

FILE UNICO

NOME E ID PROVIDER:	Planning Congressi srl – ID 38
ID ECM:	38 - 488263
TIPO DI FORMAZIONE:	RES
TITOLO EVENTO:	Progetto Re-Vision. Real control and new clinical VISION in severe asthma patients
SEDE E DATA:	Hotel Indigo - Via Jacopo da Diacceto, 16/20, 50123 Firenze
DURATA FORMATIVA:	3 ore
NUMERO CREDITI:	3,9
OBIETTIVO FORMATIVO:	Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
AREA FORMATIVA (acquisizione competenze)	Acquisizione competenze di processo
N. PARTECIPANTI:	25
DESTINATARI (Professione):	Medico chirurgo
DESTINATARI (Disciplina):	Allergologia ed immunologia clinica, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie infettive, Medicina generale
RESP. SCIENTIFICO:	Andrea Matucci, Alessandra Vultaggio

RAZIONALE

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree clinicamente variabile da forme lievi a forme severe, sia nel bambino che nell'adulto. Dal punto di vista della caratterizzazione del quadro infiammatorio, negli ultimi anni viene distinta una forma cosiddetta "T2 high", allergica o non allergica, caratterizzata dalla presenza prevalente di un infiltrato eosinofilo, e una forma "T2 low" nella quale è prevalente un infiltrato neutrofilico. (Busse WW. *Allergol Int.* 2019;68:158–166). Nonostante che le raccomandazioni internazionali G.I.N.A. abbiano migliorato negli anni la gestione dell'asma sia garantendo un corretto inquadramento e soprattutto migliorando la terapia delle varie forme di asma, occorre tuttavia evidenziare che ancora oggi molti pazienti non raggiungono, soprattutto nelle forme gravi, un accettabile controllo della malattia (Wang E et al. *CHEST.* 2020;157:790–804). Del resto, l'utilizzo di steroidi orali (OCS), al di là della fase acuta delle riacutizzazioni, appare essere una strategia ancora oggi largamente impiegata, e comunque dovrebbe rappresentare un indice di non controllo dell'asma ed indirizzare il paziente verso strategie oggi disponibili quali quelle dei farmaci biologici. (Pavord I, et al. *Eur Respir Rev.* 2019;28:199054) Infatti, l'utilizzo dei farmaci biologici ha garantito un netto miglioramento per ottenere il controllo della malattia, di ridurre le riacutizzazioni, di ridurre l'uso di OCS riducendo i rischi da danno iatrogeno, e quindi nel complesso di migliorare la qualità di vita di questi pazienti. Il rischio della perdita del controllo della malattia potrebbe, pertanto, essere sottovalutato alla luce di aggiustamenti della terapia cortisonica orale spesso fatti da parte dello stesso paziente che così continuerebbe a fare una terapia biologica senza ottenere il beneficio massimale, andando a esporsi a rischio di danno da OCS con una spesa per il farmaco che non sarebbe così giustificabile. A fronte di quanto sopra e delle conoscenze cliniche acquisite negli ultimi anni, la scelta dei diversi farmaci

biologici disponibili, la fenotipizzazione del paziente basata su una “lettura” dei diversi aspetti che consenta di identificare i meccanismi che sono preminenti nel singolo paziente, quale è lo stato della funzione polmonare, ecc., andando quindi oltre la valutazione del singolo biomarker, risulta ancora deficitaria. Potrebbe, altresì, per la natura dinamica dell’infiammazione, cambiare nel tempo, andando a caratterizzare quadri fenotipici diversi e, pertanto, rendendo meno efficace la terapia di partenza.

Il concetto di “medicina di precisione” potrebbe consentire di ottenere un risultato più duraturo della terapia biologica selezionata sulla base di un’analisi completa per criteri clinici, dei biomarcatori attualmente disponibili, dei diversi meccanismi di azione dei farmaci, ecc.

Il rationale dell’evento Formativo, sviluppato con la collaborazione di Centri ad elevato “expertise” nella gestione dei pazienti con asma grave può contribuire a fare una valutazione sui criteri di scelta della terapia, sull’effettivo controllo del paziente nel tempo sia esso “naive” o che abbia subito un passaggio da un farmaco biologico ad un altro. Il progetto si basa sulla raccolta dei dati clinici, funzionali, dei biomarcatori, che hanno condotto alla scelta della specifica terapia biologica nonché registrando gli “outcomes” in coloro che proseguono il trattamento ed in coloro che subiscono cambio di terapia. Questa ‘fotografia’ potrebbe aiutare a capire meglio come e in chi utilizzare i diversi farmaci biologici garantendo un miglior controllo della malattia, evitando sprechi di risorse economiche, evitando rischi da trattamenti non necessari e switch evitabili.

Programma **25 settembre 2026**

14:00 – Registrazione partecipanti

I Sessione - Controllo clinico del paziente con asma grave refrattaria

14:30 - Apertura dei lavori e obiettivi del corso – *Andrea Matucci, Alessandra Vultaggio*

14:45 - Diagnosi del paziente con asma grave refrattaria: linee GINA - *Chiara Allegrini*

15:00 - Definizione del controllo del paziente sotto trattamento con i farmaci biologici in asma grave: i criteri per la ‘clinical remission’ – *Dario Nieri*

15:15 - Quando si può ambire a una completa remission e quando no: come stratificare i pazienti?
- *Bianca Beghè*

15:30 - Remissione clinica nell’asma grave: le esperienze real-life - *Nicola Facciolo*

15:45 - Criteri di selezione dei pazienti con Benralizumab: quale endo-fenotipo per la
super-risposta al trattamento? *Paolo Cameli*

16:00 - Discussione Collegiale - *Moderatore: Bruno Sposato*

16:30 Coffee break

II Sessione - Appropriatazza d’uso dei farmaci biologici nel paziente con asma grave refrattaria

17:00 - Analisi dei dati di uno studio retrospettivo multicentrico sull’impiego dei farmaci biologici in asma grave : valutazioni su appropriatazza prescrittiva – *Andrea Matucci, Alessandra Vultaggio*

17:15 - L'appropriatezza prescrittiva in asma grave: il punto di vista del farmacista – *Francesca Azzena*

17:30 - Discussione Collegiale - *Moderatore: Bruno Sposato*

18:00 - Considerazioni Conclusive *Andrea Matucci, Alessandra Vultaggio*

Faculty

Cognome	Nome	Ente	Professione	Disciplina
Allegrini	Chiara	Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi (FI) - Unit Asma Grave	Medico chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio
Cameli	Paolo	Dipartimento delle Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena	Medico chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio
Facciolongo	Nicola	AUSL-IRCCS Reggio Emilia	Medico chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio
Matucci	Andrea	Ospedale Careggi Firenze - SOD Immunoallergologia	Medico chirurgo	Allergologia ed Immunologia Clinica
Nieri	Dario	AUSL Toscana Nord-Ovest, Ospedale San Luca	Medico chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio
Sposato	Bruno	Ospedale Misericordia Grosseto	Medico chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio
Vultaggio	Alessandra	Ospedale Careggi di Firenze	Medico chirurgo	Allergologia ed Immunologia Clinica
Beghe'	Bianca	Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena	Medico chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio
Azzena	Francesca	Dir. Dip Farmaco Az. Usl toscana Nordovest	Chimica e Tecnologie farmaceuti	Farmacia Ospedaliera