

ELVIRA
AMATA
DOTTORESSA
05.11.2025
16:10:29
UTC

GIORGIO GIULIO
SANTONOCITO
05.11.2025
16:16:29 UTC

GIUSEPPE
MUROLO
05.11.2025
16:18:38 UTC



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"Gaetano Martino"
MESSINA**

Deliberazione del Direttore Generale nr.2297 del 05/11/2025

Proposta nr.2449 in data 05/11/2025

U.O.C. Staff

Il Direttore U.O.C.

Prof. Antonino CANCELLIERI

Il Responsabile del Procedimento

Dott. Paolo CAMBRIA

L'anno 2025 il giorno 05 del mese di Novembre nella sede dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G.Martino" di Messina il Direttore Generale Dott. Giorgio Giulio Maria SANTONOCITO, nominato con D.P. n° 323/Serv.1°/S.G. del 21 giugno 2024 ha adottato il presente provvedimento:

OGGETTO:

Adozione revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale dell'A.O.U. "G. Martino" • 2609 PDTA 01 Gestione integrata dei pazienti affetti da cirrosi epatica: coordinamento fra medici di medicina generale, ASP e specialisti epatologici dell'A.O.U. G. Martino - Rev. 01

U.O.C. Economico-Finanziario

Anno: 2025

Conto:

Budget assegnato Euro 0,00

Budget utilizzato Euro 0,00

Importo impegnato Euro 0,00

Budget residuo Euro 0,00

Note:

IL DIRETTORE GENERALE

RITENUTO di definire ed implementare un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) aziendale per la gestione del paziente affetto da cirrosi epatica, coerente con la letteratura scientifica internazionale nonché validato e supportato dalle principali società scientifiche di settore, al fine di offrire agli operatori sanitari un documento quale utile guida nelle scelte applicative, per ottimizzare l'attività assistenziale nei pazienti affetti da cirrosi epatica;

CONSIDERATO che il PDTA è uno strumento che consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità sono implicate nella presa in cura attiva e globale del paziente;

CONSIDERATO che il PDTA è uno strumento finalizzato a fornire una risposta adeguata ai bisogni dei pazienti, attraverso la diagnosi precoce, la terapia e la prevenzione delle complicanze, garantendo la sicurezza del paziente, la sua centralità, la continuità assistenziale e la riduzione degli interventi inappropriati;

VISTO il D.A. 12/08/2011 relativo alla "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico";

VISTO l'Articolo 48 dell'Atto Aziendale (D.D.G. n. 791 del 29.05.2020) con cui l'Azienda promuove l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico, mediante la costituzione di un Team Multidisciplinari che, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e i direttori dei D.A.I, organizza i progetti aziendali relativi ai PDTA, e che abbia la funzione di guida, di stimolo, di supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro specifico che svilupperà il PDTA;

VISTO che tale patologia richiede un modello di attività caratterizzata da una elevata specializzazione e da una forte connotazione tecnico-professionale, ed il contributo dei Medici di Medicina Generale e ASP;

DATO che al fine di affrontare le tematiche relative alla presa in carico del paziente affetto da cirrosi epatica è stata elaborata una strategia tesa all'armonizzazione dei comportamenti sanitari di tutti i vari Professionisti coinvolti nel processo di diagnosi e cura di tale patologia;

CONSIDERATO che gli obiettivi che si intende perseguire attraverso la definizione e l'applicazione del presente PDTA si concretizzano nel fornire un percorso di riferimento strutturato per pazienti affetti dalla cirrosi epatica;

CONSIDERATO che il PDTA è uno strumento che consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità sono implicate nella presa in cura attiva e globale del paziente;

STABILITO di adottare il PDTA "2609 PDTA 01 Gestione integrata dei pazienti affetti da cirrosi epatica: coordinamento fra medici di medicina generale, ASP e specialisti epatologici dell'A.O.U. G. Martino - Rev. 01" (Allegato 1);

RITENUTO di dover costituire un Team Aziendale Multidisciplinare per la Cirrosi Epatica, per l'applicazione del PDTA Aziendale, che sarà così composto:

Nominativo	Funzione	Struttura Appartenenza
Prof.ssa. Irene Cacciola	Coordinatore scientifico del PDTA e del gruppo di lavoro	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Gaia Caccamo	Coordinatore Gruppo di Lavoro e Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo epatologico
Dott. Giacomo Caudo	Componente Core Team	Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
Dott. Riccardo Scoglio	Componente Core Team	Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
Dott. Giuseppe Cucci	Componente Core Team	ASP di Messina
Dott. Giuseppe Trimarchi	Componente Core Team	ASP di Messina
Dott. Giancarlo Quattrone	Componente Core Team	ASP di Messina
Dott. Roberto Filomia	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Concetta Pitrone	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Prof. Carlo Saitta	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Maria Stella Franzè	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Arianna Toscano	Componente	U.O.C Medicina a indirizzo Epatologico
Dott.ssa Clelia Asero	Componente	U.O.C Medicina a indirizzo Epatologico
Prof.ssa Giuseppina Russo	Componente Core Team	U.O.C. Medicina Interna
Dott.ssa Cristina Quartarone	Componente	U.O.C. Medicina Interna
Dott.ssa Domenica Ruggeri	Componente	U.O.C. Medicina Interna
Dott. Alessandro Cuttone	Componente	U.O.C. Medicina Interna
Dott. Carmelo Mazzeo	Componente	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza
Dott. Santino Biondo	Componente	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza
Prof. Giorgio Basile	Componente	U.O.S.D. Geriatria
Dott. Stefano Caruso	Componente	U.O.S.D. Geriatria
Prof. Gianluca Di Bella	Componente	U.O.C. UTIC
Dott. Luigi Colarusso	Componente	U.O.C. UTIC
Prof. Alfredo Blandino	Componente Core Team	U.O.C. Radiodiagnostica
Prof. Giorgio Ascenti	Componente Core Team	U.O.S.D. Radiologia Oncologica
Dott.ssa Alessia Pitrone	Componente	U.O.S.D. Radiologia Oncologica
Prof. Antonio Bottari	Componente Core Team	U.O.S. Radiologia Interventistica
Dott.ssa Antonella Cinquegrani	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica
Dott. Salvatore Silipigni	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica
Dott. Alberto Stagno	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica
Prof.ssa Anna Teresa Mazzeo	Componente Core Team	U.O.C. Servizio di Anestesia
Dott. Vincenzo Tripodi	Componente	U.O.C. Servizio di Anestesia
Prof. Pierluigi Consolo	Componente Core Team	U.O.S. Endoscopia Digestiva U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico

Dott. Antonio Galante	Componente	U.O.C. Epatologia ISMETT - Palermo
Dott.ssa Giada Pietrosi	Componente	U.O.C. Epatologia ISMETT - Palermo
Prof. Salvatore Gruttadauria	Componente	Dipartimento per la Cura e lo Studio delle Patologie Addominali ISMETT- Palermo
Dott. Duilio Pagano	Componente	Chirurgia dei trapianti – ISMETT Palermo
Dott.ssa Angela Mangano	Componente Core Team - Coordinatore Infermieristico	U.O.C. Medicina Interna
Dott.ssa Laura Saitta	Componente Core Team - Coordinatore Infermieristico	U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico
Dott.ssa Luisa Cucinotta	Case Manager Aziendale	Direzione Medica con DMPO
Dott. Giuseppe Murolo	Direttore Sanitario	Direzione Sanitaria

PRECISATO altresì che il PDTA deve essere portato a conoscenza e condiviso dagli operatori cui esso è rivolto;

ATTESO che il RUP, Dott. Paolo Cambria e il Direttore della U.O.C. Staff DSA, Prof. Antonino Cancellieri, con la validazione del presente procedimento dichiarano che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'Ufficio;

ATTESO che il Responsabile della Struttura proponente attesta la liceità e la regolarità della procedura posta in essere con il presente provvedimento, in quanto legittima ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, che viene confermato con la sottoscrizione del presente atto;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa che si intendono qui riportate e trascritte:

Art. 1 - di adottare la revisione del PDTA "2609 PDTA 01 Gestione integrata dei pazienti affetti da cirrosi epatica: coordinamento fra medici di medicina generale, ASP e specialisti epatologici dell'A.O.U. G. Martino - Rev. 01" (Allegato 1);

Art. 2 - di istituire il Team Aziendale Multidisciplinare per il PDTA Cirrosi Epatica che sarà così composto:

Nominativo	Funzione	Struttura Appartenenza
Prof.ssa. Irene Cacciola	Coordinatore scientifico del PDTA e del gruppo di lavoro	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Gaia Caccamo	Coordinatore Gruppo di Lavoro e Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo epatologico
Dott. Giacomo Caudò	Componente Core Team	Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
Dott. Riccardo Scoglio	Componente Core Team	Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
Dott. Giuseppe Cucci	Componente Core Team	ASP di Messina

Dott. Giuseppe Trimarchi	Componente Core Team	ASP di Messina
Dott. Giancarlo Quattrone	Componente Core Team	ASP di Messina
Dott. Roberto Filomia	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Concetta Pitrone	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Prof. Carlo Saitta	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Maria Stella Franzè	Componente Core Team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
Dott.ssa Arianna Toscano	Componente	U.O.C Medicina a indirizzo Epatologico
Dott.ssa Clelia Asero	Componente	U.O.C Medicina a indirizzo Epatologico
Prof.ssa Giuseppina Russo	Componente Core Team	U.O.C. Medicina Interna
Dott.ssa Cristina Quartarone	Componente	U.O.C. Medicina Interna
Dott.ssa Domenica Ruggeri	Componente	U.O.C. Medicina Interna
Dott. Alessandro Cuttone	Componente	U.O.C. Medicina Interna
Dott. Carmelo Mazzeo	Componente	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza
Dott. Santino Biondo	Componente	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza
Prof. Giorgio Basile	Componente	U.O.S.D. Geriatria
Dott. Stefano Caruso	Componente	U.O.S.D. Geriatria
Prof. Gianluca Di Bella	Componente	U.O.C. UTIC
Dott. Luigi Colarusso	Componente	U.O.C. UTIC
Prof. Alfredo Blandino	Componente Core Team	U.O.C. Radiodiagnostica
Prof. Giorgio Ascenti	Componente Core Team	U.O.S.D. Radiologia Oncologica
Dott.ssa Alessia Pitrone	Componente	U.O.S.D. Radiologia Oncologica
Prof. Antonio Bottari	Componente Core Team	U.O.S. Radiologia Interventistica
Dott.ssa Antonella Cinquegrani	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica
Dott. Salvatore Silipigni	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica
Dott. Alberto Stagno	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica
Prof.ssa Anna Teresa Mazzeo	Componente Core Team	U.O.C. Servizio di Anestesia
Dott. Vincenzo Tripodi	Componente	U.O.C. Servizio di Anestesia
Prof. Pierluigi Consolo	Componente Core Team	U.O.S. Endoscopia Digestiva U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico
Dott. Antonio Galante	Componente	U.O.C. Epatologia ISMETT - Palermo
Dott.ssa Giada Pietrosi	Componente	U.O.C. Epatologia ISMETT - Palermo
Prof. Salvatore Gruttadauria	Componente	Dipartimento per la Cura e lo Studio delle Patologie Addominali ISMETT- Palermo
Dott. Duilio Pagano	Componente	Chirurgia dei trapianti – ISMETT Palermo
Dott.ssa Angela Mangano	Componente Core Team -	U.O.C. Medicina Interna

	Coordinatore infermieristico	
Dott.ssa Laura Saitta	Componente Core Team - Coordinatore infermieristico	U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico
Dott.ssa Luisa Cucinotta	Case Manager Aziendale	Direzione Medica con DMPO
Dott. Giuseppe Murolo	Direttore Sanitario	Direzione Sanitaria

Art. 3 - di precisare che il PDTA deve essere portato a conoscenza del personale cui esso è rivolto, per opportuna condivisione e, di conseguenza, fare carico al Referente Qualità della U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico di notificare formalmente la presente a tutti i professionisti, interni ed esterni, coinvolti;

Art. 4 - di autorizzare il Web Manager a procedere alla pubblicazione del presente atto deliberativo nell'area riservata del sito aziendale, al fine di portare a conoscenza il personale cui essa è rivolta.

La presente deliberazione, a seguito di lettura ed approvazione, viene come appresso sottoscritta.

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
F.to Dott.ssa
Elvira
AMATA

DIRETTORE GENERALE
F.to Dott.
Giorgio giulio maria
SANTONOCITO

DIRETTORE SANITARIO
F.to Dott.
Giuseppe
MUROLO

Delibera nr.2297 del 05/11/2025 - Allegato nr.1
(2609 PDTA 01 - Rev. 01)

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
1 di 35**

INDICE

1.	INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO	2
1.1	GRUPPO DI LAVORO	2
1.2	VALIDITÀ E REVISIONE.....	5
1.3	LISTA DI DISTRIBUZIONE	6
1.4	METODOLOGIA DI LAVORO	6
1.5	ASPETTI ETICI	7
1.6	RESPONSABILITÀ.....	7
1.7	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	7
1.8	AMBITO DI APPLICAZIONE	10
2.	CONTENUTO DEL DOCUMENTO.....	10
2.1	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI/ACRONIMI	10
2.2	DATI EPIDEMIOLOGICI.....	12
2.3	SCOPO E OBIETTIVI	13
2.4	ANALISI DI CONTESTO	13
2.5	CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DAL PDTA.....	16
2.6	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	16
2.7	FASE I	17
2.8	FASE II	19
3.	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	27
3.1	MATRICE RACI FASE I.....	27
3.2	MATRICE RACI FASE II.....	28
4.	DATI DI ATTIVITÀ ATTESI	31
5.	MODALITA' DI IMPLEMENTAZIONE	31
6.	ARCHIVIAZIONE	32
7.	BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI	32
8.	DIAGRAMMI DI FLUSSO	34
8.1	DIAGRAMMA DI FLUSSO FASE I	34
8.2	DIAGRAMMA DI FLUSSO FASE II	35
	ALLEGATI.....	36

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

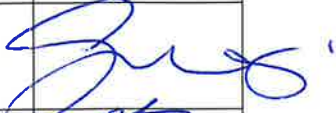
Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
2 di 35**

1. INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

1.1 GRUPPO DI LAVORO

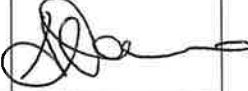
	Nominativo	Funzione	Struttura Appartenenza	Firma
Stesura	Prof.ssa. Irene Cacciola	Coordinatore scientifico del PDTA e del gruppo di lavoro	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico	
	Dott.ssa Gaia Caccamo	Coordinatore Gruppo di Lavoro e core team	U.O.C. Medicina ad indirizzo epatologico	
	Dott. Giacomo Caudo	Componente core team	Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina	
	Dott. Riccardo Scoglio	Componente core team	Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)	
	Dott. Giuseppe Cucci	Componente core team	ASP di Messina	
	Dott. Giuseppe Trimarchi	Componente core team	ASP di Messina	
	Dott. Giancarlo Quattrone	Componente core team	ASP di Messina	
	Dott. Roberto Filomia	Componente core team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico	
	Dott.ssa Concetta Pitrone	Componente core team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico	
	Prof. Carlo Saitta	Componente core team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico	

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
3 di 35**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

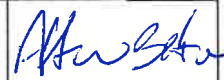
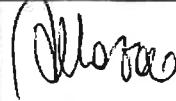
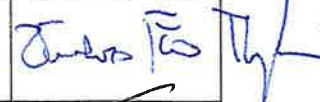
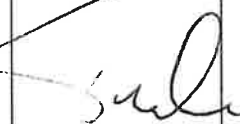
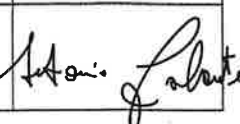
Dott.ssa Maria Stella Franzè	Componente core team	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico	
Dott.ssa Arianna Toscano	Componente	U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico	
Dott.ssa Clelia Asero	Componente	U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico	
Prof.ssa Giuseppina Russo	Componente core team	U.O.S. Diabetologia U.O.C. Medicina Interna	
Dott.ssa Cristina Quartarone	Componente	U.O.S. Diabetologia U.O.C. Medicina Interna	
Dott.ssa Domenica Ruggeri	Componente	U.O.S. Diabetologia U.O.C. Medicina Interna	
Dott. Alessandro Cuttone	Componente	U.O.S.D. Diabetologia U.O.C. Medicina Interna	
Dott. Carmelo Mazzeo	Componente	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza	
Dott. Santino Biondo	Componente	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza	
Prof. Giorgio Basile	Componente	U.O.S.D. Geriatria	
Dott. Stefano Caruso	Componente	U.O.S.D. Geriatria	
Prof. Gianluca Di Bella	Componente	U.O.C. UTIC	

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
4 di 35**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

Dott. Luigi Colarusso	Componente	U.O.C. UTIC	
Prof. Alfredo Blandino	Componente Core team	U.O.C. Radiodiagnostica	
Prof. Giorgio Ascenti	Componente core team	U.O.S.D. Radiologia Oncologica	
Dott.ssa Alessia Pitrone	Componente	U.O.S.D. Radiologia Oncologica	
Prof. Antonio Bottari	Componente core team	U.O.S. Radiologia Interventistica	
Dott.ssa Antonella Cinquegrani	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica	
Dott. Salvatore Silipigni	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica	
Dott. Alberto Stagno	Componente	U.O.S. Radiologia Interventistica	
Prof.ssa Anna Teresa Mazzeo	Componente Core team	U.O.C. Servizio di Anestesia	
Dott. Vincenzo Tripodi	Componente	U.O.C. Servizio di Anestesia	
Prof. Pierluigi Consolo	Componente Core team	U.O.S. Endoscopia Digestiva U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico	
Dott. Antonio Galante	Componente	U.O.C. Epatologia ISMETT - Palermo	

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 5 di 35

	Dott.ssa Giada Pietrosi	Componente	U.O.C. Epatologia ISMETT - Palermo	<i>Giada Pietrosi</i>
	Prof. Salvatore Gruttadauria	Componente	Dipartimento per la Cura e lo Studio delle Patologie Addominali ISMETT- Palermo	<i>Salvatore Gruttadauria</i>
	Dott. Duilio Pagano	Componente	Chirurgia dei trapianti - ISMETT Palermo	<i>Duilio Pagano</i>
	Dott.ssa Angela Mangano	Componente core team - Coordinatore infermieristico	U.O.C. Medicina Interna	<i>Angela Mangano</i>
	Dott.ssa Laura Saitta	Componente core team - Coordinatore infermieristico	U.O.C. Medicina a indirizzo Epatologico	<i>Laura Saitta</i>
	Dott.ssa Luisa Cucinotta	Case Manager Aziendale	Direzione Medica con DMPO	<i>Luisa Cucinotta</i>
Verifica	Dott.ssa Manuela Famà	Verifica Contenutistica	Direzione Medica con DMPO	<i>Manuela Famà</i>
Codifica	Dott. Paolo Cambria	Verifica Metodologica	U.O.S. Qualità e Accreditamento	<i>Paolo Cambria</i>
Validazione	Dott. Giuseppe Murolo	Direttore Sanitario	Direzione Sanitaria	<i>Giuseppe Murolo</i>

1.2 VALIDITÀ E REVISIONE

La revisione del presente documento è prevista entro 2 anni dalla data di emissione, salvo che mutate esigenze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, nuove necessità organizzative o aggiornamenti scientifici non ne richiedano la revisione. Eventuali richieste di modifiche devono essere avanzate al Coordinatore del Gruppo di Lavoro.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 6 di 35

Stesura/revisione	Data	Paragrafi modificati	Motivo modifiche
00	24/11/2022		1 ^a Emissione
01	31/10/2025	tutti	1 ^a Revisione

1.3 LISTA DI DISTRIBUZIONE

U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
U.O.C. Medicina Interna
U.O.C. Anestesia e Rianimazione con terapia intensiva
U.O.C. di Cardiologia con UTIC
U.O.C. Chirurgia D'urgenza
U.O.C. Radiodiagnostica
U.O.S. Diabetologia
U.O.S.D. Geriatria
U.O.S. Endoscopia digestiva
U.O.S. Radiologia Interventistica
Medici di Medicina Generale dell'ASP di Messina
Medici Specialisti dell'ASP di Messina
ISMETT di Palermo

Il presente PDTA sarà pubblicato in apposita sezione dell'Area Riservata del Sito Aziendale della A.O.U. G. Martino di Messina.

1.4 METODOLOGIA DI LAVORO

Il processo di elaborazione del Documento si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

- individuazione del gruppo di esperti multiprofessionale e multispecialistico;
- ricerca della letteratura scientifica con una strategia in grado di rintracciare le evidenze scientifiche, le linee guida, le revisioni sistematiche più recenti;
- valutazione delle prove scientifiche raccolte in base al sistema di grading presente nelle linee

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 7 di 35

guida adottate;

- definizione del percorso assistenziale, contenente le raccomandazioni derivate da linee guida e le valutazioni derivate dal parere di esperti del Gruppo di Lavoro (percorso di riferimento);
- discussione della bozza del documento, redazione del documento definitivo, approvazione del documento in tavoli di lavoro convocati all'inizio, durante e al termine della redazione del PDTA.

1.5 ASPETTI ETICI

La cirrosi epatica rappresenta lo stadio più avanzato delle malattie croniche del fegato e costituisce un rilevante problema di salute pubblica globale. I pazienti affetti possono andare incontro a episodi di scompenso della malattia (sanguinamento da rottura di varici gastro-esofagee, ascite, encefalopatia porto-sistemica) e sono ad alto rischio di sviluppare il carcinoma epatocellulare primitivo, una neoplasia ad elevata mortalità.

Equità nell'accesso alla diagnosi e alle cure

Data la complessità della malattia e la sua progressione silente nelle fasi iniziali, è fondamentale garantire equità nell'accesso alla diagnosi precoce e alle cure, indipendentemente da fattori socio-economici o geografici. L'inclusione di percorsi diagnostici condivisi tra Medici di Medicina Generale (MMG) e specialisti favorisce l'individuazione tempestiva della cirrosi, riducendo il rischio di scompenso e migliorando la prognosi dei pazienti.

Responsabilità etica nella gestione multidisciplinare

L'approccio multidisciplinare alla cirrosi epatica impone una responsabilità etica ai professionisti coinvolti, che devono operare in stretta collaborazione per garantire una presa in carico adeguata, personalizzata e basata sulle evidenze scientifiche più recenti. La comunicazione trasparente tra pazienti e medici è un elemento chiave per favorire la consapevolezza della malattia, migliorando l'aderenza terapeutica e il coinvolgimento attivo del paziente nel proprio percorso di cura.

1.6 RESPONSABILITÀ

- **La Direzione Sanitaria con DMPO** è responsabile in vigilando della corretta applicazione della presente procedura
- **Ciascun Componente del team multidisciplinare** è responsabile, nell'ambito del PDTA, di garantire l'integrazione delle proprie competenze specifiche al fine di assicurare un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale coerente, coordinato e centrato sul paziente.
- **Il Case Manager Aziendale** è responsabile della corretta applicazione del presente PDTA e del monitoraggio del percorso organizzativo per la presa in carico di pazienti.
- **Il Referente infermieristico** è responsabile della corretta applicazione del presente PDTA con il compito di relazionarsi con il Case manager Aziendale in merito al percorso organizzativo del presente PDTA

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 8 di 35

1.7 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il gruppo di lavoro coinvolto nella redazione e nell'attuazione del PDTA riflette l'approccio multidisciplinare, elemento imprescindibile nella gestione dei pazienti affetti da cirrosi epatica. Tale approccio consente di garantire elevati standard di qualità e uniformità nelle procedure, offrendo a ogni cittadino la migliore cura in tutte le fasi della malattia. L'integrazione delle diverse competenze specialistiche rappresenta la massima garanzia di appropriatezza ed efficienza del percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale. Ciò consente di proporre trattamenti personalizzati, basati sia sulle caratteristiche della cirrosi epatica e delle sue complicanze, sia sulle condizioni cliniche del singolo paziente, con particolare attenzione anche alla gestione territoriale del paziente.

Composizione del Team Multidisciplinare

Il team multidisciplinare per la cirrosi epatica è coordinato dalla Prof.ssa Irene Cacciola (U.O.C.. Medicina ad Indirizzo Epatologico), che riveste il ruolo di referente responsabile della governance del percorso.

All'interno del team si distinguono tre componenti funzionali:

- **Componente "Core"**: gruppo stabile di professionisti sempre presenti alle riunioni dedicate che garantisce continuità e coerenza nelle decisioni cliniche.
- **Componente "Non Core"**: gruppo variabile di specialisti coinvolti in funzione della specificità del caso clinico e delle necessità derivanti dalla patologia presentata.
- **Componenti Esterni**: Medici dell'ASP di Messina, Medici di Medicina Generale e Medici e Chirurghi Trapiantologi e clinici del Centro ISMETT di Palermo, con cui è attiva una collaborazione strutturata.

Il Team si avvale inoltre del contributo di assegnisti e dottorandi di ricerca, favorendo l'integrazione tra attività clinica e ricerca scientifica. L'interfaccia tra i diversi attori coinvolti è garantita da strumenti organizzativi consolidati, quali:

- Reti regionali dedicate alla patologia epatica;
- Collaborazione con il territorio MMG e ASP di Messina;
- Coordinamento con il Centro trapianti ISMETT per la valutazione trapiantologica.

continuità con i tempi delle cure e coordinando le risorse e le diverse professionalità che intervengono nel percorso del paziente e della sua famiglia, rivestendo il ruolo di facilitatore del percorso del paziente e divenendo, con la collaborazione del referente infermieristico del PDTA, punto di collegamento tra paziente, caregiver e professionisti sanitari, facilitando e supportando il Team multidisciplinare ed il referente infermieristico affinché le prestazioni e i servizi sanitari siano coerenti agli obiettivi prefissati. Infine, il case Manager, redige un report annuale sulle attività di coordinamento e sui risultati raggiunti.

Il referente infermieristico di PDTA viene individuato dal Coordinatore Responsabile del PDTA e svolge le attività di seguito indicate:

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 9 di 35

- Rileva il bisogno dei pazienti presi in carico (confronto con il Caregiver, MMG etc)
- Coordina gli appuntamenti nelle varie UUOO stabiliti nella seduta del Team Multidisciplinare
- Agisce come supporto del percorso multidisciplinare al fine di ottenere gli outcome previsti per il paziente
- Vigila sul rispetto dei tempi del PDTA
- Riferisce prontamente al Case Manager sulle fasi del percorso compiuto dal paziente e su eventuali problemi da risolvere

Organizzazione del Team Multidisciplinare per la Gestione della Patologia Epatica Cronica Avanzata

Il Team multidisciplinare è composto da specialisti provenienti da diversi ambiti clinici, tutti coinvolti nella presa in carico e nella gestione del paziente affetto da patologia epatica cronica avanzata. In considerazione delle due principali fasi del percorso — diagnosi e gestione del paziente con cirrosi epatica — le riunioni del team saranno differenziate in base alla fase di riferimento.

1. Incontri Bimensili

Ogni 2 settimane sono programmati incontri tra i componenti core del GdL afferenti all'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico e i componenti esterni del GdL afferenti al Centro ISMETT di Palermo, finalizzati alla:

- Valutazione trapiantologica dei pazienti con scompenso epatico.

2. Incontri Mensili

A cadenza mensile si terranno riunioni dedicate alla gestione dei pazienti con malattia epatica avanzata. Agli incontri parteciperanno: i componenti core del GdL afferenti alle UU.OO. di Medicina ad Indirizzo Epatologico, Diabetologia, Endoscopia, Chirurgia Generale, Radiologia Interventistica e i componenti esterni del GdL afferenti al Centro ISMETT di Palermo. Durante questi incontri verranno discussi in modo collegiale:

- I pazienti candidabili a procedura TIPS.
- I pazienti da sottoporre a interventi chirurgici non oncologici.
- Le attività dell'ambulatorio condiviso con il servizio di diabetologia, con particolare attenzione alla gestione integrata dei pazienti affetti da diabete e cirrosi epatica.

3. Incontri quadrimestrali

Sono previsti incontri ogni quattro mesi tra i componenti core del GdL afferenti all'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i referenti dell'ASP, con l'obiettivo di:

- Monitorare il numero e la tipologia di pazienti inviati da MMG e ASP.
- Valutare eventuali criticità nel percorso di presa in carico.

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
10 di 35**

4. Incontri semestrali

Convocata dal Responsabile del PDTA per la verifica sistematica delle attività svolte, dei risultati ottenuti e dell'aderenza agli obiettivi di outcome. In tale sede vengono discussi i report del Case Manager e del Referente infermieristico e individuate eventuali azioni di miglioramento, in coerenza con le linee guida nazionali e regionali.

1.8 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica alle modalità operative di gestione dei pazienti adulti con sospetto clinico o con diagnosi confermata di cirrosi epatica che si rivolgono alle strutture ambulatoriali, diagnostiche e di degenza afferenti all'A.O.U. Gaetano Martino di Messina.

I destinatari sono gli operatori sanitari afferenti alle U.O.C. della suddetta A.O.U. attivamente coinvolte nella gestione del presente PDTA, i medici di medicina generale dell'ASP Messina, i medici specialisti dell'ASP di Messina e i specialisti dell'ASP di Messina e medici trapiantologi dell'IRCCS.

2. CONTENUTO DEL DOCUMENTO

2.1 TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI/ACRONIMI

Acronimo/Termine	Significato
AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina.
ACLF	Insufficienza Epatica Acuta su Cronica (<i>Acute-on-Chronic Liver Failure</i>).
AKI	Insufficienza Renale Acuta (criterio per Trapianto Simultaneo Fegato-Rene – SLKT).
ALT	Alanina Aminotransferasi (Parametro utilizzato nello score FIB-4).
ANT	<i>Animal Naming Test</i> : test neuropsicologico che valuta la fluidità semantica nelle forme minime di Encefalopatia Epatica.
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale di Messina.
AST	Aspartato Aminotransferasi (Parametro utilizzato nello score FIB-4).
BCAA	Aminoacidi ramificati (<i>Branched Chain Amino Acids</i>), utilizzati come supporto nella terapia dell'Encefalopatia Epatica.
CKD	Malattia Renale Cronica (<i>Chronic Kidney Disease</i>).
EE	Encefalopatia Epatica
EGDS	Esofago-Gastro-Duodeno-Scopia (esame endoscopico per la sorveglianza e il trattamento delle varici esofagee/gastriche).
FIB-4	Score non invasivo della fibrosi epatica: età x AST / (piastrine x $\sqrt{\text{ALT}}$).
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico.

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
11 di 35**

Acronimo/Termine	Significato
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i> : scala per valutare la gravità dell'Encefalopatia Epatica.
GFR	Tasso di Filtrazione Glomerulare (parametro nei criteri per SLKT).
HCC	Carcinoma Epatocellulare, neoplasia a elevata mortalità.
HPP	Ipertensione Portopolmonare.
HRS	Sindrome Epatorenale.
HVPG	Gradiente Pressorio Portale (<i>Hepatic Venous Pressure Gradient</i>).
INR	<i>International Normalized Ratio</i> , parametro della coagulazione (Child-Pugh).
ISMETT	Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione (Palermo).
LI-RADS	Criteri di classificazione radiologica per la diagnosi non invasiva di HCC mediante RM con mezzo di contrasto epatospecifico.
MASLD	<i>Metabolic Associated Steatotic Liver Disease</i> (attuale forma prevalente di epatopatia cronica metabolica).
mPAP	Pressione media dell'Arteria Polmonare (usata nella valutazione dell'HPP).
MELD	<i>Model for End-Stage Liver Disease</i> : score prognostico e di priorità trapiantologica.
MMG	Medico di Medicina Generale.
NAFLD	<i>Non-Alcoholic Fatty Liver Disease</i> : epatopatia cronica metabolica.
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale.
PBS	Peritonite Batterica Spontanea.
PSG	Pronto Soccorso Generale.
RACI	Matrice che definisce i ruoli: Responsible, Accountable, Consulted, Informed.
RM / TC	Risonanza Magnetica / Tomografia Computerizzata.
SEP	Sindrome Epatopolmonare.
SIMG	Società Italiana di Medicina Generale.
SLKT	Trapianto Simultaneo Fegato-Rene (<i>Simultaneous Liver-Kidney Transplant</i>).
TIPS	Shunt Portosistemico Intraepatico Transgiugulare (<i>Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt</i>).
U.O.C.	Unità Operativa Complessa.
U.O.S.	Unità Operativa Semplice.
U.O.S.D.	Unità Operativa Semplice Dipartimentale.
UUOO	Unità Operative (forma plurale di UO/U.O.C./U.O.S./U.O.S.D.).

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 12 di 35

2.2 DATI EPIDEMIOLOGICI

La cirrosi epatica rappresenta lo stadio più avanzato delle malattie croniche di fegato e costituisce un importante problema di salute pubblica globale. Infatti, il paziente affetto da cirrosi epatica può andare incontro ad episodi di scompenso della malattia di fegato (sanguinamento da rottura di varici gastro-esofagee, ascite, encefalopatia porto-sistemica) ed è ad alto rischio di sviluppare il carcinoma primitivo epatico, neoplasia ad elevata mortalità. È pertanto evidente l'importanza di una diagnosi precoce della cirrosi che consenta di ridurre la probabilità degli episodi di scompenso della malattia, migliorando sia la prognosi dei pazienti affetti che il tasso di ospedalizzazione. Essa rappresenta, infatti, di una patologia complessa che richiede per la sua gestione il coinvolgimento di diversi specialisti oltre gli epatologi, quali endoscopisti, radiologi, diabetologi, cardiologi, etc..

Negli ultimi dieci anni, l'eziologia della malattia epatica cronica ha subito una trasformazione significativa. Se in passato le principali cause erano legate alle infezioni da virus dell'epatite B e C, oggi la forma predominante è rappresentata dalla Metabolic Associated Steatotic Liver Disease (MASLD).

Questa evoluzione riflette l'aumento delle patologie metaboliche nella popolazione, con un forte legame tra la malattia epatica e condizioni come il diabete mellito, l'obesità e le malattie cardiovascolari. Pertanto, diventa cruciale impostare un iter diagnostico efficace che consenta di individuare precocemente pazienti con patologia epatica tra coloro che sono attualmente seguiti esclusivamente presso il medico di medicina generale o presso altri ambulatori specialistici. La complessa interazione tra MASLD e comorbidità metaboliche rende indispensabile un approccio multidisciplinare, coinvolgendo diverse figure professionali per una gestione integrata e personalizzata. L'adozione di percorsi condivisi tra epatologi, diabetologi, cardiologi e nutrizionisti può migliorare significativamente la presa in carico del paziente, ottimizzando le strategie terapeutiche e riducendo il rischio di progressione della malattia.

Inoltre, nella gestione delle complicanze quali lo sviluppo di varici esofagee e gastriche e della gastropatia congestizia, si rende necessaria la programmazione con cadenze temporali precise, o variabili in rapporto alle necessità cliniche del paziente, degli esami di follow up endoscopico.

Tra le complicanze più gravi l'encefalopatia epatica, nonostante la sua frequenza ed il pesante impatto clinico e sociale, questa rimane frequentemente sottoidentificata, soprattutto nelle forme lievi o minime. Ciò a causa della scarsa specificità dei sintomi (alterazioni del sonno, difficoltà cognitive, cambiamenti comportamentali), della erranea attribuzione a patologie degenerative cerebrali organiche su base ischemica o neurologica e dell'assenza di strumenti diagnostici standardizzati nella pratica clinica quotidiana. La valutazione diagnostica differenziale operata dallo specialista epatologo coadiuvato dal geriatra riveste quindi un ruolo chiave per la corretta diagnosi di encefalopatia epatica, l'identificazione di possibili concause e la valutazione della terapia.

Nonostante nell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Messina sia presente l'U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico (centro di riferimento regionale per le malattie epatiche) con un bacino di utenza che include tutta la Sicilia orientale e la Calabria e, nonostante, tale U.O.C.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 13 di 35

abbia in cura circa 3800 pazienti, di cui circa 800 con cirrosi epatica, come vedremo in dettaglio in seguito, abbastanza frequenti risultano gli accessi al Pronto Soccorso Generale (PSG) di pazienti affetti da tale patologia, rappresentando un problema di rilevanza sanitaria.

2.3 SCOPO E OBIETTIVI

Al fine di ottimizzare la gestione del paziente con malattia di fegato avanzata l'U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico ha definito un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) che vede coinvolti i medici di medicina generale (MMG) della provincia di Messina con il supporto e il coordinamento della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) della provincia di Messina, ed i medici specialisti dell'ASP di Messina, con l'obiettivo di ottenere una diagnosi precoce ed una più facile presa in carico dei pazienti affetti da cirrosi epatica da parte dell'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico (Deliberazione del Commissario Straordinario nr.126 del 25/01/2023).

Il presente progetto rappresenta la revisione e l'ampliamento del precedente PDTA e prevede l'attuazione di un sistema di gestione condivisa, nel quale il MMG e il medico specialista dell'ASP sono resi partecipi dell'iter diagnostico e terapeutico cui è sottoposto il paziente e collaborano con lo specialista epatologo attivamente grazie al supporto di canali di comunicazione digitale.

Tale progetto consentirà di:

1. Implementare le diagnosi di pazienti con cirrosi epatica non consapevoli di essere già affetti da tale patologia ed una rapida presa in carico dei pazienti con sospetta cirrosi, il che porterà a
 - Ridurre i tempi di attesa per la prenotazione delle visite dei pazienti con cirrosi epatica
2. Organizzare una efficiente gestione multidisciplinare che consenta una gestione virtuosa dei pazienti con cirrosi epatica, il che consentirà di
 - Ridurre il numero di giorni di degenza
 - Ridurre il numero di ricoveri di questi pazienti tramite accesso da PSG

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 14 di 35

2.4 ANALISI DI CONTESTO

FATTORI INTERNI	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
	• Centro di riferimento epatologico dal 2018, con elevati volumi ambulatoriali e un bacino d'utenza che comprende tutta la Sicilia orientale e la Calabria. • Gestione attiva dei pazienti affetti da cirrosi epatica, con follow-up specialistico strutturato. • Team medico altamente qualificato, composto da specialisti in medicina interna con consolidata esperienza epatologica, maturata sin dall'inizio della carriera clinica. • Accesso a terapie innovative e aggiornate, in linea con gli standard terapeutici internazionali e le linee guida più recenti, grazie alla combinazione di attività clinica e di ricerca. • Contesto universitario stimolante, che promuove formazione continua, aggiornamento scientifico e applicazione delle evidenze nella pratica clinica. • Disponibilità di procedure diagnostiche e terapeutiche di secondo e terzo livello, • Integrazione nel Dipartimento Assistenziale di Scienze Mediche, che consente la collaborazione con specialisti in discipline affini (cardiologia, nefrologia, geriatria, diabetologia, ecc.), per una gestione condivisa e multidimensionale della cirrosi e delle sue complicanze.	• Scarso dialogo strutturato tra il centro specialistico e i medici del territorio, con conseguente assenza di un sistema formalizzato di invio e controinvio. • Accesso alla U.O.C. prevalentemente tramite passaparola e reputazione, piuttosto che attraverso un <i>referral</i> medico istituzionalizzato. • Bassa sensibilità diffusa tra i medici del territorio nei confronti della patologia epatica cronica e della sua complessità, a causa della scarsa conoscenza di percorsi condivisi di diagnosi e cura. • Percezione da parte del paziente di una difficoltà nella gestione della patologia epatologica sul territorio, con conseguente tendenza a rivolgersi esclusivamente al centro specialistico per l'intero iter diagnostico e terapeutico. • Scarsa conoscenza e applicazione della gestione domiciliare dell'encefalopatia epatica, soprattutto da parte di caregiver e medici territoriali, con frequenti ricoveri evitabili per encefalopatia da PSG. • Assenza di percorsi educazionali e informativi specifici per il territorio, riguardanti la gestione precoce e domiciliare delle complicanze della cirrosi.

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
15 di 35**

FATTORI ESTERNI

OPPORTUNITÀ

- Telemedicina per la preavalutazione del *referral*: l'implementazione di un sistema di preavalutazione attraverso la telemedicina consentirebbe una selezione più efficace dei pazienti da inviare al centro di riferimento, permettendo di definire con maggiore precisione la priorità e l'urgenza della presa in carico.
- Monitoraggio e consulenza a distanza: alcune attività di monitoraggio e consulenza rivolte ai Medici di Medicina Generale (MMG) potrebbero essere gestite tramite sistemi di teleconsulto o mediante l'istituzione di incontri telematici dedicati per la presa in carico dei pazienti.
- Utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): la possibilità di integrare il FSE per reperire informazioni dettagliate su altri aspetti della salute del paziente potrebbe migliorarne significativamente la gestione, facilitando la condivisione dei dati e ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico.
- Possibilità di ambulatori condivisi con altri centri specialistici (diabetologia)
- Presenza di un infermiere coordinatore esclusivamente dedicata al coordinamento del PDTA
- Istituzione di momenti di formazione per la gestione del paziente cirrotico rivolti ai MMG

MINACCE

- Limitata disponibilità di personale amministrativo: la gestione burocratica del PDTA potrebbe risultare complessa a causa della scarsa disponibilità di personale amministrativo, rallentando alcuni processi organizzativi.
- Elevati volumi assistenziali e risorse limitate: la U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico gestisce un numero elevato di pazienti, e l'attuale disponibilità di personale medico e infermieristico potrebbe rivelarsi insufficiente per far fronte a un prevedibile e auspicato aumento dei volumi assistenziali, legato alla presa in carico dei pazienti cirrotici, alla gestione delle epatopatie croniche non cirrotiche e alla cura dell'epatocarcinoma.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 16 di 35

2.5 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DAL PDTA

Sono inclusi nella FASE I del percorso definito dal presente PDTA tutti i pazienti adulti di qualsiasi sesso o etnia con sospetto clinico di cirrosi epatica che giungano presso l'A.O.U. Martino di Messina. Sono inclusi nella FASE II del PDTA tutti i pazienti con una diagnosi di cirrosi epatica dal momento dell'ingresso nella struttura ospedaliera fino alla fase di follow-up post-trattamento in setting ambulatoriale o di degenza ospedaliera.

Sono esclusi dal percorso definito dal presente PDTA i pazienti per i quali l'iter diagnostico ha escluso il sospetto clinico di cirrosi epatica e i pazienti pediatrici.

I criteri che possono determinare l'uscita dal PDTA sono la mancata conferma della diagnosi di cirrosi epatica e lo sviluppo di epatocarcinoma, in quest'ultimo caso i pazienti verranno inseriti nel PDTA Gestione del paziente affetto da epatocarcinoma (2609 PDTA 00 - Rev. 01) Delibera nr.1861 del 17/09/2025.

2.6 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il PDTA per la gestione dei pazienti con sospetto o diagnosi di cirrosi epatica è strutturato per assicurare un approccio multidisciplinare e integrato, volto a garantire la tempestività diagnostica e l'appropriatezza terapeutica. A tale scopo, il PDTA è stato articolato in due fasi:

I. Promozione della diagnosi precoce (FASE I)

La diagnosi tempestiva è essenziale per migliorare la prognosi e ridurre il rischio di complicanze. Inoltre, l'identificazione precoce consente interventi terapeutici più efficaci e un monitoraggio proattivo. Alla FASE I accedono tutti i soggetti adulti con un sospetto clinico di cirrosi epatica.

Le figure coinvolte nella FASE I includono:

- MMG
- Medici Specialisti dell'ASP di Messina afferenti agli otto ambulatori di diabetologia, distribuiti sul territorio provinciale con una sede per ciascun distretto sanitario (Taormina, Messina, Milazzo, Lipari, Barcellona Pozzo di Gotto, Patti, Mistretta e Sant'Agata di Militello).
- Medici dell'U.O.S. di Diabetologia dell'U.O.C. di Medicina Interna dell'AOU G. Martino
- Medici afferenti U.O.C. Medicina ad indirizzo epatologico

II. Gestione e follow-up del paziente cirrotico (FASE II)

La FASE II serve a garantire un approccio integrato e multidisciplinare per la gestione delle comorbidità e a coordinare esami strumentali e valutazioni chirurgiche quando necessario. La gestione condivisa prevede la possibilità di organizzare esami strumentali, valutazioni diabetologiche, cardiologiche, geriatriche e chirurgiche, secondo necessità.

Tutti i pazienti adulti con diagnosi confermata di cirrosi epatica accedono a questa fase del PDTA, che prevede l'inserimento in un percorso di cura integrato e personalizzato,

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 17 di 35

coordinato dall'U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico, in stretta collaborazione con i referenti delle discipline specialistiche coinvolte.

Le figure coinvolte nella FASE II includono:

- Medici afferenti U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico
- Medici dell'U.O.S. di Diabetologia dell'U.O.C. di Medicina Interna dell'AOU G. Martino
- Specialisti in Radiodiagnostica, Radiologia Interventistica, Endoscopia Digestiva, Cardiologia, Geriatria, Chirurgia d'Urgenza ed Anestesia e rianimazione
- Medici e Chirurghi coinvolti nel PDTA del centro trapianti Ismett di Palermo

2.7 FASE I

La cirrosi epatica è spesso priva di sintomi, quando compensata, per questo è importante che il MMG o lo specialista dell'ASP ponga particolare attenzione alle categorie di soggetti a rischio di sviluppare cirrosi epatica:

- Portatori di malattia epatica cronica da virus epatitico maggiore (HBV, HCV, HDV);
- Soggetti dediti cronicamente all'alcool;
- Pazienti affetti da epatopatia cronica metabolica con transaminasi elevate e/o fibrosi (NAFLD);
- Portatori di alterazioni del metabolismo del ferro o del rame;
- Pazienti affetti da malattia epatica di natura autoimmune;
- Portatori cronici di elevazione degli indici epatici in assenza di una causa identificata;
- Soggetti in cui l'indice APRI (AST/Piastrine) sia $>1.5-2$;
- Soggetti con piastrinopenia (Piastrine < 150.000 unità / μ L) ;
- Pazienti con rapporto AST/ALT >1 , laddove siano state escluse le forme autoimmuni e le forme alcoliche.

In tutti questi casi o qualora il MMG lo ritenga necessario in base alla sua esperienza, si richiede che il MMG valuti il paziente (anamnesi, esame obiettivo) e provveda alla valutazione del rischio di fibrosi epatica attraverso il calcolo di uno score non invasivo Fibrosis-4 (Fib-4) che si basa su quattro parametri [età, numero di piastrine, valore delle transaminasi (AST ed ALT)] da applicare con la seguente formula: età x AST/piastrine x ALT.

Nel caso dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, un valore di FIB-4 pari o superiore a 1,3 è considerato indicativo di rischio intermedio di fibrosi epatica avanzata, mentre un valore superiore a 2,67 identifica una condizione di alto rischio di fibrosi avanzata. Tutti i pazienti diabetici con FIB-4 maggiore o uguale a 1,3 vanno pertanto indirizzati al PDTA per la cirrosi epatica e possono accedere all'ambulatorio condiviso epato-diabetologico, dove è prevista la valutazione congiunta da parte degli specialisti dell'U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico e della U.O.S. di Diabetologia dell'AOU "G. Martino" di Messina.

Per la popolazione non diabetica, la soglia di riferimento rimane più alta: un valore di FIB-4 superiore a 2,67 è indicativo di probabile fibrosi epatica avanzata e costituisce criterio di

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 18 di 35

accesso al PDTA.

La stessa valutazione andrà effettuata dal medico specialista dell'ASP sui pazienti che afferiscono presso gli ambulatori territoriali.

In caso di riscontro di un valore di FIB-4 a rischio ($\geq 1,3$ per soggetti diabetici; $\geq 2,67$ per soggetti non diabetici), il Medico di Medicina Generale (MMG) o il medico specialista dell'ASP di Messina provvederà a emettere un'impegnativa dematerializzata o su ricetta rossa con richiesta di "visita generale internistica", specificando nel campo diagnosi: **"Sospetta Cirrosi epatica; accesso tramite PDTA dedicato"**.

La modalità preferenziale di attivazione del percorso è l'invio dell'impegnativa, corredata dalle generalità del paziente (nome, cognome, data di nascita, recapito telefonico), all'indirizzo email dell'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico: **pdta.cirrosi@polime.it**

Questa modalità consente un miglior monitoraggio degli esiti del PDTA, soprattutto nelle fasi iniziali, e garantisce una presa in carico più tempestiva e coordinata del paziente.

Solo in caso di oggettiva impossibilità a procedere con l'invio della richiesta via mail, la visita potrà essere prenotata direttamente dal paziente tramite il sistema **sovraCUP Provinciale**, indicando la stessa dicitura nella diagnosi.

Nel primo caso, le Coordinatrici infermieristiche del PDTA ad inserire la richiesta nell'agenda informatizzata appositamente dedicata su CUP aziendale e restituirà, sempre tramite email, l'appuntamento al MMG e al paziente.

Nel secondo caso, sarà invece il paziente a contattare il sovraCUP, tramite numero verde, e richiedere direttamente la visita, che verrà prenotata in una specifica agenda denominata "PDTA Cirrosi – AOU Messina"

Una volta effettuata la prima visita, qualora venga confermato un quadro di epatopatia cronica avanzata, il paziente sarà preso in carico dalla U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico per il relativo follow-up clinico-terapeutico ed entrerà nella fase II del PDTA

A partire dalla prima visita e per ciascun successivo controllo, verrà prodotto un **referto specialistico** che sarà:

- **consegnato direttamente al paziente;**
- **inviato al Medico di Medicina Generale (MMG)** tramite email criptata;
- **disponibile sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, non appena attivato.

Inoltre, al termine della prima visita, verrà fornito al paziente un **feedback informativo** da consegnare al MMG, contenente l'esito della valutazione e le indicazioni per il proseguimento del percorso. Tale documento sarà anch'esso consultabile sul FSE, una volta attivo.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 19 di 35

Organizzazione e percorso clinico

Il Sistema Informatico Aziendale della AOU G. Martino di Messina attiva quotidianamente, da lunedì a venerdì alle ore 9:00, le agende dedicate previste dal presente PDTA, con disponibilità per cinque nuovi pazienti a settimana.

Durante la **prima visita epatologica**, il percorso diagnostico prevede:

- **Anamnesi approfondita**, con indagine su:
 - Storia personale (malattie epatiche, infezioni da HBV, HCV, HIV)
 - Storia familiare (epatopatie, neoplasie)
 - Fattori sociali (alcol, sostanze, farmaci epatotossici)
 - Fattori occupazionali (esposizione a sostanze chimiche o tossiche)
- **Elastometria epatica (FibroScan)**: esame non invasivo per stimare in maniera indiretta il grado di fibrosi epatica, da interpretare nel contesto clinico complessivo.

A seguito della valutazione, si distinguono tre possibili percorsi:

- **Viene confermata la presenza di epatopatia cronica avanzata** → Il paziente viene preso in carico dall'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico, si invia feedback al MMG e si accede alla fase 2 del PDTA.
- **Il paziente non risulta essere epatopatico - Assenza di epatopatia** → Dopo valutazione ed esecuzione dell'esame elastografico tramite FibroScan, il paziente viene reinviato al MMG o agli ambulatori dell'ASP.
- **Viene identificata la presenza di Epatopatia cronica ma non in stadio avanzato** → Il paziente **esce dal PDTA**, ma **resta in carico all'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico** per il monitoraggio clinico e la gestione specialistica.

2.8 FASE II

La Fase II del percorso riguarda la gestione clinica multidisciplinare del paziente con cirrosi epatica accertata.

L'U.O.C. di Medicina ad Indirizzo Epatologico è responsabile dell'intero processo clinico e coordina, per ogni paziente, le attività diagnostiche e terapeutiche delle Unità Operative coinvolte. Le indagini previste in questa fase hanno la finalità di monitorare la progressione della malattia, identificare precocemente le complicanze e garantire un accesso tempestivo ai trattamenti specialistici, incluse le procedure endoscopiche, radiologiche, chirurgiche e trapiantologiche.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 20 di 35

Ecografia epatosplenica ed eco-color-Doppler portale

L'ecografia epatosplenica rappresenta l'esame di prima linea nel follow-up del paziente cirrotico. Oltre alla valutazione morfologica del fegato (nodularità del profilo, disomogeneità del parenchima, segni di rigenerazione), consente di evidenziare segni indiretti di ipertensione portale quali splenomegalia, ectasia del sistema portale e presenza di circoli collaterali porto-sistemici.

L'integrazione con l'eco-color-Doppler consente di misurare il diametro della vena porta, la direzione e la velocità del flusso portale e di individuare eventuali trombosi o inversioni di flusso. Nei pazienti con ascite o varici, tale valutazione è essenziale per monitorare la risposta terapeutica e per la selezione dei candidati a procedure interventistiche (TIPS o embolizzazione di shunt spontanei).

È raccomandata l'esecuzione ogni 6 mesi dell'ecografia epatosplenica per lo screening dell'epatocarcinoma, di cui la cirrosi rappresenta il principale fattore di rischio.

Esofago-Gastro-Duodeno-Scopia (EGDS) diagnostica e legatura endoscopica delle varici esofagee e gastriche

La sorveglianza endoscopica è indicata in tutti i pazienti cirrotici, con periodicità definita in base al rischio di varici. Le varici di piccolo calibro richiedono follow-up ogni 2 anni, mentre le varici di medio-grande calibro necessitano di legatura elastica e rivalutazione a 6-12 mesi. L'U.O.S.D. Endoscopia esegue anche la legatura elastica delle varici (LEV), con assistenza anestesiológica nei pazienti ad alto rischio respiratorio o cardiaco da parte dell'U.O.C. di Anestesiologia e Rianimazione. Il referto endoscopico costituisce documento clinico vincolante per la programmazione del successivo follow-up di durata variabile in funzione del quadro clinico (1-6 mesi) e per la revisione del piano terapeutico multidisciplinare.

TC/RM addome con mezzo di contrasto

La TC o RM epato-specifica viene eseguita per l'identificazione di lesioni focali sospette per carcinoma epatocellulare (HCC), per la valutazione di trombosi portale o per lo studio pre-intervento.

La RM con contrasto epatospecifico (Gd-EOB-DTPA) rappresenta l'esame di riferimento per la diagnosi non invasiva di HCC in base ai criteri LI-RADS (arterial enhancement e wash-out portale).

Gli esami di imaging sono inoltre essenziali per la valutazione morfologica pre-trapianto e per la pianificazione delle procedure di radiologia interventistica.

Misurazione del gradiente pressorio portale (HVPG)

La misurazione del HPVPG è indicata per la stratificazione prognostica della cirrosi e per la selezione dei candidati a TIPS.

Un valore di HPVPG ≥ 10 mmHg definisce ipertensione portale clinicamente significativa,

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 21 di 35

associata a rischio aumentato di varici, scompenso e HCC.

L'esame è eseguito in anestesia locale mediante cateterismo transgiugulare e consente di valutare l'efficacia del TIPS nel ridurre la pressione portale.

Posizionamento di TIPS (Shunt portosistemico intraepatico transgiugulare)

Il TIPS è indicato nei casi di emorragia variceale refrattaria, ascite resistente alla terapia diuretica o sindrome epatorenale.

La procedura consiste nella creazione, per via transgiugulare, di un canale intraepatico tra vena porta e vena epatica, con posizionamento di uno stent. Prima dell'intervento, tutti i pazienti sono sottoposti a valutazione ecocardiografica per escludere disfunzioni ventricolari o ipertensione polmonare.

Nel post-procedura è previsto monitoraggio emodinamico intensivo, controllo ecografico della pervietà dello shunt e sorveglianza per lo sviluppo di encefalopatia epatica post-TIPS, evenienza che può richiedere la riduzione del calibro dello stent.

Valutazione cardiologica ed ecocardiogramma pre-TIPS o pre-operatorio

L'esame cardiologico mira a identificare cardiomiopatia cirrotica e ipertensione polmonare porto-polmonare, condizioni che controindicano il TIPS o l'intervento chirurgico. L'ecocardiogramma valuta la funzione ventricolare, la pressione arteriosa polmonare e la risposta all'aumento del precarico indotto dallo shunt. Tale valutazione è obbligatoria prima di ogni TIPS o procedura chirurgica maggiore nel paziente cirrotico.

Valutazione anestesilogica pre e post procedura

L'anestesista valuta il rischio operatorio correlato alla funzione epatica (score MELD, Child-Pugh) e le comorbidità. Durante le procedure endoscopiche e interventistiche fornisce supporto alla sedazione e al monitoraggio delle funzioni vitali.

Nel post-operatorio garantisce il controllo del dolore, e la gestione delle complicanze respiratorie o metaboliche.

Chirurgia generale

Nei pazienti cirrotici che necessitano di interventi chirurgici non oncologici, la valutazione pre-operatoria considera la funzione epatica, la coagulopatia e la presenza di ipertensione portale.

La pianificazione chirurgica è condivisa in sede multidisciplinare per minimizzare il rischio di scompenso e per garantire il corretto timing dell'intervento.

Encefalopatia epatica (EE)

L'encefalopatia epatica (EE) è una delle complicanze più frequenti e invalidanti della cirrosi. La diagnosi si basa su quattro criteri fondamentali:

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 22 di 35

1. Quadro clinico caratteristico (alterazioni cognitive, disturbi del comportamento, flapping tremor, sonnolenza);
2. Presenza di insufficienza epatica avanzata e/o shunt porto-sistemico;
3. Esclusione di cause alternative di alterazione mentale (infezioni, squilibri elettrolitici, farmaci, iponatriemia, disturbi metabolici o psichiatrici);
4. Risposta alla terapia ipoammoniemiizzante.

Per la classificazione della gravità si utilizzano i criteri di West Haven, integrati con la Glasgow Coma Scale (GCS) nei casi di EE severa (grado III–IV).

Le forme minime o covert HE richiedono test neuropsicologici specifici, come l'Animal Naming Test (ANT), che valuta la fluidità semantica. Il dosaggio dell'ammoniemia è un test di riferimento: valori normali escludono di fatto la diagnosi di EE. Gli esami di neuroimaging (TC o RM) vengono riservati ai casi con sintomi atipici, segni focali o mancata risposta al trattamento dopo 24 ore.

Il trattamento dell'EE di tipo C prevede quattro pilastri:

- Supporto intensivo nei pazienti con alterazione della coscienza (gradi III–IV) e rischio di inalazione;
- Identificazione e correzione dei fattori precipitanti (infezioni, sanguinamenti, eccesso proteico, iponatriemia, farmaci sedativi);
- Terapia ipoammoniemiizzante:
 - Lattulosio 15–20 ml ogni 12 ore, titolato per ottenere 2–3 evacuazioni giornaliere;
 - Rifaximina 550 mg ogni 12 ore (o 400 mg x3/die), associata per prevenire recidive (profilassi secondaria);
 - In caso di risposta subottimale: aminoacidi ramificati (BCAA), probiotici, albumina o L-ornitina L-aspartato EV (ove disponibile).
- Trattamento delle cause sottostanti della cirrosi, inclusa l'astensione da alcol e la terapia antivirale nelle forme virus-correlate.

L'EE minima non richiede trattamento farmacologico specifico, ma un approccio nutrizionale personalizzato (adeguato apporto proteico, fibre e probiotici).

Nei pazienti post-TIPS con EE refrattaria può essere necessaria la riduzione del calibro dello stent o la chiusura di shunt spontanei, documentabili mediante eco-Doppler o angio-TC.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 23 di 35

Valutazione geriatrica

La valutazione geriatrica si focalizza su tre aree:

- Diagnosi differenziale tra encefalopatia epatica e delirium;
- Valutazione della fragilità e delle comorbidità multiple;
- Supporto nella gestione cognitiva e nutrizionale del paziente anziano.

Il geriatria partecipa alle riunioni multidisciplinari e contribuisce all'ottimizzazione terapeutica e alla prevenzione delle cadute e delle riacutizzazioni.

Riunione multidisciplinare e percorso trapiantologico

Il trapianto di fegato è l'unica strategia risolutiva per alcune condizioni avanzate di epatopatia.

Lo score MELD viene utilizzato per assegnare il grado di priorità ai pazienti nelle liste d'attesa.

I principali motivi o condizioni per cui un trapianto di fegato può essere valutato, secondo le fonti, includono:

1. Cirrosi Epatica Scompensata

- Pazienti in classe Child-Pugh B dovrebbero vedere considerata l'ipotesi del trapianto.
- Pazienti in classe Child-Pugh C (prognosi infausta a breve termine) dovrebbero considerare immediatamente l'ipotesi del trapianto, se eleggibili.
- L'insufficienza epatica acuta su cronica (ACLF), in pazienti selezionati, è un trattamento efficace.
- Pazienti che si riprendono da un episodio di Peritonite Batterica Spontanea (PBS) hanno una scarsa sopravvivenza a lungo termine e dovrebbero essere considerati per LT.

2. Carcinoma Epatocellulare (HCC)

- LT è l'opzione terapeutica che cura sia la patologia oncologica che la cirrosi epatica.
- LT è considerato per tutti i pazienti con cirrosi epatica e HCC che rientrano nei "criteri di Milano".
- Nei pazienti con HCC avanzato e Child-Pugh C, il trapianto è l'unica opzione possibile se rientrano nei criteri oncologici di trapiantabilità.

3. Complicanze Refrattarie e Disfunzioni d'Organo

- Ascite refrattaria.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 24 di 35

- Idrotorace epatico.
- Iponatriemia grave (sodio sierico < 130 mmol/L), in quanto associata ad aumento della mortalità e morbilità.
- Encefalopatia Epatica (EE): Dopo il primo episodio conclamato, in associazione con la mielopatia epatica, o se l'encefalopatia compromette severamente la qualità di vita nonostante la terapia massimale.
- Sindrome Epatorenale (HRS): È l'unica strategia risolutiva. Può richiedere il trapianto simultaneo fegato-rene (SLKT) se non è previsto recupero della funzione renale nativa (es. AKI stadio 3 per 4 settimane, o specifici criteri di CKD).
- Sindrome Epatopolmonare (SEP): È l'unica terapia capace di risolvere l'ipossiemia. Tutti i pazienti affetti da SEP con ipossia inferiore al 60% dovrebbero essere valutati per LT.
- Ipertensione Portopolmonare (HPP): LT dovrebbe essere considerato se la pressione media dell'arteria polmonare (mPAP) è < 35 mmHg e la funzione ventricolare destra è conservata.

Ogni due settimane si svolge una riunione telematica multidisciplinare tra l'A.O.U. "G. Martino" e l'ISMETT di Palermo per:

- valutare i nuovi candidati al trapianto di fegato;
- condividere le decisioni terapeutiche;
- produrre un verbale ufficiale con il feedback sui pazienti eleggibili o in follow-up post-trapianto.

La collaborazione strutturata con ISMETT assicura la continuità trapiantologica, la tracciabilità clinica e la comunicazione bidirezionale fra centri.

Follow-up del paziente con cirrosi epatica

Il follow-up del paziente con cirrosi epatica viene modulato in base alle condizioni cliniche individuali. In generale, il monitoraggio prevede l'esecuzione di:

- **Esami ematochimici** da ripetersi ad intervalli variabili tra 2 e 6 mesi, secondo la stabilità clinica del paziente.
- **Ecografia epatosplenica a cadenza semestrale** per lo screening dell'epatocarcinoma (HCC), di cui la cirrosi rappresenta il principale fattore di rischio.
- **Valutazioni endoscopiche (EGDS)** da ripetersi, in base alla presenza e alle dimensioni delle varici esofagee e/o gastriche rilevate al primo riscontro.

Inoltre, per i pazienti affetti da **diabete mellito**, il PDTA prevede l'attivazione di un **ambulatorio condiviso** tra i medici della U.O.S.D. di Diabetologia e quelli dell'U.O.C. di Medicina Interna ad

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 25 di 35

Indirizzo Epatologico, al fine di garantire una presa in carico integrata e contestuale da parte dei due specialisti.

Nel caso in cui, durante una delle ecografie di follow-up, venga riscontrata la **presenza di un nodulo epatico sospetto o compatibile con HCC**, il paziente **esce dal presente PDTA** e viene **inserito nel PDTA "Gestione del paziente affetto da epatocarcinoma" (2609 PDTA 00 - Rev. 01), approvato con Delibera n.1861 del 17/09/2025.**

AGENDE DEDICATE

Per la corretta implementazione delle attività sopradescritte, sono state definite le seguenti disponibilità per l'erogazione delle prestazioni di assistenza:

Prestazione	Slot dedicati	Cadenza	Note
Esame elastografico	5	Settimanale	U.O.C. Medicina ad Indirizzo Epatologico
Ecografia addome superiore	2	Settimanale	U.O.C. Medicina ad Indirizzo Epatologico Dott.ssa Concetta Pitrone
Endoscopia digestiva	2	Settimanale	U.O.S.D. Endoscopia Digestiva Prof. Pierluigi Consolo Dott. Andrea Tortora
Endoscopia digestiva per interventi di legatura delle varici esofagee o gastriche	2	Settimanale	U.O.S.D. Endoscopia Digestiva Prof. Pierluigi Consolo Dott. Andrea Tortora
TAC addome con o senza MDC	1	Settimanale	U.O.C. Radiagnostica Prof. Giorgio Ascenti Dott.ssa Alessia Pitrone

**PERCORSO DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
(PDTA)**

2609 PDTA 01

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
26 di 35**

RMN addome con o senza MDC	1	Settimanale	U.O.C. Radiodiagnostica Prof. Giorgio Ascenti Dott.ssa Alessia Pitrone
Valutazione ambulatoriale chirurgica (per interventi non su pazienti oncologici)	2	Mensile	U.O.C. Chirurgia d'Urgenza Dott. Carmelo Mazzeo Dott. Santino Biondo
Valutazioni ambulatoriali, o in regime di consulenza durante il ricovero, di pazienti cirrotici per la diagnosi differenziale tra encefalopatia epatica e delirium	2	Mensile	U.O.S.D. Geriatria Prof Giorgio Basile Dott. Stefano Caruso
Valutazioni cardiologiche da effettuarsi per i pazienti da sottoporre a TIPS o a intervento chirurgico	1	settimana	U.O.C. Cardiologia e UTIC Prof Gianluca di Bella e Dott. Luigi Colarusso
Valutazione diabetologiche ed epatologiche; ambulatorio condiviso Epatologia e Diabetologia	2	settimana	U.O.C. Medicina a indirizzo epatologico Prof.ssa Cacciola; Dott.ssa Franzè e Dott.ssa Asero; U.O.S. diabetologia Prof Russo e Dott.ssa Ruggeri

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
27 di 35**

Valutazioni
anestesiologiche

Da concordare, entro una settimana, in base alle esigenze indicate (indicazione intervento chirurgico, posizionamento TIPS, ecc)

Prof.ssa Anna Teresa Mazzeo
Dott. Vincenzo Tripodi

3. RUOLI E RESPONSABILITÀ

3.1 MATRICE RACI FASE I

Attività	SIMG/ OMCEO	MMG	Specialisti ASP	U.O.C. Med.Ind. Epat.	U.O.S. Diabetologia	Case Manager
Formazione e divulgazione PDTA	R	I	I	R	R	
Calcolo Fib4 e identificazione paziente con sospetto diagnostico		R	R		R	
Emissione impegnativa "PDTA cirrosi"		R	R			
Organizzazione prima visita epatologica		I	I	C		R
Erogazione prima visita epatologica ed esecuzione esame elastografico				R		
Erogazione prima visita epatologica in ambulatorio condiviso (se il paziente è diabetico)				R	R	
Presa in carico del paziente inviato da MMG/specialista ASP				R		
Invio feedback a MMG/Medico specialista ASP		I	I	R		

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL’A.O.U. “G. MARTINO” Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 28 di 35

Legenda:

- **R (RESPONSIBLE):** con la lettera "R" viene indicato il RESPONSABILE DELLA REALIZZAZIONE, cioè colui che esegue materialmente un'attività mediante una responsabilità di tipo operativo (le R possono essere condivise)
- **A (ACCOUNTABLE):** la lettera "A" indica colui che viene riconosciuto come l'accentratore della responsabilità finale di una certa attività. E' la persona che ha l'ultima parola e il potere di veto (ci può essere una sola A per ogni attività)
- **C (CONSULTED):** la "C" di CONSULTATO viene associata alla persona coinvolta ma non direttamente responsabile (le C possono essere più di una)
- **I (INFORMED):** è identificato con la "I" di INFORMATO chi viene informato (le I possono essere molteplici)

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
29 di 35**

3.2 MATRICE RACI FASE II

Attività	U.O.C. Medicina Indirizzo Epatologico	U.O.S.D. Endoscopia Digestiva	U.O.C. Radio- diagnostica	U.O.C. Radiologia Interventi- stica	U.O.C. Chirurgia Generale	U.O.C. Rianimazione con Terapia Intensiva	U.O.C. UTIC	U.O.S.D. Geriatrics	ISMETT
Presa in carico, stadiazione e follow-up clinico	R								
Esecuzione ecografia addome superiore	R								
Esecuzione interventi di legatura delle varici esofagee o gastriche	C	R							
Esecuzione TC/RM addome con o senza mezzo di contrasto	C		R						
Misurazione del gradiente pressorio portale	C			R					
Posizionamento TIPS	C/I			R					R
Assistenza pre e post TIPS	I			C		R			
Valutazione anestesiológica prima e durante la legatura endoscopica di varici esofagee o	I	I				R			

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
30 di 35**

gastriche									
Valutazione anestesiologi ca pre- operatoria per intervento chirurgico non oncologico	I				I	R			
Visite ambulatoriali di pazienti cirrotici da sottoporre a intervento chirurgico non oncologico programmato	C				R				
Intervento chirurgico non oncologico programmato da stabilire a seconda delle necessità	C				R				R
Esecuzione ecocardiogra mma e valutazione cardiologica pre-TIPS	I				I		R		
Valutazione ambulatoriale , o in regime di consulenza durante il ricovero, di pazienti cirrotici per la diagnosi differenziale tra encefalopatia epatica e delirium; valutazione della fragilità	C							R	

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
31 di 35**

Riunione telematica multidisciplinare (quindicinale) e valutazione trapiantologica di nuovi pazienti	R								R
Feedback sui pazienti elegibili al trapianto mediante verbale del team multidisciplinare	R								R

Legenda:

- **R (RESPONSIBLE):** con la lettera "R" viene indicato il RESPONSABILE DELLA REALIZZAZIONE, cioè colui che esegue materialmente un'attività mediante una responsabilità di tipo operativo (le R possono essere condivise)
- **A (ACCOUNTABLE):** la lettera "A" indica colui che viene riconosciuto come l'accentratore della responsabilità finale di una certa attività. E' la persona che ha l'ultima parola e il potere di veto (ci può essere una sola A per ogni attività)
- **C (CONSULTED):** la "C" di CONSULTATO viene associata alla persona coinvolta ma non direttamente responsabile (le C possono essere più di una)
- **I (INFORMED):** è identificato con la "I" di INFORMATO chi viene informato (le I possono essere molteplici) DATI DI ATTIVITÀ ATTESI

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 32 di 35

Il numero atteso di prestazioni di "prime visite" è di 20-25/mese, pari a 250-300 visite per anno. Il numero atteso di pazienti presi in carico è di 200/anno.

Attività	Indicatore	Numeratore / Denominatore	Frequenza	Valore atteso
Formazione e divulgazione PDTA	N. eventi formativi realizzati verso gli MMG/specialisti ASP	N. eventi svolti / anno	Annuale	≥ 1/anno
Presa in carico del paziente	% pazienti presi in carico dopo prima visita	N. pazienti inseriti in follow-up / N. prime visite PDTA	Annuale	≥ 70%
Invio feedback a MMG/ASP	% referti/lettere inviate a MMG/ASP	N. feedback inviati / N. prime visite PDTA	Annuale	≥ 90%
Emissione impegnativa "PDTA cirrosi"	% prime visite PDTA con impegnativa dedicata	N. prime visite con codice PDTA	Quadrimestrale	≥ 100
Erogazione prima visita epatologica ed elastografia	N. prime visite con elastografia eseguita	N. visite con elastografia / Totale prime visite PDTA	Annuale	≥ 90%

4. MODALITA' DI IMPLEMENTAZIONE

In esito alla valutazione degli indicatori con cadenza riportata nel capitolo 4, il coordinatore del gruppo di lavoro promuoverà specifici incontri talché possa valutarsi l'opportunità di revisione in funzione di azioni di miglioramento. Nel caso in cui nel corso dell'implementazione del presente PDTA si concretizzi la possibilità di una collaborazione con i servizi di medicina specialistica del territorio (per esempio con i servizi di radiologia o di cardiologia), il gruppo di lavoro valuterà la presenza di specifici requisiti di qualità e standardizzazione e successivamente la possibilità di avvalersi delle suddette collaborazioni in maniera strutturata al presente PDTA.

Sarà cura di tutti i componenti del gruppo di lavoro che ha provveduto alla stesura del presente documento contribuire alla sua applicazione all'interno della struttura sanitarie aziendale.

Sarà possibile raccogliere eventuali indicazioni di miglioramento da parte del personale dell'Azienda

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 33 di 35

che saranno sottoposte al Gruppo di Lavoro per la valutazione.

5. ARCHIVIAZIONE

Il presente PDTA è archiviato in originale presso la U.O.S. Qualità e Accreditamento, sita al piano terzo del Pad. L. Una copia è conservata dal Referente della Qualità della U.O.C. di Medicina ad indirizzo epatologico, fino alla successiva revisione. Inoltre, lo stesso è consultabile nell'area Riservata del sito aziendale www.polime.it.

6. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

- 1) **EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis - 2021 update.** European Association for the Study of the Liver. Electronic address: Clinical Practice Guideline Panel; Chair.; EASL Governing Board representative.; Panel members: J Hepatol. 2021 Sep;75(3):659-689. doi: 10.1016/j.jhep.2021.05.025. Epub 2021 Jun 21.
- 2) **Long-term outcomes and predictive ability of non-invasive scoring systems in patients with non-alcoholic fatty liver disease.** Younes R, Caviglia GP, Govaere O, Rosso C, Armandi A, Sanavia T, Pennisi G, Liguori A, Francione P, Gallego-Durán R, Ampuero J, Garcia Blanco MJ, Aller R, Tiniakos D, Burt A, David E, Vecchio FM, Maggioni M, Cabibi D, Pareja MJ, Zaki MYW, Grieco A, Fracanzani AL, Valenti L, Miele L, Fariselli P, Petta S, Romero-Gomez M, Anstee QM, Bugianesi E. J Hepatol. 2021 Oct; 75(4):786-794. doi: 10.1016/j.jhep.2021.05.008. Epub 2021 Jun 4.
- 3) **Validation of the new 2021 EASL algorithm for the noninvasive diagnosis of advanced fibrosis in NAFLD.** Canivet CM, Costentin C, Irvine KM, Delamarre A, Lannes A, Sturm N, Oberti F, Patel PJ, Decaens T, Irlès-Depé M, Fouchard I, Hermabessière P, Roux M, Barthelon J, Calès P, Powell EE, de Ledinghen V, Boursier J. Hepatology. 2022 Jul 13. doi: 10.1002/hep.32665.
- 4) **Evidence-based clinical practice guidelines for liver cirrhosis 2020.** Yoshiji H, Nagoshi S, Akahane T, Asaoka Y, Ueno Y, Ogawa K, Kawaguchi T, Kurosaki M, Sakaida I, Shimizu M, Taniai M, Terai S, Nishikawa H, Hiasa Y, Hidaka H, Miwa H, Chayama K, Enomoto N, Shimosegawa T, Takehara T, Koike K. Hepatol Res. 2021 Jul;51(7):725-749. doi: 10.1111/hepr.13678. Epub 2021 Jul 6.
- 5) **EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis.** European Association for the Study of the Liver. Electronic address: European Association for the Study of the Liver. J Hepatol. 2018 Aug;69(2):406-460. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.024. Epub 2018 Apr 10.
- 6) **Non-invasive tools for compensated advanced chronic liver disease and portal hypertension after Baveno VII - an update.** Segna D, Mendoza YP, Lange NF, Rodrigues SG, Berzigotti A. Dig Liver Dis. 2022 Nov 8:S1590-8658(22)00743-5. doi: 10.1016/j.dld.2022.10.009. Online ahead of print. PMID: 36369196 Review.

**GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI
DA CIRROSI EPATICA:
COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E
SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO"**

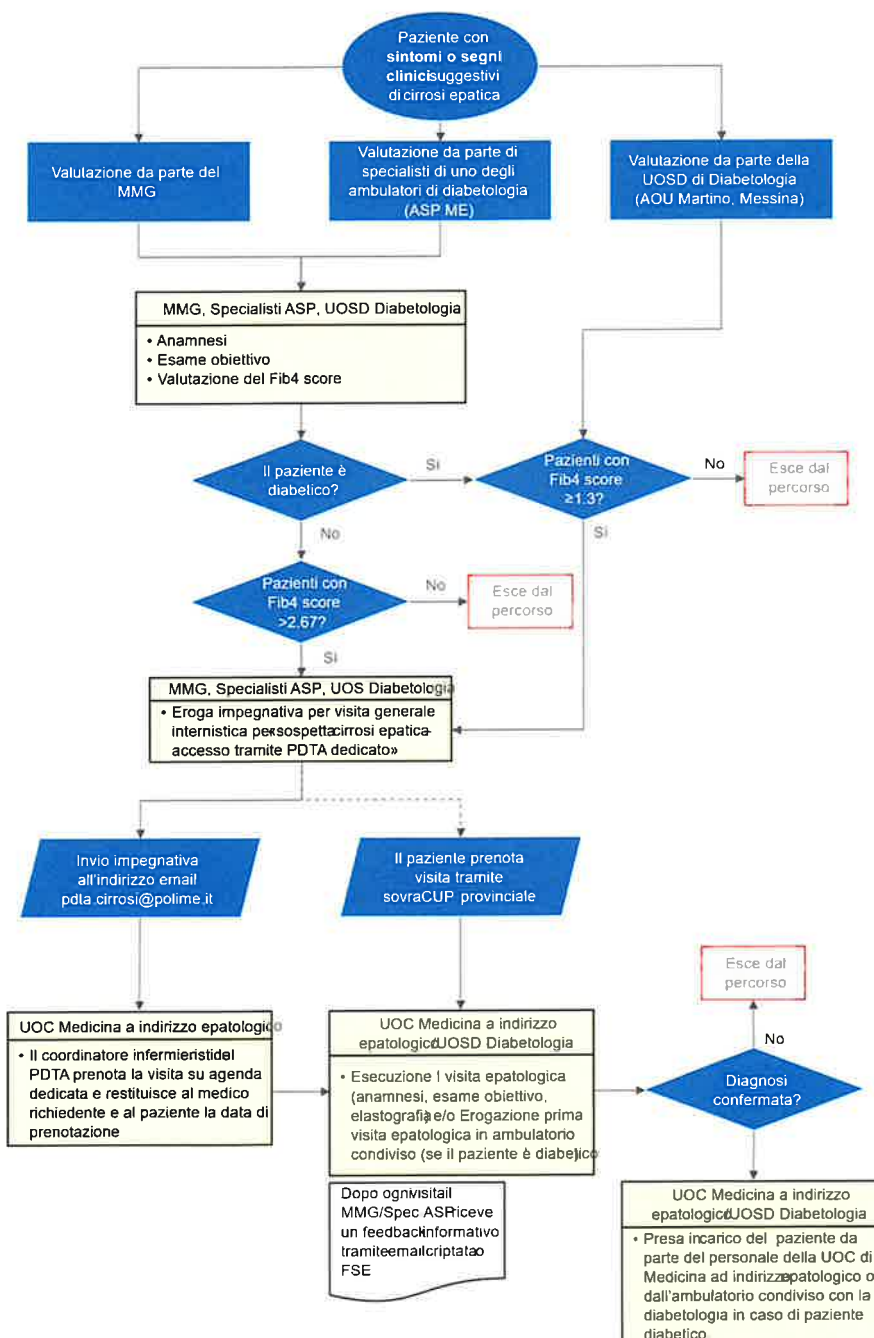
**Rev. 01
Data
30/10/2025**

**Pagina
34 di 35**

Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola

7. DIAGRAMMI DI FLUSSO

7.1 DIAGRAMMA DI FLUSSO FASE I



1. MISSION
2. POLITICA PER LA QUALITÀ
3. ANALISI DEI RISCHI

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 1 di 3

ALLEGATO N.1 MISSION

La mission dell'AOU G. Martino di Messina, attraverso l'UOC di Medicina ad indirizzo Epatologico, è garantire una presa in carico integrata, tempestiva e appropriata del paziente con cirrosi epatica, attraverso un'efficace sinergia inter e multidisciplinare, nonché un coordinamento continuo con le risorse e i servizi del territorio, al fine di ottimizzare il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale.

Per la realizzazione di tale percorso si ritengono prioritari i seguenti obiettivi:

- Gestione integrata del paziente con cirrosi epatica presso il centro di riferimento (impegno n.1)
- Disseminazione informativa dei percorsi diagnostici e terapeutici per la gestione della cirrosi epatica (impegno n.2)
- Costituzione di un team multidisciplinare per la gestione integrata della cirrosi epatica (impegno n.3)
- Ottimizzazione delle interazioni con il Centro Trapianti ISMETT (impegno n.4)

Impegno n.1

La gestione del paziente affetto da cirrosi epatica richiede la creazione di percorsi diagnostici e terapeutici integrati con altre discipline specialistiche, in grado di semplificare l'approccio a una patologia complessa. L'obiettivo è evitare al paziente la frammentazione del follow-up, i ritardi diagnostici e l'onere della ricerca autonoma di un percorso assistenziale idoneo. Negli ultimi dieci anni, l'eziologia della malattia epatica cronica ha subito una significativa trasformazione. Se in passato le principali cause erano le infezioni da virus dell'epatite B e C, oggi la forma predominante è rappresentata dalla Metabolic Associated Steatotic Liver Disease (MASLD), riflesso dell'aumento delle patologie metaboliche nella popolazione. Questa evoluzione sottolinea il legame tra la malattia epatica e condizioni come il diabete mellito, l'obesità e le malattie cardiovascolari, rendendo cruciale un iter diagnostico efficace, in grado di individuare precocemente i pazienti affetti da patologia epatica, soprattutto tra coloro seguiti esclusivamente dal medico di medicina generale o da altri ambulatori specialistici. La complessa interazione tra MASLD e le comorbidità metaboliche rende indispensabile un approccio multidisciplinare, con il coinvolgimento coordinato di epatologi, diabetologi, cardiologi e nutrizionisti, al fine di garantire una gestione integrata e personalizzata. L'adozione di percorsi condivisi tra queste figure può migliorare significativamente la presa in carico del paziente, ottimizzando le strategie terapeutiche e riducendo il rischio di progressione della malattia.

Nella gestione delle complicanze, quali varici esofagee e gastriche o gastropatia congestizia, risulta essenziale programmare esami di follow-up endoscopico con cadenze temporali definite o adattabili sulla base delle necessità cliniche.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)		2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 2 di 3	

Un'attenzione particolare è rivolta all'encefalopatia epatica, frequentemente sottoidentificata, soprattutto nelle sue forme minime o lievi. La scarsa specificità dei sintomi (alterazioni del sonno, difficoltà cognitive, cambiamenti comportamentali) porta spesso a diagnosi errate, attribuendone la causa a patologie degenerative cerebrali su base ischemica o neurologica. In assenza di strumenti diagnostici standardizzati nella pratica quotidiana, è fondamentale il ruolo dello specialista epatologo, affiancato dal geriatra, nella diagnosi differenziale, nell'individuazione delle concause e nella definizione del trattamento.

Inoltre, l'insufficienza renale cronica rappresenta una complicanza frequente nei pazienti con cirrosi epatica avanzata. Il coinvolgimento precoce del nefrologo nella terapia conservativa è essenziale per ottimizzare la gestione clinica e migliorare il percorso terapeutico.

Impegno n.2

Attraverso questo PDTA, la UOC di Medicina ad indirizzo Epatologico intende promuovere la cultura delle cure specialistiche epatologiche sul territorio, incrementando la consapevolezza sull'importanza di una gestione integrata della cirrosi epatica.

In Italia, l'epatologia clinica non è riconosciuta come disciplina specialistica autonoma. Ne consegue che molti medici del territorio, privi di una formazione specifica, tendano a sottovalutare la cirrosi nelle sue fasi iniziali, intervenendo solo dopo la comparsa delle complicanze. Questo atteggiamento può comportare ritardi nella diagnosi e nella presa in carico, riducendo le possibilità di prevenzione e impattando negativamente sugli esiti clinici. Tuttavia, gli sviluppi scientifici degli ultimi trent'anni hanno dimostrato come l'epatologia clinica richieda un'elevata expertise fisiopatologica. La gestione integrata delle cause e delle complicanze della cirrosi può migliorare sensibilmente la qualità di vita del paziente, ridurre le ospedalizzazioni e rallentare la progressione della malattia. L'implementazione di percorsi strutturati e la collaborazione attiva con i medici del territorio sono quindi fondamentali per assicurare una diagnosi precoce, un accesso tempestivo ai centri specialistici e una presa in carico continua ed efficace.

Impegno n.3

La gestione dei pazienti con cirrosi epatica richiede un approccio multidisciplinare strutturato, volto a coprire tutte le fasi evolutive della malattia e le sue complicanze.

Per questo motivo, presso il centro di riferimento, si propone la costituzione di un team specialistico composto da:

- **Epatologi**, per la valutazione e il trattamento della patologia epatica;
- **Diabetologi**, per la gestione delle comorbidità metaboliche;
- **Endoscopisti**, per il monitoraggio delle varici e delle complicanze gastrointestinali;

 Azienda Ospedaliera Universitaria "GAETANO MARTINO" Messina	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 3 di 3

- **Radiologi e radiologi interventisti**, per la diagnostica per immagini e le procedure mini-invasive;
- **Chirurghi**, per la valutazione di opzioni chirurgiche nei pazienti con malattia avanzata;
- **Anestesisti**, per la gestione perioperatoria e delle condizioni cliniche critiche.

Un team integrato e coordinato consente una presa in carico continua e completa, migliorando l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi e favorendo una reale continuità assistenziale.

Impegno n.4

La gestione dei pazienti con cirrosi epatica in fase avanzata o complicata richiede un dialogo costante con il centro trapianti regionale ISMETT. La UOC di Medicina ad indirizzo epatologico ha da anni instaurato una proficua collaborazione bidirezionale con l'ISMETT, che consente:

- L'invio dei pazienti che necessitano di valutazione trapiantologica;
- La presa in carico specialistica post-trattamento presso il centro di riferimento territoriale.

Sebbene le modalità di riferimento tra i due centri siano già consolidate ed efficaci, risulta oggi prioritario formalizzare tali flussi attraverso un percorso diagnostico-terapeutico codificato e condiviso, che possa assicurare una gestione ancor più tempestiva, integrata e tracciabile dei pazienti candidati al trapianto o già trapiantati.

	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)		2609 PDTA 01
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 1 di 2

ALLEGATO N. 2 POLITICA PER LA QUALITÀ

Impegno della Direzione

Le Direzioni delle UU.OO. coinvolte sono concretamente impegnate nei confronti di tutte le parti interessate per porre le medesime al centro dell'attenzione assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie tali da soddisfare pienamente le loro esigenze ed aspettative, nello specifico:

- Garantire appropriatezza, efficienza ed efficacia delle prestazioni fornite;
- Assicurare il rispetto di quanto definito nella Carta dei Servizi dell'organizzazione,
- Garantire che le tecnologie e le professionalità con competenze specifiche e aggiornate;
- Verificare costantemente i risultati del lavoro multidisciplinare attraverso programmi diagnostico-terapeutici documentati nella Cartella del paziente;
- Prevenire i problemi ed intervenire comunque con celerità per risolvere quelli manifestati, definendo azioni per evitare che si ripetano;
- Rispettare la legislazione vigente rispetto alle attività compiute,
- Definire e verificare mediante adeguati indicatori e migliorare costantemente i propri standard qualitativi.

Questo impegno, di alta priorità, si esplica principalmente con la volontà di coinvolgere responsabilmente tutto il personale, aumentandone competenza e consapevolezza sull'esigenza di garantire un operato sempre teso alla massima attenzione verso il perseguimento del miglioramento continuo delle performances competitive del Centro.

La Direzione, quindi, si impegna ad assumere un ruolo attivo nella promozione guida di tutte le attività aventi influenza positiva sull'impatto che il Centro può generare sull'ambiente competitivo che la circonda, attraverso la diffusione a tutti i livelli degli obiettivi di miglioramento.

Gli obiettivi sono coerenti con l'analisi del contesto effettuata del Centro per individuare le parti interessate, i bisogni e le aspettative ad esse collegati e i rischi relativi.

La Direzione è impegnata nel raggiungimento di questi obiettivi garantendo che ogni risorsa umana sia consapevole e tenda al perseguimento dei medesimi.

Gli obiettivi generali, sono espressi in obiettivi specifici e misurabili riportati nel capitolo 4 del PDTA. Tale quadro, consente di definire e riesaminare gli obiettivi per la qualità.

Altri indicatori possono essere di volta in volta definiti nel corso dell'effettuazione del Riesame da parte della Direzione.

 Azienda Ospedaliera Universitaria "GAETANO MARTINO" Messina	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)	2609 PDTA 01	
GESTIONE INTEGRATA DEI PAZIENTI AFFETTI DA CIRROSI EPATICA: COORDINAMENTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE, ASP E SPECIALISTI EPATOLOGI DELL'A.O.U. "G. MARTINO" Coordinatore: Prof.ssa Irene Cacciola		Rev. 01 Data 30/10/2025	Pagina 2 di 2

La Direzione ridefinisce e attribuisce gli obiettivi in sede di Riesame del Sistema Qualità. In questa occasione li diffonde a tutta l'organizzazione.

La Politica per la Qualità (esaminata, confermata o aggiornata nell'ambito del Riesame della Direzione) è attuata quotidianamente da tutto il personale.