Isheo

Rassegna Stampa

ISHEO CCURIAMO LUGLIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

AGENZIE NAZIONALI

DIRE	18 LUGLIO 2022
AGENPARL	19 LUGLIO 2022
AGIR	19 LUGLIO 2022

RADIO/TV

OTTO CHANNEL – INT. ANDREONI	19 LUGLIO 2022
RADIO SALUTE – INT. AGHEMO	28 LUGLIO 2022
TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA	AGOSTO-SETTEMBRE 2022
RETEORO – FOCUS MEDICINA	AGOSTO-SETTEMBRE 2022

STAMPA NAZIONALE E LOCALE CARTACEA

IL GIORNO	26 LUGLIO 2022

STAMPA NAZIONALE E LOCALE WEB

IL DENARO	19 LUGLIO 2022

WEB

RAGIONIERI E PREVIDENZA	18 LUGLIO 2022
LA GAZZETTA DI GENOVA	18 LUGLIO 2022
NOTIZIE DI	18 LUGLIO 2022
IN SALUTE NEWS	19 LUGLIO 2022

POLITICAMENTE CORRETTO	19 LUGLIO 2022
HEALTH DESK	19 LUGLIO 2022
DOTTNET	19 LUGLIO 2022
PHARMASTAR	19 LUGLIO 2022
VENETO E SALUTE	19 LUGLIO 2022
ABRUZZO LIVE	19 LUGLIO 2022
ZAZOOM	19 LUGLIO 2022
CANCELLO ED ARNONE NEWS	19 LUGLIO 2022
TUTTOSANITA'	20 LUGLIO 2022
INFORMAZIONE QUOTIDIANA	20 LUGLIO 2022
MEDICINA 24	25 LUGLIO 2022
DOCTOR33	26 LUGLIO 2022
SPRAYNEWS	29 LUGLIO 2022
MONDO LIBERO ONLINE	29 LUGLIO 2022

Agenzie nazionali

DiRE
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

Epatite C, progetto 'Ccuriamo': "Troppe ombre nelle attività di screening delle regioni"

Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV.

18-07-2022 17:47	*Sanità*	*Redazione*

ROMA – **È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C.** L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'Oms di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (Daa) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: **nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso"**. Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di Isheo; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – Simit; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.
"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario- spiega **Davide Integlia**, direttore Isheo- Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia- evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni**– Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma- sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo**– Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici- commenta il Prof. **Sergio Babudieri**– Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna Asl, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

Isheo

Agenparl

19 Luglio 2022

CS EpatiteC – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

(AGENPARL) – mar 19 luglio 2022 Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Un meeting con diversi specialisti traccia un quadro della situazione e propone nuove soluzioni per il prossimo futuro

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

"Per l'immediato futuro, tra le opzioni possibili, si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni" sottolinea Davide Integlia, Direttore ISHEO

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di ISHEO; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia il Prof. Massimo Andreoni – Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. Alessio Aghemo – Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il Prof. Sergio Babudieri – Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

Isheo

agr agenzia giornalistica Repubblica

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle...

Fabio Dell'Amico - 19 Luglio 2022 0

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo...

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle...

Claudio Barnini - 18 Luglio 2022 0

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo...

Radio/TV

PROF. ANDREONI SU OTTO CHANNEL IL 19 LUGLIO

https://www.ottochannel.tv/ondemand/11/4333/lotta-al-covid-il-prof-andreoni-a-punto-di-vista.shtml?fbclid=IwAR08hyksqfEuG8Q74zjb7z-bqJOCv-MRku7SMWtI4IZ7Up3HCJqM1vSiNfs

LOTTA AL COVID, IL PROF. ANDREONI A "PUNTO DI VISTA"

martedì 19 luglio 2022

https://www.youtube.com/watch?v=w7c6o0g4LyE

Lotta al covid, il prof. Andreoni a "Punto di vista"

12 visualizzazioni... 0 NON MI PIACE CONDIVIDI SCARICA SALVA ...

OttoChannel
29.600 iscritti
ISCRIVITI

Isheo

RADIO SALUTE

INTERVISTA AL PROF. AGHEMO SU RADIO SALUTE IL 28 LUGLIO

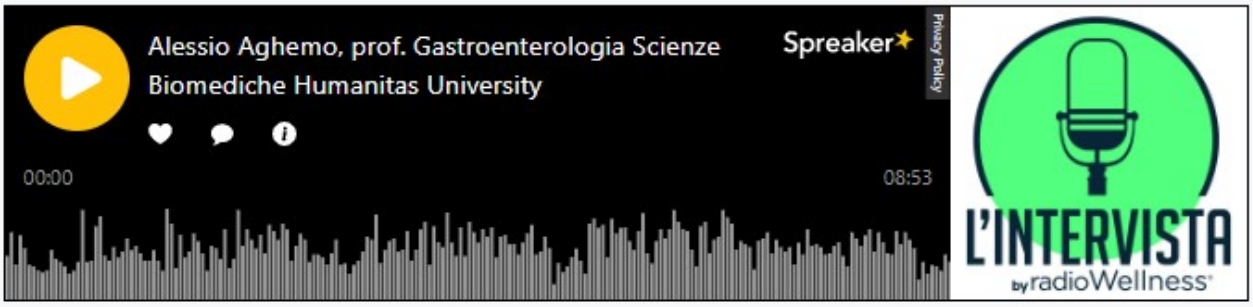
https://radiosalute.it/epatite-c-screening-diagnosi-terapia/

Epatite C: 280 mila pazienti all'anno in Italia

Eva Franceschini 28, Lug 2022

Nella Giornata mondiale delle epatiti ricordiamo che lo screening precoce è lo strumento indispensabile per prevenire l'Epatite C

L'Epatite C costituisce un **pericolo** per la salute della popolazione **adulta**, e delle **giovani generazioni**. Nell'ottica della prevenzione, lo **screening precoce** e la diagnosi della patologia permettono di arginare gli effetti peggiori e consentono di avere possibilità di guarigione. A parlarci di questo fenomeno e del progetto **CCuriamo** è il professor Alessio Aghemo, docente di Gastroenterologia al **Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University**.



Diagnosi e screening per l'Epatite C

Diagnosi precoce e screening sono le frontiere della nuova medicina, tanto più quando si tratta di patologie diffuse come l'Epatite C: l'**età media** dei pazienti si sta abbassando, e il virus si sta diffondendo tra le giovani generazioni. Un fenomeno preoccupante, a cui gli esperti del settore stanno cercando di dare soluzione.

È il momento del bilancio e di lanciare **nuove proposte** per favorire la **lotta all'Epatite C**. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'**OMS** di eliminare il virus dal Paese **entro il 2030**, un traguardo raggiungibile grazie alla **terapia antivirale** ad azione diretta che permette di sradicare il virus dall'organismo in **modo definitivo**, in poche settimane e **senza effetti collaterali**.

Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli **screening**, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Almeno 300 mila persone in Italia infatti non sanno di avere l'Epatite C.

Epatite C, il progetto Ccuriamo

L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con il meeting a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT.

Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

Cosa fare contro l'Epatite C

"La ripresa della lotta a questa patologia si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a carcinoma dl fegato – sottolinea il professor **Alessio Aghemo** –. Dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione, in generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale, poi, anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

Progetti di screening: territorio frammentato

Sono stati realizzati dei **progetti pilota** che hanno dimostrato la fattibilità di uno screening in una popolazione chiave come i **detenuti**, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici. Tuttavia, sono stati riscontrati alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione.

Inoltre, attualmente la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce dell'esperienza dei medici e di questa contingenza, sarebbe importante puntare su un maggiore coinvolgimento degli **infermieri**, che hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il **test per l'Epatite C**, eseguito con il prelievo pungidito.

SERVIZIO IN ONDA PER ALMENO 4 VOLTE A SETTIMANA PER 5 SETTIMANE NELLA RUBRICA "FOCUS MEDICINA" SU RETE ORO CH 77 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 16 DT LAZIO AD AGOSTO-SETTEMBRE 2022

https://vimeo.com/734311523

EPATITE C,
BILANCIO DELLE REGIONI IN CHIAROSCURO.
ORA SERVE UNA SVOLTA
00:02

MASSIMO GALLI
PAST PRESIDENT SIMIT
00:44

STEFANO VELLA
PROFESSORE DI SALUTE GLOBALE
UNIVERSITÀ CATTOLICA ROMA
01:11

DAVIDE INTEGLIA
DIRETTORE ISHEO
02:34

03:03

LORETA KONDILI
RICERCATRICE MEDICA CENTRO NAZIONALE PER LA SALUTE GLOBALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
03:24

MASSIMO ANDREONI
DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT
04:12

ANDREONI
D. INTEGLIA
M. GALLI
D. DELLA S
04:29

Stampa nazionale e regionale cartacea

IL GIORNO

Giorno Milano Metropoli

26-LUG-2022
da pag. 5 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: 10575 Lettori: 67000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Informazione a cura di Diessecom

Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Un meeting con diversi specialisti ha tracciato un quadro della situazione e ha proposto nuove soluzioni. Attesa della comunità scientifica per la Legge di Bilancio sull'estensione degli screening

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo" evidenzia troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

Nella lotta all'Epatite C, l'Italia è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Hanno realizzato politiche di screening o avviato dei piani Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Sono rimaste ferme invece Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. Non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi e come si possa ripartire. In occasione della Giornata Mondiale delle Epatiti il 28 luglio, un bilancio dell'attività delle regioni è stato presentato dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*.

regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

"L'avvio delle campagne di screening da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – *Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. La non ammissibilità dell'emendamento che avrebbe esteso gli screening al 2023 implica la riproposizione dello stesso nella legge di bilancio che il nuovo governo sarà chiamato a redigere. Sarà fondamentale per garantire gli screening ai pazienti".*

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – *Dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale e identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening.*

Daniel Della Seta, Prof. Massimo Galli, Prof. Stefano Vella, Prof. Massimo Andreoni, Prof.ssa Loreta Kondili, Davide Integlia

A sinistra, l'epatologo Prof. Alessio Aghemo, a destra, l'infettivologo Prof. Sergio Babudieri

Isheo

Si sono susseguiti incontri tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega **Davide Integlia, direttore Isheo** – *Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai test HCV messe a disposizione dello Stato per le*

È fondamentale anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti – commenta il Prof. **Sergio Babudieri** – *Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, impegnato a fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".*

Stampa nazionale e regionale web

Isheo

ildenaro.it

Epatite C, troppi casi sommersi e poche regioni li cercano. In Campania al palo le politiche di screening

ildenaro.it 19 Luglio 2022

Nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato **un fondo per favorire gli screening di epatite** C, ma solo alcune regioni hanno messo in campo politiche per favorire l'emersione dei casi sommersi. Se circa la meta' hanno realizzato politiche di screening e piani ad hoc, altrettante hanno fatto poco o nulla. E' quanto emerso dai risultati del **Progetto CCuriamo** ideato da **Isheo**, con il contributo non condizionante di **Gilead Sciences**. A esser state monitorate sono state le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario. Tra quelle che hanno realizzato politiche di screening, o avviato dei piani, vi sono: Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. T**ra le regioni ferme o quasi, invece: Campania,** Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. "Tra gli ostacoli riscontrati – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – non vi e' stata solo la pandemia, ma difficolta' delle regioni a organizzare un'attivita' complessa, che prevede l'impiego di risorse di cui sono carenti. Ora speriamo in una proroga della disponibilita' delle risorse per i test HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening e l'introduzione di test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza". "Dopo piu' di due anni dallo **stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni per gli screening,** ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia **Massimo Andreoni,** direttore scientifico **Societa' Italiana Malattie Infettive e Tropicali (Simit)** -. Ora, per raggiungere l'obiettivo dell'Organizzazione mondiale della Sanita' dell'eliminazione del virus entro il 2030, e' fondamentale esortare le regioni all'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato l'emendamento per la proroga del fondo per almeno un altro anno".

Web

Ragionieri & Previdenza

Epatite C, progetto ‘Ccuriamo’: “Troppe ombre nelle attività di screening delle regioni”

18 Luglio 2022

ROMA – È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'Oms di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (Daa) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di Isheo; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – Simit; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta."Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario- spiega Davide Integlia, direttore Isheo- Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia- evidenzia il Prof. Massimo Andreoni- Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022"."La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma- sottolinea il Prof. Alessio Aghemo- Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus"."La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici- commenta il Prof. Sergio Babudieri- Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna Asl, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

Isheo

La Gazzetta di Genova

Epatite C, progetto 'Ccuriamo': "Troppe ombre nelle attività di screening delle regioni"

18/07/2022

ROMA – È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'Oms di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (Daa) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di Isheo; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – Simit; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive,

Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta."Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario- spiega Davide Integlia, direttore Isheo- Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia- evidenzia il Prof. Massimo Andreoni- Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022"."La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma- sottolinea il Prof. Alessio Aghemo- Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus"."La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici- commenta il Prof. Sergio Babudieri- Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna Asl, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

Epatite C, progetto 'Ccuriamo': "Troppe ombre nelle attività di screening delle regioni"

WELFARE | 3 persone lo consigliano 18 Lug 2022, 15:50 | |

ROMA – È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'Oms di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (Daa) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso".

in salute news

Epatite C, poche luci e troppe ombre nelle attività di screening delle regioni

DI INSALUTENEWS.IT · 19 LUGLIO 2022

Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali: "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia"

Roma, 19 luglio 2022 – È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali.

Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del 'sommerso'.

Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

Isheo

Il progetto CCuriamo di ISHEO fa il punto della situazione

Prof. Massimo Andreoni

L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di ISHEO; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.

Prof. Sergio Babudieri

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

Il punto delle società scientifiche

"Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia il prof. Massimo Andreoni – Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il prof. Alessio Aghemo – Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il prof. Sergio Babudieri – Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

Di giornale - Luglio 19, 2022 11 0

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

"Per l'immediato futuro, tra le opzioni possibili, si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni" sottolinea Davide Integlia, Direttore ISHEO

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

"*Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario* – spiega **Davide Integlia, direttore Isheo** – *Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni*".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – *"Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia* – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – *Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022"*.

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – *Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus"*.

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il Prof. **Sergio Babudieri** – *Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare"*.

Isheo

HEALTHDESK

Epatite C, il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

di redazione
19 luglio 2022 16:00

La missione è possibile. L'Italia è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus dell'epatite C entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali.

Un importante strumento che però non è stato sfruttato a dovere, come emerge dall'analisi dell'attività delle regioni nella lotta all'epatite C effettuata attraverso il Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences.

Nel febbraio del 2020, il governo aveva stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente investito in politiche per favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono ed è opportuno fare un bilancio per capire cosa fare per rendere più efficace la lotta all'epatite C.

«Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario. Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni», spiega Davide Integlia, direttore Isheo.

Epatite C, il bilancio del progetto CCuriamo: troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

INFETTIVOLOGIA | REDAZIONE DOTTNET | 19/07/2022 18:55

Integlia: "Per l'immediato futuro si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni"

È il momento **del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite** C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il **Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening,** ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a **meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate** dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; **Massimo Andreoni (nella foto)**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

"*Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario* – spiega **Davide Integlia, direttore Isheo** – *Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un* ***ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre*** *i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni*".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE - "*Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia* – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – *Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la* ***proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022***".

"*La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma* – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – *Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus*".

"*La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici* – commenta il Prof. **Sergio Babudieri** – *Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità* ***penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità*** *del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare*".

PHARMASTAR
il Giornale online sui Farmaci

Epatite C, difformità nelle attività di screening delle regioni

Martedì 19 Luglio 2022 Redazione

Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Un meeting con diversi specialisti traccia un quadro della situazione e propone nuove soluzioni per il prossimo futuro.

Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Un meeting con diversi specialisti traccia un quadro della situazione e propone nuove soluzioni per il prossimo futuro.

"Per l'immediato futuro, tra le opzioni possibili, si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni" sottolinea **Davide Integlia**, Direttore ISHEO.

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

Il progetto CCuriamo

L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di ISHEO; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

"Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

VENETO eSALUTE
QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE SANITARIA E SOCIALE DELLA REGIONE

Epatite C, progetto 'Ccuriamo': "Troppe ombre nelle attività di screening delle regioni"

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'Oms di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (Daa) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: **nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso"**. Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di Isheo; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – Simit; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario- spiega **Davide Integlia**, direttore Isheo- Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia- evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni**– Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma- sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo**– Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici- commenta il Prof. **Sergio Babudieri**– Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna Asl, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

Isheo

ABRUZZO LIVE

Epatite C, troppi casi sommersi e poche regioni li cercano

Risultati progetto CCuriamo, screening nei Lea e rinnovare fondo

Di Redazione Cronaca — 19 Luglio, 2022

ATTUALITÀ

Pescara. Nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening di epatite C, ma solo alcune regioni hanno messo in campo politiche per favorire l'emersione dei casi sommersi.

Se circa la metà hanno realizzato politiche di screening e piani ad hoc, altrettante hanno fatto poco o nulla. È quanto emerso dai risultati del Progetto CCuriamo ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. A esser state monitorate sono state le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario.

Tra quelle che hanno realizzato politiche di screening, o avviato dei piani, vi sono: Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna,
Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme o quasi, invece: Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. "Tra gli ostacoli riscontrati – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – non vi è stata solo la pandemia, ma difficoltà delle regioni a organizzare un'attività complessa, che prevede l'impiego di risorse di cui sono carenti. Ora speriamo in una proroga della disponibilità delle risorse per i test HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening e l'introduzione di test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di
Assistenza".

"Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni per gli screening, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia Massimo Andreoni, direttore scientifico Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali (Simit) -. Ora, per raggiungere l'obiettivo dell'Organizzazione mondiale della Sanità dell'eliminazione del virus entro il 2030, è fondamentale esortare le regioni all'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato l'emendamento per la proroga del fondo per almeno un altro anno".

Isheo

Zazoom

Epatite C | troppi casi sommersi e poche regioni li cercano In Campania al palo le politiche di screening

Nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening di Epatite C, ma solo ...

Autore : ***ildenaro***

Commenta

Epatite C, troppi casi sommersi e poche regioni li cercano. In Campania al palo le politiche di screening *(Di martedì 19 luglio 2022)* Nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli **screening** di **Epatite** C, ma solo alcune **regioni** hanno messo in campo **politiche** per favorire l'emersione dei **casi sommersi**. Se circa la meta' hanno realizzato **politiche** di **screening** e piani ad hoc, altrettante hanno fatto poco o nulla. E' quanto emerso dai risultati del Progetto CCuriamo ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. A esser state monitorate sono state le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle **regioni** a statuto ordinario. Tra quelle che hanno realizzato **politiche** di **screening**, o avviato dei piani, vi sono: Basilicata, Liguria, Veneto, ...

Isheo

Cancelloed ArnoneNews

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

PUBLISHED LUGLIO 19, 2022 COMMENTS 0

Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Un meeting con diversi specialisti traccia un quadro della situazione e propone nuove soluzioni per il prossimo futuro

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

"Per l'immediato futuro, tra le opzioni possibili, si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni" sottolinea Davide Integlia, Direttore ISHEO

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega **Davide Integlia, direttore Isheo** – *Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stato solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".*

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – *"Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia* – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – *Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".*

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – *Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".*

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il Prof. **Sergio Babudieri** – *Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".*

Tutto Sanità®
Testata Giornalistica Web

Epatite C, troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

20 Luglio 2022 Di LA REDAZIONE

"Per l'immediato futuro, tra le opzioni possibili, si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni" sottolinea Davide Integlia, Direttore ISHEO

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

"*Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario* – spiega **Davide Integlia, direttore Isheo** – *Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni*".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – *"Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia* – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – *Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".*

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – *Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".*

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il Prof. **Sergio Babudieri** – *Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".*

Isheo

Informazione Quotidiana

Per una Informazione Libera ed Indipendente

Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni.

Comunicato stampa Martedì 19 luglio 2022: Sono solo una minoranza le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Un meeting con diversi specialisti traccia un quadro della situazione e propone nuove soluzioni per il prossimo futuro.

Di **Redazione** - 20 Luglio 2022 599 0

"Per l'immediato futuro, tra le opzioni possibili, si confida nella proroga delle risorse per i test oltre il 2022; un ripensamento del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei LEA, mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni" sottolinea Davide Integlia, Direttore ISHEO.

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; **Stefano Vella**, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; **Alessio Aghemo**, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; **Loreta Kondili**, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

"*Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario* – spiega **Davide Integlia, direttore Isheo** – *Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni*".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE – "*Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia* – evidenzia il Prof. **Massimo Andreoni** – *Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022*".

"*La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma* – sottolinea il Prof. **Alessio Aghemo** – *Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus*".

"*La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici* – commenta il Prof. **Sergio Babudieri** – *Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare*".

Isheo

MEDICINA24

Epatite C, troppi casi sommersi e poche regioni li cercano

da Redazione | Lug 25, 2022 | Medicina | 0 commenti

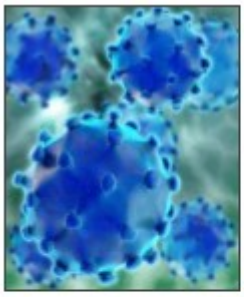
Nel febbraio 2020, il governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening di epatite C, ma solo alcune regioni hanno messo in campo politiche per favorire l'emersione dei casi sommersi. Se circa la metà hanno realizzato politiche di screening e piani ad hoc, altrettante hanno fatto poco o nulla. E' quanto emerso dai risultati del ***Progetto CCuriamo*** ideato da Isheo, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. A esser state monitorate sono state le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario. Tra quelle che hanno realizzato politiche di screening, o avviato dei piani, vi sono: Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme o quasi, invece: Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Sardegna. "Tra gli ostacoli riscontrati – spiega **Davide Integlia**, direttore Isheo – non vi è stata solo la pandemia, ma difficoltà delle regioni a organizzare un'attività complessa, che prevede l'impiego di risorse di cui sono carenti. Ora speriamo in una proroga della disponibilità delle risorse per i test HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening e l'introduzione di test gratuiti per tutti nei Livelli essenziali di assistenza". "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del governo di 71,5 milioni per gli screening, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Simit -. Ora, per raggiungere l'obiettivo dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'eliminazione del virus entro il 2030, è fondamentale esortare le regioni all'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato l'emendamento per la proroga del fondo per almeno un altro anno".

Isheo

Doctor33

lug 26 2022

Epatite C, il punto sull'attività delle Regioni nello screening



ARTICOLI CORRELATI

12-07-2022 | Epatite C, Mmg chiedono un ruolo attivo nello screening. Piano di prevenzione in ritardo

09-03-2020 | Screening per l'epatite C, negli USA un ampliamento per includere più giovani

26-07-2019 | Epatite C, esperti chiedono chiamata attiva allo screening

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030. Nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma non è stato sfruttato a dovere: solo una minoranza le regioni ha implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV. Solo alcune hanno avviato dei piani di screening: Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige e Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte **Davide Integlia**, Direttore di ISHEO; il prof. **Stefano Vella**; il prof. **Alessio Aghemo**; **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT; **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria; **Massimo Galli**, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano e **Loreta Kondili** del Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista **Daniel Della Seta**.

Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma anche evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, si è notata con forza la sovrapposizione di competenze tra Stato e Regioni, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale.
Riguardo l'eradicazione dell'epatite C il Prof. **Massimo Andreoni** evidenzia: "Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la bocciatura della settimana scorsa, auspichiamo possa essere ripresentato presto l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".
Sul tema gli fa eco Prof. **Alessio Aghemo**: "Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

Isheo

SPRAY NEWS

marzianovellini • 53 minuti fa • Tempo di lettura: 4 min

Poche le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV.

Ecco il quadro della situazione le nuove soluzioni da affrontare. Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

Il tavolo di lavoro con prof.ssa Kondili (ISS), SIMIT, SIMSPe, clinici come proff.Aghemo, Andreoni, Babudieri, Galli, Vella, promosso da Davide Integlia (Isheo).

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di ISHEO; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE - "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia il Prof. Massimo Andreoni – Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la non ammissibilità nelle scorse settimane, auspichiamo possa essere ripresentato nella prossima legge di bilancio l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. Alessio Aghemo – Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il Prof. Sergio Babudieri – Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

MondoLiberoOnlineNews.com

Carpe Diem Macchioni Communications · 2 ore fa · Tempo di lettura: 4 min

Poche le regioni che hanno implementato politiche per favorire l'emersione del sommerso dell'HCV.

Ecco il quadro della situazione le nuove soluzioni da affrontare. Epatite C – Il bilancio del progetto "CCuriamo": troppe ombre e poche luci nelle attività di screening delle regioni

È il momento del bilancio e di lanciare nuove proposte per favorire la lotta all'Epatite C. L'Italia, infatti, è ancora in corsa per l'obiettivo fissato dall'OMS di eliminare dal Paese il virus entro il 2030, un traguardo raggiungibile grazie alla terapia antivirale ad azione diretta (DAA) che permette di eradicare l'HCV dall'organismo in modo definitivo, in poche settimane e senza effetti collaterali. Un importante strumento, però, non è stato sfruttato a dovere: nel febbraio 2020, il Governo ha stanziato un fondo per favorire gli screening, ma solo alcune regioni hanno realmente implementato politiche volte a favorire l'emersione del "sommerso". Alcune hanno realizzato vere e proprie politiche di screening, o quantomeno avviato dei piani: tra queste Basilicata, Liguria, Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo, Valle d'Aosta. Tra le regioni ferme invece vi sono Campania, Umbria, Puglia, Lazio, Toscana, Calabria, Marche, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Sardegna. In questo quadro, non si può fare a meno di rilevare che le regioni a statuto speciale sono rimaste tagliate dall'erogazione dei fondi statali. Il 31 dicembre 2022 i fondi scadono e bisogna capire quali siano stati i problemi di questi mesi e come si possa rilanciare la lotta all'Epatite C.

IL PROGETTO CCURIAMO DI ISHEO FA IL PUNTO DELLA SITUAZIONE – L'analisi dell'attività delle regioni è stata svolta in questi mesi dal Progetto CCuriamo ideato da ISHEO, con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. In questi due anni si sono susseguiti incontri periodici tra rappresentanti delle istituzioni, degli enti locali, del mondo scientifico. Un percorso completato con l'expert meeting "Analisi e monitoraggio dell'accesso allo screening HCV nelle regioni italiane", a cui hanno preso parte Davide Integlia, Direttore di ISHEO; Stefano Vella, Professore Salute Globale, Università Cattolica, Roma; Alessio Aghemo, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Biomediche Humanitas University; Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT; Sergio Babudieri, Direttore Scientifico Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe; Massimo Galli, già Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Loreta Kondili, Centro Nazionale per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità. A moderare gli interventi degli specialisti il giornalista Daniel Della Seta.

"Abbiamo monitorato le azioni messe in campo per usufruire dei fondi per i test gratuiti messi a disposizione delle regioni a statuto ordinario – spiega Davide Integlia, direttore Isheo – Tra gli ostacoli riscontrati, non vi è stata solo la pandemia, ma evidenti difficoltà delle regioni a organizzare e pianificare un'attività complessa, che prevede l'impiego e la formazione di risorse di cui le regioni sono carenti. È emerso con forza il limite della dual governance tra Stato e Regioni. Su un tema di salute pubblica come l'eliminazione di un virus, che per definizione non conosce confini regionali, questa sovrapposizione di competenze è esplosa, portando al fallimento un progetto ben pensato a livello nazionale. Adesso è doveroso pensare all'immediato futuro: tra le opzioni possibili, si confida nella proroga della disponibilità delle risorse destinate ai testi HCV messe a disposizione dello Stato per le regioni; un ripensamento generale del modello di screening; l'ipotesi di introdurre i test gratuiti per tutti nei Livelli Essenziali di Assistenza, non riservandoli quindi solo a determinate fasce di età o a popolazioni chiave, ma mettendo a livello nazionale la possibilità di rimborsare i test alle regioni".

IL PUNTO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE - "Dopo più di due anni dallo stanziamento da parte del Governo di 71,5 milioni di euro per gli screening dell'Epatite C, ad oggi l'avvio delle relative campagne da parte delle regioni risulta carente nella maggior parte dei casi, con alcune che non hanno avviato alcuna strategia – evidenzia il Prof. Massimo Andreoni – Pur comprendendo i rallentamenti dovuti alla pandemia, in questa fase, al fine di perseguire l'obiettivo dell'OMS dell'eliminazione del virus dal nostro Paese entro il 2030, diventa fondamentale esortare le regioni stesse a un impegno formale nell'avvio di politiche di screening. Dopo la non ammissibilità nelle scorse settimane, auspichiamo possa essere ripresentato nella prossima legge di bilancio l'emendamento per la proroga dei fondi per almeno un altro anno, che scadrà alla fine del 2022".

"La ripresa della lotta all'Epatite C si deve svolgere su diversi piani, vista la gravità del virus dell'HCV che può condurre a cirrosi epatica e a epatocarcinoma – sottolinea il Prof. Alessio Aghemo – Anzitutto, dobbiamo aumentare la sensibilità verso queste patologie nella popolazione generale. In secondo luogo, dobbiamo identificare coloro che non sono a conoscenza della malattia attraverso adeguate strategie di screening. È fondamentale poi anche attuare un rapido ed efficiente linkage-to-care, ossia un'immediata somministrazione della terapia nel momento in cui si rileva un soggetto positivo al virus".

"La SIMSPe ha realizzato dei progetti pilota con cui ha dimostrato la fattibilità di uno screening proattivo in una popolazione chiave come i detenuti, pazienti peraltro non semplici da raggiungere con test medici – commenta il Prof. Sergio Babudieri – Tuttavia, abbiamo riscontrato alcuni ostacoli rilevanti. Nel caso della sanità penitenziaria, infatti, la frammentazione del territorio va oltre la semplice diseguaglianza tra regioni, ma si proietta su diverse politiche per ciascuna ASL, anche all'interno di una stessa regione. Inoltre, adesso la sanità penitenziaria si trova a corto di personale, maggiormente assorbito dalla sanità del territorio per fronteggiare il Covid. Alla luce della nostra esperienza e di questa contingenza, suggeriamo di puntare su un maggiore coinvolgimento degli infermieri, i quali hanno rapporti con i detenuti e possono svolgere agevolmente una manovra non prettamente clinica come il test per l'Epatite C, eseguito con prelievo pungidito o salivare".

di Daniel Della Seta