



LUNEDÌ 9 NOVEMBRE

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 e 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

Pasquale Cananzi, Dirigente Farmacista Centro Regionale di Farmacovigilanza e Vaccinoviigilanza, Regione Siciliana

Nunzio Crimi, Medico Chirurgo - Professore Ordinario, specialista in Tisiologia e Malattie Apparato Respiratorio ed in Allergologia e Immunologia

Giuseppe Crisafulli, Allergologia Pediatrica Policlinico Università di Messina

Maria Letizia Di Liberti, Direttore Generale Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Sanità Regione Sicilia

Daniela Gaeta, Presidente ARIAAA3 Onlus Palermo

Francesco Paolo Lombardo, Macroarea Cronicità SIMG, Coordinatore Settore Pneumologia

Maurizio Pastorello, Direttore Dipartimento Farmaceutico Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Luisa Ricciardi, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Messina

MODERANO

Gabriella Levato, MMG Milano

Claudio Zanon, Direzione Scientifica Motore Sanità

Intervieni in diretta su www.motoresanita.it

TAVOLO DI BENCHMARKING

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.