Rassegna Stampa

“Alla ricerca del virus: stato dell’arte e prospettive future”

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

Daniel Della Seta
Luca Coletto
Alessandro Rossi
Loreta Kondili
Massimo Andreoni
Luigi Bertinato
Loris Fagano

REGIONE LAZIO
SALUTE LAZIO

Daniel Della Seta
Claudio Cricelli

Daniel Della Seta

AGENZIE NAZIONALI

IL REDATTORE SOCIALE	31 GENNAIO 2022
AGIR	31 GENNAIO 2022
DIRE NEWSLETTER	9 FEBBRAIO 2022

TV

TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA	MARZO 2022
RETEORO – FOCUS MEDICINA	MARZO 2022

WEB TV

MEDICINA24 – PILLOLA ANDREONI	25 FEBBRAIO 2022
MEDICINA24 – PILLOLA KONDILI	25 FEBBRAIO 2022
MEDICINA24 – PILLOLA ROSSI	4 MARZO 2022
MEDICINA24 – PILLOLA LAPI	4 MARZO 2022

STAMPA NAZIONALE E LOCALE - CARTACEA

LA REPUBBLICA	28 FEBBRAIO 2022

STAMPA NAZIONALE E LOCALE - WEB

L'INCHIESTA	3 FEBBRAIO 2022

WEB

ITALICOM	31 GENNAIO 2022
PANORAMA SANITA’	1 FEBBRAIO 2022
DOCTOR33	1 FEBBRAIO 2022
IN SALUTE NEWS	1 FEBBRAIO 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	1 FEBBRAIO 2022
NEWSLETTER OMCEO	1 FEBBRAIO 2022
NOVE DA FIRENZE	1 FEBBRAIO 2022
PHARMASTAR	1 FEBBRAIO 2022
LA BUONA SALUTE	1 FEBBRAIO 2022
PORTALE EPAC ONLUS	2 FEBBRAIO 2022
CONOSCI ROMA	2 FEBBRAIO 2022
INDIES	2 FEBBRAIO 2022
ROMA DAILY NEWS	2 FEBBRAIO 2022
DOCTOR33	2 FEBBRAIO 2022
ZAZOOM	2 FEBBRAIO 2022
ONTUSCIA	2 FEBBRAIO 2022
CONTROLUCE	2 FEBBRAIO 2022
LATINA TU	3 FEBBRAIO 2022
GEOSNEWS	3 FEBBRAIO 2022
HDTV ONE	4 FEBBRAIO 2022
TELEGOLFO	5 FEBBRAIO 2022

MEDICINA24	25 FEBBRAIO 2022
MEDICINA24	25 FEBBRAIO 2022
CORRIERE NAZIONALE	2 MARZO 2022
MEDICINA24	4 MARZO 2022
MEDICINA24	4 MARZO 2022

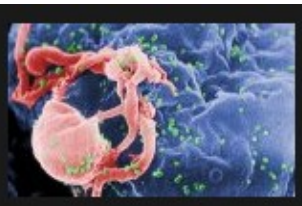
Agenzie nazionali

Home / Notiziario / Epatite C e Hiv, Simg e Simit: azione...

31 gennaio 2022 ore: 16:26
SALUTE

Epatite C e Hiv, Simg e Simit: azione congiunta per la lotta

Nasce una nuova convergenza tra le due Società. Esistono le cure ma è necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del medico di medicina generale è fondamentale



Alla ricerca del virus: SIMG e SIMIT promuovono un'azione congiunta per far ripartire la...

Claudio Barnini - 31 Gennaio 2022

0

HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre...

DIRE AGENCIA DI STAMPA NAZIONALE
NEWSLETTER SALUTE

Epatite C-Hiv, Simg e Simit: Azione congiunta per lotta

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 9 feb. - HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale.

Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV - Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il 'sommerso' dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar 'Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future', organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences lunedì 31 gennaio alle 19.

Interverranno Massimo Andreoni, direttore scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, segretario regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, ricercatore medico responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area 'Patologie Acute' SIMG e segretario regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

'Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione- commenta il professore Massimo Andreoni- Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia.

Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il 'sommerso' dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole'.

'Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma- sottolinea la Loreta Kondili- In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità'.

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA - Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

'Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi- sottolinea Alessandro Rossi- Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo'.

Infine, continua Rossi, 'trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge'.

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO - Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. 'Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica- evidenzia il Francesco Lapi- I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi.

Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti'.

(Red/ Dire)

TV

FOCUS MEDICINA
Rubrica di Salute Sanità e Benessere

RETE ORO

TELEROMA 56

SERVIZIO IN ONDA PER 4 VOLTE A SETTIMANA PER 4 SETTIMANE NELLA RUBRICA "FOCUS MEDICINA" SU RETE ORO CH 18 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 15 DT LAZIO A MARZO 2022

https://vimeo.com/679984800

MISSIONE POSSIBILE:
RICERCARE I VIRUS
HIV E HCV
00:01

MASSIMO ANDREONI
DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT
00:38

LORETA KONDILI
RESPONSABILE SCIENTIFICO DELLA PIATTAFORMA PITER
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
01:50

ALESSANDRO ROSSI
RESPONSABILE UFFICIO DI PRESIDENZA
DELLA MACRO-AREA PATOLOGIE ACUTE SIMG

FRANCESCO LAPI
ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG
HEALTH SEARCH
04:11

ALLA RICERCA
DEL VIRUS:
STATO DELL'ARTE E
PROSPETTIVE FUTURE
Lunedì 31 gennaio 2022
03:19

Web TV

https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=lBn4PmrSa88

Medicina24
367 iscritti

ISCRITTO

"Il progetto avviato da Simg e Simit è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione - spiega il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico di Simit -. Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il sommerso dell'epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità".

https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=3P0D0I73RX4

Medicina24
367 iscritti

ISCRITTO

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal Sars-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea Loreta Kondili, ricercatore medico responsabile del Progetto Piter dell'Istituto superiore di sanità –. In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati"

https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=p1AmXMGoaao

L'informatica può controllare le pandemie?

Medicina24
369 iscritti

ISCRITTO

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi, responsabile ufficio di presidenza della macro-area patologie acute della Simg e segretario regionale Simg Umbria –. Il medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care".

https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=PXy9DznA924

Medicina24
369 iscritti

ISCRITTO

"Il medico di medicina generale è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia Francesco Lapi, direttore ricerca Health Search, istituto di ricerca Simg –. I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di Simg identifichiamo i vari fattori di rischio".

Stampa nazionale e locale - cartacea

la Repubblica

la Repubblica ROMA

28-FEB-2022
da pag. 19 / foglio 2 / 4

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 20179 Lettori: 284000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

FOCUS HIV-HCV › MEDICI DI FAMIGLIA E INFETTIVOLOGI INSIEME PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO E PER REALIZZARE GLI SCREENING PER L'EPATITE C E PER L'HIV

Alla ricerca del virus: SIMG e SIMIT promuovono un'azione congiunta per far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C

IL DOTT. ALESSANDRO ROSSI, RESPONSABILE UFFICIO DI PRESIDENZA MACRO-AREA "PATOLOGIE ACUTE" SIMG, E IL PROF. MASSIMO ANDREONI, DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT

HIV ed Epatite C: sono questi i virus che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Per contrastarli gli strumenti esistono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura, il ruolo principale spetta alle regioni, che devono impiegare i fondi stanziati nel 2020 dallo Stato. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. In questo scenario nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. A questi temi si è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Luca Coletto, Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Alessio D'amato, Assessore alla Salute della Regione Lazio; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina. "Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione" ha commentato il Prof. Massimo Andreoni. "Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi. Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione" ha sottolineato Alessandro Rossi.

IL CLIENTE CHE LO RICEVE 2041

TECHNOLOGY CAN'T BUILD A BETTER TOMORROW IF YOU DON'T MAKE IT GREEN

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari — Direttore Maurizio Molinari

Anno 29 - N°9 — Lunedì 28 febbraio 2022 — Oggi con Affari&Finanza — In Italia € 1,70

Scopri come rendere più sostenibile la tua organizzazione insieme a noi.
REPLY

A CURA DI DIESSECOM

FOCUS FEGATO > NUOVI PROGRESSI PER INDIVIDUARE POTENZIALI CAUSE DELL'IPERTENSIONE PORTALE PROVOCATE DA FATTORI CORRELATI COME OBESITÀ, ALCOLISMO, EPATITI, SCORRETTO STILE DI VITA

AISF - Malattie del fegato, pronte le nuove linee guida internazionali per una diagnosi precoce

PROF. ALESSIO AGHEMO, SEGRETARIO NAZIONALE AISF

Le società scientifiche di diversi Paesi stanno definendo nuove linee guida per intervenire con metodi non invasivi nelle diagnosi precoci dell'ipertensione portale, primo stadio delle complicanze che interessano il fegato.
L'ipertensione portale si presenta quando la pressione sanguigna nella vena porta (la vena di grosso calibro che trasporta il sangue dall'intestino al fegato) diventa troppo elevata. "Le cause più comuni dell'ipertensione portale sono riconducibili alla cirrosi, provocata da epatiti, da abuso di alcol o da steatosi epatica non alcolica (Non Alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD), un accumulo anomalo di cellule grasse causato da obesità, problemi nel metabolismo, diabete, livelli elevati di lipidi (trigliceridi e colesterolo) nel sangue, tossine, alcuni farmaci – sottolinea il Prof. Alessio Aghemo, Segretario Nazionale AISF - Associazione Italiana per lo Studio del Fegato - Conseguenze nel lungo periodo possono essere l'epatocarcinoma (tumore del fegato), l'emorragia digestiva (rottura delle varici), l'ascite (comparsa di liquido a livello addominale), l'itero (eccesso di bilirubina nel sangue)".
"Nelle prime fasi dell'ipertensione portale il paziente è asintomatico – evidenzia la Dott.ssa Francesca Romana Ponziani, Membro Delegato del Comitato Coordinatore AISF - La cirrosi non si intercetta, a meno di controlli specifici come degli esami ematici o un'ecografia. I segni che possono permettere di identificarla sono una milza di dimensioni più grandi o un aumento delle dimensioni della vena porta, identificabili con l'ecografia addominale e con l'utilizzo dell'elastografia per graduare la stiffness epatica (il grado di 'durezza' del fegato).
I recenti progressi ci consentono di effettuare quindi una diagnosi con metodi non invasivi, come una combinazione dei valori di stiffness epatica e delle piastrine, partendo quindi da semplici esami di routine".
Questi sono i punti di riferimento sottolineati da AISF in occasione del webinar "Personalized Care in Portal Hypertension – News from Baveno VII", sulla scia del meeting quinquennale di Baveno volto ad aggiornare la ricerca, confrontare i diversi studi, disegnare nuove strategie, produrre raccomandazioni sulla gestione del paziente con cirrosi epatica, in particolare proprio sull'ipertensione portale.

FOCUS HIV-HCV > MEDICI DI FAMIGLIA E INFETTIVOLOGI INSIEME PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO E PER REALIZZARE GLI SCREENING PER L'EPATITE C E PER L'HIV

Alla ricerca del virus: SIMG e SIMIT promuovono un'azione congiunta per far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C

IL DOTT. ALESSANDRO ROSSI, RESPONSABILE UFFICIO DI PRESIDENZA MACRO-AREA "PATOLOGIE ACUTE" SIMG, E IL PROF. MASSIMO ANDREONI, DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT

HIV ed Epatite C: sono questi i virus che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Per contrastarli gli strumenti esistono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura, il ruolo principale spetta alle regioni, che devono impiegare i fondi stanziati nel 2020 dallo Stato. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. In questo scenario nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. A questi temi si è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Luca Coletto, Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Alessio D'amato, Assessore alla Salute della Regione Lazio; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina. "Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione" ha commentato il Prof. Massimo Andreoni. "Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi. Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione" ha sottolineato Alessandro Rossi.

FOCUS HIV-HCV > MEDICI DI FAMIGLIA E INFETTIVOLOGI INSIEME PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO E PER REALIZZARE GLI SCREENING PER L'EPATITE C E PER L'HIV

Alla ricerca del virus: SIMG e SIMIT promuovono un'azione congiunta per far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C

IL DOTT. ALESSANDRO ROSSI, RESPONSABILE UFFICIO DI PRESIDENZA MACRO-AREA "PATOLOGIE ACUTE" SIMG, E IL PROF. MASSIMO ANDREONI, DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT

HIV ed Epatite C: sono questi i virus che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Per contrastarli gli strumenti esistono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura, il ruolo principale spetta alle regioni, che devono impiegare i fondi stanziati nel 2020 dallo Stato. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. In questo scenario nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. A questi temi si è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Luca Coletto, Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Alessio D'amato, Assessore alla Salute della Regione Lazio; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina. "Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione" ha commentato il Prof. Massimo Andreoni. "Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi. Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione" ha sottolineato Alessandro Rossi.

> PRESENTATO ALLA PRESENZA DELLA PRESIDENTE DELLA 12ª COMMISSIONE SANITÀ

Stampa nazionale e locale - web

L'inchiesta
QUOTIDIANO DEL LAZIO MERIDIONALE
CASSINO - FROSINONE - SORA - FORMIA - GAETA - TERRACINA - LATINA

Sanita' Lazio, dopo il Covid si corre per recuperare pazienti di Hiv ed Epatite C rimasti indietro

— Giovedì 03 febbraio 2022 - 15:21

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia: «Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità» sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della macro-Area "Patologie Acute" SIMG. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia.

Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio.

A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'Amato. I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Alessio D'Amato, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie.

Redazione L'Inchiesta Quotidiano

Web

i-TALICOM

SIMG e SIMIT un'azione congiunta per far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C

Di redazioneocentrale - 31 Gennaio 2022 156

Alessandro Rossi

MILANO – HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV – Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences* lunedì 31 gennaio alle 19. Interverranno **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".*

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".*

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. *"Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".*

(I-TALICOM)

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Simg e Simit promuovono un'azione congiunta per far ripartire la lotta a Hiv ed Epatite C

01/02/2022 in Professioni

"Urgente incrementare gli accessi ai programmi di prevenzione, più diagnosi precoci e far emergere il "sommerso" Hcv nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei Serd"

Hiv ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'Hiv invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la **riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening**. "Un peso che grava soprattutto – spiegano Simg e Simit – sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei Serd, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale Aids varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario".

"Il **progetto avviato da Simg e Simit** è basato sulla constatazione che le due infezioni da Hcv e Hiv hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Simit – Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da Hiv, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per

questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'Hiv, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno **conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da Hcv e delle malattie correlate**, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato Hcv correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da Hcv, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte Hcv correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il Ssn. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da Hcv e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio **i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.**

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" Simg e Segretario Regionale Simg Umbria – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un **sistema informatico** che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

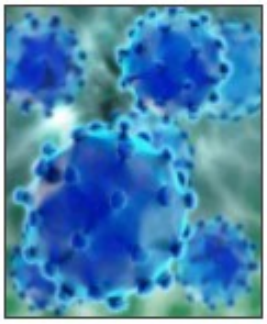
Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla Simg. "Il Mmg è determinante nell'individuare la possibile infezione da Hiv o Hcv, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca Simg – I soggetti con Hiv, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente Hiv positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il **database Health Search di Simg** identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

Doctor33

feb 1 2022

Malattie infettive, far emergere il sommerso di Epatite C e Aids. Il progetto Simg-Simit

TAGS: EPATITE C, EPATITE, SIMG, SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI (SIMIT), AIDS



ARTICOLI CORRELATI

12-10-2020 | Epatite C, test congiunti Covid-Epatite per aumentare lo screening

28-09-2020 | Epatite C, allarme degli esperti: ripartire con screening e trattamenti

27-07-2020 | Giornata epatiti, calo 90% terapie in lockdown. Appello internazionale per ripresa trattamenti

Far emergere il sommerso" dei pazienti di Epatite C positivi ma che non sanno di esserlo nati dal 1969 al 1989, ma anche quelli che si trovano in carcere e quelli che chiedono aiuto ai Serd, per poi indirizzarli alle cure. E c'è anche il Piano nazionale Aids varato nell'ottobre del 2017 che "è rimasto in larga misura irrealizzato". Simg, la Società italiana di medicina generale e delle cure primarie e Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali hanno trovato questa nuova convergenza su Epatite C e Aids con un progetto dedicato perché "si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19" e "diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario". «Il progetto avviato da Simg e Simit è basato sulla constatazione che le due infezioni da Hcv e Hiv hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione - commenta **Massimo Andreoni**, direttore scientifico di Simit - Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da Hiv, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità». Andreoni parla anche della necessità di "nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città". «Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal Sars-Cov-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da Hcv e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma - sottolinea

Loreta Kondili, ricercatore medico responsabile del Progetto Piter dell'Istituto superiore di Sanità - In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato Hcv correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da Hcv, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte Hcv correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838,73 milioni di euro per il Servizio sanitario nazionale».

insalute news

Alla ricerca del virus: riparte la lotta a Epatite C e HIV. Servono screening per i nati 1969-89

DI INSALUTENEWS.IT · 1 FEBBRAIO 2022

SIMG SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE SIMIT

Medici di famiglia e infettivologi insieme per una nuova medicina del territorio. Obiettivo realizzare gli screening per l'Epatite C e per l'HIV. Urgente incrementare gli accessi ai programmi di prevenzione, più diagnosi precoci e far emergere il "sommerso" HCV nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD. "Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia, servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità" sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG

Roma, 1 febbraio 2022 – HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il SARS-CoV-2, servendosi della lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Lo scenario attuale per HIV e HCV

Prof. Massimo Andreoni

Tra gli effetti della pandemia da SARS-CoV-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il 'sommerso' dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Prof. Claudio Cricelli

Proprio a questi nuovi scenari è stato dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", che si è tenuto lunedì 31 gennaio. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il prof. Massimo Andreoni – Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il 'sommerso' dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la Loreta Kondili – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

Il ruolo determinante del medico di famiglia

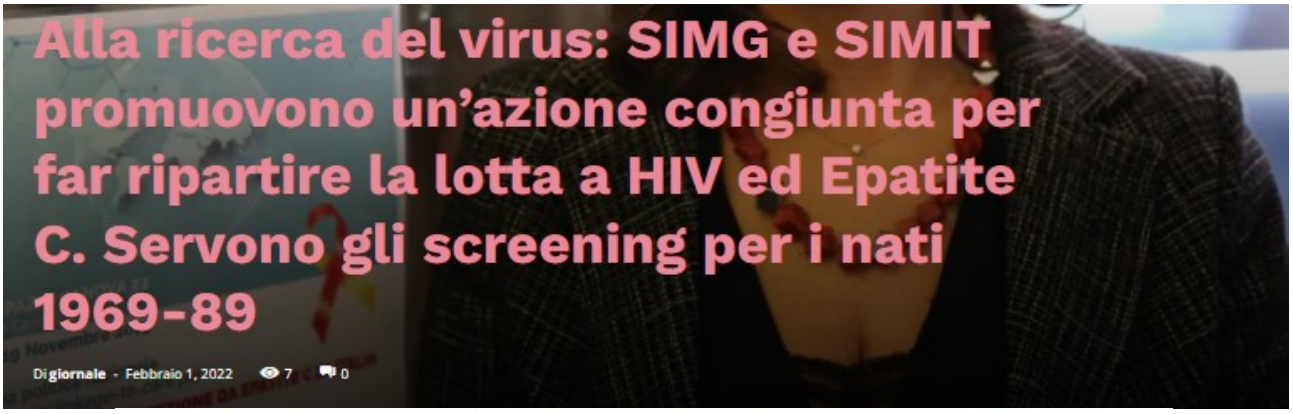
Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

Dalla ricerca tramite il database Health Search agli strumenti di governo clinico

Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il Francesco Lapi – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia



Alla ricerca del virus: SIMG e SIMIT promuovono un'azione congiunta per far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C. Servono gli screening per i nati 1969-89

"Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia, servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità" sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG

HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV – Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.
Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences* lunedì 31 gennaio alle 19. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"*Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione* – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole*".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".*

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "*Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti*".

Epatite C-Hiv, Simg e Simit: "Azione congiunta per lotta"

Roma, 1 feb. - HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV - Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences lunedì 31 gennaio alle 19.

Interverranno Massimo Andreoni, direttore scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, segretario regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, ricercatore medico responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e segretario regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione- commenta il professore Massimo Andreoni- Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia.

Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

'Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma- sottolinea la Loreta Kondili- In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA - Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi- sottolinea Alessandro Rossi- Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo'.

Infine, continua Rossi, 'trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO - Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica- evidenzia il Francesco Lapi- I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi.

Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

(Comunicati)

nove da Firenze
eventi • fatti • opinioni

Azione congiunta per far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C

Promossa da SIMG e SIMIT

Redazione Nove da Firenze
02 febbraio 2022 10:38

HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV – Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences* lunedì 31 gennaio alle 19. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia.*

Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati.*

A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA - Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"*Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi* – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo.*

Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "*Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi.*

Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

PHARMASTAR
il Giornale online sui Farmaci

Epatite C e HIV, urge far emergere il sommerso nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD

Martedì 1 Febbraio 2022 Redazione

HIV ed Epatite C sono i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

HIV ed Epatite C sono i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Scenario attuale di HCV ed HIV

Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences lunedì 31 gennaio alle 19. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. **Massimo Andreoni** – Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia.

Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

Medico di famiglia, ruolo importantissimo

Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea **Alessandro Rossi** – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale.

Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

Il database della SIMG come strumento di profilazione dei pazienti

Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il **Francesco Lapi** – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi.

Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

pressitalia.net LA BUONA SALUTE

Alla ricerca del virus

SIMG E SIMIT PROMUOVONO UN'AZIONE CONGIUNTA PER FAR RIPARTIRE LA LOTTA A HIV ED EPATITE C

1 Febbraio 2022 Press Italia Prevenzione

Medici di famiglia e infettivologi insieme per una nuova medicina del territorio. Obiettivo realizzare gli screening per l'Epatite C e per l'HIV. Urgente incrementare gli accessi ai programmi di prevenzione, più diagnosi precoci e far emergere il "sommerso" HCV nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD.

"Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia, servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità" sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG.

Servono gli screening per i nati 1969-89.

Foto di PublicDomainPictures da Pixabay

HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV – Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences lunedì 31 gennaio alle 19. Interverranno Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. Massimo Andreoni – Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la Loreta Kondili – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il Francesco Lapi – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

EpaC Associazione Onlus
Il portale dei pazienti con epatite e malattie del fegato

Epatite C e HIV, urge far emergere il sommerso nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD

02/02/2022

HIV ed Epatite C sono i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi della lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

HIV ed Epatite C sono i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi della lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Scenario attuale di HCV ed HIV

Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences lunedì 31 gennaio alle 19. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. **Massimo Andreoni**– Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia.

Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

Medico di famiglia, ruolo importantissimo
Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea **Alessandro Rossi** – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale.

Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

Il database della SIMG come strumento di profilazione dei pazienti
Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia **Francesco Lapi** – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi.

Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

conosci Roma

Lotta a HIV ed Epatite C in Lazio: la regione responsabile del proprio destino

2 Febbraio 2022 Antonio Nesci

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI UMBRIA E LAZIO – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato. Luca Coletto, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello, Foligno. Alessio D'amato, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. Massimo Andreoni – Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la Loreta Kondili – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. "Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il Francesco Lapi – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

Far ripartire la lotta a HIV ed Epatite C

FEBBRAIO 2, 2022 LIFESTYLE NEWS SALUTE EPATITE C HIV

HIV ed Epatite C: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

LO SCENARIO ATTUALE PER HIV E HCV – **Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening.** Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Proprio a questi nuovi scenari è dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences lunedì 31 gennaio alle 19. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. Massimo Andreoni – Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come **cirrosi epatica ed epatocarcinoma** – sottolinea la Loreta Kondili – **In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente**. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"**Le Regioni devono attuare gli screening** con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il Francesco Lapi – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

ROMA DAILY NEWS

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia: l'azione di SIMG e SIMIT coinvolge anche Lazio e Umbria

di **Maria Romana Barraco** - 02 Febbraio 2022 - 16:50 Stampa Invia notizia 5 min

Più informazioni su

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da **SIMG** – *Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie* anche con **SIMIT** – *Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali* per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da **HIV ed Epatite C**.

Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI LAZIO E UMBRIA – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "***Alla ricerca del virus***", l'**Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato**.

Luca Coletto, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello, Foligno.

Alessio D'amato, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".*

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarla dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. *"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi* – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".*

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. *"Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".*

Zazoom

Lotta a HIV ed Epatite C | si pensa al dopo pandemia | l'azione di SIMG e SIMIT coinvolge anche Lazio e Umbria

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri ...

Autore : **romadailynews**

Commenta

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia: l'azione di SIMG e SIMIT coinvolge anche Lazio e Umbria *(Di mercoledì 2 febbraio 2022)* Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da **SIMG** – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie **anche** con **SIMIT** – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della **pandemia**. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed **Epatite** C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'**Epatite** C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popo**Lazio**ne infetta analoga in larga parte a quella della ...

ON TUSCIA
il quotidiano della Tuscia on line

Sanità

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia

3 Febbraio 2022 - 11:56

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI UMBRIA E LAZIO – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato.

Luca Coletto, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello, Foligno. Alessio D'amato, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences. Sono intervenuti Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; Luigi Bertinato, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG; Ignazio Grattagliano, Segretario Regionale SIMG Puglia; Loreta Kondili, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; Loris Pagano, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare Daniel Della Seta, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. Massimo Andreoni – Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la Loreta Kondili – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. "Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea Alessandro Rossi – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il Francesco Lapi – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

CONTROLUCE
ISSN 1973-9168
Portale di Cultura e informazione
dal 1996 nel web
Registrazione Tribunale di Velletri n. 19/2013 del 4/12/2013

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia

Febbraio 02 19:41 2022

by Salvo Cagnazzo

Stampa Questo Articolo
Condividila con i tuoi amici

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia: l'azione di SIMG e SIMIT coinvolge anche Umbria e Lazio. Le regioni responsabili dei propri destini

"Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità" sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI UMBRIA E LAZIO – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato. **Luca Coletto**, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello, Foligno. **Alessio D'amato**, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"*Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione* – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole*".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. "*Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi* – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".*

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "*Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".*

LATINA tu

LOTTA AD HIV E EPATITE: IL CICLO DI INCONTRI DI SIMG E SIMIT

di Comunicato Stampa · 3 Febbraio 2022 · Cronaca

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia: l'azione di SIMG e SIMIT coinvolge anche Umbria e Lazio. Le regioni responsabili dei propri destini

"Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità" sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI UMBRIA E LAZIO – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato. **Luca Coletto**, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello, Foligno. **Alessio D'amato**, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".*

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. *"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi* – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate*

dalla legge".

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO - Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. *"Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* - evidenzia il **Francesco Lapi** - *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".*

GEOS NEWS

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia

On Tuscia 5 ore fa Notizie da: Provincia di Viterbo

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epat...

Leggi la notizia integrale su: **On Tuscia**

Il post dal titolo: «Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia» è apparso 5 ore fa sul quotidiano online *On Tuscia* dove ogni giorno puoi trovare le ultime notizie dell'area geografica relativa a Viterbo.

HTO TV

SIMG/SIMIT – Lotta a HIV ed Epatite C in Lazio: la regione responsabile del proprio destino

10

REDAZIONE
PUBLISHED 4 FEBRUARY 2022

FAVORITE 0.0/5

Urgente incrementare gli accessi ai programmi di prevenzione, le diagnosi precoci e l'emersione del "sommerso" HCV nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD. Regioni responsabili del proprio futuro sanitario

Lotta a HIV ed Epatite C, si pensa al dopo pandemia: l'azione di SIMG e SIMIT coinvolge anche Umbria e Lazio. Le regioni responsabili dei propri destini

"Per effettuare gli screening presso gli studi dei medici di famiglia servono codici precisi, canali preferenziali, un sistema informatico avanzato, automaticità verso il linkage-to-care, immediatezza e semplicità" sottolinea Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI UMBRIA E LAZIO – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato. **Luca Coletto**, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello, Foligno. **Alessio D'amato**, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".*

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. *"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi* – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".*

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "*Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere.*

© 2022 HTO.tv – Riproduzione Riservata

RTG TELEGOLFO

CS SIMG/SIMIT – Lotta a HIV ed Epatite C in Lazio: la regione responsabile del proprio destino

5 Febbraio 2022 Andrea Conte Notizie Commenti disabilitati

Le regioni sono artefici del proprio destino. È quanto emerge all'indomani del ciclo di incontri promossi da SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie anche con SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali per favorire la ripresa dei trattamenti per tutti i pazienti rimasti indietro a causa della pandemia. Una situazione che riguarda soprattutto coloro che sono affetti da HIV ed Epatite C. Per contrastarli gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale.

IL RUOLO DELLE REGIONI E L'IMPEGNO DI UMBRIA E LAZIO – Il ruolo fondamentale oggi per far emergere il "sommerso" dell'Epatite C spetta alle regioni, che hanno in dote i 71,5 milioni di euro stanziati dallo Stato nel 2020. Sulla scia di Piemonte, Liguria ed Emilia-Romagna, che sono già partite, sono pronte a fare la loro parte anche Umbria e Lazio. A questo proposito sono intervenuti nella recente iniziativa nell'ambito del progetto "Alla ricerca del virus", l'Assessore alla Salute e alle politiche sociali della Regione Umbria Luca Coletto e l'Assessore alla Salute della Regione Lazio Alessio D'amato. **Luca Coletto**, già Sottosegretario alla Salute nel Governo Conte I, ha evidenziato che, nonostante i rallentamenti della pandemia, l'Umbria abbia mantenuto un buon monitoraggio del territorio, tanto che l'AGENAS ha attestato che si tratta della prima regione per screening in generale. Per l'HCV però resta ancora molto da fare: i fondi disponibili per l'Umbria in base agli stanziamenti statali ammontano a circa 1,1 milioni di euro, mentre la coorte interessata è composta da 244mila soggetti. Gli screening partiranno presto nei SerD e nelle carceri; per la popolazione che si trova sul resto del territorio si avvierà un lavoro che definirà tempi e modi, sebbene incomba ancora la complessa gestione della pandemia, tra vaccini, tamponi e continui aggiornamenti. In questo processo sarà determinante il ruolo dei Medici di Medicina Generale, che conoscono le persone alla perfezione. Per i casi positivi che saranno riscontrati si sta attrezzando anche il linkage-to-care sui 4 centri specialistici preposti, ossia Terni, Perugia, Città di Castello,

Foligno. **Alessio D'amato**, Assessore alla Salute Regione Lazio, ha sottolineato gli importanti risultati conseguiti nell'azione di contrasto al Covid, ma anche l'impegno totalizzante richiesto dalla pandemia che ha provocato un rallentamento nei programmi di screening, tra cui anche HIV ed Epatite C. Ha espresso pieno sostegno alle iniziative di SIMG e SIMIT, che devono fungere da stimolo al SSN e alle regioni affinché vengano messe in campo tutte le azioni necessarie per intervenire nei settori che hanno subito una battuta d'arresto. Si deve preparare il post Covid sin da subito, dando particolare attenzione ai programmi di screening, altrimenti in futuro potremmo avere sconfitto o attenuato il Covid, ma con maggiori difficoltà su altri setting.

LO SCENARIO ATTUALE – I fondi stanziati dallo Stato sono finalizzati a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. A questo scenario è stato dedicato il webinar "**Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future**", organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di *Gilead Sciences*. Sono intervenuti **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT; **Luigi Bertinato**, Responsabile della Segreteria Scientifica della Presidenza, Istituto Superiore di Sanità; **Claudio Cricelli**, Presidente Nazionale SIMG; **Ignazio Grattagliano**, Segretario Regionale SIMG Puglia; **Loreta Kondili**, Ricercatore Medico Responsabile Progetto Piter Istituto Superiore di Sanità; **Francesco Lapi**, Direttore Ricerca Health Search, Istituto di Ricerca SIMG; **Loris Pagano**, Docente di Sanità Pubblica Università La Sapienza Roma; **Alessandro Rossi**, Responsabile Ufficio di Presidenza della Macro-Area "Patologie Acute" SIMG e Segretario Regionale SIMG Umbria; a moderare **Daniel Della Seta**, giornalista scientifico e curatore della rubrica Focus Medicina.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il **Prof. Massimo Andreoni** – *Per questo era nata l'idea di un laboratorio mobile che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare il propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".*

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – *In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".*

IL RUOLO DETERMINANTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA – Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. *"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi* – sottolinea **Alessandro Rossi** – *Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".*

DALLA RICERCA TRAMITE IL DATABASE HEALTH SEARCH AGLI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO – Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. *"Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica* – evidenzia il **Francesco Lapi** – *I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".*

MEDICINA24

Le conseguenze del Covid: in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata

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

HIV ed **epatite C**: sono questi i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del medico di medicina generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la **Società italiana di medicina generale e delle cure primarie** e la **Società italiana di malattie infettive e tropicali.**

Lo scenario attuale

Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il sommerso dell'epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei Serd, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale Aids varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

Le conseguenze del Covid

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal Sars-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea **Loreta Kondili**, ricercatore medico responsabile del ***Progetto Piter*** dell'Istituto superiore di sanità –. In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di euro per il Servizio sanitario nazionale. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

HCV e HIV, alla ricerca del virus in camper

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

"Il progetto avviato da Simg e Simit è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione. Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia. Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il sommerso dell'epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole". Lo ha detto il professor **Massimo Andreoni**, direttore scientifico di Simit, intervenendo al webinar ***Alla ricerca del virus: stato dell'arte e prospettive future***, organizzato da Regia Congressi con il contributo non condizionante di Gilead Sciences.

Il Cittadino Oggi
Corriere Nazionale

Epatite C e HIV: serve più attenzione sulla popolazione carceraria

2 MARZO 2022 by CORNAZ

HIV ed Epatite C sono i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi: urge far emergere il sommerso nella popolazione carceraria

HIV ed Epatite C sono i virus meno visibili che mantengono numeri elevati e conseguenze potenzialmente molto gravi. Occorre attrezzarsi per contrastarli oltre alle politiche contro il Sars-Cov-2, servendosi delle lezione imparata. Gli strumenti ci sono: le nuove terapie consentono di eradicare in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali l'Epatite C. L'HIV invece si può controllare, cronicizzando l'infezione e rendendo la durata e la qualità della vita della popolazione infetta analoga in larga parte a quella della popolazione generale. Affinché si possa intervenire con le terapie è però necessario individuare i soggetti con l'infezione ancora latente: un passaggio per cui il ruolo del Medico di Medicina Generale può rivelarsi fondamentale. Da questa esigenza nasce una nuova convergenza tra la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

Scenario attuale di HCV ed HIV

Tra gli effetti della pandemia da Sars-Cov-2 vi è anche la riduzione degli accessi ai programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di screening. Un peso che grava soprattutto sull'impiego dei fondi stanziati nel 2020 dallo Stato, che dovrebbero essere investiti dalle Regioni in progetti volti a far emergere il "sommerso" dell'Epatite C nella coorte dei nati dal 1969 al 1989, nella popolazione carceraria e tra gli utenti dei SERD, per poi indirizzarli alla cura. Inoltre, il Piano nazionale AIDS varato nell'ottobre del 2017 è rimasto in larga misura irrealizzato. Visto che si suppone di dover convivere ancora a lungo con il Covid-19, diventa necessario prospettare nuovi modelli di intervento in questo contesto culturale e sanitario.

"Il progetto avviato da SIMG e SIMIT è basato sulla constatazione che le due infezioni da HCV e HIV hanno ampia diffusione in Italia: servono quindi tutte le strategie possibili per individuare i soggetti che possano aver contratto l'infezione – commenta il Prof. **Massimo Andreoni** – Per questo era nata l'idea di un camper che girasse le città per eseguire i test; il Covid ha reso più complicata questa ipotesi, che si è comunque realizzata nelle fasi di regressione della pandemia.

Oggi in Italia vi sono circa 120-130mila persone infette da HIV, e il 10% non ne è a conoscenza; il "sommerso" dell'Epatite C si stima tra le 200 e le 300mila unità. Intervenire rispettivamente nel controllo e nell'eradicazione del virus è determinante anche per evitare un'ulteriore propagarsi dell'infezione. Per questo bisogna pensare a nuove soluzioni, come dei check point in punti strategici delle città, e tenere conto di nuove condizioni. Per l'HIV, infatti, con nuove terapie efficaci che rendono cronica l'infezione, i pazienti invecchiano, la presenza di comorbosità si fa più frequente e serve un'assistenza continuativa, che deve trovare supporto anche sul territorio, per seguire i pazienti in maniera più agevole".

"Oltre alla morbilità e mortalità direttamente provocata dall'infezione dal SARS-CoV-2, ci saranno conseguenze sulle diagnosi e sui trattamenti dell'infezione da HCV e delle malattie correlate, come cirrosi epatica ed epatocarcinoma – sottolinea la **Loreta Kondili** – In Italia, per soli sei mesi di ritardo, ci saranno in 5 anni oltre 500 morti da malattia del fegato HCV correlata, del tutto evitabili se i ritmi dei trattamenti si ripristinassero prontamente. Si stima che il rapido avvio dei trattamenti delle nuove infezioni, che potrebbero essere diagnosticate con gli screening per scoprire il sommerso da HCV, eviterà in 20 anni 7769 eventi clinici infausti, come cancro del fegato, insufficienza epatica, la necessità di trapianto del fegato e morte HCV correlata, per 10.000 pazienti trattati. A questi vantaggi sanitari, si aggiungerà anche un risparmio di 838.73 milioni di Euro per il SSN. Nel perseguire la strategia di controllo dell'infezione e della malattia da Covid-19, la diagnosi dell'infezione da HCV e la cura per eliminarlo dovrebbe essere quindi ripristinata con priorità".

Medico di famiglia, ruolo importantissimo

Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'Epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i Medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano.

"Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea **Alessandro Rossi** – Il Medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale.

Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

Il database della SIMG come strumento di profilazione dei pazienti

Gli strumenti della Medicina Generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search dalla SIMG. "Il MMG è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia il **Francesco Lapi** – I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi.

Con il database Health Search di SIMG identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".

Epatite c, medici di famiglia: serve un sistema informatico per i soggetti candidati agli screening

da Marco Testoni | Mar 4, 2022 | Medicina | 0 commenti

Tranne alcune lodevoli eccezioni, le Regioni sono indietro nei progetti di screening dell'epatite C della popolazione. Esistono alcune iniziative isolate, ma resta molto da fare: per raggiungere i cittadini sul territorio i medici di famiglia possono svolgere un ruolo di primo piano. "Le Regioni devono attuare gli screening con piani operativi – sottolinea **Alessandro Rossi**, responsabile ufficio di presidenza della macro-area patologie acute della Simg e segretario regionale Simg Umbria –. Il medico di famiglia può essere di grande supporto, ma servono codici precisi e canali preferenziali, visto che con i nati nelle coorti '69-'89 si fa riferimento ad un'ampia parte di popolazione. Serve un sistema informatico che ricordi quali siano i soggetti candidati agli screening; una via preferenziale per poter esortare il paziente a effettuare questo controllo; una modalità automatica per screening di secondo livello che determinino la viremia e per avviare al linkage-to-care; la gratuità, che garantita dai fondi già stanziati; la semplicità, che deve valere anche per il paziente, il quale deve confrontarsi con una burocrazia ridotta al minimo. Infine, trattandosi di un approccio di squadra, nei gruppi di lavoro che si stanno istituendo all'interno delle regioni diventa opportuna una rappresentanza della medicina generale. Tra gli strumenti che possiamo mettere in campo, vi è anche la cartella clinica, che aiuta a individuare i pazienti in base ai fattori di rischio e permette di ottenere informazioni sull'interpretazione delle linee guida e sull'indice di vulnerabilità di ciascun individuo. Ne risulta una conoscenza approfondita utile per definire un'auspicata estensione degli screening ad altre popolazioni oltre a quelle già identificate dalla legge".

Il database Health search, strumento di governo clinico

da Redazione | Mar 4, 2022 | Medicina | 0 commenti

Gli strumenti della medicina generale per la profilazione dei soggetti maggiormente a rischio di patologia e delle relative complicanze si sviluppano tramite il database Health Search della Simg. "Il medico di medicina generale è determinante nell'individuare la possibile infezione da HIV o HCV, che hanno certamente un ruolo anche l'attuale situazione pandemica – evidenzia **Francesco Lapi**, direttore ricerca Health Search, istituto di ricerca Simg –. I soggetti con HIV, ad esempio, sono tra coloro che rispondono meno bene al vaccino e che rischiano una malattia più grave: in epoca prevaccinale, un paziente HIV positivo aveva il 30% di probabilità in più di andare incontro a ingravescenza di Covid; con i vaccini i numeri sono cambiati, ma resta un rischio maggiore di complicanze per i pazienti immunodepressi. Con il database Health Search di Simg identifichiamo i vari fattori di rischio (classe di età, trasfusioni, comportamenti a rischio, presenza di recente malattia respiratoria o di altre infezioni) e ne deriviamo indicatori di performance assistenziale. Grazie a una quantificazione di ciascun indicatore, il medico può valutare al meglio la propria governance dei pazienti e mettere in atto le procedure assistenziali più proficue per un loro follow up. Queste valutazioni permettono dunque al software di avvisare il medico e di svolgere un'azione preventiva o una maggiore attenzione su determinati pazienti".