

Titolo Evento:

**La gestione terapeutica del paziente con ITP e la
personalizzazione del trattamento**

II EDIZIONE

[ID ECM 2112 – 496818]

Resp. Scientifico:	Di Ianni Mauro, La Barba Gaetano		
Data inizio:	25/11/2026	Data fine:	25/11/2026
Tipologia Evento:	Corso di aggiornamento ECM		
Sede:	Aula Magna Ospedale Pescara - Via Fonte Romana n. 8 Pescara (PE)		
N. Partecipanti:	40 partecipanti		
Crediti ECM:	6 crediti formativi		
Destinatari attività formativa:	Medici Specializzati in Ematologia		

INDICE GENERALE:

1 - TABELLA FACULTY CON CODICI FISCALI

2 - RAZIONALE SCIENTIFICO

3 - PROGRAMMA SCIENTIFICO

1 – TABELLA FACULTY CON CODICI FISCALI

RESPONSABILE/I SCIENTIFICO/I

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA PERSONALE	POSIZIONE LAVORATIVA	SEDE DI SVOLGIMENT O DELLA ATTIVITA'
DI IANNI	MAURO	DNNMRA66A05E716C	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRETTORE	ASL PESCARA
LA BARBA	GAETANO	LBRGTN75D28G482U	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	ASL PESCARA

RELATORI

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA PERSONALE	POSIZIONE LAVORATIVA	SEDE DI SVOLGIMENT O DELLA ATTIVITA'
COLASANTE	CORRADO	CLSCRD91A63E243T	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA
DE LUCA	GIULIA	DLCGLI94A61H501P	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA
DI BATTISTA	VALERIA	DBTVLR84B49L103A	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	ASL TERAMO
DI FRANCESCO	GIULIA	DFRGLI83R50G482Y	PSICOLOGO: PSICOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA
DRAGANI	MATTEO	DRGMTM89P30A462C	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA
MONTANARO	GUIDO	MNTGDU86C03H501F	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA
SANTARONE	STELLA	SNTSLL68S45G482W	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA
SCAMUFFA	MARIA CRISTINA	SCMMCR85M70A488W	MEDICO CHIRURGO: EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	PRESIDIO OSPEDALIER O PESCARA

"I curriculum vitae completi di tutti i componenti della Faculty sono conservati agli atti presso la sede del Provider, a disposizione degli organismi di controllo, come previsto dalla normativa vigente in materia di accreditamento ECM.

Nella tabella riepilogativa del presente File Unico ECM è indicato esclusivamente l'ultimo luogo di lavoro, a fini di sintesi e leggibilità del documento."

2 - RAZIONALE SCIENTIFICO

La porpora trombocitopenica autoimmune (o trombocitopenia immune primaria; ITP) è una rara malattia autoimmune, caratterizzata da trombocitopenia isolata. Si tratta di un disturbo autoimmune causato da un aumento della distruzione immuno-mediata delle piastrine circolanti e da una ridotta produzione di piastrine da parte del midollo osseo, a causa di una quantità insufficiente di trombopoietina. La diagnosi di ITP avviene nel momento in cui si registra una conta piastrinica $<100 \times 10^9/L$, ed è una diagnosi di esclusione. È annoverata tra le malattie ematologiche rare, perché la stima di incidenza negli adulti risulta compresa fra 1,6 e 7,4 casi per 100.000 abitanti all'anno, con un rapporto femmina-maschio di 1,3 a 1. Anche se l'ITP può insorgere a qualunque età, l'incidenza mostra una distribuzione caratterizzata da due picchi di incidenza: nei ragazzi al di sotto dei 18 anni e negli anziani. Tra le donne il tasso d'incidenza è invece costante. L'ITP è asintomatica in un caso su tre.

Dal punto di vista clinico la malattia è caratterizzata dall'assenza di ogni altro sintomo che non sia direttamente legata alla riduzione di piastrine nel sangue, come petecchie, ematomi, ecchimosi e sanguinamenti gravi o moderati in base ai valori della conta piastrinica. I sintomi clinici più frequenti sono piccole emorragie circoscritte, che si manifestano quando il numero delle piastrine è inferiore a 30.000/microL. Quando la trombocitopenia è inferiore a 10.000/microL, si presentano emorragie viscerali gravi (gastrointestinali, cerebro-meningee o attraverso la presenza di sangue nelle urine).

L'ITP può essere classificata sulla base della durata della malattia. Di conseguenza possiamo avere ITP di nuova diagnosi (fino a 3 mesi di malattia), persistente (da 3 a 12 mesi, con possibilità di remissioni spontanee) e cronica (quando supera i 12 mesi).

Il principale obiettivo della terapia è quello di ridurre il rischio emorragico e quindi di mantenere il numero di piastrine a livelli non pericolosi per la salute. I possibili interventi terapeutici sono principalmente finalizzati a ridurre la distruzione delle piastrine (anche tramite l'asportazione della milza), sopprimere l'attività del sistema immunitario (in virtù di trattamenti a base di cortisone, cortisonici, immunoglobuline o anticorpi monoclonali) e aumentare la produzione delle piastrine (grazie a trattamenti specifici). Nel momento in cui si sceglie il trattamento terapeutico specifico, poiché si sta parlando di una patologia cronica, si deve comunque sempre prendere in considerazione il complessivo miglioramento della qualità di vita del paziente, oltre che tentare di incrementare il numero delle remissioni spontanee della malattia, grazie alla sinergica attività immunomodulante dei TPO-ra, soprattutto se utilizzati nelle fasi iniziali della malattia.

Scopo del presente incontro è quello di effettuare una discussione approfondita sulla valutazione dell'efficacia e i risultati di sicurezza dei trattamenti disponibili nella pratica clinica reale anche per migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da ITP e implementare la comunicazione tra medico e paziente nella gestione di tale patologia.

3 – PROGRAMMA SCIENTIFICO

13:00 Registrazione partecipanti e welcome coffee

13:30 Apertura dei lavori: benvenuto e obiettivi della giornata

Responsabile Scientifico: Prof. Mauro Di Ianni, Dr. Gaetano La Barba

13:45 Early use dei TPO-RA nella pratica clinica

Relatore: Valeria Di Battista

14:05 Question time

14:15 La SROT può rappresentare un obiettivo terapeutico nei pazienti con ITP?

Relatore: Matteo Dragani

14:35 Question time

14:45 Terapia di combinazione: in quali casi adottarla?

Relatore: Corrado Colasante

15:05 Question time

15:15 Focus su alcune condizioni speciali: il paziente in gravidanza

Relatore: Guido Montanaro

15:35 Question time

15:45 Piastrinopenie secondarie: CIT

Relatore: Giulia De Luca

16:05 Question time

16:15 Le piastrinopenie post-trapianto: un unmet clinical need?

Relatore: Stella Santarone

16:35 Question time

16:45 Qualità di vita nell'ITP: fatigue, sanguinamento e compromissione cognitiva

Relatore: Cristina Scamuffa

17:05 Question time

17:15 Scenari futuri nella gestione e nel trattamento dell'ITP

Dr Gaetano La Barba

17:35 Question time

17:45 Comunicazione medico-paziente

Dr.ssa Giulia Di Francesco

18:05 Question time

18:15 Discussione finale

19:00 Conclusioni e Test ECM

19:30 Chiusura lavori

N.B. IL RESPONSABILE SCIENTIFICO SVOLGERÀ IL RUOLO DI SOSTITUTO IN CASO DI EVENTUALI DEFEZIONI DA PARTE DEI MEMBRI DELLA FACULTY.