



A00040702/A0300C-01 28/11/18 CR

C.L. 02-18-02/1515/2018/X

Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

MOZIONE N. 1510

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno

OGGETTO: Epatite C: Predisposizione di un piano regionale di eliminazione, corsi di aggiornamento per MMG e campagna informativa educativa capillare.

Preso atto:

della strategia OMS per la eliminazione globale dell'epatite C "global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021";

del Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV).

Tenuto conto che:

il virus dell'epatite C (HCV) è un agente infettivo che attacca principalmente il fegato determinandone un'inflammatione acuta e/o cronica spesso asintomatica che può condurre alla progressiva cicatrizzazione del fegato (fibrosi) ed alla cirrosi con insufficienza d'organo oppure al tumore maligno, condizioni che possono entrambe portare a morte;

la diagnosi non è semplice ed immediata in presenza di sintomi aspecifici (stanchezza, nausea, malessere, febbre, dolori muscolari o alle articolazioni sono sintomi comuni a molte persone) e per scoprire l'infezione sono necessari esami di laboratorio specifici;

la trasmissione avviene principalmente per via ematica cioè attraverso un contatto diretto sangue-sangue, ma occasionalmente anche per via sessuale.

Rilevato che:

al mondo si stima ci siano circa 71 milioni di persone affette da epatite C con centinaia di migliaia di nuovi casi ogni anno;

in Italia l'incidenza di epatite C acuta ha continuato a decrescere, stabilizzandosi su tassi tra 0,2 e 0,3 casi per 100.000 abitanti, a partire dal 2009. Nel 2016 l'incidenza è stata pari a 0,2 per 100.000 (non sono stati osservati casi nella fascia d'età 0-14 anni; mentre l'incidenza maggiore si ha nella classe di età 25-34 anni: 0,3 x 100.000 abitanti).

Considerato che:

da studi effettuati da alcune associazioni di pazienti, dalla rimozione delle restrizioni per l'accesso ai farmaci antivirali innovativi garantiti a tutti i pazienti con epatite C cronica, in Italia pare che meno di un malato su due sia stato avviato alle cure, nonostante la consistente riduzione del prezzo del farmaco sotto brevetto;

pare che il Fondo per i farmaci innovativi non venga utilizzato a sufficienza dalle Regioni, compresa la Regione Piemonte ed eventuali risorse residue siano utilizzate per altri scopi;

manca un PDTA condiviso e sono ancora poche le strutture autorizzate alla prescrizione e distribuzione degli antivirali;

le strutture del Piemonte autorizzate alla prescrizione sono 15:

ASL ex TO2 - Ospedale Amedeo di Savoia - Malattie infettive
AO S. Croce e Carle - Cuneo - Gastroenterologia
ASL TO4 - Ospedale di Chivasso - Gastroenterologia
AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo - Alessandria- Gastroenterologia e Malattie infettive
AO Ordine Mauriziano - Torino - Gastroenterologia
AOU S. Luigi - Orbassano - Gastroenterologia
AOU Maggiore della Carità - Novara - Medicina Interna
AOU Città della Salute e della Scienza - San Giovanni Battista - Torino- Gastroenterologia
ASL AT - Ospedale Civile - Gastroenterologia
ASL BI - Ospedale degli Infermi di Biella - Medicina Interna
ASL VC - Ospedale S. Andrea - Malattie infettive
ASL CN1 - Ospedale San Lazzaro di Alba - Gastroenterologia
ASL CN2 - Ospedale Santo Spirito - Gastroenterologia
ASL VCO - Ospedale di Omegna - Medicina Interna
ASL AL - Ospedale SS. Antonio e Margherita di Tortona - Gastroenterologia

per quanto attiene alla nostra Regione l'Assessore Saitta, nel febbraio dell'anno scorso, aveva dichiarato che le liste d'attesa per la cura dei pazienti nei 15 centri autorizzati in Piemonte erano prossime ad esaurirsi. I malati presi in carico, tutti negli stadi più avanzati della patologia, erano oltre 4 mila ed entro pochi mesi sarebbe stati tutti trattati;

l'obiettivo principale ora dovrebbe essere quello di ricercare i soggetti HCV positivi non noti, il sommerso che può ritrovarsi presso i SERD, Istituti penitenziari, ambulatori dei MMG ed Ospedali non prescrittori, in modo da convogliare tutti gli ammalati presso i centri autorizzati regionali per l'eradicazione della malattia;

circa un paziente su 3 arriva alla struttura ospedaliera per essere curato con uno stadio di malattia avanzatissimo (cirrosi) o avanzato (F3), condizione che pone in serio pericolo la vita dei pazienti ma anche fonte di sprechi di risorse regionali: tutto ciò potrebbe essere evitato individuando e curando tempestivamente tali pazienti.

***Il Consiglio regionale,
impegna l'Assessore***

a farsi promotore di:

- un piano regionale di eliminazione dell'epatite C che coinvolga tutti gli stakeholders interessati, con un responsabile e fondi sufficienti per la realizzazione delle attività previste;
- programmi di aggiornamento per i MMG al fine di farsi promotori di corretti stili di vita nonché di svolgere l'importante funzione di inoltro dei pazienti con diagnosi nota HCV ai Centri regionali appositamente nominati per la cura dell'infezione,
- capillare campagna informativa, educativa e preventiva sociosanitaria dell'infezione da HCV.

FIRMATO IN ORIGINALE