

AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO



Innovazione terapeutica che spinge
all'innovazione organizzativa,
come omogeneizzare i percorsi?



PADOVA

Best Western Plus - Hotel Galileo
Via Venezia, 30



25 MARZO 2025

dalle 9.30 alle 13.30

Biancamaria Fraccaro
MGI San Martino, Vigodarzere
Segretario SIMG regione Veneto

AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO

INNOVAZIONE TERAPEUTICA CHE SPINGE ALL'INNOVAZIONE
ORGANIZZATIVA, COME OMOGENEIZZARE I PERCORSI?



PADOVA

Best Western Plus – Hotel Galileo

Via Venezia, 30



17 Maggio 2024

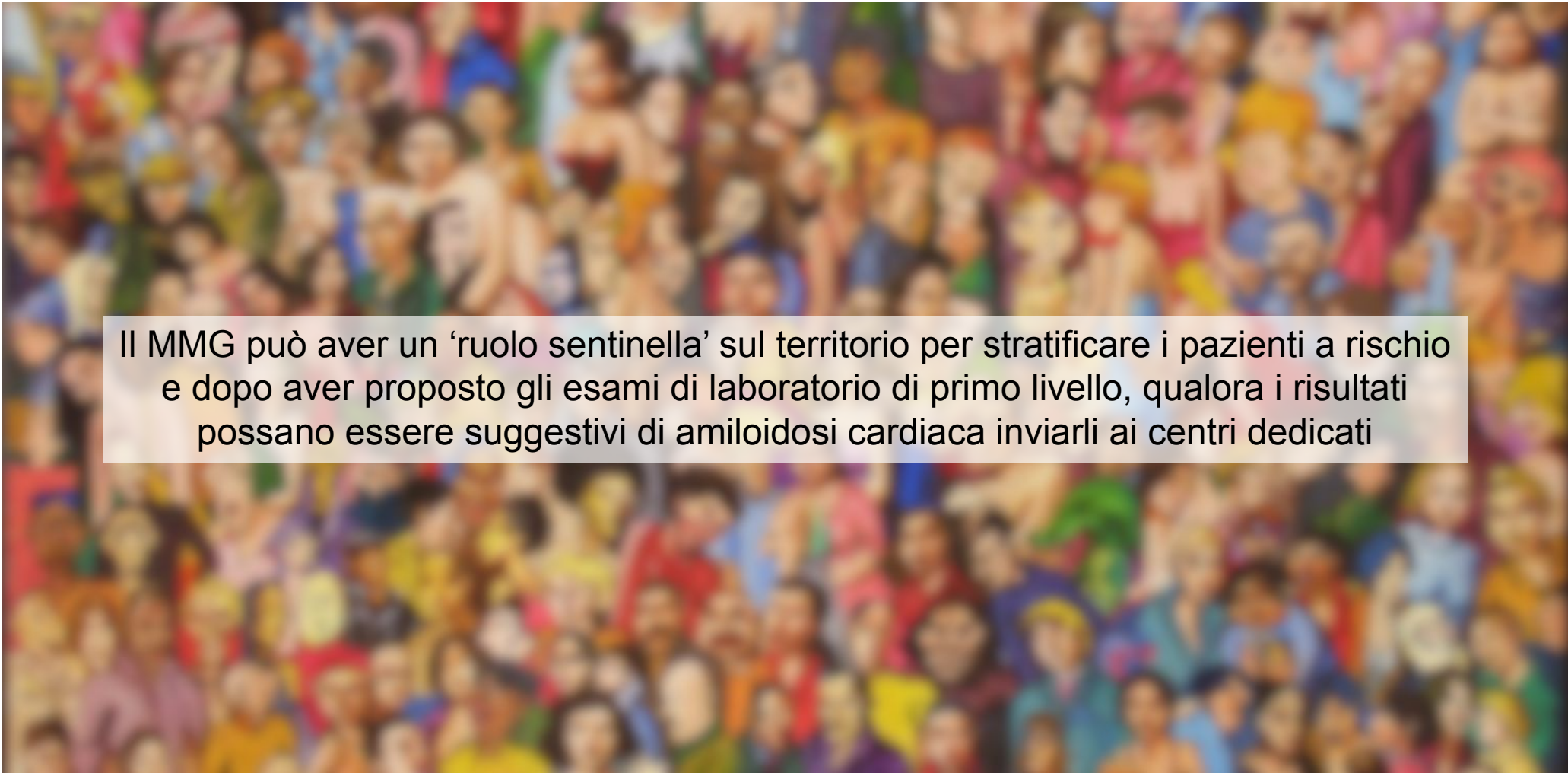
dalle **10.00** alle **13.00**



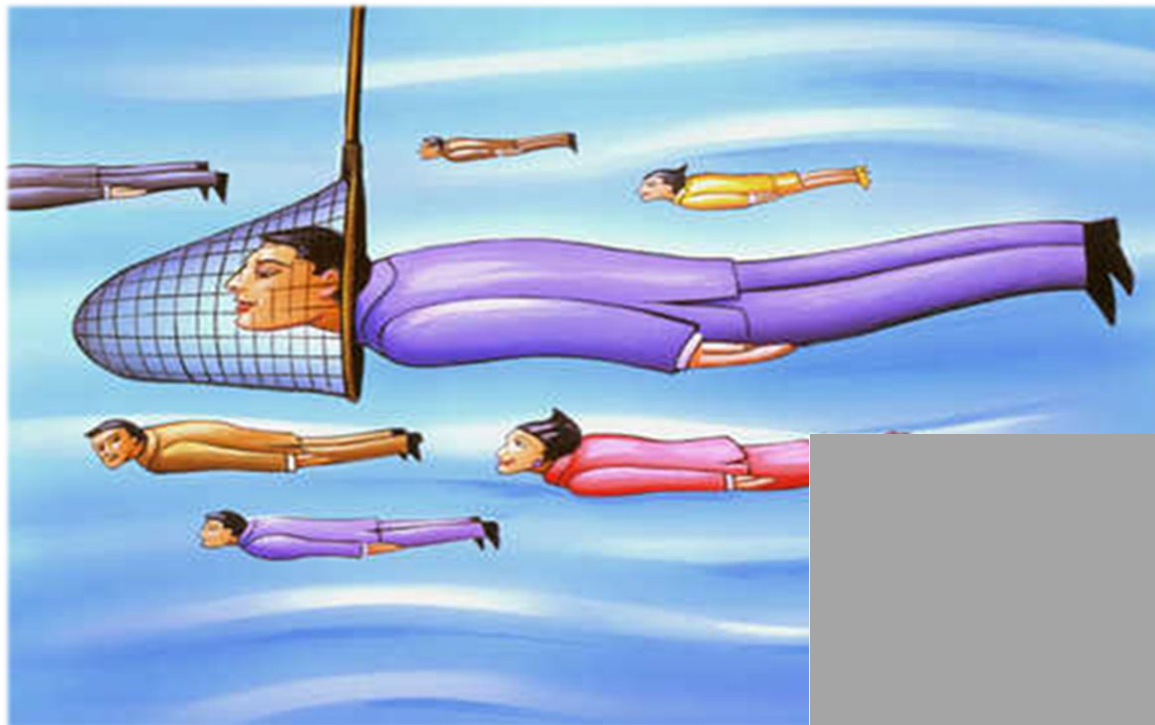
Iscriviti su www.motoresanita.it

**MOTORE
SANITA'**
Cure the Future





Il MMG può aver un 'ruolo sentinella' sul territorio per stratificare i pazienti a rischio e dopo aver proposto gli esami di laboratorio di primo livello, qualora i risultati possano essere suggestivi di amiloidosi cardiaca inviarli ai centri dedicati



	ULSS 6		
	MGI Guizza	MGI Vigodarzere	MGS Albignasego
Assistiti	12650	11500	10000
Assistiti a rischio (S. tunnel Carpale e cardiopatia)	36	33	9
Oltre i 65 anni	30	25	9

ACCREDITAMENTO ECM

Il Provider Standard FOR.MED. srl ID 4695 assegna alla presente attività formativa **ECM n. 3 crediti formativi, ID evento: 422807 Ed. 1)**

Obiettivo Formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere (18). L'evento è rivolto a Medici Chirurghi afferenti alle discipline di: **Medici Chirurghi** (Medicina Generale).

Numero massimo di n. 30 partecipanti.

L'attestazione dei crediti verrà inviata, dopo il Convegno, previa verifica dei requisiti richiesti dal Ministero: partecipazione al 90% del percorso formativo, compilazione del questionario di verifica dell'apprendimento (online entro 72 ore dalla conclusione dell'evento), modulo di valutazione e scheda personale. Ogni partecipante è tenuto a compilare in ogni parte tutto il materiale ECM; l'incompleta compilazione o la mancata consegna di tale materiale non renderà possibile l'attribuzione dei crediti.

Partecipazione gratuita con iscrizione obbligatoria entro martedì 01 ottobre 2024.

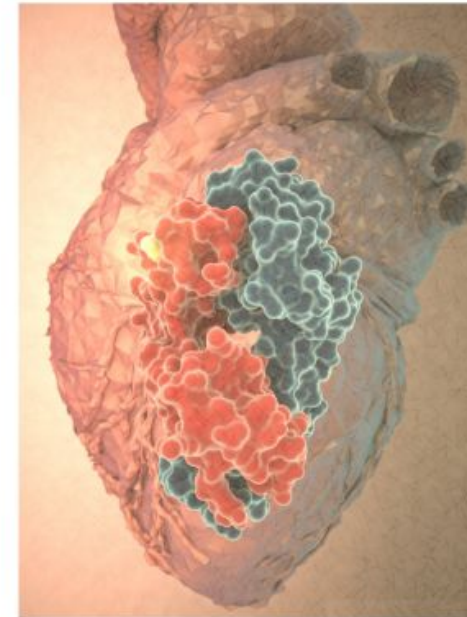
Per iscrizioni: <https://svemg.it/events/amiloidosi/>

Segreteria Organizzativa: Scuola Veneta di Medicina Generale
Via Aldo Camporese, 1 - 35129 Padova
Tel. 049 2329584 - info@svemg.it www.svemg.it

Sede del corso: **HOTEL CROWNE PLAZA, via Pò 197, Padova**



AMILOIDOSI CARDIACA FRA SPECIALISTI E TERRITORIO.



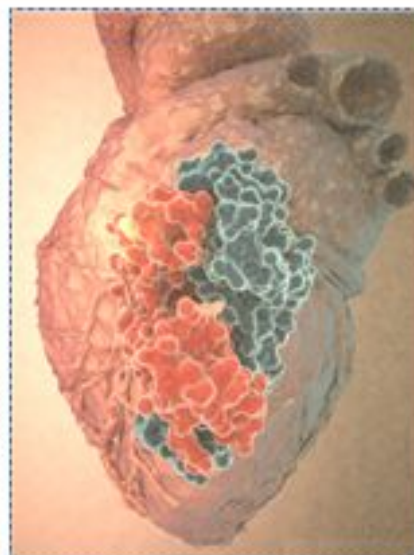
HOTEL CROWNE PLAZA, Padova
Sabato 05 ottobre 2024



SVEMG

Scuola Veneta di Medicina Generale

**GESTIONE DELL'AMILOIDOSI
CARDIACA ATTR-CN.
Cardiologi e medici di medicina
generale si confrontano.**



**HOTEL CROWNE PLAZA, Padova
Sabato 25 ottobre 2025**

Informativa per il paziente

Studio per Tesi di Ricerca: Screening di popolazione per l'amiloidosi cardiaca in soggetti a rischio nel setting della Medicina Generale

Gentile Signora/e,
Ha ricevuto questo documento per la corretta visione, per informarla che è stato candidato a partecipare a uno studio della tesi di ricerca intitolata "Screening di popolazione per l'amiloidosi cardiaca in soggetti a rischio nel setting della Medicina Generale".
Il suo contatto è stato fornito dal suo Medico Curante che ha eseguito l'analisi dei dati a sua disposizione, identificandoloLa come potenziale candidato alla partecipazione dello studio.

• Scopo dello studio

Il seguente studio ha la finalità di individuare all'interno della popolazione generale, soggetti a rischio per lo sviluppo di una patologia definita "Amiloidosi Cardiaca".
Lo scopo è quello di identificare precocemente questi soggetti sulla base dell'analisi dei dati raccolti dal proprio Medico di Medicina Generale. Questo processo permetterebbe l'identificazione precoce di un paziente che potenzialmente potrebbe sviluppare segni e sintomi di scompenso cardiaco secondario, e permettere una tempestiva presa in carico da parte dello Specialista.

• Descrizione dello studio

In una prima fase i pazienti candidati che sottoscrivono il loro consenso informato per partecipare allo studio verranno contattati successivamente per un appuntamento in visita presso l'ambulatorio del Dott. Davide Zanatta, sito in Piazza Marconi 19, 36070, Castelgomberto (VI), o qualora non ci sia la disponibilità del trasporto, presso l'ambulatorio del proprio medico curante, sulla base delle disponibilità orarie di quest'ultimo.

La visita prevede la sottoscrizione del consenso scritto alla raccolta dei dati personali, la raccolta anamnestica, la visita ambulatoriale, l'esecuzione di un Elettrocardiogramma gratuito direttamente nel contesto della visita, la prescrizione ed emissione di un'impegnativa per esami del sangue da eseguire entro 30 giorni presso una struttura ospedaliera.

Verrà quindi fissato a fine visita un secondo appuntamento per la visione esami, valutazione ed eventuale invio al servizio di Cardiologia per esami di secondo livello.

• Finalità del trattamento

Intendiamo raccogliere, trattare e conservare alcuni dati personali che La riguardano. Lo studio prevede la valutazione di soggetti a rischio per amiloidosi cardiaca, selezionati dalla popolazione generale in base a fattori di rischio e patologie preesistenti.
Con il presente documento desideriamo informarla sulle modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali e raccogliere il Suo consenso al riguardo.

I dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità:
- Valutazione del rischio di amiloidosi cardiaca;
- Organizzazione e gestione delle visite cliniche specialistiche;
- Esecuzione di esami diagnostici (come elettrocardiogramma e analisi del sangue);
- Monitoraggio e follow-up durante lo studio;
- Elaborazione e analisi statistica dei dati raccolti per finalità di ricerca scientifica.

• Tipologia di dati trattati

I dati trattati comprenderanno:
- Dati identificativi (es. nome, cognome, data di nascita, codice fiscale);
- Dati sanitari (es. anamnesi clinica, risultati degli esami diagnostici e di laboratorio);
- Dati relativi alla salute (es. fattori di rischio e comorbidità).

• Modalità di trattamento dei dati

I Suoi dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR) e con l'adozione di tutte le misure necessarie a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee ed elettroniche.

I dati saranno conservati per tutta la durata dello studio e, successivamente, per un periodo massimo di 10 anni, per consentire eventuali controlli o ulteriori analisi scientifiche.

Tutti i risultati ottenuti saranno descritti in forma anonima nel rispetto della corrente normativa sulla privacy.

• Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto a fornire il consenso renderà impossibile la Sua partecipazione allo studio.

• Soggetti coinvolti nel trattamento

I Suoi dati potranno essere trattati esclusivamente dal personale medico e amministrativo coinvolto nello studio, in particolare:
- Il dott. Zanatta Davide - medico di medicina generale, responsabile della prima visita e presa in carico, prescrittore degli accertamenti
- Il proprio medico di medicina generale, che verrà sempre informato sulle procedure che la riguardano
- Il dott. Fassina Massimo e la Dott.ssa Fabiola Talato, medici di medicina generale e tutor della Scuola di Formazione di Medicina Generale, che guidano il diplomando alla stesura di questa tesi di ricerca

ULSS 8		
MGI Cornedo vicentino	MGS Castelgomberto	MGI Medici Insieme
13088	13088	12000

38968 pazienti

Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i pazienti con amiloidosi cardiaca – Documento di consenso SIC/ANMCO. A cura della Rete Italiana dell'Amiloidosi Cardiaca (RIAC)

Aldostefano Porcari^{1,2*}, Cristina Chimenti^{3*}, Marco Merlo^{1,2*}, Francesco Musca^{4*}, Giuseppe Vergaro^{5,6*},
Massimo Iacoviello^{7*}, Alberto Aimo^{5,6*}, Andrea Di Lenarda^{8*}, Marco Canepa⁹, Francesco Cappelli¹⁰,
Alberto Cipriani¹¹, Gianluca Di Bella¹², Cinzia Forleo¹³, Massimo Imazio¹⁴, Giuseppe Limongelli^{2,15},
Simone Longhi^{2,16}, Beatrice Musumeci¹⁷, Laura Obici¹⁸, Federico Perfetto¹⁰, Stefano Perlini¹⁹,
Matteo Serenelli²⁰, Daniela Tomasoni²¹, Fabio Vagnarelli²², Giampaolo Merlini¹⁸, Giovanni Palladini¹⁸,
Marco Metra²¹, Furio Colivicchi²³, Ciro Indolfi^{24,25}, Massimo Grimaldi²⁶, Pasquale Perrone Filardi^{27,28},
Michele Emdin^{5,6}, Gianfranco Sinagra^{1,2**}, Fabrizio Oliva^{29,30,31**}



Giornale Italiano di Cardiologia

Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per
i pazienti con amiloidosi cardiaca – Documento
di consenso SIC/ANMCO. A cura della Rete Italiana
dell'Amiloidosi Ca...

Aldostefano Porcari, Cristina Chimenti, Marco Merlo et al.

G Ital Cardiol 2024;25(12):900-920

AZIONI MMG per individuare precocemente PAZIENTI A RISCHIO DI AMILOIDOSI CARDIACA

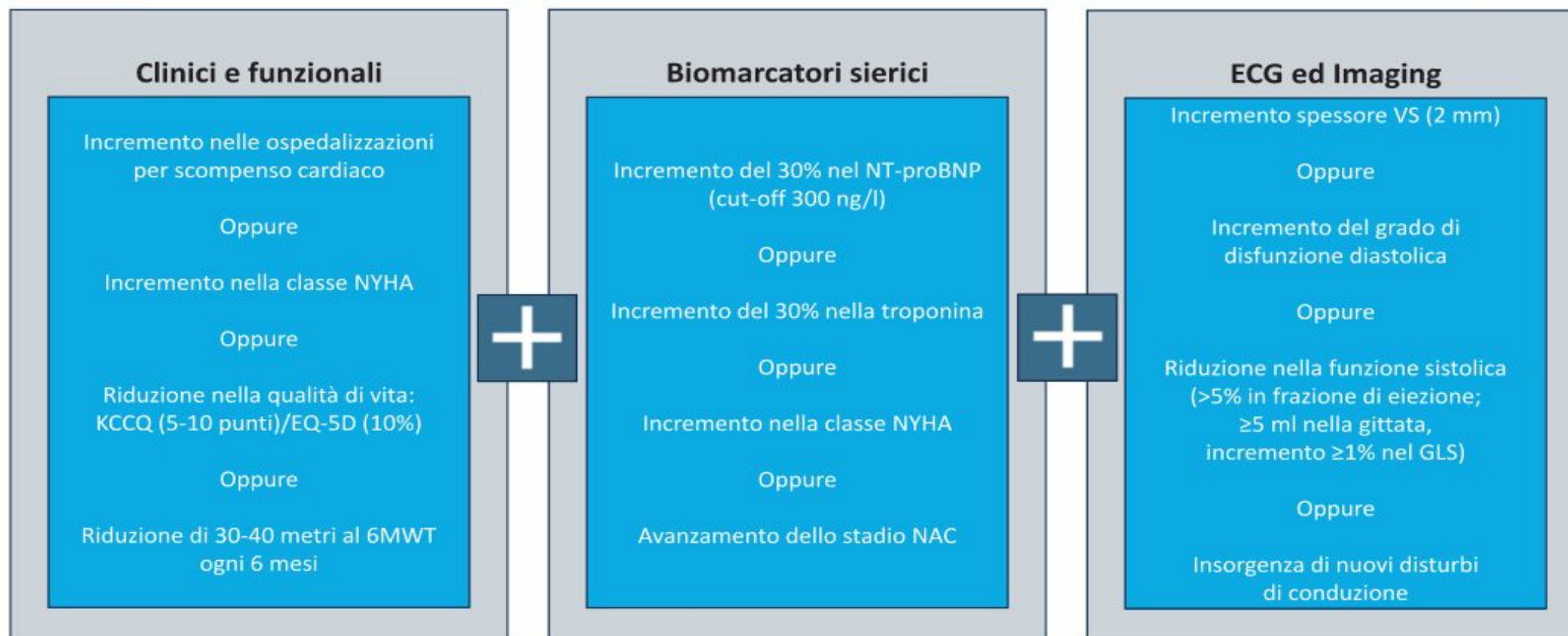


PAZIENTI CON AMILOIDOSI CARDIACA

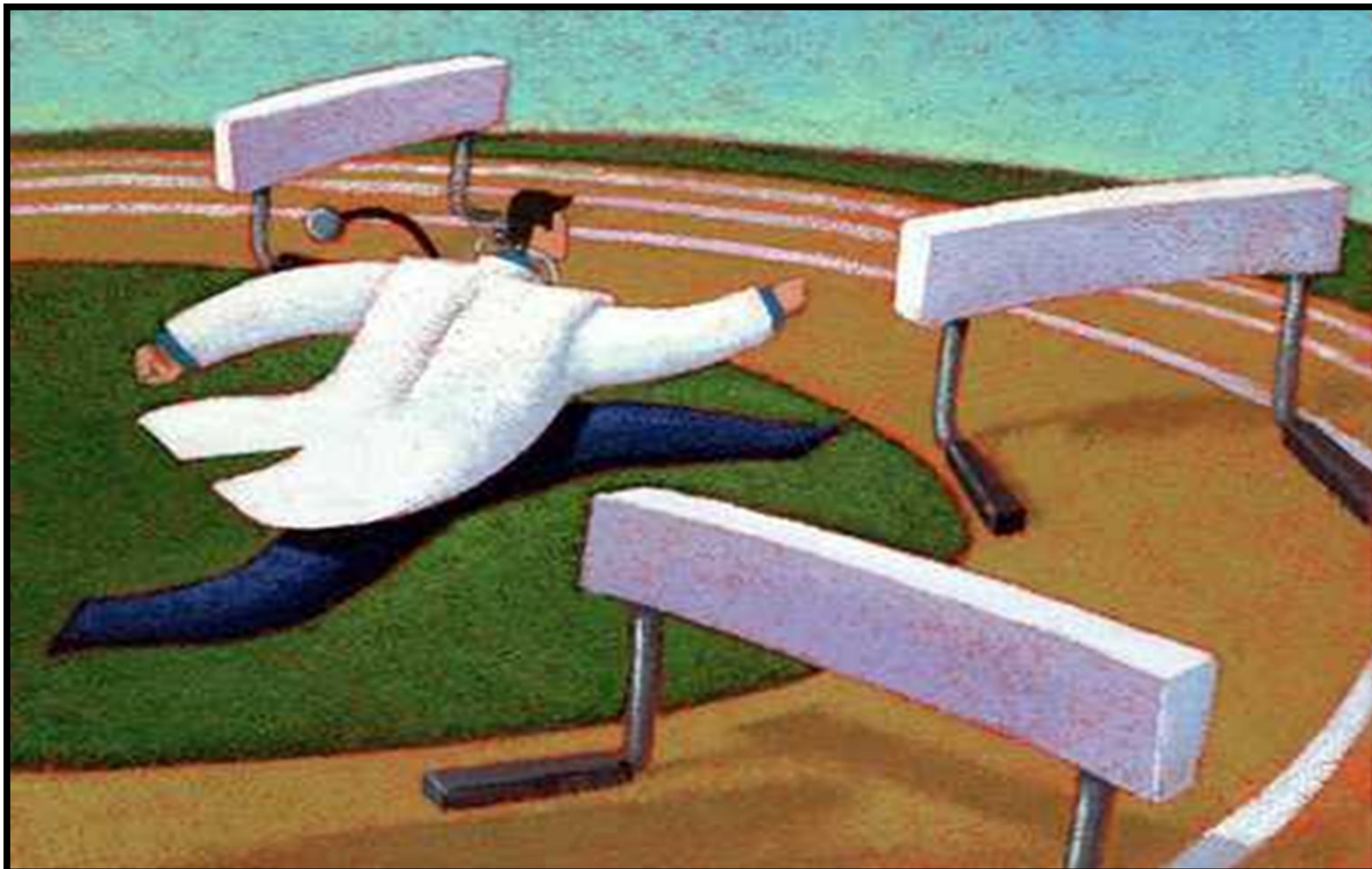
Tabella 4. Protocolli di monitoraggio clinico-strumentale.

	ATTR-AC	Portatori asintomatici di ATTRv*
Ogni 6 mesi	ECG, ecocardiogramma (secondo giudizio clinico) NT-proBNP e troponina Creatinina con stima del filtrato glomerulare Test del cammino dei 6 min Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire	
Ogni 12 mesi	Ecocardiogramma Holter ECG delle 24h Test da sforzo con consumo di ossigeno (secondo giudizio clinico) Valutazione neurologica (ATTRv-AC) Valutazione oculistica (ATTRv-AC)	ECG ed ecocardiogramma NT-proBNP e troponina Valutazione neurologica Valutazione oculistica
Ogni 24 mesi		Holter ECG delle 24h
Ogni 36 mesi	Risonanza magnetica cardiaca con mapping (secondo giudizio clinico)	Scintigrafia cardiaca con tracciante osseo Risonanza magnetica cardiaca con mapping

Criteri per progressione di malattia in pazienti con ATTR-AC



È necessario almeno un criterio in ciascun dominio per soddisfare la definizione di progressione di malattia



Invito alla presentazione del libro

LA TEMPESTA PERFETTA
IL POSSIBILE NAUFRAGIO DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:
COME EVITARLO?

19 maggio 2015

AUDITORIUM DEL
MINISTERO DELLA SALUTE
Lungotevere Ripa 1, Roma
Ore 11.00

Intervengono:

Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute

Renato Botti, Direttore Generale programmazione Ministero della Salute

Walter Ricciardi, Commissario straordinario Istituto Superiore di Sanità

Vincenzo Atella, Direttore CEIS Università di Roma Tor Vergata

Claudio Cricelli, Presidente SIMG

Federico Serra, Vice Presidente Public Affairs Association

Modera:

Maria Emilia Bonaccorso, giornalista ANSA



Ufficio Stampa:

INTERMEDIA
Mauro Boldrini
030 226165
335 265394
intermedia@intermedianews.it

Accrediti:

Gli accrediti vanno richiesti entro giorno
18 Maggio alle ore 12.00
Carmen Stabilito, Istituto di Sanità Pubblica
Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
06 35019534
carmen.stabilito@rm.unicatt.it



Dalla Tempesta perfetta del 2015 allo Tsunami del 2025...



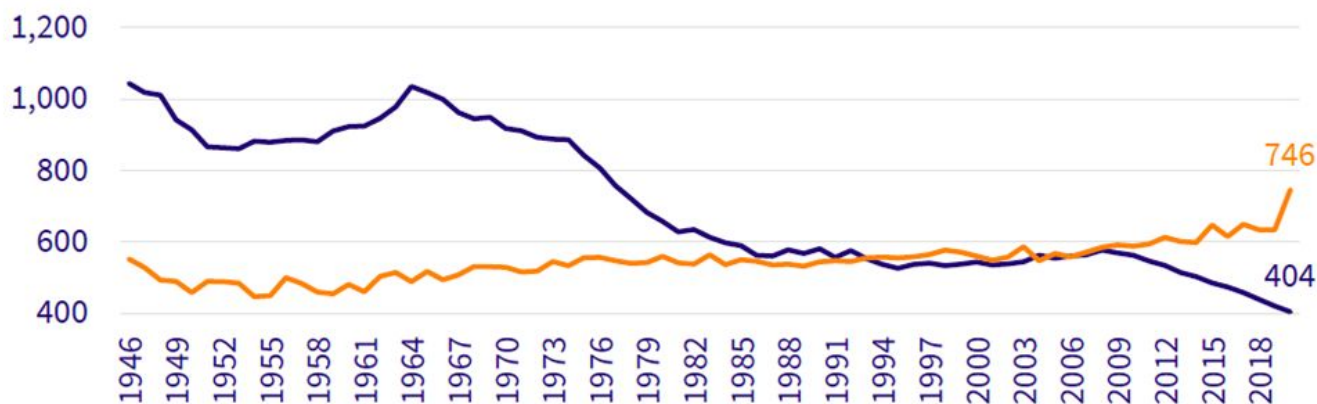
Dalla Tempesta perfetta del 2015 allo Tsunami del 2025...

2.

Il saldo naturale della popolazione italiana è in costante declino con conseguente invecchiamento demografico

- Oggi l'Italia è il **Paese più «vecchio» d'Europa** (e 2° al mondo dopo il Giappone): 23,3% di popolazione *over-65*, a fronte del 21,7% della Germania, 20,7% della Francia, 20,0% della Spagna e 18,7% del Regno Unito
- La dinamica è preoccupante anche a livello prospettico:
 - La percentuale di *over-65* in Italia è attesa crescere **fino al 34% nel 2050**
 - Le persone in età lavorativa diminuiranno di **5 milioni** al 2050

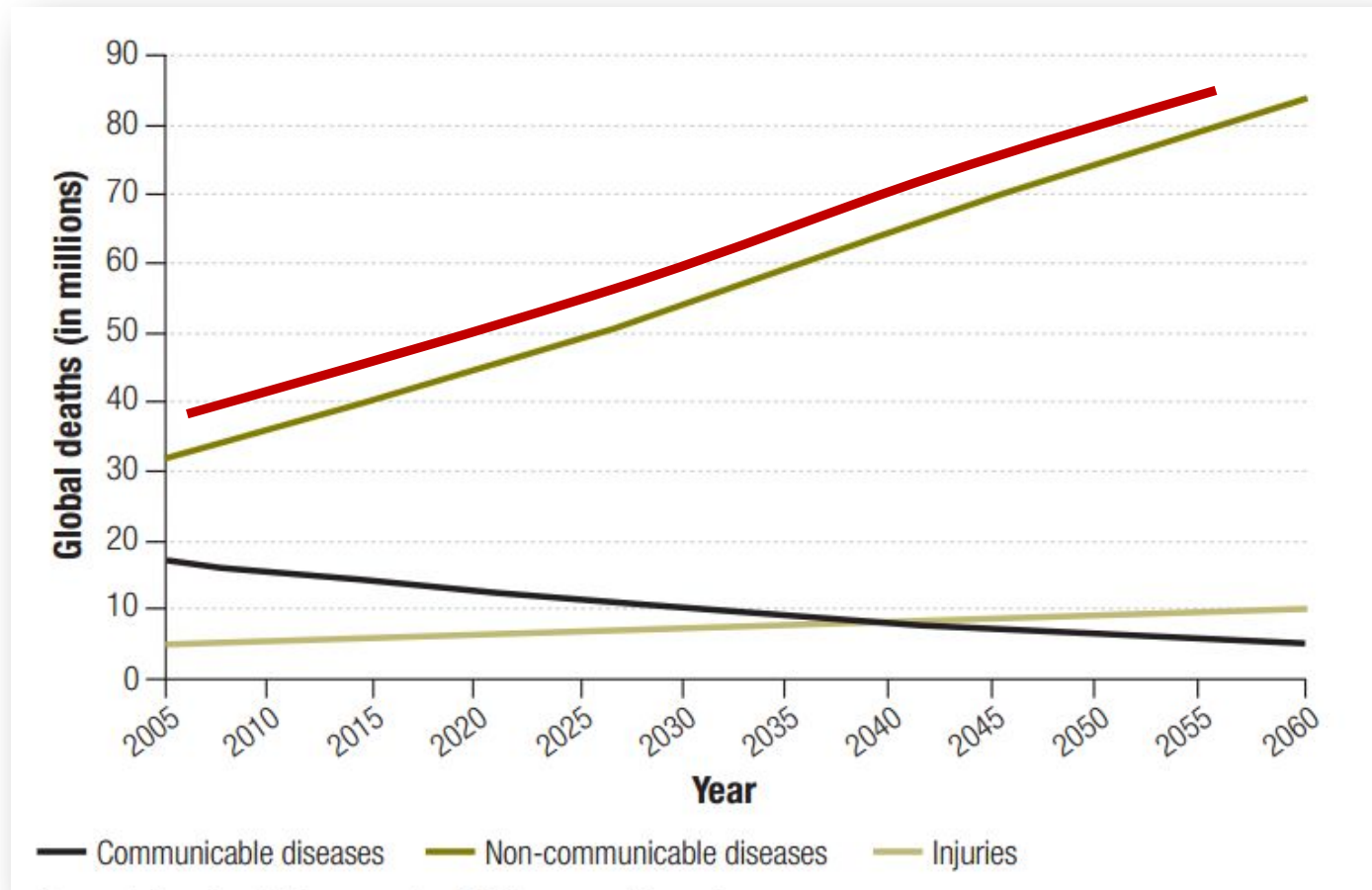
Nati e morti in Italia (valori in migliaia), 1946 - 2020



Saldo naturale della popolazione italiana nel 2020: **-342 mila persone**

Saldo naturale della popolazione italiana al 2019: **-214 mila persone**

Malattie croniche, curabili ma inguaribili responsabili dell'80% dei decessi

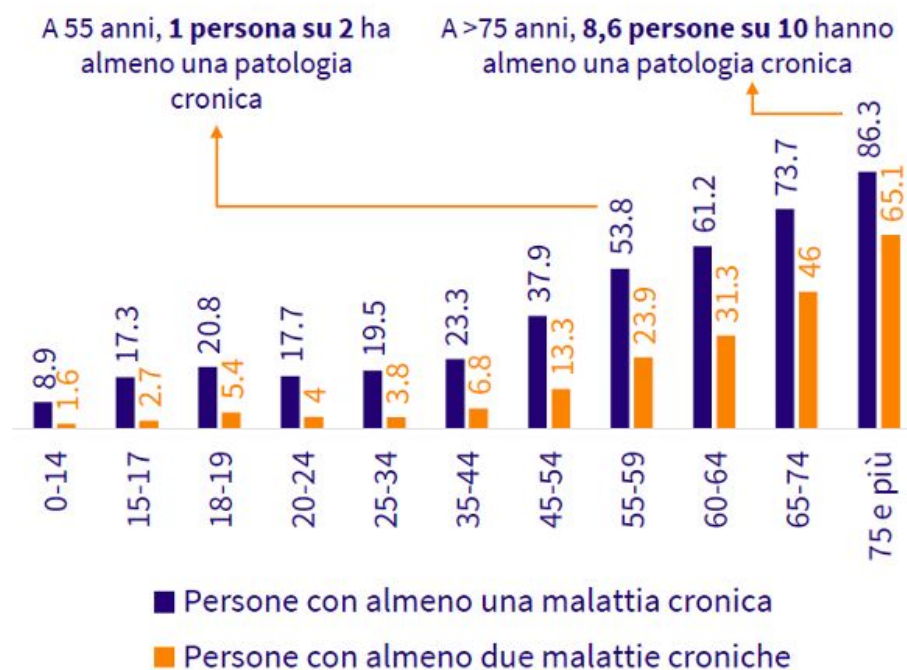


Source: Projections of global health outcomes from 2005 to 2060 using the International Futures integrated forecasting model. WHO bulletin 2011.

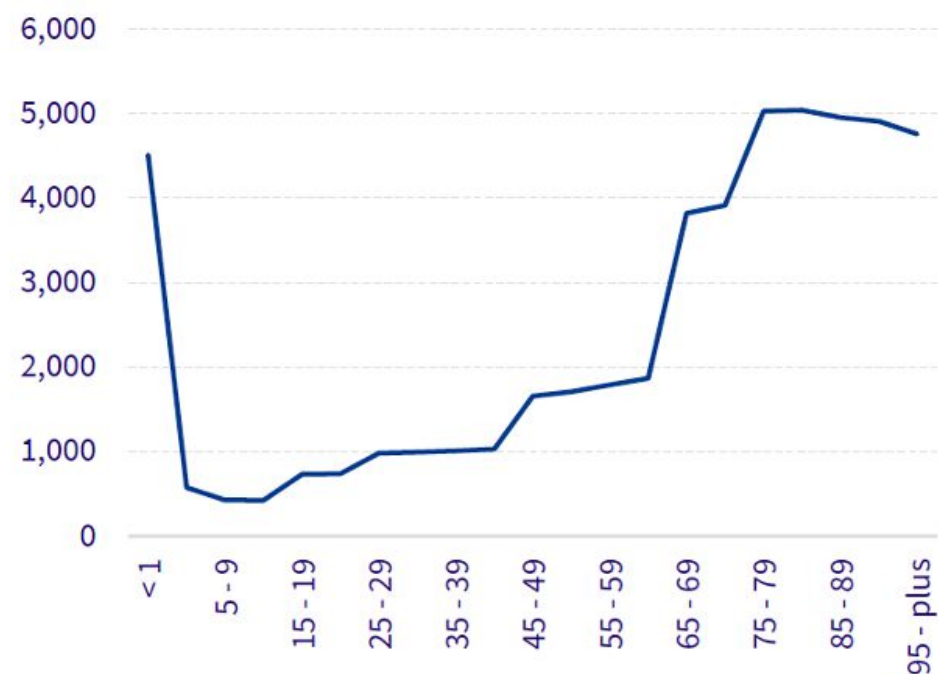
2.

Il legame tra invecchiamento e presenza di malattie croniche determinerà una crescente pressione sul sistema sanitario

Persone con almeno una o due malattie croniche per fascia d'età in Italia (%), 2020

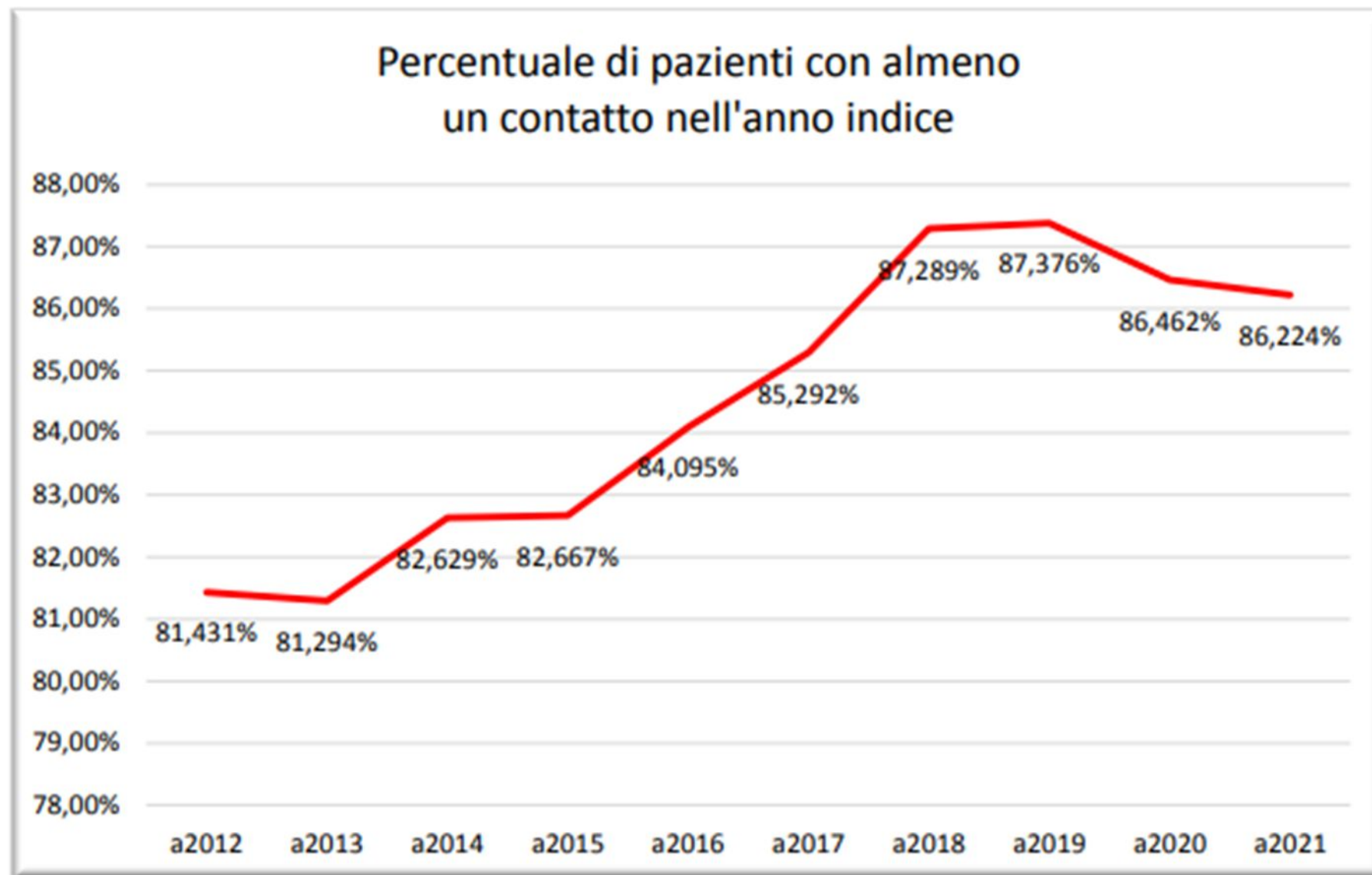


Spesa sanitaria pro capite per fasce d'età in Italia (euro), 2018



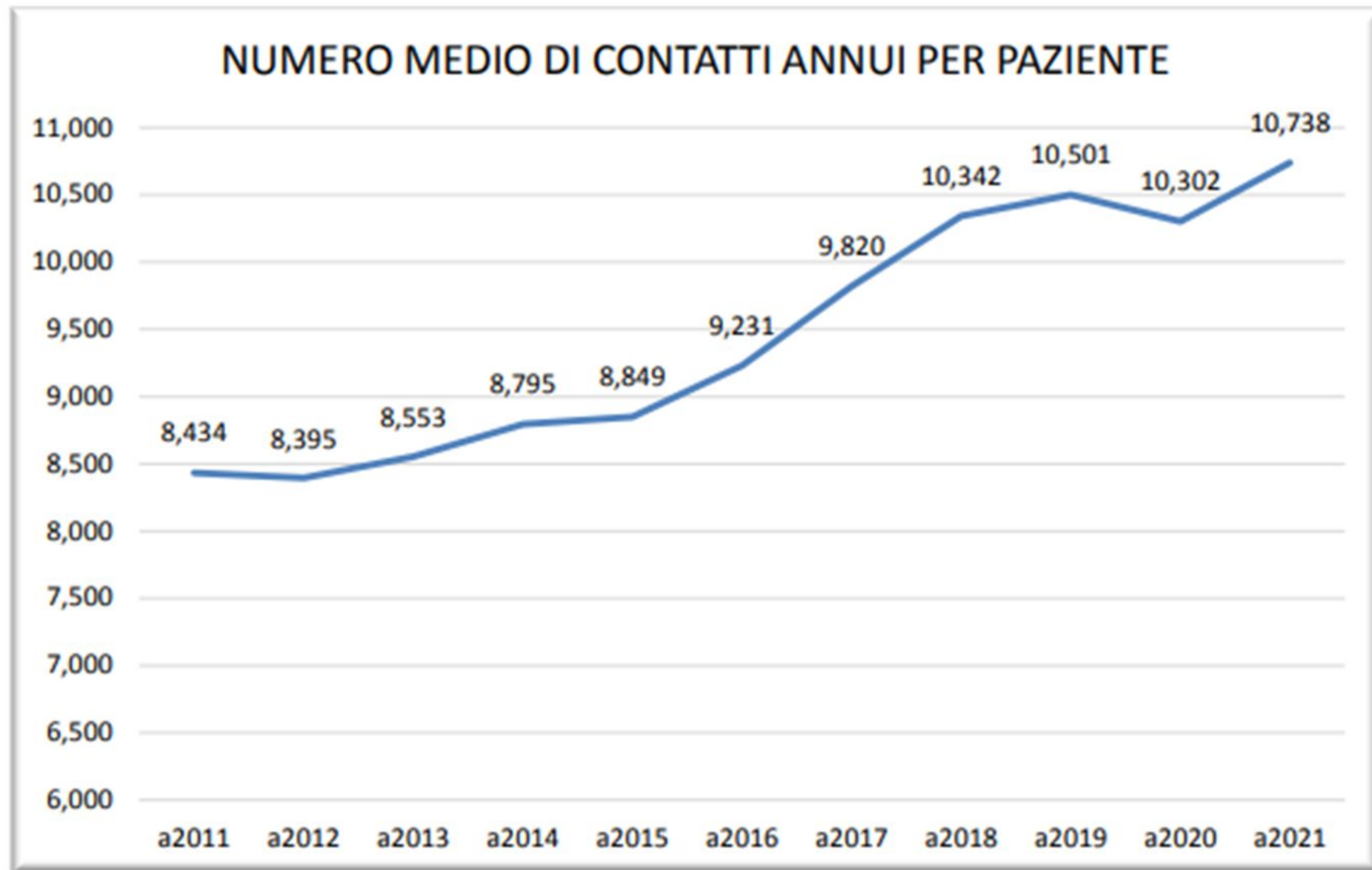
L'86% dei cittadini ha contattato il proprio MMG almeno 1 volta l'anno

Per «contatto» si intende l'apertura della cartella clinica per qualsiasi motivo



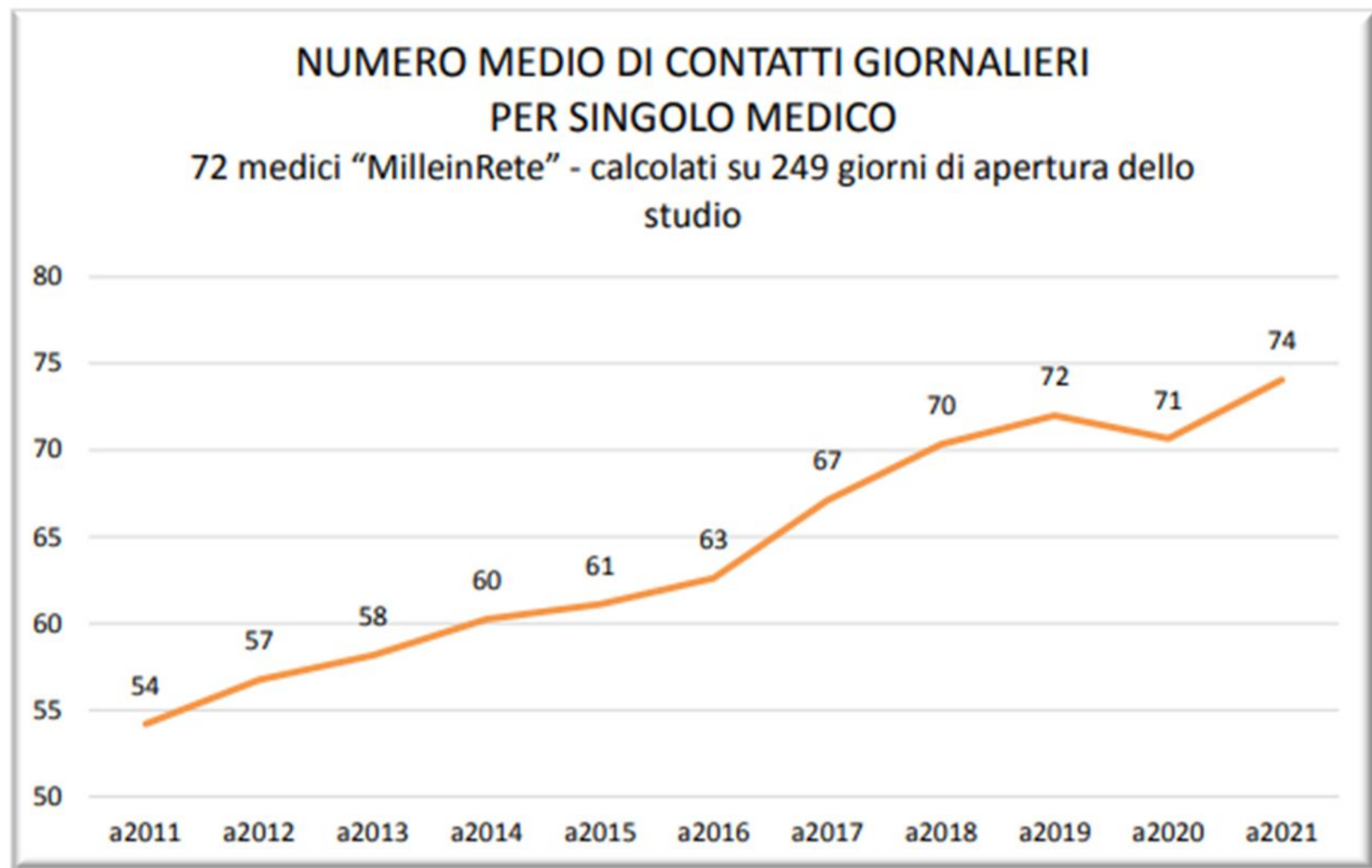
In media i contatti con il MMG per ogni assistito sono più di 10 ogni anno

Per «contatto» si intende l'apertura della cartella clinica per qualsiasi motivo



Carichi di lavoro insostenibili e incompatibili con qualità professionale, organizzativa e percepita

Per «contatto» si intende l'apertura della cartella clinica per qualsiasi motivo



FRACCARO BIANCAMARIA

Flussi ACN

Mese di riferimento	Giugno 2024	Luglio 2024	Settembre 2024
Giornate lavorative	20	22	21
Accessi allo studio	2547	2824	2762
Accessi giornalieri	128	128	131

Cerca indicatori in GPG

Preferiti

Imposta

Governo Clinico

Casemix e comorbidità

Comorbidità

Attiva GPG Report

Sesso/Età

Patologie

Comorbidità

HSMI (HS Morbidity Index)

Charlson Index

Casemix per Comorbidità

Distribuzione nel numero di patologie

1 patologia

5+ patologie (74 pazienti • 8,85%)

4 patologie (106 pazienti • 12,79%)

3 patologie (151 pazienti • 18,41%)

2 patologie (212 pazienti • 25,95%)

Pazienti con livello di Fragilità (Frailty-HS)

Assente

186 paz.

31,85%

Lieve

174 paz.

29,79%

Moderato

134 paz.

22,95%

Alto

90 paz.

15,41%

Distribuzione per età dei pazienti con livello di Fragilità (Frailty-HS)

Visualizza tutti i pazienti con livello di Fragilità (Frailty-HS)

patologie: 151 pazienti
 patologie: 106 pazienti
 patologie: 74 pazienti

331 pazienti

Anna 99 anni
 15 patologie croniche

Alfredo 84 anni
 18 patologie croniche

Alice 82 anni
 13 patologie croniche

Le patologie prese in c

- Asma
- BCPO
- Cancro
- Demenza
- FA
- Diabete Mellito 2

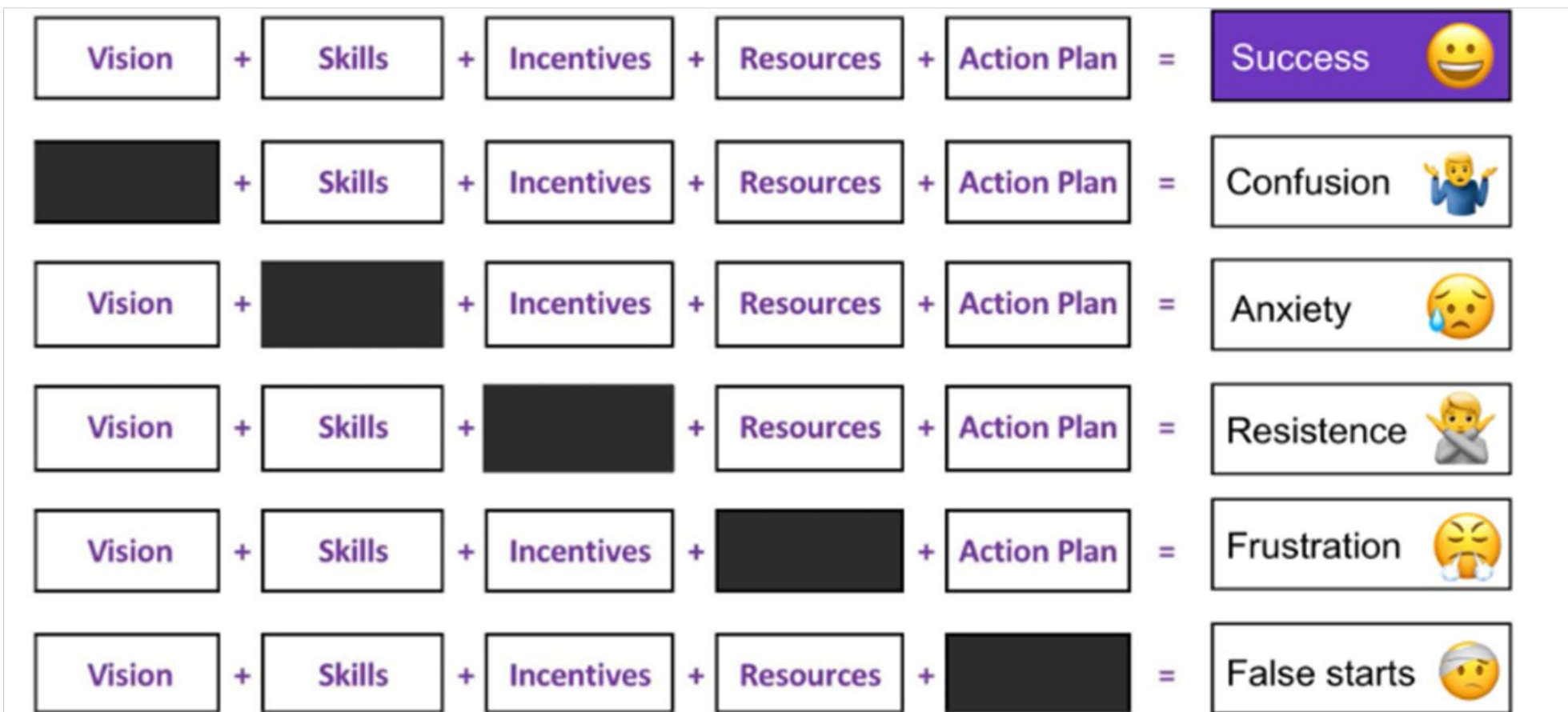
▪ Ictus-TIA

Biancamaria Fraccaro



Vanno definiti percorsi integrati di collaborazione multidisciplinare all'interno della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, prevedendo inoltre le necessarie opportunità di aggiornamento e formazione continua

Gestire il cambiamento nei Sistemi Complessi



The Managing Complex Change model was created by Dr. Mary Lippitt (1987).

@addyosmani



E' possibile costruire un percorso di fattibilità concreta e reale in cui si risolvano alcune criticità alcune relative a

- risorse organizzative
- tempo da dedicare
- empowerment dei pazienti

SIMG
REGIONALI

2025



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

regionali.simgvirtualcongress.it

PROGRAMMA

SCIENTIFICO



9/10
MAGGIO
2025



CONGRESSO REGIONALE
SIMG VENETO

Il tempo delle proposte



PADOVA

Crowne Plaza Padova



Grazie