

22 OTTOBRE 2020

**FOCUS LOMBARDIA**

**LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI  
EPATICA IN EPOCA POST-COVID TRA  
TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICO**

**DOCUMENTO DI SINTESI**



## ***RICHIESTE E PROPOSTE DEI PAZIENTI***

### **ORGANIZZAZIONE**

1. E' necessario continuare le attività di eliminazione dell'epatite C come previsto dalla strategia OMS, anche in virtù del PNEV (Piano Nazionale Eliminazione Epatiti) sottoscritto e condiviso dalla conferenza Stato Regioni nel Novembre 2015).
2. Necessità di creare un tavolo di lavoro sulle malattie epatiche (focus sulla cirrosi ma non solo) con la presenza di EPAC (Associazione di pazienti) che come suo atteggiamento consolidato in tutte le regioni nelle quali è stata chiamata a fornire un contributo, collabora per fornire soluzioni e non solo fare presente le criticità esistenti.
3. Costruire percorsi PDT "light" per la presa in carico del cirrotico e delle sue complicanze **compatibilmente con la Pandemia**, per impedire l'aggravarsi progressivo della malattia che porterebbe inesorabilmente e rapidamente ad evolvere in **complicanze come** epatocarcinoma o al trapianto.
4. Il gruppo di persone con patologia avanzata (grado di complessità 1-2 in regione sono circa il 75%) va curato **e monitorato** e con attenzione; i dati RW dimostrano comunque una mortalità della popolazione cirrotica che supera il 30% nei pazienti Covid-19 positivi.
5. Occorre attivare misure territoriali per **gestire** questa fondamentale area dell'assistenza con tecnologie e **presidi adeguati** che facciano ripartire la corretta presa in carico sospesa drammaticamente con COVID-19.
6. Fondamentale stabilire quali siano le prestazioni differibili e quali indifferibili nel percorso di questi pazienti prevedendo **la necessaria flessibilità** in base all'evolversi **dello scenario regionale**. Nonostante Covid-19 il paziente non può essere abbandonato, i centri di cura non possono essere chiusi, l'attività non può rallentare.
7. Sburocratizzazione dei percorsi di accesso alle terapie dedicate, facendo in modo che la distribuzione dei farmaci **sia effettuata con modalità sicure per i pazienti epatopatici "fragili", il rinnovo automatico dei piani terapeutici, ricette dematerializzate, ed altre procedure burocratiche che impongono al paziente l'uscire dalla propria abitazione.**
8. **I piani terapeutici** da rinnovare a cura dei centri specialistici costringono il paziente mensilmente a recarsi al centro cosa molto pericolosa in epoca pandemica, e disagiata per il paziente oltre che fonte enorme di costi indiretti per malati e famiglie. La proposta è di eliminare i piani o comunque avere un rinnovo semplice (utilizzo nuove tecnologie) con consegna a domicilio dei farmaci.

9. Nella rete da creare per i pazienti è ben chiaro che **“Non tutti possono fare tutto”, ma la politica deve prendere decisioni** rapidamente su chi fa cosa. I pazienti ogni giorno prendono rapidamente decisioni per la loro vita e la stessa cosa è richiesta alle Istituzioni.

## **RISORSE**

1. Si chiede di creare una strategia (fino ad ora assente) per curare non solo i malati Covid-19 ma vere e proprie UNIT assistenziali **di prossimità per i malati cronici**. Se mancano le risorse per nuove assunzioni si propone di richiamare medici spec., MMg ed infermieri in pensione per dare risorse che rispondano ai bisogni assistenziali **per tutti i malati cronici**.
2. Riallocare il risparmio importante **ottenuto dall'uscita dei farmaci anti HCV dal fondo farmaci innovativi per i farmaci non oncologici** redistribuito alle regioni nel 2021, **che può essere redistribuito sia** sulle terapie per i pazienti cirrotici che su nuovi percorsi organizzativi.

## ***RICHIESTE E PROPOSTE DEI CLINICI***

### **ORGANIZZAZIONE**

1. **Il piano d'azione regionale** sulla eliminazione HCV si è fermato a Febbraio mentre era in dirittura d'arrivo per colpa della pandemia ed ha quindi un ritardo di 6 mesi. Ora occorre tornare ad incontrarsi e chiuderlo.
2. **È fondamentale lavorare sulla diagnosi precoce** per impedire la progressione della malattia e le sue complicanze gravi (encefalopatie, HCC, trapianti)
3. Attualmente esiste una **piattaforma che collega i 4 centri trapianti regionali** (stratifica le problematiche dei pazienti da trapiantare), ma per essere resa davvero efficiente dovrebbe essere inclusiva di tutti coloro che vedono pazienti epatopatici cirrotici. La proposta è di ampliare il numero di utenze che possano accedervi (sia ai centri Spoke che al territorio/MMG).
4. **Creare una rete di patologia** che consenta di **attivare rapidamente percorsi PDT “ligh”** per la presa in carico del cirrotico.
5. **Costruire un PDT per la cirrosi** con gli obiettivi di:
  - a. **far emergere il sommerso** prima che i pazienti asintomatici o paucisintomatici manifestino complicanze importanti (encefalopatia, ascite, epatocarcinoma etc).

- b **coinvolgere la medicina territoriale** nel percorso al fine di ottenere una diagnosi rapida delle complicanze e rapido invio ai centri per mettere in atto le adeguate terapie.
  - c Risparmio di risorse
  - d **Creare adeguata attività di formazione su caregiver nei centri specialistici** che consenta di sopperire ai gravi sovraccarichi di lavoro della parte clinica specialistica (creazione di caregiver dedicati).
- 6 **Curare subito l'encefalopatia con le terapie appropriate e monitorarne l'aderenza** è fondamentale per non arrivare all'estrema ratio del Trapianto in condizioni pessime o al HCC. Dai dati evidenziati, i costi per regione Lombardia dei soli ricoveri ospedalieri per questa complicanza, potrebbero attestarsi in **almeno 33 Mln €/anno**.
- 7 **Utilizzo della telemedicina** (teleconsulto e televisita) per costruire servizi assistenziali più vicini al paziente e utili non solo in emergenza pandemia, che coinvolga territorio e Centri di riferimento.

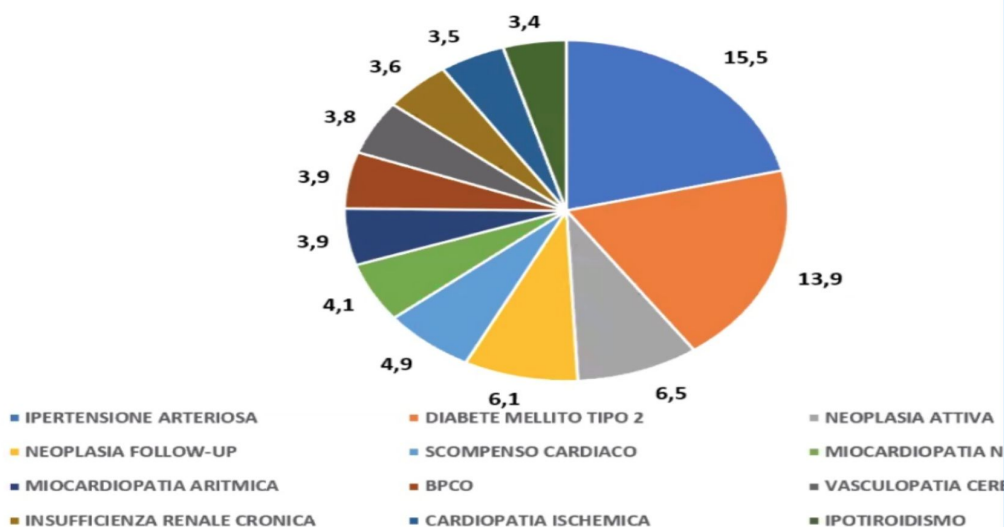
## **RISORSE**

8. **Sarebbe fondamentale la creazione di una rete** tra Hub, centri periferici e la medicina di territorio per riuscire a drenare con efficienza tutte le richieste assistenziali e rispondere velocemente ai bisogni, senza fermare nemmeno in periodo pandemici la catena assistenziale.

### ***Dati epidemiologici Regionali***

1. Il centro Epidemiologico regionale indica **22.584 cirrotici** noti, con prevalenza di sesso maschile
2. **La cirrosi è al 19° posto** tra le malattie croniche con elevata complessità
3. Circa il **75% dei pazienti è ad alta complessità** dati regionali (grado di complessità 1-2)
4. Sono malati quindi nella maggior parte ad alta complessità e con **multimorbilità** (Ipertensione, diabete, neoplasie attive, scompenso, miocardiopatie, BPCO, vasculopatie cerebrali, insufficienza renale, etc)

**Soggetti cronici con cirrosi epatica (diagnosi principale):  
principali comorbilità - anno 2019**



Regione Lombardia

Incidenza dei cronici sul totale			
primo liv.	secondo liv.	terzo liv.	totale
2,07%	1,00%	0,28%	0,63%

Anno di classificazione 2019					
patologia principale	patologia principale descrizione	livello			Totale
		PRIMO	SECONDO	TERZO	
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	375	142.460	669.656	812.491
50	DIABETE MELLITO TIPO 2	3.133	175.332	124.998	303.463
48	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	2.759	141.140	78.725	222.624
10	NEOPLASIA ATTIVA	22.910	113.114	59.206	195.230
29	CARDIOPATIA ISCHEMICA	10.567	98.270	76.000	184.837
30	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	4.117	66.415	77.142	147.674
63	ASMA		2.483	128.307	130.790
20	SCOMPENSO CARDIACO	7.247	69.596	49.026	125.869
60	IPOTIROIDISMO		5.477	113.737	119.214
32	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	1.578	48.121	68.927	118.626
57	NEOPLASIA FOLLOW-UP	6	13.192	91.025	104.223
23	VASCULOPATIA CEREBRALE	12.698	57.241	33.529	103.468
59	NEOPLASIA REMISSIONE	12	12.238	76.940	89.190
39	BPCO	3.881	46.868	32.780	83.529
17	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	19.871	44.110	12.422	76.403
14	VASCULOPATIA ARTERIOSA	24.762	40.671	10.620	76.053
43	EPATITE CRONICA	1.535	27.255	42.135	70.925
25	CARDIOPATIA VALVOLARE	6.595	26.914	24.410	57.919
34	EPILESSIA	1.022	13.244	29.158	43.424
64	TIROIDITE DI HASHIMOTO		745	42.352	43.097
16	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	7.997	23.401	3.142	34.540
6	HIV POSITIVO ED AIDS CONCLAMATO	2.898	13.832	14.331	31.061
46	COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)	450	9.663	20.729	30.842
40	ARTRITE REUMATOIDE	1.043	14.189	14.876	30.108
65	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE			28.654	28.654
27	VASCULOPATIA VENOSA	2.764	16.434	8.738	27.936
19	CIRROSI EPATICA	3.443	13.419	5.722	22.584

Regione Lombardia

# Up to date sulla cirrosi

- I Real World Data indicano una **prevalenza dello 0,3%** della Popolazione Totale: parliamo quindi di una stima di circa 180.000 ( stime da 150.000 a 200.000 in Italia ed in **Lombardia 26.000**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (10-15mila solo in Italia) x Lombardia 2.496**
- **Le cause più frequenti sono** : virus ed alcol , meno frequente ma destinata a crescere molto è la sindrome metabolica.
- Dopo una fase asintomatica, **la cirrosi diventa scompensata** quando i pazienti sviluppano **gravi complicanze come ascite, insufficienza renale, encefalopatia epatica, ipertensione portale, varici esofagee, peritonite batterica spontanea**, fino ad arrivare **epatocarcinoma**
- Questo comporta una **complessa gestione e frequenti ospedalizzazioni con costi economici molto alti per il Servizio sanitario nazionale**

## RWD Prevalenza e Mortalità

Digestive Diseases

Original Paper

Dig Dis 2017;32(4):430-438

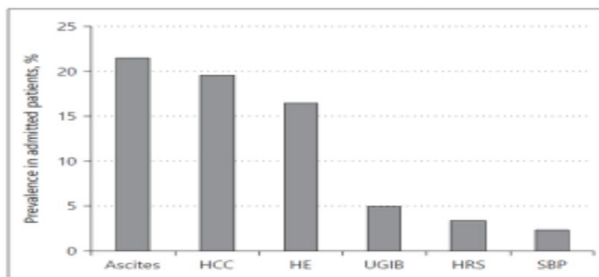
DOI: 10.1159/000458722

Received November 9, 2016

Accepted February 2, 2017

Published online March 1, 2017

### Hospitalizations Due to Cirrhosis: Clinical Aspects in a Large Cohort of Italian Patients and Cost Analysis Report



**Fig. 2.** Prevalence of complications among hospitalized patients with cirrhosis. HCC, hepatocellular carcinoma; HE, hepatic encephalopathy; UGIB, upper gastrointestinal bleeding; HRS, hepatorenal syndrome; SBP, spontaneous bacterial peritonitis.

**Cirrosi: 0,3% Popolazione**

**ITALIA: 180.000 Pazienti**

**Complicanze:**

**21% Ascite: 37.800**

**19% HCC(epatocarcinoma): 34.200**

**16% HE(encefalopatia): 28.800**

# RWD Costi e ricoveri Cirrosi

Review

ANALISI DEI COSTI SANITARI DIRETTI ASSOCIATI ALLA CIRROSI EPATICA IN REGIONE CAMPANIA

Simona Cammarota<sup>1\*</sup>, Antonella Guida<sup>1</sup>, Valeria Costi<sup>1</sup>, Teresa Iannaccone<sup>2</sup>, Antonella Paschisi<sup>3</sup>, Alfredo Valente<sup>4</sup>, Bernardo Tonello<sup>5</sup>, Anna Crandè<sup>6</sup>

Reducing recurrent hospital admissions in patients with decompensated cirrhosis

**15.626** Pazienti cirrotici ospedalizzati

**46,4%** Nuovo Ricovero entro 1 anno dalla dimissione

Costo Patologia Regione Campania: 71,5 mln € per anno - Costo a Paziente: 4.577 €

## Encefalopatia Epatica (HE)

Hepatic Medicine: Evidence and Research

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Overt hepatic encephalopathy in Italy: clinical outcomes and healthcare costs

**Table 2** Average yearly cost per patient with and without recurrences

	Drugs (mean ± SD)	Hospitalizations (mean ± SD)
Patient without recurrences (n=172)	€1,173±1,657	€10,196±22,182
Patient with recurrences (n=124)	€1,633±1,807	€18,970±16,652

Abbreviation: SD, standard deviation.

Con la sponsorizzazione non condizionante di Alfasigma S.p.A.

ALFASIGMA 

