

LA SALUTE

- LA SALUTE E' UN VALORE SIA PER L' INDIVIDUO SIA PER LA COMUNITA'
- LA CONSERVAZIONE DELLA/RESTITUZIONE ALLA SALUTE:
 - SPESA?
 - INVESTIMENTO?

 NECESSITA' DI CONSIDERARE PIU' DIMENSIONI

LA POLMONITE COME ESEMPIO

- MALATTIA INFETTIVA CONTAGIOSA, POTENZIALMENTE LETALE
- PROGnosi NEI CASI FAVOREVOLI: 30 GG SENZA TERAPIA, 10 GIORNI CON TERAPIA
- PROSPETTIVA DEI COSTI: SSN, INPS, PERSONA MALATA E PARENTI

Tendenze

nuove

n. 2 - 2017

Materiali di lavoro
su sanità e salute
della Fondazione
Smith Kline

GESTIONE APPROPRIATA DELL'ASMA GRAVE

- **Asma, asma grave e diversi fenotipi**
- **I costi sociali e del Servizio Sanitario Nazionale**
- **Gestione del paziente con asma grave**
- **Figure coinvolte nella gestione del paziente: quali ruoli e quali interconnessioni**
- **PDTA nazionali/internazionali: esperienze di successo**
- **Come cambia la presa in carico alla luce delle nuove terapie a bersaglio molecolare (farmaci biologici)**
- **Conclusioni e prossimi passi**

ASMA

Cosa è:

- Malattia cronica delle vie aeree caratterizzata da infiammazione dovuta a complesse interazioni tra cellule delle vie aeree, mediatori e cellule infiammatorie

Come si manifesta:

- Tosse
- Mancanza di fiato
- “wheezing” (fischi e sibili uditi dal Paziente) al torace
- Senso di costrizione al torace

Sintomi variabili, intermittenti, piu' gravi la notte, possibilmente associati a particolari stimoli specifici o aspecifici

La gravità dell'asma è data dalle terapie necessarie per controllare i sintomi

Tabella 1 - Farmacoterapia per la gestione graduale dell'asma⁴

Farmaci di controllo di prima scelta	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
		Bassa dose di ICS	Bassa dose di ICS/LABA**	Dose medio/alta ICS/LABA	Rivolgersi allo specialista per un trattamento addizionale, ad es. tiotropio# * anti-IgE Anti-IL5
Altre opzioni di controllo	Considerare bassa dose di ICS	Antagonista del recettore dei leucotrieni (LTRA) Bassa dose di teofillina*	Dose medio-alta di ICS Bassa dose di ICS+LTRA (o + teofillina*)	Aggiungere tiotropio# Altra dose di ICS + LTRA (o + teofillina*)	Aggiungere bassa dose di OCS
Farmaci al bisogno	SABA al bisogno		SABA al bisogno o bassa dose di ICS/formoterolo***		

Ricordarsi di...

- Fornire una educazione guidata di auto gestione (auto monitoraggio + piano d'azione scritto + controllo regolare). Trattare i fattori di rischio modificabili e comorbidità, per es: fumo, obesità, ansia.
- Trattare i fattori di rischio modificabili e comorbidità.
- Informare sulle terapie non farmacologiche e le strategie per es: attività fisiche, perdita di peso, evitare sensibilizzanti quando possibile.
- Considerare l'aggiunta di terapia SLIT in pazienti adulti HDM-sensibili con rinite allergica che hanno riacutizzazioni nonostante il trattamento ICS, con FEV₁ 70% del predetto.
- Considerare terapia "step-up" se... sintomi non controllati, esacerbazioni o rischi, ma prima controllare le diagnosi, la tecnica inalatoria e l'aderenza.
- Considerare la terapia "step-down" se... i sintomi sono controllati per 3 mesi + basso rischio per riacutizzazioni. La cessazione di ICS non è consigliata.

SALUTE: COSTI

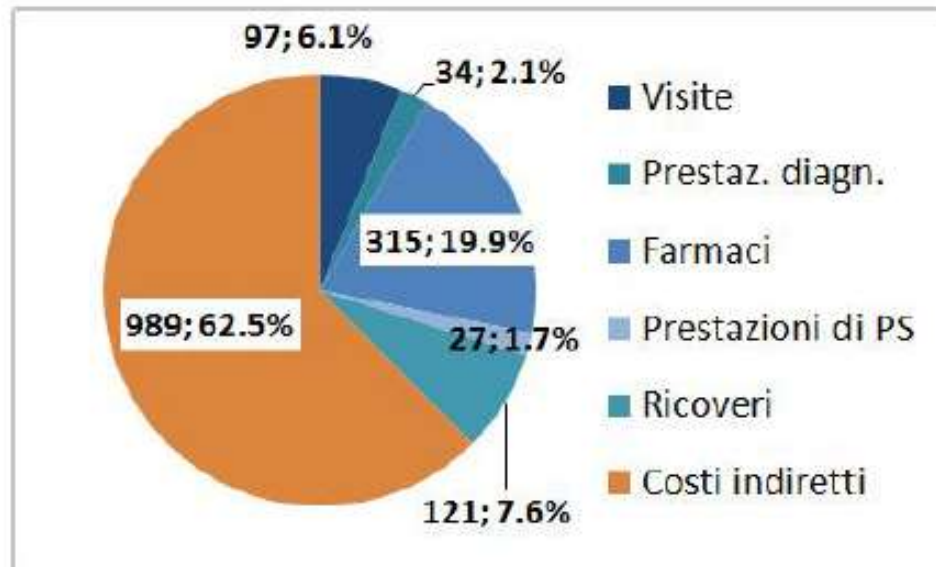
Si dividono in 3 categorie:

1. costi diretti sanitari,
2. costi diretti non sanitari (*l'assistenza remunerata dal paziente ma non sanitaria, l'assistenza informale dei caregiver*),
3. costi indiretti (*collegati alla perdita di produttività-absenteeism* - giornate di lavoro perse - *presenteeism*, ridotta efficienza lavorativa di persone malate che continuano a lavorare).

Il più recente studio europeo sui costi dell'asma persistente

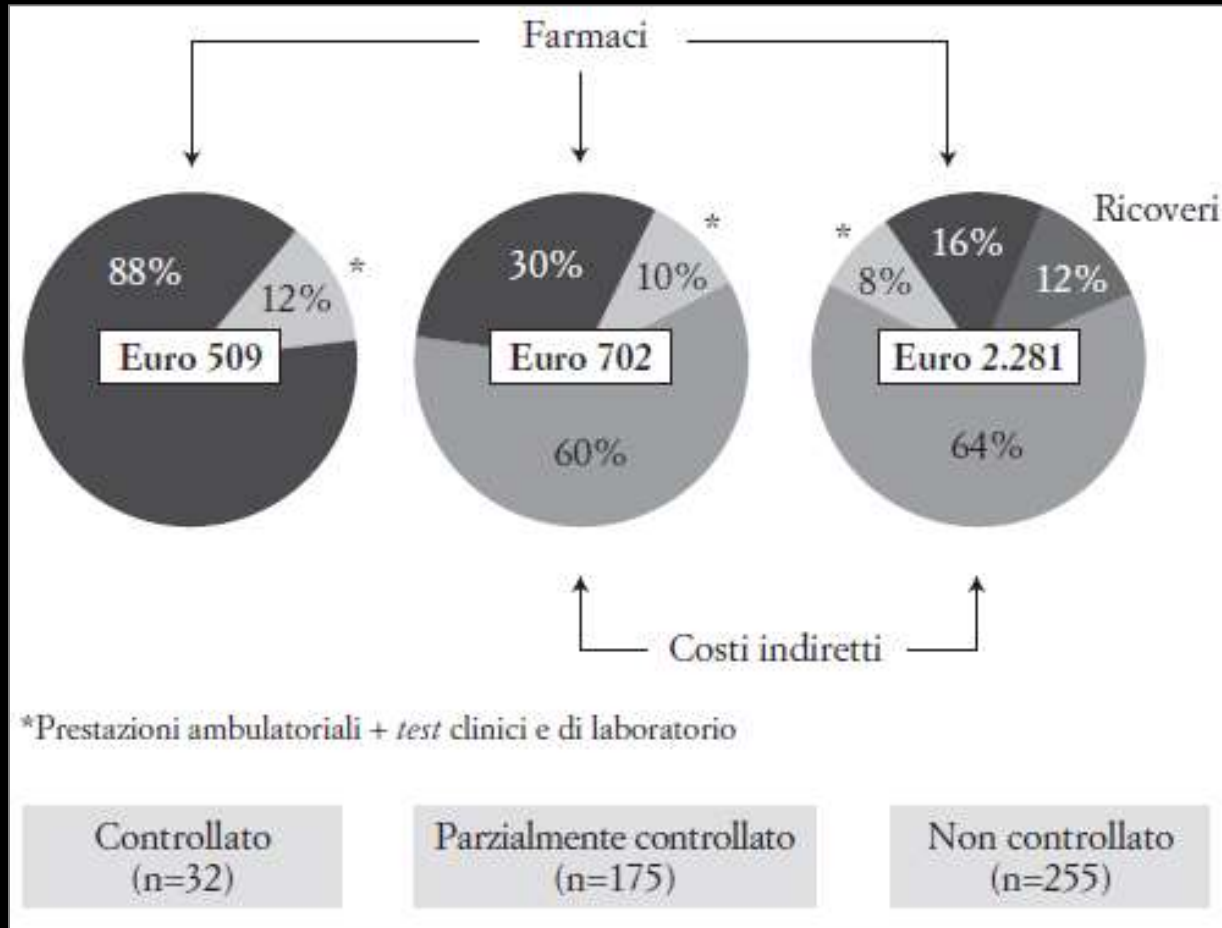


Il costo medio per paziente: 1.583 €



- 1999-2002
- 462 pazienti in 11 Paesi (con Italia), selezionati casualmente
- Asma persistente (frequenza sintomi, funzionalità polmonare, e farmaci)
- Survey + Dati di consumo farmaci

Composizione dei costi per livello di controllo della patologia



Il livello di controllo è il fattore predittivo dei costi più rilevante

Ricoveri e costi non sanitari rappresentano il 76% dei costi per un paziente non controllato

Ambulatorio per l' asma grave a Vittorio Veneto

- Attivato giugno 2016

	Giugno-dicembre 2016	Gennaio-ottobre 2017
PAZIENTI	14	38
VISITE MULTIDISCIPLINARI	26	80

ASMA: COSTI

1. costi diretti sanitari,

2. costi diretti non sanitari,

3. costi indiretti