

**LETSCOM**   
EVENTI EDITORIA ECM

**REPORT**  
**Attività di comunicazione**  
**Progetto Hand**  
**Evento in Veneto**

**24 novembre 2022**



# **Rassegna Stampa**

## **Lancio di Agenzia**

### **Notiziario DiRE Salute**

*SANITÀ. EPATITE C, IN VENETO SCREENING SU POPOLAZIONE GENERALE E SU POPOLAZIONI TARGET..... 4*

### **Articolo sul sito Dire.it**

*Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test..... 8*

### **Servizio nel Tg Dire Sanità**

*Epatite C. In Veneto progetti di screening con percorsi 'Test & Treat'..... 10*

### **Articolo nella Newsletter Dire Salute**

*Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test..... 11*

### **Canali Social**

*Post sulla pagina Facebook DiRE..... 12*

*Post sulla pagina Twitter Direpuntoit..... 13*

*Post sulla pagina LinkedIn..... 14*

### **Riprese Stampa di altre testate**

#### **Padova oggi**

*Epatite C, screening nel Padovano: trovati 18 positivi..... 15*

#### **Il Nuovo Terraglio**

*Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target..... 17*

#### **Vivere Veneto**

*Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test..... 19*

#### **Veneto e salute**

*Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test..... 21*

#### **Cronaca del Veneto**

*Epatite C, percorso per il trattamento..... 23*

#### **Venezia 24**

*Tg Dire Sanità..... 25*

*Epatite C. In Veneto progetti di screening con percorso 'Test & Treat'..... 25*

#### **Web Salute**

*Epatite C, in Veneto due progetti di screening..... 26*

#### **Clic medicina**

*Epatite C, in Veneto screening su popolazione generale e sottogruppi target..... 28*

#### **Epac**

*Epatite C, screening nel Padovano: trovati 18 positivi..... 30*

#### **Trapianto fegato**

*Epatite C, screening nel Padovano: trovati 18 positivi..... 33*

#### **Ore 12**

*Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target..... 36*

## **Politicamente corretto**

*Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target.....38*

## **Notizie in un click**

*Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target.....40*

## **Messina medica**

*Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target.....42*

## Lancio di Agenzia

# Notiziario DiRE Salute

### **SANITÀ. EPATITE C, IN VENETO SCREENING SU POPOLAZIONE GENERALE E SU POPOLAZIONI TARGET**

**NELLA ULSS EUGANEA EFFETTUATI 4.200 PRELIEVI: I POSITIVI SONO CIRCA LO 0,5% DEL CAMPIONE, CIRCA 18 PERSONE**

(DIRE) Verona, 24 nov. - "Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell'HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto 'linkage to care', se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l'incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l'inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i

controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale".

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo 'Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell'hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale', rientra nell'ambito di 'Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery', il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV afferenti a diverse città italiane.(SEGUE)

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. "Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia

pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni".

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova- Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. (SEGUE)

"In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea,

dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

(Fde/ Dire)

10:38 24-11-22

NNNN

# Articolo sul sito Dire.it

## **Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test**

**Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campione, circa 18 persone**

data: 24 novembre 2022

Francesco Demofonti

ROMA – “Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta

telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”. Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

### IL CORSO

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane.

NON ESISTONO CRITERI PIU’ RESTRITTIVI PER ARRUOLARE IN TERAPIA

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. "Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni".

#### IN VENETO ESISTONO DUE PROGETTI DI SCREENING: UNO PER LA POPOLAZIONE GENERALE E UNO PER LE POPOLAZIONI TARGET

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. "In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

#### LA POLITICA DI 'POINT OF CARE' NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE DEL TERRITORIO

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

# Servizio nel Tg Dire Sanità

## **Epatite C. In Veneto progetti di screening con percorsi 'Test & Treat'**

data: 5 dicembre 2022

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile”. Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie. “Ci sono studi internazionali- ha proseguito- dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura. Da altri studi, quindi, si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test”.

# Articolo nella Newsletter Dire Salute

## Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test

**DIRE**  
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

NEWSLETTER SANITÀ



mercoledì 7 dicembre 2022

[ISCRIVITI ALLE ALTRE NEWSLETTER](#)



### Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test

**ROMA** – “Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali [...]”

[Clicca qui](#)

# Canali Social

## Post sulla pagina Facebook DiRE



The image is a screenshot of a Facebook post. At the top left is the profile picture and name 'Dire.it' with a verified checkmark and '3 h · 🌐'. The main text of the post reads: 'Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campione, circa 18 persone.' Below the text is a photograph showing a hand in a blue nitrile glove holding a white HCV rapid test strip. The strip has two windows labeled 'C' and 'T'. The 'C' window shows a single red line, and the 'T' window is blank. A red-tipped test tube labeled 'Anti-HCV Test' is inserted into the strip. The background is a blurred array of purple and white test tubes in a rack. At the bottom of the screenshot, there is a dark grey bar with the text 'DIRE.IT', a title 'Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test', and a truncated description 'Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campio...'. A small circular icon with the letter 'i' is visible in the bottom right corner of the image area.

Dire.it ✓  
3 h · 🌐

Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campione, circa 18 persone.

**HCV**

**Anti-HCV Test**

**DIRE.IT**

**Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test**  
Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campio...

## Post sulla pagina Twitter Direpuntoit



Dire.it @direpuntoit · 3h

...

Continua "Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery": il progetto che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l' #HCV in diverse città italiane patrocinato da @SIMIT01818554 @FeDerSerD #SIPaD e @SITDInforma



dire.it

Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono eff...  
Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campione, circa 18 persone

## Post sulla pagina LinkedIn

**DIRE** Dire.it  
2.547 follower  
1 giorno • 🌐

Continua "Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery": il progetto che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV in diverse città italiane.



Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test  
dire.it • 4 min di lettura

# Riprese Stampa di altre testate

## Padova oggi

### **Epatite C, screening nel Padovano: trovati 18 positivi**

**«Dagli ultimi dati risulta che siano stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone»**

data: 24 novembre 2022

«Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggigiorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell'HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto 'linkage to care', se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l'incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l'inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale»: lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale-Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

#### Epatite C

Il corso, dal titolo 'Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell'hcv nei consumatori di sostanze - Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale', rientra nell'ambito di 'Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery', il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV afferenti a diverse città italiane. La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. «Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti

che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni».

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. «In Regione Veneto sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone». Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio: «Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento».

# Il Nuovo Terraglio

## Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target

data: 24 novembre 2022

Nella ULSS Euganea effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono circa lo 0,5% del campione, circa 18 persone.

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”.

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane”.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l’interferone, il peginterferone e la

Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni".

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto.

"In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

# Vivere Veneto

## Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test

data: 24 novembre 2022

5' di lettura 24/11/2022 - ROMA - "Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi e ora ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell'HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto 'linkage to care', se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile.

In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l'incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l'inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la rispostatelefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale". Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale-Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie. <https://vimeo.com/774697177> IL CORSO Il corso, dal titolo 'Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell'hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale', rientra nell'ambito di 'Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery', il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV afferenti a diverse città italiane. NON ESISTONO CRITERI PIU' RESTRITTIVI PER ARRUOLARE IN TERAPIA La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. "Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni". IN VENETO ESISTONO DUE PROGETTI DI SCREENING: UNO PER LA

POPOLAZIONE GENERALE E UNO PER LE POPOLAZIONI TARGET Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova- Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. "In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

LA POLITICA DI 'POINT OF CARE' NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE DEL TERRITORIO Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

di Agenzia DIRE

# Veneto e salute

## Epatite C, in Veneto due progetti di screening: ecco come vengono effettuati i test

**Nella Ulss Euganea sono stati effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono quasi lo 0,5% del campione, circa 18 persone.**

data: 24 novembre 2022

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggigiorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”. Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale-Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l’interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni

particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni".

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova- Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella

regione Veneto. "In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

Fonte: [www.dire.it](http://www.dire.it)

# **Cronaca del Veneto**

## **Epatite C, percorso per il trattamento**

data: 28 novembre 2022

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”.

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane”.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l’interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell’infezione. Si riduce, quindi, l’incidenza e la prevalenza dell’infezione da HCV anche in queste popolazioni”.

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova- Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto.

Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone.

# Venezia 24

## **Tg Dire Sanità** **Epatite C. In Veneto progetti di screening con percorso** **'Tesat & Treat'**

data: 5 dicembre 2022

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile”. Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie. “Ci sono studi internazionali- ha proseguito- dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura. Da altri studi, quindi, si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test”.

# Web Salute

## Epatite C, in Veneto due progetti di screening

**Uno è rivolto alla popolazione generale, l'altro alle popolazioni target**

data: 24 novembre 2022

«Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell'HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto "linkage to care", se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l'incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l'inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale». Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale – Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C.

Il corso, dal titolo 'Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell'hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale', rientra nell'ambito di 'Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery', il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV afferenti a diverse città italiane.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. «Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta – ha ricordato ? si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni».

## IN VENETO ESISTONO DUE PROGETTI DI SCREENING: UNO PER LA POPOLAZIONE GENERALE E UNO PER LE POPOLAZIONI TARGET

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. «In regione Veneto – ha spiegato – sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone».

## LA POLITICA DI 'POINT OF CARE' NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE DEL TERRITORIO

Infine, una panoramica sulla politica di "Point of care" presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. «Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento».

(ph: Shutterstock)

# Clic medicina

## Epatite C, in Veneto screening su popolazione generale e sottogruppi target

data: 25 novembre 2022

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto linkage to care, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile”, dichiara la dott.ssa Marina Malena, responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale – Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenendo al corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie. “In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale.”

Il corso, dal titolo Il Ruolo dei Ser.D. nei Percorsi Facilitati di Point Of Care per il Trattamento dell’Hcv nei Consumatori di Sostanze – Best Practice ed Esperienze a Confronto sul Territorio del Veneto Occidentale, rientra nell’ambito di Hand – Hepatitis in Addiction Network Delivery, progetto di networking a livello nazionale patrocinato da SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD, che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane.

“Mentre in epoca pre-farmaci Daa – prosegue Malena – i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta si usavano terapie come l’interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell’infezione. Si riducono quindi l’incidenza e la prevalenza dell’infezione da HCV anche in queste popolazioni.”

“In Regione Veneto sono in corso 2 progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo”, spiega il dott. Salvatore Lobello, dirigente medico Ser.T. Padova, Azienda ULSS 6 Euganea. “Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in Regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l’uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda invece la popolazione generale, si sta facendo un’azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in Regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone. Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all’interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T. – prosegue – quindi c’è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto. Ma l’obiettivo è proprio quello di centralizzare all’interno del Ser.T. l’azione di diagnosi, di cura e di follow-up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento.”

# Epac

## Epatite C, screening nel Padovano: trovati 18 positivi

data: 25 novembre 2022

«Dagli ultimi dati risulta che siano stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone»

Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi giorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell'HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto 'linkage to care', se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile.

In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l'incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l'inizio della cura.

Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale»: lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale-Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Epatite C

Il corso, dal titolo 'Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell'hcv nei consumatori di sostanze - Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale', rientra nell'ambito di 'Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery', il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV afferenti a diverse città italiane.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. «Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze.

Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione.

Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni».

## Screening

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. «In Regione Veneto sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo.

Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione.

Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS.

Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del

campione, ovvero circa 18 persone». Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio: «Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento.

Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento».

# Trapianto fegato

## Epatite C, screening nel Padovano: trovati 18 positivi

data: 25 novembre 2022

«Dagli ultimi dati risulta che siano stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone»

Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi e ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell'HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto 'linkage to care', se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile.

In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l'incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l'inizio della cura.

Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale»: lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Epatite C

Il corso, dal titolo 'Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell'hcv nei consumatori di sostanze - Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale', rientra nell'ambito di 'Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery', il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l'HCV afferenti a diverse città italiane.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l'arruolamento in terapia. «Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze.

Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione.

Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni».

## Screening

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto. «In Regione Veneto sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo.

Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione.

Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS.

Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone». Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care'

presso i Servizi per le Dipendenze del territorio: «Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento.

Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento».

Fonte: [www.padovaoggi.it](http://www.padovaoggi.it)

# Ore 12

## Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target

data: 24 novembre 2022

Nella ULSS Euganea effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono circa lo 0,5% del campione, circa 18 persone

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggigiorno ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”.

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane”.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l’interferone, il peginterferone e la

Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni".

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto.

"In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

# **Politicamente corretto**

## **Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target**

data: 24 novembre 2022

Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target

Nella ULSS Euganea effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono circa lo 0,5% del campione, circa 18 persone

Verona – “Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi e ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”.

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane”.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad

azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni”.

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto.

“In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone”.

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. “Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento”.

# Notizie in un click

## Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target

data: 26 novembre 2022

Nella ULSS Euganea effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono circa lo 0,5% del campione, circa 18 persone

Verona – “Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi e ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”.

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C, organizzato dal provider Letscom E3 con il contributo incondizionato di AbbVie.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane”.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad

azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l'interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni”.

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto.

“In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone”.

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. “Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento”.

# Messina medica

## Epatite C, in Veneto screening sulla popolazione generale e su popolazioni target

data: 29 novembre 2022

Nella ULSS Euganea effettuati 4.200 prelievi: i positivi sono circa lo 0,5% del campione, circa 18 persone

“Il percorso di Test & Treat è una strategia che viene utilizzata oggi e ed è stata forse presa in eredità anche dal campo dell’HIV, perché si è visto che i pazienti rimangono in cura più facilmente, il cosiddetto ‘linkage to care’, se vengono testati e trattati nel tempo più breve possibile. In effetti ci sono studi internazionali dai quali è emerso che, in particolare i pazienti che fanno uso di sostanze per via iniettiva, se saltano gli step previsti nelle condizioni normali e passano immediatamente al trattamento, ottengono risposte virologiche sostenute alla terapia più elevate rispetto al modello standard di cura, che prevede il test, gli esami di secondo livello, l’incontro con il medico, la prenotazione di ecografia, Fibroscan, la restituzione degli esami e l’inizio della cura. Invece, da altri studi si è visto che si può consegnare direttamente la cura al paziente, in attesa della risposta del test. Il paziente riceve la risposta telefonica e può iniziare immediatamente la cura, salta i controlli e le visite e, a fine terapia, fa il controllo finale”.

Lo ha spiegato la dottoressa Marina Malena, Responsabile UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale- Azienda ULSS 9 Scaligera, intervenuta in occasione del corso di formazione ECM sulla gestione dei tossicodipendenti con epatite C.

Il corso, dal titolo ‘Il ruolo dei ser.D. nei percorsi facilitati di point of care per il trattamento dell’hcv nei consumatori di sostanze- Best practice ed esperienze a confronto sul territorio del Veneto Occidentale’, rientra nell’ambito di ‘Hand- Hepatitis in Addiction Network Delivery’, il progetto di networking a livello nazionale patrocinato da quattro società scientifiche (SIMIT, FeDerSerD, SIPaD e SITD) che dal 2019 coinvolge i Servizi per le Dipendenze e i Centri di cura per l’HCV afferenti a diverse città italiane”.

La dottoressa Malena ha poi tenuto a precisare che non esistono criteri più restrittivi per l’arruolamento in terapia. “Mentre in epoca pre-farmaci Daa, i cosiddetti farmaci antivirali ad azione diretta- ha ricordato- si usavano terapie come l’interferone, il peginterferone e la Ribavirina, che avevano pesanti effetti collaterali; quindi, era molto difficile tenere i pazienti in

terapia, soprattutto pazienti difficili e complessi come nel caso di chi fa uso di sostanze, questi farmaci sono molto efficaci e molto ben tollerati. Ecco perché non ci sono restrizioni per i pazienti che fanno uso di sostanze. Addirittura, anche per i pazienti che utilizzano sostanze in fase attiva, e non solo con una storia pregressa di tossicodipendenza, non ci sono interazioni particolari con le terapie sostitutive utilizzate. Quindi è importante trattare anche tutti questi pazienti come pazienti che non usano sostanze, perché si ottengono alte risposte e, soprattutto, si riduce la trasmissione dell'infezione. Si riduce, quindi, l'incidenza e la prevalenza dell'infezione da HCV anche in queste popolazioni".

Al corso ha preso parte anche il dottor Salvatore Lobello, Dirigente Medico, Ser.T. Padova-Azienda ULSS 6 Euganea, che ha inizialmente fatto il punto sulle politiche di screening nella regione Veneto.

"In regione Veneto- ha spiegato- sono in corso due progetti di screening, sia per la popolazione generale che per popolazioni target, che usano il finanziamento nazionale dedicato a tale scopo. Il progetto di screening per popolazioni target, ovvero quello dei Ser.T. e delle carceri, prevede uno screening a tappeto, che si sta portando avanti in regione Veneto in maniera molto forte ormai da tempo e per il quale i Ser.T. si stanno attrezzando sempre meglio, anche attraverso l'uso di test rapidi che possono consentire di effettuare uno screening molto veloce e anche molto semplice nella sua effettuazione. Per quanto riguarda, invece, la popolazione generale, si sta facendo un'azione sulle persone nate in fascia di età tra il 1969 e il 1989 e, allo stato attuale, siamo partiti in regione Veneto il 16 maggio e si sta portando avanti questo percorso con la partecipazione sostanziale di tutte le ULSS. Chiaramente siamo ancora in una fase iniziale e, ad esempio, nella ULSS 6 Euganea, dagli ultimi dati risulta che sono stati effettuati 4.200 prelievi e che i positivi sono circa lo 0,5% del campione, ovvero circa 18 persone".

Infine, una panoramica sulla politica di 'Point of care' presso i Servizi per le Dipendenze del territorio. "Il raggiungimento della politica di Point of care nei Servizi per le Dipendenze è un fatto assolutamente possibile. Ovviamente, nei diversi Ser.T. del Veneto le situazioni sono molto diverse, perché alcuni dispongono sia di punti prelievi per la parte diagnostica, sia di una stretta cooperazione con i Centri prescrittori, che consente loro di poter agevolmente mantenere i pazienti all'interno dei Ser.T. anche durante la fase del trattamento. Questo non è un fatto che si verifica in tutti i Ser.T., quindi c'è sicuramente da migliorare la situazione di una parte anche abbastanza importante dei Ser.T. del Veneto, ma l'obiettivo è proprio quello di centralizzare all'interno del Ser.T. l'azione di diagnosi, di cura e di follow up dei pazienti con Epatite cronica C, con la collaborazione stretta dei centri prescrittori a cui i Ser.T. delle varie zone fanno riferimento".

Chiedono una maggiore formazione e un inquadramento specifico

Gli infermieri chiedono una maggiore formazione professionale, un inquadramento specialistico che li definisca anche in rapporto alle altre professioni sanitarie, anche attraverso una laurea specialistica a indirizzo clinico. Sono alcuni dei risultati emersi dal lungo percorso di consultazione avviato nell'ultimo anno dalla federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche. Gli stati generali, aperti ai 460 mila iscritti agli ordini, sono il tema centrale

dell'evento organizzato da Fnopi all'interno del forum risk management della sanità in corso ad Arezzo Fiere e Congressi.

I novemila professionisti che hanno risposto alla consultazione hanno posto al centro delle loro priorità anche il riconoscimento del ruolo infermieristico nelle équipes multiprofessionali, la valorizzazione dell'infermiere di famiglia figura centrale per garantire la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, oltre a un aggiornamento continuo e mirato. Sfaccettature differenti, ma che hanno in comune il desiderio di ridefinire l'identità della professione, alla luce dell'evoluzione dei bisogni del sistema sanitario.

"È stata una risposta molto importante quella che è arrivata dai novemila colleghi che hanno partecipato- spiega la presidente della federazione Barbara Mangiacavalli- è stata quindi una partecipazione importante. Un filo conduttore che troviamo in tutte le proposizioni è la necessità, ormai non più procrastinabile, di lavorare sullo sviluppo specialistico della professione infermieristica. Oggi la professione infermieristica ha una laurea abilitante in tutti i contesti assistenziali, però è evidente che il bisogno di salute e la complessità del sistema sono diventati tali che questi tre anni spesso sono insufficienti per dominare un patrimonio di conoscenze sempre più ampio".

I percorsi di formazione specialistica già esistono tuttavia, segnala Mangiacavalli, vanno ricondotti "verso le competenze specialistiche previste fin dagli anni '90, vale a dire verso i profili dell'area medica, chirurgica, delle cure intensive, delle cure primarie e della salute territoriale, della salute mentale, dell'area pediatrica".

Questo significa, avverte la presidente nazionale di Fnopi, "che abbiamo bisogno di investire in maniera importante sul rinnovamento dell'assetto formativo e quindi abbiamo bisogno di avere professori med 45 e ricercatori. In questo senso faccio un appello anche alle istituzioni, ma anche ai ministeri competenti perché il Pnrr per la missione quattro ha previsto risorse per un incremento importante dei docenti, c'è bisogno che ci sia un intervento di sensibilizzazione degli atenei, perché ne abbiamo ancora pochi per raggiungere questo obiettivo importante".

Il tema della qualificazione della professione infermieristica, d'altra parte, è condiviso dall'utenza. "I nostri pazienti ci vogliono specializzati, care manager, case manager cioè conduttori del loro caso dal punto di vista organizzativo e assistenziale", precisa la presidente della federazione che proprio ieri si è confrontata con la consulta dell'associazione dei pazienti che ha dato un responso combaciante con i risultati degli stati generali.