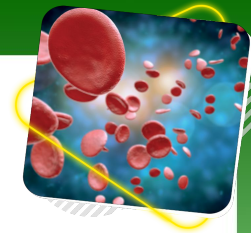


**LE SFIDE ORGANIZZATIVO/
ASSISTENZIALI DEL SSN 2023
NUOVI MODELLI TERRITORIALI PER LA
PREVENZIONE E RIDUZIONE DELLA
MORTALITÀ CARDIOVASCOLARE**

GIOVEDÌ 2 FEBBRAIO 2023

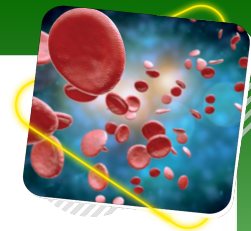


Carlo Tomassini,
Direzione Scientifica Motore Sanità



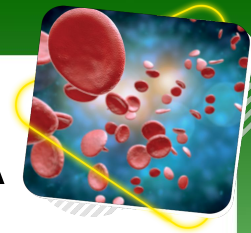
ITALIA: SCENARIO DEMOGRAFICO E RICADUTE DI SALUTE

- **L'Italia** si caratterizza per
 - popolazione con elevata aspettativa di vita alla nascita (**83 anni**, dati Istat 2019) con tasso di mortalità inferiore rispetto ai paesi OCSE.
 - spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL molto contenuta (**6,5%**, contro 7,8% della media EU, 9,6% della Germania e 9,4% della Francia).
- **Ricadute sul SSN:** costante invecchiamento della popolazione (**23%** over 65 e **3,6%** over 80) → potenziale **aumento delle patologie in particolare croniche**.
- Un **impatto rilevante è rappresentato dalle malattie cardiovascolari** che oramai da anni rappresentano la 1° causa di morte (**34,8%** → aterosclerosi parete arteriosa o trombosi, dati ISTAT 2017).



IMPATTO DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI: ALCUNI DATI

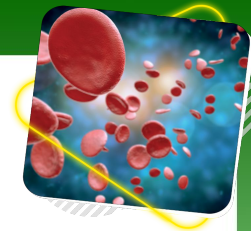
- Il **Burden of Disease** a livello globale si quantifica come **molto rilevante**, sia in termini di salute e di vita sociale, che di risvolti economici → assorbimento di risorse stimato oggi in **863 miliardi \$/anno** (1.044 nel 2030).
- Il solo esempio dei **ricoveri in Italia** ci indica una prevalenza del 14% sul numero totale di ricoveri ordinari (**15,9%** aterosclerosi coronarica e malattie ischemiche cardiache e il **12,6%** IMA).
- **SARS-CoV-2** → oltre **65%** dei pazienti deceduti aveva comorbidità cardiovascolare



MALATTIA CARDIOVASCOLARE ATEROSCLEROTICA CLINICA E SCOMPENSO CARDIACO

- **Esempi paradigmatici** → **malattia cardiovascolare aterosclerotica clinica (ASCVD)** e lo **scompenso cardiaco (HF)**.
- **L'ASCVD** in Italia → non solamente associato ad invecchiamento, spesa per ospedalizzazioni di pazienti con diagnosi di ipercolesterolemia circa 1,1 miliardi€/anno
- Lo **HF** → prima causa di ricovero negli over/65 (1 milione di persone e circa 190 mila ricoveri/anno), spesa di circa 3 miliardi€ di cui **85%** dovuto a ricoveri (spesa media/paziente oltre 11.800 €).
- Tra i fattori di rischio associati alle malattie CV, **le dislipidemie** hanno un impatto epidemiologico e clinico molto importante, con una prevalenza stimata intorno al 19,8% (circa 10 milioni di cittadini²).

¹ Benjamin et al Circulation 2019. ² OsMed 2019,



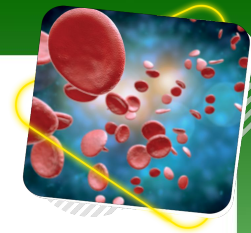
EBM ED ATTUALI TARGET COLESTEROLO LDL

- Dati di EBM ultimi 20 anni → **riduzione dei livelli di colesterolo LDL = minor rischio di eventi cardiovascolari**. Per questo i target da raggiungere secondo le principali linee guida internazionali (ESC-EAS) → costantemente ridotti in base alla categoria di rischio.
- Nonostante le evidenze prodotte:
 - **solo 33% pazienti a rischio più elevato** in terapia ipolipemizzante riesce a raggiungere i livelli raccomandati di LDL ³.
 - **In Italia solo: 37%** pazienti con malattia coronarica e **52,5%** dei pazienti con pregresso infarto è risultata a target (dato LDL-C < 70 mg/dL).
 - Questi dati si riducono ulteriormente se si considerassero i target proposti per questi pazienti nelle linee guida 2019 (LDL < 55 mg/dL)⁵.

3 Studio Da Vinci European Journal of Preventive Cardiology 2020 4 De Backer G, et al 2019 5 Registro

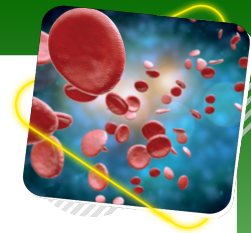
EYESHOT_2020

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità



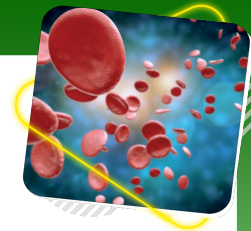
IL GRAVE PROBLEMA DELLA MANCATA ADERENZA ALLA TERAPIA

- **Causa principale** di questi risultati è **la non aderenza alla terapia**, che causa tasso di eventi cardiovascolari **> 40%⁶** e incremento di mortalità per tutte le cause a un anno **2,8 volte** più elevata⁷.
- **Passaggi fondamentali su cui lavorare** → controllo dei fattori di rischio e corretta gestione dell'aderenza alle terapie, attraverso percorsi di presa in carico appropriati.
- Lezione dell'attuale pandemia → **valore sociale ed economico della sanità territoriale**, il cui miglioramento passa x l'investimento nei servizi di prossimità e nella dotazione tecnologica e digitale (PNRR e DM77).



ATTUALE SISTEMA SOCIO/SANITARIO ASSISTENZIALE, ALCUNE SUGGERZIONI: COSA MANCA → COSA SERVE

- **Maggiore integrazione** fra attori della filiera e tra politiche socio/sanitarie
- **Maggiore impiego nuove tecnologie** a supporto del monitoraggio (fattori di rischio, target, aderenza, etc) del paziente e della condivisione dati tra professionisti del percorso di cura.
- **Implementazione di accesso rapido** e facilitato alle nuove terapie → obiettivo target
- **Generare una riorganizzazione dei sistemi sanitari**, in una regione virtuosa come il Veneto, da sempre osservata come punto di riferimento assistenziale.



ARGOMENTI PER IL PANEL DI ESPERTI

- ***I percorsi del paziente cardiovascolare nella regione Veneto: strategie attuali, punti di forza, criticità, opportunità del PNRR***
- ***Gestione predittiva, l'esempio delle dislipidemie: possibile un modello di medicina di popolazione per le dislipidemie mediato da altre esperienze (HF) ? Come rivedere ruoli (specialisti diversi e MMG) e responsabilità nella filiera per intensità di cure (nuove terapie consentono presa in carico precoce e maggiore aderenza), come diffondere l'applicazione di una attenta stratificazione del rischio***
- ***Quali possibili nuove partnership pubblico-privato per implementare l'organizzazione? L'opportunità di PPP***
- ***Discussione e definizione next step: utilità di un tavolo regionale?***