



*Prof. Massimo Galli, Past President SIMIT: “È un passo fondamentale per l'emersione del sommerso, ma adesso serve coinvolgere i Medici di Medicina Generale, gli ospedali e le Regioni”*



Milano, 15 febbraio 2020 - L'emendamento al milleproroghe, a prima firma di Elena Carnevali, è passato. Con questo provvedimento vengono stanziati 71,5 milioni di euro nel biennio 2020-2021 per introdurre lo screening gratuito necessario a individuare i potenziali malati di epatite C per l'eradicazione dell'HCV. Questi screening riguardano i nati nelle fasce d'età 1969-1989, i soggetti seguiti dai Servizi Pubblici per Tossicodipendenze (SerT), i soggetti detenuti in carcere.

“Finalmente, con l'approvazione dell'emendamento - commenta l'on. Elena Carnevali, membro della XII Commissione (Affari Sociali), presentatrice dell'emendamento - sarà possibile inserire nel nostro SSN un programma di screening per coorti, ampliando la capacità di reclutamento di pazienti e facilitando l'accesso alle terapie innovative antivirali per i soggetti più a rischio di infezione per HCV, facendo emergere quello che definiamo 'sommerso'. È un traguardo di cui essere orgogliosi, raggiunto grazie alla disponibilità del Ministero della Salute e del MEF, oltre che al fondamentale sostegno della comunità scientifica, dell'AISF – Associazione Italiana per lo Studi del Fegato e della

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, dell’ISS, nonché dell’Associazione pazienti EpaC Onlus: un risultato che permette di investire 71,5 milioni di euro”.

“L’Italia può essere orgogliosa dei risultati finora raggiunti nell’eliminazione dell’HCV avendo trattato più di 200mila persone, ma la flessione di questi mesi rispetto ai trattamenti avviati e la disomogeneità di accesso sul territorio nazionale è fonte di preoccupazione - prosegue l’on. Carnevali - Anche per questa ragione abbiamo fortemente lavorato per l’approvazione dell’emendamento. Non c’è strumento costo-efficace più certo, come diversi studi dimostrano, come l’introduzione degli screening che permette di accertare ed individuare i soggetti prima che l’evoluzione dell’infezione provochi danni e condizioni di salute tanto più gravi e onerose per il SSN, come i tumori o la cura tramite trapianti. Non possiamo permetterci nessun arretramento sull’eliminazione dell’HCV e siamo nelle condizioni di centrare obiettivo dell’OMS 2030”.



*Prof. Massimo Galli*

### **La soddisfazione della comunità scientifica**

“L’attuazione gratuita dello screening per HCV costituisce un passo di fondamentale importanza per l’emersione del sommerso - evidenzia il prof. Massimo Galli, Past President SIMIT - Dobbiamo tuttavia poter disegnare un programma di intervento, che per le popolazioni speciali ci deve consentire di attuare proattivamente lo screening tra i tossicodipendenti per via venosa e nelle carceri, superando le falle organizzative ancora presenti. E rappresenta anche l’occasione per includere nello screening gli immigrati, che rappresentano una componente numericamente sempre più rilevante della popolazione vivente in Italia e che per quanto attiene agli interventi sulla prevenzione e cura dell’epatite C hanno ricevuto fin’ora un’attenzione inferiore al necessario”.

“Per quanto riguarda la popolazione generale è assolutamente opportuno che vengano coinvolti i Medici di Medicina Generale e le strutture ospedaliere. Queste ultime possono attuare i test sui ricoverati e i pazienti ambulatoriali seguendo un protocollo che preveda poi l’avvio delle persone risultate positive ai centri di cura - prosegue Galli - SIMIT ritiene che negli ospedali ci si debba orientare alla verifica dello stato di infezione anche dei pazienti nati prima del 1948, che rappresentano o rappresenteranno il grosso dell’utenza negli anni a venire e tra cui risiede probabilmente una parte rilevante del sommerso. Un lavoro scientifico, accettato per la pubblicazione proprio in questi giorni, suggerisce che la strategia di screening nella popolazione generale con il più favorevole rapporto costi benefici debba coinvolgere in una prima fase le persone nate nella fascia 1968-1987, per poi rivolgersi a quelle nate tra il 1948 e il 1967. Nell’attuare tale strategia toccherà alle regioni stabilire se procedere per chiamata attiva delle coorti di nascita o secondo modelli differenti”.

“Di questi temi si sta occupando il gruppo di lavoro costituito al Ministero della salute col compito di elaborare il nuovo piano nazionale per la prevenzione e cura dell’epatite C. Lo stanziamento approvato per lo screening permetterà di dare un grande impulso a questi interventi e schiude prospettive più favorevoli verso l’eliminazione dell’epatite C e il conseguimento degli obiettivi indicati dall’OMS per il 2030, il percorso per arrivare ai quali in Italia aveva recentemente subito un sensibile rallentamento”, conclude Massimo Galli.