

**Sede** • Courtyard by Marriott Rome Central Park  
Via Giuseppe Moscati 7 • 00168 Roma RM

**ECM** • L'evento è stato accreditato nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM) con **7,8 crediti formativi** per la professione di **Medico Chirurgo** con le seguenti specialità: Allergologia e Immunologia Clinica e Malattie dell'Apparato Respiratorio.

**Partecipanti** • 8 Medici Specialisti.

**Obiettivo formativo** • Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitative, profili di assistenza-profilo di cura.

**Metodologia** • FSC – Gruppi di miglioramento.

**FSC** FORMAZIONE  
SUL CAMPO  
GRUPPI DI  
MIGLIORAMENTO

**7,8 CREDITI  
ECM**

# ASTHMA Link

Roma  
13 maggio  
13 novembre  
2025

Programma

Con il contributo non condizionante di:



# AstraZeneca

**center**  
Albo Naz. AGENAS n.726  
comunicazione  
e congressi

Segreteria organizzativa e Provider ECM   

Via G. Quagliariello, 27 • 80131 Napoli • ☎ 081.19578490  
info@centercongressi.com • www.centercongressi.com

## Razionale Scientifico

L'asma è una patologia ad alta incidenza e prevalenza, la cui forma grave rappresenta circa il 10% dei casi. Proprio l'asma grave è al centro dell'interesse del mondo scientifico attuale, sia per l'importanza dal punto di vista sociale della patologia, sia per via delle nuove prospettive terapeutiche che sono state commercializzate o che sono al momento in fase di studio. La prevalenza dell'asma è aumentata gradualmente e, nonostante la maggior conoscenza dei meccanismi patogenetici, delle alterazioni morfo-funzionali e di una maggior disponibilità di sussidi terapeutici, anche la gravità delle manifestazioni asmatiche è andata gradualmente aumentando. Il 5-10% di forme asmatiche costituisce l'asma di difficile trattamento, caratterizzata da: 1. Necessità di elevate dosi di farmaci per raggiungere un controllo della sintomatologia; 2. Presenza di sintomi persistenti, frequenti riacutizzazioni e ostruzione bronchiale non reversibile nonostante una terapia farmacologica importante. Questi pazienti causano più del 50% dei costi diretti e indiretti della malattia. Essi usano una quantità di farmaci e hanno un numero di accessi al Pronto Soccorso che è 15 volte superiore rispetto agli asmatici lievi-moderati.

Presentano un rischio di ricovero 20 volte superiore, oltre alle assenze dal lavoro. Le linee guida internazionali hanno proposto diverse classificazioni della gravità dell'asma: asma cronica, asma refrattaria, asma resistente agli steroidi, asma steroide dipendente, asma difficile/resistente alla terapia, asma grave. Presenza di sintomi cronici, riacutizzazioni episodiche, ostruzione delle vie aeree persistente e variabile, necessità di usare frequentemente  $\beta_2$  short acting, necessità di eseguire cicli con OCS o di assumere OCS regolarmente. Criteri per classificare l'asma grave secondo ATS. Talvolta vi possono essere diagnosi confondenti, riferibili a quelli dell'asma difficile: COPD, fumo in anamnesi, disfunzione corde vocali, insufficienza ventricolare sinistra, Churg Strauss, disturbi sonno-correlati, obesità, aspergillosi broncopolmonare allergica.

Attualmente la nostra conoscenza sui meccanismi molecolari dell'asma è molto approfondita: tale conoscenza inizia a essere applicata per garantire massimo beneficio per il paziente attraverso un trattamento dell'asma non più standardizzato ma modulato, come sarebbe desiderabile, sui fenotipi individuali dei pazienti. I pazienti asmatici possono continuare ad assumere i farmaci loro prescritti, in particolare i corticosteroidi per via inalatoria (la cui interruzione può determinare un peggioramento della malattia potenzialmente pericoloso) e i corticosteroidi orali. Anche i pazienti con asma grave devono proseguire la terapia biologica e non interrompere improvvisamente l'eventuale terapia con corticosteroidi orali. Nei pazienti con asma grave si può valutare l'auto-somministrazione o la somministrazione territoriale/domiciliare della terapia biologica e, laddove possibile, è bene effettuare un telemonitoraggio di routine del trattamento. I trattamenti con anticorpi monoclonali sono indicati nell'asma severo vale a dire in quei pazienti che, nonostante un trattamento adeguato con steroidi inalatori associati a broncodilatatori a lunga durata d'azione e/o antileucotrieni presentano uno scarso controllo dei sintomi e frequenti riacutizzazioni.

## Coordinatore Scientifico

Dr. Cristiano Caruso

Dirigente Medico Allergologo - Policlinico Gemelli

# ASTHMA Link Roma, 13 maggio - 13 novembre 2025

## Programma

### FASE PRELIMINARE

Raccolta disponibilità e preferenze di collaborazione.  
Compilazione di una survey inviata dal Provider a tutti i docenti coinvolti.

### PRIMA FASE

Incontro (2 ore) **13 maggio 2025**  
presso Hotel Courtyard by Marriott Rome Central Park

- 15.30 Registrazione dei partecipanti
- 16.00 Approfondimento dei fattori critici di successo per un sistema Hub&Spoke in Asma Grave
- 16.20 Analisi dei dati della Survey
- 16.40 Esperienze a confronto nella gestione dei pazienti con Asma Grave
- 17.00 Proposte di possibili modelli di collaborazione
- 17.30 Redazione di un protocollo di gestione condiviso
- 18.00 Chiusura dei lavori e take home message

Interverrà: **Cristiano Caruso**

### SECONDA FASE

Attività sul campo (3 ore) dal **14 maggio al 12 novembre 2025**.

I partecipanti dovranno mettere in pratica il modello di gestione condiviso, realizzato durante l'incontro residenziale, così da evidenziare eventuali aree di miglioramento, criticità e/o esempi di gestione ottimale.

### TERZA FASE

Webinar (1 ora) – Incontro del **13 novembre 2025** da remoto ore 17.00

- 17.00 Dove eravamo rimasti
- 17.10 Presentazione dei risultati del percorso di formazione sul campo
- 17.30 Condivisione delle esperienze maturate. Proposte di eventuali soluzioni alle criticità emerse, implementazione del modello di gestione del paziente con asma grave, eventuale rinnovo di collaborazione
- 18.00 Chiusura dei lavori