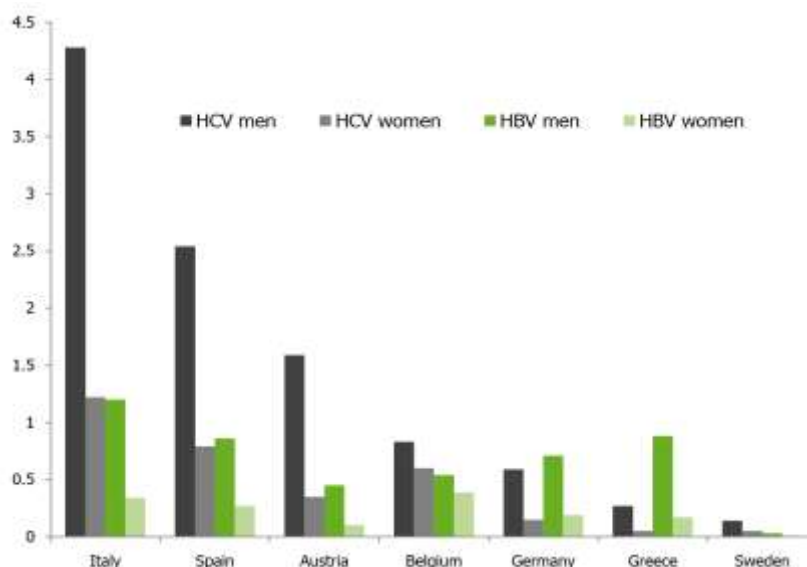
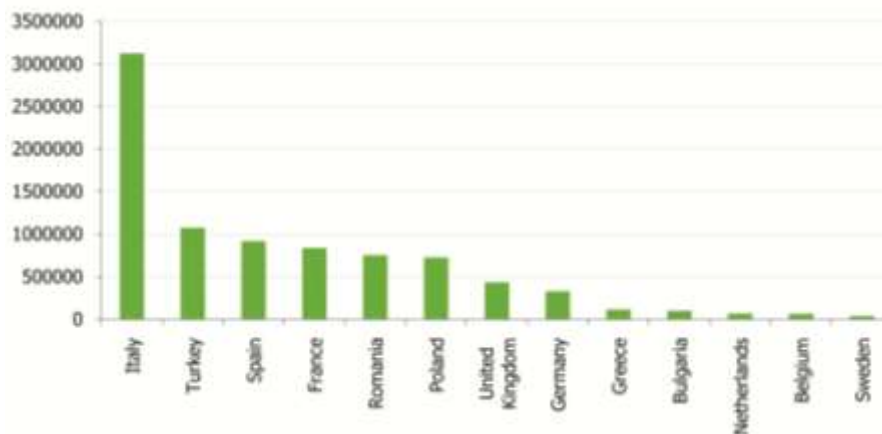




LE EPATITI IN ITALIA

In Italia le epatiti virali costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria, in particolare l'epatite C. È quanto emerge dai dati pubblicati nel *Libro Bianco AISF 2011* (1) e dal *Technical Report sulle Epatiti B e C del Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (ECDC)* (2).

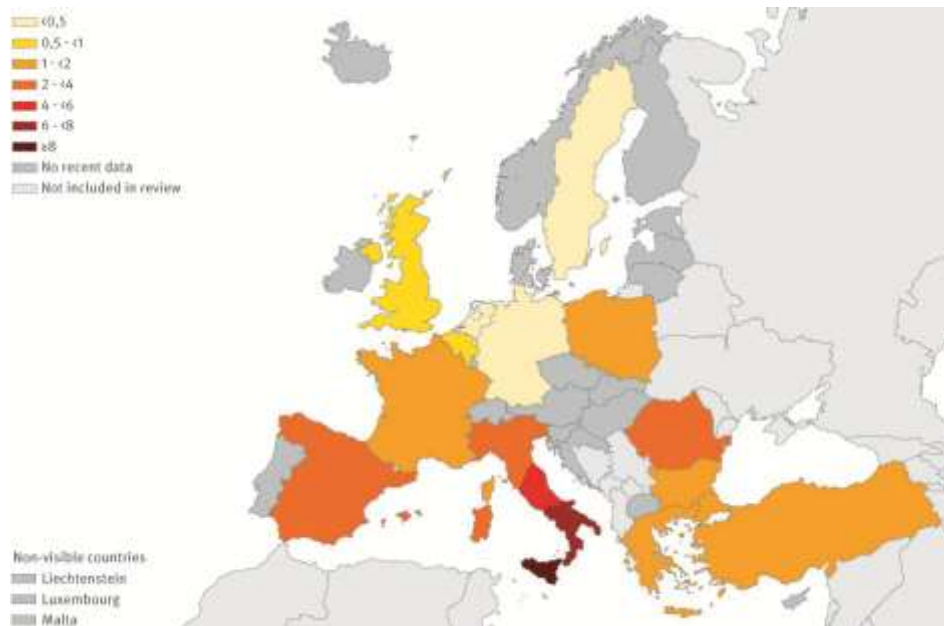
Tali pubblicazioni contengono una dettagliata analisi epidemiologica, sociale ed economica delle epatopatie in Europa, evidenziando il triste **primato del nostro Paese** in termini di **numero di soggetti HCV positivi** (fig. 1) e di **mortalità per tumore primitivo del fegato (HCC)** (fig. 2).



In assenza di uno studio di prevalenza condotto su un campione rappresentativo dell'intera popolazione, non è possibile quantificare con esattezza la prevalenza dell'infezione da HCV in Italia. Negli studi disponibili, la prevalenza di soggetti anti-HCV positivi in Italia è generalmente maggiore del 3% nei soggetti nati prima del 1950 e aumenta progressivamente con l'età. La prevalenza d'infezione da HCV è considerevolmente minore nelle generazioni più giovani e vi è poi una maggior presenza di



soggetti infetti nelle aree meridionali ed insulari rispetto a quelle del centro-nord. Un recente studio nel nord Italia, in provincia di Brescia Vallecamonica-Sebino, ha tuttavia mostrato una elevata prevalenza pari al 2.6%-2.9% anche nei soggetti di età compresa tra 35 e 55 anni. Il *Technical Report dell'ECDC* conferma la maggiore prevalenza nelle aree meridionali ed insulari e la forte variabilità nelle diverse aree della penisola (dall'8% al 2%) (fig. 3).



A differenza dell'HCV, l'epatite cronica da HBV implica un maggior rischio di sviluppo di epatocarcinoma anche in assenza di cirrosi. La prevalenza dell'infezione cronica da HBV è aumentata negli ultimi 5 anni ed un significativo contributo è stato dato da gran parte della popolazione immigrata proveniente dall'Est Europa e dall'Africa. Attualmente si stima che in Italia ci sia una prevalenza che varia tra 1% e 2%, extracomunitari esclusi.

Dati ISTAT 2008 riferiti al contesto nazionale confermano più di **20.000 decessi/anno a causa di epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato** evidenziando l'impatto che ha l'epatite sul Sistema Sanitario Nazionale, sulla società e sulle famiglie italiane, oltre che sui singoli individui affetti da epatite e relative complicanze.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità il 21 Maggio 2010 ha riconosciuto per la prima volta l'epatite virale come un problema sanitario di impatto globale e ha approvato la prima risoluzione sull'epatite, al fine di creare un forte sistema di collaborazione tra gli Stati nella lotta a questa priorità sanitaria.



La mortalità e la morbilità dovute alle malattie epatiche sono ampiamente prevenibili e quindi una strategia efficace di prevenzione o di trattamento è disponibile per le tre principali cause di malattia epatica (l'alcool, le epatiti virali e l'obesità) e, se applicata, potrebbe determinare una significativa riduzione dell'incidenza di cirrosi ed epatocarcinoma (HCC) e di mortalità correlata.

L'epatite è una patologia negletta se confrontata con altre patologie che ricevono maggiori attenzioni e risorse (3-6). Si auspica quindi una più equa redistribuzione delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale a favore delle epatiti in virtù della considerevole quantità di cittadini coinvolti e tassi di mortalità registrati.

Bibliografia:

1. Libro Bianco AISF 2011 – Proposta per un piano nazionale per il controllo delle malattie epatiche. Definizione ambiti e possibili interventi
2. ECDC Technical Report Hepatitis B and C in the EU neighborhood: prevalence, burden of disease and screening policies. September 2010
3. Delibera CIPE n. 25 del 5 maggio 2011
4. G.U. n. 227 del 29 settembre 2011
5. G.U. n. 228 del 30 settembre 2011
6. Decreto Milleproroghe, G.U. n. 47 del 26 febbraio 2011 - Suppl. Ordinario n. 53