

---

# GESTIONE APPROPRIATA DELL'ASMA GRAVE

## Introduzione e obiettivi

Qual è il contesto attuale dell'asma grave in Italia? Il mondo esterno conosce questo contesto? Probabilmente non abbastanza bene. L'asma grave è una malattia complessa sulla quale intervengono diversi interlocutori, attraverso un percorso terapeutico lungo e segnato da numerose decisioni cliniche. Allergologia, pneumologia, medicina generale, farmacia, mondo economico-sanitario, ma soprattutto, paziente sono le figure chiave di un cammino difficile da percorrere; è dall'interazione tra questi professionisti, volontari e pazienti che emerge la rete terapeutica che permette al paziente asmatico grave di convivere con la malattia. Paziente che solo adesso inizia a raccontare di persona il proprio punto di vista. Negli anni 80, il mondo sanitario e farmaceutico era molto concentrato sul medico; negli anni 2000, l'attenzione del mondo si è spostata sul pagatore, in seguito a un percorso di accesso ai farmaci molto più complesso e costoso; oggi, nel 2017, è il paziente - di cui sappiamo poco, e che probabilmente abbiamo ascoltato troppo poco - che richiede la nostra maggior attenzione.

Questo volume intende portare alla luce lo stato dell'arte nella gestione dell'asma grave in Italia e tenta di rispondere non solo alle necessità dei professionisti operanti nel settore ma, anche, alle carenze percepite da parte dei pazienti. Partiamo dalle opinioni di tutti gli interlocutori coinvolti nel mondo dell'asma grave per ricostruire l'attuale *status* di presa in carico dei pazienti, identificare le interconnessioni dei professionisti coinvolti nella loro gestione e scoprire eventuali inefficienze del sistema. Analizziamo i modelli di presa in carico o Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

---

esistenti a livello nazionale, internazionale o regionale/locale che possano essere trasposti a realtà più grandi e complesse e valutiamo i costi di gestione della patologia asmatica grave. L'obiettivo finale è quello di ottenere un'immagine chiara e completa dell'esistente (quello che abbiamo e facciamo attualmente) e dei punti più deboli del processo che possono essere ottimizzati attraverso una comunicazione migliore e una gestione terapeutica più strutturata. Da questo lavoro speriamo nasca la possibilità di sviluppare un modello di PDTA che possa essere implementato a livello regionale e/o nazionale per favorire la gestione terapeutica ottimale dell'asma grave e migliorare la qualità di vita dei pazienti asmatici.

Quello attuale è un momento critico per i pazienti asmatici, dato che sono già disponibili in Italia nuovi farmaci approvati dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per il trattamento dell'asma grave. Queste nuove molecole rappresentano ulteriori opportunità terapeutiche per i pazienti che, ad oggi, non rispondono ai trattamenti esistenti e disponibili. È nostro obiettivo sviluppare un percorso che permetta di identificare in modo più semplice quali siano i pazienti che potranno beneficiare di queste nuove terapie e, allo stesso modo, di gestire bene i pazienti che sono riusciti a raggiungere il controllo della malattia.

Per facilitare la presentazione del tema e lo sviluppo dei diversi argomenti, abbiamo suddiviso questo documento in 6 capitoli.

Il primo capitolo si intitola 'Asma, asma grave e i diversi fenotipi' e mira a sintetizzare le conoscenze attuali sull'asma e, in particolare, sull'asma grave. In questo capitolo, il professor Giorgio Walter Canonica presenta dati aggiornati su prevalenza e impatto clinico dell'asma grave, sintetizza i meccanismi molecolari che sono alla base dell'asma e dei suoi fenotipi e discute come i recenti sviluppi tecnologici possano impattare le modalità di gestione del paziente asmatico.

Per avere un'idea più completa dell'impatto dell'asma a livello sociale, abbiamo dedicato il secondo capitolo all'analisi dei costi sociali e del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) assorbiti dall'asma. Il professor Claudio Jommi, dopo una breve introduzione sulle diverse tecniche di valutazione economica, presenta i dati di letteratura relativi all'impatto economico dell'asma, dando particolare attenzione agli studi eseguiti in Europa e Italia.

Nel terzo capitolo, 'Gestione del paziente con asma grave', si presenta il modo in cui il paziente con asma grave viene gestito attualmente dal SSN Italiano. Questo capitolo è basato su una ricerca di mercato

---

eseguita dalla Gfk Eurisko, sotto la direzione di Isabella Cecchini, nella quale sono stati coinvolti decine di professionisti che si occupano della gestione dell'asma grave, nonché pazienti asmatici gravi. Il capitolo inizia con la descrizione del percorso attualmente attivato per la diagnosi dell'asma, prosegue con il racconto di come il paziente venga indirizzato alla modalità di trattamento e si conclude descrivendo il *follow-up* dei pazienti.

Nel capitolo quarto, i differenti interlocutori coinvolti nel trattamento dell'asma grave sono stati invitati a presentare in prima persona la loro opinione sulla presa in carico e la gestione del paziente asmatico in Italia. Nell'impossibilità di sentire tutte le persone, sono stati consultati i rappresentanti delle associazioni di professionisti e pazienti con un ruolo diretto nel percorso terapeutico dell'asma. Hanno contribuito a questo capitolo: Walter Canonica, *Past President e General Executive Director* SIAAIC, Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica; Claudio Jommi, Presidente dell'Associazione Italiana di Economia Sanitaria; Francesco Angerilli, Medico di Medicina Generale (MMG); Francesco Blasi, Presidente della Società Italiana di Pneumologia; Stefano Nardini, Presidente del Centro Studi della Società Italiana di Pneumologia; Simona Barbaglia, Rappresentante Associazioni di Pazienti; e Ilaria Toffanello, rappresentante della Società Italiana Farmacia Ospedaliera (SIFO).

Nel capitolo quinto, si discute come dovrebbe essere strutturato e implementato il modello terapeutico ideale per l'asma grave partendo da esempi di PDTA pubblicati in letteratura o sviluppati e implementati in Italia. In particolare, si discutono i punti positivi e negativi di un PDTA della Regione Toscana e dell'Ospedale San Luigi di Orbassano, rispettivamente.

Il capitolo sesto, denominato 'Come cambia la presa in carico alla luce delle nuove terapie a bersaglio molecolare (*targeted therapies*)', intende dare spazio a una discussione sull'impatto di queste nuove terapie nel trattamento dell'asma grave e tenta di definirne le modalità di inclusione in un PDTA.

Per facilitare la comprensione dei temi discussi, alla fine di ogni capitolo, i punti chiave del testo/discussione sono presentati in un quadro riassuntivo. Il documento si chiude con la presentazione degli obiettivi da raggiungere a breve e lungo termine per migliorare in modo significativo la presa in carico e il percorso terapeutico del pa-

---

ziente con asma grave in Italia. Sarà incluso un “PDTA modello” che tiene conto della opinione di tutti gli interlocutori consultati durante la stesura di questo documento. La nostra aspettativa è che questo modello sia un punto di partenza per ottimizzare la gestione del paziente asmatico grave in Italia, consci tuttavia che le specificità regionali e locali richiedano, per l’applicazione di tale modello, adattamenti di varia natura.