

BRONCOPNEUMOPATIA: PRIMOMO, "TERZA CAUSA DI MORTE, MIGLIORARE RETE ASSISTENZA TERRITORIALE"

24 Febbraio 2025



ROMA - "La Broncopneumopatia cronica ostruttiva, Bpco, è una patologia così importante che sta diventando la terza causa di morte e si stima che entro il 2030 passerà dal nono al quinto posto per il grado di disabilità. La causa principale è il fumo di sigaretta, un'abitudine che attualmente coinvolge circa il 25% della popolazione. Considerando che il decorso è di circa 10 anni, bisogna puntare sui farmaci innovativi, che permettono di ridurre le riacutizzazioni bronchiali, migliorando la qualità di vita dei pazienti, e soprattutto implementare la telemedicina e il monitoraggio periferico per contenere i costi a carico del sistema sanitario nazionale".

Lo ha spiegato il primario di Pneumologia dell'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila Gian Luca Primomo, intervenuto nei giorni scorsi a Roma all'importante convegno dal titolo "Verso il nuovo piano nazionale cronicità: prospettive e proposte", promosso dal senatore aquilano Guido Liris, capogruppo di FdI in Commissione Bilancio e coordinatore e presidente dell'intergruppo parlamentare sulle cronicità e sulla prevenzione e le emergenze nelle aree interne.

All'evento, aperto dal ministro della Salute Orazio Schillaci, hanno preso parte esperti e specialisti di fama nazionale che si sono confrontati su diversi focus tematici, oltre a rappresentanti istituzionali di Camera e Senato.

Hanno partecipato, tra gli altri, tre primari dell'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila: oltre a Primomo, Livio Giuliani, di Cardiologia ed Utic con Emodinamica; Luciano Mutti, del reparto Oncologia, presidente G.I.Me - Gruppo Italiano per la Ricerca e la Terapia del Mesotelioma e oncologia ambientale; e ancora Maria Concetta Fagnoli, direttore scientifico dell'IRCCS Istituto dermatologico San Galliano, che ha da poco lasciato l'Abruzzo per il prestigioso incarico dopo essere stata per anni direttrice della Scuola di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia presso l'Università degli Studi dell'Aquila

e responsabile dell'Unità di Dermatologia all'ospedale "San Salvatore".

L'incontro è stato l'occasione per approfondire il nuovo modello sanitario introdotto dal DM 77, che introduce le Case e gli Ospedali di Comunità, avvicinando ulteriormente il sistema sanitario al territorio, con una gestione qualitativamente più performante del paziente e con un impatto economico-finanziario più conveniente per le casse dello Stato.

"Considerati i dati in nostro possesso è evidentemente necessario inserire le patologie respiratorie tra quelle croniche. Per quanto riguarda la Broncopneumopatia cronica ostruttiva, parliamo di una delle spese sanitarie attuali del sistema sanitario nazionale più importante. È una patologia drammatica perché conduce ad una disabilità tale da non permettere una qualità di vita normale, ma la domanda è: come fare con una patologia così importante, che coinvolge circa il 10% della popolazione, a migliorare la qualità della vita dei pazienti?".

"Ci troviamo ad affrontare l'indebolimento della muscolatura respiratoria, che nel tempo peggiora, a questo si aggiunge l'incapacità a fare qualsiasi cosa a livello respiratorio, comportando ricoveri continui all'interno dell'ospedale. Si stima che annualmente ogni paziente costi al sistema sanitario dai 1.300 ai 2.800 euro fino ad arrivare a 5.400 euro per quanto concerne i pazienti con grave insufficienza respiratoria che necessitano di ventilatore domiciliare".

"Con una popolazione che invecchia sempre di più, bisogna puntare a ridurre l'ospedalizzazione: in quest'ottica, oltre ai farmaci innovativi, occorre aumentare l'offerta a livello territoriale attraverso la telemedicina, il monitoraggio periferico con l'Adi, l'Assistenza domiciliare integrata, sopperendo alla mancanza di un appropriato caregiver".