

# PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI NELLA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA: IL CASO DELLA REGIONE LAZIO

a cura della Redazione

Commento a: Di Bidino R, Rogliani P, Sebastiani A, Ricci A, Varone F, Sgalla G, Iovene B, Bruni T, Flore MC, D'Ascanio M, Cavalli F, Savi D, Di Michele L, Cicchetti A, Richeldi L. Road Toward a New Model of Care for Idiopathic Pulmonary Fibrosis in the Lazio Region. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Jun 9;9:861076. doi: 10.3389/fmed.2022.861076. PMID: 35755040; PMCID: PMC9228027.

Quello dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) è un concetto introdotto dal decreto ministeriale italiano n. 70 del 2015 e si riferisce a uno strumento di gestione clinica finalizzato a migliorare il processo assistenziale lungo tutto il decorso della malattia. La qualità dei PDTA può largamente influire sugli esiti clinici di malattie croniche come nel caso della fibrosi polmonare idiopatica (IPF), patologia il cui excursus diagnostico richiede una complessa valutazione multidisciplinare di dati clinici, laboratoriali, radiologici e/o patologici, al fine di distinguerla da altre malattie polmonari interstiziali (1).

Nella regione Lazio, dal 2018, vi sono quattro centri di riferimento per diagnosi e trattamento della IPF: l'unità di pneumologia del Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli, la Fondazione PTV del Policlinico Tor Vergata, l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini e l'Azienda Ospedaliera-Universitaria Sant'Andrea. Questi 4 centri hanno collaborato a uno studio longitudinale retrospettivo di 5 anni (2014-2018) al fine di valutare l'efficacia della rete diagnostica e terapeutica della IPF. Su questo tema, infatti, non è ancora stato definito un PDTA regionale e la mancanza di criteri di riferimento formalizzati per i centri IPF potrebbe avere un impatto sulla possibilità di accedere ai trattamenti disponibili.

I dati raccolti attraverso un sondaggio hanno mostrato che le nuove diagnosi di IPF nella regione Lazio sono aumentate da 82 nel 2014 a 344 nel 2018, con una significativa crescita nel 2018 rispetto al 2017 (+60,8%). Durante il periodo in analisi, il numero di pazienti eleggibili per il trattamento è aumentato sia in valore assoluto (da 67 a 302) che relativo (da 88,2 a 94), a indicare che i pazienti hanno ricevuto una diagnosi confermata di IPF nelle prime fasi della malattia. I dati confermano che la IPF colpisce princi-

palmente li uomini (74,1% nel 2018) e che l'incidenza della IPF aumenta con l'età. Il tasso di incidenza era di 2,82 per 100.000 residenti (età  $\geq$  45 anni) nel 2014 e ha raggiunto l'11,30 per 100.000 residenti nel 2018. L'aumento dei tassi di incidenza della IPF potrebbe essere spiegato da una maggiore consapevolezza della malattia da parte degli operatori sanitari ai diversi livelli del Sistema Sanitario Regionale, grazie a specifiche iniziative educative.

È stata successivamente condotta un'analisi SWOT allo scopo di identificare i punti di forza (*Strengths*), le debolezze (*Weaknesses*), le opportunità (*Opportunities*) e le minacce (*Threats*) associate all'attuale modello di assistenza. Questa è stata la base per strutturare una proposta di PDTA regionale discussa in un incontro che ha coinvolto sia i rappresentanti dei pazienti e che i responsabili regionali. Tutte le parti interessate hanno concordato sulla necessità di instaurare dei criteri formalizzati che definiscano i ruoli di quattro pilastri: i medici di base, gli pneumologi, i centri IPF e la telemedicina. Il modello proposto è stato quello "hub-and-spoke", in cui medici di base e pneumologi (*spokes*), adeguatamente addestrati, possono indirizzare i pazienti verso i centri IPF (*hubs*) ove è offerta un'ampia gamma di servizi medici. All'interno di questo sistema, i medici di base hanno il ruolo di responsabili del monitoraggio routinario dei pazienti, di identificare dei casi sospetti e di invio (attraverso criteri formalizzati) verso gli pneumologi, quando si prevede un'esacerbazione o un peggioramento delle condizioni. In seguito agli esami clinici, i centri IPF potrebbero intervenire in modo più appropriato e decidere ulteriori test, modifiche alla terapia e monitoraggio. Infine, alla telemedicina, viene riconosciuto un ruolo trasversale di comunicazione tra medici di base, pneumologi, centri IPF e pazienti (2).

## Bibliografia

1. Aiello M, Bertorelli G, Bocchino M, Chetta A, Fiore-Donati A, Fois A, et al. The earlier, the better: Impact of early diagnosis on clinical outcome in idiopathic pulmonary fibrosis. *Pulm Pharmacol Ther*. 2017 Jun;44:7-15.
2. Stanzola AA, Salzano A, D'Angelo R, Marra AM, Gallotti L, D'Assante R, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis telemedicine management during COVID-19 outbreak. *Open Med (Wars)*. 2022;17(1):689-93.

