



COMUNICATO STAMPA

Padova 4 novembre 2016 - Si è tenuto oggi presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, un workshop dedicato all'epatite C con focus sulla Regione Veneto, che ha riunito un parterre di esperti tra cui: **Luciano Flor**, Direttore Generale Azienda Ospedaliera – Universitaria di Padova - ha spiegato che l'innovazione impone al sistema una riflessione: è vero che le novità sono sempre dietro l'angolo, ma come affronteremo tutto questo con i fondi che si hanno a disposizione? "Il tema della sostenibilità è quindi uno dei temi su cui è importante confrontarsi, individuando però ciò che è realmente efficace. Oggi bisogna pensare a un miglior utilizzo delle risorse"- ha concluso il DG. **Andrea Mariano**, Dirigente Medico UOC Malattie Infettive ad Elevata Intensità di Cura e Altamente Contagiose, Istituto Nazionale Malattie Infettive IRCCS "L. Spallanzani", Roma - ha definito l'epatite C un problema di sanità pubblica mondiale con grosso impatto. L'incidenza nel mondo è di circa 3-4 milioni di infezioni l'anno, con decessi che variano tra i 500 e i 700 mila all'anno. L'80% dell'HCV mondiale si concentra in 30 paesi dove l'Italia si classifica al 19° posto. Nel nostro paese, sono circa 1.500 le infezioni nuove l'anno dove il Sud è più colpito del Nord.

Claudio Zanon, Direttore scientifico Motore Sanità – è partito da una considerazione di Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus, in un'intervista di due settimane fa nel quale si faceva riferimento al costo reale per trattamento con Sofosbuvir che è di 15.000 euro. Sofosbuvir è il primo farmaco che guarisce più del 90% dei pazienti. Recentemente si sono trattati 700 pazienti a settimana, mentre in Febbraio/Marzo se ne trattavano 900. Quindi è un problema di *capacity* o delle Regioni, istituzioni che non hanno saputo organizzarsi? A differenza di altre patologie croniche, sull'epatite C si è trovata una cura definitiva. Saverio Mennini ha stimato che, a partire dal 2018, ci sarà un risparmio di circa 12.000 euro di costi diretti per ogni paziente curato con epatite C e altri 4.000 euro di costi indiretti. Regione Veneto ha impostato una filiera applicativa di controllo di Sofosbuvir con la valutazione della terapia tramite HTA, la programmazione e il monitoraggio dei casi. Quest'ultimo avviene utilizzando il cruscotto AIFA coadiuvato da un osservatorio regionale.

Alfredo Alberti, Epatologo Azienda Ospedaliero Universitaria di Padova – ha spiegato che negli ultimi due anni la terapia della epatite C, che rappresenta la principale causa di cirrosi, di tumore del fegato e di trapianto epatico in Italia e nel Veneto, è stata rivoluzionata dalla introduzione dei nuovi antivirali orali, di altissima efficacia e tollerabilità. “In Veneto, da gennaio 2015 ad oggi, sono stati trattati con questi farmaci oltre 3.500 pazienti con malattia avanzata, in vari casi già scompensata, ottenendo l’eradicazione definitiva del virus in oltre il 90%, con importanti benefici clinici, come anche documentato da una piattaforma Regionale: la piattaforma Navigatore, che registra tutti i trattamenti nella rete dei Centri Clinici del Veneto. L’obiettivo è ora quello di estendere le cure anche a pazienti meno gravi, che sono in attesa di queste terapie innovative, in un programma che preveda il riconoscimento precoce della malattia e allarghi progressivamente il diritto di accesso per un numero di pazienti che in Veneto è stimato essere di almeno 10.000 per i casi già diagnosticati e verosimilmente altrettanti da identificare. Questi nuovi scenari prevedono un coinvolgimento attivo e una task force con MMG, clinici e altri attori del sistema. Per avere una prospettiva temporale, si prevedrà che: il trattamento dei casi già registrati a dicembre 2016 di 3.000-4.000 pazienti nel 2017, un censimento sistematico dell’infezione da HCV nei gruppi e nelle aggregazioni a rischio dal 2017 al 2020, il trattamento dei nuovi casi identificati e registrati (3000-4000 all’anno) dal 2018 al 2022 per un’efficace eliminazione del virus di HCV dalla popolazione per il 2023” - ha concluso Alberti. **Silvia Adami**, Unità Organizzativa Farmaceutico Protesica Dispositivi Medici Regione del Veneto – ha dichiarato che in linea con quanto previsto dal Piano socio-sanitario delle Regione Veneto, “i centri della regione autorizzati alla prescrizione dei farmaci per l’epatite C sono stati organizzati a rete secondo Hub & Spoke. I centri Hub cui compete la prescrizione, la distribuzione e il monitoraggio della terapia con i DAAs e i centri Spoke che interagiscono con il centro Hub della propria area riferendo a questo i casi eleggibili alla terapia con i DAAs”. Questa rete consente da un lato la massima facilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini e dall’altro la prevenzione e l’attento monitoraggio di gravi complicazioni derivanti dall’utilizzo dei nuovi farmaci. Attivare la rete di collegamento con i centri spoke e i MMG per attivare un percorso che consenta di intercettare i pazienti che necessitano di cure. **Alfio Capizzi**, Coordinatore Nucleo Regionale di Controllo Regione Veneto – ha spiegato che la spesa sanitaria pro capite rispetto al PIL è del 25%. Nonostante il nostro sia un sistema sobrio a livello finanziario, l’Italia si presenta come un sistema soggetto a razionamenti. La composizione della spesa è stata sostenuta dalla farmaceutica per circa il 50%. È necessario ripensare agli strumenti sia per la domanda che per l’offerta misurando l’appropriatezza organizzativa valutando la domanda, l’efficienza, l’appropriatezza chirurgica e medica e la qualità clinica per cercare di misurare la reale spesa sostenuta. **Mauro Bonin**, Direttore Sezione Programmazione Risorse Finanziarie SSR, Regione Veneto – ha parlato nel suo intervento di innovazione tecnologica: l’introduzione dei farmaci innovativi per l’epatite C in Veneto vale 80 milioni di euro. “Dove possiamo intervenire? – si interroga Bonin - focalizzandoci sull’obiettivo dell’equilibrio dei conti, sulla parità finanziaria, e sulla prospettiva di medio periodo”. La riforma sanitaria veneta, con l’implementazione dell’azienda “zero”, riparte dai bisogni dei cittadini per ridefinire il sistema di programmazione” – ha concluso il Direttore. **Massimiliano Conforti**, Vice Presidente EpaC Onlus – ha spiegato la lunga ricerca sul numero di pazienti diagnosticati ed eleggibili a un trattamento antivirale, basandoci sulle esenzioni 016 per patologie epatite C cronica ed altri calcoli basati su sondaggi e bibliografia corrente. Ne risulta un quadro ridimensionato ad una popolazione di 160 mila pazienti, che rappresentano il 72%, che non significa tutti, ma solo quelli che attualmente sono eleggibili a un trattamento con i nuovi farmaci. Esistono quindi tutti i presupposti per eliminare completamente i criteri di accesso e sostituirli con linee guida basate sull’urgenza clinica e sociale. Con un piano di eradicazione ben definito, nell’arco di 4 anni, si potrebbe curare l’80% dei pazienti noti.