



L'impegno della Società per la eradicazione dell'epatite C

Ivan Gardini

***Presidente Associazione
EpaC***





JUNE 2016

GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON VIRAL HEPATITIS 2016–2021

TOWARDS ENDING VIRAL HEPATITIS



TARGET AREA	BASELINE 2015	2020 TARGETS	2030 TARGETS
Impact targets			
Incidence: New cases of chronic viral hepatitis B and C infections	Between 6 and 10 million infections are reduced to 0.9 million infections by 2030 (95% decline in hepatitis B virus infections, 80% decline in hepatitis C virus infections)	30% reduction (equivalent to 1% prevalence of HBsAg ^a among children)	90% reduction (equivalent to 0.1% prevalence of HBsAg among children) ¹⁰
Mortality: Viral hepatitis B and C deaths	1.4 million deaths reduced to less than 500 000 by 2030 (65% for both viral hepatitis B and C)	10% reduction	65% reduction
Service coverage targets			
Hepatitis B virus vaccination: childhood vaccine coverage (third dose coverage)	82% ¹¹ in infants	90%	90%
Prevention of hepatitis B virus mother-to-child transmission: hepatitis B virus birth-dose vaccination coverage or other approach to prevent mother-to-child transmission	38%	50%	90%
Blood safety	39 countries do not routinely test all blood donations for transfusion-transmissible infections 89% of donations screened in a quality-assured manner ¹²	95% of donations screened in a quality-assured manner	100% of donations are screened in a quality-assured manner
Safe injections: percentage of injections administered with safety-engineered devices in and out of health facilities	5%	50%	90%
Harm reduction: number of sterile needles and syringes provided per person who injects drugs per year	20	200	300
Viral hepatitis B and C diagnosis	<5% of chronic hepatitis infections diagnosed	30%	90%
Viral hepatitis B and C treatment	<1% receiving treatment	5 million people will be receiving hepatitis B virus treatment 3 million people have received hepatitis C virus treatment (Both targets are cumulative by 2020)	80% of eligible persons with chronic hepatitis B virus infection treated 80% of eligible persons with chronic hepatitis C virus infection treated

OBIETTIVI 2030

90%
RIDUZIONE
NUOVI CASI
HCV

65%
RIDUZIONE
MORTALITA'

90%
CASI
DIAGNOSTICATI

80%
CASI CURATI

ASSEGNARE PRIORITA' ALL'ACCESSO AL TRATTAMENTO

TREATMENT AND CARE

PRIORITY ACTIONS FOR COUNTRIES

Prioritize hepatitis treatment by including access to antiviral treatment for people with chronic-viral hepatitis B and C infection as a central component of the national hepatitis strategy and plan.

Establish national hepatitis treatment and care guidelines, plans and protocols based on WHO hepatitis treatment and care guidelines.

Provide quality treatment that ensures standardized care of people with chronic hepatitis infection, including appropriate disease staging, timely treatment initiation, patient and drug toxicity monitoring, management of liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma and liver failure.

Address common comorbidities, including HIV infection and risk factors that may accelerate progression of liver disease, including alcohol use and provide palliative and end-of-life care, including access to adequate analgesia.

SVILUPPARE UN PIANO NAZIONALE DI ELIMINAZIONE CON BUDGET ADEGUATO

NATIONAL PLANS

PRIORITY ACTIONS FOR COUNTRIES

Establish a national governance structure and coordination mechanism to oversee the national hepatitis response, integrated within the national health programme.

Develop a national plan on viral hepatitis with a budget based on the global health sector strategy on viral hepatitis and integrate it into the broader national health programme.

Set national targets and define indicators based on global targets and indicators, to monitor and evaluate, and to report on the national hepatitis response.

Regularly review the national hepatitis response and revise the national plan as necessary.

Raise national awareness on viral hepatitis, by promoting the national plan, celebrating World Hepatitis Day (July 28), and engaging community and political leaders advocates and "champions".

QUANTIFICARE IL N. DI PAZIENTI CON EPATITE C CRONICA, CIRROSI E TUMORE DA HCV

INFORMATION FOR ACTION

PRIORITY ACTIONS FOR COUNTRIES

Integrate viral hepatitis strategic information activities and indicators within national health information systems and tools, including for outbreak surveillance, and monitoring and evaluation of the national hepatitis response.

Assess the national hepatitis burden, including the numbers of persons with chronic hepatitis and hepatocellular carcinoma and cirrhosis attributable to hepatitis B virus and hepatitis C virus, assessing trends over time, using sub-national and disaggregated data.

Monitor access to, uptake and quality of vital hepatitis services, disaggregated by different populations and geographic locations to guide service improvement.



**Stanziato 500 Milioni x tre
anni
solo per farmaci innovativi**

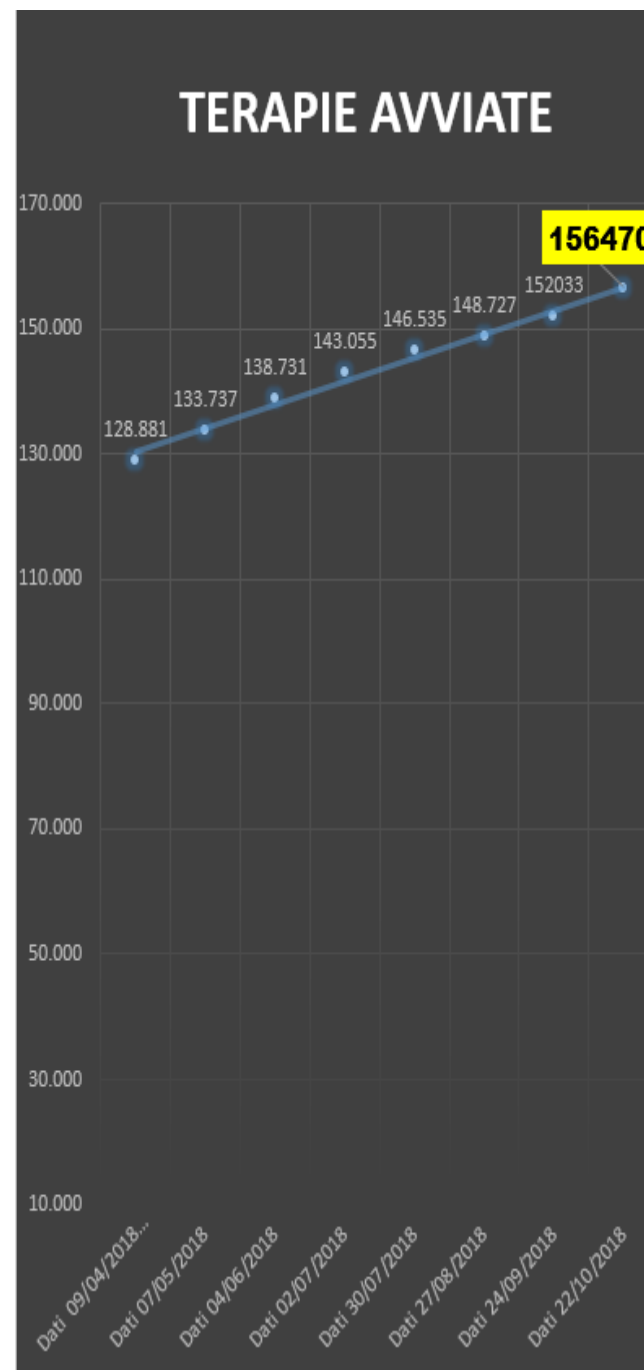


**Negoziato 50.000 terapie
costo medio 15.000*.
In assenza di HCV DRUGS
COMPETITORIS e GENERIC
DRUGS**

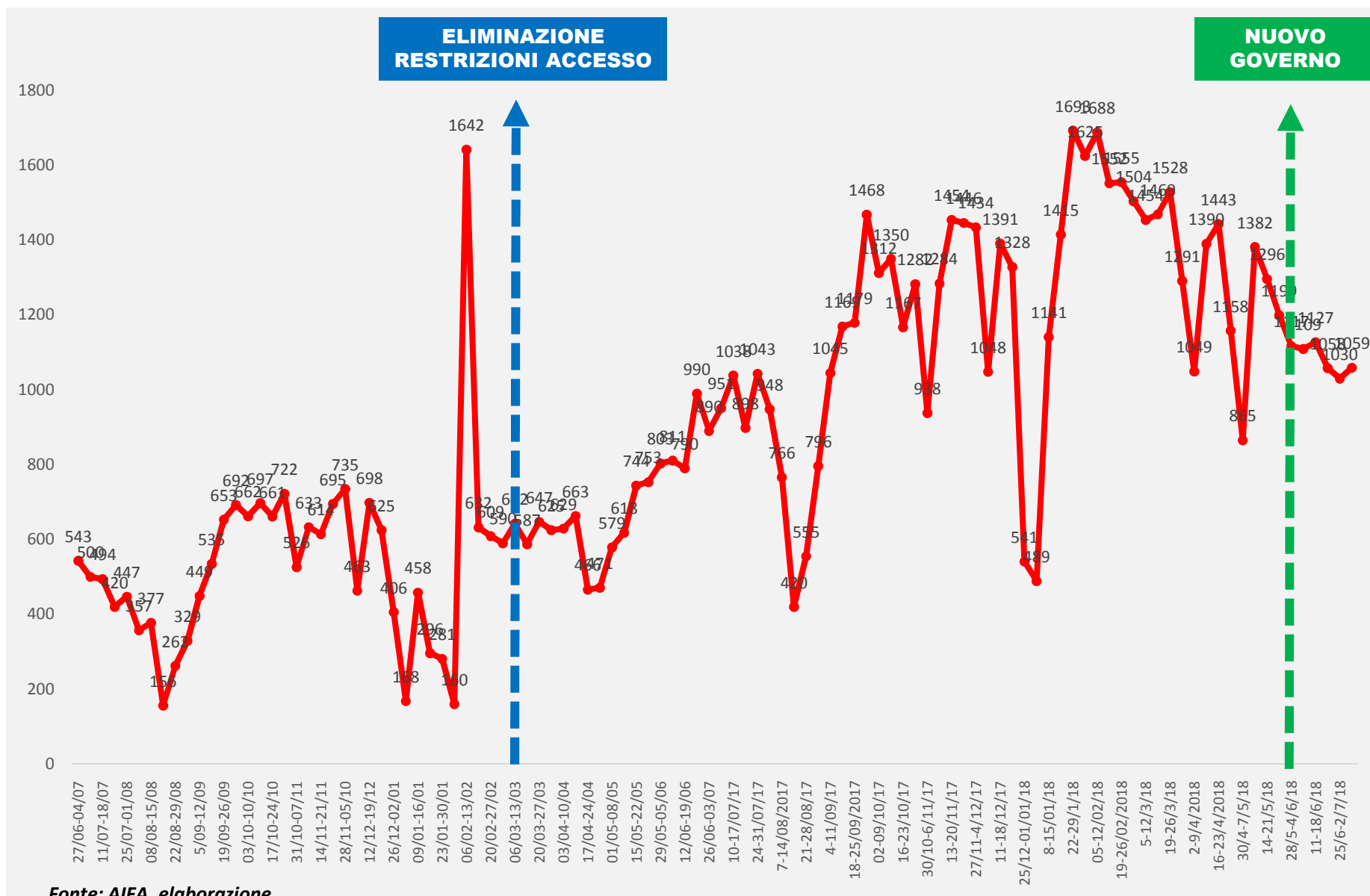


**Rinegoziato in presenza di
COMPETITORS,
prezzo medio 5-6.000 Euro**

****Al netto degli
sconti***



TERAPIE AVVIATE / SETTIMANA: 2015 - 2018



Fonte: AIFA, elaborazione
EpaC onlus

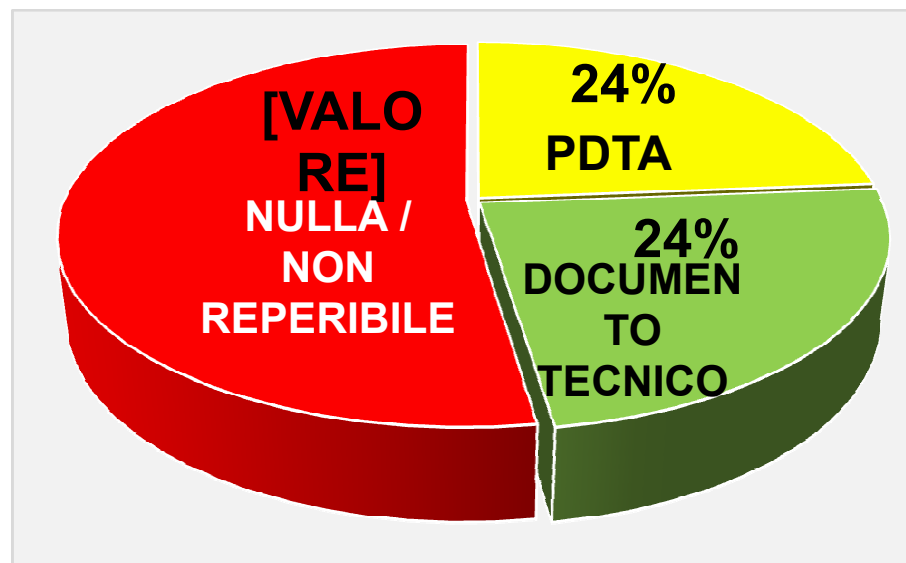
**MA STANZIARE RISORSE SOLO PER I
FARMACI NON BASTA**

**PER CURARE 3-400.000 PAZIENTI
CON DIAGNOSI NOTA**



**Inteso come documento tecnico scientifico senza riferimenti specifici alla cura di pazienti al di fuori della struttura ospedaliera*

ANALISI COMPARATIVA DEI DOCUMENTI TECNICI E/O PDTA REGIONALI



Simil PDTA*, 24%:

Sicilia, Campania, Basilicata, Lombardia, Umbria

Documento tecnico, 24%: *Emilia Romagna, Lazio, Veneto, Abruzzo, p.a. Bolzano, toscana*

Nessuno documento pubblico reperibile, 52%: *altre regioni*

ANALISI COMPARATIVA DEI DOCUMENTI TECNICI E/O PDTA REGIONALI

Dei 9 Doc. tecnici e/o PDTA analizzati (Toscana non disponibile)

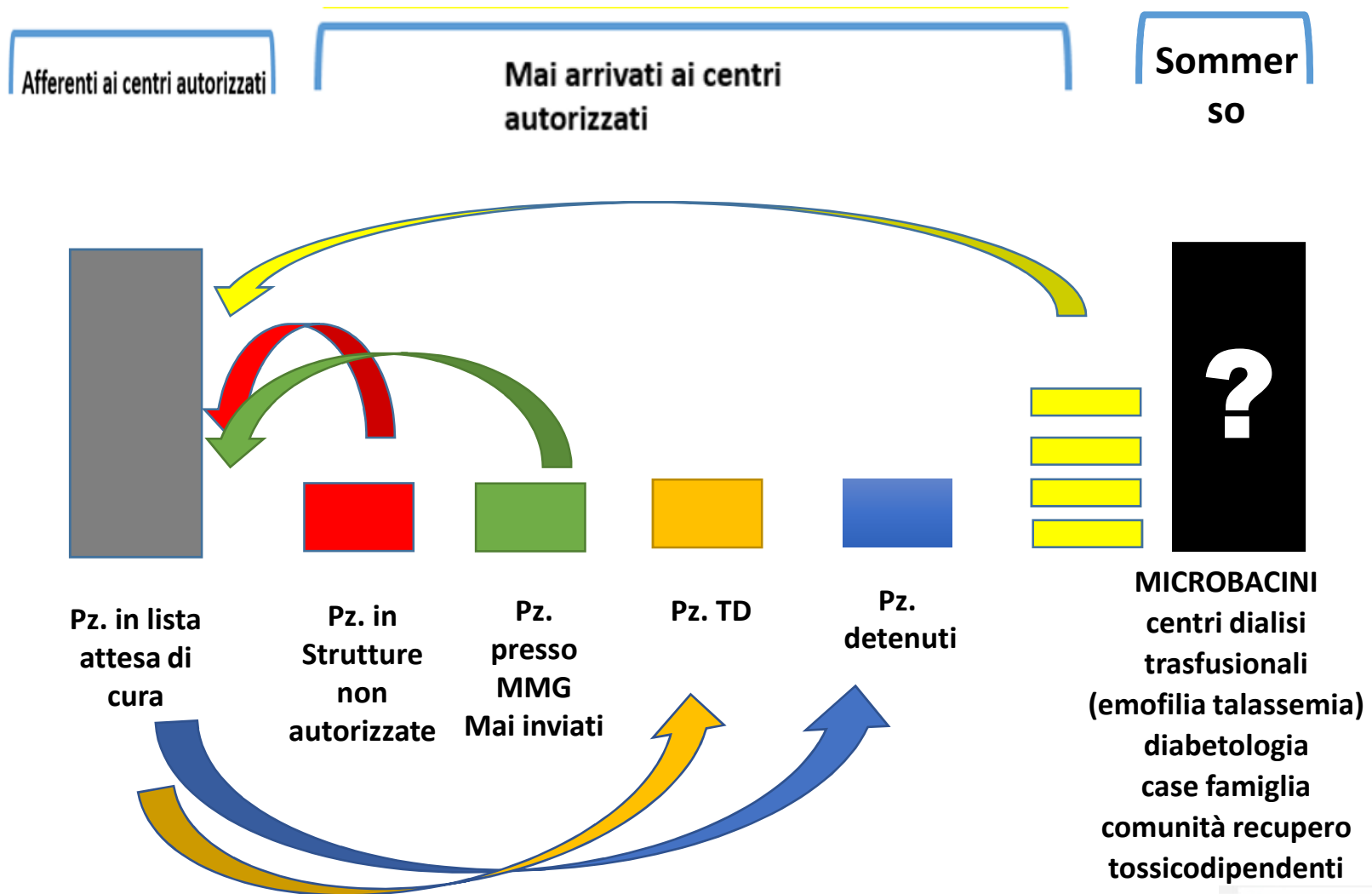
Nessun documento contiene riferimenti chiari ed espliciti al «piano di eliminazione epatiti» annunciato dal DG. AIFA.

Nessun documento contiene obiettivi numerici sull'incremento del numero di terapie da avviare/anno «concordati con AIFA».

Nessun documento contiene chiari riferimenti all'incremento di nuove strutture da autorizzare «concordati con AIFA»

**In sostanza nessun documento Regionale contiene gli obiettivi e la programmazione necessaria per curare fino all'ultimo paziente (noto) ed eliminare definitivamente l'infezione a livello regionale entro 3 anni
(che implica anche attività di emersione del non noto)**

SCENARIO PAZIENTI NOTI E NON NOTI





Epatite C. Mozione del M5S per ampliare accesso ai nuovi farmaci

"Lo Stato deve garantire la salute dei suoi cittadini con ogni mezzo e garantire l'importazione ad uso personale di questo tipo di medicinali potrebbe costituire un'indispensabile leva per ottenere il giusto prezzo, sostenibile per il nostro Ssn". Questa la richiesta contenuta in una mozione a prima firma Giulia Grillo, nella quale si chiede di recepire le conclusioni dell'ordinanza emessa dal Tribunale del riesame di Roma lo scorso 2 settembre.



del capogruppo, Giulia Grillo.

"Ricordiamo che l'ordinanza del tribunale di Roma in questione aveva previsto l'annullamento del provvedimento di sequestro in un caso per il quale l'importazione del medicinale era destinata esclusivamente ad uso personale, e non commerciale, a vantaggio di un soggetto affetto dal virus con regolare possesso di prescrizione medica. Nel giugno di quest'anno è scaduto il contratto con la ditta Gilead, la casa farmaceutica che produce il Sovaldi, e la nuova rinegoziazione non può non tenere conto di quanto sta accadendo. Lo Stato deve garantire la salute dei suoi cittadini con ogni mezzo e garantire l'importazione ad uso personale di questo tipo di medicinali potrebbe costituire un'indispensabile leva per ottenere il giusto prezzo, sostenibile per il nostro Ssn", spiegano i deputati pentastellati.



collaborazione con le Regioni, uno screening di massa per l'individuazione di pazienti eleggibili ai quali rilasciare la relativa prescrizione medica".

23 ottobre 2016
© Riproduzione riservata



QS newsletter
ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



QS gli speciali
Nota aggiornamento Def. 1 numeri di riferimento alla sanità tutti gli speciali

i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Abolito il numero chiuso a Medicina, arrivano 284 milioni per i contratti sanità e 50 milioni per combattere le liste d'attesa. Ecco tutte le novità per la sanità nel decreto semplificazione e nel ddl Bilancio approvati ieri notte dal Governo
- 2 Vaccini. Perché Piza ha ragione e



13-9-2016

"Con un prezzo dei farmaci sostenibile - dichiara Giulia Grillo - il Governo può dare attuazione ad una delle richieste del Movimento 5 Stelle ..."

attivare, in collaborazione con le Regioni, uno screening di massa per l'individuazione di pazienti eleggibili ai quali rilasciare la relativa prescrizione medica".

QS 13-9-2016

Grillo annuncia tagli alla spesa farmaceutica:
 “Serviranno per intervenire sui ticket, per rimodularli e abolire il superticket”. Nel mirino anche il prezzo dei farmaci per l’epatite C

Lunga intervista del Ministro della Salute al Fatto Quotidiano in cui viene disegnato il perimetro delle misure per la sanità che dovrebbero entrare in Legge di Bilancio. È la farmaceutica il primo fronte indicato sul quale intervenire: “A fronte di tagli drastici ai servizi della sanità, la spesa per i farmaci è lievitata fino a sfiorare i 30 mld. E questa spesa è esplosa perché non è stata governata”. Grillo torna anche sui vaccini con l’obbligo flessibile: “È lo stesso sistema che usano in Spagna e Germania”. E poi sulla cannabis terapeutica: “Ci vorranno due anni per la partnership pubblico-privato ma intanto raddoppiamo l’import dall’Olanda”.



di SICT - “Stanno lavorando all’abolizione del superticket e poi vogliamo rimodulare i ticket aiutando le fasce più deboli”. Dopo le **indiscrezioni** il Ministro della Salute, **Giulia Grillo** esce allo scoperto e in un’intervista al Fatto Quotidiano disegna il perimetro della manovra sanitaria.

L’abolizione del superticket oggi vale circa 400 mln dopo che l’anno scorso ne erano stati stanziati 60 per una sua riduzione (anche se l’intesa in Stato-Regioni non si è ancora raggiunta) e Grillo annuncia che le risorse verranno da “misure per risparmi mirati” soprattutto sul settore della farmaceutica dove “a fronte di tagli drastici ai servizi della sanità, la spesa per i farmaci è lievitata fino a sfiorare i 30 mld. E questa spesa è esplosa perché non è stata governata”.

Per il Ministro quindi occorre “smettere di spendere troppo, cioè male in alcuni settori” e “bisogna intervenire sul costo di farmaci preziosi come quelli per l’Epatite C”. Anche se per Grillo il discorso è più generale: “Si è verificata troppo spesso l’estensione dell’indicazione terapeutica per alcuni prodotti, senza controlli”.

Normative alimentari

Scarica la guida gratuita

Guida gratuita per prendere decisioni informate e conformi. Scaricala subito.

mt.com **APRI**

E proprio sulla **farmaceutica** Grillo anticipa che il **Tavolo** da lei istituito starebbe per dare le sue prime indicazioni politiche e operative per ridurre la spesa: “Il tavolo ha quasi ultimato un documento di indirizzo politico”.

Ma il Ministro ha parlato anche di **vaccini** dopo il ballamme estivo tra circolari ministeriali e battaglie interne sugli emendamenti al Df Milleproroghe. “La linea del Governo era chiara: trovare un equilibrio tra la tutela della salute e l’evitare fenomeni di esclusione sociale e socioistica. Dopodiché io ho ritenuto che lo strumento del decreto legge non fosse quello adeguato. E allora si è scelta la strada del DdF”. E sul temadimento Tavema si toglie un sassolino dalla scarpa: “Posso dire che non l’ho condiviso, né nel merito, né nel metodo”.

E proprio sul nuovo DdF che introduce l’obbligo flessibile il Ministro spiega che “è la stessa formula che adottano in Germania e Spagna. Il tema dell’obbligo è giuridico e non scientifico a differenza di quanto sostengono certi ignoranti”. E sempre sui vaccini Grillo ribadisce che si sta lavorando ad un nuovo “piano”. E poi sulla tutela dei bambini immunodepressi: “Rischiavano ovunque, non solo a scuola. E per quelli trapiantati non esistono precedenti di contagio negli istituti, perché vengono immunizzati prima dell’intervento”.

Nella lunga intervista si parla anche di **cannabis terapeutica** dove per realizzare la **partnership pubblico-privato** annunciata Grillo smorza le attese: “Ci vorranno almeno due anni” e nel frattempo evidenzia che per far fronte alle carenze “vogliamo raddoppiare l’importazione dall’Olanda”. Sempre sulla cannabis, questa volta in riferimento a quella “light” Grillo precisa di avere “una posizione molto laica e che il tema non era nel contratto di Governo e quindi andrà trovata una mediazione” con la Lega che è contraria ad una sua legalizzazione.

TRAUMA MEETING
 10 anni dopo

Le fratture esposte oggi: timing, trattamento e cura
 Le fratture articolari oggi: quando e perché la protes

II TRAUMA MEETING
 Riccione
 24-25-26 Ottobre 2018

Presidenti del Congresso
 Alberto Bellotti (Assoma)
 Francesco Spina (Assoma)

Segretario Scientifico
 Paolo Basso (Assoma)
 Stefano Pizzarello (Assoma)

QSnewsletter
ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER
 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

FORMATION MEDICAL

Il tuo medico in dettaglio le informazioni rilevanti di ogni singolo paziente.

VEDI UN ESEMPIO DI REPORT

QS gli speciali

Nota aggiornamento Def. I numeri e le riforme per la sanità
 tutti gli speciali

iPiùLetti (7 giorni) [30 giorni]

1. **Abolito il numero chiuso a Medicina**, arrivano 284 milioni per i contratti sanità e 50 milioni per combattere le liste d’attesa. Ecco tutte le novità per la sanità nel decreto semplificazione e nel ddl Bilancio approvati ieri notte dal Governo
2. **Vaccini. Perché Pizzo ha ragione e Ricciardi torto**
3. **Italia a 5 Stelle. Beppe Grillo a Giulia Grillo: “Siamo in ottime mani. Ma devi convincere la gente a non andare in ‘sovradignosi’. Medici agenti di turismo”**

19-9-2018

Per il Ministro quindi occorre “smettere di spendere troppo, cioè male in alcuni settori” e “bisogna intervenire sul costo di farmaci preziosi come quelli per l’Epatite C”.

QS 19-9-2018





Atto Camera 5-00633

Risposta scritta pubblicata Giovedì 4 ottobre 2018
All'allegato al bollettino in Commissione XII (Affari sociali)

On. Fugatti, Sott. Min Salute

In considerazione di tali positivi risultati, che **hanno consentito di rispettare pienamente le tappe del previsto percorso di eradicazione del virus**,

è, pertanto, intenzione del Ministero della salute presentare una specifica misura, nell'ambito della legge di bilancio, che possa consentire la destinazione delle risorse economiche rese disponibili al fine di finanziare, per l'anno 2018, i rinnovi contrattuali del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, recentemente siglati.

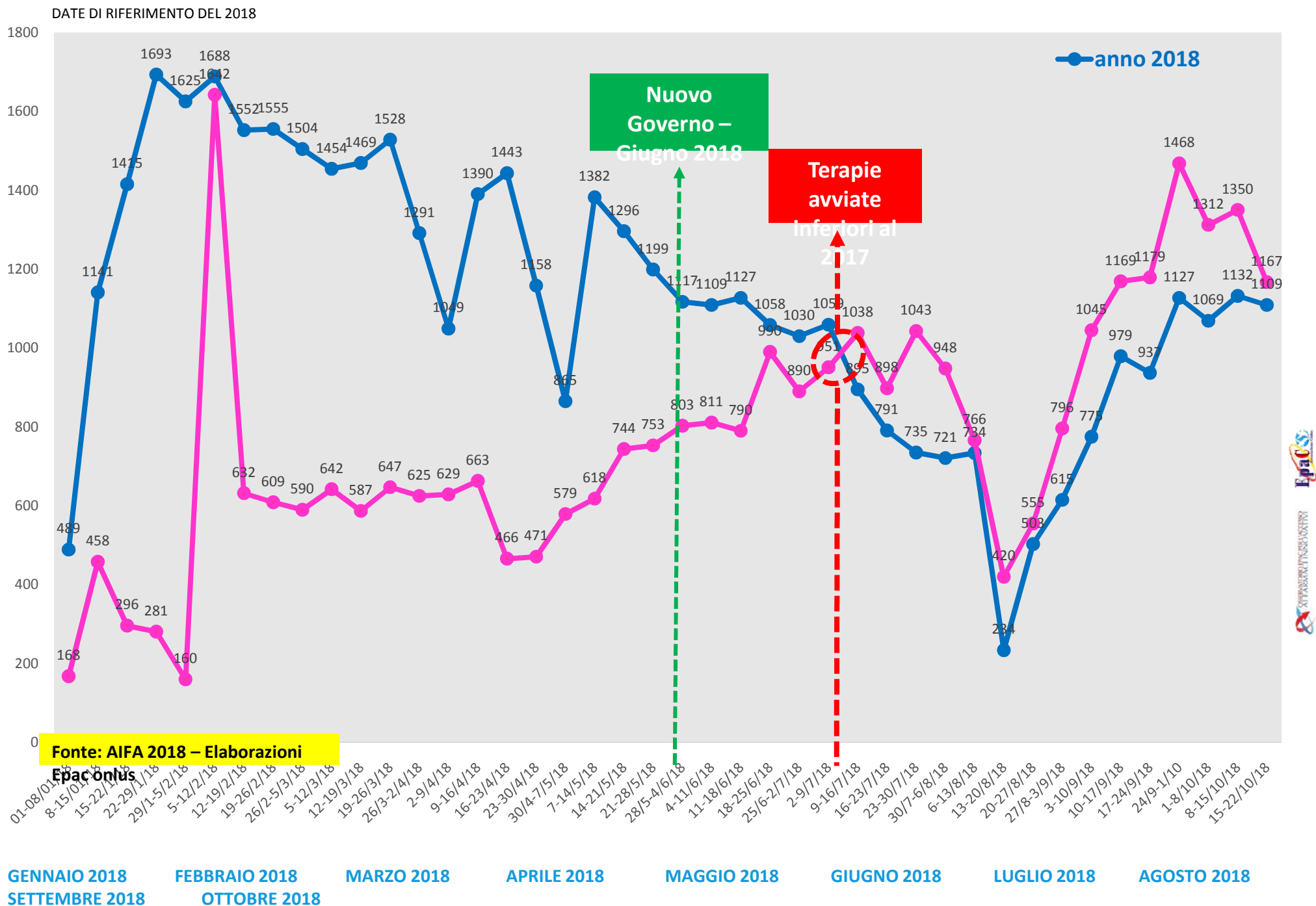
Tale misura, di natura temporanea, non impedirà, comunque, che in futuro possano essere intraprese ulteriori iniziative a favore dei pazienti affetti da Epatite C.

Poiché, infatti, stanno comparando nel mercato nuovi farmaci e nuove terapie geniche molto costose (quali CAR-T cells), un eventuale sotto utilizzo dei Fondi potrebbe venire utilizzato, in futuro, per la copertura degli oneri connessi a tali nuove terapie....

Manovra. Le richieste delle Regioni al Governo:

sostegno alla spesa per i farmaci innovativi, vaccinali e oncologici, che è aumentata in questi anni; mentre le risorse che concorrono al finanziamento della maggiore copertura vaccinale sono ripartite all'atto del riparto della quota di Fabbisogno indistinto, devono ancora essere ripartite le risorse per l'anno 2018 pari a 500 mln per farmaci innovativi e 500 per farmaci oncologici. Si ricorda che il fondo per farmaci innovativi è alimentato prevalentemente dalle risorse obiettivi di piano (336 milioni per il 2019).

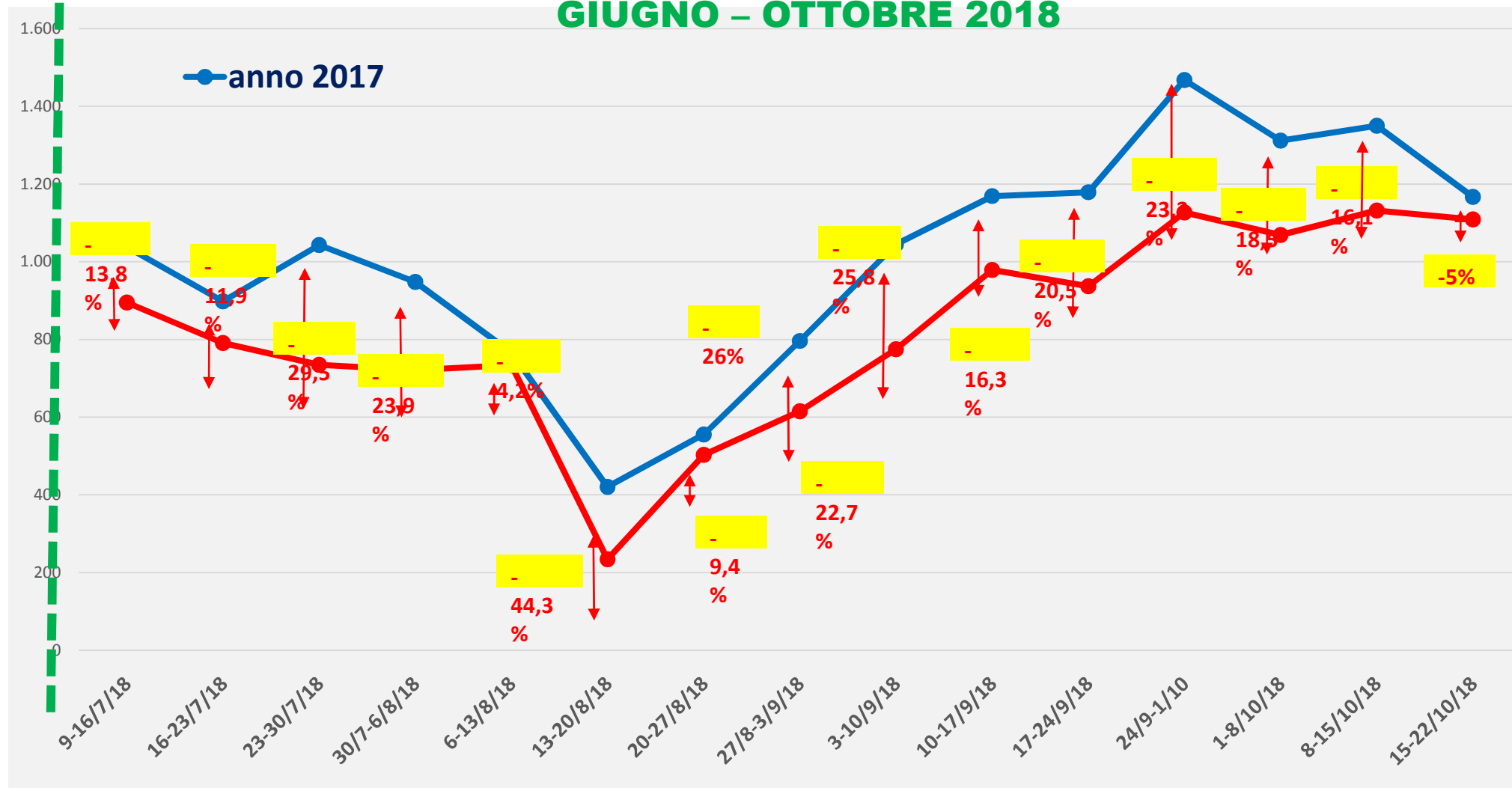
Anche per questi le Regioni chiedono che venga superato il meccanismo di rimborso e che il riparto avvenga a quota d'accesso, consentendo una reale programmazione, anche finanziaria, dei relativi approvvigionamenti e della successiva somministrazione. QS 18-10-2018



TRATTAMENTI HCV AVVIATI – PERIODI A CONFRONTO

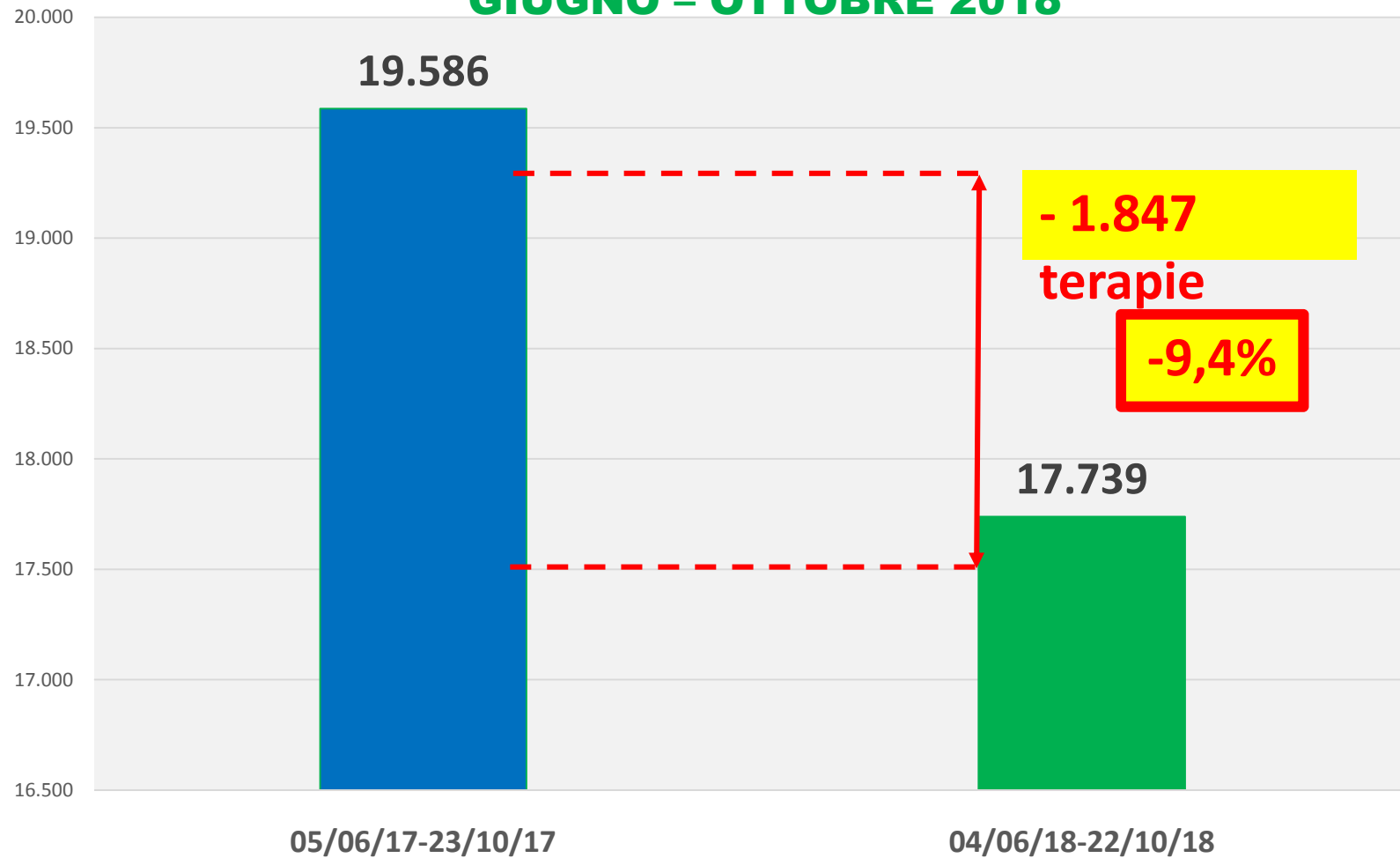
NUOVO
GOVERNO

GIUGNO OTTOBRE 2017
GIUGNO – OTTOBRE 2018



TRATTAMENTI HCV AVVIATI – PERIODI A CONFRONTO

GIUGNO OTTOBRE 2017
GIUGNO – OTTOBRE 2018



TRATTAMENTI HCV AVVIATI – PERIODI A CONFRONTO

GIUGNO OTTOBRE 2016

GIUGNO OTTOBRE 2017

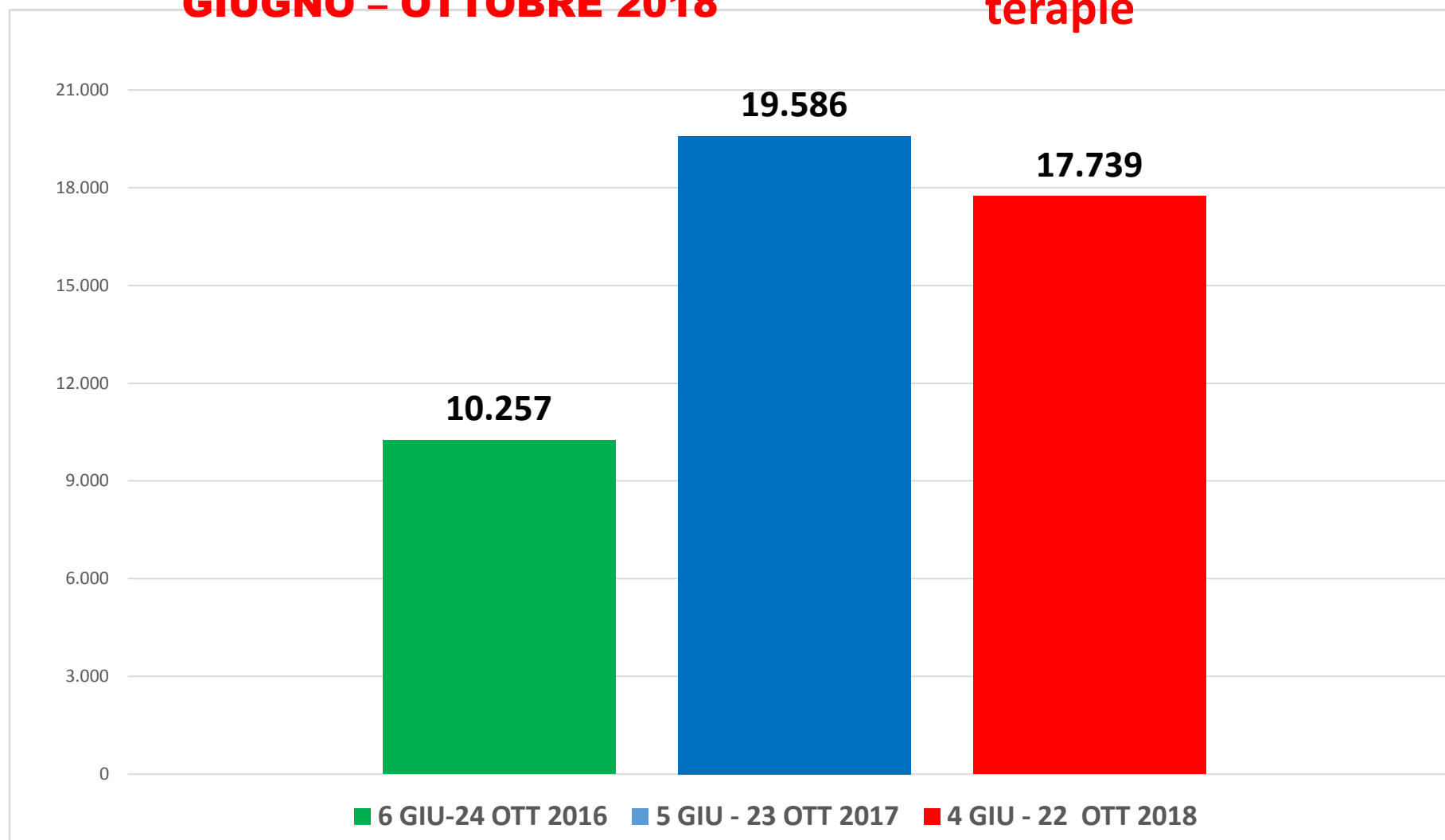
GIUGNO – OTTOBRE 2018

Variazione 2018-
2017

- 1.847

-9,4%

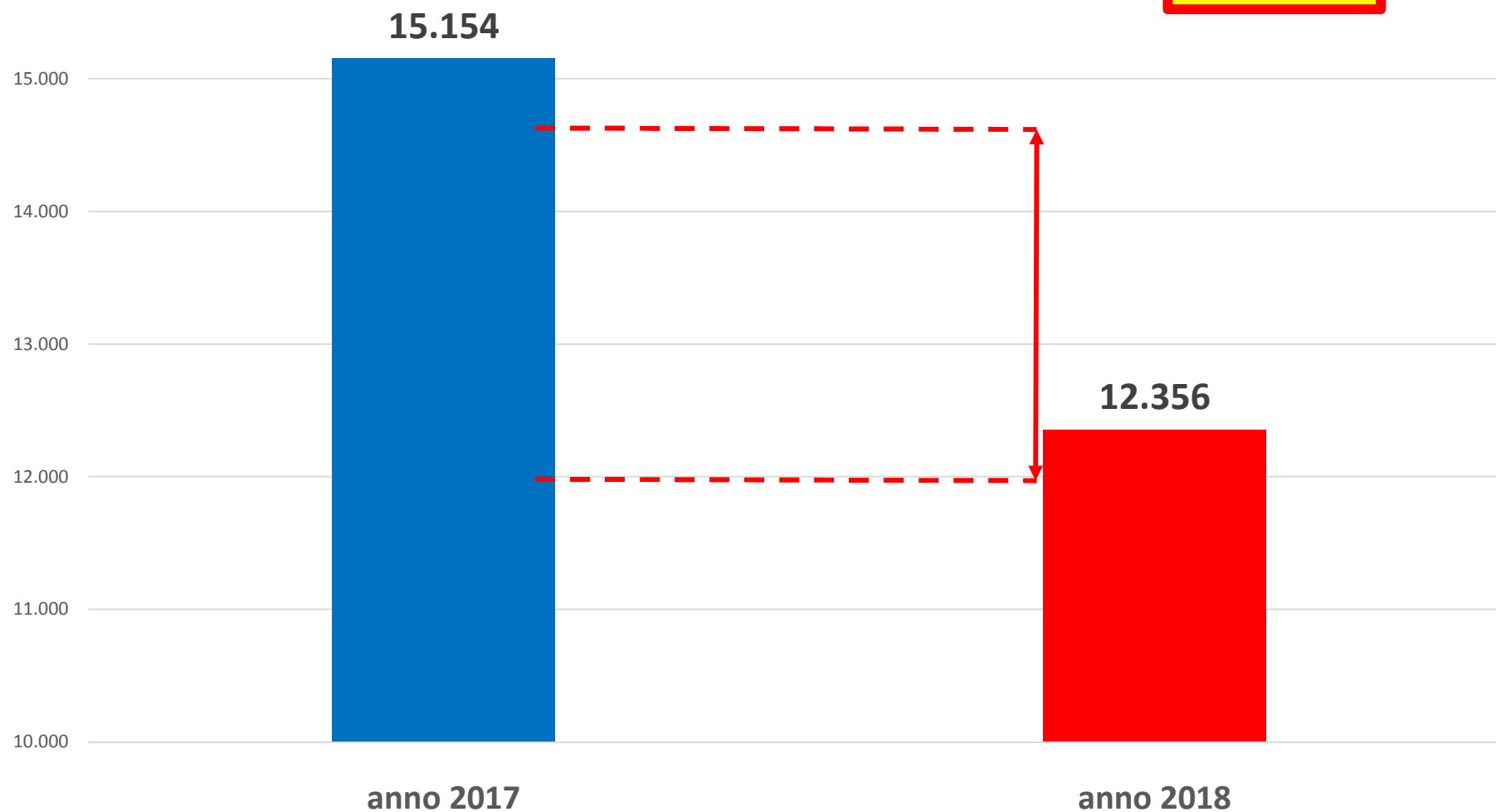
terapie



TRATTAMENTI HCV AVVIATI – PERIODI A CONFRONTO

LUGLIO - OTTOBRE 2017

LUGLIO – OTTOBRE 2018



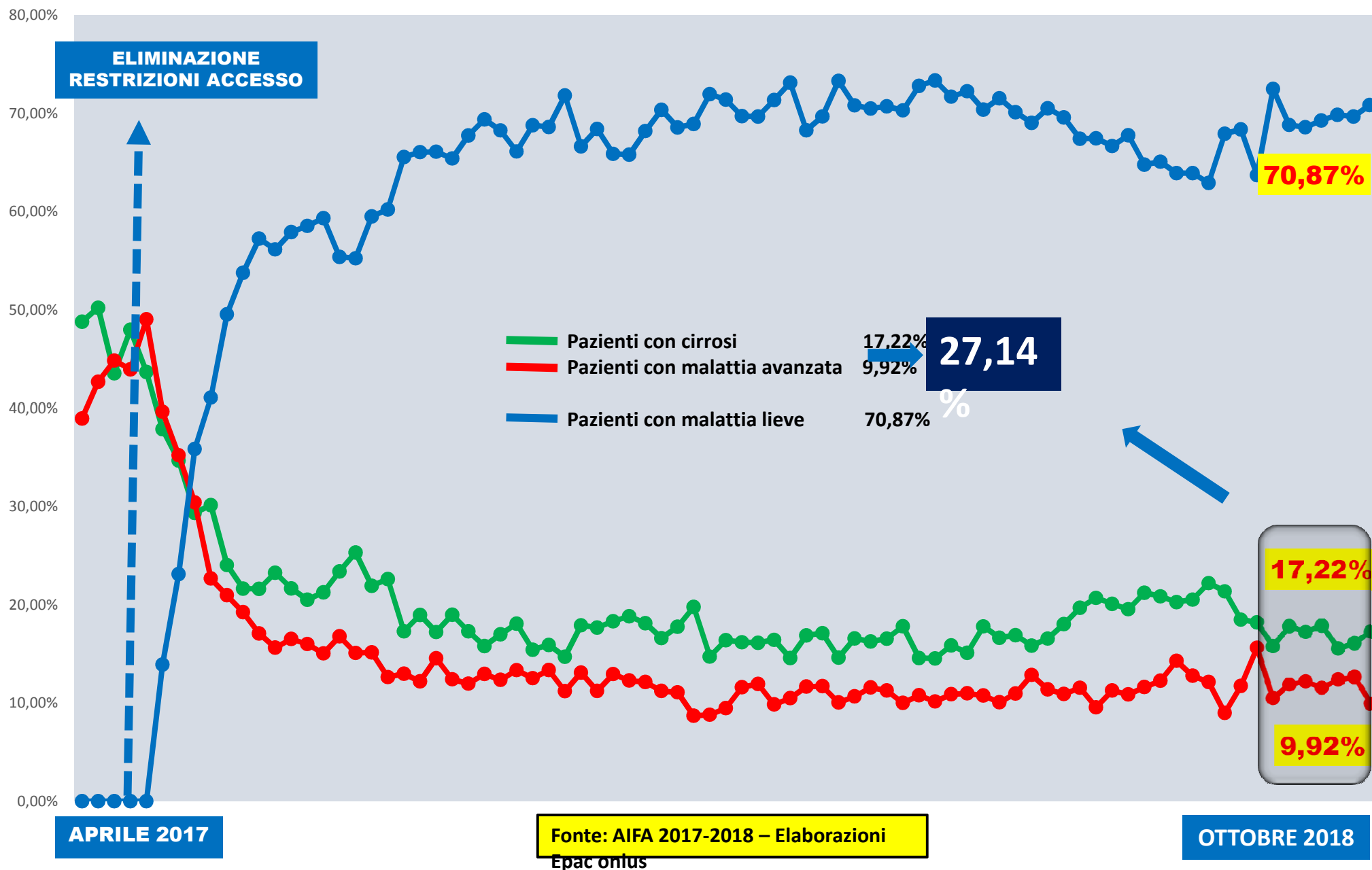
Variazione 2018-
2017

-2.798

trattamenti

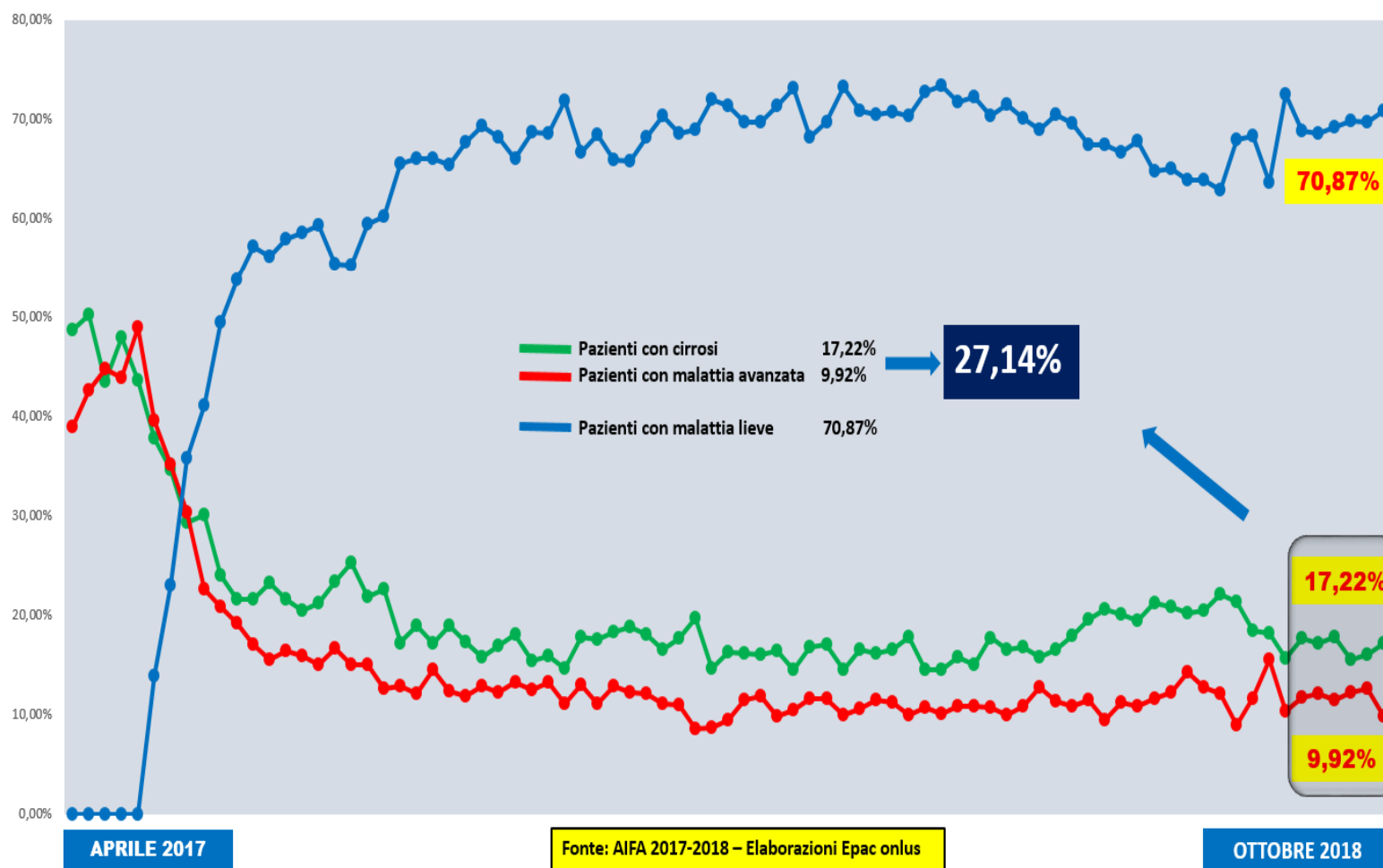
-18,5%

% PAZIENTI CHE INIZIANO LA TERAPIA PER GRAVITA' DI MALATTIA

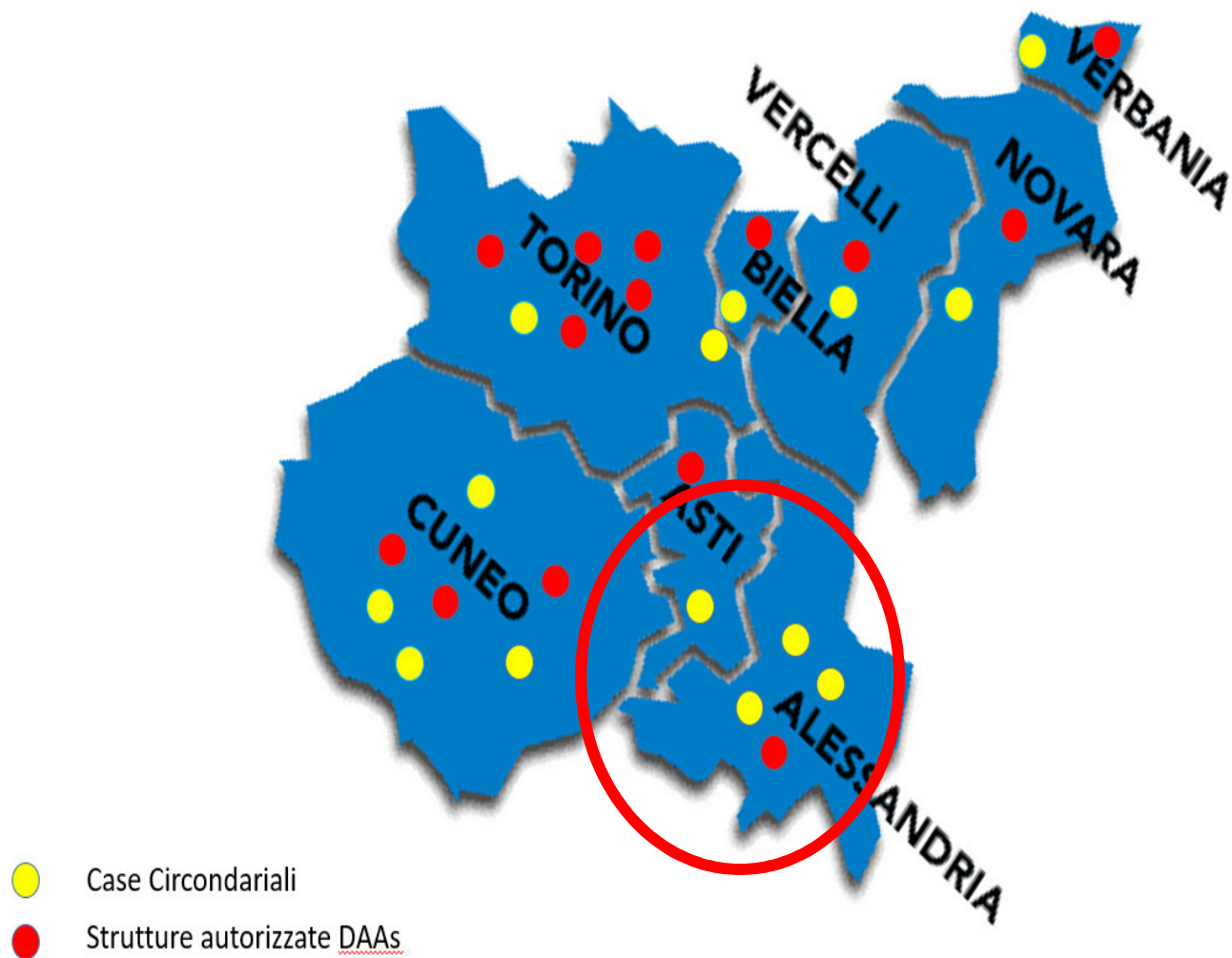


S 24 Epatite C, si riducono i pazienti ma uno su tre arriva in ospedale con la malattia avanzata

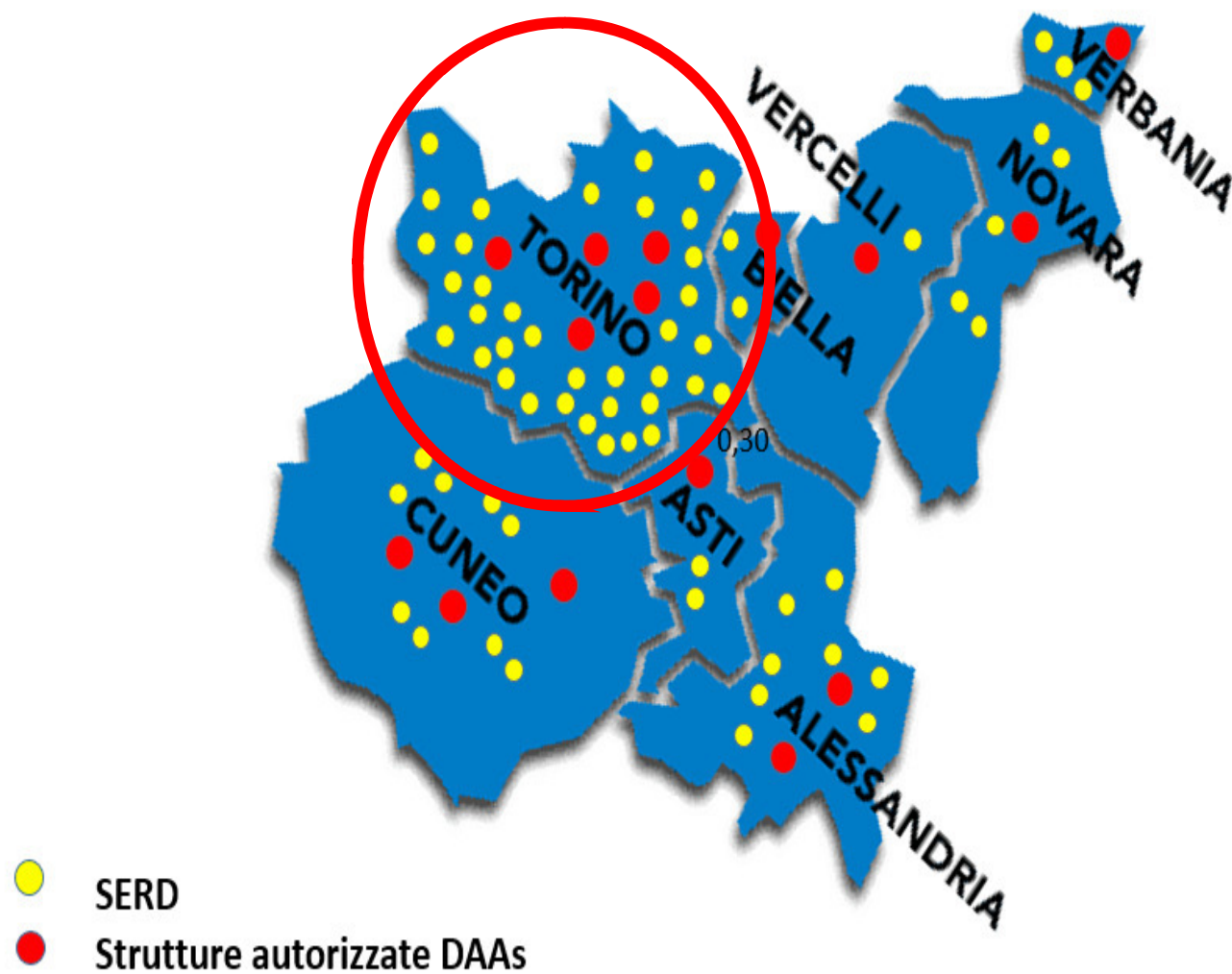
% PAZIENTI CHE INIZIANO LA TERAPIA PER GRAVITA' DI MALATTIA



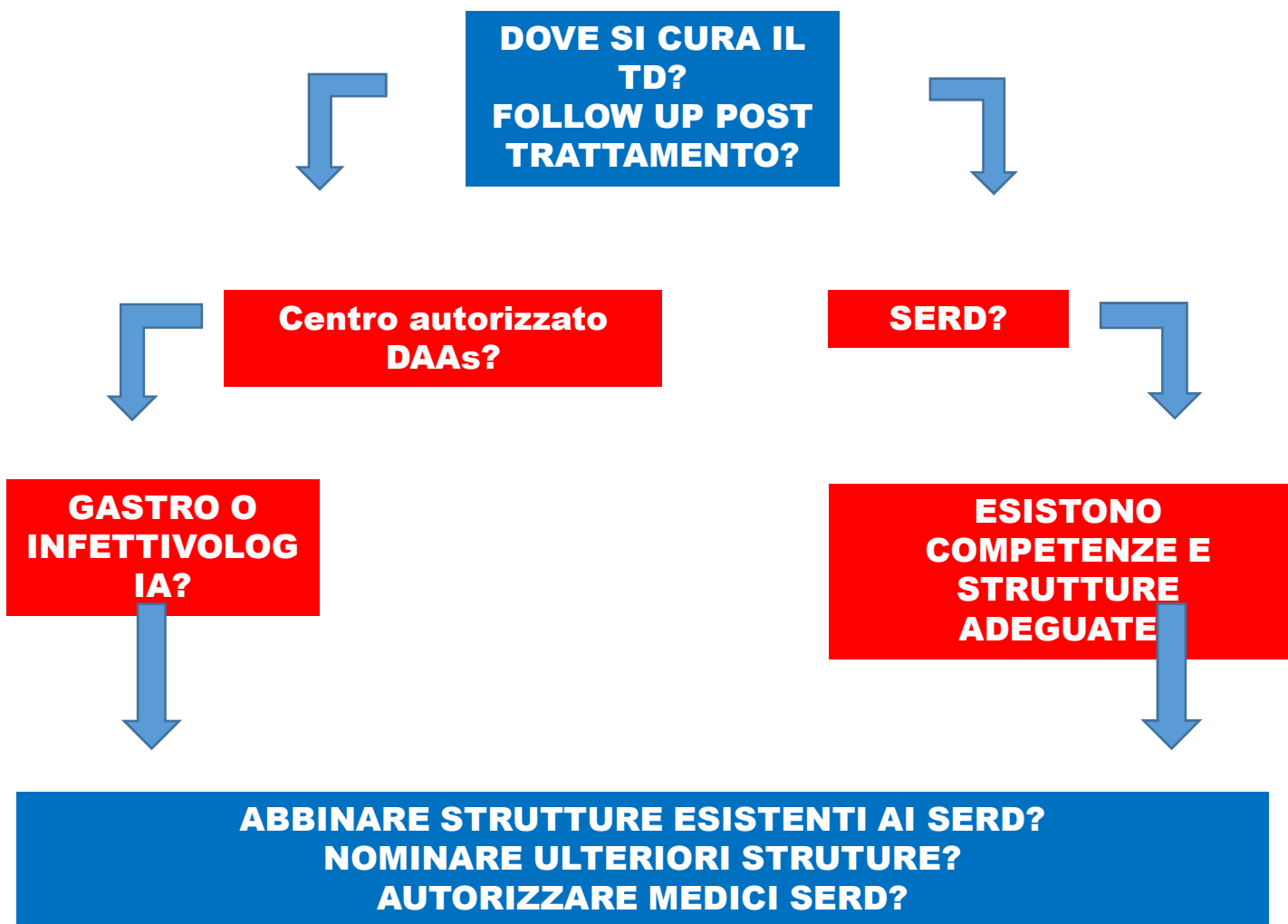
PIEMONTE: CARCERI Vs. STRUTTURE AUTORIZZATE



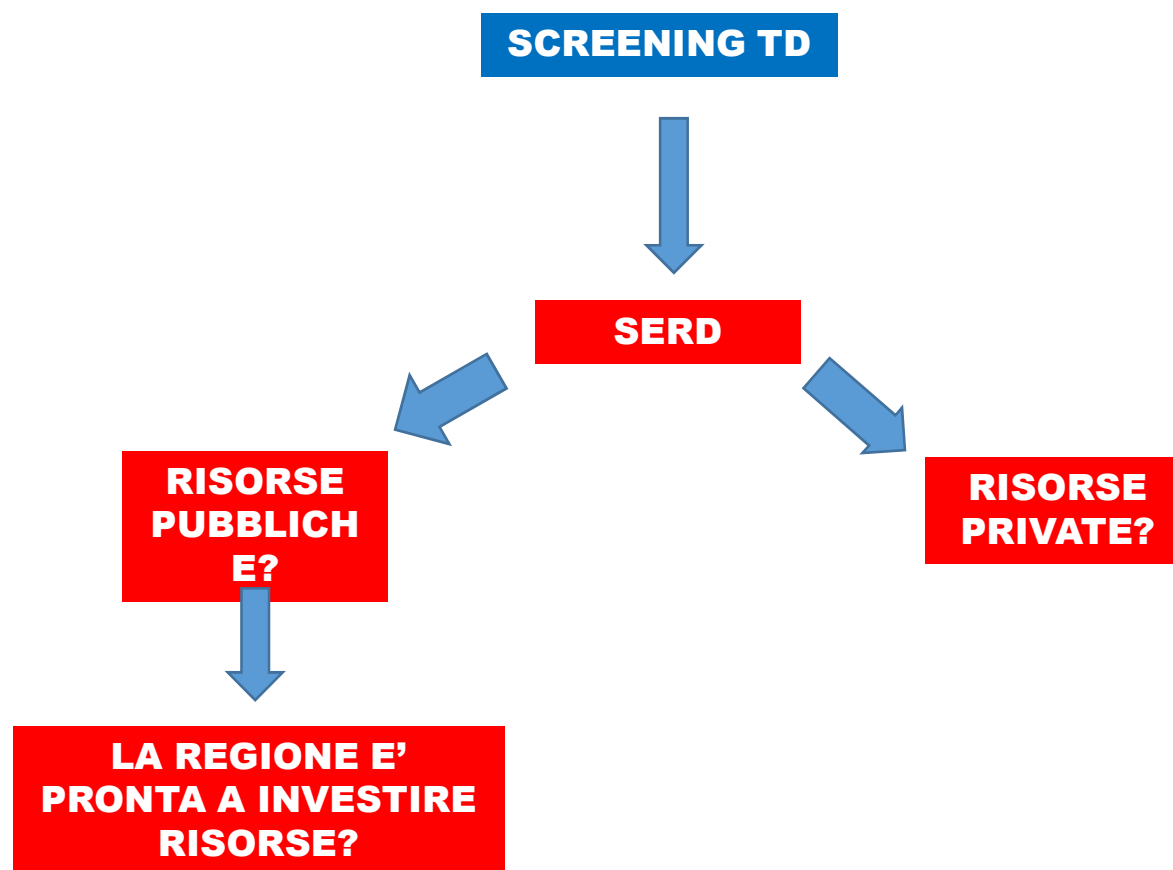
PIEMONTE: SERD Vs. STRUTTURE AUTORIZZATE



PERCORSI ADEGUATI IN REGIONE DEL BACINO E STRUTTURE ESISTENTI



POLITICHE DI SCREENING ADEGUATE



**IN OGNI CASO UNO SCREENING SU TUTTI I TD VA FATTO
QUANDO E' STATO STABILITO UN PERCORSO CHIARO E CONDIVISO DI
CURA**

Proposta EpaC al Coordinatore Commissione salute conferenza stato regioni. Dott. A Saitta



- 1. Assegnare al Piano di eliminazione dell'HCV un ruolo prioritario all'interno delle attività previste dai Piani Sanitari Regionali;**
- 2. Prevedere la nomina di un referente regionale per la gestione del Piano di eliminazione dell'epatite C;**
- 3. Per ogni regione, prevedere un obiettivo minimo annuale di pazienti da avviare al trattamento, in linea con l'obiettivo nazionale di 80.000 pazienti/anno;**
- 4. Concordare l'adozione di un PDTA unico nazionale inclusivo di alcune attività strategiche comuni volte alla presa in carico di tutti i pazienti diagnosticati ma non ancora indirizzati presso le strutture autorizzate alla cura. Alcuni bacini dove notoriamente sono ancora "parcheeggiati" pazienti già diagnosticati con HCV sono:**
 - Medici di Medicina Generale**
 - Strutture ospedaliere non autorizzate**
 - SERD**
 - Carceri**
 - centri dialisi,**
 - trasfusionali (emofilia talassemia)**
 - diabetologia**
 - case famiglia**
 - centri recupero tossicodipendenti**

DUE NUOVI PARADIGMI

- **SPENDERE DI PIU' PER SPENDERE MENO**
- **BISOGNA USCIRE DAI REPARTI PER CERCARE I PAZIENTI**

- INDISPENSABILE NOMINARE UN COORDINATORE REGIONALE PER COINVOLGERE TUTTI GLI STAKEHOLDERS E DEFINIRE PERCORSI DI PRESA IN CARICO PER GLI UTENTI DEI SERD

- VANNO STABILITI OBIETTIVI NUMERICI DI PAZIENTI DA CURARE/ANNO COMPATIBILI CON IL PIANO DI ELIMINAZIONE DI HCV

- VANNO CONSUMATE TUTTE LE RISORSE DISPONIBILI DEL FONDO INNOVATIVI.

- MA, ANCHE RIDEFINITE LE REGOLE DI EROGAZIONE DEL FONDO E DI CALCOLO DEL CONSUMO PER CONSENTIRE UN PIENO CONTROLLO DA PARTE DELLA REGIONE DELLE RISORSE ASSEGNATE E UN FOTOGRAFIA DEL CONSUMO/ANNO

Cabina di regia HCV

(Istituita con Deliberazione della Giunta Regionale n. 791 del 08 giugno 2018)
Azienda Zero (Aula Grande III Piano) Padova, 13 settembre 2018

VERBALE

Nome Cognome	Struttura	Presenza
Domenico Mantoan (Presidente)	Direttore Generale Area Sanità e Sociale	Delega Scroccaro
Claudio Pilerci	Direzione Programmazione sanitaria - LEA	Presente
Giovanna Scroccaro	Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi Medici	Presente
Francesca Russo	Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria	Sost. Giuseppina Napoletano
Margherita Andretta	UOC HTA - Azienda Zero	Presente
Mauro Bonin	UOC Controllo di Gestione e Adempimenti LEA - Azienda Zero	Sost. Andrea Marcolongo
Patrizia Benini	Direttore Sanitario - ULSS 6 Euganea	Presente
Felice Alfonso Nava	UO Sanità Penitenziaria - ULSS 6 Euganea	Presente
Salvatore Lobello	Ser.D. Padova - Piove di Sacco - ULSS 6 Euganea	Presente
Ercole Concia	Malattie infettive - AOUI Verona	Presente
Vinicio Manfrin	Malattie infettive - ULSS 8 Berica	Presente
Sandro Panese	Malattie infettive - ULSS 3 Serenissima	Presente
Pier Giorgio Scotton	Malattie infettive - ULSS 2 Marca Trevigiana	Sost. Cristina Rossi
Enrico Costa	Farmacia Ospedaliera - AOUI Verona	Presente
Alfredo Alberti	Dipartimento Medicina Molecolare - Università di Padova	Presente
-	Presidente Federazione Regionale Ordine dei Medici	Assente
Federico Realdon	Presidente Consulta degli Ordini dei Farmacisti	Sost. Florindo Cracco
Antonio Conti	UO Lab. Analisi Cliniche e Microbiologiche - ULSS 9 Scaligera	Sost. Cesare Motta
Lucio Zanon	Medico Medicina Generale - ULSS 6 Euganea	Presente
Raffaella Michieli	Medico Medicina Generale - ULSS 3 Serenissima	Presente
Ivan Gardini	Associazione EpaC Onlus	Presente
Invitati a partecipare		
Teresa Gasparetto	Consorzio CORIS	Presente
Anna Michela Menti	Farmacia Ospedaliera - AO Padova per i supporti a Navigatore	Presente
Segreteria		
Roberta Rampazzo	Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi Medici	Presente
Giorgio Costa	Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi Medici	Presente

Ordine del Giorno:

1. Presentazione DGR n.791 del 8.6.2018
2. Aggiornamento programma di eliminazione dell'HCV

Data 5, 09, 2018 | Protocollo N 360593 Class.: Prat. Fasc. | Allegati N° 1

Oggetto: Deliberazione della Giunta Regionale n.791 del 8 giugno 2018 “Avvio nella Regione del Veneto di un programma di eliminazione dell'epatite C (HCV). **Istituzione Cabina di regia.**”
Convocazione.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n.791 del 8 giugno 2018 “Avvio nella Regione del Veneto di un programma di eliminazione dell'epatite C (HCV). Istituzione Cabina di regia.” (in allegato), la S.V. è stata nominata componente della Cabina di regia nell'ambito del programma di eliminazione dell'epatite C (HCV) della Regione del Veneto.

La Segreteria della Cabina di regia è stata affidata alla scrivente Direzione, che provvederà a contattarla per le attività previste.

Distinti saluti.

Il Direttore
Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi medici
Dott.ssa Giovanna Scroccaro

Referente della materia:
Dr.ssa Roberta Rampazzo Tel. 041-2791466
Mail: roberta.rampazzo@regione.veneto.it

CARCERI E SERD

DISPOSIZIONI PER SCREENING

Ser.D.:

- non in tutti i laboratori e' presente un punto prelievi.
- necessita' di ri-testare nel tempo i pazienti

Carceri:

- possibili problemi di aderenza alla terapia in caso di trasferimento
- necessita' di definire il modello (presenza dell'infettivologo in carcere rispetto a trasferire il detenuto al centro autorizzato)
- esecuzione esame con fibroscan in carcere oppure spostamento del paziente in un ambulatorio provvisto di fibroscan

Decisioni

Predisposizione di una circolare regionale per Ser.D e Carceri contenente disposizioni per identificare i pazienti da sottoporre a screening (con i criteri riportati nella presentazione del Dott. Nava)

Responsabile della stesura bozza nota Dott. Nava, collaboratore dott. Lobello

Tempi: prima bozza da inviare alle segreteria della Cabina di Regia entro il 15 Ottobre 2018

ACQUISTO FIBROSCAN E TEST

- verifica di finanziamenti disponibili per l'anno 2019 (Dott.ssa Gasparetto)

Decisione: Elaborazione di una o due proposte di progetto da realizzare nel 2019 che preveda la presa in carico anche in fase diagnostica (suggerimenti : acquisto di Fibroscan e test rapidi) nelle carceri e nei SerD con finanziamento pubblico-privato.

Responsabile proposta: dott. Nava

CONCLUSIONI

SECONDO IL NUOVO MINISTRO, IL PREZZO DI ACQUISTO DEI FARMACI PER L'EPATITE C E' ANCORA ELEVATO

VIENE SACCHEGGIATO IL FONDO INNOVATIVI SPOSTANDO RISORSE AVANZATE PER PAGARE I CONTRATTI DEI MEDICI

A LIVELLO NAZIONALE NON ESISTE NESSUN PIANO DI ERADICAZIONE, E NEPPURE UN PIANO NAZIONALE SULLE EPATITI

**NELLA PROSSIMA MANOVRA NON SONO PREVISTI INTERVENTI SPECIFICI PER ONORARE LA STRATEGIA OMS DI ELIMINAZIONE DELL'EPATITE C.
CAMERA E SENATO NON HANNO FATTO OBIEZIONI**

CONCLUSIONI

**ORGANIZZANDO «QUALCOSA» (VENETO E SICILIA PIU' ATTIVE) PER CERCARE I PAZIENTI DA CURARE MA NULLA A CHE VEDERE CON PIANI REGIONALI STRUTTURATI DI ELIMINAZIONE
NONOSTANTE 1 PAZIENTE SU 3 SIA ANCORA**

NONOSTANTE LE RICHIESTE, NON CI E' STATO ACCORDATO NESSUN INCONTRO CON IL NUOVO MINISTRO, NE' CI E' MAI PERVENUTO UN «GRAZIE» PER I DOSSIER CHE ABBIAMO PRODOTTO E INVIATO

CI DOVREMMO ACCONTENTARE CHE

« in futuro potrebbero essere intraprese ulteriori iniziative a favore dei pazienti affetti da Epatite C».

CONCLUSIONI

**CHIEDEREMO ALL'OMS COSA NE PENSA DI TUTTO CIO'
E ANCHE IL LORO AIUTO SE NECESSARIO**

**E INIZIEREMO UN PERCORSO PER CAPIRE
SE ESISTONO RESPONSABILITA' PENALI PER I DECESSI
EVITABILI
DI PAZIENTI CON COMPLICANZE DA EPATITE C
CHE POTEVANO ESSERE CURATI DA ORMAI 3 ANNI**

**PERCHE' NON E' PIU' UN PROBLEMA DI RISORSE,
(CHE SONO SOTTRATTE ANZICHE' REINVESTITE) MA DI
VOLONTA'.
VOLONTA' POLITICA, PER LA PRECISIONE**

Home . Fatti . Cronaca . Epatite C, pazienti: "Fondo non si tocchi"



Epatite C, pazienti: "F"

CRONACA

Mi piace 2 Condividi Tweet



(Fotogramma)

Epac, reinvestire

I pazienti: "Ricorreremo all'Oms se risorse per farmaci innovativi saranno dirottate altrove"



ACCEDI

Menu

Gazzetta del Sud



Cerca



0 COMMENTI

f 2 t 0

STAMPA DIMENSIONE TESTO

Salute e Benessere

Home » Salute e Benessere » Epatite C, pazienti pronti ad appellarsi all'Oms

Epatite C, pazienti pronti ad appellarsi all'Oms

24 Ottobre 2018



EpaC onlus non dimentica e saluta il Professor Melazzini



Gentile direttore, nell'articolo del Prof. Melazzini apparso su QS del 31 agosto leggo: "Il giudizio sull'operato di Aifa lo lascio alle dichiarazioni delle associazioni dei pazienti affetti da epatite C". Lo interpreto come un attestato di stima, che r...

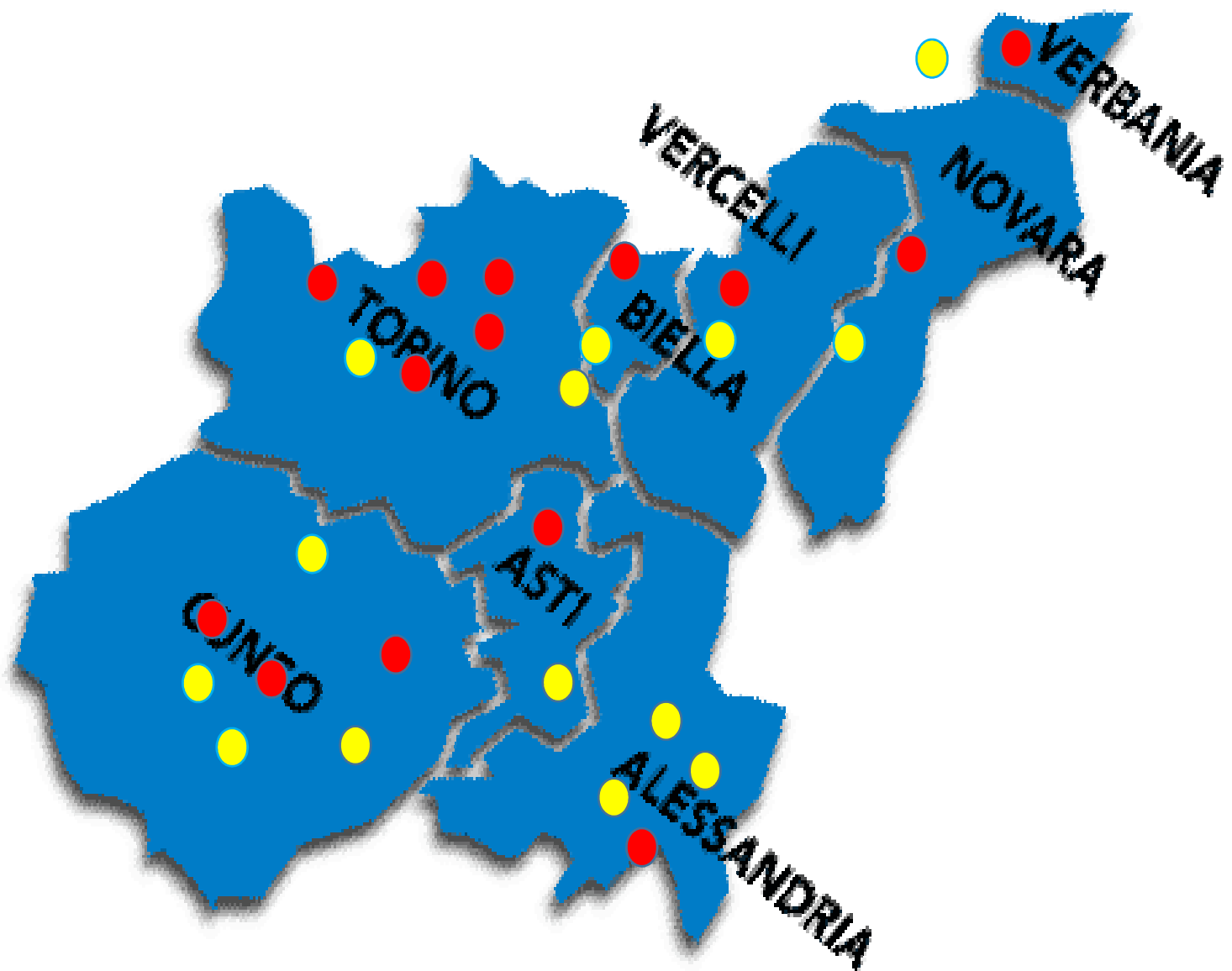


«In maniera estremamente costruttiva e propositiva si sono impegnate a far emergere i veri bisogni del paziente e a collaborare con le Istituzioni tutte per mettere a disposizione tutte le evidenze che potessero fornire dati concreti su cui elaborare un piano di azione concreto.

Il contributo nel far emergere dati epidemiologici e soprattutto "il monitoraggio e la ricognizione" portata avanti dalle associazioni, EpaC per prima, ha permesso di arrivare a "codificare un piano di eradicazione per i pazienti con HCV nei prossimi 3 anni, trattando 80.000 pazienti per anno" ⁷.

#ZeroEpati
teC

GRAZI
E!



- Case Circondariali
- Strutture autorizzate DAAs

PIEMONTE: SERD Vs. STRUTTURE AUTORIZZATE

