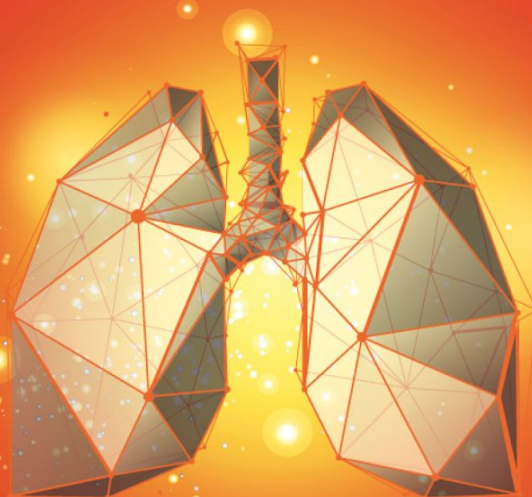


9 OTTOBRE 2020

TAVOLO DI BENCHMARKING FOCUS ASMA GRAVE

LAZIO

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE

L'asma grave è una patologia altamente invalidante, che causa significativi disagi per la vita del paziente, costringendo chi ne è affetto a vivere una vita difficile e faticosa, con enormi difficoltà anche nel compiere le più semplici attività quotidiane. L'asmatico Grave infatti, è sempre soggetto a sintomi persistenti e mal controllati, a riacutizzazioni frequenti, a risvegli notturni. Questa malattia è caratterizzata da diversi fenotipi, ciascuno con specifiche peculiarità che la rendono, in molti casi, ancora non inquadrata correttamente ed anche probabilmente sottostimata. La diagnosi inoltre è piuttosto complessa anche a causa di diversi fattori 'confondenti' e da verificare dal punto di vista anamnestico, quali le comorbilità, l'aderenza alla terapia standard, il corretto utilizzo degli inalatori.

Secondo i dati del Registro SANI (Severe Asthma Network in Italy), circa 200.000 dei 4 milioni di persone affette da asma in Italia, sviluppa questa forma severa della malattia. Il primo passo è quindi distinguere il più rapidamente possibile l'asma grave non controllato dall'asma, indirizzando i pazienti verso i centri di cura di riferimento. Grandi passi avanti si sono fatti dal punto di vista della ricerca in questi ultimi anni, con l'individuazione di nuovi farmaci biologici che agiscono su quei pazienti refrattari alla terapia standard. Questi sono spesso costretti a lunghi periodi di terapia cortisonica orale ad elevati dosaggi, senza purtroppo risultati significativi dal punto di vista della remissione dei sintomi ma con il rischio di importanti eventi avversi e complicanze nel lungo termine. Ancora i dati del Registro SANI, ci dicono che oltre il 60% dei pazienti con asma grave, è in trattamento cronico con il cortisone orale, con effetti collaterali importanti come l'insorgenza di osteoporosi, diabete, obesità, ipertensione, glaucoma e insufficienza renale, per citare solo alcuni tra i più frequenti. Ogni anno infatti alcune stime indicano una spesa di oltre 40 milioni di euro, per curare gli effetti collaterali derivanti dalla terapia cortisonica orale.

Ma dopo l'esperienza Covid-19 di gestione della Cronicità, grazie a nuovi device in arrivo sarà possibile finalmente cambiare l'approccio terapeutico a questi pazienti cronici con una terapia mirata e personalizzata che eviti le complicazioni legate al prolungato uso del cortisone orale? E ancora, sarebbe quindi necessario, ripensare per questi pazienti ad un nuovo modello assistenziale con un percorso dedicato che non segua i tempi 'tradizionali' di diagnosi e cura, che riunisca un team multidisciplinare per una presa in carico più rapida, che blocchi il decorso della malattia e non rassegni il paziente ad una qualità di vita fortemente compromessa? Obiettivo degli incontri sarà rispondere a questi interrogativi, con il supporto della Comunità Scientifica, delle Associazioni Pazienti, degli operatori sanitari e delle Istituzioni, esplorando l'opportunità di creare nuovi modelli organizzativi che diano giusta collocazione a questa innovazione preservando la sostenibilità dei SSR.

QUESITI PER IL PANEL

Road map obiettivo: Costruzione di network di esperti tra clinica e politica Regionale, Nazionale che dialoghino su logiche organizzative e riorganizzative in AG

- 1. Contesto regionale:** stato dell'arte sugli attuali percorsi?
- 2.** Come inquadrare rapidamente la malattia e ed investire sul paziente giusto? Quali barriere attuali da superare in questo percorso?
- 3.** Vi è una **rete strutturata** di patologia in grado di coordinare questo lavoro consentendo accesso uniforme nel territorio?
- 4.** Quali **modelli organizzativi** da implementare per un miglior management del paziente AG (Hub & Spoke, Specialista Pneu/All nelle medicine di gruppo territoriali, Gestione da remoto, etc)?
- 5. Il punto di vista del paziente AG nel contesto Covid:** i percorsi sono stati efficienti e risolutivi dei problemi frequenti?

QUESITI PER IL PANEL

- 1. Nuove prospettive di cura:** uso dei biologici in asma grave, quando usarli e su quali pazienti?
- 2. Il valore** delle terapie biologiche (terapia mirata che evita le complicazioni legate al prolungato uso del cortisone orale) dal silos budget al valore misurato nell'intero percorso di cura: da dove cominciare, dati real world evidence?
- 3. Come cambiare** e standardizzare i flussi/processi distributivi, a carico delle farmacie territoriali, alla luce delle nuove forme autoiniettive?
- 4. Aderenza e Semplificazione** delle terapie come implementarle e quale valore per questi pazienti?
- 5. Quali «Call to Action»** per la politica Regionale con cui superare il modello dell'attività assistenziale basata su singole prestazioni erogate da diversi attori e passare ad un modello sistemico, strutturato in rete e centrato sul processo assistenziale

SITUAZIONE REGIONALE

In regione Lazio non c'è un PDTA specifico per l'asma ed asma grave, non c'è una solida rete per la gestione dell'asma e manca un sistema che metta in contatto i MMG con gli specialisti. È necessario quindi creare dei percorsi condivisi.

Al **Gemelli di Roma** è stato istituito da un paio di anni l'*asma center* che vede il coinvolgimento di pneumologi, allergologi, otorinolaringoiatri ed altri specialisti nel tentativo di offrire al paziente un supporto completo e il più adeguato possibile. La multidisciplinarietà è importantissima anche per andare a scovare la patologia molto spesso non diagnosticata precocemente. È necessario rafforzare i rapporti fra centri ospedalieri e territorio, il Covid-19 ce lo ha fatto capire molto bene, ha impattato molto sul modo di approcciare ai pazienti in generale, non solo gli asmatici, ha stimolato a pensare a strategie alternative da attuare come la telemedicina fino a prima della pandemia poco utilizzata.

I FARMACI BIOTECNOLOGICI

Il SSN deve implementare le risorse ed assicurare a tutti i cittadini ciò che deve essere garantito, come le terapie innovative. I farmaci biotecnologici devono essere visti come una risorsa e non come una spesa. Questo purtroppo spesso non succede, continuare a ragionare sulla logica dei silos budget non permette di comprendere effettivamente l'impatto benefico, clinico ed economico, che hanno questi nuovi farmaci. Per avere accesso alle terapie biotecnologiche il sistema regionale accredita dei centri in base a determinate caratteristiche, è fondamentale perciò creare un sistema *hub&spoke* per consentire l'esistenza di strutture capillari che possano fare da riferimento per i centri più grandi. In regione Lazio manca tutto questo, certo a Roma magari la situazione è diversa ed esiste più collaborazione ma la regione è grande e ci sono molte realtà che devono essere uniformate.

CONCLUSIONE

Durante la discussione i clinici e l'associazione pazienti hanno fatto emergere diverse criticità che si spera di risolvere velocemente tramite un'intensa collaborazione con la regione, i medici e tutte le altre figure coinvolte.

1. **Diagnosi precoce:** l'asma è sotto-diagnosticato, bisogna allacciare la diagnosi precoce di asma grave ai centri di riferimento;
2. **Serve creare percorsi virtuosi:** diagnosi, terapia e follow-up intelligenti;
3. **Mancanza di un'immagine di prestazioni globali;**
4. È necessario **individuare un percorso che parta da un attore intermedio;**
5. **Importante coinvolgere il MMG:** può seguire il malato sul territorio e gli può fornire gli strumenti di sostegno ed aiuto, fondamentale nella fase di follow-up;
6. **Prescrivere i farmaci biologici** (dove possibile) a tutti i pazienti candidabili;
7. **Migliorare la comunicazione con il paziente:** andando quindi anche a migliorare l'aderenza alla terapia;
8. Offrire **dati di Real World** sul valore delle terapie innovative;
9. **Condivisione dei dati;**
10. **Ragionare** nell'ambito della spesa farmaceutica non a silos budget ma **a percorso di terapia completo;**

È necessario in primis preoccuparsi del paziente e consentirgli di curare la patologia nel miglior modo possibile. I farmaci biotecnologici per asma grave migliorano la vita del paziente in maniera sorprendente e sono una possibilità di cura molto efficace (nei pazienti elegibili). Inoltre, i malati di asma grave in terapia biologica consumano meno risorse sanitarie. Questi farmaci per il SSN sono un beneficio e non una spesa.

CALL TO ACTION LAZIO

- DIAGNOSI RAPIDA E SELEZIONE DEI PAZIENTI
- UTILIZZO DEI BIOLOGICI SU TUTTI I PAZIENTI CANDIDABILI
- PERCORSI UNIFORMI
- SBUROCRATIZZARE IL PERCORSO (PIANO TERAPEUTICO)
- MAPPARE E CREARE RETE TRA I CENTRI
- TELEMEDICINA
- NECESSITÀ DATI EPIDEMIOLOGICI E DATI REAL WORLD SULLE TERAPIE INNOVATIVE

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Antonio Aurigemma, Componente VII Commissione Sanità, Regione Lazio

Matteo Bonini, Dirigente I° livello Università Cattolica Policlinico "A. Gemelli", Roma

Cristiano Caruso, Dirigente I° livello Università Cattolica Policlinico A. Gemelli, Roma

Paolo Guzzanti, Senatore, Giornalista e Scrittore

Alfredo Sebastiani, Pneumologo, Responsabile UOS Fisiopatologia Respiratoria e Malattie Rare, Ospedale San Camillo, Roma

Fabio Valente, Vice Segretario Vicario FIMMG Roma

*Il webinar è stato realizzato da **Motore Sanità** con il contributo incondizionato di **GSK**.*

Con il contributo incondizionato di:

