

Asma grave e poliposi nasale, un Manifesto per migliorare aderenza e percorsi di cura

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? Riconoscere lâ??aderenza terapeutica come un esito di cura e non come una colpa del paziente, costruire un unico percorso per chi convive con asma grave e rinosinusite cronica con poliposi nasale, misurare quello che conta davvero per chi vive la malattia. Sono alcuni dei sei impegni del Manifesto â??Il tempo della curaâ?•, presentato oggi a Roma, nellâ??Auditorium Cosimo Piccinno del ministero della Salute, nel corso del convegno istituzionale â??Lâ??Innovazione terapeutica per la longevitÃ e lâ??Invecchiamento in Salute â?? Nuovi modelli di aderenza e sostenibilitÃ del Ssn nelle patologie respiratorie cronicheâ?•, promosso da Fondazione Longevitas. Il documento â?? informa un a nota -, aperto alla sottoscrizione di associazioni di pazienti, societÃ scientifiche, professionisti sanitari e istituzioni, parte da un dato: per molte persone tra la diagnosi e una vita davvero sotto controllo passano anni.

In Italia si stima che le persone con asma grave siano circa 300mila. Sei su dieci non raggiungono il controllo della malattia e questa quota assorbe fino allâ??80% delle risorse complessivamente destinate allâ??asma. La rinosinusite cronica interessa circa lâ??11% della popolazione adulta europea: fino a un terzo di questi pazienti sviluppa poliposi nasale e fino al 40% continua ad avere sintomi non controllati nonostante terapie e chirurgia. Le due condizioni condividono spesso lo stesso meccanismo infiammatorio e possono convivere nella stes-sa persona, ma vengono ancora gestite su binari separati: due specialisti, due agende, la stessa storia clinica da raccontare ogni volta da capo.

â??Quando una malattia respiratoria non Ã¨ controllata â?? ha dichiarato Eleonora Selvi, presidente di Fondazione Longevitas â?? il primo costo lo pagano le persone in tempo: il tempo per arrivare a una diagnosi, quello passato in ospedale, le giornate di lavoro perse dai pazienti e dai familiari che li accompagnano. Con questo Manifesto chiediamo che lâ??aderenza venga letta per quello che Ã¨, cioÃ¨ un indicatore della qualitÃ del percorso di cura, e che entri nei Pdta e nei sistemi regionali di valutazione. Curare bene oggi una malat-tia cronica significa anche permettere alle persone di invecchiare meglio domaniâ?•.

â??Lâ??impegno delle istituzioni â?? ha affermato Simona Loizzo, XII Commissione Affari sociali, Camera â?? Ã¨ favorire lâ??entrata in vigore di tutti questi farmaci innovativi long acting che, oltre a migliorare lâ??adesione del paziente alla terapia, migliorano sostanzialmente la qualitÃ di vita del paziente, perchÃ© fare una somministrazione mensile, annuale o trimestrale impatta sicuramente moltissimo nella qualitÃ della vita del paziente e ne aumenta lâ??adesione al protocollo clinico con una maggiore percentuale di guarigione del paziente. Oggi â?? ha proseguito â?? bisogna pensare che, allungandosi la vita media dei nostri pazienti, dal punto di vista istituzionale noi dobbiamo creare una rete scheletrica di sostegno allâ??invecchiamento dei pazienti attraverso un invecchiamento attivo, favorendo il moto, stili di vita piÃ¹ corretti ma anche una maggiore qualitÃ dei farmaci che arrivano al letto del nostro paziente anziano, oltre a una serie di dispositivi medici che lo possono assistere nel percorso patologico a distanza proprio per rendere le cure piÃ¹ disponibili a casa, al domicilio del pazienteâ?•.

â??Parlare di innovazione Ã¨ di fondamentale importanza â?? ha sottolineato Gian Antonio Girelli, componente XII Commissione Affari sociali, Camera â?? perchÃ© la sanitÃ del futuro deve basarsi su prevenzione e innovazione e farlo a 360 gradi, coinvolgendo anche la fascia di popolazione piÃ¹ anziana lo Ã¨ ancora di piÃ¹, perchÃ© non dimentichiamo che in un anziano la diagnosi precoce significa molte volte salvare la qualitÃ della sua vita negli anni che gli rimangono da vivere, perchÃ© un acuirsi di una patologia significa molte volte proprio lo spegnersi dellâ??attivitÃ di una persona. E innovazione significa riuscire a fare delle diagnosi precoci, riuscire a mettere a disposizione i farmaci migliori, usare la telemedicina per controlli puntuali che le terapie vengono seguite. Prendersi cura a tutto campo della persona Ã¨ un tema che riguarda la sanitÃ , Ã¨ un tema che riguarda il sociale, perchÃ© non dimentichiamo mai che spesso e volentieri la persona anziana non sempre ha un contesto familiare o sociale che la aiuta, ha bisogno quindi di un supporto. Da questo punto di vista unâ??alleanza col terzo settore, la rete degli amministratori locali, Ã¨ davvero fondamentale. Insomma, una sfida che riguarda davvero tutti nella quale vale proprio la pena di investire. Da questo dipenderÃ la qualitÃ della nostra vita futura e anche la sostenibilitÃ del Ssn, perchÃ© non dimentichiamo mai che prevenire, fare diagnosi precoce e fare delle terapie adeguate significa risparmiare in spesa sanitaria diretta e in spesa socio-economica indiretta che sempre câ??Ã¨ quando câ??Ã¨ unâ??insorgenza sanitariaâ?•.

default watermark

â??Lâ??innovazione â?? ha evidenziato Maria Sofia Rosati, direttore Medico di Gsk Italia â?? puÃ² esprimere pienamente il proprio valore quando si traduce in un miglioramento concreto del percorso di cura delle persone. Per questo, accanto alla ricerca di nuove soluzioni terapeutiche, Ã¨ fondamentale continuare a lavorare sul-la qualitÃ della presa in carico, sullâ??aderenza e sullâ??integrazione tra i diversi attori del sistema. Il confronto tra istituzioni, comunitÃ scientifica e associazioni di pazienti Ã¨ essenziale per individuare insieme i bisogni ancora aperti e costruire risposte sempre piÃ¹ efficaci e vicine alle personeâ?•.

Il primo panel ha affrontato lâ??impatto economico e sociale di innovazione terapeutica, aderenza e presa in carico, con Francesco Saverio Mennini, Responsabile del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del SSN del Ministero della Salute, ed Eugenio Di Brino, Altems Advisory â?? UniversitÃ Cattolica del Sacro Cuore.

Nel secondo panel, dedicato alle alte e basse vie aeree, si sono confrontati pneumologi, otorinolaringoiatri, allergologi e medici di medicina generale: Nicola Scichilone (presidente eletto Sip/Irs), Michele Barbara (presidente SIOeChCF), Vincenzo Patella (Past President Siaaic), Raffaele Scala (presidente Aipo), Lorenzo Cecchi (Past President Aaiito), Rosanna Cantarini (Direttivo nazionale Simg) e Pierluigi Bartoletti (vice segretario vicario Fimmg). Al centro della discussione la necessitÃ di percorsi integrati e formalizzati tra le diverse specialitÃ , di criteri condivisi per individuare precocemente chi non Ã¨ controllato e di un collegamento strutturato tra Pronto Soccorso e centri specialistici dopo ogni riacutizzazione. Il terzo panel ha messo al centro longevitÃ e qualitÃ della vita dei pazienti, con Eleonora Selvi, Deborah Diso, responsabile Progetti istituzionali dellâ??Associazione nazionale pazienti â??Respiriamo Insiemeâ?? Aps, e Sandra Frateiacci, vice presidente nazionale di FederAsma e Allergie Odv e presidente di Alama Aps.

I sei impegni del Manifesto: 1. Lâ??aderenza Ã¨ un esito di cura, non una colpa del paziente: va riconosciuta come esito misurabile nei Pdta e nei sistemi regionali di valutazione, accanto agli indicatori di consumo e di spesa. 2. Accesso equo e tempestivo allâ??innovazione, ovunque si viva: meno tempo tra lâ??autorizzazione nazionale e la disponibilitÃ effettiva nelle Regioni, criteri di eleggibilitÃ omogenei e accesso garantito a visite, diagnosi, follow-up e centri specialistici. 3. Una persona sola, un percorso solo: percorsi integrati tra pneumologia, otorinolaringoiatria, allergologia, immunologia e medicina generale, con un ruolo riconosciuto per il medico di famiglia e le Case della ComunitÃ . 4. A una terapia semplice deve corrispondere un percorso piÃ¹ solido: il tempo liberato dalla semplificazione degli schemi terapeutici va reinvestito nella relazione di cura e nel monitoraggio, anche attraverso la telemedicina. 5. Misurare ciÃ² che conta per chi vive la malattia: gli esiti riferiti dai pazienti (PROMs), la loro esperienza dei servizi (PREMs) e la qualitÃ della vita devono entrare stabilmente nella valutazione dei percorsi e nei registri. 6. Lâ??aderenza si costruisce con le parole, prima che con le prescrizioni: il tempo della comunicazione va riconosciuto come tempo di cura, con professionisti formati e associazioni di pazienti coinvolte nei materiali informativi e nei programmi di educazione terapeutica.

default watermark

Il Manifesto si chiude con un appello alle istituzioni nazionali e regionali: assumere lâ??aderenza terapeutica come obiettivo esplicito delle politiche per la cronicitÃ respiratoria e considerare lâ??innovazione che semplifica e migliora il percorso di cura come un investimento sulla salute delle persone e sulla sostenibilitÃ del Servizio Sanitario Nazionale, non come un costo aggiuntivo. Per il ministero della Salute Ã¨ intervenuto il direttore generale della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con lâ??ecosistema, Alessio Nardini. Ai lavori sono intervenuti lâ??On. Simona Loizzo (XII Commissione Affari sociali, Camera), lâ??On. Gian Antonio Girelli (XII Commissione Affari sociali, Camera) e, in collegamento video, la senatrice Elena Murelli (10Âª Commissione Affari sociali, sanitÃ , lavoro, Senato).

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Novembre 19, 2026
Autore
redazione

default watermark