

FILE UNICO

NOME E ID PROVIDER:	Planning congressi srl ID 38
ID ECM:	38-493568
TIPO DI FORMAZIONE:	FSC
TITOLO EVENTO:	Asma Grave ed EGPA: integrare competenze per massimizzare gli outcomes nel paziente eosinofilico
SEDE E DATA:	Hotel Crowne Plaza Padova Ovest, Padova + online 20/10/2026 – 20/04/2027
DURATA FORMATIVA:	10 ore totali (2h Step 1 Residenziale + 6h Attività sul Campo + 2h Step 2 Webinar)
NUMERO CREDITI:	16
OBIETTIVO FORMATIVO DI PROCESSO:	integrare competenze per massimizzare gli outcomes nel paziente eosinofilico
AREA FORMATIVA acquisizione competenze:	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA (4)
N. PARTECIPANTI:	10
DESTINATARI (Professione):	Medico chirurgo
DESTINATARI (Disciplina):	Allergologia ed Immunologia Clinica, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Reumatologia, Medicina Interna
RESP. SCIENTIFICO:	Dr. Marco Caminati (Azienda Ospedaliera di Verona - S.S.O. Allergologia)

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'Asma Grave colpisce una percentuale significativa (5-10%) della population asmatica generale, comportando una scarsa responsività alle terapie inalatorie tradizionali massimali e generando un notevole impatto clinico ed economico in termini di riacutizzazioni, ospedalizzazioni e consumo di risorse sanitarie. All'interno di questo scenario, il paziente con fenotipo eosinofilico richiede una precisione diagnostica e terapeutica stringente, supportata dagli algoritmi biologici più avanzati e consolidati, tra cui l'impiego mirato di anticorpi monoclonali quali benralizumab.

Una sfida altrettanto cruciale e complessa è rappresentata dalla diagnosi differenziale e dalla gestione della persistenza dell'ostruzione del flusso aereo (PAO), confine clinico spesso labile tra asma grave e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Parallelamente, l'identificazione precoce della Granulomatosi Eosinofila con Poliangioite (EGPA) necessita di un elevato indice di sospetto da parte dello specialista pneumologo e allergologo. Riconoscere tempestivamente le cosiddette "red flags" cliniche dell'EGPA all'interno di una coorte di pazienti affetti da asma grave eosinofilico costituisce il prerequisito fondamentale per massimizzare gli outcomes clinici a lungo termine e avviare strategie repentine di risparmio del carico steroideo sistemico (steroid-sparing), riducendo gli effetti collaterali severi dovuti alla tossicologia cumulativa dei glucocorticoidi.

Il presente progetto di Formazione sul Campo nasce dall'esigenza di superare la didattica frontale passiva attraverso un network ristretto e chiuso di esperti operanti in Veneto. Il percorso strutturato consentirà ai partecipanti di redigere

linee metodologiche comuni durante un primo step in presenza, verificarne e misurarne l'applicabilità nella pratica clinica quotidiana (day-by-day) sui propri pazienti per un periodo di sei mesi, e infine sintetizzare collegialmente nel webinar conclusivo i riscontri di real-life, i casi clinici paradigmatici e le proposte concrete di semplificazione o integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici regionali.

PROGRAMMA

STEP 1 – Sessione Residenziale Iniziale (2 Ore)

Data e Orario: 20 Ottobre 2026, dalle ore 17:30 alle ore 19:30

Sede Fisica: Hotel Crowne Plaza Padova Ovest, Padova

Orario	Titolo relazione	Relatori
17:30 - 18:00	Apertura dei lavori, obiettivi della FSC e inquadramento della persistenza dell'ostruzione del flusso aereo (PAO): elementi di diagnosi differenziale tra asma grave e BPCO alla luce delle evidenze correnti.	Tutti i componenti (Coordinamento: M. Caminati)
18:00 - 18:45	Analisi clinica del paziente con asma grave eosinofilico ed evoluzione degli algoritmi terapeutici guidance-driven (focus benralizumab). Definizione delle "red flags" per la diagnosi precoce dell'EGPA e impostazione del protocollo condiviso di steroid-sparing.	Tutti i componenti
18:45 - 19:30	Tavola rotonda operativa: costruzione multidisciplinare (pneumologo, allergologo, reumatologo) della scheda di monitoraggio per la fase sul campo. Assegnazione del mandato professionale e definizione dei parametri per la raccolta dei casi clinici paradigmatici nel day-by-day.	Tutti i componenti

FASE SUL CAMPO – Attività On-the-Job (6 Ore)

Periodo di Svolgimento: Dal 21 Ottobre 2026 al 19 Aprile 2027

Contesto Operativo: Strutture ospedaliere e ambulatoriali di affiliazione dei singoli specialisti.

Mandato Formativo e Professionale della Fase di Ricerca/Azione:

Ciascuno dei 6 componenti del Gruppo di Miglioramento è investito del compito di testare l'accordo operativo definito nello Step 1 direttamente all'interno della propria realtà clinica quotidiana. L'attività on-the-job prevede specificamente:

1. L'applicazione della scheda clinica sui pazienti affetti da asma grave eosinofilico per vagliare l'appropriatezza terapeutica e i criteri di rivalutazione biologica eosinophilic-driven.
2. Lo screening attivo mediante "red flags" per intercettare precocemente segni di vasculite sistemica (EGPA) in soggetti asmatici severi con ipereosinofilia.
3. La tracciatura e l'annotazione di casi clinici paradigmatici stabili o complessi, focalizzandosi sull'efficacia clinica dei percorsi e sul raggiungimento degli obiettivi di steroid-sparing.
4. La rilevazione di colli di bottiglia organizzativi e l'elaborazione di proposte di semplificazione o integrazione dei percorsi assistenziali per la gestione ordinaria del paziente.

STEP 2 – Webinar Conclusivo di Debriefing (2 Ore)

Data e Orario: 20 Aprile 2027, dalle ore 17:30 alle ore 19:30

Modalità Didattica: Webinar sincrono (Piattaforma Zoom Planning)

Titolo della Sessione: “Asma Grave ed EGPA: esperienza condivisa e prospettive di sviluppo in Veneto”

Orario	Titolo relazione	Relatori
17:30 - 18:15	Sintesi dei principali spunti operativi emersi durante i 6 mesi di attività sul campo. Presentazione, discussione e valutazione collegiale dei casi clinici paradigmatici raccolti nei diversi centri della Regione Veneto.	Tutti i componenti in (Coordinamento: M. Caminati)
18:15 - 19:00	Appropriatezza terapeutica e rivalutazione nel management del paziente eosinofilico. Analisi critica dei risultati ottenuti sullo steroid sparing e discussione sulla multidisciplinarietà reale agita nella pratica medica quotidiana.	Tutti i componenti
19:00 - 19:30	Ottimizzazione del referral e valore strategico della raccolta dati clinici sul territorio regionale. Formulazione delle raccomandazioni finali per	Tutti i componenti

Orario	Titolo relazione	Relatori
	l'integrazione e la semplificazione day-by-day dei percorsi diagnostico-terapeutici locali.	

CASI CLINICI**CASO CLINICO 1**

EGPA recidivante steroideo-dipendente con interessamento respiratorio predominante Presentazione del caso

Donna di 52 anni, insegnante, con storia di asma grave insorta all'età di 45 anni e poliposi nasale recidivante sottoposta a due interventi chirurgici endoscopici.

Negli ultimi 24 mesi ha presentato:

- frequenti riacutizzazioni asmatiche;
- necessità di corticosteroidi sistemici continuativi (prednisone 15-20 mg/die);
- due ricoveri per peggioramento respiratorio.

Lamenta inoltre:

- rinorrea persistente;
- anosmia;
- astenia;
- artralgie migranti.

Esami

- Eosinofili: 2.850 cellule/ μ L
- IgE totali: 480 UI/mL
- ANCA: negativi
- PCR: moderatamente elevata
- TAC torace: infiltrati polmonari migranti bilaterali
- BVAS: 12

Diagnosi

EGPA con:

- asma severa eosinofila;
- poliposi nasale;
- infiltrati polmonari eosinofili;
- eosinofilia periferica marcata.

CASO CLINICO 2

2) EGPA con riacutizzazioni respiratorie ricorrenti e scarso controllo di malattia

Presentazione del caso

Uomo di 48 anni, impiegato, non fumatore.

Anamnesi positiva per:

- asma insorta in età adulta (42 anni);
- rinosinusite cronica con poliposi nasale;
- eosinofilia persistente.

Due anni prima è stata posta diagnosi di EGPA sulla base di:

- eosinofilia periferica >1.500 cellule/ μ L;
- infiltrati polmonari migranti;
- sinusite cronica;

- biopsia della mucosa nasale compatibile con infiammazione eosinofila.

Situazione clinica attuale

Negli ultimi 12 mesi il paziente ha presentato:

- 4 riacutizzazioni respiratorie;
- 3 cicli di corticosteroidi sistemici;
- un accesso in Pronto Soccorso per dispnea severa.

Riferisce:

- tosse persistente;
- respiro sibilante quotidiano;
- limitazione delle attività fisiche;
- frequenti risvegli notturni.

Terapia in corso

- Budesonide/Formoterolo ad alte dosi
- Tiotropio
- Corticosteroidi nasali
- Prednisone intermittente durante le riacutizzazioni

Esami

- Eosinofili: 1.650 cellule/ μ L

TABELLA FACULTY

Cognome	Nome	Ente	Ruolo Ente	Professione	Disciplina
Caminati	Marco	Azienda Ospedaliera di Verona	Dirigente medico	Medico chirurgo	Allergologia ed immunologia clinica
Marchi	Rita	OSPEDALE DI ARGENTA (FE)	Dirigente medico	Medico chirurgo	Medicina generale (medici di famiglia)
Menzella	Francesco	Aulss2 Treviso	Dirigente medico	Medico chirurgo	Malattie dell'apparato respiratorio
Padoan	Roberto	Azienda Ospedale Università Padova	Dirigente medico	Medico chirurgo	Reumatologia
Scarpa	Riccardo	Ospedale di Treviso	Dirigente medico	Medico chirurgo	Allergologia ed immunologia clinica
Semenzato	Umberto	Azienda Ospedaliera di Padova	Dirigente medico	Medico chirurgo	Malattie dell'apparato respiratorio