**  
COMUNICATO STAMPA**

**Presentata oggi al Ministero della Salute una nuova iniziativa editoriale**

**Emergenza Epatite C: quale programmazione sanitaria per combattere la malattia e garantire l’accesso ai nuovi farmaci?**

*Nasce “HCView – Una finestra sulle politiche per l’epatite C”, frutto del lavoro di un think tank composto da Clinici e Associazioni Pazienti. Le richieste più urgenti: implementazione effettiva del Fondo per i farmaci innovativi e varo del Piano Epatiti per ottimizzare la gestione e la cura dei pazienti, senza distinzioni né discriminazioni.*

Roma, 5 febbraio 2015 – La mancanza di **stime epidemiologiche** (pazienti diagnosticati da trattare) realistiche e aggiornate sul *burden* epatite C, il problema della **sostenibilità economica** dei nuovi trattamenti capaci di eradicare il virus e l’attesa del vaglio e dell’attuazione del **Piano Nazionale per la Lotta alle Epatiti Virali** (PNLEV) che garantisca a tutti i pazienti l’accesso alle nuove cure. Queste le principali criticità legate all’emergenza epatite C, oggetto di dibattito al Convegno “*HCView - Una finestra sulle politiche per l’epatite C*” in corso a Roma all’Auditorium del Ministero della Salute, promosso da **Aboupharma** con il patrocinio del **Ministero della Salute**, **EpaC Onlus**, **SIMIT**, **Sige** e con il contributo educazionale di **Abbvie**.

***“HCView - Una finestra sulle politiche per l’epatite C”*** è la prima rivista interamente focalizzata sull’analisi dello scenario epatite - dati epidemiologici, bisogni dei pazienti e politiche sanitarie – e si propone, attraverso il contributo del *think tank* composto da Clinici e Associazioni Pazienti, di delineare proposte programmatiche per migliorare da un lato la gestione del paziente con HCV in tutte le fasi del suo percorso e dall’altro individuare modelli di sostenibilità che coniughino accesso alle nuove cure e efficace gestione della spesa.

Una sfida importante e urgente, che parte da un dato di fatto: l’epatite è oggi un’emergenza sanitaria globale che, come dice l’Organizzazione Mondiale della Sanità, conta nel mondo **180 milioni** di persone cronicamente **infette**, pari al 2% della popolazione mondiale, mentre in Italia si stimano oltre 1 milione e mezzo di pazienti, di cui circa **350mila quelli diagnosticati**.

Oggi però esiste la **possibilità concreta di eradicare il virus** grazie alla disponibilità di una nuova classe di farmaci, gli **antivirali diretti (DAA)**. “S*tiamo assistendo a una rivoluzione epocale nell’area epatite C che si deve all’introduzione di farmaci antivirali innovativi in grado di migliorare il controllo dell’epatite C e di incrementare i tassi di cura dei pazienti passando dal 50% al 90% di guarigioni, cui si aggiunge un profilo di tollerabilità ottimale non confrontabile con le terapie precedenti grazie anche all’assenza dell’interferone nel regime terapeutico, responsabile dei pesanti effetti collaterali”* - dichiara Antonio Gasbarrini, **Professore ordinario di Gastroenterologia, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma. -** “*In prospettiva, sarà possibile ridisegnare i contorni della gestione di questa grave malattia, però ad oggi assistiamo ancora a ritardi nell’implementazione di quegli strumenti programmatici che strutturano l’accesso alle terapie e garantiscono al paziente la corretta gestione. Si tratta di un discorso ampio che va dalle risorse per accogliere i nuovi trattamenti, fino all’inserimento nei prontuari regionali e alla formazione del personale sanitario, nonché al vaglio di Linee Guida Nazionali”*.

Oggetto del primo numero della Rivista è come **coniugare la sostenibilità del sistema sanitario italiano** “obbligato a risparmiare” e al contempo **garantire a tutti i pazienti** **l’accesso alle nuove cure.**

In un’ottica di allocazione oculata delle risorse diviene, quindi, necessario stimare il peso economico annuo sostenuto dalla società italiana (costi diretti sanitari e costi indiretti) per il monitoraggio, il trattamento e la gestione dei pazienti con infezione cronica da HCV. In questo contesto si inserisce un’inedita ricerca condotta da **Francesco S. Mennini, Professore di Economia Sanitaria, Università di Roma Tor Vergata**e basata sul modello del *Cost of Illness* (COI) che ha consentito di stimare l’onere complessivo associato alle patologie HCV-indotte in Italia. *“Si tratta del primo studio in cui siano stati considerati tanto i costi diretti (sostenuti dal SSN) che quelli indiretti (a carico della società). Rappresenta un valido strumento di riferimento per i decisori pubblici che vogliano comprendere in maniera adeguata tutte le voci di costo generate dalla gestione e dal trattamento delle patologie HCV-indotte.” -* commenta **Mennini** che sintetizza così i risultati - *“Dal modello emerge come la prevalenza dell’HCV risulta essere il principale parametro epidemiologico capace di generare il livello di variazione più elevato nella stima dei costi assorbiti dalle patologie HCV-indotte, che ammontano a €1,05 miliardi. Di questi €407 milioni sono costi diretti, mentre i costi indiretti, intesi come perdita di produttività attribuibile alla malattia, superano i €645 milioni gravando per circa il 61% sui costi totali.”*

Il **dato epidemiologico**, anche in base ai diversi tipi di pazienti, è l’elemento da dirimere per fare un’efficace programmazione sanitaria, che possa poi avere successo a livello locale e diventi veramente “a portata di paziente”. Ne consegue che, **il Piano Nazionale per la Lotta alle Epatiti Virali, messo a punto nel 2012 e teso a uniformare le cure e l’accesso ad esse in tutte le regioni d’Italia, risulta oggi non più allineato alla realtà terapeutica ed epidemiologica, in continua evoluzione**. Clinici e Associazioni Pazienti richiedono quindi un aggiornamento del Piano alla fonte, cui faccia immediatamente seguito l’approvazione del Ministero della Salute e della Conferenza Stato-Regioni.

Lo scenario futuro – dal momento che sono in arrivo sul mercato altri nuovi farmaci innovativi – prospetta inevitabilmente un incremento delle disomogeneità nei trattamenti, regione per regione, a seconda delle differenti disponibilità economiche, a discapito del diritto di accesso alle cure, che dovrebbe essere garantito a tutti i pazienti senza distinzioni né discriminazioni. Cosa che di fatto avviene oggi perché all’attivo in Italia i **pazienti trattati** con i nuovi farmaci sono **solo** **qualche centinaio, in 12 regioni**, nonostante il Fondo stanziato ne preveda almeno **50.000**. Sulla questione interviene **Massimiliano Conforti, Vice Presidente dell’Associazione EpaC Onlus**: “*Esortiamo le regioni ad attivarsi celermente al fine di assicurare il farmaco ai pazienti, come previsto dal Decreto Legge 158/2012, art. 10 comma 2 e 3, convertito in legge N. 189/2012, che stabilisce l’immediata disponibilità dei farmaci innovativi su tutto il territorio nazionale. E’ sconvolgente e inaccettabile che – a due mesi dalla determina AIFA sul primo dei farmaci innovativi – ci siano ancora 3-4 regioni che non hanno neppure indicato i centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci. Riteniamo anche fondamentale costituire un fondo molto più corposo per i farmaci innovativi ed effettuare una revisione dei tetti di spesa della farmaceutica ospedaliera perché sono in arrivo altri farmaci innovativi (e non solo anti epatite C), ma soprattutto è improponibile mantenere un accesso limitato solo ai pazienti gravi per un lungo periodo di tempo. Serve quindi una programmazione economica di medio-lungo periodo per sconfiggere definitivamente l’epatite C nel nostro paese in tempi ragionevoli”.*

Insomma, molto resta ancora da fare a cominciare da **un’organizzazione omogenea e strutturata** della **presa in carico** del paziente con epatite - come già fatto brillantemente in alcune nazioni europee tra cui la Scozia, la prima a varare un Piano Epatiti – e da una più **precisa rilevazione e tempestiva segnalazione** dei pazienti eleggibili a trattamento, senza le quali ogni discorso programmatorio non è nemmeno impostabile.

**UFFICIO STAMPA   
cid:image001.gif@01CA4E89.BFD76190 Tel. 02 2042491**  
**Angela Del Giudice** - Cell. 392 6858392 - E-mail: a.delgiudice@vrelations.it

**Eleonora Cossa** - Cell. 347 7467250 - E-mail: e.cossa@vrelations.it