

TAVOLO 1-LA GESTIONE DEL PAZIENTE PNEUMOLOGICO
Dal “to care” ospedaliero, al rientro a domicilio. Le sfide della pneumologia

ASMA GRAVE

Gianna Camiciottoli

Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche «Mario Serio» Università di Firenze
Dipartimento di Eccellenza 2023-2027

Responsabile Unit Asma Grave AOU Careggi Firenze

L'asma di difficile trattamento è un asma non controllato nonostante la terapia (medie o alte dosi di ICS con un secondo controller, mantenimento con OCS) o che richiede tale terapia per mantenere un buon controllo ed evitare il rischio futuro. In molti casi il difficile trattamento è legato a condizioni modificabili

L'asma grave è un subset dell'asma di difficile trattamento; significa asma non controllato nonostante l'aderenza alla terapia massimale ottimizzata e il trattamento delle comorbidità, o che peggiora quando il trattamento massimale ad alte dosi viene scalato

GINA difficult to treat & Severe asthma in adolescent and adult patients-2022

Table 1 **Quanti pazienti con asma grave?**

Study population: demographic data input.

Demographic data	
Italian resident population (2017)	60,589,445
Asthma prevalence in Italy	6.60%
SA patients of total asthmatics	5%
SA patients treated with OCS	62%



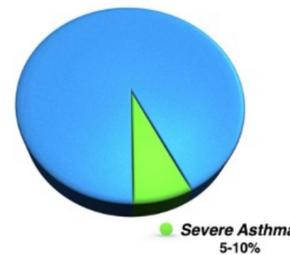
Shadow cost of oral corticosteroids-related adverse events:
 A pharmacoeconomic evaluation applied to real-life data
 from the Severe Asthma Network in Italy (SANI) registry

•Per la Toscana , considerati i residenti al 31/12/2018 (3.730.000) si stimano 246.180 asmatici di cui **12.309 asmatici gravi**.

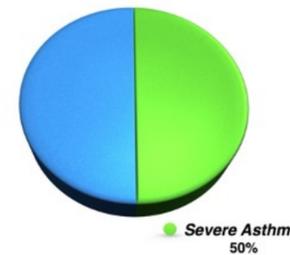
•Per la città di Firenze, su 378.839 residenti (dati ISTAT 1/01/2019) si stimano 25.000 pazienti asmatici e di questi **1250 con la forma grave di malattia, approssimativamente 5 pazienti per ogni medico di Medicina Generale.**

Severe Asthma Burden

Asthma Prevalence



Total Asthma Cost



Pelaia G, Vatrella A., Maselli R.

Asthma: Targeted Biological Therapies. Springer International Publishing 2017

Il Piano Nazionale della Cronicità (ha definito la programmazione della gestione delle principali malattie croniche utilizzando il *Chronic Care Model (CCM)* e l'*Innovative Care and Chronic Conditions Model (ICCC)*, esempi di approcci attivi per una gestione più appropriata delle malattie croniche attraverso la ricerca di una maggiore efficacia e minori costi) Ministero della Salute, Piano Nazionale della Cronicità 2016. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf; Grover A et al. An Overview of Chronic Disease Models: A Systematic Literature Review. Glob J Health Sci. 2015 Mar; 7(2):210-227.

La Delibera regionale n.° 469/21 (presa d'atto delle decisioni su Medicina di Iniziativa; Case della salute; day service; governo clinico; commissione permanente Governance della appropriatezza)

Il DM 77/22 (riorganizzazione e definizione modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale; fondi missione 6, componente 1 del PNRR)

Il Regolamento di attuazione n.79/R-17 novembre 2016 della Legge Regionale n.51 del 5 agosto 2009 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento". Art. 5.1 COM.10 Adesione Protocolli e PDTA



**PDTA
ASMA GRAVE**



	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Gianna Camiciottoli	Responsabile Unit Asma Grave	22/02/2022	Emessa con comunicazione informatica
VERIFICA	Adriana Tonici	U.O. Accreditamento Qualità e Risk Management	22/02/2022	Emessa con comunicazione informatica
APPROVAZIONE	Niccolò Marchionni	Direttore DAI Cardiotoracovascolare	28/02/2022	Emessa con comunicazione informatica
EMISSIONE	Maria Teresa Mechi	Direttore Sanitario		 MARIA TERESA MECHI Regione Toscana Toscana: 01398030488 28.02.2022 08:55:39 GHF+00:00



Regione Toscana- COMITATO TECNICO SCIENTIFICO DELL'ORGANISMO TOSCANO PER IL GOVERNO CLINICO

Gruppo di Lavoro «PDTA regionale su Asma grave nell'adulto»

Coordinatore Gianna Camiciottoli

Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche «Mario Serio» Università di Firenze

Responsabile Unit Asma Grave AOU Careggi Firenze

«PDTA regionale su Asma grave nell'adulto»

Commissione "PDTA regionale Asma Grave" Coordinatrice Gianna Camiciottoli.

Gruppo di lavoro: Susanna Bormioli, Gianna Camiciottoli, Paolo Cameli, Paolo Cecchini, Lorenzo Cosmi, Alessandro Farsi, Giulia Innocenti Bruni, Manuela Latorre Federico Lavorini, Andrea Matucci, Simonetta Monti, Rita Ottanelli, Paola Parronchi, Ilaria Puxeddu, Raffaele Scala, Bruno Sposato, Barbara Vagaggini, Franco Vannucci

Elenco dei centri aderenti alla proposta di PDTA Regionale Asma Grave nell' Adulto

SODc Pneumologia e Fisiopatologia Toraco Polmonare AOU Careggi, Firenze. Direttore Prof.F.Lavorini
SOSD Fisiopatologia Respiratoria. Ospedale Palagi, Firenze. Direttore Dott. Walter Castellani
SOSD Broncologia ed Endoscopia Bronchiale. OSMA Firenze. Direttore Dott.ssa G.Innocenti Bruni
SODc Immunologia e terapie cellulari AOU Careggi, Firenze. Direttore Prof. P. Parronchi
SODc Immunologia AOU Careggi, Firenze. Direttore Prof. L. Cosmi
SOS Pneumologia. Ospedale San Jacopo, Pistoia. Direttore Dott. F. Vannucci
SOS Pneumologia. Ospedale Santo Stefano,Prato. Direttore Dott. P.Goti
UO Pneumologia. Ospedali riuniti Livorno. Direttore Dott.ssa F.Marrelli
UO Pneumologia. Ospedale NOA, Massa. Direttore Dott.ssa A. Porcu
SODc Malattie Apparato Respiratorio, Ospedale Santa Maria alle Scotte, Siena. Direttore Prof.ssa E. Bargagli
UOC Pneumologia. PO Misericordia, Grosseto. Direttore Dott. A. Perrella
UOC Allergologia Immunologia Clinica USL Toscana Centro. Direttore Dott.ssa A.Macchia
UO Immunologia clinica. A.O.U. Pisana. Direttore Prof.ssa P.Migliorini
UOC Pneumologia e UTIP Ospedale S. Donato, Arezzo. Direttore Dott. R.Scala
UOS Ospedale San Luca, Lucca. Direttore Dott.ssa Barbara Canari Venturi
SODc di Pneumologia, A.O.U.Pisana. Direttore Prof.ssa L. Carrozzi
UOS Pneumologia Ospedale Versilia. Direttore Dott. G.Palmiero
SOS Allergologia e Immunologia Clinica. Direttore Dott. A. Farsi
UOS Pneumologia Ospedale Sant'Andrea, Massa M.ma. Direttore Dott. M. Di Tomassi
SOS Pneumologia ed Endoscopia Bronchiale, Ospedale San Giuseppe,Empoli. Direttore Dott. A.Sanna
UOSA Allergologia. Ospedale Santa Maria alle Scotte, Siena. Direttore Dott. M.Saletti
Unit Asma Grave-AOU Careggi, Firenze. Responsabile Prof.ssa Gianna Camiciottoli

Scopi del PDTA Regionale

- Equità nell'accesso alla diagnosi
- Equità nell'accesso al trattamento
- Aderenza
- Appropriatelyzza organizzativa
- Innovazione terapeutica
- Innovazione tecnologica
- Integrazione socio-sanitaria

Il cronoprogramma del PDTA Asma Grave



Fasi 1 e 2 del Cronoprogramma





21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Fasi 1 e 2 del Cronoprogramma



- **L'emersione è un problema rilevante in asma grave**
- **Il ritardo diagnostico comporta gravi ripercussioni cliniche**
- **Il ritardo diagnostico comporta incremento di costi sociali ed economici**



EMERSIONE
UNA RETE PER L'ASMA
LINK TERRITORIO-OSPEDALE
PER UNA GESTIONE OTTIMALE
DEL PAZIENTE CON ASMA GRAVE

Aula Magna NIC, Ospedale Careggi (Firenze)
PRIMO INCONTRO
28 GENNAIO 2023
FORMAZIONE SUL CAMPO
29 GENNAIO / 24 MARZO 2023
SECONDO INCONTRO
25 MARZO 2023

patrocinata da
L'Associazione con Farmaci, in attesa di riconoscimento degli enti

promossa da



Attiva Windows
Passa a Impostazioni per attivare V

www.emersione-asma.it

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Fase 3 del Cronoprogramma

Il paziente esegue visita specialistica secondo un questionario clinico standardizzato

- ✓ Risponde ai questionari dedicati per la valutazione della qualità della vita e del controllo della malattia (Asthma Control Test (ACT); Asthma Quality of Life Questionnaire 5(AQLQ5)
- ✓ Esegue la valutazione della funzione respiratoria ed infiammazione delle vie aeree comprensiva di:

1. Spirometria globale
2. Volumi polmonari statici
3. Diffusione alveolo-capillare del CO
- Test di broncodilatazione farmacologica con beta2 agonista (400 mcg di salbutamolo)
5. **Misura della concentrazione di Ossido Nitrico nell'aria espirata (FeNO)**
6. Test di stimolazione bronchiale con metacolina
- Test dell'esercizio fisico per la induzione dell'asma (EIA-Exercise Induced Asthma)
8. Misura delle resistenze delle vie aeree centrali e periferiche e delle conduttanze con metodica oscillometrica (FOT, IOS). Raccolta ed analisi cellulare dell'espettorato indotto
- ✓ Esegue:
9. Emocromo con formula
10. Skin prick test

✓ Se necessari:

1. Dosaggio IgE totali e specifiche
2. Dosaggio di IgA, IgM, IgG e sottoclassi delle IgG
3. Autoanticorpi
4. Imaging toracico (su indicazione clinica Rx torace o TC torace)

TEMPESTIVA DIAGNOSI CLINICA
E STRUMENTALE DEL PAZIENTE
CON SOSPETTO DI ASMA GRAVE
DIAGNOSI CLINICA E/O
STRUMENTALE DELLE
COMORBIDITA'

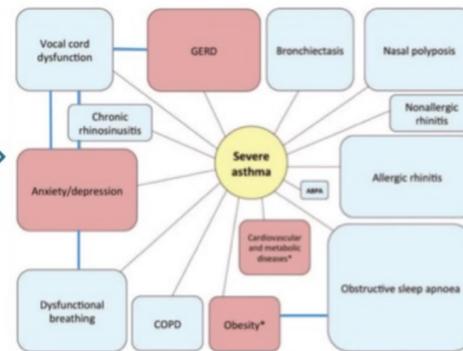
#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Fase 3 del Cronoprogramma

TEMPESTIVA DIAGNOSI CLINICA
 E STRUMENTALE DEL PAZIENTE
 CON SOSPETTO DI ASMA GRAVE
 DIAGNOSI CLINICA E/O
 STRUMENTALE DELLE
 COMORBIDITA'



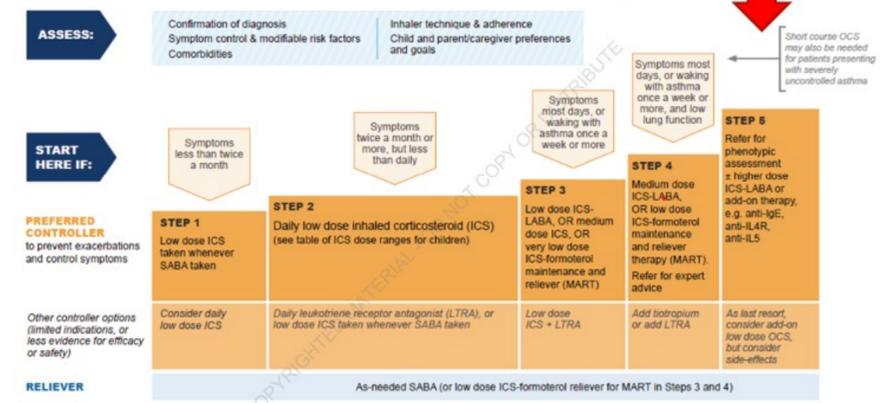
Unità specialistiche necessarie per la valutazione e la gestione clinico-terapeutica delle comorbidity associate all'asma grave e delle sue complicanze:

- Otorinolaringoiatria
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Cardiologia
- Diagnostica per Immagini
- Malattie Infettive
- Gastroenterologia
- Anestesia e Rianimazione
- Emergenza ed Urgenza
- Psicologia Clinica

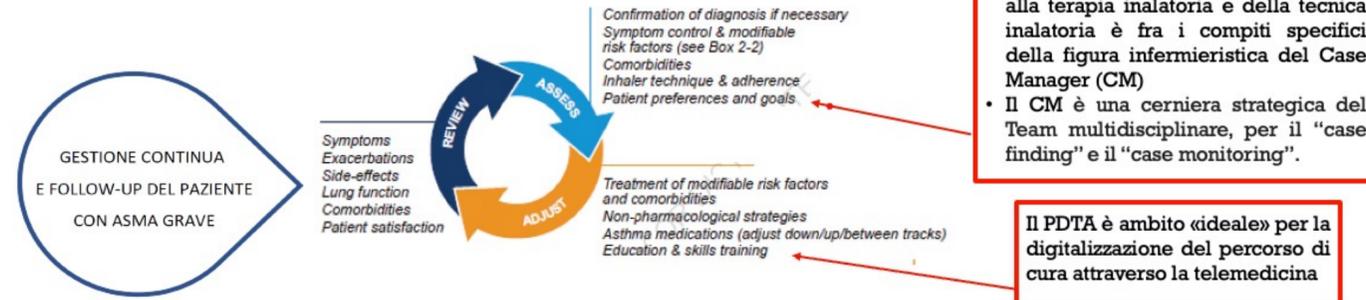
Fase 4 del Cronoprogramma

GINA 2023 – STARTING TREATMENT
Children 6–11 years with a diagnosis of asthma

TEMPESTIVO E APPROPRIATO
TRATTAMENTO DEL PAZIENTE
CON ASMA GRAVE



Fase 5 del Cronoprogramma



Il PDTA è ambito «ideale» per la digitalizzazione del percorso di cura attraverso la telemedicina

Le Unità coordinatrici le professionalità afferenti al PDTA gestiscono, in autonomia o in collaborazione con l'Associazione di Pazienti accreditata presso l'AOUC:

- percorsi educazionali finalizzati alla prevenzione della cronicità (educazione terapeutica e cura nello stile di vita) rivolti alla popolazione, ai pazienti e caregiver
- percorsi di formazione ai MMG ed altri professionisti delle Professioni Sanitarie

Fase 5 del Cronoprogramma

- La revisione periodica dell'aderenza alla terapia inalatoria e della tecnica inalatoria è fra i compiti specifici della figura infermieristica del Case Manager (CM)
- Il CM è una cerniera strategica del Team multidisciplinare, per il "case finding" e il "case monitoring".



Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Dipartimento delle Professioni Sanitarie
DIRETTORE
Dott.ssa Angela Brandi



Prot. Aouc 0015375 fi 14-06-2022

- in continuità con quanto già risulta essere il suo contributo alla realizzazione del percorso diagnostico terapeutico specifico per i pazienti affetti da asma grave - è individuata quale Infermiera di Riferimento per la realizzazione delle fasi del percorso anzidetto (di cui al documento aziendale PT 903/107 Ed. 1 rev. 0 PDTA Asma Grave) con particolare riferimento alla pianificazione delle visite ambulatoriali, delle prestazioni diagnostiche e alla attuazione degli interventi educativi rivolti ai pazienti o loro caregiver facilitando, in ogni fase del percorso, l'integrazione del team multiprofessionale.



DEVICE e Tecnica Inalatoria

LA CORRETTA TECNICA INALATORIA

Clara De Filippis
Infermiera

Unit Asma Grave

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Firenze

20 aprile 2021

Gli Indicatori

Indicatore di Processo

Numero di accessi totali al PDTA/ Numero di pazienti risultati affetti da asma grave x100
 RESPONSABILE DI RILEVAZIONE Responsabile locale del PDTA
 FREQUENZA DI RILEVAZIONE Un trimestre per anno
 FONTE DATI Applicativi Aziendali
 STANDARD ATTESO 80%

Indicatore di Esito Clinico

Stima della percentuale di riduzione delle riacutizzazioni per paziente rispetto al precedente anno x 100 su un campione pari 20% dei pazienti con diagnosi di asma grave nel PDTA
 RESPONSABILE DI RILEVAZIONE Responsabile locale del PDTA
 FREQUENZA DI RILEVAZIONE Annuale
 FONTE DATI Applicativi Aziendali
 STANDARD ATTESO 70%

Indicatore di esito clinico

Numero di pazienti con significativo incremento di ACT/numero pazienti totale affetti da asma grave x100
 RESPONSABILE DI RILEVAZIONE Responsabile locale PDTA
 FREQUENZA DI RILEVAZIONE un trimestre per anno
 FONTE DATI: Applicativi aziendali
 STANDARD ATTESO 80%

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)