

Costi di gestione dell'HCV: il modello di ALTEMS

A colloquio con **Matteo Ruggeri**

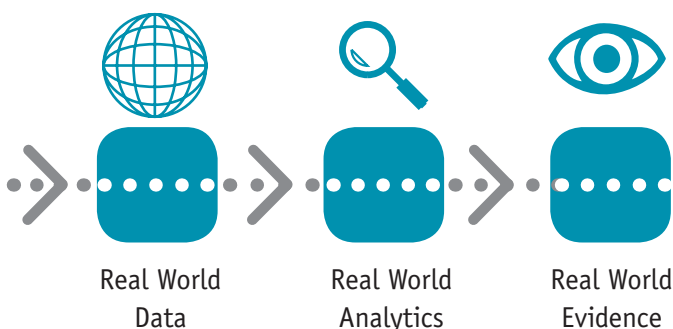
Docente di Economia Sanitaria, Università Cattolica del Sacro Cuore e Responsabile dell'Area Valutazioni Economiche e HTA di Altems

L'eliminazione dell'HCV è un obiettivo di salute pubblica che pone un problema di sostenibilità: quali indicazioni può fornire il modello sviluppato da ALTEMS rispetto a questo "dilemma"?

Solitamente i modelli di valutazione economica che adottano un approccio di costo-efficacia stimano, a fronte di un investimento in risorse, quale sia il guadagno di salute ottenuto. Questo perché l'impiego di risorse aggiuntive all'interno del settore sanitario è volto soprattutto ad acquisire guadagni in termini di salute.

Nel nostro caso siamo andati innanzitutto a porre l'accento sui risparmi ottenuti grazie agli episodi di cirrosi, epatocarcinomi e trapianti evitati in seguito all'impiego ottimale del fondo messo a disposizione per i farmaci innovativi non oncologici, di cui ad oggi i farmaci per l'epatite C assorbono la parte più importante. Il valore aggiunto di questo modello è rappresentato dal fatto che consente a ogni singola Regione di misurare i flussi in entrata derivanti dai risparmi in termini di eventi evitati a fronte dei flussi in uscita, prendendo in considerazione l'ipotesi che – come si stima – nei prossimi tre anni il virus dell'epatite C tenderà ad essere eradicato. Se consideriamo i numeri in aggregato, possiamo dire che a fronte di un impiego di risorse su scala nazionale di un miliardo e mezzo di euro circa, ci si attenderà di avere nei vent'anni successivi un risparmio pari a un miliardo e novecento milioni di euro. Ci tengo a sottolineare che si parla di un valore attuale perché questo miliardo e novecento milioni di euro è il valore che ad oggi hanno i risparmi che si verificheranno nei prossimi 20 anni.

Un valore che rappresenta una stima puntuale dal punto di vi-



sta del Servizio Sanitario Nazionale, ma che è sottostimato se si considera la prospettiva dell'intera società perché a fronte del guadagno di salute generale si ottengono ulteriori risparmi dal recupero in produttività, grazie alle minori giornate di assenza dal lavoro a causa della patologia.

Vuole descriverci brevemente questo modello?

I dati che utilizza il modello sono stati estrapolati dalla letteratura e attorno a questi è stata costruita una storia naturale della patologia che va a stimare ogni anno la probabilità o no di un soggetto con epatite C di avere una complicanza (per esempio, cirrosi, epatocarcinoma o trapianto). La fonte di letteratura più importante che abbiamo utilizzato, perché offre una fotografia della realtà italiana, è lo studio che abbiamo condotto in collaborazione con i ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità sulla Piattaforma italiana per lo studio della terapia delle epatiti virali (Piter) e che contiene, unica nel suo genere in Italia e tra le poche in Europa, dati *real world**.

I risultati ottenuti dal vostro modello possono essere utili nelle decisioni di programmazione a livello regionale? Se sì, come?

I risultati ottenuti sono sicuramente utilissimi per le decisioni di programmazione regionale. Intanto il nostro modello stratifica i dati per Regione, per cui ogni *decision maker* può avere la fotografia della situazione nella sua Regione. Non solo, il decisore può avere un'idea di quello che accadrà anno per anno. Questo gli consentirà di sapere quante saranno le risorse risparmiate man mano dalla diminuzione dei casi di cirrosi e di epatocarcinomi nella sua realtà e di poter fare un buon lavoro di programmazione, decidendo come reimpiegarle.

È importante sottolineare che le risorse messe a disposizione dal fondo per i farmaci innovativi non oncologici rappresentano una vera e propria "iniezione" all'interno del Servizio Sanitario Nazionale perché, a fronte di risorse oggi allocate per eradicare il virus dell'epatite C, si genereranno nel tempo importanti risparmi. Sarà quindi fondamentale capire come questi risparmi verranno utilizzati in un'ottica di una programmazione regionale. L'auspicio è che vengano impiegati nell'implementazione di piani diagnostico-terapeutico assistenziali che partano dall'implementazione di un programma di screening nazionale.

*Kondili LA et al, Modelling cost-effectiveness and health gains of a "universal" vs "prioritized" HCV treatment policy in a real-life cohort. *Hepatology* 2017; 66 (6): 1814-1825. doi: 10.1002/hep.29399. Epub 2017 Oct 30.