quindi già guarite o trattate. Inoltre, probabilmente, a questi pazienti vanno aggiunti quelli che non presentano fattori di rischio o per cui l'HCV non è mai stata diagnosticata. I principali indagati restano i cosiddetti pazienti "difficili" le cosiddette Key population: soggetti tossicodipendenti, o detenuti, o che si sono sottoposti in passato a procedure particolari. Il vero problema è la popolazione generale".

Recentemente si è concluso a Torino il progetto "HCV: Be Fast, Be Different", promosso da Abbvie. L'iniziativa segue i meeting tenutisi in precedenza in primavera a Matera e Roma e, in Settembre a Milano. Quattro iniziative di alto valore scientifico rivolte agli specialisti infettivologi, epatologi e internisti, per coordinare l'attività e individuare i pazienti che non sanno o non si sono ancora sottoposti alla terapia gratuita per eliminare il virus HCV, una cura della durata di poche settimane, per bocca, non tossica senza effetti collaterali per eliminare definitivamente la minaccia del virus dell'Epatite C e tornare a vivere.



"Il personale scientifico è pronto - aggiunge la professoressa Ciancio - ma mancano le istituzioni, sia a livello regionale che nazionale. Ciò che i medici possono fare purtroppo è soltanto una microeradicazione, perché possono intervenire e inserirsi soltanto in ambienti che ben conoscono. Ma per un programma di eradicazione nazionale occorre il supporto istituzionale, regolamentativo ed economico, per poter eseguire uno screening su tutta la popolazione generale. L'esperienza fatta in altri Paesi, infatti, confermerebbe che questa, e solo questa, è la via giusta per la tanto attesa eradicazione".

Anche in Toscana si stima che la popolazione dei pazienti affetti da HCV nel 2015 fosse di circa 26mila persone. Da allora sono stati trattati con le nuove terapie circa 10mila pazienti, circa 2.200 all'anno nel triennio 2015-2017, mentre circa 4.300 nel 2018. Si ipotizza, infine, che l'attuale popolazione di pazienti ancora da trattare in Toscana sia di circa 14.200 pazienti.

Per il raggiungimento dell'eradicazione dell'Epatite C in Toscana è stata istituita, nell'aprile 2018 (delibera n°397), una "cabina di regia" con il compito di coordinare e monitorare il lavoro degli specialisti dei centri prescrittori, studiare strategie di comunicazione per far emergere il "sommerso", uniformarne i comportamenti e organizzare incontri periodici di aggiornamento, discussione di linee guida e buone pratiche operative verificate sui dati del database gestionale Regionale. Tale progetto, che si è posto l'obiettivo di trattare circa 6200 pazienti toscani, ha la durata di tre anni.

"Con i farmaci attuali abbiamo una risposta al trattamento straordinaria con risultati di grande soddisfazione - dichiara Dario Bartolozzi, S.O.D. Malattie Infettive Osp. Careggi di Firenze -, si sfiora il 100% del successo nei casi trattati. I farmaci attualmente a disposizione dimostrano l'efficacia, rapidità, durata e tollerabilità. Quello che dobbiamo continuare a fare è arrivare a "eliminare" l'infezione, laddove possibile in alcuni tipi di popolazione. Tutto questo è già realtà in alcune categorie di persone: laddove le infezioni sono conclamate non sono emersi nuovi casi da trattare. Oggi quindi, si tratta "solo" di gestire coloro in cui sia emerso il virus per azzerarlo definitivamente".

L'impegno per eliminare il virus dell'Epatite C dunque prosegue. In quest'ottica, il prossimo 5 novembre si terrà a Roma, al Ministero della Salute, il Convegno "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni per la concreta eradicazione del virus HCV": un incontro con l'obiettivo di riunire tutti gli attori di sistema, stimolandone il confronto, per contribuire ad individuare le più adeguate soluzioni clinico-gestionali, per una immediata, definitiva, eradicazione del virus. Il dibattito sarà focalizzato sul confronto tra tutte "le componenti" e sull'analisi di best practice nazionali ed internazionali, per percorrere insieme, pazienti, clinici ed istituzioni, quello che ormai è identificato come "l'ultimo miglio" dell'eliminazione della HCV dal nostro Paese.

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia

di Redazione

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi

Eliminare l'**Epatite C** dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. **Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi**, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare.

Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN. A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus".

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da **AISF** (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

Nuove modalità di approccio: una rete contro l'HCV

L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. "Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso

alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

Identificazione del "sommerso", screening specifici e popolazioni speciali

L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti

presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".

Le istanze dei pazienti: il virus non aspetta

L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. "La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse - che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento. Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi". In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".



Web

Epatite C in Italia, urge eliminare l'infezione entro il 2020

🕒 Martedì 5 Novembre 2019 ✍️ Redazione

👍 Like 0

🔗 Share

🐦 Tweet

📄 Share

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi. A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene oggi a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus".

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi. A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene oggi a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus".

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti in un appello corale alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding.

Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali.

Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

L'evento di oggi è organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. "Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico.

Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio.

Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri.

Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con confezione HIV/HCV.

Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare - è infatti tra loro.

Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".

L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. "La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi - dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus.

Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni - fatta eccezione per alcune di esse - che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV.

Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali.

È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi".

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali.

Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

SALUTE | 5 Novembre 2019

Epatite C, 1 paziente su 3 arriva alle cure con malattia in stato avanzato. Petta (AISF): «Manca Piano Nazionale»

Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. I dati sono stati presentati al convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"



di Redazione

Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, **ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare**. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla presentazione del **Position Paper** congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si è tenuta a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno **"Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"**. L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV - L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. «Possiamo agire su diversi punti - evidenzia il Dott. **Salvatore Petta**, Segretario AISF. - Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. **Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili** per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico».

«Ciononostante, **non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi**; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato».

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI -

L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. «Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale - sottolinea il Prof. **Massimo Galli**, Presidente SIMIT. - Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. **Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C.** Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica».

«È quindi **opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento.** L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV, così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare, è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga».

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA – L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. «La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi», dichiara **Ivan Gardini**, Presidente EpaC Onlus.

«**Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente.** E proprio dalle stesse regioni, fatta eccezione per alcune di esse, che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento».

«**Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate** e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi».

□«In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, **troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci,** – conclude Gardini – e che tale status particolare di innovatività, in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate, possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisca fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi».

Epatite C: Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi

05/11/2019 in News



Per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening. Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding.

Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del Ssn. A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si è svolto oggi al Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus". L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. «Possiamo agire su diversi punti – evidenzia Salvatore Petta, Segretario Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da Aisf ad Aifa nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da Hcv quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un Pdta nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter

effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da Hcv sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato». L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. «Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea Massimo Galli, Presidente Simit. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per Hcv, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio Piter risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorire l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione Hiv/Hcv. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con Daa sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di Hcv non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con Hcv – così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga». L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro Pdta di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. «La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da Aifa, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse – che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della

costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus Hcv. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento. Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus Hcv per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il Ssn. Tali ricadute benefiche – conclude Gardini – potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi». L'evento, organizzato da MA Provider, è stato promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus.

Epatite C, un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o evoluta in cirrosi

DI INSALUTENEWS.IT · 5 NOVEMBRE 2019



Prof. Massimo Galli

Roma, 5 novembre 2019 – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare.

Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene martedì 5 novembre a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus". L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus.

L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. "Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il dott. Salvatore Petta, Segretario AISF – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo



Prof. Salvatore Petta

provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti.

Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV,

risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento.

L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV – così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia

Categoria Principale: [Roma Da Vivere](#) Categoria: [Salute Lazio](#) Scritto Da [EZrome](#)

📅 Pubblicato: 05 Novembre 2019



Oggi, all'Auditorium del Ministero della Salute di Lungotevere Ripa, Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus" HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening. Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi.

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai

trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e **case finding**

"ALLEANZA CONTRO L'EPATITE": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene martedì 5 novembre a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus".

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV – L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. "Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il "Fibroscan" come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI – L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorire l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA – L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. "La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara Ivan Gardini, Presidente Epac Onlus.

Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse - che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi".

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisca fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening

 PUBLISHED NOVEMBRE 5, 2019  COMMENTS 0

Oggi, all'Auditorium del Ministero della Salute di Lungotevere Ripa, Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi.

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

"ALLEANZA CONTRO L'EPATITE": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS - Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i **pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare**. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del **Position Paper** congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno **"Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"**.

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da **AISF** (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV - L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. *"Possiamo agire su diversi punti - evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. - Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".*

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI – L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. *"Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con confezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV – così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".*

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA – L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. *"La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus.*

Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse – che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali.

È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5 mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi".

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisca fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

Epatite C, un paziente su 3 arriva a trattamento con un'infezione avanzata



Condividi con gli amici



Invia agli amici



ROMA - Eliminare l'epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche...

[Leggi tutta la notizia](#)

Dire | 05-11-2019 12:14

Categoria: [TECNOLOGIA](#)

Epatite C/1. Contro il “sommerso” un network tra medici di medicina generale e farmacie

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o cirrosi. Epatologi, infettivologi e pazienti lanciano, nel corso di un Convegno al ministero della Salute, un appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

05 NOV - Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Oms entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Per contrastare il “sommerso” e identificare più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del Ssn, occorre creare nuove modalità di approccio alla malattia che passa attraverso la costruzione di una rete, un network tra medici di medicina generale e farmacie.

È quanto emerso del convegno “Alleanza contro l'Epatite: “Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus” organizzato oggi presso l'Auditorium “Cosimo Piccinno” del Ministero della Salute che arriva circa due mesi dalla presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti. Un evento, organizzato da MA Provider, e promosso da Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus.

Nuove modalità di approccio: una rete contro l'Hcv. L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato e le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate, hanno sostenuto esperti e pazienti. “Possiamo agire su diversi punti – evidenzia **Salvatore Petta**, Segretario Aisf – un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da Aisf ad Aifa nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il ‘Fibroscan’ come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico”. Ciononostante, prosegue il segretario Aisf “non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un Pdta nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti”.

Soprattutto sottolinea l'Aisf “Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio”.

E ancora, auspica anche di poter “trasformare le farmacie in centri di informazione”. “La maggior parte dei soggetti con un’infezione da HCV – sottolinea Petta – sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all’interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l’acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato”.

L’emersione del “sommerso” continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l’eradicazione dell’infezione nel nostro Paese. “Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea Massimo Galli, Presidente Simit – si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d’origine sono più o meno colpiti dall’epatite C”.

Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10mila arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri, ricorda Galli: “Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l’accesso agli screening e al trattamento. L’eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV”.

Secondo le stime in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA è stato attuato e ha portato alla eradicazione individuale del virus. “Ma il punto fondamentale per l’emersione del sommerso di Hcv – prosegue Galli – non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV – così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all’appello. Bisogna fare di più perché l’informazione li raggiunga”.

Le istanze dei pazienti: il virus non aspetta. L’accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. “La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da Aifa, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – spiega Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus – tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni, fatta eccezione per alcune di esse, che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell’epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l’alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento”.

Per EpaC Onlus "Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate" "Rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito – aggiunge – in tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali".

È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. "In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività i(n casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate), possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il Ssn. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200mila pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

05 novembre 2019
© Riproduzione riservata

Epatite C/2. Mandelli (Fi): “Per scovare il sommerso, test rapidi salivari per tutti”

L'idea è anche quella di preparare una mozione per interrogare il Parlamento sulla necessità di fare una politica comune sull'epatite C. Pensando inoltre ad una due giorni di screening per i parlamentari e alla possibilità di metterli in contatto con i medici per sensibilizzarli: “Attraverso lo screening il tema dell'epatite C può essere ancora più percepito e portato avanti con più forza e volontà comune”

05 NOV - “Quella dei test rapidi per tutti, per scovare i casi sommersi di epatite C, potrebbe essere una proposta. Ovviamente vanno divisi quelli all'interno del Ssn da quelli salivari, che potrebbero essere messi in commercio a carico del cittadino che vuole fare un approfondimento sul suo stato di salute. Sono quindi due temi separati: da una parte mettere a disposizione un auto-test rapido, dall'altra pensare che all'interno delle possibilità di indagine del medico ci sia anche quella di indagare su questo virus, con una gratuità nella prova, per fare uno screening sempre più ampio e far emergere quel sommerso che è il nostro nemico numero uno”.

È quanto ha dichiarato all'agenzia Dire, il deputato di Forza Italia e presidente della Fofi, **Andrea Mandelli**, in occasione del convegno 'Alleanza contro l'Epatite. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus', promosso da Aisf (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus e organizzato oggi al ministero della Salute.

“La mia idea è quella di preparare una mozione per interrogare il Parlamento sulla necessità di fare una politica comune sull'epatite C - ha proseguito Mandelli - che non ha magliette di partito, ma la necessità di essere strumento importante per i cittadini. A supporto della mozione si potrebbe pensare ad una due giorni di screening per i parlamentari e alla possibilità di metterli in contatto con i medici per sensibilizzarli. Attraverso lo screening il tema dell'epatite C può essere ancora più percepito e portato avanti con più forza e volontà comune”.

05 novembre 2019
© Riproduzione riservata

5 Nov 2019

EPATITE C – URGE ELIMINARE L'INFEZIONE ENTRO IL 2020

“Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi. A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, “si è tenuta ieri” a Roma, presso l'Auditorium “Cosimo Piccinno” del Ministero della Salute, il convegno “Alleanza contro l'Epatite: “Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus”

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti in un appello corale alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding.

Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali.

Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del “fisiologico” sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

L'evento di oggi è organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. “Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il ‘Fibroscan’ come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico.

Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio...”



HCV, per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia

Oggi, all'Auditorium del Ministero della Salute di Lungotevere Ripa, Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus".

Di **SaluteLab** - Novembre 5, 2019

"ALLEANZA CONTRO L'EPATITE": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196 mila casi, ma **i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200 mila, di cui molti ancora da diagnosticare.** Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del **Position Paper** congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno **"Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"**.

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da **AISF** (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.



Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV

– L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate.

"Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame

estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente

disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI – L'emersione del "sommerso"

continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il **Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT**. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere.



Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT

Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del

virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV – così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga”.

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA –

L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. “La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara **Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus.**



Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus

Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse – che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali.

È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi".

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

Epatite C: un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o cirrosi

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti

A cura di Antonella Petris 5 Novembre 2019 15:33



"ALLEANZA CONTRO L'EPATITE": PERSEGUIRE L'OBBIETTIVO OMS - Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del *Position Paper* congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene martedì 5 novembre a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus".

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITÀ DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV - L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate.

"Possiamo agire su diversi punti - evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. - Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile

l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti.



Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato”.

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI - L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. *"Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale - sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMT.*



- Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C.

*Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. **Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri.** Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - casi come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare - è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga”.*

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA - L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. *"La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi - dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni - fatta eccezione per alcune di esse - che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.*



Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività - in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate - possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening

POSTED BY: REDAZIONE 5 NOVEMBRE 2019

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi.

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

“ALLEANZA CONTRO L'EPATITE”: PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196 mila casi, ma **i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200 mila, di cui molti ancora da diagnosticare.** Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del “fisiologico” sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del *Position Paper* congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium “Cosimo Piccinno” del Ministero della Salute, il convegno **“Alleanza contro l'Epatite: “Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus”.**

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da **AISF** (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITÀ DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV – L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. **“Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il ‘Fibroscan’ come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato”.**

IDENTIFICAZIONE DEL “SOMMERSO”, SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI –

L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. *“Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale – sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. – Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV – così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare – è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga”.*

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA – L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di linkage to care, presenta ancora diverse criticità. *“La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus.*

Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse – che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali.

È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi”.

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi

confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi”.

Epatite C | un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o



"ALLEANZA CONTRO L'Epatite": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è ...

Segnalato da : meteoweb.eu

[Commenta](#)

Epatite C: un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o cirrosi (Di martedì 5 novembre 2019) **"ALLEANZA CONTRO L'Epatite": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN. A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene martedì 5 ...**

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening

Riceviamo e pubblichiamo on 05 Novembre, 2019 17:57:18 | 347 numero letture

Dimensione caratteri - +



Oggi, **Nessuna novità' per questo articolo**

all'Auditorium del Ministero della Salute di Lungotevere Ripa, Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi.

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

"ALLEANZA CONTRO L'EPATITE": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS -

Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196 mila casi, ma i **pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200 mila**, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del **Position Paper** congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno **"Alleanza contro l'Epatite: Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"**.

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV - L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato, le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. *"Possiamo agire su diversi punti - evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. - Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti. Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".*

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI - L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. *"Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale - sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. - Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C. Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi*

definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare - è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA - L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. "La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi - dichiara **Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus.**

Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni - fatta eccezione per alcune di esse - che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali.

È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi".

In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività - in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate - possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

Epatite C: serve network tra medici di medicina generale e farmacie. Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato

By **agenpress** - 5 Novembre 2019  12

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

Agenpress. Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma **i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare.** Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del **Position Paper** congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene **martedì 5 novembre a Roma**, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno **"Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"**.

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da **AISF** (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di **EpaC onlus**, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITA' DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV – L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. **"Possiamo agire su diversi punti – evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. – Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti.**

Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI

L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. "Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale - sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. - Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C.

*Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. **Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri.** Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - così come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare - è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".*

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA – L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. *"La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi – dichiara Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni – fatta eccezione per alcune di esse – che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.*

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività – in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate – possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".

Contro l'epatite C serve allearsi

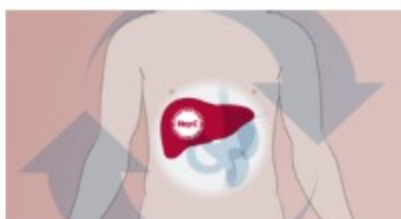


IN DIES

6 Novembre 2019

Lifestyle, News, Notizie,
Salute

epatite C, farmacisti,
medici



Epatite C: serve network tra medici di medicina generale e farmacie. Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o cirrosi

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

“**ALLEANZA CONTRO L'EPATITE**”: PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS - Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del “fisiologico” sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del *Position Paper* congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene martedì 5 novembre a Roma, presso l'Auditorium “Cosimo Piccinno” del Ministero della Salute, il convegno “Alleanza contro l'Epatite: “Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus”.

L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.

NUOVE MODALITÀ DI APPROCCIO: UNA RETE CONTRO L'HCV - L'accesso agli screening e alle terapie deve essere più semplice e immediato; le difficoltà ancora presenti per ottenere i trattamenti vanno superate. *"Possiamo agire su diversi punti - evidenzia il Dott. Salvatore Petta, Segretario AISF. - Un primo risultato è stato raggiunto proprio nelle ultime settimane, grazie anche alla richiesta fatta da AISF ad AIFA nel dicembre 2018: non è infatti più obbligatorio il 'Fibroscan' come esame estensivo per la valutazione della fibrosi epatica. Questo provvedimento rende possibile l'utilizzo, in alternativa al Fibroscan, di strumenti non invasivi semplici e facilmente disponibili per valutare la severità della malattia epatica laddove vi siano ostacoli socio-assistenziali che limitano l'accesso al Fibroscan. Ciò favorisce un più facile accesso alle terapie a bacini ad alta prevalenza di infezione da HCV quali SerD e carceri, che rappresentano realtà critiche che non sempre hanno a disposizione questo strumento diagnostico. Ciononostante, non vi è un Piano Nazionale per l'eliminazione delle infezioni da epatiti virali ancora funzionante e dotato di fondi autonomi; non c'è un PDTA nazionale; manca un sistema di rete efficiente che faciliti l'accesso ai farmaci da parte dei pazienti.*

Un'organizzazione di Rete, in particolare, è fondamentale per mettere in contatto i centri abilitati all'erogazione dei trattamenti e quelli ancora non autorizzati, e per creare un network attivo con i Medici di Medicina Generale per i quali sarebbe anche ipotizzabile un uso diretto di test salivari, per poter effettuare loro stessi test di screening ai pazienti a rischio. Auspichiamo anche di poter trasformare le farmacie in centri di informazione: la maggior parte dei soggetti con un'infezione da HCV sono over 60 e sono questi i più assidui frequentatori delle farmacie. Serve poi nelle carceri e nei SerD personale che sia direttamente in grado di gestire all'interno delle strutture stesse lo screening e le fasi diagnostica e terapeutica. Infine, è necessario un Piano Nazionale dotato di fondi dedicati, che sostengano non solo l'acquisto dei farmaci ma anche le strategie di screening e la formazione di personale adeguato".

IDENTIFICAZIONE DEL "SOMMERSO", SCREENING SPECIFICI E POPOLAZIONI SPECIALI - L'emersione del "sommerso" continua a rappresentare una sfida fondamentale per poter raggiungere l'eradicazione dell'infezione nel nostro Paese. *"Un percorso ineludibile, anche se non il solo, passa per programmi di eliminazione del virus in popolazioni speciali, quelle che possono essere indicate come popolazioni chiave, quelle in cui è più probabile che si verifichino nuovi contagi, sia al loro interno, sia nella popolazione generale - sottolinea il Prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT. - Si tratta in particolare di persone con una storia di tossicodipendenza, molte delle quali sono ancora in contatto con i SerD o sono in carcere. Garantire gli screening nei SerD e in carcere è fondamentale. Attualmente il conseguimento di questo risultato è ancora lontano. Va inoltre ricordato che in Italia vivono oltre 5 milioni di immigrati, i cui paesi d'origine sono più o meno colpiti dall'epatite C.*

Dal numero di stranieri residenti coinvolti nelle terapie per HCV, risulta evidente una ridotta attenzione al problema. Meno del 4% dei primi 10.000 arruolati nello studio PITER risulta infatti composto da stranieri. Più che una popolazione chiave, si tratta quindi di una popolazione negletta, dimenticarsi della quale può avere un elevato costo in termini di sanità pubblica. È quindi opportuno favorirne l'accesso agli screening e al trattamento. L'eliminazione del virus in gruppi definiti è un risultato perseguibile. Lo dimostra il successo nelle persone con infezione HIV/HCV. Abbiamo modo di stimare che in oltre il 95% dei casi seguiti presso i Centri di Malattie Infettive il trattamento con DAA sia stato attuato e abbia portato alla eradicazione individuale del virus. Ma il punto fondamentale per l'emersione del sommerso di HCV non riguarda una popolazione speciale, a meno che si vogliano considerare tali i cittadini con più di 55 anni. La maggioranza di chi non sa di convivere con HCV - casi come i molti che più o meno vagamente sanno di esserne portatori, ma che non sono mai venuti ai centri a farsi curare - è infatti tra loro. Che i pazienti già diagnosticati, ma non ancora trattati, che sono ancora numerosi, vengano indirizzati ai Centri per il trattamento sembra un concetto ovvio: nella pratica, purtroppo, ancora molti di questi pazienti mancano all'appello. Bisogna fare di più perché l'informazione li raggiunga".

LE ISTANZE DEI PAZIENTI: IL VIRUS NON ASPETTA - L'accesso alle cure, che normalmente si palesa con la realizzazione di micro e macro PDTA di *linkage to care*, presenta ancora diverse criticità. "La nostra associazione, analizzando i dati divulgati settimanalmente da AIFA, ha rilevato come un paziente su tre (molto spesso già con diagnosi di malattia da diversi anni) giunga in una struttura autorizzata alla cura con una malattia del fegato avanzata, e, in oltre la metà dei casi già evoluta in cirrosi - dichiara **Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus**. Tali dati testimoniano che genere di danni alla salute può procurare il non agire tempestivamente. E proprio dalle stesse regioni - fatta eccezione per alcune di esse - che ci si aspetterebbe una più attenta analisi della costo efficacia degli attuali farmaci, e quantità di risparmi e anni di vita guadagnati che produce la guarigione dal virus HCV. Con tali dati, che tutti noi conosciamo bene, la eliminazione dell'epatite C dovrebbe essere resa, su base immediata, una priorità di salute pubblica Regionale. Ma, ancora oggi, non si riesce a guarire rapidamente quantomeno tutti i pazienti diagnosticati, nonostante la disponibilità di farmaci innovativi dai tassi curativi vicini al 100%, senza effetti collaterali e l'alta specializzazione dei clinici e strutture di riferimento.

Ci sono ancora migliaia di pazienti diagnosticati e viremici al di fuori dalle strutture autorizzate e rappresentano vite umane da salvare, inderogabilmente. Subito. In tal senso, i decisori politici devono fare di più e, pertanto, auspichiamo un rapido accordo tra Governo e Conferenza Stato-Regioni, per avviare strategie di eliminazione con risorse adeguate, omogenee ma declinabili alle realtà regionali. È necessario oggi dare nuovo impulso all'eliminazione del virus HCV per evitare che, come avvenuto nel corso dell'ultimo anno, circa 5mila pazienti sono giunti al trattamento innovativo con un'infezione già evoluta in cirrosi. In un tale scenario, che noi definiamo ancora di emergenza, troviamo importante che sia prevista una deroga alla normativa vigente sull'innovazione dei farmaci, e che tale status particolare di innovatività - in casi eccezionali di salute pubblica, progetti di salute internazionali, o altre motivazioni adeguate - possa e debba essere rivalutato e alcuni casi confermato anche dopo i 36 mesi attuali. Le norme possono e devono essere modificate se incidono negativamente su evidenti ricadute benefiche a favore di centinaia di migliaia di pazienti ma, anche, cospicui risparmi per il SSN. Tali ricadute benefiche potrebbero essere ampiamente minimizzate se non si mantiene il medesimo status di innovazione che garantisce fondi dedicati, forse l'elemento più importante e che fa parte integrante dello schema vincente che ci ha consentito di curare quasi 200.000 pazienti sinora, molti dei quali malati molto gravi".



Social network



Data: 05/11/2019



Mario Pappagallo • 1°

Direttore responsabile di URBES magazine. Health Influencer. Catone il Censor...

1 ora •

Epatite C: serve network tra medici di medicina generale e farmacie. Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o cirrosi



Consiglia



Commento



Condividi



in insalutenews.it + Segui ...
4 follower
2 ore • 

in salute
ne

Epatite C, un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o evoluta in cirrosi
insalutenews.it

 **Consiglia**  **Commento**  **Condividi**

Aggiungi tu la prima reazione



Data: 05/11/2019



Mario Pappagallo @mariopaps · 1h



Epatite C: serve network tra medici di medicina generale e farmacie. Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o cirrosi





insaluteneews.it @insaluteneews · 2h

Epatite C, un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in stato avanzato o evoluta in cirrosi - insaluteneews.it/in-salute/epat...





SIMIT @SIMIT01818554 · 2h

"Alleanza contro l' **#epatite**". Oggi al **@MinisteroSalute** il **#convegno** che vede **#pazienti #clinici** e **#istituzioni** uniti per la concreta **#eradicazione** del **#virus**. Per **#simit** il Pres. Galli





Andrea Mandelli @mandelli_andrea · 2h

Stamattina al [@MinisteroSalute](#) sono intervenuto al convegno "Alleanza contro l'epatite - Uniti, insieme: #pazienti, #clinici e #istituzioni per la concreta eradicazione del virus #HCV " per confermare il mio impegno al fianco delle associazioni dei #pazienti



Associazione EpaC e MA Provider Srl





Redattore Sociale @RedattoreSocial · 2h

Eliminare l'[#epatiteC](#) dal nostro Paese entro il 2030 è l'obiettivo [#Oms](#). Per fare il punto sul tema oggi al [@MinisteroSalute](#) il convegno 'Alleanza contro l'**Epatite**. Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus'



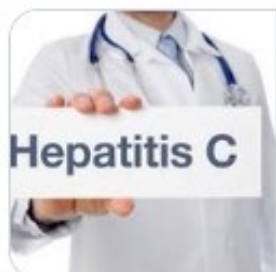
Epatite C, un paziente su tre arriva al trattamento con l...
Eliminare l'epatite C dal nostro Paese entro il 2030 è l'obiettivo fissato dall'Oms. Per fare il punto sul tema s...
redattoresociale.it





PharmaStar @PharmaStar · 3h

Epatite C in Italia, urge eliminare l'infezione entro il 2020



Epatite C in Italia, urge eliminare l'infezione entro il 2020

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi. A circa ...

pharmastar.it



 **SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali** 2 h · 🌐

"Alleanza contro l' #epatite" ➡ Oggi al @MinisteroSalute il convegno che vede #pazienti #clinici e #istituzioni uniti per la concreta #eradicazione del #virus. Per #simit il Presidente Massimo Galli.



 1

 Mi piace  Commenta  Condividi 



Pianeta Salute

1 h · 🌐

👍 Mi piace



Oggi, all'Auditorium del Ministero della Salute di Lungotevere Ripa, Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus"

HCV: per il 2020 resta l'urgenza di eliminare l'epatite C in Italia, tra esigenze di bilancio e modalità di screening

Un paziente su tre arriva al trattamento con l'infezione in uno stato avanzato o già evoluta in cirrosi.

Epatologi, infettivologi e pazienti uniti: appello alle istituzioni per una rete che favorisca un accesso più rapido ai trattamenti. Manca ancora un piano nazionale per eliminare le infezioni da epatiti virali e risorse dedicate per il linkage to care e case finding

"ALLEANZA CONTRO L'EPATITE": PERSEGUIRE L'OBIETTIVO OMS – Eliminare l'Epatite C dal nostro Paese è l'obiettivo fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030. Esistono terapie in grado di eradicare il virus in poche settimane, efficaci nel 98% dei casi, senza effetti collaterali. Ad oggi, sono stati affrontati con successo 196mila casi, ma i pazienti ancora da trattare, secondo le ultime stime, sarebbero almeno 200mila, di cui molti ancora da diagnosticare. Specialisti e pazienti sono attualmente focalizzati sull'emersione del "fisiologico" sommerso e sull'identificazione dei più idonei e funzionali modelli di screening, fondamentali anche per la definizione degli adeguati budget specifici da parte del SSN.

A circa due mesi dalla Conferenza Stampa di presentazione del Position Paper congiunto delle Società Scientifiche e dell'Associazione pazienti, si tiene martedì 5 novembre a Roma, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, il convegno "Alleanza contro l'Epatite: "Uniti, insieme: pazienti, clinici e istituzioni, per la concreta eradicazione del virus". L'evento, organizzato da MA Provider, è promosso da AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato) e SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), con il patrocinio di EpaC onlus, con il contributo non condizionato di Abbvie e Gilead.



MAProvider
MARKET ACCESS PROVIDER

MA Provider

Via V. Monti, 3
20123 - MILANO

Piazza San Salvatore in Lauro, 10
00186 - ROMA