

13 OTTOBRE 2020

**FOCUS EMILIA-ROMAGNA**

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

**DOCUMENTO DI SINTESI**



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

## **RICHIESTE PAZIENTI**

1. **É auspicabile la creazione di un tavolo di lavoro sulle malattie epatiche** (focus sulla cirrosi ma non solo) con la presenza di EPAC onlus sfruttando anche l'opportunità di avere residente in regione il Dr. Gardini presidente nazionale e da 20 anni partecipa come rappresentante dei pazienti ai tavoli di lavoro regionali, Nazionali ed internazionali sull'argomento.
2. **L'associazione EPAC desidera continuare la collaborazione con tutte le regioni**, per fornire soluzioni, suggerimenti, consigli utili e concreti per la salute dei pazienti e gli obiettivi del SSN e non indicare soltanto le criticità di circostanza.
3. **EPAC ritiene fondamentale stabilire** quali siano le prestazioni differibili e quali indifferibili nel percorso di questi pazienti cirrotico prevedendo PDTA alternativi ma inclusive delle prestazioni essenziali indifferibili, basati sullo scenario attuale pandemico. Nonostante Covid-19, il paziente cronico e cirrotico non può essere abbandonato, bensì aiutato e con esso familiari e caregiver.
4. **A tale proposito EpaC ritiene interessante poter riallocare le risorse che avanzeranno** del fondo farmaci innovativi non oncologici che saranno ridistribuiti alle regioni, sia sulle terapie per i pazienti cirrotici e con epatite C che sui percorsi organizzativi attuali e futuri.
5. **Altre risorse** potrebbero arrivare dai fondi stanziati per gli screening per HCV approvando rapidamente il decreto attuativo attualmente in discussione.
6. **Attualmente risulterebbe** che la regione Emilia Romagna sia l'unica a non avere ammesso nel prontuario terapeutico regionale il farmaco nella formulazione dedicata alla grave complicanza encefalopatia epatica\*. Si chiede di eliminare questa chiusura per evitare gravami burocratici a medici e pazienti in questo particolare momento storico.
7. **Sburocratizzazione dei percorsi** di accesso alle terapie dedicate, che attualmente avviene in regione solo attraverso le farmacie dei centri di riferimento ospedaliero (distribuzione diretta) e non attraverso le normali farmacie del territorio come in altre regioni (distribuzione per conto)\*\*. Non solo. Per tutelare i pazienti fragili è indispensabile il rinnovo automatico dei piani terapeutici ed eliminare barriere burocratiche che espongono i pazienti cirrotici fragili ad uscire di casa e recarsi presso ASL, ospedali, farmacie ospedaliere, etc..

\*Secondo l'estrapolazione dei dati epidemiologici nazionali presentati la regione Emilia Romagna potrebbe contare circa 2000 di questi pazienti che senza adeguata terapia possono andare incontro a ingenti spese per ricoveri Ospedalieri (11.000-19.000 €/anno)

\*\* Questo causa importanti disagi al paziente cirrotico altamente complesso, ad elevato rischio e che già ha percorsi di accesso complicati e deve assumere innumerevoli farmaci (per cui la semplificazione è importantissima e vitale per l'aderenza alle cure)

## RICHIESTE CLINICI

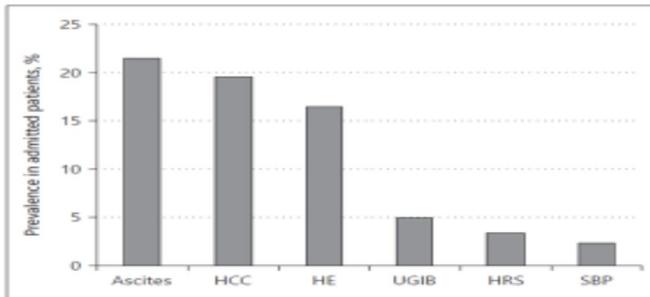
1. **Creare una rete di patologia** partendo dall'esperimento di percorso costruito nella realtà regionale di Modena (coordinato dalla Prof. Villa tra Ospedale e territorio).
2. **Costruire un PDTA per la cirrosi** e altre patologie epatiche impattanti sul SSR con gli obiettivi di:
  - a. **in tema di cirrosi** necessità di 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. **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).
3. **Eventuale impiego di specialisti** come supporto alla patologia nelle case della salute già attive sul territorio.
4. **Utilizzo della telemedicina** (teleconsulto e televisita) per costruire servizi assistenziali più vicini al paziente e utili non solo in emergenza pandemia.
5. **Costruire programmi ad hoc sul territorio** per implementare le conoscenze sulla patologia e rendere consapevoli tutti gli attori di un corretto/appropriato utilizzo delle risorse.
6. **Attualmente** la regione Emilia Romagna non ha nel prontuario terapeutico regionale il farmaco (nella formulazione dedicata), fondamentale per la cura della encefalopatia epatica, purtroppo complicanza grave, frequente in questi pazienti e causa di costi ospedalieri molto impattanti.

### 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 ( da 150.000 a 200.000 )
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (15mila solo in Italia)**
- **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, epatocarcinoma**
- Questo comporta una **complessa gestione e frequenti ospedalizzazioni con costi economici molto alti per il Servizio sanitario nazionale**

## RWD Prevalenza e Mortalità

### 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>2</sup>, Valeria Conti<sup>3</sup>, Teresa Iannaccone<sup>4</sup>, Antonella Paschelli<sup>5</sup>, Alfredo Valente<sup>6</sup>, Bernardo Tonello<sup>7</sup>, Anna Ciambà<sup>8</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 

