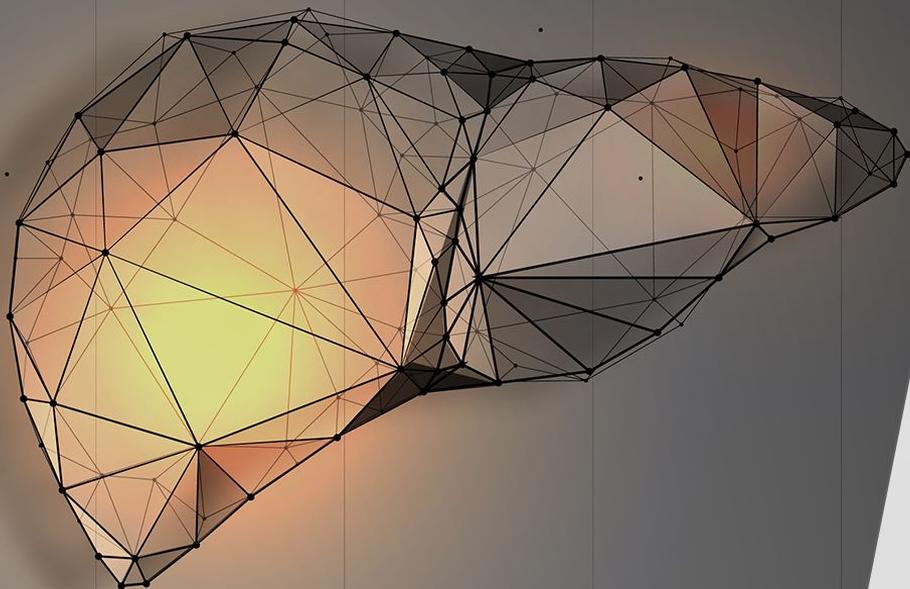


**LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI
EPATICA IN EPOCA PANDEMICA TRA
TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICO**
PIEMONTE

VENERDÌ 22 GENNAIO 2021



Claudio Zanon
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato
Direzione Scientifica Motore Sanità



Georges Paizis
Direzione Scientifica Motore Sanità

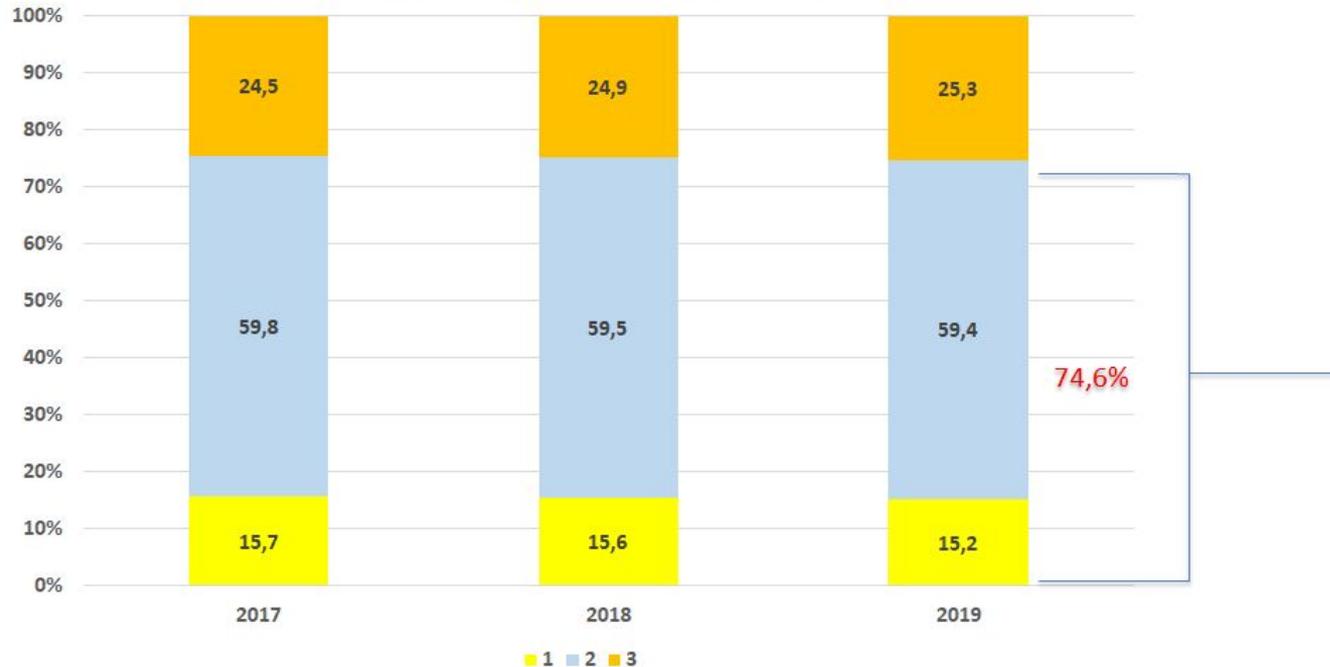


UP TO DATE SULLA CIRROSI

- 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 **Piemonte 13.300**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (10-15mila solo in Italia) x Piemonte 960**
- **Le cause più frequenti sono** : virus ed alcol , meno frequente ma destinata a crescere molto è la sindrome metabolica.
- Dopo una fase asintomatica proprio x questo pericolosa e spesso sottovalutata, **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**



Soggetti cronici con cirrosi epatica (diagnosi principale)
Trend della distribuzione percentuale per livelli di complessità - Regione Lombardia



Il livello di complessità indica il numero di patologie presenti contemporaneamente, e in particolare il primo livello corrisponde a più di tre patologie; il secondo livello a 2 o 3 patologie; il terzo livello alla monopatologia.



I NUOVI FARMACI ANTI HCV: <<ENORME BENEFICIO CLINICO...MA LA CIRROSI RESTA>>

- L'Epatite acuta A e l'Epatite acuta E e l'epatite acuta G non portano a Epatite cronica.
 - **L'Epatite acuta B approssimativamente nel 10-15%** dei pazienti adulti causa una infezione cronica che in **alcuni di questi progredisce in Cirrosi** (prevenzione vaccinale)
 - **L'Epatite acuta D o Delta infetta individui già infetti dall'Epatite B e porta sempre ad epatite cronica e a cirrosi**, ma oggi, soprattutto in Italia è praticamente scomparsa.
 - **L'Epatite acuta C cronicizza in circa 70-80% degli adulti.** Una minoranza di questi (20-30%) **progredirà in Cirrosi**, tipicamente dopo parecchi decenni.
- **L'OMS ha definito la strategia per l'eradicazione dell'epatite virale** (obiettivo riduzione **90%** nuove infezioni e **65%** decessi causati da epatite virale **entro il 2030**). Al 2017, solo 9 Paesi a livello globale sono in linea con il raggiungimento degli obiettivi OMS (Italia OK)

<< E la cirrosi con le sue complicanze non è solo Epatite C >>

Anche se curati i pazienti HCV cirrotici **continuano la loro malattia**. Ma oltre questo parlare di epatopatie e **cirrosi non vuol dire solo parlare di Epatite C**, i pazienti cirrotici per qualsiasi causa **possono avere gravi complicanze di malattia se non monitorati e trattati tempestivamente.....**

Ma quali sono i numeri oggi?

Digestive
Diseases

Original Paper

Dig Dis 2017;35:433-438
DOI: 10.1159/000454722Received November 4, 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

Cirrhosis is one of the major causes of mortality, accounting for about 10,000 deaths per year in Italy [10].

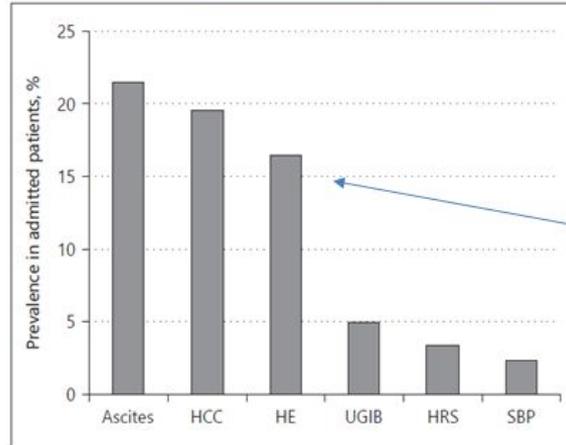


Fig. 2. Prevalence of complications among hospitalized patients with cirrhosis. HCC, hepatocellular carcinoma; HE, hepatic encephalopathy; UGIB, upper gastrointestinal bleeding; HRS, hepatorenal syndrome; SBP, spontaneous bacterial peritonitis.

RWD PREVALENZA E MORTALITÀ (STIME PIEMONTE)

Cirrosi: 0,3% Popolazione

ITALIA: 180.000 Paz 13.300

Complicanze:

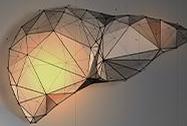
21% Ascite: 37.800 2.780

19% HCC(cancro epato):34.200 2.520

16% HE(encefalopatia):28.800 2.120

Nei pazienti con cirrosi, l'encefalopatia epatica è di solito reversibile se opportunamente trattata

ed è generalmente scatenata da cause specifiche che potrebbero e dovrebbero essere evitate o prevenute



RWD COSTI E RICOVERI CIRROSI

Review

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

Simona Cammarota^{1*}, Antonella Guida², Valeria Conti³, Teresa Iannaccone⁴, Antonella Piscitelli⁵, Alfredo Valente⁶, Bernardo Toraldo⁶, Anna Citarella¹

Reducing recurrent hospital admissions in patients with decompensated cirrhosis

15.626 Pazienti cirrotici ospedalizzati (in Piemonte 12,248)

46,4% Nuovo Ricovero entro 1 anno dalla dimissione

Costo Patologia Regione Campania: 71,5 mln € per anno

Proiezione di stima 56 mln Piemonte (solo encefalopatia epatica 25,5Mln) - 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.

Media in Difetto 12K



**Indicazioni pratiche
per un modello di gestione condivisa
tra Medico di Medicina Generale e Specialista Epatologo
del paziente con cirrosi epatica.**

1°



ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LO STUDIO DEL FEGATO
(AISF)



SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
(SIMG)



A.S.L. V.C.O.
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

per la Cirrosi epatica e le sue complicanze

IL COMMITTENTE:

A.S.L. V.C.O.

ASSESSORATO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITA' - REGIONE PIEMONTE

2°



ESPERIENZE ATTUALI DI PDTA

- Presa in Carico del Paziente Cirrotico
- Migliorare la gestione del paziente
- Razionalizzare l'Assistenza
- Diminuire la Mortalità e Ospedalizzazioni
- Ottimizzare l'utilizzo delle Risorse



FLUSSI E PRESA IN CARICO H/T

- **Il paziente** con cirrosi *richiede interventi diagnostici e trattamenti* (profilattici e/o terapeutici) i più vari. La patologia è complessa, necessita di competenze specifiche e richiede la stretta collaborazione tra specialista e MMG.
- **Al MMG** spetta il compito di seguire il paziente di *cogliere per tempo segni e sintomi che denunciano la presenza* di una delle pericolose, gravi complicanze che caratterizzano la storia naturale della malattia.
- **Lo specialista**, invece, deve prestare il proprio intervento per *trattare precocemente e al meglio le complicanze* cui incorre il paziente cirrotico.

Senza una forte connessione tra questi attori che porti a reciproco, continuo, scambio di informazioni per facilitare il lavoro gestionale di entrambe, **sarà difficile portare** evidenti benefici al paziente.



ALCUNI QUESITI PER IL PANEL

Organizzazione

- Piano Nazionale Epatite Virale (PNEV) ok, ma si esaurisce tutto così riguardo ai pazienti cirrotici: quale situazione regionale, quali azioni?
- Molte **regioni** non hanno ancora sviluppato **percorsi adeguati** per i pazienti cirrotici e per le complicanze della cirrosi. Come **Incentivare le «inadempienti»?**
- **PDTA o PDTA light per gestire le complicanze:** la cirrosi dovrebbe essere inclusa nelle patologie croniche con percorsi ospedale/territorio di continua collaborazione (presa in carico trasversale)?
- **Come comunicare adeguatamente alle istituzioni** che la cirrosi è un problema e sviluppare un piano nazionale per le malattie epatiche che vada oltre il PNEV **perché il virus scompare ma la cirrosi resta**

Formazione

- **Educazione del caregiver sulla prevenzione delle complicanze** causa di ricoveri ripetuti con impatto economico sociale importante? Ma chi lo deve fare?
- **Utile coinvolgere i MMG e gli infermieri del territorio** per una medicina di iniziativa sulle complicanze della cirrosi? Come fare o cosa si sta facendo in regione?