



Consiglio Regionale della Campania

Direzione Generale Attività Legislativa Protocollo n.9879 del 03/06/2025

Attività ispettiva Reg. Gen. n.340/4/ XI legislatura

Approvata all'unanimità nella seduta di Consiglio regionale del 15 settembre 2025

Mozione ai sensi degli artt. 121e 122 del regolamento regionale

Ad iniziativa dei Consiglieri Tommaso Pellegrino e Carmela Rescigno

Oggetto: "Cirrosi epatica: formulazione e attivazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale"



IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che

- La cirrosi rappresenta un'importante causa di morbilità e mortalità a livello mondiale per i pazienti con malattia epatica cronica. I casi di cirrosi compensata nel mondo sono 112 milioni.
- La cirrosi è una malattia estremamente diffusa nel nostro Paese. Una recente analisi condotta dall'associazione EPAC e pubblicata nel 2022 stima la presenza in Italia di circa 140.000 pazienti con diagnosi nota di cirrosi che rappresentano lo 0.23% della popolazione generale. A questo numero di pazienti vanno aggiunti i soggetti con cirrosi epatica non diagnosticata che si stima siano circa 80.000 per un totale di circa 220-230.000.
- La cirrosi rappresenta la terza causa principale di morte tra i soggetti di età 45-64 anni e la settima causa di disabilità nella fascia di età 50-74 anni. A livello globale, si registrano 1 milione di decessi annui per cirrosi, 3-mentre in Italia i decessi attribuibili a cirrosi epatica ed epatocarcinoma, patologia che insorge in un fegato cirrotico, sono circa 20.000/anno (dati ISTAT 2018)4. Dei 200.000 casi di soggetti con cirrosi in Italia, 1.000 sono sottoposti a trapianto di fegato.
- L'impatto economico della cirrosi è rilevante e i ricoveri ospedalieri sono la principale fonte di spesa sanitaria. Inoltre, la cirrosi e le sue complicanze possono anche influenzare l'esito delle comorbidità non correlate al fegato che richiedono ricoveri ospedalieri.
- Che tra i principali agenti eziologici nella cirrosi vanno individuati: Consumo di alcol, alterazioni metaboliche, Infezioni epatiche sostenute da virus (HBV, HCV, HDV), Patologie autoimmuni, Fattori genetici, Patologie biliari e vascolari e Uso prolungato di farmaci

CONSIDERATO che

- La maggior parte delle malattie croniche del fegato sono oggi controllabili o curabili e quindi l'arrivo alla cirrosi può essere efficacemente ritardato o persino bloccato. Allo stesso tempo, alcune forme di cirrosi possono essere efficacemente controllate, così come possono essere gestite, senza ricorrere all'ospedalizzazione, le complicanze della malattia.
- L'efficacia delle terapie eziologiche ha una ricaduta pratica in tutti gli stadi della malattia di fegato. Nei pazienti con epatite cronica a rischio evolutivo elevato, un intervento eziologico precoce è in grado di indurre una completa guarigione della malattia di fegato.
- Nei pazienti con cirrosi ancora compensata, un trattamento eziologico efficace stabilizza la malattia e previene o rallenta lo sviluppo di complicanze cliniche (ascite, sanguinamento digestivo, encefalopatia portosistemica, insufficienza epatica), con un successo minore per il rischio di epatocarcinoma. Nei pazienti con cirrosi scompensata, il trattamento antivirale nel caso dell'infezione da HBV e la sospensione dell'assunzione di alcol, riduce



Consiglio Regionale della Campania

significativamente mortalità e morbilità, aumentando la sopravvivenza dei pazienti in lista d'attesa, quando è possibile candidare il paziente al trapianto.

- I pazienti con cirrosi scompensata necessitano di frequenti cure mediche e di una quantità crescente di farmaci nel corso della malattia. La qualità della vita ne risente e sono necessari frequenti ospedalizzazioni (ricoveri e degenze). Con il progredire della malattia, i ricoveri ospedalieri diventano più frequenti e più prolungati. Infine, i pazienti muoiono o ricevono un trapianto di fegato, che rappresenta un'opzione ad alto onere per i pazienti, e la governance sanitaria.
- Un costo sociale importante è associato alle condizioni fisiche ed emotive del paziente, che peggiorano in maniera direttamente proporzionale con l'aggravarsi della malattia, sino a giungere ad uno stato di incapacità di autogestione. La perdita o riduzione della capacità di autogoverno e di produttività, spesso, non riguarda solo il soggetto affetto dalla patologia in questione ma anche i **caregivers**, ovvero le persone a lui più vicine che se ne prendono cura, accompagnandolo ad eseguire visite specialistiche, esami diagnostici presso strutture abilitate o fornendogli assistenza.
- Le cause più comuni di cirrosi in tutto il mondo sono la malattia epatica correlata al consumo di alcol, la malattia del fegato grasso non legata al consumo di alcol (NAFLD/ MASLD), le epatiti da virus HBV, HCV ed HDV. Tra i 2 miliardi di persone in tutto il mondo che consumano alcol, più di 75 milioni sono a rischio di malattia epatica correlata all'alcol. L'alcol è responsabile del 30 -50% di tutte le morti fegato relate in Europa. Negli USA l'alcol è la causa principale di malattia epatica.
- Circa 2 miliardi di adulti nel mondo sono obesi o in sovrappeso e 400 milioni sono gli adulti in tutto il mondo che soffrono di diabete e sono a rischio di sviluppare la MASLD (steatosi epatica associata a disfunzione metabolica).
- La MASLD è diventata la malattia epatica cronica più comune, e la sua prevalenza probabilmente continuerà ad aumentare. La presenza di MASLD è strettamente legata al diabete di tipo 2 (T2D), all'obesità e ad altri fattori di rischio cardiometabolico. La MASLD è associata ad un aumento del rischio di eventi cardiovascolari, disfunzioni renali croniche, neoplasie epatiche ed extraepatiche, e patologie correlate al fegato, tra cui la cirrosi epatica ed il carcinoma epatocellulare (HCC).
- In Italia si prevede che nei prossimi 6 anni l'epatocarcinoma da MASLD come singola causa supererà l'incidenza di HCC in cui la MASLD è una concausa. L'elevato onere socioeconomico della MASLD rappresenta una sfida sanitaria globale che deve essere affrontata dalle società scientifiche e dal mondo politico.

TENUTO CONTO che

- La Cirrosi Epatica è una delle principali cause di disabilità e di mortalità della nostra Regione; da uno Studio Real World pubblicato nel 2021 emerge, che in Campania ci sono oltre 21.400 pazienti con diagnosi **certa** di Cirrosi Epatica e oltre 3000 pazienti affetti da Epatocarcinoma che assorbono risorse pari a circa **73 milioni di euro l'anno**.
- Che a tale numero di pazienti con diagnosi certa vanno aggiunti pazienti che non hanno ancora accertato e accettato la malattia, stimati tra le 50-70.000 unità;
- I costi dell'assistenza, la frequenza delle ospedalizzazioni e la sopravvivenza variano enormemente con il progredire della malattia:
- I costi diretti ammontano a 3.194€ paziente/anno per i pazienti con cirrosi compensata prevalenti mentre per i pazienti con cirrosi scompensata incidenti i costi diretti ammontano a 13.806 € paziente/anno.
- Dallo Studio infine emerge che i 2/3 della popolazione affetta da Cirrosi epatica è ultrasessantacinquenne ed oltre il 40% ha più di 2 malattie concomitanti. Le **comorbidità condizionano la progressione della malattia di fegato e la cirrosi, a sua volta, influenza la gestione delle comorbidità**; si tratta, pertanto, di pazienti fragili, con un alto grado di complessità, la cui gestione non può e non deve prescindere da un approccio multidisciplinare ed integrato tra Ospedale e Territorio.
- La Campania presenta il tasso di tumori epatici primitivi (standardizzato x 100.000 abitanti) più alto d'Italia: 1100 nuovi casi nell'anno 2024; anche la mobilità passiva per procedure chirurgiche e per altri trattamenti rimane altissima superando il 30%.

RILEVATO CHE



Consiglio Regionale della Campania

- E' prioritario un piano di intervento rivolto ai giovanissimi, considerando che la Campania è la regione con la percentuale più alta percentuale (43.2%) di bambini con eccesso ponderale di cui il 18.6 % obesi ed il 24.6% in sovrappeso.
- Per la corretta gestione del paziente cirrotico è necessario che vengano formulati e attivati dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) che tengano conto della gravità della patologia e che prevedano una differenziazione nella gestione di una cirrosi iniziale da una cirrosi in fase avanzata, così da indicare al paziente il percorso terapeutico da seguire più adeguato.
- È necessaria la creazione di reti epatologiche regionali con strutture di primo, secondo e terzo livello e lo sviluppo di PDTA con percorsi adeguati, ampiamente condivisi anche con i medici di medicina generale
- Una gestione integrata e programmata Ospedale / Territorio riuscirebbe a ridurre gli accessi al Pronto soccorso ed i ricoveri Ospedalieri di almeno il 50%.

Tutto ciò premesso, ritenuto e considerato
IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
IMPEGNA LA GIUNTA

ad attivarsi, al fine di una corretta gestione del paziente cirrotico, per:

- L'attivazione di un tavolo tecnico per definizione dei seguenti obiettivi: validazione di un algoritmo utile alla diagnosi precoce del paziente cirrotico; organizzazione del percorso di diagnosi del paziente con sospetta cirrosi, organizzazione del follow-up per la prevenzione delle complicanze della cirrosi, valutazione dell'offerta assistenziale attualmente garantita sul territorio regionale al paziente cirrotico, stima dei bisogni e criticità organizzative;
- L'attivazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), definiti grazie all'apporto determinante del tavolo tecnico di cui sopra, che tengano conto della gravità della patologia e che prevedano una differenziazione nella gestione di una cirrosi iniziale da una cirrosi in fase avanzata, così da indicare al paziente il percorso terapeutico da seguire più adeguato.
- la creazione di reti epatologiche regionali con strutture di primo, secondo e terzo livello e lo sviluppo di PDTA con percorsi adeguati, condivisi anche con i medici di medicina generale.
- Implementazione di un piano di intervento rivolto ai giovanissimi, considerando che la Campania è la regione con la percentuale più alta percentuale (43.2%) di bambini con eccesso ponderale di cui il 18.6 % obesi ed il 24.6% in sovrappeso.

