

28 GIUGNO 2021

WEBINAR

ASMA 2021:

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

**MULTI-CRITERIA DECISION ANALYSIS (MCDA)
COME STRUMENTO DI APPROPRIATEZZA
DECISIONALE E SOSTENIBILITÀ**

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

L'esperienza della pandemia ha messo a dura prova i Servizi Sanitari Regionali ed ha fatto emergere le attuali criticità riguardo i percorsi di cura dei malati cronici. In particolare, la gestione delle patologie respiratorie croniche ha rappresentato un'area ad altissimo rischio, che necessita di forti cambiamenti. A questo si aggiunge il fatto che le linee guida GINA 2021 raccomandano modifiche importanti all'approccio terapeutico per tutti gli adulti e gli adolescenti affetti da asma, con un utilizzo come terapia al bisogno e di mantenimento, della combinazione fissa di corticosteroidi inalatori (a basse dosi) e beta-agonisti a lunga durata d'azione (formoterolo).

- Secondo OMS l'impatto epidemiologico dell'asma riguarderebbe 100-150 milioni di persone nel mondo con circa 180mila morti/anno. Nel 50% degli adulti e nell'80% dei bambini malati di asma, prevale la forma allergica.
- Secondo la Global Initiative for Asthma (GINA) i numeri reali sono in forte aumento e riguarderebbero 300 milioni (1 ogni 20), di cui solo in Europa (raddoppio nell'ultimo decennio) oltre 30 milioni.
- In Italia, colpisce il 4,5-5% della popolazione, ossia circa 2,7-3 mln, con notevoli differenze a livello nazionale.
- L'impatto economico nel mondo supera Tubercolosi e Hiv insieme (in USA circa 10 MLD\$/anno costi totali, con bambini asmatici che perdono doppio dei giorni di scuola).

IL PUNTO DI VISTA DEL CLINICO

Quali devono essere gli obiettivi a lungo termine della gestione dell'asma bronchiale?

- Raggiungere un buon controllo dei sintomi e mantenere normali livelli di attività.
- Minimizzare il rischio di esacerbazioni, limitazione fissa delle vie aeree ed effetti collaterali.

I paradossi del management dell'asma:

1) Inadeguato Controllo

L'asma è una dei più comuni disturbi cronici nel mondo. Nelle ultime decadi la sua mortalità è diminuita drasticamente, ma a dispetto dei progressi fatti nella cura di questa malattia, agenzie di sorveglianza hanno rivelato un controllo inadeguato dell'asma in più del 50% dei pazienti.

2) Scarsa aderenza alle terapie

Come per molte malattie croniche anche per l'asma si riscontra una scarsa aderenza alle terapie, soprattutto nel momento in cui il paziente non riscontra i sintomi, quando invece è fondamentale l'aderenza alla terapia soprattutto alla terapia con corticosteroidi inalatori.

Le appropriate terapie previste dalle Linee guida garantiscono:

- Azione anti-infiammatoria dei corticosteroidi inalatori con conseguente riduzione sintomi.
- Riduzione delle riacutizzazioni.
- Riduzione delle ospedalizzazioni.
- Miglioramento della sopravvivenza.

LA VALUTAZIONE HTA-MCDA APPLICATA AI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'ASMA: OPPORTUNITÀ, CRITICITÀ, SVILUPPI E APPLICABILITÀ FUTURE

Il gruppo ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore avvalendosi dell'analisi e studio di metodologie efficaci, quali il report MCDA di recente pubblicazione:

- Ha effettuato una analisi degli attuali processi di presa in carico, individua le migliori scelte terapeutiche/assistenziali in ottica sia di efficacia che di sostenibilità.
- Ha valutato l'approccio portato da alcune nuove tecnologie su diagnosi e monitoraggio del paziente, aderenza alla terapia (nuovi devices con tecnologia Turbo+, telemonitoraggio, teleconsulto, etc..)

Value Based approach:

Definire il valore

- Severity/unmet need.
- Health effects that are well captured.
- Cost offsets.
- Uncertainty.
- Health effects that are less well captured.
- Wider societal impacts.
- Process issues.
- Information.
- Innovation.

Misurare il valore, considerando l'evidenza e parere dei cittadini e pazienti

- Health effect, QALYs, other
- Evidence level (RCTs, Registries, obd studies, etc.)
- Population based measures vs discrete scales

Decidere sulla base del valore

- Scientific uncertainty, value judgements.
- Deliberative processes.
- Algorithms.
- Multiple criteria decision analysis.

Cosa rappresenta il MCDA:

Uno degli strumenti sviluppati per supportare la valutazione delle tecnologie sanitarie e la decisione degli operatori sanitari e dei decision-maker è la Multi Criteria Decision Analysis.

- L'analisi decisionale multicriterio è una metodologia orientata a supportare il decisore a operare con valutazioni numerose e conflittuali, nella fase di organizzazione e sintesi di informazioni complesse e spesso di natura eterogenea.
- La MCDA suddivide un problema decisionale in un set di obiettivi. Per essere giustificabili le motivazioni delle decisioni sull'allocazione delle risorse devono essere etiche.
- Gli approcci multi-criterio effettivamente radicati nei valori sostanziali ci restituiscono una definizione olistica globale del valore e aiutano a supportare la decisione di allocazione tra interventi e aree terapeutiche diverse.
- Lo scopo è facilitare una decisione consapevole, di allocazione tra interventi alternativi, a fronte di risorse non illimitate.

Le decisioni dipendono da:

- Priorità del Sistema Sanitario stesso.
- Organizzazione e finanziamento del sistema sanitario.
- Caratteristiche di popolazione ma anche volontà politica di dare accesso alle tecnologie.

ORGANIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CURA E DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CON MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE: COSA STA FUNZIONANDO E COSA DEVE ESSERE RIPROGRAMMATO

L'approccio verso l'asma è cambiato radicalmente negli ultimi anni, da malattia che andava trattata farmacologicamente soltanto quando necessario a cronica che richiede cure costanti e aderenza da parte del paziente. Questa differenza richiede un cambiamento radicale nell'approccio sia da parte dei medici che da parte dei pazienti. È quindi fondamentale creare percorsi educazionali per i pazienti sin dalla giovane età. In Regione Veneto questo cambio è già iniziato grazie al lavoro svolto dai medici specialisti in collaborazione con le associazioni dei pazienti.

IL MODELLO DELLA MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA IN VENETO:

Da ottobre 2015, a seguito delle Delibere Regionali di riorganizzazione delle Cure Primarie si avvia la Medicina di Gruppo Integrata (MGI) De Gironcoli di Conegliano V. La prima in provincia di Treviso. Attualmente le MGI in Provincia sono 11.

La struttura della MGI:

- 9 MMG con ambulatorio proprio e con coinvolgimento di circa 14200 assistiti.
- 4 Infermieri che si turnano nella giornata e divisi in due ambulatori infermieristici separati.
- 7 Assistenti di studio al front e al telefono in uno spazio segreteria con 4 postazioni, alternandosi per garantire il servizio di accoglienza dalle 8:00 alle 20:00.

Contare su questa rete integrata di figure professionali fornisce maggiori opportunità per gli assistiti rendendo possibile un'organizzazione più strutturata e più facilmente modificabile in itinere grazie al confronto con le diverse competenze.

L'attività della MGI:

La struttura multiprofessionale integrata, il sistema informativo, le attività di audit consentono il passaggio da medicina di attesa a quella di iniziativa: la presa in carico si declina in diversi capitoli:

- Accessibilità.
- Educazione sanitaria ed Empowerment.
- Educazione del caregiver.
- Esecuzione di diagnostica in office validata e resa disponibile in rete nel FSEr.
- Appropriatelyzza, aderenza, compliance: farmaco economia.
- Audit, come metodologia per avere un miglioramento continuo.

CONCLUSIONI

L'asma è una condizione con un burden economico e sociale importante. Per riuscire a garantire la qualità delle cure e sostenibilità del sistema è necessario l'utilizzo di terapie che presentino un profilo clinico di efficacia e sicurezza comprovate, raccomandate dalle Linee Guida e con profilo di costo-efficacia favorevole. Per riuscire in questo, il metodo di valutazione HTA rappresenta uno strumento di fondamentale importanza per i decisori.

IL PANEL CONDIVIDE

- Il controllo totale, con un trattamento regolare, è un obiettivo raggiungibile per tutti gli stadi asma.
- Il device Turbohaler ottimizza l'erogazione dei principi attivi e l'integrazione con il programma Turbo+ può favorire ulteriori risparmi in termini di risorse assorbite, grazie al monitoraggio costante della terapia e al conseguente aumento dell'aderenza.
- I pazienti devono essere inseriti in percorsi terapeutici ben definiti.
- Bisogna disincentivare l'utilizzo dei broncodilatatori che non hanno prescrizione da parte del medico specialista o dal MMG.
- Per una corretta presa in carico del paziente con asma serve una grande collaborazione tra medico specialista, MMG, farmacista ospedaliero e farmacista territoriale.
- Una raccolta ampia di dati relativi ai pazienti con asma consente di fare scelte strategiche adeguate. In Veneto già esiste un registro per pazienti con asma grave.

ACTION POINTS

- Necessario superare il modello dell'attività basata su singole prestazioni erogate da diversi attori e passare a un modello sistemico, strutturato in rete e centrato sul processo assistenziale.
- Promuovere i dettami della Value Based Healthcare attraverso la sua triplice declinazione che prevede un'attenzione al:
 - Valore allocativo
 - Valore tecnico-professionale
 - Valore personale
- Creare percorsi educazionali per i pazienti che iniziano sin dalla giovane età. Per questo obiettivo tutti gli stakeholder dovrebbero confrontarsi ed iniziare un piano condiviso.
- Attraverso la Digital-Health vanno creati strumenti che agevolino l'aderenza alle terapie per il paziente, garantendo continuità di presa in carico da parte degli specialisti e del MMG.

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

Simona Barbaglia, Presidente Associazione Respiriamo Insieme

Giovanni Berti, Direttore SC Farmacia Ospedaliera ULSS 2 Treviso

Mauro Bonin, Regione del Veneto

Maurizio Cancian, Presidente SIMG Veneto

Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

Vincenzo Lolli, Direttore UOC Farmacia Ospedaliera - Ospedale Santa Maria Regina degli Angeli ADRIA (RO) ULSS 5 Polesana

Claudio Micheletto, Direttore Pneumologia AOUI Verona

Filippo Rumi, Health Economics Consultant & Researcher presso ALTEMS

Gianenrico Senna, Responsabile Centro Regionale di Riferimento per la Prevenzione, la Diagnosi e la Terapia delle Malattie Allergiche

Andrea Vianello, Professore Malattie Apparato Respiratorio Università di Padova e Direttore UOC Fisiopatologia Respiratoria AOU Padova

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità** con il patrocinio di **Università Cattolica del Sacro Cuore**, **ALTEMS**, **Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona**, **Azienda Ospedale Università Padova**, **Respiriamo Insieme - APS**, **ULSS8 Berica***

Con il contributo incondizionato di:

AstraZeneca 

