

CONVEGNO

**Cronicità e territorio, nuove
strategie di cura**

Roma, 23 settembre 2025

Centro Congressi Roma Eventi Fontana di Trevi

Piazza della Pilotta, 4

RAZIONALE

Le malattie croniche costituiscono una delle sfide più rilevanti per i sistemi sanitari mondiali e rappresentano una quota considerevole del carico globale di malattia, includendo disturbi cardiovascolari (responsabili di circa il 30% dei decessi), neoplasie (13%), patologie respiratorie croniche (7%) e diabete (2%). Tra i principali fattori di rischio emergono fumo, dislipidemia, sedentarietà e obesità, problematiche che non riguardano esclusivamente i Paesi ad alto reddito. Ci troviamo quindi di fronte a un'opportunità cruciale: intervenire tempestivamente per prevenire milioni di decessi nei prossimi anni. Per realizzare questo obiettivo, è necessario ampliare lo spettro conoscitivo, avviare un confronto globale e integrare la gestione delle cronicità nelle strategie politiche sanitarie.

In questo scenario, la medicina territoriale emerge come un elemento chiave per fronteggiare l'espansione delle cronicità. La trasformazione in atto nel Servizio Sanitario Nazionale Italiano verso un modello più orientato al territorio rappresenta una risposta fondamentale alle necessità di una popolazione sempre più anziana e affetta da malattie croniche. La medicina del territorio non solo garantisce un accesso immediato e capillare alle cure, ma svolge un ruolo cruciale nel mantenere la continuità terapeutica e nell'alleviare la pressione sulle strutture ospedaliere.

L'efficacia del sistema territoriale dipende dalla capacità di integrare risorse, competenze e professionalità diverse, per offrire approcci preventivi e interventi terapeutici personalizzati. La visione olistica del paziente permette di migliorare sensibilmente la qualità della vita e ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie. In quest'ottica, anche la prevenzione vaccinale rappresenta un pilastro essenziale nella tutela delle persone affette da cronicità, contribuendo a ridurre complicanze e ospedalizzazioni evitabili. La medicina ambulatoriale specialistica del territorio può svolgere un ruolo strategico nel promuovere l'adesione vaccinale, in particolare tra le fasce più vulnerabili della popolazione. Integrare i programmi vaccinali nelle strategie di presa in carico territoriale significa rafforzare la capacità preventiva del sistema e migliorarne la sostenibilità complessiva.

Il convegno si propone di approfondire come un sistema territoriale potenziato e innovativo possa affrontare efficacemente l'epidemia delle cronicità. Attraverso l'analisi di modelli organizzativi di successo, si intende promuovere strategie integrate, potenziare la prevenzione, garantire l'appropriatezza terapeutica e favorire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. La collaborazione tra specialisti, istituzioni e stakeholder è determinante per costruire un futuro in cui il diritto alla salute – sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana – venga pienamente realizzato.

Responsabili scientifiche: E. Inches, G. Lavallo

PROGRAMMA

Ore 8:30 Registrazione dei partecipanti

Sessione Plenaria - Auditorium Loyola

ore 9:30-11:00 Tavola Rotonda

Cronicità e Territorio: nuove strategie di cura

Intervengono

Antonio Magi, Segretario Generale SUMAI Assoprof

Orazio Schillaci, Ministro della Salute

Barbara Mangiacavalli, Presidente Fnopi

Andrea Mandelli, Presidente FOFI

Silvestro Scotti, Segretario Generale Nazionale FIMMG,

Franco Zaffini, Presidente della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica

Ugo Cappellacci, Presidente della Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati

Robert Nisticò, Direttore Generale AIFA

Mario Alparone, Coordinatore Commissione Salute della Conferenza delle Regioni

ore 11:00-11:30 Prevenzione e cronicità

La prevenzione vaccinale nell'adulto: il ruolo strategico della medicina ambulatoriale nella protezione della salute pubblica,

E. Di Rosa

Prevenzione vaccinale e sostenibilità: il valore delle scelte costo-efficaci nella medicina territoriale,

A. Marcellusi

SALA FOSCOLO - ore 11:30-13:30

IPERTENSIONE ARTERIOSA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Introduce e modera Francesca Mirabelli

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi la prima causa di morbidità e mortalità nel mondo e pertanto la nostra capacità di prevenire queste patologie è ancora limitata. Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale essendo correlate a età, sesso, familiarità, abitudini di vita, contesto sociale, stato mentale, valori di pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia, abuso di alcol o sostanze stupefacenti. L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio di impatto fondamentale: gli studi epidemiologici dimostrano che i valori di pressione arteriosa hanno una relazione lineare con gli eventi cardiovascolari. L'ipertensione rappresenta inoltre un fattore di rischio per lo sviluppo di insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale, nefropatia, arteriopatia periferica e declino cognitivo. Tuttavia nella pratica clinica quotidiana siamo ancora lontani dal ridurre in modo decisivo l'impatto di questo fattore di rischio sulla salute globale. L'ipercolesterolemia è un altro fattore di rischio indipendente per le malattie cardiovascolari. Un approccio preventivo fin dalla prima infanzia basato su alimentazione sana, controllo del peso corporeo e attività fisica regolare, è essenziale per mantenere i livelli di colesterolo LDL entro limiti normali. Per raggiungere livelli target di colesterolo LDL spesso si ricorre all'utilizzo di nutraceutici fino a presidi farmacologici innovativi.

L'alta percentuale di pazienti ipertesi non trattati o non adeguatamente trattati, l'alta prevalenza di obesità, diabete, ipercolesterolemia, abitudine tabagica, sedentarietà rappresentano un rilevante problema di salute pubblica, con un significativo impatto socioeconomico. E' pertanto necessario sviluppare ed implementare strategie valide di prevenzione cardiovascolare con il coinvolgimento multidisciplinare di tutti i professionisti coinvolti, allo scopo di realizzare una gestione clinica personalizzata secondo una visione condivisa e sinergica. Il rischio cardiovascolare può essere ridotto promuovendo uno stile di vita sano, effettuando un attento monitoraggio clinico delle popolazioni a rischio, intervenendo sui fattori modificabili anche con l'ausilio farmacologico con l'obiettivo di effettuare diagnosi e trattamento precoce dei fattori di rischio e delle eventuali complicanze.

Programma

Le sfide dell'ipertensione arteriosa: come migliorare controllo pressorio e aderenza terapeutica

F. Mirabelli

La terapia dell'ipercolesterolemia: dalla nutraceutica ai farmaci innovativi

F. Di Muzio

Semaglutide: nuove evidenze nella gestione del paziente ad alto rischio cardiovascolare

G. Capri

Criticità e possibili soluzioni in prevenzione cardiovascolare: il problema dell'ipertensione resistente

G. Desideri

SALA CARDUCCI - Ore 11:30-13:30

DOLORE VERTEBRALE CRONICO: SPECIALISTI A CONFRONTO DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO

Introducono e moderano Valentina Fabbrini e Fabrizio Vecchietti

Il dolore vertebrale rappresenta una delle principali cause di disabilità a livello globale, con un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti e sui costi sanitari. Statisticamente il dolore vertebrale viene riferito nel 25,7% della popolazione attiva sul piano lavorativo. Può derivare da patologie degenerative, infiammatorie, traumatiche o neoplastiche, e la sua gestione richiede un approccio multidisciplinare che integri diagnosi accurata e strategie terapeutiche mirate. Questo tavolo si propone di identificare un percorso che prenda in carico il paziente con dolore vertebrale cronico accompagnandolo dalla diagnosi alla terapia.

Programma

Diagnosi clinica e approccio farmacologico al dolore vertebrale

A. Cantale

Tecniche mininvasive di terapia del dolore

S. Meloncelli

Scelta saggia tra ecografia e fluoroscopia per un miglior outcome nella terapia del dolore vertebrale

E. Amorizzo

Trattamento chirurgico nel dolore cronico vertebrale: quando e quale?

E. Passacantilli

SALA MONTALE - Ore 11:30-13:30

AGGIORNAMENTI IN ECOGRAFIA

Introduce e modera A. Cremona

Nell'iter diagnostico l'ecografia rappresenta l'esame di prima istanza capace di inquadrare e spesso risolvere il problema clinico o di indirizzare a metodiche di seconda istanza come TC e RM. Le recenti innovazioni nelle tecnologie di imaging avanzate hanno reso centrale il ruolo di tale metodica. Tecniche di Color Power Doppler, Micro Flow Imaging e ecografia con mezzo di contrasto consentono di definire e caratterizzare nel dettaglio la vascolarizzazione parenchimale e le varie lesioni presenti. L'utilizzo della Panoramic Imaging risulta mandatorio nello studio muscoloscheletrico. Tecnologie come la Quantitative Ultrasound (QUS):2D SWE Elastography e TAI (Tissue Attenuation Imaging) permettono di quantizzare fibrosi e steatosi nello studio della malattia metabolica MAFLD, tools fondamentali nella diagnosi e nel follow up. L'attuale integrazione con l'intelligenza artificiale (Ecografia IA) rappresenta inoltre un prezioso ausilio nella caratterizzazione delle patologie nodulari in particolare della tiroide (AI TIRADS).

Programma

Tecniche di studio avanzate nella diagnostica ecografica,

A. Cremona

Ecografia della tiroide,

S. Bernardini

Ecografia della spalla overuse,

L. Zema

Discussione

SALA ALIGHIERI - Ore 11:30-13:30

LUCI E OMBRE NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DIABETICO FRAGILE: LA GESTIONE DEL PAZIENTE ALLA LUCE DELLE NUOVE OPZIONI TERAPEUTICHE

Introduce e modera Rocco Bulzomì

La gestione del paziente diabetico fragile rappresenta una sfida crescente nel contesto sanitario attuale. Questi pazienti, spesso anziani e con multiple comorbidità, richiedono un approccio terapeutico personalizzato che tenga conto della loro fragilità e delle specifiche esigenze cliniche. L'evento vuole evidenziare l'importanza di modelli assistenziali integrati che pongano il paziente al centro del percorso di cura, promuovendo una gestione multidisciplinare e coordinata. Le recenti linee guida enfatizzano la necessità di una valutazione multidimensionale geriatrica per adattare gli obiettivi terapeutici alle condizioni cliniche e funzionali del paziente anziano con diabete. L'introduzione di nuove opzioni terapeutiche offre opportunità per una gestione più efficace e sicura del diabete nel paziente fragile. Terapie innovative hanno mostrato benefici non solo sul controllo glicemico, ma anche sulla riduzione del rischio cardiovascolare e renale, aspetti cruciali nella popolazione diabetica anziana. Tuttavia, l'implementazione di queste terapie nella pratica clinica presenta sia luci che ombre. Se da un lato offrono nuove prospettive di trattamento, dall'altro richiedono una valutazione attenta delle caratteristiche individuali del paziente, delle potenziali interazioni farmacologiche e dell'aderenza terapeutica. Pertanto, è fondamentale che gli specialisti del territorio siano aggiornati sulle evidenze scientifiche più recenti e sviluppino competenze nella personalizzazione delle terapie. Questo evento formativo si propone di approfondire le sfide e le opportunità nella gestione del paziente diabetico fragile, fornendo strumenti pratici per una presa in carico efficace e centrata sul paziente, alla luce delle nuove opzioni terapeutiche disponibili.

Programma

L'effetto ancillare delle glifozine sul cardiopatico diabetico,

N. Tahani

Il ruolo ancillare degli agonisti recettoriali e il ruolo dei dual agonist nell'obeso diabetico

D. Pergolini

L'insulina settimanale: come liberarsi da un fardello di quotidianità,

G. Bassotti

Discussione

SALA FOSCOLO - Ore 14:30-16:30

OBESITA': LA PATOLOGIA CRONICA CHE VA OLTRE IL SEMPLICE ECCESSO DI PESO

Introduce e modera Flavio di Muzio

L'obesità rappresenta una delle sfide più urgenti del nostro tempo, configurandosi come una complessa patologia cronica caratterizzata da un eccesso di peso corporeo in costante crescita nei paesi industrializzati. Oltre a rappresentare un serio problema di salute pubblica, l'obesità è pericolosa per le numerose complicanze a essa correlate e va contrastata sin dall'infanzia.^{[L][SEP]}

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la classifica ufficialmente tra le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, poiché è determinata da una molteplicità di fattori, tra cui cause fisiche, psicologiche e ambientali. L'obesità ha un impatto significativo sulla qualità e sulla durata della vita, essendo il principale fattore di rischio per diverse patologie cronico-degenerative, tra cui il diabete di tipo 2, alcune forme tumorali, malattie cardiovascolari, respiratorie e muscolo-scheletriche.^{[L][SEP]}

Tra le variabili da considerare, la predisposizione genetica è responsabile di circa il 10% dei casi di obesità e sovrappeso. Anche disfunzioni tiroidee, alterazioni metaboliche e squilibri ormonali possono contribuire all'insorgenza della patologia. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, i principali fattori scatenanti sono legati all'ambiente in cui si vive, alle abitudini alimentari e al rapporto con il cibo e con il proprio corpo. L'obesità non è solo una condizione fisica: dietro l'aspetto esteriore di chi ne soffre si celano spesso problematiche personali profonde. Proprio per la sua natura multifattoriale, il trattamento dell'obesità non può basarsi esclusivamente su una restrizione alimentare, che da sola non garantisce risultati duraturi. Un approccio multidisciplinare è essenziale per affrontare la patologia in modo efficace, ponendo al centro il paziente nella sua totalità, sia dal punto di vista fisico che psicologico.

In questa giornata ci proponiamo di esplorare gli aspetti clinici più rilevanti e le strategie terapeutiche più innovative per il trattamento dell'obesità, con l'obiettivo di sviluppare un approccio personalizzato basato su una visione condivisa e sinergica.

Programma

Diabete e obesità: le nuove prospettive terapeutiche,

R. Bulzomì

Obesità: approccio cognitivo-interpersonale nella gestione multidisciplinare,

L. Salvati

La dieta mediterranea come strategia di lungo termine nella gestione del paziente obeso,

R. Battista

Diete alternative e agopuntura: tra trend, scienza e clinica nella gestione del peso,

S. Scienza

SALA CARDUCCI - Ore 14:30-16:30

**LE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE CRONICHE NEL PAZIENTE ANZIANO:
L'IMPORTANZA DELLA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE**

Introduce e modera Alessia Guarnera

Le patologie neurodegenerative croniche nel paziente anziano rappresentano uno spettro esteso di patologie, di cui la malattia di Alzheimer è la più frequente, rappresentando il 54% delle demenze e presentando prevalenza nella popolazione ultrasessantacinquenne del 4,4%. Il frequente lungo decorso progressivamente ingravescente delle patologie neurodegenerative croniche è alla base del significativo impatto socio-economico e della definizione di “malattia del nucleo familiare”, caratterizzata dunque dal necessario coinvolgimento di caregivers, che necessitano di indicazioni e supporto da parte del personale medico. Infatti, questi pazienti fragili presentano spesso condizioni di difficile gestione come i disturbi del sonno e dell’umore, che, se identificati e curati in modo ottimale, possono generare un impatto notevolmente positivo sui pazienti stessi e sulle figure familiari di supporto. L’alta frequenza, la morbilità e la conseguente disabilità dei pazienti affetti da patologie neurodegenerative croniche richiedono una valutazione multidisciplinare dal punto di vista neurologico, neuroradiologico, psichiatrico e geriatrico, al fine di ottenere una diagnosi precoce ed una terapia personalizzata, che possano garantire un’alta qualità di vita al paziente ed un rallentamento della progressione patologica. A tal fine ed in relazione ad un cambiamento demografico epocale che individua l’Italia come lo Stato “più anziano” dell’Unione Europea, la ricerca scientifica si focalizza sull’individuazione di strumenti diagnostici precoci, farmaci mirati e di terapie fisiche e cognitive all’avanguardia. Su queste premesse è articolato il Congresso “Le patologie neurodegenerative croniche nel paziente anziano: l’importanza della gestione multidisciplinare”, che mira a presentare le ultime novità in campo diagnostico e terapeutico, coinvolgendo le principali figure professionali mediche che supportano il paziente in un contesto multidisciplinare.

Programma

Le patologie neurodegenerative croniche ed i disturbi del sonno: note criticità e nuove terapie,
A. Romigi

Il ruolo della neuroradiologia nella diagnosi e nel follow-up delle patologie neurodegenerative croniche nel paziente anziano,
A. Guarnera

Le patologie neurodegenerative croniche nel paziente anziano ed i disturbi dell’umore: diagnosi differenziale,
F. Calvosa

Le patologie neurodegenerative croniche nel paziente anziano: l’importanza della gestione olistica,
C. Lo Iacono

SALA ALIGHIERI - Ore 14:30-16:30

GESTIONE TERRITORIALE DI CRONICITÀ OFTALMOLOGICHE: DAL GLAUCOMA ALLE MACULOPATIE

Introduce e modera Speranza Iossa

L'Oftalmologia è una delle branche fondamentali e trasversali nella presa in carico del paziente cronico data l'importanza della funzione visiva per la qualità della vita.

La disabilità visiva, infatti, è una condizione frequente. Secondo i dati dell'Oms colpisce 253 milioni di persone nel mondo e si può prevenire o trattare in più dell'80% dei casi se individuata in fase precoce.

Patologie come il glaucoma e le maculopatie che procedono molto lentamente, rimanendo per lungo tempo silenti o con scarsi sintomi premonitori, possono manifestarsi solo quando il danno è irreversibile compromettendo in maniera significativa la qualità di vita dei pazienti. Per questo, la forma migliore di prevenzione è l'identificazione e la terapia precoce. La diagnosi precoce amplia la molteplicità e l'efficacia delle soluzioni terapeutiche utili a bloccare il progredire della patologia e dunque del danno al campo visivo.

Le maculopatie colpiscono un elevato numero di pazienti in Italia e le più diffuse sono la degenerazione maculare legata all'età (AMD), di cui la neovascolare o "umida" (nAMD) rappresenta la forma più avanzata, e l'edema maculare diabetico (DME), una delle complicanze del diabete.

Si stima che i pazienti affetti in Italia siano più di 500.000 e che, entro il 2040, possano raddoppiare, complici l'invecchiamento della popolazione e l'incremento dei casi di diabete. Fondamentale quindi il ruolo dello specialista territoriale per intercettare tali patologie in fase precoce e l'implementazione più diffusa di strumentazione diagnostica avanzata come l'OCT.

Scopo dell'evento è quello di fornire metodologie e procedure volte a ottimizzare qualità, efficienza e sicurezza dei trattamenti, garantendo al contempo l'appropriatezza terapeutica.

Programma

Maculopatie: gestione integrata e multidisciplinare sul territorio,

T. Foa

Glaucoma cronico ad angolo aperto: una visione a 360° per la corretta gestione e terapia sul territorio,

A. Sarra

Gestione oculistica del paziente diabetico nella medicina territoriale: screening, diagnosi precoce e tempestività del trattamento,

L. D'Alessandri

Discussione

LE PATOLOGIE RESPIRATORIE CRONICHE SUL TERRITORIO

Introduce e modera Anna del Colle

La gestione territoriale delle patologie respiratorie croniche presenta numerose sfide che non possono essere adeguatamente affrontate senza un approccio multidisciplinare. Sussiste in misura sempre goli maggiore la necessità di confronto e collaborazione tra Specialisti e Medici di Medicina Generale, in particolare per quanto concerne la diagnosi tempestiva delle patologie, la scelta del trattamento più adeguato, l'aderenza terapeutica e la continuità assistenziale.

Nelle patologie ostruttive quali asma e bronchite cronica ostruttiva (BPCO), la corretta applicazione delle linee guida nazionali e internazionali risulta frequentemente compromessa dall'insufficiente monitoraggio clinico e funzionale periodico, determinando un controllo subottimale della malattia. L'asma bronchiale rappresenta un problema diffuso sia nell'adolescenza sia nell'età adulta, spesso non diagnosticato o mal trattato, anche per una scarsa consapevolezza del paziente dell'entità dei suoi sintomi e per una scarsa aderenza terapeutica. Per quanto riguarda la BPCO, permane una difficoltà territoriale nel corretto utilizzo delle combinazioni broncodilatatorie (ICS/LABA/LAMA) e nell'accesso alla spirometria diagnostica con conseguente difficile attuazione della NOTA AIFA 99 per la prescrivibilità dei farmaci inalatori. Tali problematiche comportano una peggiore qualità di vita del paziente che presenta sintomi poco controllati e un maggior numero di riacutizzazioni, con conseguente aumento delle ospedalizzazioni e del costo delle cure mediche.

Nell'ambito dei Disturbi Respiratori del Sonno, la diagnosi e l'avvio tempestivo della terapia ventilatoria non invasiva (CPAP/NIV) sono frequentemente ostacolati da percorsi diagnostico-terapeutici territoriali non ben strutturati e dalla comunicazione carente tra Medici di Base e centri specialistici pneumologici. La sindrome delle Apnee Ostruttive del sonno (OSAS) rappresenta oggi un problema molto diffuso e ampiamente sottodiagnosticato. Studi recenti indicano che la prevalenza dell'OSAS nella popolazione generale italiana è del 49,7% negli uomini e del 23,4% nelle donne; tale sindrome è associata a numerose comorbidità metaboliche e cardiovascolari, aumentando significativamente il rischio di eventi maggiori quali ictus cerebrale e infarto del miocardio. In Italia si stima che l'OSAS sia responsabile di circa 1.000 incidenti sul lavoro, 1.200 decessi e 25.000 casi di invalidità permanente ogni anno.

Nell'insufficienza respiratoria cronica emergono difficoltà nella prescrizione appropriata dell'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine, spesso associata a insufficiente monitoraggio dell'ossimetria arteriosa e scarsa compliance terapeutica. La complessità clinica dei pazienti respiratori cronici, frequentemente affetti da comorbidità cardiovascolari, impone infine una reale integrazione multidisciplinare che nella realtà territoriale rimane spesso frammentaria e poco sistematizzata.

In conclusione, questo incontro si propone di fornire un aggiornamento sulle principali patologie respiratorie trattate sul territorio e di stimolare il dialogo tra Medici Specialisti e Medici di Medicina Generale. Auspichiamo di incrementare la collaborazione tra Colleghi e di costruire percorsi condivisi per la gestione territoriale dei pazienti affetti da patologie respiratorie croniche, in modo da migliorare sia la diagnosi precoce sia la gestione clinica e terapeutica di tali malattie.

Programma

Asma bronchiale: dall'adolescenza all'età adulta,

A. Del Colle

Gestione sul territorio del paziente con BPCO,

A. Sciannamea

OSAS: dalla diagnosi alla terapia,

C. Pozzuto

Gestione del malato respiratorio a domicilio,

M. Orlando

SALA FOSCOLO - Ore 16:30-18:30

LA PSORIASI E ALOPECIA AREATA: TERAPIA CON I FARMACI BIOLOGICI E SMALL MOLECULES

Introduce e modera Elisabetta Botti

La malattia psoriasica è ampiamente diffusa a livello globale, con almeno 100 milioni di persone in tutto il mondo colpite da una qualche forma della malattia, tra cui circa 14 milioni in Europa e circa 7,5 milioni negli Stati Uniti, quasi un quarto dei quali con una condizione di grado da moderato a grave. La psoriasi ha un impatto non solo sulla cute ma anche a livello sistemico, oltre ad associarsi nel 30 % dei casi ad artrite psoriasica, il carico infiammatorio ad essa correlato può rappresentare un fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di comorbidità come il diabete, l'ipertensione, la sindrome metabolica, le malattie cardiovascolari e le malattie infiammatorie intestinali croniche.

Lo scenario terapeutico del trattamento della psoriasi moderata-severa prevede l'uso dei farmaci biologici in caso di inefficacia o controindicazioni delle terapie sistemiche tradizionali: ciclosporina, metotrexato e acitretina. I farmaci biologici di prima linea comprendono i biosimilari di adalimumab, ed etanercept (anti TNF alfa). In caso di inefficacia clinica o presenza di obesità, insufficienza cardiaca congestizia di grado severo, presenza di lupus eritematoso sistemico, malattie demielinizzanti o nei pazienti con infezione tubercolare latente (LTBI) considerati ad alto rischio di sviluppare complicanze legate alla chemioproliferazione possono essere presi in considerazione farmaci biologici anti interleuchina (IL) 23, IL-17, IL12-23 o anti recettore dell'IL 17.

L'alopecia areata (AA) rappresenta un disturbo infiammatorio di tipo non cicatriziale con perdita dei capelli, con un rischio di circa il 2% nel corso della vita nella popolazione mondiale. L'AA è infatti considerata il disturbo autoimmune più comune e il secondo disturbo con perdita dei capelli più diffuso nella popolazione generale. Nel 75% dei pazienti, tale malattia è limitata al cuoio capelluto, anche se può colpire ogni parte del corpo; le lesioni tipiche di solito appaiono come chiazze con mancanza dei capelli singole o multiple, ma si possono riscontrare modelli clinici specifici, come l'ofiasi, la ssaifo, la perdita totale dei capelli del cuoio capelluto, l'alopecia totale e l'alopecia universale. L'AA rappresenta inoltre una condizione cronica recidivante, che può avere effetti considerevoli sulla qualità della vita dei pazienti, correlati alla gravità della malattia. L'AA ha una patogenesi multifattoriale, in cui la combinazione di fattori genetici e fattori scatenanti, come il disagio emotivo o psicologico, che provocano un'iperattivazione del sistema immunitario. Questo squilibrio immunologico è mediato principalmente dalla sovraespressione di IFN- γ e interleuchina 15. I trattamenti tradizionali per l'AA lieve includono steroidi topici o intralesionali, somministrati in monoterapia o in combinazione, o steroidi sistemici. Nelle forme moderate o gravi della malattia, possono essere utilizzate terapie immunosoppressive di tipo tradizionale, come il metotrexato o la ciclosporina, ma spesso queste terapie non sono efficaci e non sono scevre da effetti collaterali. I trattamenti più recenti prevedono invece la somministrazione di inibitori JAK sistemici, che sono delle small molecules che rappresentano una terapia più specifica per l'AA, poiché bloccano la via di segnalazione JAK-STAT, una delle principali vie di trasduzione utilizzate da IFN- γ e interleuchina 15.

A giugno 2022, la Food and Drug Administration (FDA) statunitense ha approvato il baricitinib, un inibitore orale, selettivo e reversibile della Janus chinasi (JAK)1/JAK2, per il trattamento di pazienti adulti con forme gravi di AA, definite come perdita di capelli del cuoio capelluto pari o superiore al 50%. Nel settembre 2023, un secondo farmaco, Ritlecitinib, è stato autorizzato per la sua azione di blocco sugli enzimi JAK3 e TEC, coinvolti nell'infiammazione del follicolo pilifero. con ricrescita dei capelli e dei peli nei pazienti affetti da alopecia areata. I vantaggi dei farmaci biologici e delle small molecules è quello di essere efficaci e di avere un effetto immunomodulante su singole citochine con un'azione immunosoppressiva minore e un buon profilo di sicurezza che li rende idonei a terapia di lungo corso. Lo svantaggio sono i costi elevati.

Programma

Alopecia areata: nuove terapie,

L. Diluvio

Farmaci biologici biosimilari: farmaci anti TNF alpha,

E. Botti

Farmaci biologici: anti interleuchine,

A. Zangrilli

Discussione

Territorio e prevenzione: un'alleanza per la salute dell'adulto

Introduce e modera G. Damiani

La medicina specialistica ambulatoriale gestisce la quasi totalità dei pazienti cronici nelle diverse aree mediche con problematiche di vario tipo che vanno dalla BPCO, al diabete mellito, alle affezioni cardiovascolari. Tali condizioni cliniche possono rendere i pazienti affetti particolarmente suscettibili a infezioni come i virus influenzali, HZ, RSV e noi medici abbiamo il compito di prevenire attraverso la vaccinazione. La prevenzione vaccinale è un argomento molto importante per la salute pubblica. I vaccini sono uno strumento fondamentale per prevenire malattie infettive e hanno contribuito a ridurre significativamente o addirittura eliminare molte malattie gravi nel corso della storia. Le collaborazioni con le comunità locali, inclusi centri culturali, centri anziani, associazioni e chiese, sono un elemento chiave per promuovere la vaccinazione e garantire una copertura vaccinale ampia e inclusiva. Questi gruppi possono essere preziosi nel dissipare miti e paure legate ai vaccini. Obiettivi della prevenzione vaccinale è fornire al pubblico le conoscenze necessarie per prendere decisioni informate sulla salute e dovrebbe essere condotta in modo neutro diffondendo informazioni semplici, accurate e basate su evidenze scientifiche riguardo ai vaccini. I pazienti fragili con condizioni croniche, come malattie respiratorie, diabete o malattie cardiache, possono essere più suscettibili a infezioni gravi. Le vaccinazioni possono contribuire a ridurre il rischio di contrarre malattie infettive, che possono complicare ulteriormente la loro situazione clinica e prevenire le complicanze. Per i pazienti fragili, anche infezioni comuni possono portare a complicanze gravi. I vaccini possono aiutare a prevenire queste complicanze, migliorando la loro qualità della vita contribuendo a ridurre il numero di ospedalizzazioni. Così come per gli anziani, la vaccinazione pediatrica è un insieme di interventi sanitari progettati per proteggere i bambini da una serie di malattie infettive. Le vaccinazioni vengono somministrate in diverse fasi della vita del bambino, a partire dalla nascita fino all'età adulta, seguendo un calendario vaccinale raccomandato dalle autorità sanitarie. La vaccinazione pediatrica è una pratica comune e raccomandata a livello globale, che contribuisce in modo significativo alla salute pubblica. Le vaccinazioni proteggono i bambini da malattie potenzialmente gravi come morbillo, poliomielite, difterite, tetano e epatite B, tra le altre. Quando un numero sufficiente di individui in una popolazione è vaccinato, si crea un'immunità di gregge, che protegge anche coloro che non possono essere vaccinati, come i neonati o le persone con alcune condizioni di salute. Riduzione della morbilità e mortalità: La vaccinazione ha portato a una significativa riduzione della morbilità e mortalità infantile associata a malattie infettive nel corso Affinchè questa operazione di prevenzione possa avere la maggiore diffusione possibile per la salute globale e' importante che i genitori o i tutori ricevano informazioni adeguate sui benefici e sui rischi della vaccinazione, in modo da poter prendere decisioni informate. Le campagne di vaccinazione sono un elemento fondamentale per il controllo e l'eradicazione di alcune malattie infettive a livello globale, contribuendo a migliorare la salute pubblica. In sintesi, la vaccinazione è un intervento efficace che ha dimostrato di proteggere la salute globale, di bambini, giovani e anziani plasmando positivamente la salute delle comunità nel loro complesso.

Programma

Il calendario vaccinale: una bussola per la prevenzione,

R. Ieraci

Fragilità in ambulatorio: chi vaccinare e perché,

S. Di Lillo

Efficacia del vaccino antinfluenzale ad alto dosaggio e adiuvato per adulti,

E. Montomoli

La vaccinazione antipneumococcica, anti Herpes Zoster e anti RSV, tetano e pertosse: indicazioni per condizioni ed età,

R. Petrangeli

SALA ALIGHIERI - Ore 16:30-18:30

Endometriosi: problema cronico invalidante. Diagnostica, implicazioni e strategie

Introduce e modera Barbara Roma

L'endometriosi è una malattia cronica che affligge una significativa percentuale della popolazione femminile in età fertile, caratterizzata dalla crescita anomala del tessuto endometriale al di fuori dell'utero stesso, causando infiammazioni, dolore e, in alcuni casi, infertilità. Il riconoscimento dell'endometriosi come malattia cronica è fondamentale per una gestione medica e psicologica appropriata delle pazienti, considerando le sue implicazioni a lungo termine sulla qualità della vita. Sebbene i sintomi possano essere gestiti, la condizione tende a persistere nel tempo e può progredire, portando a danni irreversibili agli organi coinvolti con possibili effetti sulla fertilità e la qualità della vita.

La gestione dell'endometriosi richiede un approccio integrato, che coinvolga diversi specialisti, come ginecologi, chirurghi, fisioterapisti, psicologi e nutrizionisti. Un trattamento personalizzato, che tenga conto della gravità della malattia e delle specifiche necessità della paziente, è fondamentale.

In conclusione, l'endometriosi è una condizione complessa e cronica che può avere un impatto significativo sulla vita delle pazienti. La diagnosi precoce, la gestione efficace del dolore, la terapia nutrizionale e la presa in carico psicologica sono essenziali per migliorare la qualità della vita delle donne affette. Un approccio globale è fondamentale per affrontare questa malattia in modo efficace e umano.

Programma

Endometriosi. Diagnosi e trattamento medico,

B. Roma

Endometriosi e fertilità,

V. Berlinghieri

Endometriosi e alimentazione,

R. Martinoli

Discussione

SALA LOYOLA

Ore 18.30 - Conclusioni e consegna questionario ECM