



BARI

**HOTEL MERCURE
VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

Via Capruzzi, 326

17 DICEMBRE 2019

LEUCEMIA LINFATICA CRONICA

**MALATTIA SEMPRE PIÙ CRONICIZZATA:
QUALI NUOVI PERCORSI DI CURA?**

2019 **MOTORE**
SANITÀ
Gestire il Cambiamento

LEUCEMIA LINFATICA CRONICA MALATTIA SEMPRE PIÙ CRONICIZZATA: QUALI NUOVI PERCORSI DI CURA?

La leucemia linfatica cronica (LLC) è una neoplasia ematologica che consiste in un accumulo nel sangue, nel midollo osseo e negli organi linfatici, di linfociti B, che hanno subito una trasformazione maligna. Rappresenta la leucemia più comune nel mondo occidentale tipica nell'anziano, con una età media alla diagnosi attorno ai 70 anni. Ogni anno si diagnosticano nel mondo 400 mila nuovi casi di leucemia. In Italia le stime parlano di circa 1.600 nuovi casi ogni anno tra gli uomini e 1.150 tra le donne. Circa la metà di questi, presenta varie altre patologie associate, rendendo il trattamento più complesso.

E' considerata una malattia inguaribile ma grazie alle nuove scoperte, l'aspettativa e la qualità della vita dei pazienti è cresciuta enormemente, con una sopravvivenza media che supera oggi i 10 anni dalla diagnosi. Il decorso è variabile: alcuni pazienti possono mantenersi stabili mentre altri possono andare incontro a un rapido aggravamento. Per questo la scelta di quando intervenire e la scelta dell'appropriata terapia, rappresentano passaggi chiave per la cura di questi pazienti e per la sostenibilità del sistema.

Una volta deciso che occorre trattare la malattia infatti, la scelta della terapia deve essere fatta in base alle caratteristiche della stessa, all'età del paziente, alle malattie concomitanti. Per decenni la chemioterapia è stata l'unica arma di cura, ma da oltre dieci sono comparsi gli anticorpi monoclonali, che rappresentano terapie più mirate.

Oggi la prima linea di trattamento consiste appunto nell'associazione tra queste, la cosiddetta chemio-immunoterapia (anticorpo monoclonale anti

CD20 del tipo Rituximab + chemioterapia). Sono stati però individuati importanti fattori predittivi di risposta alla chemioterapia quali la delezione 17p e la mutazione p53. Se vi è la presenza di questi o si è in presenza di recidiva precoce dopo chemio-immunoterapia, oggi esistono nuovi farmaci molecolari importanti, come l'ibrutinib e il venetoclax. Quest'ultimo in particolare è il primo farmaco, in grado di inibire in maniera selettiva la funzione della proteina BCL-2, che impedisce la morte programmata delle cellule tumorali.

Questi nuovi farmaci, agendo su un bersaglio così preciso sono più efficaci e meno tossici. Per questo, si può dire abbiano completamente cambiato la prognosi della malattia e si attende un loro più precoce utilizzo nel decorso della malattia. Alcune criticità risiedono nel fatto che alcuni di questi, debbano essere presi continuamente come una terapia cronica.

Come riorganizzare i percorsi di cura, in funzione delle evidenze scientifiche prodotte da queste innovazioni,

mantenendo insieme il paziente al centro e la sostenibilità del sistema, rappresenta l'obiettivo del confronto tra differenti Stakeholders istituzionali, clinici e pazienti che si vuole creare in questo evento di Motore Sanità.

LUNCH WORKSHOP

13,00	LIGHT LUNCH		
13,45	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI	16,30	TAVOLA ROTONDA
14,00	SALUTI DELLE AUTORITÀ Vito Montanaro , Direttore Dipartimento Regionale Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Regione Puglia		IMPATTO DELL'INNOVAZIONE NELLA LLC COME MISURARNE IL VALORE? MODERANO: Daniele Amoruso , Giornalista Scientifico Claudio Zanon , Direttore Scientifico Motore Sanità
14,15	INTRODUZIONE DI SCENARIO Claudio Zanon , Direttore Scientifico Motore Sanità		<ul style="list-style-type: none">• Dall'ottica dei silos budget, all'ottica <i>value for money</i> del percorso di cura• Cronicità sostenibile o cronica sostenibile: la parola ai pazienti• Reti, registri e dati di <i>real world</i>: tutto funziona?
14,30	LLC: IL FUTURO È GIÀ QUI? Giorgina Specchia , Professore Ordinario Ematologia Università degli Studi "Aldo Moro", Bari		Nicola Cascavilla , Direttore Ematologia Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (FG) Antonio Delvino , Direttore Generale Istituto Tumori IRCCS "Giovanni Paolo II", Bari Celestino Ferrandina , Direttore FF Ematologia OO.RR Foggia - Rappresentante AIL Regione Puglia Michele Giuliani , Direttore Generale IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (FG) Attilio Guarini , Direttore Ematologia Istituto Tumori IRCCS "Giovanni Paolo II", Bari Patrizio Mazza , Direttore Ematologia Ospedale "SS Annunziata", Taranto Domenico Pastore , Direttore Ematologia Ospedale "A. Perrino", Brindisi Potito Rosario Scalzulli , Responsabile SS Ematologia Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza", San Giovanni Rotondo (FG) Stefano Rossi , Direttore Generale ASL Taranto
14,45	TAVOLA ROTONDA LA CRONICIZZAZIONE IN ONCOEMATOLOGIA COME RIORGANIZZARE I SERVIZI MODERANO: Daniele Amoruso , Giornalista Scientifico Claudio Zanon , Direttore Scientifico Motore Sanità		
	<ul style="list-style-type: none">• Dal futuro all'esperienza clinica, cosa deve cambiare?• È necessaria una revisione dei percorsi di cura regionali?• Obiettivo paziente al centro: come conciliare la miglior cura, tra sostenibilità, evidenze scientifiche ed innovazione?• Innovazione e cambiamento organizzativo dei servizi: cosa chiedere oggi ai decisori?		
	Nicola Di Renzo , Direttore Ematologia Ospedale "Vito Fazzi", Lecce Giovanni Gorgoni , Direttore Generale AReSS Puglia Giovanni Migliore , Direttore Generale, Azienda Ospedaliera Universitaria Consorzio Policlinico, Bari Vincenzo Pavone , Direttore Ematologia Ospedale "Cardinale Panico", Tricase (LE)	18,00	CONCLUSIONI

Con il contributo incondizionato di

abbvie

ORGANIZZAZIONE

eventi@panaceasc.com

SEGRETERIA

motoresanita@panaceasc.com

011 2630027 - 3299744772

panacea
www.panaceasc.com

2019 **MOTORE** 
SANITA
www.motoresanita.it