

# PROGETTO INNOVA 2.0 2025

INNOVAZIONE TERAPEUTICA CHE SPINGE  
ALL'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA, NUOVI  
MODELLI DI GOVERNANCE\* IN HFEF E CRM,  
IL PUNTO DELLA SITUAZIONE DI PERCORSO

EVENTO RESIDENZIALE



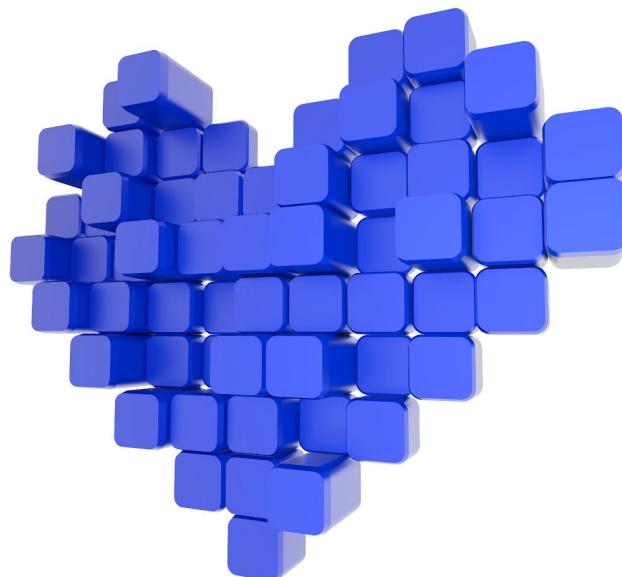
**ROMA**

Azienda Ospedaliera S. G. Addolorata  
Via dell'Amba Aradam, 8



**15 DICEMBRE 2025**

dalle 14.30 alle 18.30



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



# PROGETTO INNOVA 2.0 2025

## RAZIONALE SCIENTIFICO

**La sindrome Cardio Renale Metabolica (CRM)** è una condizione sistematica caratterizzata da interconnessioni fisiopatologiche tra diversi fattori di rischio cardiovascolari, metabolici e renali (obesità, ipertensione, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, insufficienza cardiaca, diabete di tipo 2, malattia renale cronica) che portano a disfunzione multiorgano. Le ricadute sono sia una accelerazione nella progressione della complessità clinica (aumento del rischio di ospedalizzazione e decesso) sia della complessità organizzativa, quindi dei costi da sostenere. In Italia sono diagnosticati come affetti da uno o più fattori di rischio cardiovascolari, metabolici e renali circa **11.528 milioni** di pazienti; di questi **4.654 milioni sono** a complessità elevata/molto elevata e vanno incontro a **20.5 prescrizioni annue**, **7 visite** specialistiche/diagnostiche e un tasso di ricovero ospedaliero pari a **0.44 annuo**.

Una scarsa attenzione alle comorbilità può portare a diagnosi tardive e sottovalutazione diagnostica con sottotrattamenti o trattamenti inadeguati e conseguenti costi sanitari elevati generati. In particolare, lo **scompenso cardiaco (HF)** già di per sé patologia cronica ad alta complessità gestionale ed elevata epidemiologia (circa **200.000 nuovi casi/anno**) rappresenta la **1° causa di ospedalizzazione negli over 65** in Italia (**190.000/anno** con una durata media di 9 giorni) e la **1° causa di morte** tra i disturbi vascolari (**220.000 decessi/anno** in Italia, mortalità superiore oramai a quella di diversi tumori). La sottodiagnosi di questa patologia, in particolare di **HFpEF** che affligge circa il **50%** dei pazienti scompensati, rappresenta un grande problema da attenzionare considerando che il più delle volte l'HF viene scoperta in fase avanzata ed acuta durante l'accesso del paziente al PS. Questi **ritardi** e la spesso **frammentata presa in carico** tra diversi specialisti, rallentano la gestione appropriata di questi pazienti, fondamentale nelle fasi più precoci, causando spesso un passaggio rapido alla fase acuta.

**Questo scenario oggi vede la possibilità di forti cambiamenti** attraverso nuove importanti opzioni terapeutiche prodotte dalla ricerca scientifica e consolidate da una enorme mole di dati EBM, in grado di cambiare radicalmente gli esiti ma che necessitano dall'altro di una forte innovazione organizzativa. Un esempio è quello dei farmaci SGLT2i, che hanno dimostrato di ridurre mortalità CV e ospedalizzazioni e di rallentare la progressione di danno renale nei pazienti con scompenso cardiaco indipendentemente dalla FE, ma anche di produrre benefici clinici importanti nei pazienti con patologie CV che hanno comodità quali diabete e CKD. **Il progetto INNOVA 2.0 25** si pone l'obiettivo di facilitare l'aggiornamento dei modelli organizzativi di presa in carico con lo scopo di renderli più efficienti, ben strutturati e rispondenti alle evidenze scientifiche prodotte da questa innovazione.



# PROGETTO INNOVA 2.0 2025



## PROGRAMMA

### 14.30 Saluti delle autorità

**Maria Paola Corradi**, Direzione Generale Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata Roma

**Domenico Antonio Ientile**, Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata Roma

### 15.00 Condivisione di obiettivi del progetto, programma, razionale, format del nuovo percorso e ricadute pratiche attese

**Luciano Flor**, Direzione Scientifica di Motore Sanità e Già Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

### 15.30 Modelli Organizzativi per la gestione dello scompenso cardiaco: percorsi virtuosi nella realtà locale e considerazioni circa gli indicatori diagnostico-terapeutici applicati

**Vittoria Rizzello**, Cardiologo presso Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma

### 16.00 Presa in carico del paziente con malattia cardiovascolare e diabete e/o ridotta funzionalità renale:

opportunità e considerazioni circa gli indicatori diagnostico-terapeutici applicati

**Laura Gatto**, Dirigente Medico Cardiologo presso Unità Operativa Cardiologia-UTIC, Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma

### 16.30 Attuali dati di EBM su Empagliflozin riguardo la riduzione del rischio cardiovascolare nel continuum cardio-renale-metabolico

**Alessandro Battagliese**, Responsabile di UOS UTIC, Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma

### 17.00 Come l'innovazione terapeutica introdotta dagli SGLT2i può supportare l'ottimizzazione dei percorsi di cura e delle liste d'attesa

**Francesco Prati**, Direttore del Dipartimento Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma e Presidente

Commissione Didattica del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia dell'Università UniCamilus

**Carlo Tomassini**, Direzione Scientifica Motore Sanità e Già Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana

### 17.30 Discussione collegiale: cosa possiamo ancora migliorare nei modelli organizzativi e come garantire il corretto accesso e aderenza alle terapie

**Francesco Prati**, Direttore del Dipartimento Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma e Presidente

Commissione Didattica del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia dell'Università UniCamilus

**Luciano Flor**, Direzione Scientifica di Motore Sanità e Già Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

### 18.00 Sintesi della giornata e follow-up di progetto

**Carlo Tomassini**, Direzione Scientifica Motore Sanità e Già Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana

### 18.30 Chiusura dei lavori



# PROGETTO INNOVA 2.0 2025



<p><b>ACCREDITAMENTO ECM-AGENAS:</b></p> <p><b>TIPOLOGIA:</b> Medici Chirurghi (Cardiologi, Geriatri, MMG, Medici di Medicina Interna, Medicina di Emergenza-Urgenza, Nefrologi, Anestesiisti rianimatori, Fisiatri); Farmacisti Ospedalieri; Farmacista territoriale; Infermieri</p> <p><b>Crediti erogati:</b> 4</p>	<p><b>N. partecipanti:</b> 30 <b>ID Evento:</b> 5278-468472 <b>RES</b></p>
<p><b>REGISTRAZIONE E ACCESSO:</b></p> <p>La registrazione e accesso al corso potranno essere effettuate collegandosi al seguente link: <b>IMPORTANTE:</b> L'iscrizione al corso dovrà avvenire prima dell'inizio dello stesso</p>	<p><a href="https://forms.gle/L3Dk2AVVLraRsNsU6">https://forms.gle/L3Dk2AVVLraRsNsU6</a></p>
<p><b>ISTRUZIONI:</b></p> <p>Si richiede registrazione al congresso ECM utilizzando il link di google form indicato sopra. Si prega di compilare tutti i campi in modo da registrare il soggetto in modo pertinente. Si informano gli utenti del congresso che tutte le risposte indicate nel form di google verranno registrate per consentire il rilascio dei relativi crediti ECM. Subito dopo sarà possibile compilare il questionario sulla qualità percepita.</p>	<p><b>FormaLab</b></p>





Con il contributo incondizionato di



Comunicazione e redazione stampa  
a cura di [www.mondosanita.it](http://www.mondosanita.it)

Registrati e ottieni le nostre  
**rassegne stampa** in esclusiva

#### ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

[info@panaceascs.com](mailto:info@panaceascs.com)

