

COMUNICATO STAMPA

## Ipercolesterolemia e rischio cardiovascolare: “La best practice della Regione Lombardia”

30 giugno 2021 - In Italia, ogni anno, per malattie cardiovascolari muoiono più 224.000 persone: di queste, circa 47.000 sono imputabili al mancato controllo del colesterolo. Il colesterolo, infatti, rappresenta uno tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare, causando per il SSN un impatto clinico, organizzativo ed economico enorme (spesa sanitaria diretta ed indiretta quantificabile in circa 16 miliardi €/anno). Un problema sanitario che durante la recente pandemia non è andato certo migliorando grazie ai minori controlli, alle mancate diagnosi, alla perdita di aderenza terapeutica. Fortunatamente le terapie a disposizione risultano estremamente efficaci sia in prevenzione primaria che in prevenzione secondaria. Con lo scopo di creare un confronto multiprofessionale tra i massimi esperti sul tema, **Motore Sanità** ha realizzato il Webinar **FOCUS LOMBARDIA “IPERCOLESTEROLEMIA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE: TRA BISOGNI IRRISOLTI E NUOVE PROSPETTIVE DI CURA”**, realizzato grazie al contributo incondizionato di Daiichi-Sankyo.

*“Le malattie cardio e cerebrovascolari sono ancora oggi nel mondo la prima causa di morte e di disabilità. La pandemia Covid-19 ha peggiorato questa situazione, è ora di ripartire! Dobbiamo assolutamente agire contro i principali fattori di rischio cardiovascolari e tra questi sicuramente l’ipercolesterolemia è uno dei più importanti. Dobbiamo trattare al meglio i nostri pazienti, ridurre il colesterolo LDL a valori a target per i pazienti. Ora abbiamo diverse opportunità per poterlo fare, fondamentale è instaurare un’alleanza tra specialisti, medici di famiglia e pazienti per raggiungere questo ambizioso obiettivo”*, ha dichiarato **Stefano Carugo**, Direttore UOC Cardiologia, Fondazione IRCCS Ca’ Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

*“La familiarità e/o l’arrivo da un evento cardiovascolare, anche grave, sommato spesso a concomitanza di patologie diverse ci fa capire che l’identificazione di questo paziente non è complicata ma la scelta della terapia per lui più corretta e l’aderenza alla stessa sono un’altra cosa. Il problema è soprattutto organizzativo e di presa in carico, in un continuum tra specialista ospedaliero/territoriale e MMG ancora spesso irrisolto. Fortunatamente le terapie in commercio oggi offrono potenti soluzioni, ma questo, come altri casi, necessita fortemente della riorganizzazione dell’assistenza territoriale, di prossima competenza del PNRR in aggiunta ad una presa di coscienza degli specialisti ospedalieri impegnati principalmente sulla fase acuta”*, ha spiegato **Davide Croce**, Direttore Centro ‘Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA)

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)