

# WEBINAR

## Scompenso cardiaco: approccio multidisciplinare a garanzia della sostenibilità del sistema salute

9 novembre 2022



### PROGRAMMA:

- 15:00 Saluti ed introduzione al corso  
*Roberto Langella*  
Moderano: *Alessandro Brega, Andrea Zovi, Giuseppe Caravella*
- 15:05 Governance farmaceutica: da una visione a Silos ad una olistica della spesa sanitaria  
*Barbara Rebesco*
- 15:35 Il farmacista e la continuità H-T: Management farmaco-economico e appropriatezza prescrittiva  
*Sarah Cattaneo*
- 16:05 Inquadramento clinico-diagnostico dello scompenso cardiaco  
*Giuseppe Di Tano*
- 16:35 Inibitori SGLT2: nuove prospettive nel trattamento dello scompenso cardiaco  
*Claudio Cuccia*
- 17:05 Le nuove terapie SGLT2: valutazioni farmaco-economiche e sostenibilità del Sistema Salute  
*Luca Degli Esposti*
- 17:35 TAVOLA ROTONDA: l'importanza della multidisciplinarietà nel management del paziente cronico: prospettive di network alla luce della nuova riforma sanitaria  
*Claudio Cuccia, Rosanna Curcio, Giuseppe Di Tano, Rachele Folchino, Andrea Machiavelli, Gabriella Pieri*
- 18:00 Take home message  
*Andrea Zovi, Giuseppe Caravella*

### RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dott. Andrea Zovi  
Dirigente farmacista  
MINISTERO DELLA SALUTE

Dott. Giuseppe Caravella  
Dirigente Farmacista Ospedaliero  
DIRETTORE FARMACIA  
IRCCS POLICLINICO SAN DONATO

### FACULTY

Alessandro Brega CHIAVARI (GE)  
Giuseppe Caravella MELEGNANO (MI)  
Sarah Cattaneo MILANO  
Claudio Cuccia BRESCIA (BS)  
Rosanna Curcio RHO (MI)  
Luca Degli Esposti RAVENNA  
Giuseppe Di Tano CREMONA

Rachele Folchino MILANO  
Roberto Langella MILANO  
Andrea Marco Machiavelli CREMONA  
Gabriella Pieri MILANO  
Barbara Rebesco GENOVA  
Andrea Zovi MILANO

## RAZIONALE SCIENTIFICO

Lo scompenso cardiaco è una patologia cronica progressiva causata da tutta una serie di fattori e condizioni che rendono il muscolo cardiaco troppo debole o rigido per contrarsi. In Italia ne soffre circa 1 milione di persone e, con i suoi episodi acuti, è la prima causa di ricovero in ospedale (165.426 dimissioni nel 2019 secondo il Rapporto Sdo del ministero della Salute) dopo il parto. Circa il 10% dei pazienti muore in occasione del primo ricovero, il 30% entro 10 anni e il 50% a 5 anni dalla diagnosi. L'adozione di stili di vita salutari e la gestione delle patologie che possono causare lo scompenso cardiaco (ipertensione, diabete...) risultano fondamentali per prevenirne l'insorgenza ed evitare un evento acuto ad alto rischio di mortalità. Tuttavia, fino ad oggi, la mancanza di una piena presa in carico integrata ospedale-territorio ha reso difficile la prevenzione e la gestione dello scompenso cardiaco, che è stato per lo più trattato a livello ospedaliero a seguito di un evento acuto. Le malattie cardiovascolari, ed in particolare lo scompenso cardiaco, rappresentano la principale causa di mortalità in pazienti affetti da diabete di tipo 2. Secondo gli ultimi dati dello studio Arno si stima che in Italia la popolazione interessata da questa condizione è di 1,2 milioni di persone (l'1-2% della popolazione); i ricoveri per scompenso si aggirano sui 180 mila per anno e hanno una durata media di 9 giorni. Una persona con scompenso costa allo Stato circa 11.800 euro l'anno (per un totale di 2,1 miliardi di euro) e l'85% di questa cifra è rappresentato dalle spese di ricovero. Negli ultimi infine 5 anni si è registrato un incremento del 40% dei ricoveri. Recentemente, gli antagonisti del cotrasportatore sodio-glucosio 2 (SGLT2) hanno riscosso un crescente interesse per i documentati effetti di protezione cardiovascolare, particolarmente per quanto riguarda lo scompenso cardiaco. Le gliflozine inibiscono selettivamente SGLT2 a livello del tubulo renale, inducendo diuresi osmotica con riduzione del riassorbimento prossimale di glucosio e sodio. Questi farmaci hanno dimostrato efficacia anche sulla riduzione del peso corporeo, della pressione arteriosa e della rigidità vascolare e la riduzione della proteinuria e dell'uricemia, con meccanismi che peraltro sono tuttora oggetto di studio. È recente la pubblicazione sulla rivista Circulation, dei risultati dello studio di Kosiborod M. et al che ha dimostrato che le glifozine sono efficaci nel ridurre il rischio di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca in pazienti diabetici. La disponibilità di terapie, quali gli SGLT2 inibitori, in grado di agire positivamente non solo sul controllo della patologia diabetica, ma anche su quello delle complicanze associate rappresenta pertanto un valore aggiunto non solo sanitario ma anche economico.

Con la sponsorizzazione non condizionante di:

ID ECM: 331\_361200

**OBIETTIVO FORMATIVO  
(di processo)**

**OBIETTIVO GENERALE  
DELL'EVENTO**

CREDITI ECM: 4.5

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP); (1)

Il corso si propone di fornire aggiornamenti per ridurre il rischio di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca in pazienti diabetici.

**ISCRIVITI ALL' INDIRIZZO**

PARTECIPANTI: 75

**[HTTPS://FENIX-SRL.IT/ECM-FAD/  
SCOMPENSOCARDIACO](https://fenix-srl.it/ecm-fad/scompensocardiaco)**

**DESTINATARI:**

MEDICO CHIRURGO  
(Tutte le discipline);  
FARMACISTA  
(Tutte le discipline)



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM ID 331 Via Ugo Foscolo, 25 27100 Pavia e-mail: [marta.deponti@fenix-srl.it](mailto:marta.deponti@fenix-srl.it)

## WEBINAR

**Scompenso cardiaco: approccio multidisciplinare a garanzia della sostenibilità del sistema salute**

**9 novembre 2022**

