



Padova, 4 dicembre 2017 - Un'alleanza tra medici, industria farmaceutica e chi amministra per arrivare all'eliminazione dell'Epatite C, patologia che solo in Veneto conta circa 8.000 pazienti. "HCV Ø? Dall'eradicazione del virus alla presa in carico del paziente", era il titolo di un convegno organizzato da Motore Sanità, che si è tenuto a Padova. Presenti, tra gli altri, il presidente di AIFA, Stefano Vella, il direttore generale della Sanità e Sociale del Veneto Domenico Mantoan, Alfredo Alberti, Professore di Gastroenterologia Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova, Epatologo AOU Padova, e Giovanna Scroccaro, Responsabile Centro Regionale Unico sul Farmaco - CRUF, Regione del Veneto.

“È importante parlare di HCV perché tre anni fa è stato messo sul mercato un farmaco che ha cambiato la vita dei pazienti, e ha costretto la politica sanitaria del nostro Paese a ripensare i percorsi - ha detto Domenico Mantoan, direttore Generale Area Sanità e Sociale, Regione del Veneto - Nel triennio 2015-2017 i centri autorizzati del Veneto hanno trattato circa 7.600 pazienti, la maggior parte dei quali affetti da patologie epatiche ed extra-epatiche legate all'HCV gravi e progressive. La spesa sostenuta dalle Aziende Sanitarie del Veneto ha superato i 300 milioni di euro dei quali 146 milioni di euro sono rientrati attraverso note di credito, mentre altri 104 milioni di euro sono stati erogati attraverso il finanziamento statale previsto dalla legge di stabilità 232/2016. Di conseguenza il SSR ha sostenuto una spesa di circa 50 milioni nel triennio 2015-2017”.

“Grazie alla recente estensione delle indicazioni e rimborsabilità da parte di AIFA a tutti i pazienti con infezione HCV, indipendentemente dal grado di malattia associata, avvenuta a marzo 2017 e ad un importante ridimensionamento dei prezzi delle terapie - conclude Mantoan - è ora possibile porsi come Regione l'obiettivo di trattare, entro qualche anno, la maggior parte dei pazienti affetti da tale patologia. Attualmente in Veneto risultano in attesa di trattamento 2.400 pazienti diagnosticati, di cui il 90% appartenenti ai criteri meno gravi. A questi casi 'noti' si devono però aggiungere, attraverso la messa in atto di percorsi diagnostico-terapeutici efficaci e sostenibili, tutte le persone infette appartenenti alla popolazione generale o a gruppi di persone a rischio di infezione o co-infezione”.



Come ha sottolineato il direttore Mantoan, il successo nelle cure passa attraverso un gioco di squadra che vede tutti gli attori interessati: “la sfida futura è l’innovazione che non prescinde da attraverso i farmaci e i nuovi dispositivi”.

Per il Presidente di AIFA e Direttore Centro Nazionale Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Stefano Vella “il Centro Nazionale per la Salute Globale si occupa di diseguaglianze, svolgendo attività di ricerca, principalmente in tema di HCV, HIV e malattie croniche. L’epatite C’è un disastro che colpisce 71 milioni di persone nel mondo. L’idea sarebbe quella di trattare l’80% di pazienti per ridurre l’incidenza. Il problema è la spesa per i pazienti cronici”.

Per il Presidente dell’AIFA, prima si trattavano i pazienti più malati e gravi; per eradicare ed eliminare la malattia dell’HCV adesso bisogna cambiare prospettiva. Il recente studio Piter, completamente autofinanziato, condotto dall’ISS, ha rilevato che trattare precocemente con i nuovi farmaci HCV, malgrado il loro costo elevato, non solo migliora lo stato di salute dei pazienti, ma riduce i costi sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale per curare le patologie HCV correlate. Hanno una storia di pazienti trattati che si aggira attorno agli 11.000. Hanno rimodernizzato il rapporto costo-efficacia. Il costo DAA si aggira ai 4.000€. Grazie ai criteri Piter anche l’AIFA si aggiornata rinnovando l’algoritmo per la terapia dell’Epatite C sulla base di 11 criteri fondamentali.

“Grazie ai farmaci innovativi anti-HCV che il nostro grande sistema universalistico è riuscito a mettere a disposizione dei pazienti si potrà, riuscire a centrare l’obiettivo dell’OMS di ridurre drasticamente entro il 2030 il numero di portatori del virus - ha concluso Stefano Vella - Importante, secondo una modellizzazione basata sui dati ISS e AIFA, finiranno le morti correlate all’infezione da Epatite C nel nostro Paese nel 2020. Fondamentale sarà mettere progressivamente in trattamento almeno l’80% dei pazienti HCV positivi”.

Successivamente si è tenuta una Tavola Rotonda dal titolo “Analisi del contesto e proposte di governance”, moderata da Giovanna Scroccaro, responsabile Centro Regionale Unico sul Farmaco - CRUF, Regione del Veneto - la quale ha richiamato i dati detti in precedenza dal direttore Mantoan, evidenziando “come la spesa sostenuta dalla Regione Veneto per l’eradicazione dell’HCV sia stata un investimento voluto dal Veneto e che ha retto molto bene il numero dei pazienti nel triennio 2015-2017, avendone avuti circa 8.000, l’84% dei trattamenti programmati e il 7% di quelli avviati in tutta Italia”.

Ma il futuro per vincere la malattia prevede un percorso ben delineato. “Stiamo organizzando una nuova strategia per l’eliminazione dell’HCV: sensibilizzazione della cittadinanza e dei MMG sui sintomi delle patologie di rischio. Ci sono ancora 16.000 soggetti da raggiungere e da trattare, probabilmente nel giro di

3-4 anni tale impegno è realizzabile”, ha sottolineato Alfredo Alberti, Professore di Gastroenterologia, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova, Epatologo AOU Padova.

Per Anna Maria Cattelan, Direttore UOC Malattie Infettive AOU Padova, “nella nostra Unità abbiamo ricevuto ottimi risultati, rimangono da trattare solo una trentina di pazienti presi in carico, avendo ottenuto delle ottime risposte virologiche. Dovremmo lavorare ancora di più per portare al trattamento i pazienti reticenti, difficili da convincere a farsi curare, aumentando però di conseguenza il rischio di reinfezione. Quest’ultimo è l’obiettivo principale dell’UOC Malattie Infettive AOU Padova”.

Continua Felice Alfonso Nava, Responsabile SSD Sanità Penitenziaria ULSS 6 Euganea: “Nelle carceri venete si hanno in carico molti affetti da HCV, più di 600. A Padova, alla sanità penitenziaria, abbiamo sviluppato il progetto Iride, che si pone come obiettivo l’informazione e un maggior numero di screening per le persone in entrata, ma anche durante la loro permanenza, in carcere perché il carcere è una *wash-machine*: per aumentare l’informazione tra i detenuti gli si procura un kit, anche per andare contro al grande rischio di reinfezione”.

L’importanza di quanto detto in precedenza dai colleghi è stato ribadito da Simona Bellometti, Direttore Sanitario ULSS 8 Berica: “Bisogna rifarsi come esempio alle reti cliniche che, a livello organizzativo per il trattamento delle epatiti C, possono costituire un modello programmatico di patologia cronica, e la gestione della patologia cronica costituisce oggi uno dei principali problemi della medicina. La stadiazione ed un precoce intervento personalizzato di terapia/monitoraggio sono essenziali per la cura ottimale e per garantire la sostenibilità economica degli interventi sanitari”.

Valentina Fantelli, Centro Regionale Unico sul Farmaco - CRUF, Regione del Veneto ha sottolineato che “negli ultimi tre anni abbiamo fatto una programmazione semestrale, coordinandoci con i clinici per studiare la quantità e la gravità dei pazienti infetti da HCV. Dal 2015 si sono valutati i costi dei farmaci, molto alti, per predisporre queste risorse limitate ai malati più gravi. Grazie all’aiuto finanziario della Regione Veneto, si sono fatte delle scelte molto importanti per l’eliminazione dell’HCV dal territorio”.

Massimiliano Conforti, Vicepresidente Associazione EpaC: “C’è l’esigenza di campagne informative rivolte alla popolazione per contribuire alla presa in carico dei pazienti ancora inconsapevoli. Oggi si può guarire grazie a soluzioni terapeutiche efficacissime, ma ci vuole un lavoro a 360 gradi, facendo collaborare principalmente dai MMG e la Regione. Il nostro obiettivo è di lavorare con tutti gli interlocutori per fare in modo che sempre più persone possano essere curate nel minor tempo possibile e speriamo nella creazione di una rete per la cura dei malati affetti da HCV”.

“La grande opportunità per eliminare l’HCV è l’esperienza che abbiamo avuto con l’HIV. C’è il grande tema della reinfezione perché il paziente eradicato può reinfettarsi: è una necessità di sostenibilità dei SSR evitare che succeda - ha sottolineato Rosaria Iardino, Presidente Fondazione The Bridge - Il problema è capire quale approccio tenere con il paziente per portarlo a prendersi cura di sé. Una domanda da porsi è cosa possano fare le associazioni, ma è anche necessario rivedere il rapporto medico-paziente, perché, finita la fase della cronicità, il paziente potrebbe trovarsi da solo ad affrontare il rischio di un nuovo contagio”.