



Con il patrocinio di:



PADOVA

**AOU PADOVA
AULA MAGNA PALAZZINA DEI SERVIZI
Via Giustiniani, 2**

9 OTTOBRE 2020

IL POST TRAPIANTO E LE SUE CRITICITÀ
DALLA GOVERNANCE CLINICA ALLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

MOTORE 
SANITÀ 
Innovazione Sostenibile

Nel 2019 i trapianti di fegato e di rene in Italia sono stati rispettivamente 1.302 e 2.137, con un aumento del 42% rispetto al 1999. Tali dati indicano come il trapianto rappresenti una cura fondamentale per molte gravi insufficienze d'organo come ad esempio quella epatica, dove è una vera e propria terapia salvavita, o renale, dove può essere valida alternativa per i pazienti già dializzati o da mettere in dialisi (cosiddetto pre-emptive). Le cause della insufficienza epatica che porta al trapianto di fegato possono essere varie come ad es^o: infezioni virali (epatite C e B) e/o abuso di alcol, malattie congenite, malattie delle vie biliari. Le cause dell'insufficienza renale che portano al trapianto di rene possono essere varie come ad esempio: diabete di tipo 1 o 2, ipertensione, glomerulonefrite, nefrite interstiziale, rene policistico, ostruzione prolungata a livello delle vie urinarie, reflusso vescico-ureterale.

Nel percorso di cura di questi pazienti molte sono le fasi critiche: dal pre-trapianto, con attenta valutazione dell'idoneità a ricevere l'organo e inserimento in lista d'attesa, al trapianto stesso con il percorso di preparazione, alla fase post trapianto e follow-up, nella quale si monitora l'esito dell'intervento e lo stato di salute del paziente. Questa fase che, dura per tutta la vita per il paziente trapiantato è importante poichè richiede un approccio integrato ed un attento e continuo monitoraggio per la prevenzione del rischio. L'adesione del paziente alle raccomandazioni lungo questo percorso di cura evita quelle complicazioni che potrebbero essere impegnative, costringendo ad una serie di interventi gravosi sia in termini di salute che di impegno di risorse. Complicazioni che possono essere precoci (danno da ischemia riperfusione), immunologiche (rigetto, anticipato da sintomi caratteristici e da attenzionare) e tardive (es^o

IL POST TRAPIANTO E LE SUE CRITICITÀ

DALLA GOVERNANCE CLINICA ALLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

infezioni collegate alle procedure anti-rigetto). Da un'indagine Censis, SIN 2012-2013 sul costo del trapianto di rene in Italia, risulta che il costo medio complessivo stimato per ciascun paziente trapiantato nell'intero periodo di osservazione ammontava a € 95.247, di cui € 52.543 erano i costi stimati per il trapianto, pari al 55,2% del totale e corrispondenti dunque all'intervento chirurgico e alla degenza precedente e successiva ad esso. Da questi dati si comprende facilmente come preservare il percorso di cura di questo paziente sia fondamentale anche in termini di risorse investite.

I dati sulla sopravvivenza post-trapianto, che pongono l'Italia tra i primi posti in Europa, dimostrano che la rete trapianti sviluppata in Italia è molto efficace. Oggi, si rende quindi utile un confronto tra tecnici esperti (clinici-farmacisti), istituzioni e pazienti, per rivedere le "proven practices" regionali in questa delicata area di cura, cercando soluzioni condivise per le fasi più critiche, che coniughino nella maniera migliore, evidenze scientifiche, appropriatezza delle cure, sostenibilità dei sistemi assistenziali regionali e benefici di salute. Motore sanità ha scelto di dedicare una serie di confronti regionali multiprofessionali per affrontare questa delicatissima tematica.

9,00 **APERTURA DEI LAVORI E INTRODUZIONE DI SCENARIO**
Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

FOCUS SUI TRAPIANTI DI FEGATO E RENE LA REALTÀ REGIONALE

Giuseppe Feltrin, Coordinatore Regionale Trapianti

TAVOLA ROTONDA

IL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE TRAPIANTATO

- 1 - Insidie attuali e criticità nel percorso post-trapianto tra appropriatezza e continuità assistenziale
- 2 - Modelli di Continuità Ospedale/Territorio nel monitoraggio dei pazienti trapiantati: organizzazione regionale dei percorsi
- 3 - Prospettive di miglioramento: può essere utile una rete di monitoraggio regionale e interregionale?
- 4 - Analisi dei Real world data sul percorso di cura: cosa succede negli anni?
- 5 - Dalla sostenibilità al value for money nel post trapianto

12,30 **CONCLUSIONI**

FACULTY

Francesca Bano, UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale ULSS 6 Euganea

- ◆ **Franco Brizzi**, Presidente Nazionale ANTR
- ◆ **Patrizia Burra**, Dipartimento di Scienze chirurgiche oncologiche e gastroenterologiche UOSD "Trapianto Multiviscerale" AOU Padova
- ◆ **Umberto Cillo**, Direttore UO Chirurgia Epatobiliare e Centro Trapianti di Fegato, AOU Padova
- ◆ **Giuseppe Feltrin**, Coordinatore Regionale Trapianti CRT Veneto
- ◆ **Luciano Flor**, Direttore Generale AOU Padova
- ◆ **Francesco Marchini**, Responsabile UOS Gestione Clinica Trapianti di Rene, Nefrologia AOU Padova
- ◆ **Francesco S. Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma "Tor Vergata", Kingston University London
- ◆ **Alessandro Nardini**, Segretario Regionale del Comitato ANED Veneto
- ◆ **Cristina Silvestre**, UOC Trapianti Rene e Pancreas AOU Padova
- ◆ **Gianluigi Zaza**, Professore Associato di Nefrologia, Dipartimento di Medicina, Università di Verona
- ◆ **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

Con il contributo incondizionato di:



ORGANIZZAZIONE
b.pogliano@panaceascs.com

 **panacea**
www.panaceascs.com



MOTORE 
SANITÀ 
www.motoresanita.it

SEGRETERIA
meeting@panaceascs.com
011 2630027 - 380 89 16 835