

13 NOVEMBRE 2020

## FOCUS VENETO

# LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI EPATICA IN EPOCA COVID-19 TRA TERAPIE E IMPATTO SOCIO-ECONOMICO

DOCUMENTO DI SINTESI



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

## INTRODUZIONE DI SCENARIO

I deceduti per cirrosi epatica in Italia sono oggi circa 15.000 all'anno. Le nuove terapie per l'Epatite C ed i successi dei trapianti di fegato nei pazienti candidabili, hanno portato e porteranno un aumento della sopravvivenza dei pazienti con cirrosi. Di conseguenza questa malattia inciderà in maniera significativa sull'organizzazione socio-assistenziale, e sull'impatto economico gestionale dei vari sistemi sanitari regionali. L'esperienza drammatica della recente pandemia ha fatto emergere ancor più la necessità di una nuova organizzazione per la presa in carico di questi pazienti, altamente complessi e quasi sempre pluri-patologici. Non sappiamo ancora se i dati epidemiologici aggraveranno il quadro già descritto, viste le molte difficoltà organizzative emerse in questo periodo per la continuità delle cure e l'accesso ai centri, documentate nella lettera aperta di 61 associazioni pazienti (tra cui EPA C) per chiedere al Governo misure di continuità terapeutico/assistenziale a domicilio per pazienti costretti a casa dalle misure imposte. A seguito di questo oramai dovrà esservi un impegno da parte di tutti gli Stakeholders, affinché nei vari piani regionali della cronicità non debba mancare un'attenzione al paziente affetto da cirrosi epatica. Attenzione che deve partire dal **disegno di PDTA regionali dove sia ben chiara e dettagliata tra medicina ospedaliera e medicina territoriale la presa in carico del paziente**. Questo potrà garantire obiettivi fondamentali come: l'accesso uniforme e la corretta aderenza alla terapia di mantenimento, fondamentale per la prevenzione di complicanze gravi quali encefalopatia ed ascite, causa di gravi e ripetuti ricoveri, il potenziamento della assistenza infermieristica territoriale, la formazione del paziente e del caregiver all'autocura, la sostenibilità delle cure appropriate e soprattutto un aumento dell'aspettativa di vita in buona salute.

CIRROSI E COMPLICANZE: PROBLEMI APERTI E SOLUZIONI ORGANIZZATIVE | VENERDÌ 13/11

### Alcuni items per il panel

#### Organizzazione

- PN Epatite Virale ok, ma si esaurisce tutto così riguardo ai pazienti cirrotici?
- Molte **regioni** non hanno ancora sviluppato **percorsi adeguati** per i pazienti cirrotici e per le complicanze della cirrosi. Come **Incentivare le «inadempienti»**
- **PDTA**: la cirrosi dovrebbe essere inclusa nelle patologie croniche con percorsi ospedale/territorio di continua collaborazione (presa in carico trasversale)?
- **Comunicare adeguatamente alle istituzioni** che la cirrosi è un problema e sviluppare un **piano nazionale per le malattie epatiche che vada oltre il PNEV** (*non è mai divenuto operativo, a causa dell'assenza di risorse per realizzare e porre in essere tutte le attività e iniziative in esso previste ed è divenuto oramai "obsoleto", tanto che il MinSal ha deciso di riconvocare il gruppo di lavoro per aggiornare il documento. I lavori sono ripresi nel 2017 e si sono conclusi nel 2018, ma ancora non vi sono novità..*)

#### Formazione

- **Educazione del caregiver** per prevenire le complicanze causa di ricoveri ripetuti con impatto economico sociale importante?
- **Coinvolgere gli MMG e gli infermieri del territorio** per una medicina di iniziativa sulle complicanze della cirrosi?

Claudio Zanon - Paolo Guzzonato - Georges Paizis, Direzione Scientifica Motore Sanità

## LA CIRROSI IN FASE PANDEMICA:

La **cirrosi epatica** è una patologia estremamente diffusa nel nostro Paese, dove **si pone tra le più importanti cause di morte**. È una malattia dall'alto impatto sociale primario, sia dal punto di vista di perdite di vite umane sia dal punto di vista di costi diretti ed indiretti che la società è costretta a pagare. Il covid-19 non può fermare il processo di cura tantomeno l'attività di assistenza, il paziente non può e non deve sentirsi abbandonato. Bisogna saper rispondere non soltanto ai bisogni della persona ma anche a quelli delle famiglie e tutto il supporto necessario deve essere garantito con continuità.

Bisogna quindi:

- **Ripensare a modelli organizzativi più efficaci ed attuali;**
- **Promuovere forti reti di assistenza territoriale** più vicine alle persone;
- **Lavorare ad una presa in carico integrata** del paziente in casi drammaticamente sospesi in fase di pandemia. Questo non solo per ridurre le necessità di ospedalizzazione ma anche per **prevenire lo sviluppo di complicanze**, favorendone quanto possibile la gestione domiciliare;
- **Il paziente non deve sentirsi abbandonato**. L'isolamento forzato, la perdita del lavoro, i lutti, la convivenza con persone positive al virus sono state ad es° causa di ricadute nell'alcol anche in persone da tempo stabilizzate.

Diventa importantissimo in questo momento sensibilizzare, formare gli operatori del territorio, coinvolgendo anche in questo compito di prevenzione e intercettazione, tutta la comunità. La pandemia ci ha fatto riflettere su come è meglio organizzare **le reti, se già prima erano considerate importanti ora sono viste come fondamentali**: consentono infatti di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze presenti. La collaborazione tra sanitario e sociale è la carta vincente per moltissime patologie ed il Veneto fortunatamente lo ha capito bene.

## 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 **Veneto 14.600**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170 mila persone in Europa (10-15 mila solo in Italia)**  
**Veneto 1.000**
- **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**

Claudio Zanon - Paolo Guzzonato - Georges Paizis, Direzione Scientifica Motore Sanità

## EPIDEMIOLOGIA CIRROSI IN REGIONE VENETO

**Nel Veneto c'è stata nel tempo una riduzione di mortalità per cause epatiche con una distribuzione abbastanza eterogenea nella regione.** Per quanto riguarda l'impegno delle strutture sanitarie, ci sono mediamente **11-12 mila ricoveri urgenti all'anno**, soprattutto distribuiti per fasce di età che vanno dai 40 ai 70 anni.

### Come viene seguito il paziente con cirrosi?

**L'azienda Ospedaliera di Padova** ha creato un nuovo modello che ora è conosciuto internazionalmente come "**Modello Padova**" che prevede **un epatologo senior** che coordina una equipe fatta di infermieri e medici, dedicati a questa patologia. **Questo il flusso organizzativo:**

- *Il paziente arriva alle 8.00 del mattino nella struttura dedicata, fa i prelievi ed in 2/3 ore si hanno gli esiti.*
- *Fa l'ecografia in tempo reale, se necessario l'endoscopia.*
- *Se ha problemi di dipendenza o di altre patologie riceve un approccio multidisciplinare.*
- *Se il paziente ha la necessità di un intervento invasivo, ad esempio la rimozione dell'ascite, gli viene schedulata con un day hospital.*

Tutto questo viene definito **“Care management program”**, che coinvolge in maniera stretta anche il MMG, figura che non può essere trascurata nella gestione di questi malati.

Tutto questo è fattibile da un punto di vista di costo efficacia?

È stato fatto uno studio prospettico confrontando lo *standard of care* ovvero la gestione tradizionale, con il nuovo modello. **È stato dimostrato che:**

- **Con questo nuovo modello, in un anno si migliora la sopravvivenza del 25%**. Questa percentuale significa che siamo oltre il risultato che ottengono alcuni trial controllati nei quali viene testato un nuovo farmaco o dispositivo;
- **È stata ridotta in particolare la mortalità da cause epatiche;**
- **È stato evidenziato che se il paziente viene seguito con il metodo tradizionale, questo è un predittore indipendente di mortalità**, così come alcuni parametri di gravità della malattia;
- **E' stata documentata una riduzione della probabilità del paziente di essere riospedalizzato** entro 30 giorni ed entro 1 anno soprattutto per cause legate all'ascite;
- È stato fatto un uso maggiore del day hospital;

Questo ultimo punto in particolare fa riflettere se la questione è sostenibile dal punto di vista economico. Facendo i conti, **il nuovo sistema di gestione, costa esattamente la metà rispetto allo standard of care**. Si sta valutando il patient outcome, quindi outcome che non riflette soltanto esigenze assistenziali ma che tiene conto dell'opinione dei pazienti e delle loro associazioni. Durante il Covid-19 sono stati sviluppati programmi di telemedicina ed il prossimo passo è migliorare il referral. **Tutto questo non è possibile senza una rete epatologica veneta.**

## CONCLUSIONI E PROSSIMI PASSI DA ATTUARE:

1. **Creare rete epatologica veneta:** organizzata in centri *Hub&Spoke* per garantire competenza e professionalità al paziente, con uno standard di cura elevato;
2. **Coinvolge in maniera stretta il MMG,** figura fondamentale nella gestione e nelle fasi di follow-up del paziente con cirrosi;
3. **Creare delle Liver Units:** se noi trattiamo i malati epatologici nel reparto di medicina in situazioni come quelle che stiamo vivendo adesso, sparisce l'assistenza epatologica poichè il reparto di medicina viene trasformato in reparto Covid. (presso l'AOU di Verona c'è una liver unit che durante il Covid-19 ha sempre funzionato in autonomia);
4. **Semplificare i percorsi burocratici** ad es° dando accesso al MMG alla prescrizione di farmaci attualmente solo specialistici (Albumina e Rifaximina nella formulazione ad hoc per cirrosi);
5. **Incentivare l'utilizzo della telemedicina:** per poter seguire il paziente sempre, anche in situazioni difficili come queste di pandemia, e nelle fasi di follow up quando il paziente non richiede particolari esami strumentali;
6. **Attenzionare come importante nuova causa e concausa di cirrosi la sindrome metabolica, purtroppo in forte aumento.**
7. **L'encefalopatia come grave complicanza della cirrosi** che impatta pesantemente sulla vita dei malati e sui costi socio-assistenziali, va colta nelle fasi iniziali, nelle forme minime e che richiedono attenzione per non essere confuse con i deficit della demenza, specie nelle persone molto anziane. Così da poter essere attuate rapidamente le corrette terapie che impediscono il drammatico aggravarsi dei sintomi.

## **SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:**

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

**Piero Amodio**, Senior Professor DIMED - Scuola Specialità Facoltà Farmacia Università Padova

**Paolo Angeli**, Direttore Clinica Medica V Università di Padova

**Daniela Boresi**, Giornalista

**Luciano Flor**, Direttore Generale AOU Padova

**Luca Frulloni**, Professore Ordinario di Gastroenterologia, Università di Verona

**Ivan Gardini**, Presidente Associazione EpaC Onlus

**Giulia Gioda**, Giornalista

**Paolo Guzzonato**, Direzione Scientifica Motore Sanità

**Manuela Lanzarin**, Assessore a Sanità - Servizi sociali Programmazione socio-sanitaria Regione del Veneto

**Roberto Leone**, Direttore Farmacologia Clinica Università di Verona - Componente CTRF Regione Veneto

**Francesco S. Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma "Tor Vergata", Kingston University, UK

**Giancarlo Parisi**, Direttore UOC Medicina Interna, ULSS 6 Euganea, Ospedale Immacolata Concezione, Piove di Sacco, Padova

**David Sacerdoti**, Professore Associato di Medicina Interna, Liver Unit, Università di Verona

Il webinar è stato realizzato da **Motore Sanità** con il patrocinio di **Azienda Ospedaliera Università di Padova, Epac Onlus, ULSS 6 Euganea, ULSS 8 Berica** e con la sponsorizzazione non condizionante di **Alfasigma S.p.A.**

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

ALFASIGMA 

