



COMUNICATO STAMPA

## **Ipercolesterolemia, Emilia Romagna registra i più alti livelli: nel 35% degli uomini e nel 36% delle donne. Calo di visite specialistiche con conseguenze per la salute.**

**Nel 2021 calo di visite specialistiche del 17%, quasi 1 visita specialistica su 5 non è avvenuta. La situazione non è cambiata dopo la pandemia. Conseguenze: fuga nella sanità privata o scarsa prevenzione con rischi per la salute maggiori e livelli di spesa più alti legati ad ospedalizzazioni o impianti di bypass coronarico.**

**La politica: “Serve proporre riforme che abbiano come priorità la prevenzione e ascoltare i bisogni di professionisti, territorio e associazioni del terzo settore, per comprendere qual è la strategia da mettere in atto”.**



*Bologna, 9 marzo 2022* - L'Emilia Romagna è una delle regioni italiane, con la Sardegna e il Molise, in cui si registrano le percentuali più alte di ipercolesterolemia nella popolazione, superando di gran lunga il valore limite. Rispetto alle tre macro aree individuate dall'**Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)**, è emerso che **nell'area del nord, che comprende anche l'Emilia-Romagna, i livelli di colesterolo alto si riscontrano nel 35% degli uomini e nel 36% delle donne.** Si aggiunge un dato allarmante: **nel 2021 si è registrato un calo di visite specialistiche del 17%, quasi 1 visita specialistica su 5 non è avvenuta.** Conseguenze: fuga dei cittadini verso la sanità privata o in molti casi nessuna prevenzione, con rischi per la salute maggiori e livelli di spesa più alti legati ad ospedalizzazioni o impianti di bypass coronarico.

Attorno al fenomeno dell'ipercolesterolemia rimangono ancora irrisolti i problemi, tra cui **l'elevata percentuale di soggetti che non raggiunge gli obiettivi lipidici (circa l'80% dei pazienti in trattamento), la mancanza di modifiche al trattamento (anche nei soggetti senza raggiungimento degli obiettivi lipidici), la ridotta aderenza al trattamento che si assesta intorno al 50% dei soggetti in trattamento.** Nello studio del PNRR, l'esigenza è studiare come affrontare queste emergenze e quali saranno le risorse da investire. Se n'è parlato all'evento **PNRR, IPERCOLESTEROLEMIA, RISCHIO CARDIOVASCOLARE, TRA BISOGNI IRRISOLTI E NUOVE NECESSITÀ ORGANIZZATIVE - EMILIA-ROMAGNA**, organizzato da **Motore Sanità** con il contributo incondizionato di Daiichi-Sankyo.

**Simone Pelloni**, Componente IV Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia-Romagna, ha snocciolato dati allarmanti: **nel 2021 le visite specialistiche sono diminuite del 17%, quasi una visita specialistica su 5 non è avvenuta.**

***“Purtroppo la situazione è rimasta simile a quella emergenziale – ha spiegato Simone Pelloni -. Spesso i cittadini trovano le liste chiuse così si rivolgono alla sanità privata oppure, in molti casi, non fanno prevenzione, con rischi per la salute ben maggiori e con livelli di spesa molto più alti legati ad ospedalizzazioni o impianti di bypass coronarico. Oggi in Emilia Romagna abbiamo il grande bisogno di accesso ai servizi sanitari quindi di prevenzione, soprattutto in materia di malattie cardiovascolari, e c'è bisogno più che mai di un approfondimento legato a queste tematiche organizzative. Regione Emilia Romagna si deve mettere in posizione di ascolto rispetto agli operatori, al settore e a quelle buone pratiche per riuscire a spendere meglio le risorse che ha e ritornare a dei livelli di produzione di servizi che aiutino e prevengano le malattie cardiovascolari più gravi e le ospedalizzazioni. La regione Emilia Romagna ha bisogno quanto***

*prima di una riforma e chiunque riesca ad aiutarci in questo compito difficile è bene accetto”.*

**Valentina Castaldini**, Componente IV Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali Regione Emilia-Romagna ha aggiunto: *“Abbiamo un grande compito: di fronte ai fondi straordinari del PNRR si deve ripensare all’ordinario, proponendo riforme che abbiano come priorità la prevenzione, il vero tema della politica oggi, e ascoltando i bisogni dei professionisti, del territorio e delle associazioni del terzo settore, per comprendere qual è la direzione da prendere, qual è la visione oltre il PNRR e la politica da mettere in atto”.*

Questo il **quadro clinico rispetto all’ipercolesterolemia**. *“Il mancato raggiungimento del target è uno dei principali problemi, così come la mancata aderenza alla terapia – è intervenuto Emanuele Ciotti, Direttore sanitario AUSL Ferrara -. **Questi problemi vanno affrontati con gli strumenti corretti: linee guida, PDTA, formazione, ma soprattutto con un approccio multi professionale che includa il medico di medicina generale, lo specialista, l’infermiere di comunità, il farmacista e anche lo psicologo di comunità che nel cambiamento degli stili di vita ha un ruolo cruciale. È necessario che questa rete professionale costruisca in quel determinato territorio una comunità di pratiche che permetta tramite la cartella clinica unica informatizzata e un lavoro sinergico sul singolo paziente una cura standardizzata e personalizzata”.***

La **telemedicina**, ha aggiunge il Direttore sanitario Ciotti, offre la possibilità di avere contatti più snelli, veloci e a distanza. *“**L’educazione a stili di vita sani è, infine, un ambito che deve essere inserito in maniera strutturale all’interno del sistema sanità.** Alimentazione ed esercizio fisico sono fattori fondamentali per una corretta salute, obiettivi strategici e ben chiari all’interno del PRPP dell’Emilia Romagna. Ricordiamo che l’attività fisica moderata potrebbe ridurre da qui al 2050 in Europa più di 3,8 milioni di casi di malattia cardiovascolare come ci ha indicato l’ultimo documento dell’OMS.”*

Secondo **Alessandro Navazio**, Direttore della SC Cardiologia Ospedaliera e Responsabile del Programma delle Strutture Cardiologiche AUSL di Reggio Emilia *“bisogna uscire dal concetto non più attuale che l’ipercolesterolemia sia solamente un fattore di rischio cardiovascolare: **è assolutamente ora definito che l’ipercolesterolemia è un fattore eziologico della malattia aterosclerotica** e che la sua riduzione determina ad oltranza una parallela riduzione di eventi cardiovascolari Potremmo quasi dire che non esiste un limite inferiore alla riduzione delle LDL (colesterolo “cattivo”) avendo dimostrato molti studi che anche valori di LDL inferiori a 20 mg/dl non comportano rischi. I valori di LDL da raggiungere dipendono dal rischio cardiovascolare del paziente che il medico può calcolare con particolari tabelle; più è alto il rischio*

*più bassi devono essere i valori di LDL da raggiungere. Inoltre, conta molto il tempo di esposizione all'ipercolesterolemia, perché più è lungo questo tempo più sono gli eventi. Per questo è importante trattare l'ipercolesterolemia per tempo, anche se non sono presenti gli altri fattori di rischio".*

Per quanto riguarda il **trattamento dell'ipercolesterolemia**, il Professor Navazio ha spiegato ancora che *"se è vero che **le nuove terapie permettono oggi di ridurre in maniera efficace e rapida il colesterolo permettendo di raggiungere gli ambiziosi target di riduzione del livello di colesterolo LDL e soprattutto nei pazienti ad elevatissimo rischio o a rischio estremo**, non bisogna dimenticare che il caposaldo della terapia ipocolesterolemizzante è rappresentato dalle statine che hanno dimostrato di prolungare la sopravvivenza e soprattutto di ridurre gli eventi aterosclerotici su base vascolare a fronte di un'incidenza di effetti collaterali molto bassa, non gravi e reversibili. In sintesi per quanto riguarda la terapia dell'ipercolesterolemia possiamo dire che oggi abbiamo a disposizione farmaci che singolarmente o variamente associati possono fare raggiungere i valori delle LDL desiderabili a seconda del rischio del paziente in modo rapido e duraturo. È ovvio che se da un lato è importante una buona prescrizione dall'altro è fondamentale l'aderenza alla terapia da parte del paziente"* ha concluso Alessandro Navazio.

**Luca Degli Esposti**, Presidente CliCon S.r.l Health, Economics & Outcomes Research, ha sottolineato come **l'ipercolesterolemia rimanga una priorità assistenziale in quanto, nonostante l'ampiezza delle conoscenze scientifiche e delle soluzioni terapeutiche disponibili, alcune problematiche rimangono tuttora irrisolte.** *"Tra esse l'elevata percentuale di soggetti che non raggiunge gli obiettivi lipidici - circa l'80% dei soggetti in trattamento - l'inerzia terapeutica intesa come la mancanza di modifiche al trattamento (anche nei soggetti senza raggiungimento degli obiettivi lipidici), la ridotta aderenza al trattamento (che si assesta intorno al 50% dei soggetti in trattamento). Ovviamente, come noto, il mancato raggiungimento degli obiettivi lipidici determina esiti clinici inferiori e costi assistenziali superiori rispetto ai desiderati scenari di controllo di tale fattore di rischio cardiovascolare. **La soluzione di tale situazione passa attraverso un cambiamento organizzativo basato, tra l'altro, su un monitoraggio periodico dei processi terapeutici applicati in pratica clinica e su una verifica, anch'essa periodica, dello scostamento tra pratica clinica e raccomandazioni terapeutiche.** In altri termini, le raccomandazioni (e le terapie) sono disponibili ma serve una loro effettiva implementazione nella pratica".*

A rappresentare i pazienti, **Rita Lidia Stara**, Membro del Comitato Direttivo di Diabete Italia e Presidente della Fe.D.ER Federazione Diabete, Emilia

Romagna, regione che conta 270mila persone con diabete, che ha rimarcata la **necessità di migliorare la pratica** *“perché in teoria abbiamo tutto - PDTA, delibere, regole, una regione attenta a questo tema, la collaborazione delle associazioni – ma non abbiamo poi tutti quei livelli di controllo che possono misurare se quello che facciamo corrispondono ad un esito clinico favorevole”*. Nell’ambito del colesterolo, infine, l’appello: **“Bisogna lavorare molto sul piano culturale perché si sottovaluta il problema dei livelli alti del colesterolo e passano dei messaggi sbagliati come quello che basta un integratore a risolvere il problema. Finché non raggiungeremo le masse per sensibilizzarle sull’importanza e la serietà delle conseguenze del colesterolo, non ne usciremo mai”**.

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Laura Avalle** – Cell. 320 0981950

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

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