

LE SFIDE ORGANIZZATIVO/ ASSISTENZIALI DEL SSN 2023

NUOVI MODELLI TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE
DELLA MORTALITÀ CARDIOVASCOLARE



PADOVA

**VIMM Istituto Veneto
di Medicina Molecolare**

Via Giuseppe Orus, 2



2 Febbraio 2023

14.30 - 18.00

Iscriviti su www.motoresanita.it

MOTORE
SANITÀ

Con il patrocinio di



REGIONE DEL VENETO



AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA




Conacquare
ODV
COORDINAMENTO NAZIONALE
ASSOCIAZIONI DEL CUORE

1222-2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

LE SFIDE ORGANIZZATIVO/ ASSISTENZIALI DEL SSN 2023

2 Febbraio 2023
14.30 - 18.00



RAZIONALE

L'Italia si caratterizza per una popolazione con elevata aspettativa di vita alla nascita (circa 83 anni secondo la rilevazione Istat relativa al 2019), un tasso di mortalità inferiore rispetto ai paesi OCSE, e una spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL relativamente contenuta (**6,5%**, contro il 7,8% della media EU, il 9,6% della Germania e il 9,4% della Francia).

Questo scenario identifica una precisa ricaduta sul SSN: **costante invecchiamento della popolazione** (23% circa di over 65 e 3,6% circa di over 80) che genera aumento delle patologie in particolare croniche. Un impatto davvero rilevante è rappresentato dalle malattie cardiovascolari che ormai da anni rappresentano la principale causa di morte (34,8% del totale dei decessi, dati ISTAT 2017).

Il burden of disease di queste inoltre si quantifica sia in termini di salute del paziente e di vita sociale, che di risvolti economici come molto rilevante con un assorbimento di risorse a livello globale pari a 863 miliardi di dollari, destinati ad aumentare fino a 1.044 miliardi di dollari nel 2030⁸. Il solo esempio dei ricoveri **in Italia** ci indica una prevalenza del **14%** sul numero totale di ricoveri ordinari (15,9% aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache e il 12,6% IMA⁹).

Tra queste alcuni esempi paradigmatici sono lo **scompenso cardiaco (HF)** e la **malattia cardiovascolare aterosclerotica clinica (ASCVD)**.

Il primo rappresenta in Italia la causa principale di ospedalizzazione nelle persone di età superiore ai 65 anni con un impatto non solo clinico, ma anche sociale ed economico¹ 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 seconda rappresenta un onere altrettanto sostanziale per la salute pubblica, non solamente associato all'invecchiamento con una spesa per ospedalizzazioni di pazienti con diagnosi di ipercolesterolemia di circa 1,1 miliardi€/anno (10). Tra i fattori di rischio associati **le dislipidemie** hanno un impatto epidemiologico e clinico molto importante con una prevalenza stimata intorno al **19,8%** (circa 10 milioni di cittadini². Innumerevoli dati negli ultimi 20 anni hanno dimostrato che la riduzione dei livelli di colesterolo LDL è associata a un minor rischio di eventi cardiovascolari. Per questo i target da raggiungere secondo le principali linee guida internazionali (ESC-EAS) si sono costantemente ridotti in base alla categoria di rischio.

Ma nonostante le evidenze prodotte, nella pratica clinica, la percentuale di pazienti a rischio più elevato, in terapia ipolipemizzante che riesce a raggiungere i livelli raccomandati di colesterolo **LDL è bassa (33%)³** ed in particolare in quelli a rischio più elevato. In Italia solo il **37% pazienti con malattia coronarica** raggiunge un livello di colesterolo LDL < 70 mg/dL⁴. **Solo il 52,5%** dei pazienti con pregresso infarto è risultata a target (LDL-C < 70 mg/dL) e questo dato si riduce ulteriormente se si considerassero i target proposti nelle linee guida del 2019 (LDL > 55 mg/dL)⁵. Causa principale di questi risultati è la non aderenza alla terapia che causa un tasso di eventi cardiovascolari superiore del 40%⁶ ed un incremento di mortalità per tutte le cause a un anno 2,8 volte più elevata⁷.

LE SFIDE ORGANIZZATIVO/ ASSISTENZIALI DEL SSN 2023

2 Febbraio 2023

14.30 - 18.00



È quindi facile comprendere che il controllo dei fattori di rischio insieme ad una corretta gestione dell'aderenza alle terapie, attraverso percorsi di presa in carico appropriati, diventi quindi un passaggio fondamentale. Inoltre in queste patologie, la lezione della attuale pandemia ha mostrato l'irrinunciabile valore sociale ed economico della **sanità territoriale**, il cui miglioramento come indicato dal PNRR, passa per l'investimento nei servizi di prossimità e nella dotazione tecnologica e digitale.

Una più forte integrazione fra politiche sanitarie, sociali e ambientali contribuirà, insieme agli investimenti in ricerca, a una nuova filiera della salute, incentrata sul benessere dei cittadini e sulla capacità di risposta del sistema alle crisi.

Motore Sanità si propone di affrontare il tema di come queste nuove sfide affiancate dal costante impulso della ricerca verso l'innovazione, debbano generare una riorganizzazione dei sistemi sanitari, in una regione virtuosa come il Veneto, da sempre osservata come punto di riferimento assistenziale.

1 Benjamin et al Circulation 2019.

2 OsMed 2019,

3 Studio Da Vinci European Journal of Preventive Cardiology 2020

4 De Backer G, et al 2019

5 Registro EYESHOT, 2020

6 Poluzzi E, et al. 2011

7 Colivicchi F, et al. 2007

8 Bloom DE, 2011

9 Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero 2018

10 Stima dei costi sanitari diretti per l'ipercolesterolemia Mennini et al.

LE SFIDE ORGANIZZATIVO/ ASSISTENZIALI DEL SSN 2023

2 Febbraio 2023
14.30 - 18.00



PROGRAMMA

Saluti delle Autorità

Giuseppe Dal Ben, Direttore Generale Azienda Ospedale-Università di Padova

Introduzione di Scenario

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

Ipercolesterolemia e rischio Cardiovascolare: criticità nell'adesione e gestione della terapia

Alberto Zambon, Professore Associato di Medicina Interna Università degli Studi di Padova

Innovazione: come riorganizzare la filiera assistenziale

Claudio Bilato, Presidente ANMCO Veneto, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - Regione Veneto

L'impatto potenziale di un modello di gestione territoriale in regione in area CV: "l'es° di care management in ambito Heart Failure"

Alberto Cestari, Consulente alla Ricerca presso Centro Studi Sintesi Mestre

Importanza di non abbassare l'attenzione sulla patologia Big Killer: rischio CV ed ipercolesterolemia, impatto socio assistenziale

Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Presidente SIHTA

TAVOLA DI DISCUSSIONE

PNRR necessità di nuovi modelli assistenziali: quali strategie regionali per prevenzione del rischio e mortalità cardiovascolare

Moderano: Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità - **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità -

Antonio Maritati, Dirigente Responsabile U.O. Commissione Salute e Relazioni Socio Sanitarie presso Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

- **I percorsi del paziente cardiovascolare** nella regione Veneto: punti di forza e criticità, opportunità del PNRR
- **Gestione predittiva, l'esempio delle dislipidemie**, un modello di medicina di popolazione per le dislipidemie?
- **Quali possibili nuove partnership pubblico-privato per implementare l'organizzazione?**
- **L'opportunità di PPP**
- **Discussione e definizione next step**

LE SFIDE ORGANIZZATIVO/ ASSISTENZIALI DEL SSN 2023

2 Febbraio 2023
14.30 - 18.00



Discussant

Valentino Bertasi, Direttore UOC Farmacia Ospedaliera ULSS 9 Scaligera, Verona

Claudio Bilato, Presidente ANMCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - Regione Veneto

Enzo Bonora, Professore Ordinario di Endocrinologia, Università di Verona - Direttore UOC Endocrinologia, Diabetologia, Malattie del Metabolismo, AOUI Verona

Maurizio Cancian, Segretario Regionale SIMG del Veneto

Alberto Cestari, Consulente alla Ricerca presso Centro Studi Sintesi Mestre

Ernesto De Menis, Presidente Regionale FADOI Veneto

Luciano Flor, già Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

Federica Michieletto Referente del Macroobiettivo 1 del Piano Regionale Prevenzione: Malattie croniche non trasmissibile, Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto

Giovanni Pavan, Presidente "Club Amici del Cuore", Conacuore Onlus

Nadia Rota, Regional Access & Partnership Lead Novartis

Mary Elizabeth Tamang, Referente del programma del Piano Regionale Prevenzione: Sistema integrato per il contrasto dei determinanti della cronicità, Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto

Roberto Vettor, Professore Ordinario in Medicina Interna, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Università di Padova e Direttore della Clinica Medica 3

Stefano Vianello, Direttore Distretto 3 e Funzione Territoriale ULSS 3 Serenissima, Presidente CARD Veneto

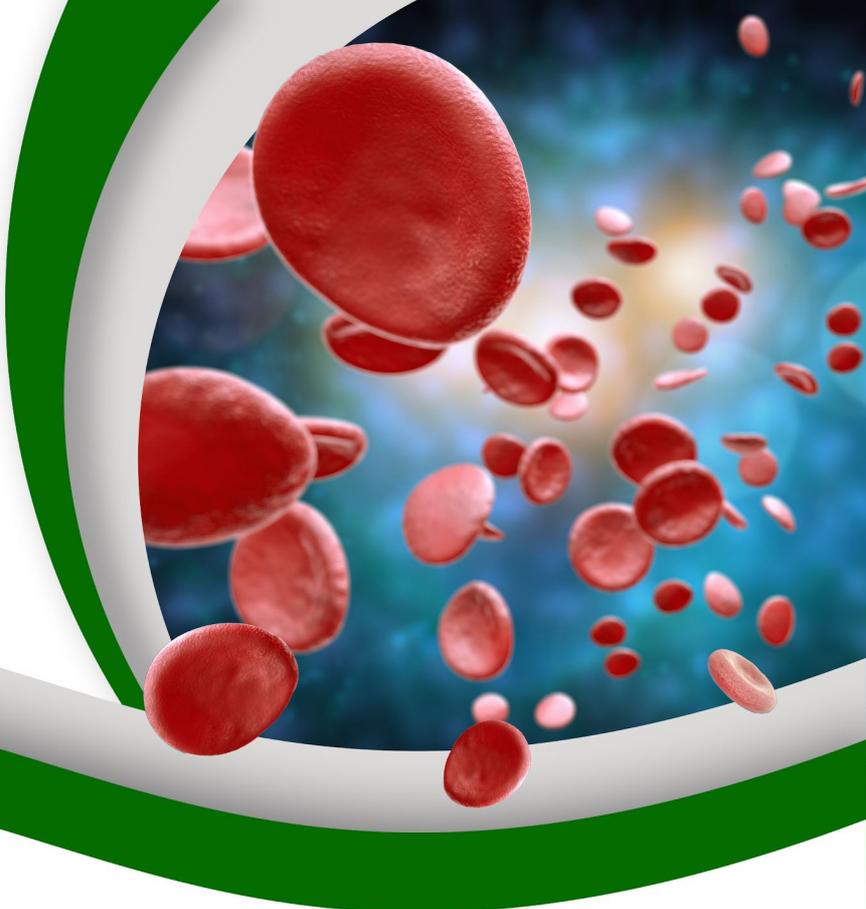
Segreteria organizzativa
e logistica



Brand promotore



Con il contributo incondizionato di



ORGANIZZAZIONE

Barbara Pogliano
b.pogliano@panaceascscs.com



SEGRETERIA

meeting@panaceascscs.com
328 8443678

