



LUNEDÌ 12 OTTOBRE

DALLE 15,00 ALLE 17,30



TAVOLO DI BENCHMARKING

FOCUS ASMA GRAVE

TOPICS

- *Inquadramento della malattia e del suo impatto sul paziente e sul sistema sanitario (analisi di contesto regionale)*
- *Uso dei biologi in asma grave: riflessioni ed approfondimenti*
- *Il paziente con ASMA Grave nel contesto Covid: bisogni emergenti e rischi associati al contesto*
- *Dalle difficoltà diagnostiche alla necessità di una rapida diagnosi: perché?*
- *Valutazione di Modelli organizzativi che permettono il corretto management del paziente con Asma Grave; (es. accesso alle cure omogeneo ed appropriato, gestione da remoto, etc)*
- *Il valore delle terapie biologiche nella prevenzione delle complicanze e degli eventi acuti: dal silos budget al value for money misurato nell'intero percorso di cura*
- *Il punto di vista del paziente*

FACULTY

Filippo Anelli, Presidente Nazionale FNOMCEO

Ettore Attolini, Dirigente Area Innovazione di Sistema ARESS Puglia

Fabio Cardinale, Direttore Pediatria Stabilimento Pediatrico Giovanni XXIII Bari

Elisiana Giovanna Carpagnano, Professore Associato Unità Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Bari

Maria Pia Foschino Barbaro, Direttore Medicina Specialistica Malattie Respiratorie Ospedali Riuniti AOU Foggia

Giovanni Gorgoni, Direttore Generale ARESS Puglia

Pietro Leoci, Dirigente Farmacista Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche - Servizio Politiche del Farmaco Regione Puglia

Luigi Macchia, Direttore Scuola di Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica Universitaria Bari

Vito Montanaro, Direttore Dipartimento Regionale Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Regione Puglia

Rossella Moscogiuri, Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL Taranto

Leonardo Resta, Direttore Anatomia Patologica Universitaria Policlinico di Bari

Onofrio Resta, Direttore UO Malattie Apparato Respiratorio - AOU Consorziale Policlinico di Bari

Angelo Vacca, Consigliere per la Sanità del Rettore, Università di Bari

MODERANO

Daniele Amoroso, Giornalista Scientifico

Gabriella Levato, MMG Milano

FOCUS ASMA GRAVE

L'asma grave è una patologia altamente invalidante, che causa significativi disagi per la vita del paziente, costringendo chi ne è affetto a vivere una vita difficile e faticosa, con enormi difficoltà anche nel compiere le più semplici attività quotidiane. L'asmatico Grave infatti è sempre soggetto a sintomi persistenti e mal controllati, a riacutizzazioni frequenti, a risvegli notturni.

Questa malattia è caratterizzata da diversi fenotipi, ciascuno con specifiche peculiarità che la rendono, in molti casi, ancora non inquadrata correttamente ed anche probabilmente sottostimata. La diagnosi inoltre è piuttosto complessa anche a causa di diversi fattori 'confondenti' e da verificare dal punto di vista anamnestico, quali le comorbidità, l'aderenza alla terapia standard, il corretto utilizzo degli inalatori.

Secondo i dati del Registro SANI (Severe Asthma Network in Italy), circa 200.000 dei 4 milioni di persone affette da asma in Italia, sviluppa questa forma severa della malattia. Il primo passo è quindi distinguere il più rapidamente possibile l'asma grave non controllato dall'asma, indirizzando i pazienti verso i centri di cura di riferimento.

Grandi passi avanti si sono fatti dal punto di vista della ricerca in questi ultimi anni, con l'individuazione di nuovi farmaci biologici che agiscono su quei pazienti refrattari alla terapia standard. Questi sono spesso costretti a lunghi periodi di terapia cortisonica orale ad elevati dosaggi, senza purtroppo risultati significativi dal punto di vista della remissione dei sintomi ma con il rischio di importanti

eventi avversi e complicanze nel lungo termine. Ancora i dati del Registro SANI, ci dicono che oltre il 60% dei pazienti con asma grave, è in trattamento cronico con il cortisone orale, con effetti collaterali importanti come l'insorgenza di osteoporosi, diabete, obesità, ipertensione, glaucoma e insufficienza renale, per citare solo alcuni tra i più frequenti. Ogni anno infatti alcune stime indicano una spesa di oltre 40 milioni di euro, per curare gli effetti collaterali derivanti dalla terapia cortisonica orale.

Ma dopo l'esperienza Covid-19 di gestione della Cronicità, grazie a nuovi device in arrivo sarà possibile finalmente cambiare l'approccio terapeutico a questi pazienti cronici con una terapia mirata e personalizzata che eviti le complicazioni legate al prolungato uso del cortisone orale?

E ancora, sarebbe quindi necessario, ripensare per questi pazienti ad un nuovo modello assistenziale con un percorso dedicato che non segua i tempi 'tradizionali' di diagnosi e cura, che riunisca un team multidisciplinare per una presa in carico più rapida, che blocchi il decorso della malattia e non rassegni il paziente ad una qualità di vita fortemente compromessa?

Obiettivo degli incontri sarà rispondere a questi interrogativi, con il supporto della Comunità Scientifica, delle Associazioni Pazienti, degli operatori sanitari e delle Istituzioni, esplorando l'opportunità di creare nuovi modelli organizzativi che diano giusta collocazione a questa innovazione preservando la sostenibilità dei SSR.

Con il contributo incondizionato di:

