

IMPATTO ECONOMICO INDOTTO DALLE PATOLOGIE HCV-CORRELATE

di **Francesco Saverio Mennini**

Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma Tor Vergata e Kingston Business School, Kingston University, London, UK

“
L'impatto economico della progressione dell'epatite C costituisce un onere gravoso per il Servizio Sanitario Nazionale
 ”

Introduzione

L'epatite C cronica rappresenta, soprattutto in Italia, un problema rilevante per la sanità pubblica. Rispetto a questo, bisogna considerare le caratteristiche stesse della malattia. La diagnosi iniziale di infezione è infatti difficoltosa, perché la fase acuta decorre quasi sempre in modo asintomatico e l'evoluzione verso la cirrosi e le sue gravi complicanze è lenta e per lo più silente.

Non sono disponibili, inoltre, molti dati epidemiologici solidi sull'HCV nel nostro Paese, anche se sappiamo che esistono delle prevalenze che differiscono sia per età (picchi più alti nei soggetti di età più avanzata e in alcuni gruppi di giovani) sia per distribuzione geografica (maggiore prevalenza al Sud e Centro rispetto al Nord). È stato dimostrato un chiaro gradiente nord-sud, con una prevalenza riferita e aggiustata per età dell'1,6% nel Nord, del 6,1% nel Centro e del 7,3% nel Sud Italia. Analisi condotte su fattori di rischio confermano che tra le primarie vie di trasmissione virale si annoverano quella ospedaliera e sanitaria.

Nel nostro Paese lo screening per HCV e la sua sorveglianza sono minimi a livello nazionale; la maggior parte delle informazioni proviene da studi regionali o locali. Pertanto, è complesso stimare in modo attendibile la prevalenza e l'incidenza del virus e delle patologie HCV-correlate.

Da quanto sopra esposto, e considerando gli studi recenti, appare evidente come l'impatto economico della progressione della malattia costituisca un onere gravoso per il Servizio Sanitario Nazionale. Ciò è anche dovuto al fatto che i portatori cronici asintomatici possono continuare ad essere contagiosi anche in assenza di segni clinici e laboratoristici di malattia epatica.

Conseguentemente, diviene fondamentale evidenziare i costi e il peso economico (*burden*) del-

le patologie HCV correlate per poter meglio comprendere la portata del problema al fine di stabilire in maniera più attenta quante e quali risorse rendere disponibili per l'utilizzo di nuove terapie efficaci da collegare al livello di sostenibilità della spesa.

Costi e burden delle patologie HCV-correlate in Italia

I costi associati alle epatiti virali sono elevati e tendono ad aumentare in funzione dell'aggravarsi della patologia. Ai costi diretti delle cure somministrate per l'epatite si aggiungono quelli indiretti collegati alla perdita di produttività per disabilità e morte prematura delle persone affette dalla malattia¹.

Questi ultimi, soprattutto nel nostro Paese dove la spesa previdenziale e quella collegata alla perdita di produttività sono quasi a totale carico dell'INPS, rappresentano una voce di costo da tenere sotto controllo in quanto strettamente collegata alla crescita/diminuzione della spesa pubblica in generale.

L'epatite cronica da virus C, infatti, modifica lo stato di salute e determina una considerevole perdita di produttività (fatica e riduzione della qualità di vita anche quando non si riscontra la progressione del danno epatico). A questo bisogna poi aggiungere una riduzione significativa delle condizioni generali di salute (attività fisica, lavorativa e sociale complessivamente inferiori nei pazienti con infezione cronica lieve o moderata rispetto alla popolazione generale) che analisi recenti quantificano in 955.000 anni di vita persi per morte prematura o vissuta con disabilità.

Per una definizione corretta dei costi è importante anche stabilire il dato di prevalenza, soprattutto

Stime epidemiologiche delle patologie HCV-correlate

Variabili	Stime epidemiologiche	
	Minimo	Massimo
Prevalenza ²⁻⁵	2,0%	3,5%
Popolazione infetta	1.207.000	2.110.000
Cronicizzazione 70% ^{2,3}	845.000	1.478.000
Cirrosi 15-20% ⁶⁻⁸	150.000	240.000
Trapianti anno ^{3,7}	690	1.100
Epatocarcinomi anno ^{3,8}	2.800	3.500
Decessi anno ⁷	2.200	12.300

to perché in Italia si registra una prevalenza notevolmente superiore rispetto agli altri Paesi europei, che varia dal 2% al 3,5%²⁻⁵. Sulla base di tali dati, sono stati calcolati i range con cui si distribuiscono i pazienti in ogni singolo stato di patologia HCV-correlata (vedi tabella).

Si ritiene che il numero dei pazienti attualmente in carico nei centri deputati alla gestione e al monitoraggio delle patologie HCV-correlate corrisponda, nel nostro Paese, a circa 74.000 (IC 95%: 67.500-120.000).

Per quanto riguarda i costi sanitari diretti, le diverse voci (ricoveri ospedalieri, visite mediche, procedure diagnostiche e terapie) prendono in considerazione la frequenza di ospedalizzazione, la durata media della degenza, il costo degli interventi e la terapia farmacologica, calcolati per ciascuno stadio della patologia in base a rilievi nazionali.

I costi del trattamento aumentano, come evidenziato in letteratura, in funzione del grado di severità della condizione patologica. Il costo passa dai 246,03 euro per pazienti con epatite cronica, ai 6075,46 euro per quelli con epatocarcinoma³. Ovviamente, così come è stato confermato da uno studio americano⁹, esiste una correlazione diretta tra severità della morbosità e costi.

La preponderanza delle risorse è assorbita dalla cirrosi e dalle forme avanzate di epatopatia. Si ritiene, quindi, critico intervenire in modo appropriato e precoce per limitare l'evoluzione di una patologia che determina un significativo assorbimento di risorse economiche. La spesa che i servizi sanitari sostengono attualmente si associa ad una ridotta probabilità di riguadagnare salute. Combinando i dati di costo unitario e quelli epi-

demologici, è stata stimata la spesa complessiva diretta sostenuta annualmente per le patologie HCV-correlate in Italia. Pur essendo stata stimata in modo conservativo, la spesa annuale assorbita dalle manifestazioni indotte dall'HCV è compresa tra i 370 e i 612 milioni di euro.

Una cifra approssimativamente simile è dissipata per perdite di produttività (costi indiretti). Infatti, applicando lo stesso metodo che ha permesso di stimare i costi diretti, è stato possibile calcolare che l'impatto delle patologie HCV-correlate in termini di costi indiretti dovrebbe essere compreso tra i 354 e i 678 milioni di euro.

Il numero delle giornate perse varia in funzione del grado di severità dell'epatopatia: epatite cronica = 18 giorni, cirrosi = 70 giorni, epatocarcinoma = 90 giorni, trapianto = 180 giorni.

Risultati

In base ai dati descritti in precedenza, è stato stimato l'onere sostenuto annualmente per le patologie HCV-correlate in Italia.

Pur essendo stato calcolato in modo conservativo, l'HCV assorbe circa 900 milioni di euro. Di questa cifra, poco meno della metà è costituita da costi diretti: 26% per farmaci e 21% per spese ospedaliere e di gestione.

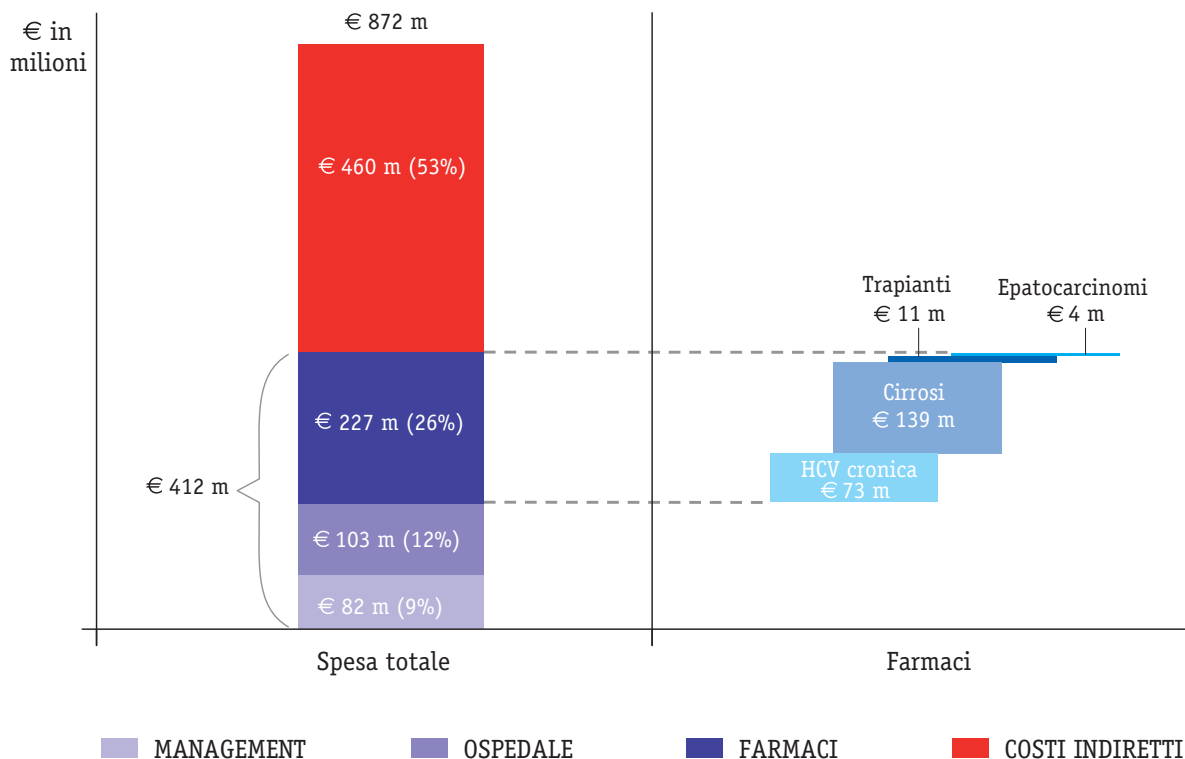
In confronto alla spesa per i farmaci, quella ospedaliera sembra bassa, ma in realtà è esattamente il contrario, se esaminata considerando la numerosità dei pazienti (pochi pazienti ospedalizzati con spesa media pro capite molto elevata). Viene poi confermato, come è stato detto in precedenza, che i costi diretti sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale aumentano proporzionalmente alla severità del quadro clinico.

Commenti

L'infezione cronica da HCV è una condizione patologica caratterizzata da un elevato impatto economico e sociale. In particolare in Italia l'analisi epidemiologica dell'ECDC evidenzia tassi di prevalenza tra i più alti in Europa (prevalenza del 2,0-3,5%).

Gli stati patologici avanzati indotti da HCV (cirrosi, cirrosi scompensata, epatocarcinoma) determinano un elevato assorbimento di risorse eco-

Spesa annuale complessiva media per le patologie HCV correlate in Italia.



nomiche, in particolare quando sopraggiunge la necessità di intervenire con un trapianto di fegato. La spesa annuale, generata dalle manifestazioni indotte dall'HCV, è compresa tra i 370 e i 612 milioni di euro.

Si sente la necessità di ricorrere a strumenti che permettano un'appropriata stratificazione dei pazienti eleggibili al trattamento così da consentire un uso efficiente delle risorse disponibili nell'utilizzo delle nuove terapie farmacologiche che stanno per entrare in commercio.

Dai dati elaborati risulta certamente evidente il peso economico delle patologie HCV correlate nel nostro Paese, che devono far riflettere molto i decisori in merito agli interventi, anche preventivi, da attuare nonché sull'importanza di definire attentamente il fabbisogno espresso così da poter programmare quante e quali risorse rendere disponibili per i trattamenti indirizzati a questa patologia. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Carosi G, Caporaso N, Gardini I, Mazzotta F, Prati D, Rizzetto M, Rossi A, Salvagnini M, Taliani G: Epatiti summit 2010. Un'emergenza sommersa: opinioni e strategie a confronto, 2010.
2. European Centre for Disease Prevention and Control: Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies. Stockholm, ECDC, 2010.
3. Libro Bianco AISF 2011: Proposta per un piano nazionale per il controllo delle malattie epatiche. Definizione ambiti e possibili interventi, 2011.
4. EASL Clinical Practice Guidelines: management of hepatitis C virus infection. J Hepatol 2011, 55: 245-264.
5. ISTAT: Dati di popolazione relativi al 2010. www.demo.istat.it/pop2010/index.html.
6. Esteban JI, Sauleda S, Quer J: The changing epidemiology of hepatitis C virus infection in Europe. J Hepatol 2008; 48: 148-162.
7. Mariano A, Scalia Tomba G, Tosti ME, Spada E, Mele A: Estimating the incidence, prevalence and clinical burden of hepatitis C over time in Italy. Scand J Infect Dis 2009; 41: 689-699.
8. Muhlberger N, Schwarzer R, Lettmeier B, Sroczynski G, Zeuzem S, Siebert U: HCV-related burden of disease in Europe: a systematic assessment of incidence, prevalence, morbidity, and mortality. BMC Public Health 2009; 9: 34.
9. Pyenson B, Fitch K, Iwasaki K: Consequences of hepatitis C virus (HCV): costs of a baby boomer epidemic of liver disease. New York, Milliman Inc, 2009.