**COMUNICATO STAMPA**

**Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), se la riconosci la curi meglio**

***Viaggio nel pianeta di una malattia “misconosciuta”***

* *Presentato oggi a Milano il progetto editoriale ideato e curato da Claudio Barnini, giornalista Agenzia Giornalistica Repubblica (AGIR), edito da Galileo Servizi editoriali, con il supporto di Chiesi Farmaceutici*
* *Centralità del paziente con Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), sostenibilità economica e appropriatezza delle cure i temi fondamentali affrontati*
* *Oltre 40 le voci coinvolte, tra clinici, rappresentanti istituzionali, accademici, esponenti delle maggiori società scientifiche, associazioni pazienti e pazienti*

**Milano, 12 dicembre 2016** - Presentato oggi a Milano il **progetto editoriale** “*Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), se la riconosci la curi meglio. Viaggio nel pianeta di una malattia ‘misconosciuta’*” che ha raccolto testimonianze di pazienti, novità medico-scientifiche, analisi farmaco-economiche, propositi ed esperienze di intervento e gestione al fine di favorire un dibattito serio e approfondito su una patologia, la **BPCO**, ad oggi molto diffusa e ad alto impatto, non solo a livello clinico ma anche socioeconomico. Il progetto conta inoltre sul contributo di personalità di rilievo della sanità italiana, come **Renato Botti**, già Direttore Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute, oggi Direttore Generale dell’Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte. Il libro, la cui prefazione è a cura di **Gian Maria Fara,** Presidente di Eurispes, nasce da un’idea di **Claudio Barnini**, giornalista AGIR e autore della pubblicazione. Edito da **Galileo Servizi Editoriali**, è stato realizzato con il supporto di **Chiesi Farmaceutici**.

“*Abbiamo creato un tavolo di discussione e confronto attorno al quale tutti gli ‘attori’ della BPCO, - oltre 40, tra rappresentanti di Istituzioni, comunità accademica, società scientifiche e associazioni di pazienti e medici, giornalisti, ricercatori e nutrizionisti - potessero fornire in base alle proprie competenze specifiche un quadro di lettura chiaro e aggiornato del fenomeno dal punto di vista clinico, sociale ed economico-sanitario.”* spiega **Claudio Barnini**.

Le **malattie respiratorie**, e in particolare la **BPCO**, costituiscono ormai un’emergenza sanitaria in parte sommersa a causa di scarsa prevenzione e precisione nella diagnosi, rappresentando una delle principali cause di morbilità e mortalità.[[1]](#footnote-1) *“I malati di BPCO sono di più rispetto a quelli acclarati. Secondo le ultime stime infatti il* ***60%*** *delle persone affette da BPCO non sa di esserlo e quindi, siccome parliamo di malati che rappresentano circa il 3% della popolazione, ecco che quelli effettivi sono quasi il* ***9%****[[2]](#footnote-2). Il problema nasce dalla principale causa delle malattie respiratorie, il fumo, che “nasconde” attraverso sintomi generici, quali tosse e catarro, tante altre patologie.*” – dichiara **Francesco Blasi, Professore ordinario Malattie Respiratorie, Università di Milano**.

Da qui la necessità di portare all’attenzione dell’opinione pubblica una **malattia cronica e degenerativa “misconosciuta”** - nota solo al **14%[[3]](#footnote-3)** degli italiani- nonché di potenziare e migliorare gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie respiratorie, implementando anche progetti di **medicina di iniziativa,** capaci di superare le diseguaglianze nell’accesso alle cure, prolungare l’aspettativa di vita, ma anche ottimizzare i costi della assistenza

Un primo passo in tal senso è già stato fatto, come dimostrano alcune sperimentazioni del **Chronic Care Model** in **Toscana** relative alla gestione della BPCO, condotte dalla **Società Italiana di Medicina Generale** (SIMG) e inserite in via sperimentale nel Piano Sanitario della Regione fin dal 2008. Da due anni sono diventate la prassi organizzativa del Percorso diagnostico terapeutico del malato affetto da BPCO. *“Abbiamo creato team multidisciplinari composti da medico di medicina generale, infermieri, specialista pneumologo e fisioterapista al fine di educare il paziente a una gestione ottimale della terapia. Questo approccio integrato permette di migliorare il tasso di compliance e quindi anche ritardare la progressione della malattia e l’insorgenza delle sue complicanze, con evidenti vantaggi per la qualità di vita del paziente. E’ stato infatti osservato che tra gli assistiti, l’ospedalizzazione per BPCO o per insufficienza respiratoria diminuisce del* ***7%[[4]](#footnote-4)*** *rispetto a coloro che non sono seguiti da un team multidisciplinare*.” spiega **Saffi Ettore Giustini, Coordinatore AFT e Consulente Assistenza Primaria, Responsabile Area Farmaco SIMG.**

*“I modelli di medicina di iniziativa come il Chronic Care Model, unitamente a campagne di informazione e sensibilizzazione della popolazione e dei pazienti, contribuiscono a un reale e attivo coinvolgimento del paziente che diventa quindi coprotagonista del suo processo di cura, spesso caratterizzato da difficoltà nell’impiego dei farmaci, in particolare i device, oppure dalla presenza di comorbidità e dei relativi trattamenti. –* afferma **Salvatore D’Antonio, Presidente dell’Associazione Italiana Pazienti BPCO nonché specialista pneumologo**. – *La terapia farmacologica deve essere quindi adeguata alle caratteristiche del paziente, e il paziente a sua volta deve essere “educato” a seguire correttamente la terapia e a riconoscere e non sottovalutare eventuali sintomi, preludio di possibili peggioramenti (riacutizzazioni).”*

*“L’area delle malattie respiratorie è da sempre il fulcro dell’attività di ricerca e sviluppo di Chiesi Farmaceutici, che si concretizza non solo in soluzioni terapeutiche innovative, ma anche in progettualità di più ampio respiro che promuovono l’awareness su patologie invalidanti e ad alto impatto sulla qualità di vita e sui conti della sanità. Il caso della BPCO è emblematico perché la casistica è destinata ad aumentare a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e della diffusa abitudine al fumo. Auspichiamo che con questo libro si possa in parte colmare il gap informativo esistente sulla BPCO e fornire altresì uno strumento di lavoro che mette al centro il paziente, più che il mero dato economico-sanitario.”* conclude**Raffaello Innocenti, Direttore generale della Divisione Farmaceutica Italia del Gruppo Chiesi.**

***Per ulteriori informazioni:***

**CHIESI FARMACEUTICI S.p.A. UFFICIO STAMPA Value Relations**

**Monica Pigato Eleonora Cossa**

Mob. +39 345 4387 724  Tel. +39 02 20424933

Email  [m.pigato@chiesi.com](mailto:m.pigato@chiesi.com) Email [e.cossa@vrelations.it](mailto:e.cossa@vrelations.it)

1. B.R. Celli et al., Statement ATS/ERS 2015, Eur Respir J 2015; 45: 879 – 905 DOI: 10.1183/09031936.00009015 [↑](#footnote-ref-1)
2. *Am J Respir Crit Care Med 2016; 193 (9): 965–974* [↑](#footnote-ref-2)
3. Braido et al. Resp Res. 2013 [↑](#footnote-ref-3)
4. P. Francesconi, ARS Toscana, Impatto sugli accessi al pronto soccorso e sulle ospedalizzazioni, 2012 [↑](#footnote-ref-4)