

L'INNOVAZIONE CHE CAMBIA
E SALVA LA VITA DEI MALATI CRONICI

SCOMPENSO CARDIACO

Focus on SGLT2i

PUGLIA



24 Gennaio 2023
Dalle 15:30 alle 17:30

Iscriviti su www.motoresanita.it

Con il patrocinio di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



Università
di Foggia



zoom



MOTORE
SANITÀ
WEBINAR





RAZIONALE SCIENTIFICO

Lo scompenso cardiaco colpisce circa 15 milioni in Europa, con una prevalenza nota dell'1-2% ma oltre il 10% in quelli di età superiore ai 70 anni ed una incidenza pari a 5/1000 all'anno considerando solo la popolazione adulta. E' una patologia cronica con esito fatale nel 50% dei pazienti entro cinque anni dalla diagnosi. Lo scompenso cardiaco in Italia è la causa principale di ospedalizzazione nelle persone di età superiore ai 65 anni con un impatto non solo clinico, ma anche sociale ed economico molto rilevante (su 1 milione di persone causa di circa 190 mila ricoveri/anno con una spesa di circa 3 miliardi €/annui per l'85% dovuto a ricoveri, e spesa media/paziente oltre 11.800 €/anno).

La principale categoria di scompenso cardiaco è quella che valutando la frazione di eiezione (% di sangue che fuoriesce dal cuore ogni volta che si contrae) indica una frazione di eiezione preservata (HFpEF). Affligge il 50% dei pazienti e si verifica quando il ventricolo sinistro non riesce a contrarsi in maniera adeguata e quindi pompa meno sangue ossigenato. Lo scompenso cardiaco è comunque spesso associato ad altre malattie del sistema cardio-nefro-metabolico come il diabete di tipo 2 e le malattie renali. A causa della natura interconnessa di questi sistemi, il miglioramento di uno può portare effetti positivi in tutti gli altri. Per questi motivi si sono studiati gli effetti della classe degli inibitori selettivi del co-trasportatore renale di sodio e glucosio (SGLT2i), già indicati sia come monoterapia sia in terapia di combinazione in pazienti con diabete di tipo 2 e che hanno dimostrato attraverso numerosi studi RCT di garantire benefici aggiuntivi come la riduzione della pressione arteriosa e dei ricoveri per scompenso (-35%), il rallentamento del declino della funzionalità renale (-39%), la mortalità per tutte le cause (-32%).

Sulla base di queste evidenze sono stati impostati numerosi nuovi studi con lo specifico obiettivo di valutarne l'impatto in ambito cardiovascolare indipendentemente dal diabete. In particolare i dati preliminari indicavano come l'effetto degli SGLT2i inibitori si osservasse già nei primi 3 mesi di trattamento, suggerendo un meccanismo non esclusivamente collegato alla riduzione della glicemia. Così si è aperta la strada ad una nuova indicazione che rappresenta una svolta epocale nel trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco cronico sintomatico con frazione di eiezione preservata. Numerose evidenze supportano infatti l'indicazione che questa relativamente nuova classe di farmaci si confermi anche nello scompenso, in grado di migliorare i sintomi, ridurre i ricoveri ospedalieri ma soprattutto la mortalità sia cardiovascolare che totale. Tali dati quindi di massima rilevanza per la comunità scientifica dovrebbe offrire una nuova opportunità a tutti coloro che si occupano di curare lo scompenso ed ancor prima ai pazienti: salvando vite e aiutando le persone a trascorrere meno tempo in ospedale e più tempo con le proprie famiglie.

Sulla base di queste evidenze Motore Sanità intende organizzare dei tavoli di confronto nelle diverse regioni italiane per favorire una condivisione di idee sulla revisione del disease management per questa importante cronicità, che interessa una ampia fetta di cittadini.



SALUTI DELLE AUTORITÀ

Debora Ciliento, Consigliere Regionale Terza Commissione, Regione Puglia

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Carlo Tommasini, Direzione Scientifica Motore Sanità

TAVOLA ROTONDA

Come l'innovazione cambia i percorsi di cura nella cronicità: FOCUS on Scompenso cardiaco

MODERA: **Carlo Tommasini**, Direzione Scientifica Motore Sanità

- PNRR, SGLT2i e accesso all'innovazione di valore: dallo specialista cardiologo quale nuovo ruolo del territorio
- L'esempio di Innovazione che cambia la cronicità: Focus on SGLT2i
- Scompenso cardiaco: quale nuova integrazione multiprofessionale?
- Scompenso cardiaco: come passare dal DRG a prestazione al DRG per percorso di cura, mantenendo la sostenibilità?
- Innovazione terapeutica ed impatto socio-assistenziale: quale accesso e quale distribuzione delle terapie in ottica di prossimità
- PNRR e scompenso: digitalizzazione, condivisione dati, telemedicina



DISCUSSANT TAVOLA ROTONDA

Anna Belfiore, Presidente eletto Fadoi Puglia

Marco Benvenuto, Ricercatore Università del Salento, Regione Puglia

Natale Daniele Brunetti, Professore clinico associato presso Università degli Studi di Foggia

Pasquale Caldarola, Vice Presidente Nazionale ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi

Marco Matteo Ciccone, Dipartimento dell'emergenza e dei trapianti di organi, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Salvatore Di Somma, Direttore Scientifico AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci

Ignazio Grattagliano, Presidente SIMG Puglia

Gesualdo Loreto, Professore ordinario di Nefrologia, Università di Bari

Franco Mastroianni, Presidente Fadoi Puglia

Donato Monopoli, Segretario Regionale Fimmg Puglia

Cataldo Procacci, Dirigente Farmacista presso Azienda Sanitaria Locale BT

Rosella Squicciarini, Presidente Card Puglia

Cosimo Tortorella, Presidente SIMI Puglia Basilicata

CALL TO ACTION PER LE ISTITUZIONI REGIONALI

CONCLUSIONI

Carlo Tommasini, Direzione Scientifica Motore Sanità

Con il contributo incondizionato di



**Boehringer
Ingelheim**

Lilly

MOTORE
SANITÀ
WEBINAR

panacea



f

**ORGANIZZAZIONE
e SEGRETERIA**

t

@

PANACEA

Anna Maria Malpezzi - 329 97 44 772
Francesca Romanin - 328 8257693

in

segreteria@panaceascs.com