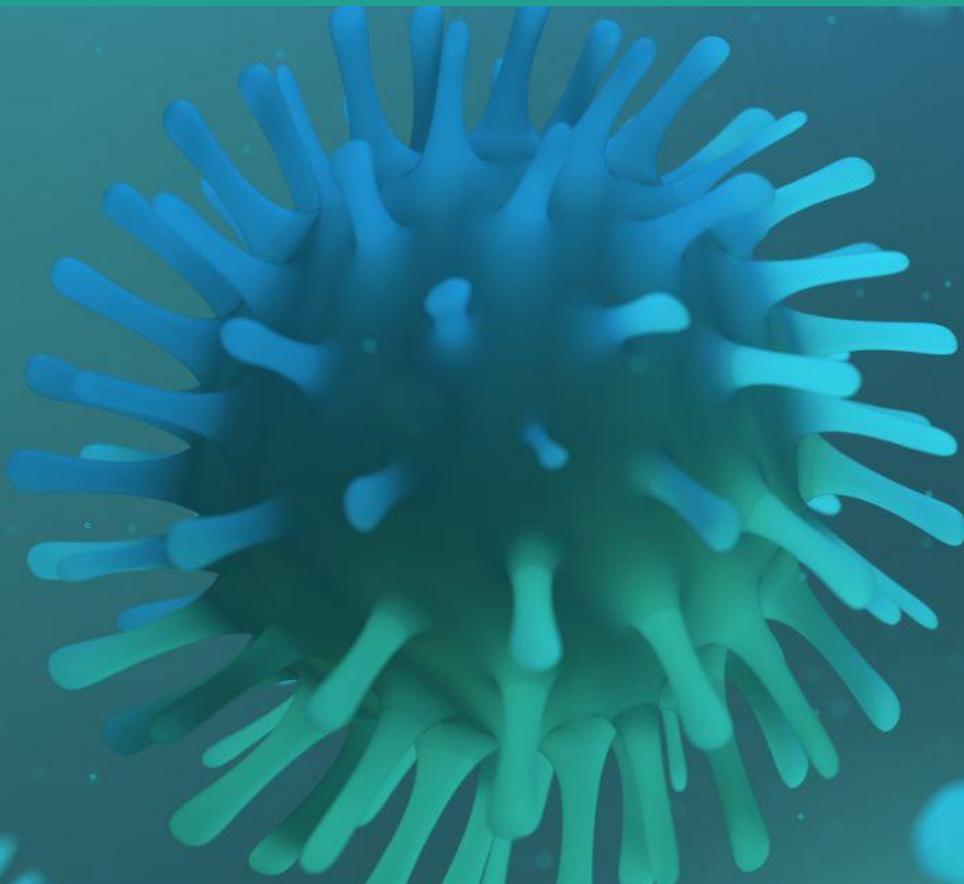


22 GIUGNO 2021

WEBINAR

IMPATTO ORGANIZZATIVO DELLE TERAPIE PER LA CURA DELL' INFEZIONI VIRALE DA COVID

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

È ormai acclarato che l'utilizzo precoce degli antivirali già sin dalle prime fasi dall'insorgenza dell'infezione è molto più efficace. Impossibile ignorare perciò anche il forte impatto che tale sistema avrebbe sull'organizzazione del patient journey e quindi sulla loro ospedalizzazione. Ad oggi la terapia viene fornita solo in ospedale e di conseguenza in fasi più avanzate della malattia; ciò fa sì che venga somministrata a pazienti più gravi e che già sono entrati nella struttura ospedaliera. Al contrario, la somministrazione della terapia sul territorio sin dalle prime fasi dell'insorgenza della patologia può essere utile da un lato per far star meglio i pazienti e non farli progredire verso stadi più gravi della malattia e dall'altro consentirebbe a meno pazienti di dover ricorrere alle cure ospedaliere, arrivando comunque in condizioni mediamente meno gravi. Evidenze cliniche mostrano una riduzione della progressione dell'infezione, una velocità di recupero maggiore e di conseguenza minor ricorso all'ospedalizzazione dei pazienti e riduzione dei ricoveri in terapia intensiva, minor afflusso di pazienti in ospedale, un turn over maggiore e un outcome più soddisfacente.

MODELLO DI STIMA DEI COSTI SANITARI E DELLA CAPACITY DELLE TERAPIE INTENSIVE NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA COVID: VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEGLI ANTIVIRALI

La stima delle capacità delle terapie intensive parte da un modello epidemiologico dinamico grazie al quale è possibile simulare l'evoluzione del corso pandemico. Tale simulazione si basa su delle ipotesi relative ai cambiamenti del tasso di riproduzione RT , che tiene conto degli sviluppi della campagna di vaccinazione e delle politiche in merito al distanziamento sociale. La simulazione prende in esame un numero di persone infettate, una porzione delle quali, sulla base di dati di letteratura, viene ospedalizzata in regime ordinario o in terapia intensiva. Questa seconda fase del modello si basa su una catena markoviana che simula il percorso terapeutico degli ospedalizzati e permette di calcolare per ogni settimana di osservazione, il numero di terapie intensive occupate, il numero di morti ed i relativi costi ospedalieri. A questo modello sono stati poi applicati i dati inerenti all'efficacia di Remdesivir ed anche la durata media delle degenze sia ordinarie che in terapia intensiva. Ciò ha permesso di confrontare gli effetti sia clinici che economici derivanti dall'impiego di Remdesivir nei soggetti eleggibili. I risultati mostrano come l'impiego di tale terapia permetterebbe, su 20 settimane, di salvare circa 13000 vite, occupare complessivamente circa 9000 terapie intensive in meno (su tutto l'arco delle 20 settimane) e di ottenere risparmi pari a 400 milioni di euro. È da ricordare come il modello possa essere adattato ad ulteriori cambiamenti nel corso della pandemia, ponendosi in primis l'obiettivo di informare i decision makers rispetto al potenziale valore derivante dall'introduzione di strategie terapeutiche volte a diminuire la pressione sulle terapie intensive ed il tasso di mortalità.

IL PUNTO DI VISTA DEI CLINICI

La pandemia COVID ha messo a dura prova l'organizzazione ospedaliera e territoriale del SSN, in un "continuum" di assistenza diagnostico-terapeutica ma anche di igiene e prevenzione di ulteriore diffusione. In un contesto di rapido cambiamento dell'epidemiologia, della patomorfosi si è richiesta una collaborazione interdisciplinare alla quale gli infettivologi consulenti erano pronti e sollecitati da anni da recenti programmi e contesti di antimicrobial stewardship. La rapida ricollocazione di medicinali, che in un primo momento sembravano promettenti, ha permesso di variare il supporto terapeutico primario fino alla proposta delle linee guida ora disponibili, come quelle della SITA, SIMIT e internazionali. Al di là dell'aspetto terapeutico, di squisita competenza infettivologica, è anche importante confrontarsi sull'aspetto pratico gestionale-strutturale- organizzativo dei percorsi intraospedalieri di assistenza e supporto, siano essi medici internisti, di medicina d'urgenza, pneumologi, intensivisti, endocrinologi o infermieri e di Direzione Sanitaria.

CONCLUSIONI

Sarebbe utile la somministrazione della terapia antivirale (Remdesivir, anticorpi monoclonali, ecc.) nei pazienti sin dalle prime fasi dell'insorgenza della patologia (entro 10 giorni in pazienti non necessitanti di alti flussi di ossigeno-terapia) perché si eviterebbe il progredire della malattia verso stadi più gravi, consentendo il ricorso a cure ospedaliere ad un minor numero di pazienti, che arriverebbero in ospedale in condizioni mediamente meno gravi, consentendo una velocità di recupero maggiore riducendo i ricoveri in terapia intensiva. Il numero delle sperimentazioni sulla somministrazione del farmaco Remdesivir è in costante crescita e questo dimostra come la ricerca italiana sia particolarmente attiva in questo ambito essendo in prima linea per prevenire e trattare l'infezione pandemica. Si rivela pertanto, alla luce delle evidenze terapeutiche adesso in possesso, quanto mai necessaria una revisione dei percorsi della presa in carico dei pazienti.

IL PANEL CONDIVIDE

- Negli studi registrati ad oggi, il farmaco Remdesivir ha dimostrato di determinare un maggior recupero clinico rispetto al gruppo placebo; anticiparne l'uso garantirebbe inferiore progressione dell'infezione, maggior recupero, minori ospedalizzazioni e ricoveri in terapia intensiva, ma ci sono delle obiettive difficoltà, soprattutto il fatto di avere una somministrazione per endovena che ne limita fortemente l'utilizzo al domicilio.
- Il Remdesivir è e deve rimanere un farmaco ad uso ospedaliero.
- Il Remdesivir e gli antivirali che arriveranno dovranno essere prescritti alla platea di pazienti più ampia possibile.
- Prima viene somministrato l'antivirale ad un paziente Covid, maggiore è il risultato riscontrato.
- Per utilizzare il più precocemente possibile il farmaco è importante riconoscere al più presto il paziente eleggibile al trattamento.
- Solo uno stretto collegamento tra territorio e ospedale/pronto-soccorso potrà garantire una presa in carico precoce del paziente covid.

ACTION POINT

- Con l'arrivo dei nuovi antivirali (soprattutto quelli ad uso orale) bisognerà creare un modello prescrittivo che includa la medicina territoriale e la medicina d'urgenza e nel quale l'infettivologo avrà un ruolo di consulente per i colleghi delle altre specialistiche.
- L'elasticità dimostrata da alcuni Centri ospedalieri/universitari durante il Covid-19 dovrà diventare sistemica così che il SSN potrà reagire velocemente a eventuali sfide future.
- È necessario uniformare sul territorio nazionale e regionale l'accesso ai farmaci antivirali. Per fare questo è indispensabile implementare protocolli terapeutici uniformi in tutte le strutture con pazienti Covid-19 e per i MMG.

Sono intervenuti (i nomi riportati sono in ordine alfabetico):

Pierluigi Bartoletti, Vice segretario Nazionale FIMMG

Antonio Cascio, Direttore Unità Operativa Malattie Infettive Policlinico “ Giaccone”; Palermo

Davide Croce, Direttore Centro sull’Economia e il Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA)

Francesco G. De Rosa, Professore Associato Malattie Infettive SC Malattie Infettive U AOU Città della Salute e Scienza, Torino e Ospedale Cardinal Massaia, Asti

Francesco Menichetti, Professore Ordinario di Malattie Infettive Università di Pisa - Direttore UO Malattie Infettive AOU Pisana - Presidente GISA

Emanuele Nicastrì, Direttore F.F. U.O.C. Malattie Infettive ad alta intensità di cura ed altamente contagiose IRCCS Lazzaro Spallanzani, Roma

Luigi Pais Dei Mori, Componente del Comitato Centrale FNOPI

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** con il patrocinio di **Regione Puglia***

Con il contributo incondizionato



GILEAD

