

Hanno collaborato: Francesco Angerilli⁽¹⁾, Simona Barbaglia⁽²⁾
Francesco Blasi⁽³⁾, Giorgio Walter Canonica⁽⁴⁾, Isabella Cecchini⁽⁵⁾
Claudio Jommi⁽⁶⁾, Stefano Nardini⁽⁷⁾, Ilaria Toffanello⁽⁸⁾

7. Conclusioni e prossimi passi

Da questo lavoro di analisi dello stato della gestione dell'asma grave in Italia sono emerse alcune criticità che hanno portato alla necessità di stabilire obiettivi da raggiungere in tempi diversi. Infatti, la poca conoscenza sui nuovi farmaci che a breve saranno disponibili in Italia - riscontrata a tutti i livelli operativi della gestione dell'asma - ha spostato la nostra attenzione sulla necessità di attività educative da offrire a tutti gli interlocutori. Questo è il primo passo (e probabilmente quello più facile da raggiungere in tempo breve) necessario per l'implementazione del PDTA modello a lungo termine.

Obiettivi a breve termine

Portare tutti gli interlocutori allo stesso livello di conoscenza sulla corretta presa in carico e sulle nuove opportunità terapeutiche per l'asma grave.

¹⁾ Medico di Medicina Generale (MMG), Macerata

²⁾ Rappresentante Associazioni di Pazienti

³⁾ Presidente Società Italiana di Pneumologia

⁴⁾ Past President e General Executive Director SIAAIC, Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica

⁵⁾ Direttore Dipartimento Ricerche sulla Salute - Gfk Eurisko

⁶⁾ Presidente dell'Associazione Italiana di Economia Sanitaria

⁷⁾ Presidente Centro Studi della Società Italiana di Pneumologia

⁸⁾ Società Italiana Farmacia Ospedaliera (SIFO)

Alzare il livello di sospetto per i clinici in modo da prendere in carico i pazienti nel modo giusto e al momento giusto e per i pazienti stessi, per andare a ricercare le soluzioni appropriate ai propri bisogni di salute insoddisfatti.

Azioni

Per il paziente:

- far sì che i pazienti conoscano i centri di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento dell'asma grave (attraverso le associazioni di pazienti e tutti i principali suoi interlocutori sanitari - MMG, farmacista territoriale);
- organizzare attività educative sulla gestione ottimale dell'asma grave.

Per il MMG:

- organizzare momenti di confronto sulle nuove terapie a bersaglio molecolare nei centri di eccellenza italiani;
- far sì che i MMG conoscano i centri di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento dell'asma grave, con contatti per prenotazioni urgenti (*track* preferenziale);
- fornire il questionario come quello del 'paziente attivato' per valutare il coinvolgimento del paziente nel percorso terapeutico;¹⁹
- fare informazione scientifica sulle opportunità terapeutiche.

Per gli specialisti (Allergologia, Pneumologia, Pronto Soccorso):

- organizzare momenti di confronto sulle nuove terapie a bersaglio molecolare nei centri di eccellenza SANI (*Severe Asthma Network Italy; workshop* accreditati);
- far sì che conoscano i centri di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento dell'asma grave, da comunicare al paziente al momento della dimissione (da PS o da reparto).

Per i farmacisti territoriali:

- far sì che conoscano i centri di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento dell'asma grave, con contatti per prenotazioni urgenti (*track* preferenziale);
- essere informati sulle nuove terapie a bersaglio molecolare.

Per i farmacisti ospedalieri:

- essere informati sulle nuove terapie a bersaglio molecolare.

Per gli infermieri:

- fare *workshop*/informazione scientifica sulla ricostituzione/somministrazione dei farmaci biologici.

Obiettivi a lungo termine

- 1) Sviluppare “IL” PDTA ideale per l’asma per unificare il percorso terapeutico
- 2) Implementare il PDTA Asma
 - Individuare indicatori di esito: numero di accessi/ricoveri;
 - Utilizzare sistemi informativi condivisi;
 - Creare rete: stabilire e promuovere gli incontri tra specialisti;
 - Il MMG coordina il percorso terapeutico (*case manager*); attribuisce codice esenzione; produce referti della visita ambulatoriale;
 - prevedere incentivi ai professionisti coinvolti.

Bibliografia

1. Global strategy for asthma management and prevention. Global Initiative for Asthma (GINA); 2017.
2. AAFA. Cost of Asthma on Society [Internet]. 2015. Available from: <http://www.aafa.org/page/cost-of-asthma-on-society.aspx>
3. Caminati M, Bettoncelli G, Magnoni MS, et al. The level of control of mild asthma in general practice: an observational community-based study. *J Asthma Off J Assoc Care Asthma* 2014; 51: 91-6.
4. Slidekit per la diagnosi e il trattamento dell’asma 2015 [Internet]. GINA; Available from: <http://ginasma.it/traduzione-documenti-gina-2015/>
5. Sá-Sousa A, Jacinto T, Azevedo LF, et al. Operational definitions of asthma in recent epidemiological studies are inconsistent. *Clin Transl Allergy* 2014; 4: 24.
6. Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur Respir J* 2014; 43: 343-73.
7. Pelaia G, Vatrella A, Maselli R. The potential of biologics for the treatment of asthma. *Nat Rev Drug Discov* 2012; 11: 958-72.
8. Wenzel SE. Asthma phenotypes: the evolution from clinical to molecular approaches. *Nat Med* 2012; 18: 716-25.
9. De Ferrari L, Chiappori A, Bagnasco D, et al. Molecular phenotyping and biomarker development: are we on our way towards targeted therapy for severe asthma? *Exp Rev Respir Med* 2016; 10: 29-38.
10. Bieber T. Stratified Medicine: A New Challenge for Academia, Industry, Regulators and Patients [Internet]. Unitec House, 2 Albert Place, London N3 1QB, UK: Future Medicine Ltd; 2013 [cited 2016 Jul 13]. Available from: <http://www.futuremedicine.com/doi/book/10.2217/9781780843186>
11. Braido F, Holgate S, Canonica GW. From “blockbusters” to “biosimilars”: an opportunity for patients, medical specialists and health care providers. *Pulm Pharmacol Ther* 2012; 25: 483-6.

12. Bahadori K, Doyle-Waters MM, Marra C, et al. Economic burden of asthma: a systematic review. *BMC Pulm Med* 2009; 9: 24.
13. Ehteshami-Afshar S, FitzGerald JM, Doyle-Waters MM, Sadatsafavi M. The global economic burden of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis* 2016; 20: 11-23.
14. Accordini S, Corsico AG, Braggion M, et al. The cost of persistent asthma in Europe: an international population-based study in adults. *Int Arch Allergy Immunol* 2013; 160: 93-101.
15. Dal Negro RW, Micheletto C, Tosatto R, et al. Costs of asthma in Italy: results of the SIRIO (Social Impact of Respiratory Integrated Outcomes) study. *Respir Med* 2007; 101: 2511-9.
16. Dal Negro RW, Distanto C, Bonadiman L, et al. Cost of persistent asthma in Italy. *Multidiscip Respir Med* 2016; 11: 44.
17. Bettoncelli G, Monti GC, Paolini I. Analisi 4Q. Analisi diagnostica a Quattro quadranti. *Riv Soc Ital Med Gen* [Internet]. 2009; 3. Available from: https://www.simg.it/Documenti/Rivista/2009/03_2009/8.pdf
18. Bettoncelli G, Magnoni MS, Tosatto R. et al. Il controllo dell'asma nei pazienti afferenti allo studio del medico di medicina generale. Lo studio ACTIS. *Riv Soc Ital Med Gen* [Internet]. 2010; 5. Available from: https://www.progettoasco.it/riviste/rivista_simg/2010/05_2010/5.pdf
19. Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, et al. Measuring patient activation in Italy: Translation, adaptation and validation of the Italian version of the patient activation measure 13 (PAM13-I). *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 19]; 15(1). Available from: <http://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-015-0232-9>
20. Blasi F, Bettoncelli G, Canonica GW, et al. The management of asthma in the phenotype and biomarker era: The proposal of a new diagnostic-therapeutic model. *J Asthma Off J Assoc Care Asthma* 2016; 1-3.
21. Katz LE, Gleich GJ, Hartley BF, et al. Blood eosinophil count is a useful biomarker to identify patients with severe eosinophilic asthma. *Ann Am Thorac Soc* 2014; 11: 531-6.
22. Agusti A. The path to personalised medicine in COPD. *Thorax* 2014; 69: 857-64.
23. Senna G, Guerriero M, Paggiaro PL, et al; SANI. SANI-Severe Asthma Network in Italy: a way forward to monitor severe asthma. *Clin Mol Allergy* 2017; 15: 9. SANI [Internet]. Available from: <http://www.sani-asma.org/>