



COMUNICATO STAMPA

L'infezione da HCV torna protagonista nella salute pubblica: 'Coordinata in modo incisivo a livello centrale e resa omogenea in tutte le Regioni'

Stanzianti fondi per effettuare lo screening HCV, ma ci sono alcune Regioni virtuose ed altre meno. Per individuare le best practice regionali e proporre spunti di riflessione, all'interno della 2 giorni della Winter School "CALL TO ACTION PER UN SSN INNOVATIVO E RESILIENTE... SE CORRETTAMENTE FINANZIATO" di MOTORE SANITÀ, ha organizzato il Webinar 'Screening dell'HCV per biennio 2021-2022 e call to action per una sua realizzazione nelle varie Regioni', con il supporto incondizionato di Gilead.

Loreta Kondili, Ricercatore Medico Specialista Istituto Superiore di Sanità, ha affermato come *"l'Italia ha avuto il triste primato di essere uno dei paesi con più alta prevalenza dell'infezione da HCV in Europa. Ma oggi si può parlare di un presente diverso dal passato. In Italia le politiche sanitarie che hanno determinato l'accesso ai farmaci ad azione antivirale diretta hanno avuto una rapida e soddisfacente evoluzione. Passando dal criterio "prioritizzato" del trattamento, per i pazienti con un danno avanzato del fegato, ad un accesso "universale", l'Italia ha segnato il primato Europeo per i numeri dei pazienti trattati con oltre 200 000 pazienti trattati per l'infezione cronica da HCV. Questo traguardo è grazie ad un approccio universalistico e solidale unico al mondo, e politiche sanitarie lungimiranti considerando, oltretutto, il significativo numero dei casi infetti. Si stima che ci siano circa 282.000 pazienti con infezione cronica da HCV, ancora da diagnosticare, di cui circa 146.000 avrebbero contratto l'infezione attraverso l'utilizzo attuale o pregresso di sostanze stupefacenti, circa 81.000 mediante i tatuaggi, piercing o trattamenti estetici a rischio. Queste stime richiamano l'attenzione sull'implementazione di piani di eliminazione non solo a livello nazionale, ma soprattutto a livello regionale. Lo stanziamento di 71.5 milioni di euro per lo screening gratuito di particolari gruppi di popolazione in Italia (tossicodipendenti, individui in carcere e la popolazione nata tra 1969/1989) permetterà di dare una grande prospettiva per il conseguimento degli obiettivi indicati dall'OMS per il 2030. La realizzazione di questa campagna attiva di screening gratuito, presente nel piano nazionale di eliminazione, è compito delle Regioni e le Regioni dovranno lavorare in modo omogeneo per metterlo in atto. Investire in prevenzione per eliminare l'infezione da HCV e la malattia ad essa correlata vuol dire investire per lo screening e per la cura dei pazienti diagnosticati. I risultati di costo beneficio, del trattamento dei pazienti diagnosticati grazie allo screening attivo in Italia, hanno mostrato che l'investimento iniziale per la terapia antivirale, verrà recuperato in soli 4/5 anni. Si stima che l'eliminazione del virus nella popolazione oggi "sommersa" genererà in 20 anni, un risparmio di oltre 63 milioni di euro per 1.000 pazienti trattati. Questa è una prova a sostegno di un investimento continuo per la cura dell'infezione da HCV considerando che l'identificazione e il trattamento della popolazione con infezione non diagnosticata è l'unico modo per ottenere l'eliminazione dell'infezione da HCV in Italia. Il finanziamento attuale è un pilota ma che deve proseguire nel tempo. È stato stimato che in Italia il rinvio del trattamento con i DAA di solo 6 mesi a causa della Pandemia da Covid 19 (e ora siamo ben oltre 6 mesi) causerà in 5 anni un aumento dei decessi in oltre 500 pazienti con infezione da HCV. morti evitabili se i test e il trattamento non fossero rinviati. Nel perseguire la strategia di uscita da rigorose misure di blocco per Covid-19, la prescrizione di DAA dovrebbe continuare ad essere una priorità assoluta, per continuare a seguire la strategia di eliminazione dell'HCV. La pandemia non deve costituire un*

ostacolo, ma uno stimolo; la prevenzione, punto centrale nella gestione del Covid-19, deve tornare protagonista nella salute pubblica anche per l'eliminazione dell'infezione da HCV, coordinata in modo più incisivo a livello centrale e resa omogenea in tutte le Regioni. La cura dell'epatite C deve essere considerato un investimento e non una spesa".

"La battaglia contro l'HCV non è conclusa, anche perché le azioni per far emergere il sommerso sono ancora insufficienti. È quindi utile mettere a terra nelle varie Regioni progetti di screening mirati a partire dalla popolazione a rischio. In Italia si stima che circa l'1% della popolazione abbia infezione da HCV." Ha affermato **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico di Motore Sanità

"Le terapie per l'epatite C sono crollate del 60%, così come i follow up. Noi aspettiamoci un incremento dei tumori del fegato, perché se le persone non fanno i controlli è inevitabile che ci troveremo con formazioni neoplasiali avanzate. È quindi indispensabile che le persone a rischio vengano curate e facciano i follow up" ha dichiarato **Ivan Gardini**, Presidente Associazione EpaC Onlus

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

