

Mozione sulle epatiti virali

Legislatura 16 Atto di Sindacato Ispettivo n° 1-00607

Atto n. 1-00607

Pubblicato il 4 aprile 2012, nella seduta n. 705

[TOMASSINI](#) , [BIANCONI](#) , [RIZZI](#) , [SACCOMANNO](#) , [BIONDELLI](#) , [BAIO](#) , [RIZZOTTI](#) ,
[MARINO Ignazio](#)

,
[CHIAROMONTE](#)

,
[GUSTAVINO](#)

,
[ASTORE](#)

,
[FOSSON](#)

Il Senato,

premesso che:

l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha emanato una risoluzione WHA 63.18 in data 21 maggio 2010, in cui si esortano gli Stati membri ad adottare misure in termini preventivi, strategici, gestionali e di controllo per affrontare l'emergenza sanitaria in tema di epatite virale;

l'on. Clemente Mastella ha presentato in data 26 ottobre 2011 un'interrogazione scritta prioritaria alla Commissione europea sulla necessità di prevedere un piano d'azione strategico a livello europeo in grado di prevenire e controllare la diffusione delle malattie epatiche;

molti Paesi (Francia, Paesi bassi, Regno Unito, Scozia, Spagna, Svezia, Australia, USA) hanno recepito la suddetta risoluzione impegnandosi nella lotta alle epatiti con diversi piani d'azione, mentre l'Italia non ha ancora attuato piani strategici a riguardo;

la 12 a Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato ha ascoltato le associazioni di medici specialisti in epatologia e di pazienti epatopatici uniti nell'Alleanza contro l'epatite in data 24 novembre 2011;

considerato che:

in base ad alcune recenti ricerche a livello nazionale si stima che nel Paese siano circa 2,2 milioni le persone positive ai virus HBV e HCV (oltre 15 volte superiori alle infezioni stimate da HIV) e che le epatiti virali sono la causa principale delle epatopatie croniche, cirrosi epatiche, tumore epatico e trapianto di fegato;

i costi che gravano ogni anno sul Servizio sanitario nazionale (SSN) per curare epatiti croniche, cirrosi, epatocarcinomi e trapianti e i costi sociali indiretti (invalidità, assegni INPS, ore lavorative perse, eccetera) è elevatissimo: si stimano oltre 1 miliardo di euro per soli 100.000 pazienti;

in Italia non esistono studi epidemiologici a livello nazionale, ma solo studi a livello locale, che evidenziano dati di prevalenza sulla presenza di anticorpi anti HCV nella popolazione molto variabili nelle diverse aree della penisola, dall'8 per cento (in alcune aree meridionali e insulari) al 2 per cento, con uno spiccato gradiente nord-sud;

non esistono neppure registri nazionali volti a registrare i casi esistenti e nuovi casi di epatite cronica, né dei pazienti curati o in trattamento;

l'Italia è il primo Paese in Europa in termini di numero di soggetti HCV positivi e di mortalità per epatocarcinoma (15/100.000 mortalità per anno con prevalenza di 37/100.000);

nel Paese avvengono circa 20.000 decessi all'anno per insufficienza epatica, cirrosi e tumori del fegato secondo rilevazioni ISTAT del 2008;

una larga percentuale di infezioni da virus epatitici non è diagnosticata e molti di questi pazienti sono destinati a scoprire la malattia in fase già avanzata con un impatto socio-economico negativo sotto tutti i punti di vista: è noto, infatti, che la patologia in fase avanzata è molto più costosa, complessa da gestire e risponde meno alle terapie antivirali;

l'HBV e l'HCV sono virus trasmissibili prevalentemente per via ematica ed esiste quindi il rischio di contagio alla popolazione sana, incrementando il bacino degli infetti inconsapevoli; tale rischio è ancor più rilevante nella coorte dei soggetti comunitari o extracomunitari provenienti da zone ad alta endemia di epatite, che spesso non hanno copertura vaccinale anti-HBV e non sono stati testati per i virus dell'epatite, ma anche nelle coorti dei detenuti e facenti uso di sostanze stupefacenti;

l'introduzione di misure efficaci e realistiche di salute pubblica per facilitare la diagnosi precoce dell'infezione da HCV e HBV è indispensabile per evitare un'inconsapevole diffusione della malattia, dare migliori possibilità di cura e dare al soggetto positivo maggiore possibilità di tutela dei propri diritti;

tra le misure di prevenzione rientrano le terapie per la eradicazione definitiva del virus dell'epatite. A tale proposito, stanno per essere approvati dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) nuovi farmaci più efficaci (inibitori della proteasi) per la cura dell'epatite C;

la piena tutela dei diritti umani e del diritto alla riservatezza è essenziale in ogni aspetto della risposta ai virus epatitici,

impegna il Governo:

1) a dare mandato ufficiale e cogente al Ministro della salute di nominare una Consulta permanente per l'epatite, gruppo di lavoro stabile che coinvolga esperti nazionali di epatiti virali appartenenti a istituzioni, pazienti, medici, cittadini, con il compito di redigere un Piano

nazionale triennale di attività sulle epatiti virali e di sorvegliare sul suo corretto svolgimento;

2) ad adottare il Piano nazionale triennale sulle epatiti virali basato sulle raccomandazioni della Consulta stessa, che comprenda l'inserimento delle epatiti nei Piani sanitari nazionali e regionali di prevenzione;

3) a reperire, ove se ne presentino le possibilità, lo stanziamento di fondi destinati alla ricerca sulle epatiti e complicanze correlate e finalizzati a studi di epidemiologia clinica nazionale e sulle diverse realtà geografiche che forniranno il reale quadro nel Paese;

4) a reperire, ove se ne presentino le possibilità, lo stanziamento di fondi per migliorare l'accesso alla terapie e modificare la storia naturale della malattia nel Paese, nonché per sostenere enti e associazioni che assistono i malati e i loro familiari;

5) a migliorare l'informazione e la prevenzione sulle epatiti virali, con opportuni richiami e progettualità sulla diagnosi precoce;

6) a comunicare lo stato di avanzamento dei lavori della Consulta attraverso una relazione annuale da presentare al Parlamento