

SCHEDA DI DEFINIZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

U.O. : Medicina Interna

Dipartimento MIA

Unità Operativa Proponente:	Tipologia di incarico:
SC di Medicina Interna	IAP

Denominazione dell'incarico: presa in carico del paziente affetto da Epatopatia cronica

Mission:

Il 24% della popolazione tra i 18 e i 65 anni soffre di steatosi epatica che è una patologia reversibile grazie alla dieta ed alla terapia farmacologica, tuttavia, in una percentuale del 30% circa essa può evolvere in steatoepatite ed in questi casi, fino al 40 %, si può osservare l'evoluzione in cirrosi epatica.

In Italia si stima che ci siano tra 600mila e 1,2 milioni persone con l'epatite C che rappresentano il sommerso; nella nostra ASL oltre 350 malati da epatite C hanno eradicato il virus grazie ai nuovi antivirali diretti (DAAs) e circa 20 'nuovi' casi emergono ogni anno e vengono trattati

Circa 500.000 soggetti in Italia è colpito da infezione cronica da HBV in trattamento antivirale.

Il consumo di alcol si conferma il sesto dei primi dieci fattori di rischio per morte prematura e anni vissuti in disabilità : in Italia 1 persona su 6 (18%) ha un consumo alcolico definito a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione: il 9,6% degli adulti per *binge drinking* (consumi episodici eccessivi, corrispondenti a 5 o più Unità Alcoliche). In Sardegna assume alcolici il 64,6% della popolazione di cui il 24 % ha un consumo a maggior rischio per la salute. Al momento l'alcol è la più frequente causa di cirrosi epatica nel mondo occidentale (oltre il 60% del totale), per la riduzione delle malattie epatiche da virus C (grazie ai nuovi farmaci antivirali) da una parte e per il crescente abuso di bevande alcoliche dall'altro.

L'epatite autoimmune ha una prevalenza variabile stimata di 15-25 casi per 100.000 abitanti. Sono più rare malattie come la Colangite biliare primitiva, la Colangite sclerosante primitiva, l'Emocromatosi e la M. di Wilson.

La gestione del paziente affetto da malattia epatica include il trattamento della causa, la gestione globale della famiglia e counselling per adesione alla terapia farmacologica, alimentazione, astensione dall'alcol e dalle sostanze d'abuso. Tale approccio consente di prevenire e/o gestire tempestivamente le complicanze della malattia epatica cronica.

Lo screening per epatocarcinoma nel paziente cirrotico ne ha modificato la storia naturale, aumentando le possibilità di trattamento (locoregionale, chirurgico, trapiantologico, immunoterapico) e quindi la sopravvivenza.

Lo screening per le complicanze endoscopiche dell'ipertensione portale e la profilassi del sanguinamento (farmacologica e/o endoscopica), ha ridotto l'incidenza e la mortalità per emorragia da rottura delle varici esofagee.

La cirrosi epatica richiede oltre allo screening per epatocarcinoma e per l'ipertensione portale, adeguata terapia dello scompenso e gestione dell'insufficienza epatica ed eventualmente la preparazione del malato per il trapianto di fegato

La presenza di uno specialista di riferimento è quindi indispensabile per la presa in carico complessa della persona con malattia del fegato per coordinarne la gestione in un contesto multidisciplinare

Risorse Umani e Strumentali:

Un medico specialista Gastroenterologo in ambulatorio dedicato di Epatologia che si interfaccia con le diverse UU.OO della ASL e extra-ASL (Laboratorio analisi e Centro trasfusionale, Radiologia, poliambulatorio ospedaliero, DH internistico, ambulatorio di Endoscopia Digestiva, Anatomopatologo, Cardiologo, Endocrinologo, radiologo interventista, Chirurgo, Oncologo, Chirurgia dei trapianti, SER.D, Comunità Arcobaleno, Assistenti sociali, Psichiatra, Laboratorio di Virologia AOU SS)

L'infermiere dedicato in Poliambulatorio e in DH internistico favoriscono la gestione globale del malato cronico.

L'uso dell'ecografo in ambulatorio completa l'esame obiettivo.

Relazioni organizzative e funzionali:

Interlocutore:	Interazione:
Responsabile di SC	Dipendenza gerarchica: assegnazione compiti, verifica e valutazione periodica
Responsabile <u>di altra</u> SC o altra figura	Relazione funzionale: condivisione obiettivi, collaborazione, consulenze
Responsabile SS	Relazione funzionale: condivisione obiettivi, collaborazione, consulenza
Responsabile ufficio qualità oppure formazione	Relazione funzionale: condivisione obiettivi, pianificazione eventi formativi

Obiettivi e responsabilità dell'incarico

Obiettivi e responsabilità:	Risultato atteso e modalità di misurazione:
Inquadramento etiologico delle malattie del fegato e presa in carico. Coordinamento con altre figure per la stadiazione della malattia. Valutazione dell'ambiente socio-familiare ed eventualmente coinvolgimento del SER.D e servizi sociali Follow up del paziente clinico/strumentale, secondo linee guida AISF e EASL Gestione dell'insufficienza epatica cronica o acuta su cronica	Garantire l'accesso alle cure : Numero di pazienti eradicati da Virus C (100% delle nuove diagnosi) o inseriti in terapia per HBV (100% dei pazienti con l'indicazione) Numero di pazienti inviati a trattamento locoregionale/chirurgico per epatocarcinoma (100% dei nuovi casi) Numero di pazienti presi in carico in DH per la gestione dello scompenso (100% dei pazienti) Numero di pazienti in profilassi primaria del sanguinamento digestivo da rottura di varici esofagee (100% dei nuovi casi)
Formazione	Partecipare attivamente a un evento formativo regionale

Requisiti formali:

Laurea in Medicina e Chirurgia.

Specialità in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

Requisiti professionali:

Il Responsabile deve aver maturato una specifica esperienza, almeno decennale, nell'ambito della diagnosi e cura delle malattie epatiche ad etiologia virale, metabolica, autoimmune, alcol correlata e malattie rare e delle loro complicanze gastroenterologiche ed ematologiche