



PROGRAMMA MATTONE INTERNAZIONALE SALUTE - PROMIS



Stakeholder Meeting Young50 Project

I processi di internazionalizzazione dei Sistemi Sanitari delle Regioni italiane. Affrontare la salute cardiovascolare in Campania alla luce delle esperienze internazionali: il progetto "Young50"

PRIORITA' CARDIO:

IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Prof. Giovanni Esposito

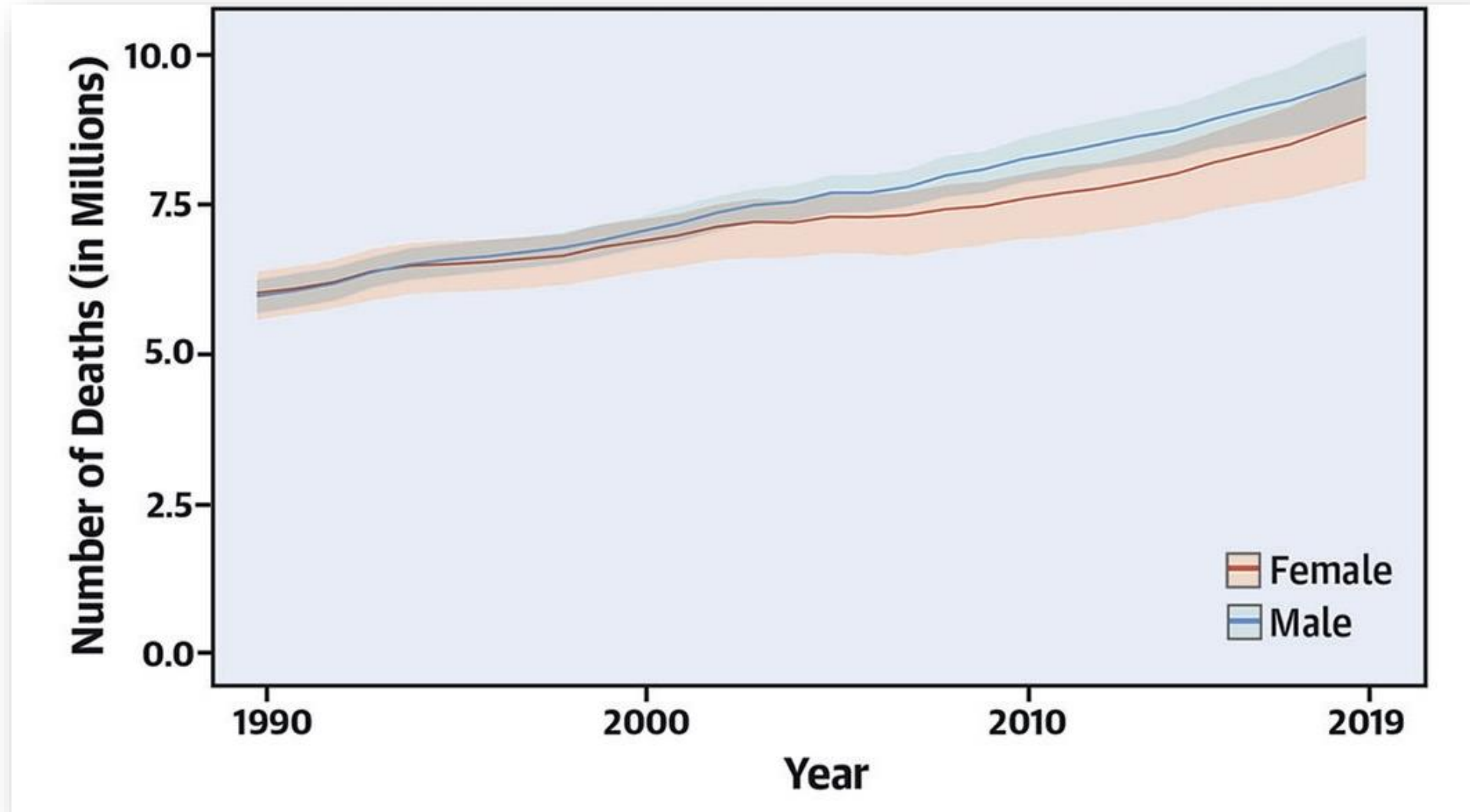
Università degli Studi di Napoli Federico II

Presidente GISE- Società Italiana di Cardiologia Invasiva

IL BURDEN GLOBALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Roth, G.A. et al. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982–3021

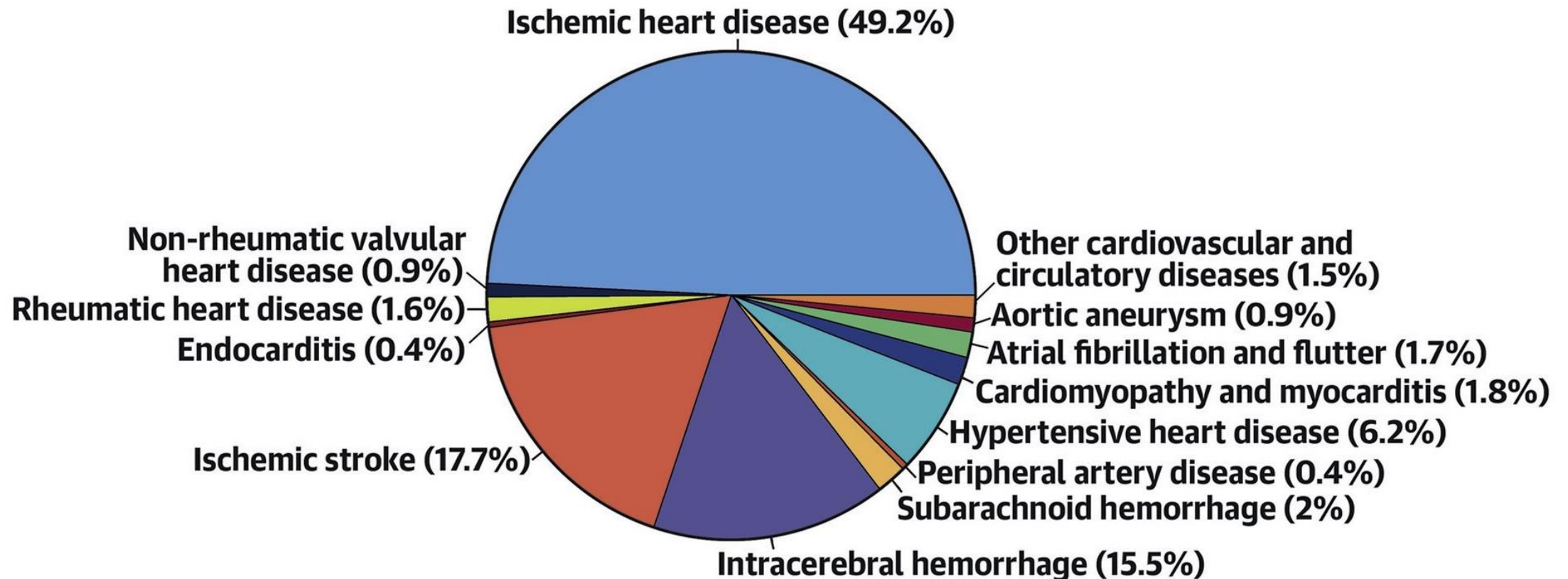
**Numero di morti per cause cardiovascolari dal
1990 al 2019 stratificato per sesso**



IL BURDEN GLOBALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Roth, G.A. et al. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982–3021

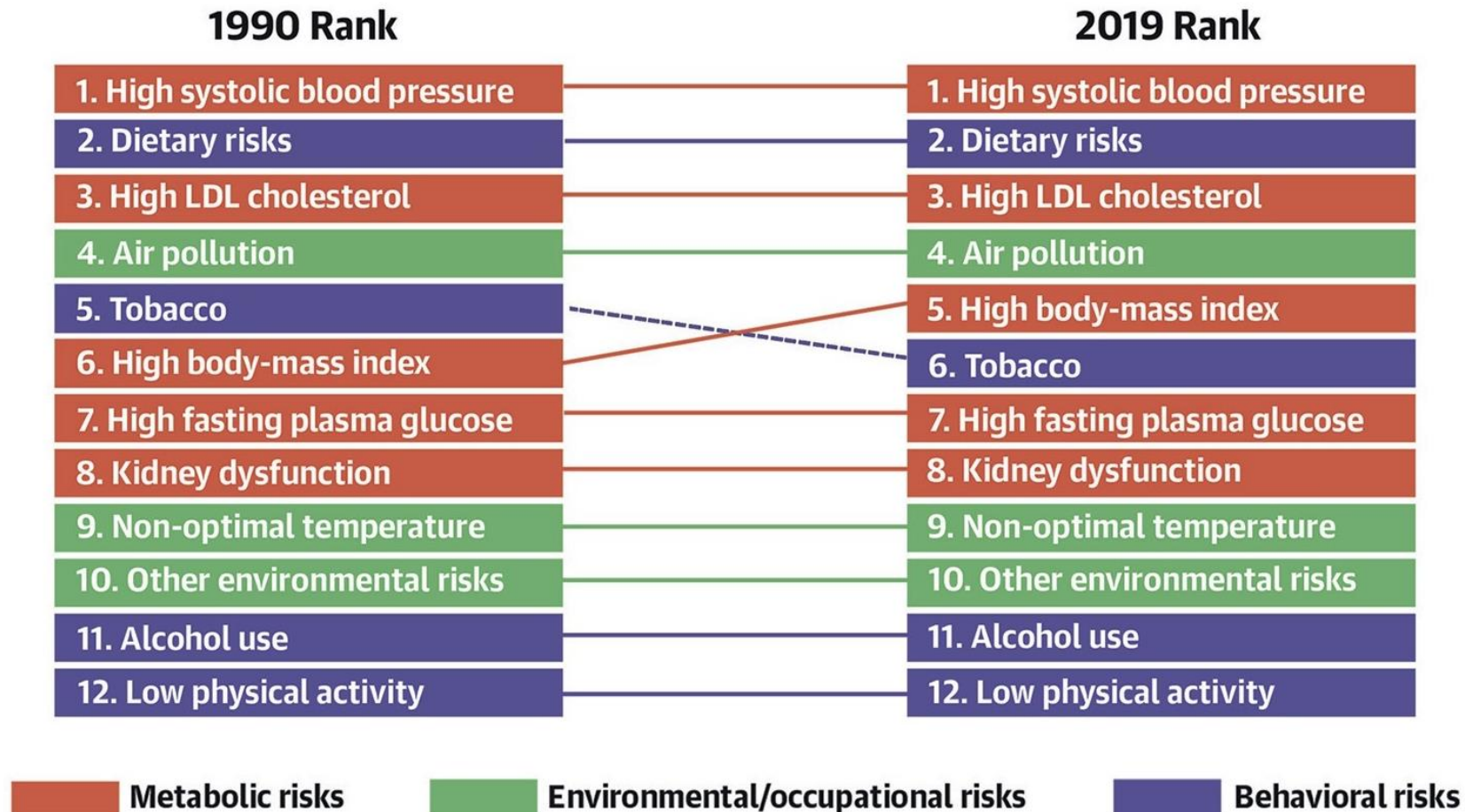
Distribuzione delle cause di morte cardiovascolare nel mondo nel 2019



IL BURDEN GLOBALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

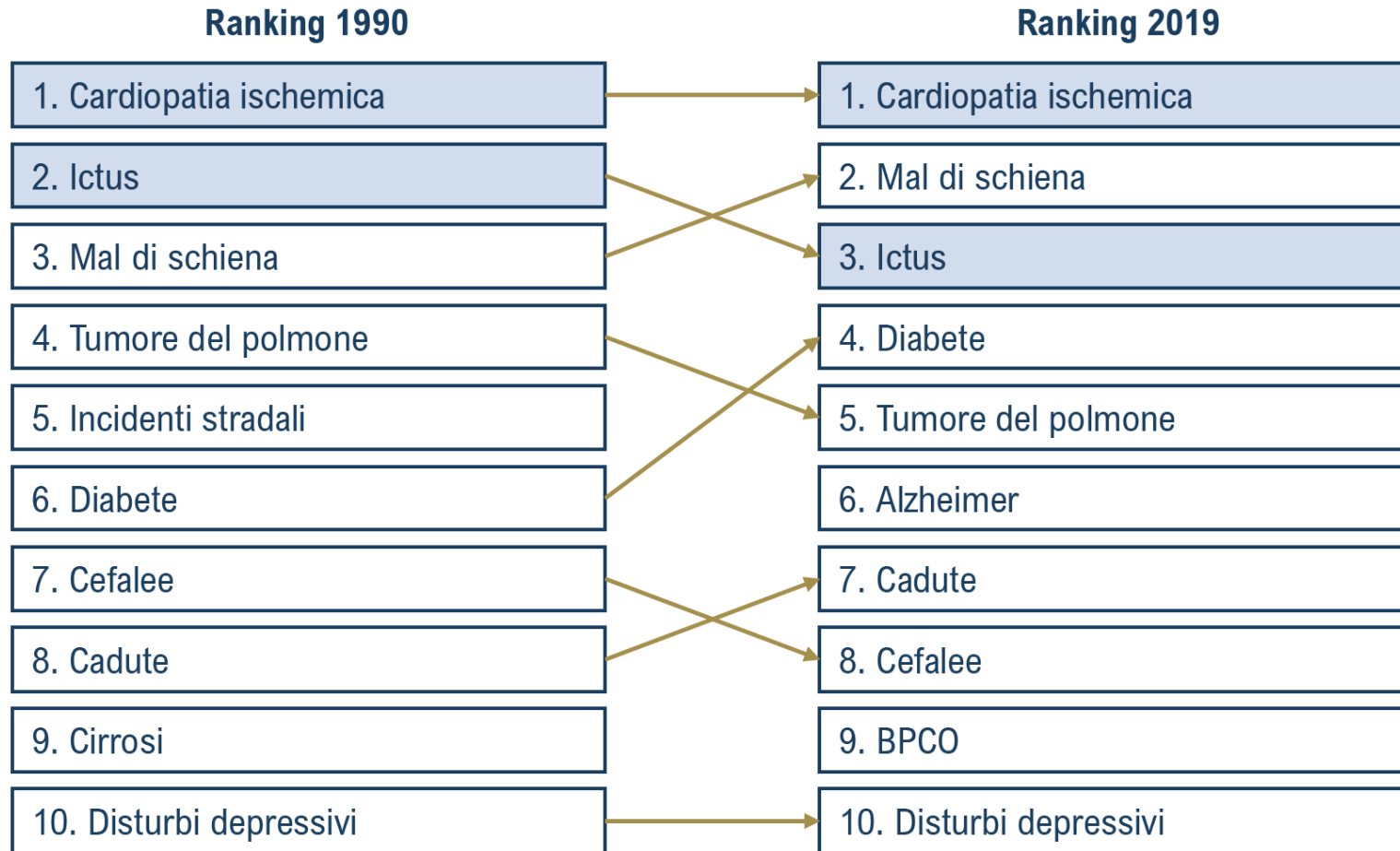
Roth, G.A. et al. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982–3021

Burden delle malattie cardiovascolari attribuibili ai fattori di rischio modificabili



IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

The European House – Ambrosetti su dati Global Burden of Disease, 2021

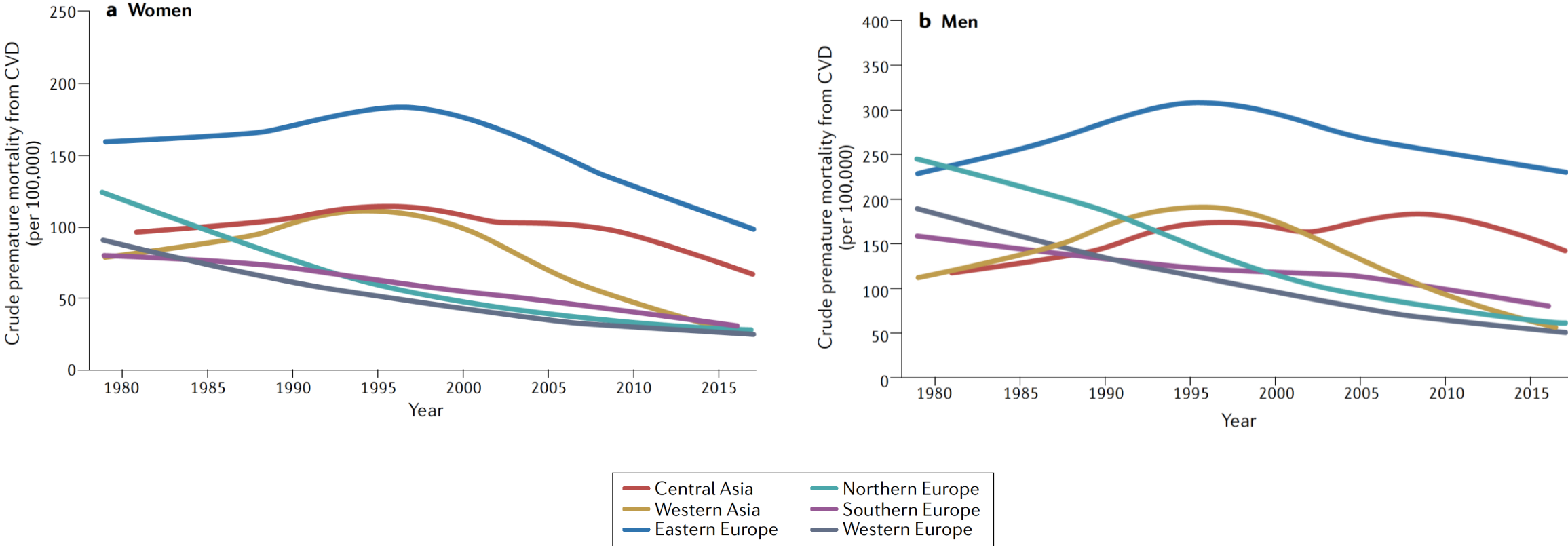


Le malattie ischemiche del cuore e l'ictus nel 1990 rappresentavano la **prima** e la seconda patologia, rispettivamente, tra le prime 25 cause primarie di disabilità (DALYs). In questi ultimi 20 anni, mentre l'ictus ha presentato una importante riduzione della percentuale di DALYs, nessuna differenza percentuale si è rilevata per le patologie ischemiche cardiovascolari

EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN EUROPA

Townsend, N. et al. *Nature Reviews Cardiology* volume 19, pages133–143 (2022)

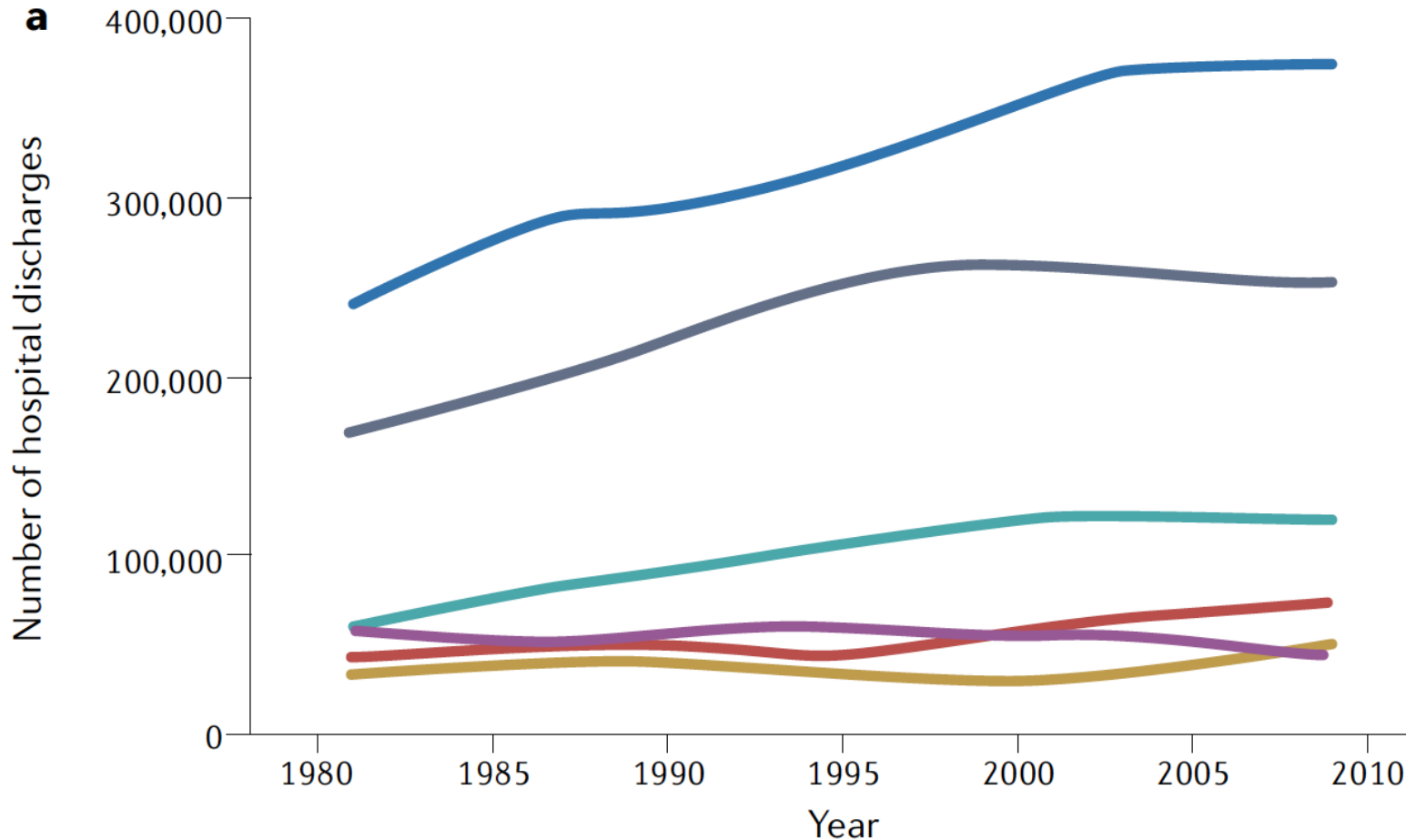
Mortalità per cause cardiovascolari in Europa in soggetti di età inferiore a 70 anni



EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN EUROPA

Townsend, N. et al. *Nature Reviews Cardiology* volume 19, pages133–143 (2022)

Numero di ospedalizzazioni per malattie cardiovascolari in Europa

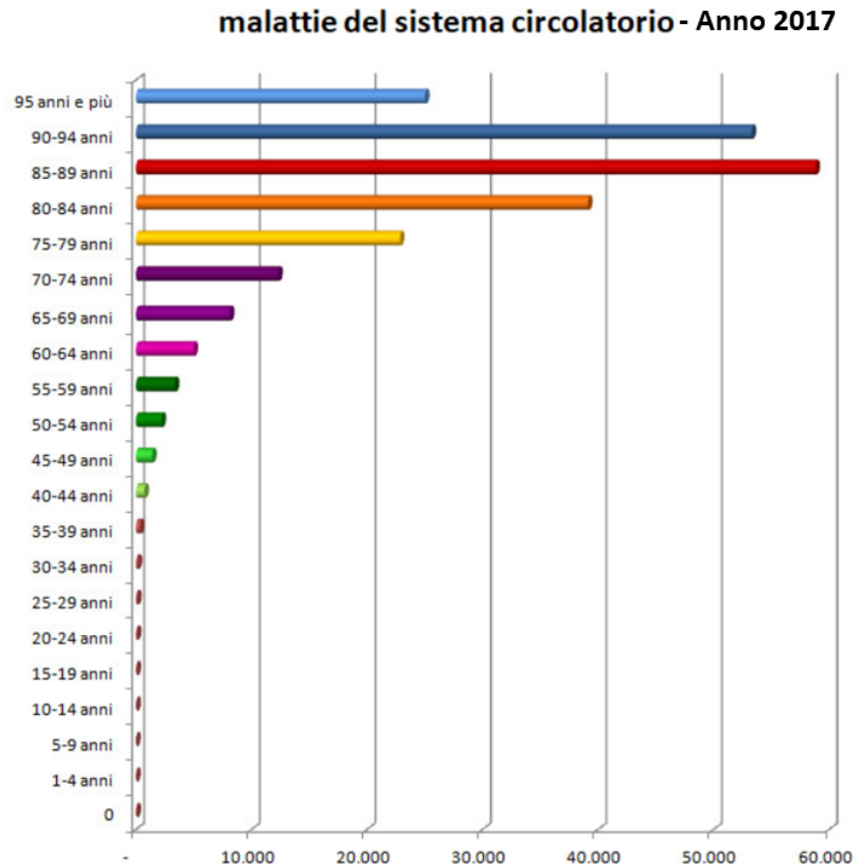


In Italia, le malattie cardio e cerebrovascolari, sebbene abbiano registrato, dal 2013 al 2019, una riduzione costante dei tassi di ospedalizzazione nella popolazione adulta o anziana grazie a una **riduzione dei ricoveri inappropriati** e di una miglior **presa in carico territoriale**, continuano a rappresentare la **prima causa di ricovero** negli ospedali italiani, con quasi 900.000 ricoveri in regime ordinario (14,3% del totale)



IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

Le malattie cardiovascolari rappresentano - insieme a tumori, patologie respiratorie croniche e diabete - il principale problema mondiale di sanità pubblica: **queste malattie croniche** non trasmissibili sono, infatti, **la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità** e il loro impatto provoca danni umani, sociali ed economici elevati.



I disturbi dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano **la maggiore causa di ricovero**. Nel 2019 si sono registrate per queste patologie 863.505 dimissioni ovvero il 14,3% del totale con una degenza media per ricovero di 7,2 giornate.

IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

Global Burden of Disease, 2019

In Italia, sono oltre **9,6 milioni** le persone affette da patologie cardio e cerebrovascolari, in maggioranza donne (**5,2 milioni** vs. **4,4 milioni**)

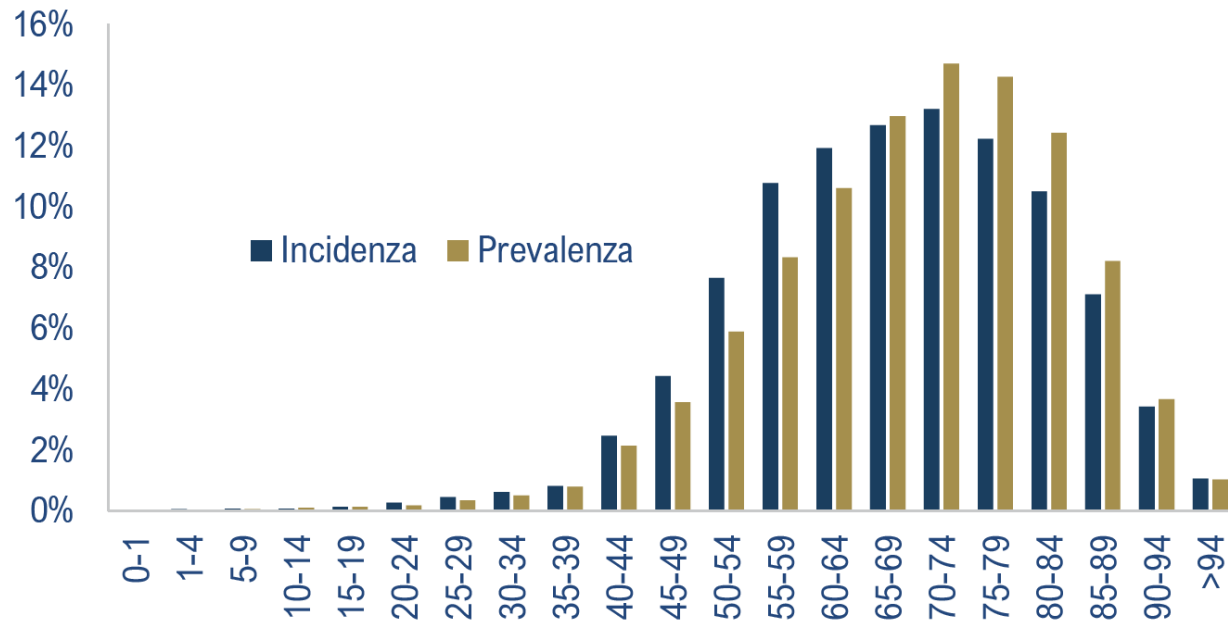
Queste patologie colpiscono prevalentemente gli anziani: quasi l'**80%** delle persone con malattie cardio e cerebrovascolari ha infatti più di **60 anni**

L'insorgenza di queste malattie è differente negli uomini e nelle donne: nei primi esse iniziano a manifestarsi vicino ai **40 anni**, mentre nelle seconde l'incidenza è bassa prima della menopausa e aumenta dopo i **60 anni**, con una accelerazione dopo i 70

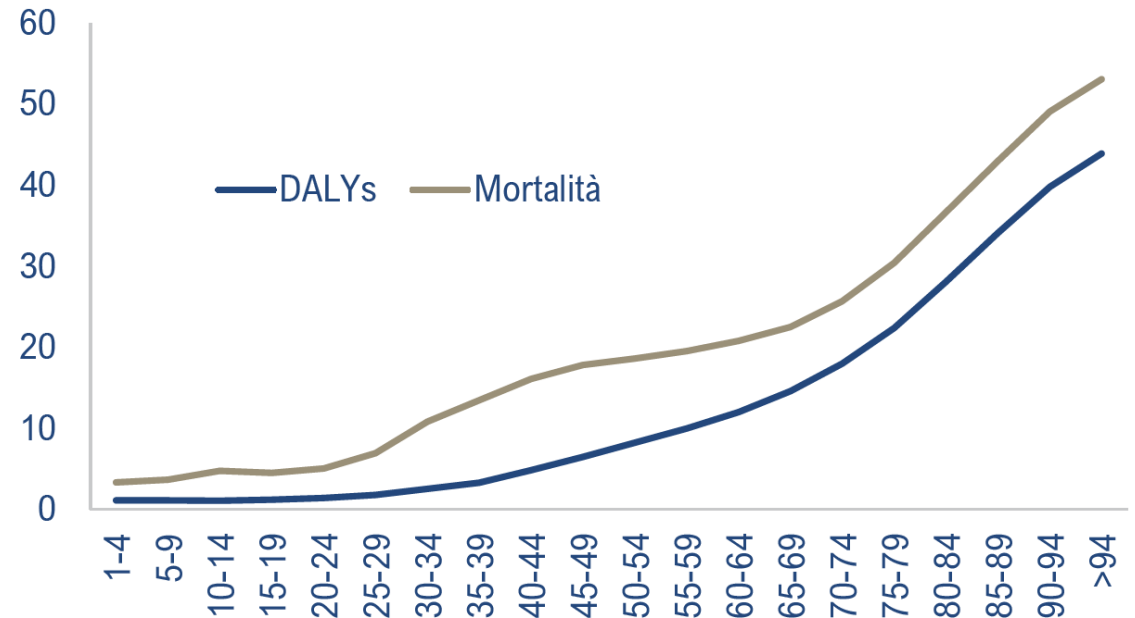
IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

The European House – Ambrosetti su dati Global Burden of Disease, 2021

Prevalenza e incidenza delle malattie cardio-cerebrovascolari in Italia per fasce d'età (%), 2019



Mortalità e DALYs delle malattie cardio-cerebrovascolari in Italia per fasce d'età, 2019



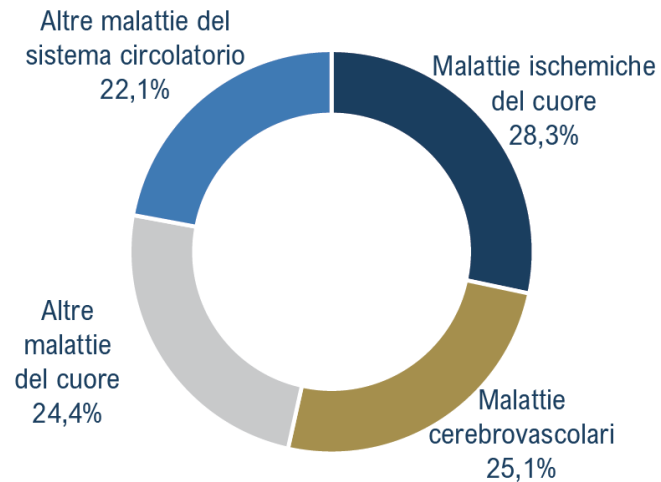
Le malattie cardio e cerebrovascolari, inoltre, sono la prima causa di morte e la seconda causa di DALY

DALYs (Disability-Adjusted Life Years)

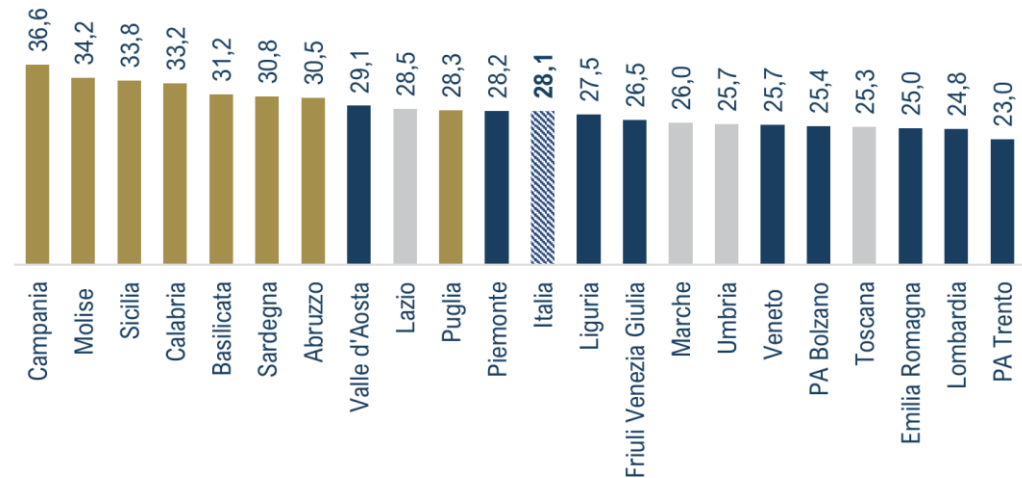
IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

The European House – Ambrosetti su dati Global Burden of Disease, 2021

Ripartizione dei decessi per tipologia di malattia cardio-cerebrovascolare (%), 2018



Tasso di mortalità standardizzato per malattie del sistema circolatorio in Italia, 2018

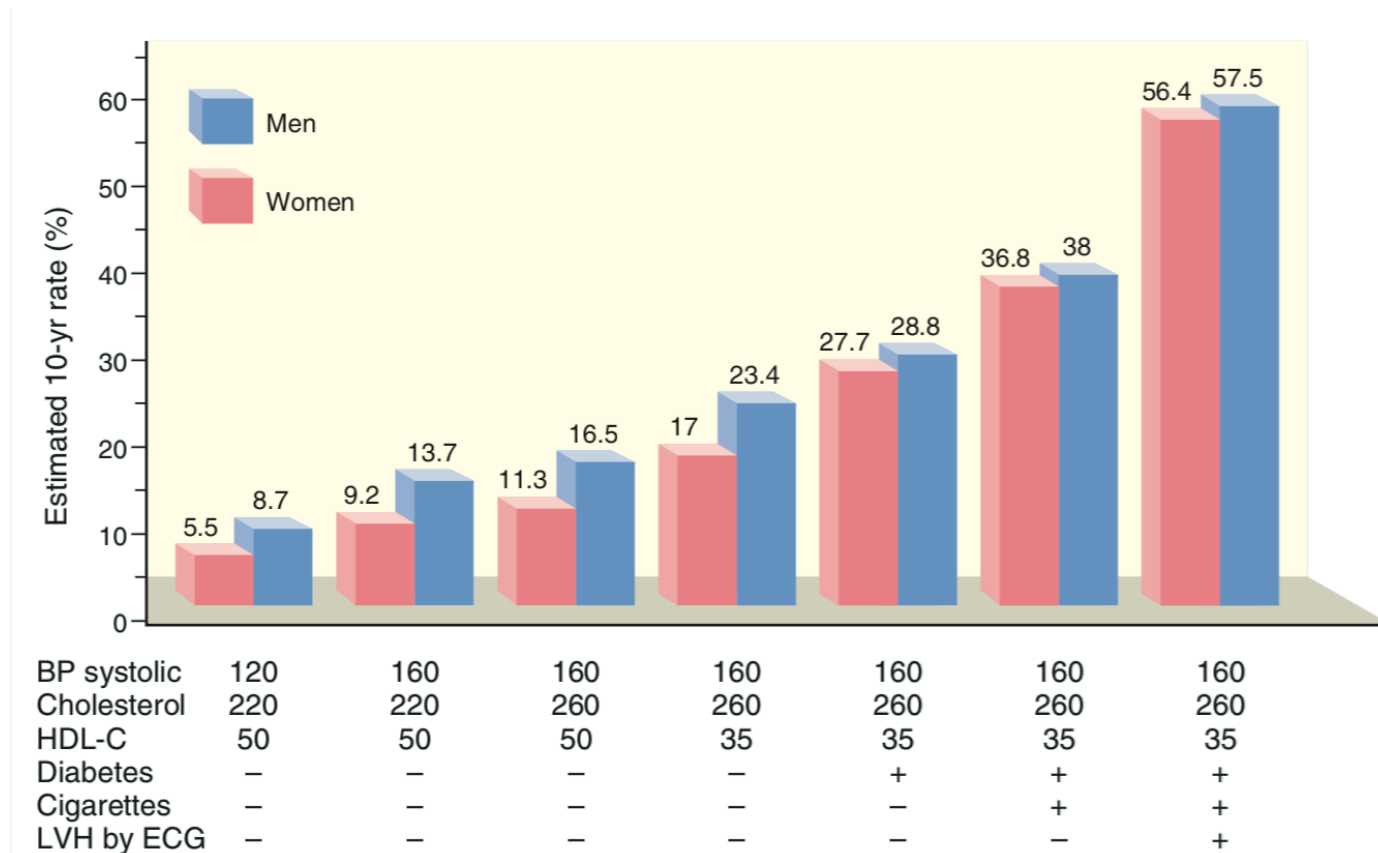


Il 28% di tutte le morti per patologie cardiovascolari è imputabile alle malattie ischemiche del cuore (come l'infarto miocardico acuto), e il 25% alle malattie cerebrovascolari (tra cui l'ictus)

IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

O'Donnell et al. J Hypertension 16(6):S3-7, 1998

Estimated 10-year rate of coronary artery disease in 55-year old men and women as a function of established risk factors (hyperlipidemia, hypertension, smoking, and diabetes)

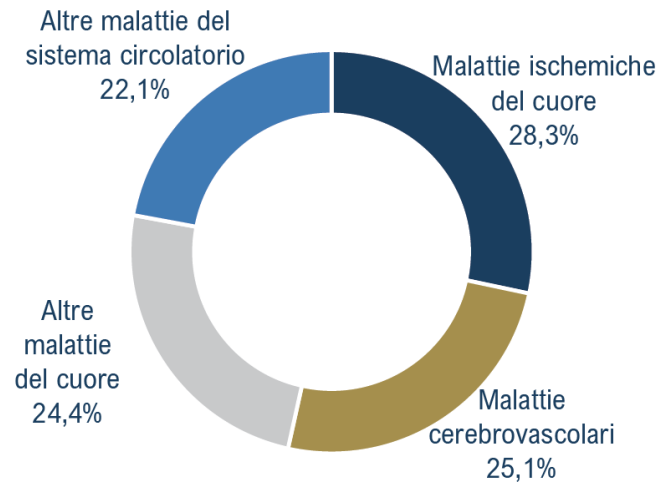


Questo gruppo di patologie presenta una molteplicità di fattori di rischio, modificabili e non, la cui presenza e coesistenza aumenta in maniera significativa il rischio cardio-cerebrovascolare

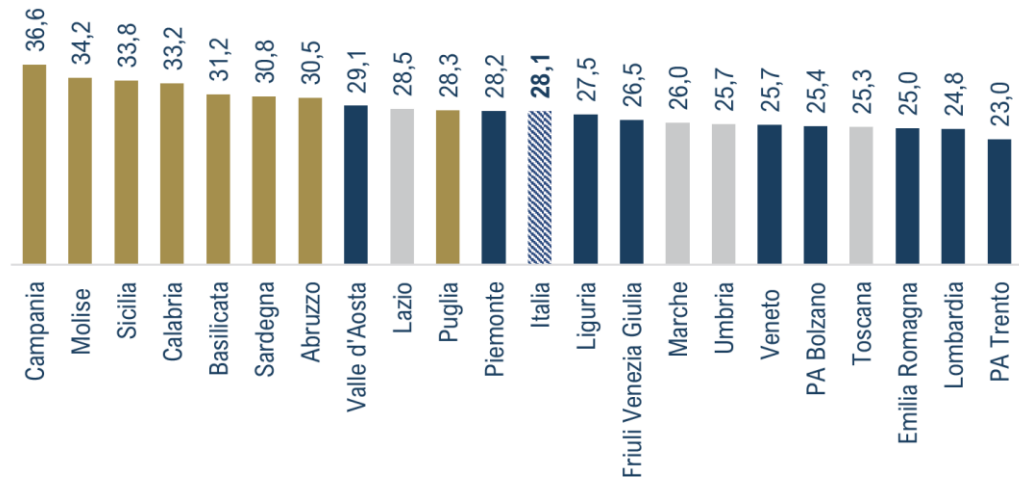
IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN ITALIA

The European House – Ambrosetti su dati Global Burden of Disease, 2021

Ripartizione dei decessi per tipologia di malattia cardio-cerebrovascolare (%), 2018



Tasso di mortalità standardizzato per malattie del sistema circolatorio in Italia, 2018

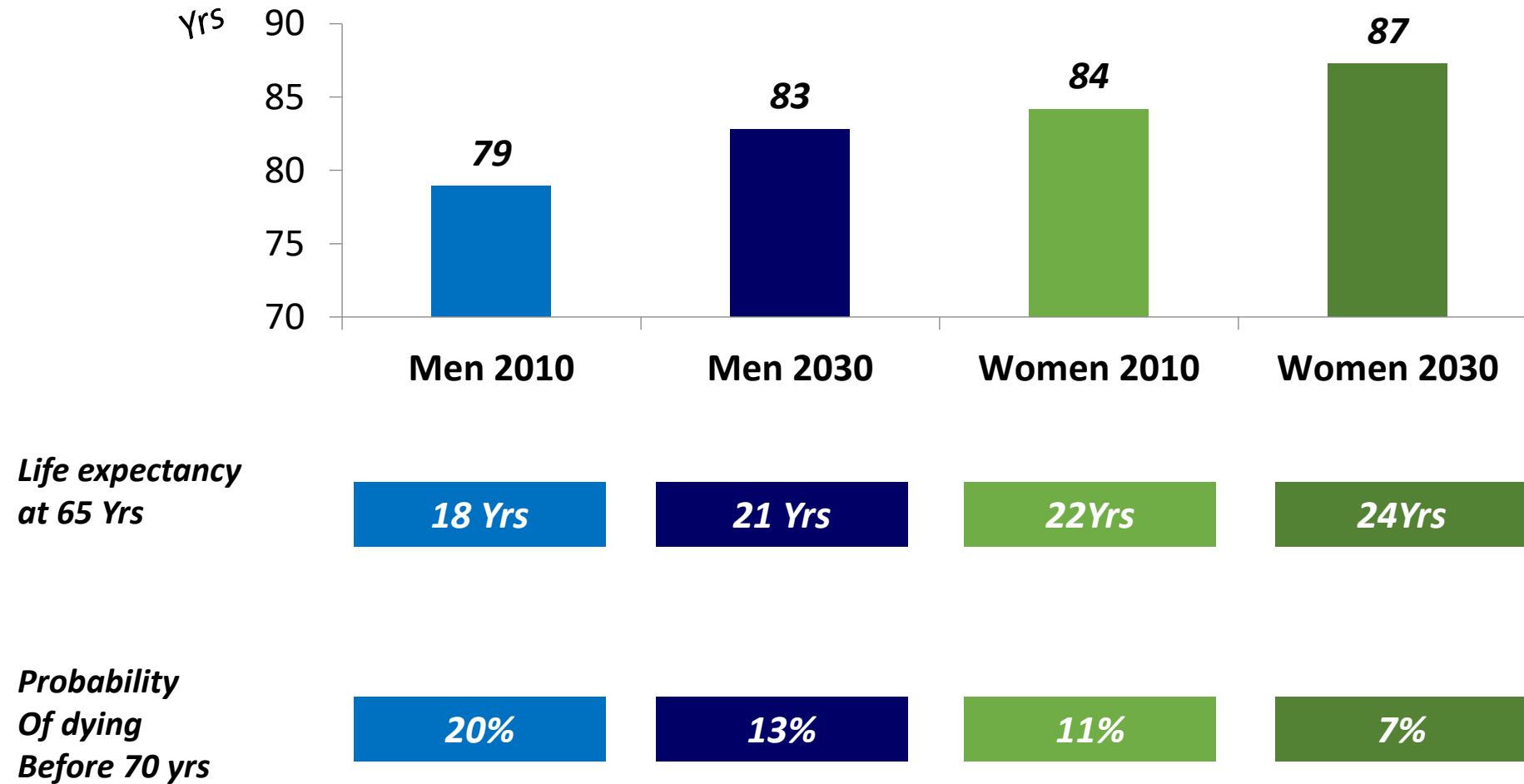


Il 28% di tutte le morti per patologie cardiovascolari è imputabile alle malattie ischemiche del cuore (come l'infarto miocardico acuto), e il 25% alle malattie cerebrovascolari (tra cui l'ictus)

ASPETTATIVA DI VITA IN ITALIA 2010-2030

Kontis V et al. Lancet 2017;389:1323-35

Bayesian Projections by using WHO data



Le ospedalizzazioni costituiscono anche la prima voce di costo per le malattie cardio e cerebrovascolari, pesando per oltre l'80% sui costi sanitari, pari a 14-16 miliardi di euro annui

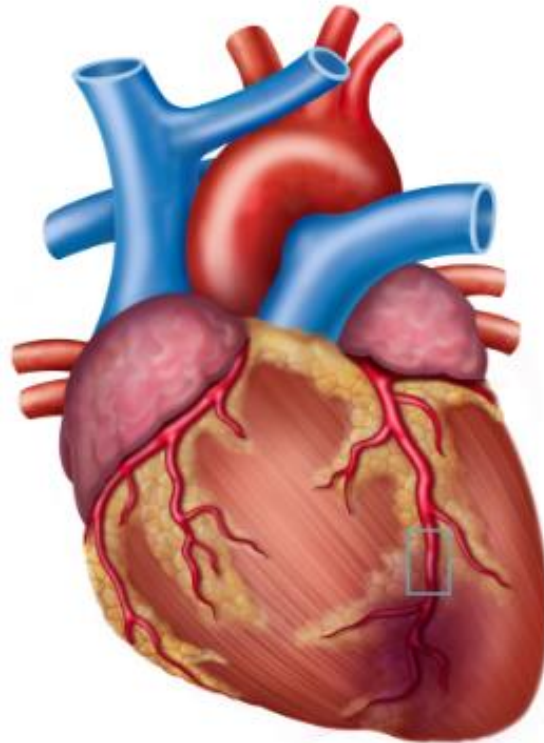
Relativamente alle altre voci di costo, meno del 10% è legato a prestazioni diagnostiche e specialistiche e il restante 10% è equamente diviso tra la spesa farmaceutica correlata e quella non correlata alla patologia.

Ai costi sanitari diretti si aggiungono i costi indiretti, sanitari e non, quantificabili in ulteriori 8 miliardi di euro considerando la perdita di produttività dell'individuo e le spese sostenute dal sistema previdenziale e dai caregiver

IL BURDEN DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA

Prima causa di morte cardiovascolare (62,000 decessi nel 2018, pari al 9.9% di tutte le morti)

L'adozione di stili di vita non sani (alimentazione non equilibrata, fumo, sedentarietà, sovrappeso) aumenta significativamente le possibilità di sviluppare ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia, che hanno a loro volta un ruolo cruciale nel manifestarsi dell'aterosclerosi, una delle principali cause delle cardiopatie ischemiche



La percentuale di soggetti che dopo un evento cardiovascolare non raggiunge i target del colesterolo LDL è molto alta

Il costo sanitario diretto dell'ipercolesterolemia è stato stimato in 1.3 miliardi di euro: il 57% della spesa riguarda costi di ospedalizzazione, il 38% costi di monitoraggio e appena il 5% la terapia farmacologica; a tali costi si aggiungono ulteriori costi sociali

IL BURDEN DELL'INSUFFICIENZA CARDIACA

L'incidenza è pari a circa a 1.5 casi ogni 1,000 abitanti (ogni anno si stimano 87,000 casi incidenti)

Lo scompenso cardiaco è la patologia cardiovascolare a maggior prevalenza, superiore ai 100 casi per 1,000 abitanti negli over65

È la terza causa di ricovero (dopo parto e sostituzioni di articolazione) con 174,560 dimissioni e una degenza media di 9.6 giorni



Circa il 10% dei pazienti muore in occasione del primo ricovero ospedaliero, oltre il 25% entro un anno dalla diagnosi e circa il 50% entro 5 anni

Il costo annuale di un paziente con scompenso cardiaco è pari a 12,000 euro: l'85% è assorbito dal ricovero ospedaliero, il 10% dai farmaci e il 5% dalle prestazioni specialistiche

IL BURDEN DELLE ARITMIE

L'aritmia più comune è la fibrillazione atriale che ha una prevalenza di circa il 2% nella popolazione generale, ma nell'anziano la sua prevalenza può superare il 10%

La fibrillazione atriale può determinare un ictus cerebrale, comportando un aumento del rischio di ictus fino a cinque volte in più rispetto alla popolazione generale



Anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, si prevede che il numero di pazienti con fibrillazione atriale sia destinato quasi a raddoppiare nei prossimi anni raggiungendo 1.9 milioni di casi entro il 2060

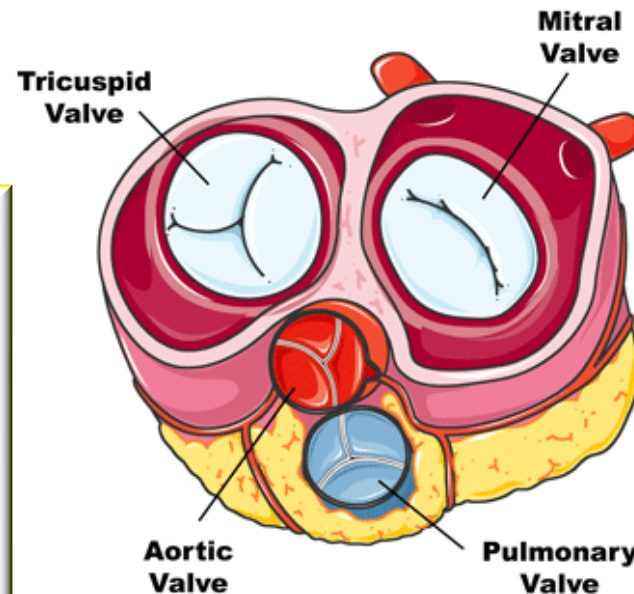
Il costo medio per paziente con fibrillazione atriale è stimato in un range che va dai 3,225 euro (il 94% è rappresentato da costi diretti) ai 4,000 euro (di cui il 65% è rappresentato da costi di ospedalizzazione)

IL BURDEN DELLE MALATTIE CARDIACHE STRUTTURALI

La prevalenza dei casi si concentra oltre i 65 anni: le stime Istat del 2017 attestano un'incidenza delle valvulopatie negli anziani intorno al 12.5%, che potrebbe raggiungere il 33% nel 2040 a causa dell'invecchiamento della popolazione

Per trattare questi pazienti ogni anno viene sostenuta una spesa superiore agli 800 milioni di euro

Un terzo delle patologie valvolari sfugge alla diagnosi, mentre una presa in carico tempestiva garantirebbe, nella gran parte dei casi, un esito favorevole delle cure, oltre a un importante risparmio di risorse per il sistema sanitario



Le patologie valvolari che conducono all'invalidità sono in netto e costante aumento nella fascia anziana della popolazione: il 70% dei richiedenti ha un'età superiore ai 65 anni



Società Italiana di Cardiologia Interventistica

MANIFESTO GISE - PRIORITA' CARDIO

come riprendere le attività cardiologiche
durante l'emergenza Covid-19

E' necessario dare priorità ai pazienti cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nei Paesi e sono tra le principali cause di disabilità. L'invecchiamento progressivo della popolazione rende ancora più allarmante questa situazione, poiché il rischio di sviluppare queste patologie cresce proporzionalmente con l'età, si stima che nel 2030 ci siano 25 milioni di persone nel mondo che moriranno per cause cardiovascolari

Perché è urgente garantire oggi una priorità ai pazienti cardiovascolari, anche alla luce dell'emergenza determinata dal COVID-19?

Col diffondersi della pandemia, l'European Society of Cardiology (ESC) ha definito i pazienti con fattori di rischio cardiovascolare e con una malattia cardiovascolare accertata come una popolazione vulnerabile nel caso di infezione da COVID-19; i pazienti con problemi cardiaci, nel contesto del COVID-19, presentano un aumentato rischio di morbilità e mortalità. Tra questi, i pazienti con patologie valvolari rappresentano una categoria ad alto rischio.

<https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology>



Società Italiana di Cardiologia Interventistica

MANIFESTO GISE - PRIORITA' CARDIO

come riprendere le attività cardiologiche
durante l'emergenza Covid-19

Definizione di un **Piano Organizzativo** :

- a. Monitorare gli **esiti**, tramite indicatori specifici di processo;
- b. Assicurare la **continuità di cura** del paziente cardiovascolare;
- c. Riportare alla **normalità i tempi delle liste d'attesa** potenziando la struttura organizzativa nei reparti, anche rivedendo le modalità di accesso alle strutture sanitarie.
- d. Creare una rete che renda più appropriati i percorsi dei pazienti cardiopatici, e **rafforzi i reparti e gli ambulatori di secondo livello sul territorio.**

Monitoraggio
degli esiti



Continuità di
cura



Riduzione
tempi d'attesa



Creazione di
rete sul
territorio



Società Italiana di Cardiologia Interventistica

MANIFESTO GISE - PRIORITA' CARDIO

come riprendere le attività cardiologiche
durante l'emergenza Covid-19

Investire nella tecnologia e nell'innovazione sfruttando in maniera appropriata le opzioni diagnostico-terapeutiche non invasive e consentendo di **riportare nella società un paziente più sano e in tempi più brevi.**

Terapie non
invasive



Riduzione
della degenza



Riduzione
dell'impatto
sulle TI



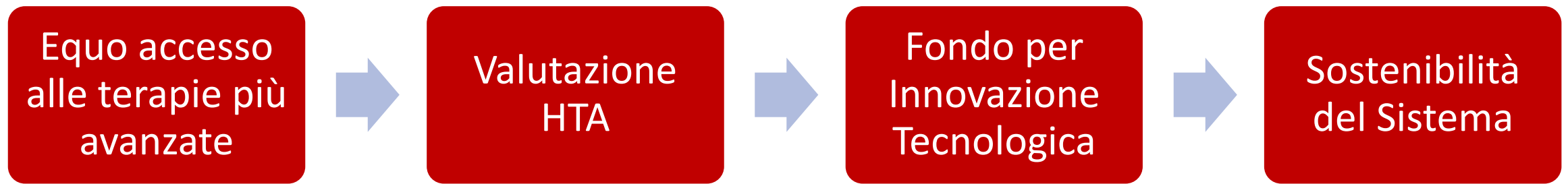
Liberazione
risorse di
sistema

MANIFESTO GISE - PRIORITA' CARDIO

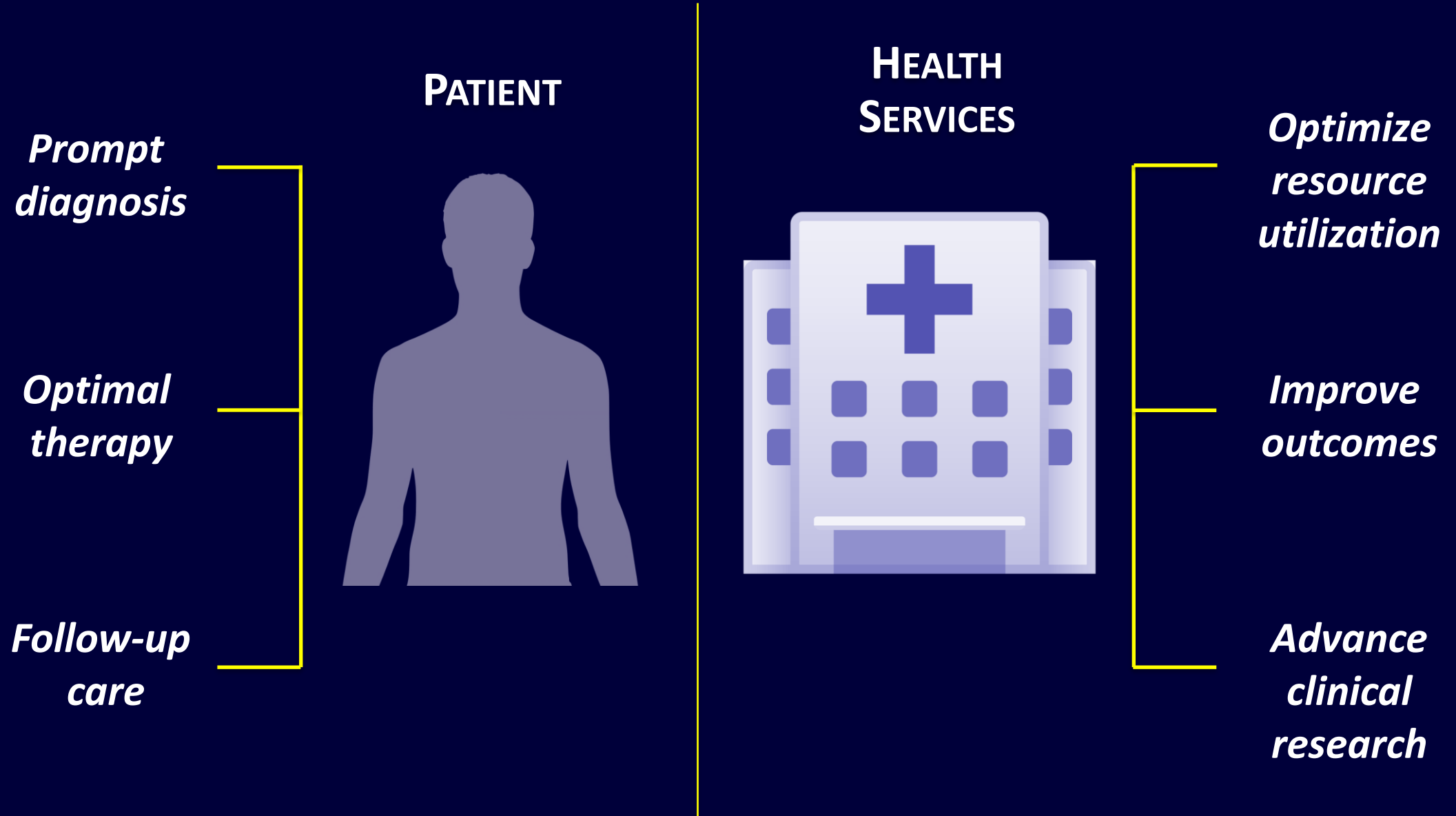
come riprendere le attività cardiologiche durante l'emergenza Covid-19

Garantire l'accesso equo alle tecnologie/terapie più avanzate a tutti i pazienti che potrebbero trarne beneficio: nell'ambito del sistema di governance, individuare un fondo per l'innovazione tecnologica per sostenere l'adozione dell'innovazione nella pratica clinica e **ridurre le disomogeneità di accesso** tuttora esistenti.

- a) Creazione di un **fondo per l'innovazione tecnologica** in ambito cardiovascolare (in analogia con quanto fatto per i farmaci innovativi) per sostenere l'adozione dell'innovazione nella pratica clinica e ridurre le disomogeneità di accesso tuttora esistenti.
- b) Applicazione concreta di una **logica dell'HTA** per l'introduzione delle nuove tecnologie.



PERSPECTIVES IN DELIVERING CARE



**Network
Cooperation
Support**

