

▶▶ | SUMMEET - FAST FORWARD

# CARDIOTARGET

## Osservatorio LDL

### per la Salute Cardiovascolare



## ▶▶ | SOMMARIO

- 01. Introduzione
- 02. Contesto
- 03. Obiettivi
- 04. Governance clinico-scientifica e gruppo di lavoro
- 05. Timeline e Fasi progettuali
- 06. Linee di attività



# INTRODUZIONE

Questo progetto nasce con l'obiettivo di rafforzare il monitoraggio strutturato del rischio cardiovascolare nei pazienti già in carico al sistema sanitario.

In Italia, infatti, migliaia di pazienti a rischio cardiovascolare:

- non sempre accedono tempestivamente a percorsi di valutazione e follow-up, con conseguente ritardo diagnostico
- presentano comorbidità (quali insufficienza renale, diabete, scompenso cardiaco...)
- non raggiungono i target lipidici raccomandati
- interrompono o assumono in modo irregolare la terapia
- necessitano di un monitoraggio lipidico più continuativo e strutturato

Questa area grigia rappresenta una criticità rilevante sia sul piano clinico, in termini di eventi cardiovascolari potenzialmente evitabili, sia sul piano della sostenibilità organizzativa ed economica del sistema sanitario.

***Il vero sommerso è rappresentato dai pazienti non monitorati in modo strutturato.  
Pazienti non adeguatamente monitorati = pazienti potenzialmente non controllati e non pienamente protetti***

Il progetto intende portare alla luce questo sommerso, partendo da un primo coinvolgimento di Regioni selezionate, e valorizzando due snodi fondamentali:

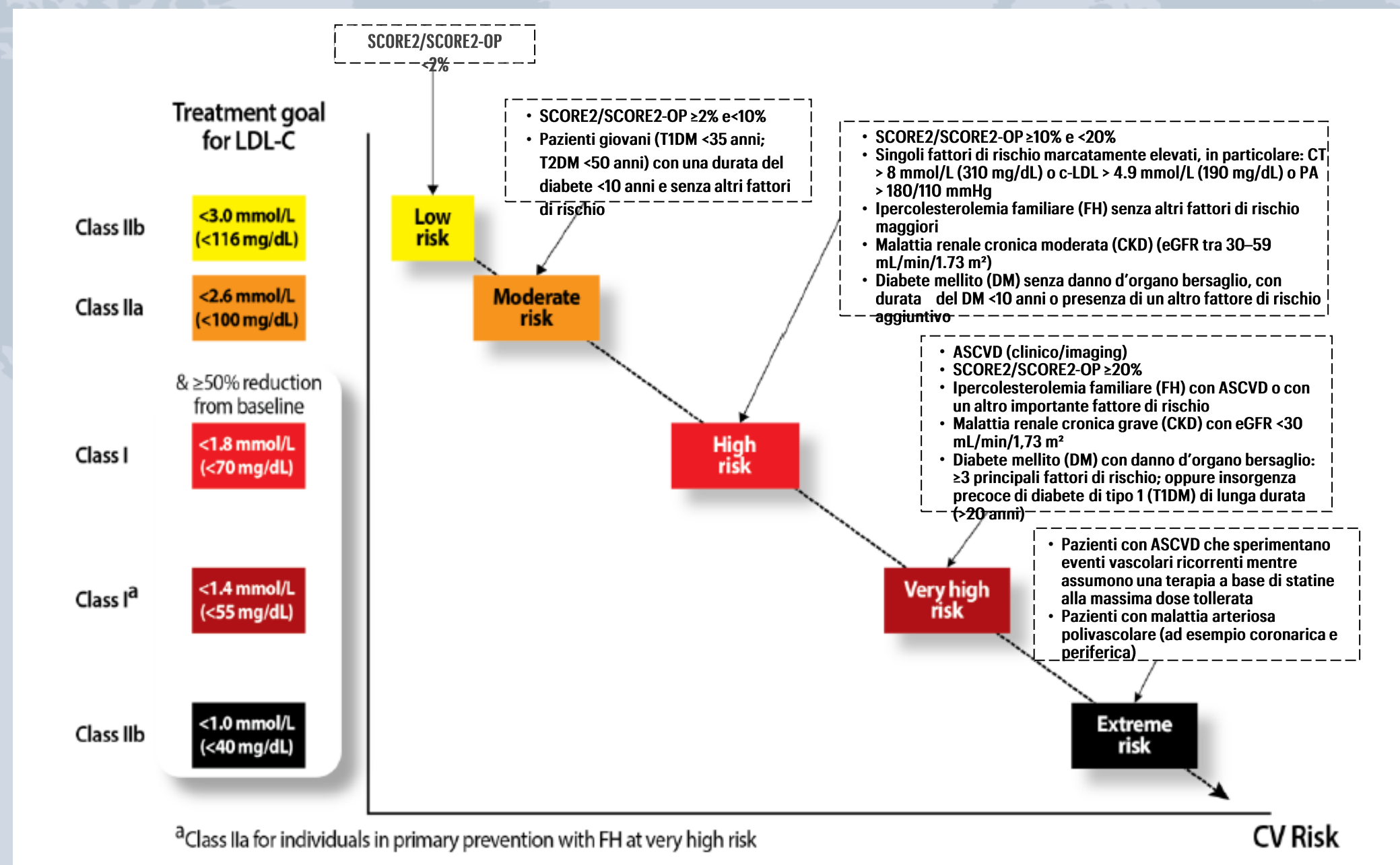
- il luogo centrale della presa in carico e del monitoraggio continuativo del paziente: l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale;
- il primo punto di contatto tra cittadino e sistema sanitario: le farmacie territoriali



# ▶▶ CONTESTO

Le linee guida ESC/EAS raccomandano una significativa riduzione dei livelli di LDL-C per diminuire il rischio **CV**, **specialmente nei pazienti non controllati**.<sup>1</sup>

IL FOCUS UPDATE 2025 raccomanda una riduzione  $\geq 50\%$  dell'LDL-C e un livello target di LDL-C  $< 70$  mg/dL,  $< 55$  mg/dL e  $< 40$  mg/dL nei pazienti ad alto, altissimo ed estremo rischio CV, rispettivamente.<sup>1</sup>



Mach F, et al. Eur Heart J. 2025;00:1–20.

# ▶▶ | OBIETTIVI

## Obiettivi prioritari

**Portare all'attenzione il mancato controllo lipidico e il relativo “sommerso”:** rendere visibile la quota di popolazione non monitorata o non adeguatamente controllata, aumentando la consapevolezza dei cittadini rispetto ai propri livelli di colesterolo LDL e al raggiungimento dei target terapeutici raccomandati.

**Promuovere attività di sensibilizzazione sul tema delle dislipidemie e della prevenzione cardiovascolare,** su due livelli:

- popolazione
- istituzioni

***Focus: riconoscere la prevenzione cardiovascolare come priorità di salute pubblica anche per una maggiore sostenibilità economica del SSN.***

Importanza del monitoraggio del colesterolo LDL come fattore di rischio.

L'attività si svilupperà attraverso una comunicazione continuativa, trasversale e multicanale lungo l'intero arco progettuale.

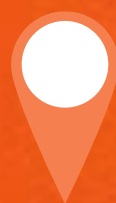
## Obiettivo strategico

Rafforzare il ruolo della medicina di prossimità: valorizzare Medico di Medicina Generale e Farmacia come primo presidio territoriale per attività di prevenzione, screening e monitoraggio.

Promuovere un modello integrato MMG–Farmacia–Specialista che favorisca l'identificazione precoce e la gestione proattiva e tempestiva del paziente con dislipidemia.

# ▶▶ | TIMELINE – GIUGNO 2026/MAGGIO 2027

LUGLIO  
2026



Kick off  
Board  
Nazionale



LUGLIO/  
SETTEMBRE  
2026



Engagement  
stakeholder  
istituzionali



FINE  
SETTEMBRE  
2026



Evento  
al Senato



OTTOBRE  
DICEMBRE  
2026



Giornate  
prevenzione  
in Farmacia e  
Ambulatori  
MMG



GENNAIO  
MARZO  
2027



Analisi e  
realizzazione  
documento  
di policy



APRILE  
2027



Validazione  
Board  
Nazionale



MAGGIO  
2027



Evento finale  
istituzionale  
(porte aperte)



GIUGNO 2026 -  
MAGGIO 2027



Diffusione  
Media  
e Social





# GOVERNANCE CLINICO-SCIENTIFICA – BOARD NAZIONALE:

Referenti delle Società Scientifiche e stakeholder chiave, coinvolti trasversalmente nel progetto, sia come garanti dell'indirizzo scientifico che come firmatari del documento di policy. Sarà richiesta la loro presenza alle riunioni del Board e ai due momenti istituzionali di avvio e chiusura prima parte del progetto. Oltre al coinvolgimento diretto nel Progetto, alle figure sottoriportate verrà richiesta anche la concessione del patrocinio delle realtà di appartenenza (enti, società scientifiche...).

## SCIENTIFIC ADVISORY BOARD:

1. **Federico Nardi** - Direttore SC Cardiologia, Ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato. Direttore Dipartimento Strutturale Medico, ASL Alessandria. Presidente Designato Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
2. **Giuseppe Musumeci** - Direttore di Cardiologia Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino; Presidente Regione Piemonte Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
3. **Giuseppe Patti** - Direttore della Struttura Complessa a Direzione Universitaria di Cardiologia 1, Ospedale Maggiore della Carità di Novara; Direttore della Cattedra di Cardiologia presso Università del Piemonte Orientale; Presidente Eletto della Società Italiana di Cardiologia (SIC)
4. **Pasquale Perrone Filardi** - Professore Ordinario di Cardiologia - Università degli Studi di Napoli Federico II; Past President Società Italiana di Cardiologia (SIC)
5. **Raffaella Buzzetti** - Presidente Società Italiana di Diabetologia (SID)
6. **Riccardo Candido** - Professore Associato di Endocrinologia, Università degli Studi di Trieste; Presidente Fondazione AMD (Associazione Medici Diabetologi)
7. **Alberto Corsini** - Presidente della Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi (SISA)
8. **Alberico Luigi Catapano** - Professore Ordinario di Farmacologia - Università degli Studi di Milano, Past President della Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi (SISA)
9. **Damiano Parretti** - Membro Giunta esecutiva nazionale Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)
10. **Alessandro Rubino** - Segretario Provinciale Federazione Italiana Medici di Medicina Generale Pavia (FIMMG Pavia)
11. **Paolo Sciattella** - Coordinatore Health Policy Forum della Società Italiana di Health Technology - Assessment (SIHTA)
12. **Massimo Volpe** – Presidente Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC)
13. **Marco Ambrosetti** – Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Cardiologica presso gli Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS di Pavia; Presidente Italian Alliance for Cardiovascular Rehabilitation and Prevention (ITACARE-P)
14. **Andrea Montagnani** – Presidente Nazionale FADOI
15. **Francesco Dentali** - Direttore Dipartimento Area Medica ASST Sette Laghi; Presidente Fondazione FADOI
16. **Nicola Montano** – Presidente Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)





# GOVERNANCE CLINICO-SCIENTIFICA – BOARD NAZIONALE:

## STRATEGIC STAKEHOLDERS:

17. **Eugenio Leopardi** - Coordinatore Consiglio Nazionale Federfarma, Presidente Federfarma Lazio

18. **Valeria Fava** - Referente Cittadinanzattiva; Responsabile coordinamento politiche per la salute di Cittadinanzattiva. Membro del gruppo di lavoro “Salute cardiovascolare – Policy act” insieme a parlamentari e clinici

19. **Luca Degli Esposti** - Presidente CLICON

## INSTITUTIONAL & REGIONAL ADVISORS:

20. **Ugo Trama\*** - Direttore Generale - Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, Regione Campania

21. **Alessandro Scardoni** - Dirigente Struttura Reti Assistenziali, Organizzative e Ricerca - Direzione Generale Welfare Regione Lombardia; Dirigente Medico presso Direzione Medica ASST Papa Giovanni XXIII

22. **Massimo Giupponi** - Presidente ANCI Salute Lombardia

23. **Gennaro Sosto** - Presidente Federsanità Campania

*\*figure in fase di ingaggio*



**CARDIOTARGET**  
OSSERVATORIO LDL PER LA SALUTE CARDIOVASCOLARE

## ▶▶ DUE REGIONI PILOTA

### PERCHÉ COINVOLGERE REGIONE LOMBARDIA E REGIONE CAMPANIA NEL BOARD NAZIONALE

Due Regioni pilota, rappresentative e ad alta capacità di attivazione territoriale.

L'inserimento di referenti di Regione Lombardia e Regione Campania all'interno del Board Nazionale risponde alla volontà di attribuire al progetto una dimensione operativa.

Le due Regioni rappresentano contesti differenti ma altamente strategici per:

- dimensione della popolazione;
- organizzazione della medicina territoriale;
- presenza di reti strutturate di MMG e farmacie;
- capacità di attivazione di modelli di prevenzione di prossimità

**Obiettivo** → stimolare le due Regioni a:

- ✓ generare dati real world;
- ✓ attivare modelli concreti di screening e monitoraggio;
- ✓ produrre evidenze e best practice utili alla successiva estensione progettuale in altre Regioni italiane.

# ▶▶ FASE 1

## KICK OFF BOARD NAZIONALE

- Presentazione condivisa del progetto: key message, timeline, attività previste....
- Raccolta primi contributi e avvio della stesura del «manifesto» di intenti\* che tenda alla definizione di raccomandazioni condivise
- Pianificazione next step

## INGAGGIO STAKEHOLDER EVENTI ISTITUZIONALI

- Ingaggio figure istituzionali chiave per il primo momento istituzionale in Senato a Settembre
- Avvio di interlocuzioni anche con figure istituzionali coinvolte nell'evento conclusivo

## PREPARAZIONE MATERIALI COMUNICATIVI

- Sviluppo logo del Progetto
- Sviluppo landing page/piattaforma di progetto
- Avvio della campagna nazionale
- Pianificazione piano di produzione per i contenuti informativi da prevedere

**\*Manifesto di intenti: sarà un primo documento condiviso dal board che riporti:**

- dati ISTAT e/o delle Società scientifiche
- dichiarazioni dei referenti Società scientifiche, stakeholder chiave e associazione pazienti
- prima analisi dei costi (inerzia terapeutica, spesa per il SSN...)
- prime raccomandazioni



## ▶▶ FASE 2 - INCONTRO DI SENSIBILIZZAZIONE ISTITUZIONALE AL SENATO

### Obiettivo:

- Presentazione del progetto e del primo documento del progetto: «manifesto di intenti» condiviso dal Board che riporti una fotografia dell'AS IS del rischio cardiovascolare
- Portare all'attenzione istituzionale il tema del rischio cardiovascolare ancora non adeguatamente identificato, monitorato e trattato, promuovendo un'azione condivisa tra Società Scientifiche, referenti istituzionali e associazioni di pazienti.
- Rafforzare e legittimare la prevenzione cardiovascolare come priorità di sanità pubblica, con un focus concreto sul monitoraggio e sullo screening del colesterolo LDL nella medicina di prossimità, al fine di favorire interventi tempestivi e migliorare gli esiti di salute e quindi la sostenibilità del SSN.

# ▶▶ FASE 2 - INCONTRO DI SENSIBILIZZAZIONE ISTITUZIONALE AL SENATO

## Proposta panel:

- Moderazione: Giornalista con competenze clinico-scientifiche
- Membri del Board Nazionale
- Stakeholder chiave dell'ecosistema sanitario quali:

▶ **Sabrina Buoro**

Presidente SIBIOC (Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica)

▶ **Sen. Francesco Zaffini**

Presidente X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica

▶ **On. Ugo Cappellacci**

Presidente XII Commissione Affari sociali Camera dei deputati

▶ **Sen. Elena Murelli, On. Francesco Maria Ciancitto**

Referenti Intergruppo Parlamentare per le malattie cardio, cerebro e vascolari

▶ **Medici di Medicina Generale e Farmacisti territoriali "virtuosi"**

▶ **On. Ylenja Lucaselli, Sen. Ylenia Zambito, On. Luciano Ciocchetti**

Intergruppo Parlamentare One health

▶ **Sen. Guido Quintino Liris**

Intergruppo Parlamentare One health

▶ **Andrea Mandelli**

Presidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI)

▶ **Angelo Tanese**

Direttore Generale Agenas

▶ **Luigi Palmieri**

Responsabile della ricerca, Dottorato di ricerca, Istituto Superiore di Sanità



## FASE 3 – SETTIMANA DI PREVENZIONE: INTERVENTO E AZIONE



**Ambulatori MMG:** (ipotesi Regioni 2026 Lombardia e Campania):

- Individuazione 8/10 realtà ambulatoriali di MMG.
- Attività di screening del profilo lipidico su pazienti sommersi (senza il dato LDL o con il dato non a target o che non fanno il test da tempo) ed eventuale presa in carico con stratificazione dei fattori del rischio.

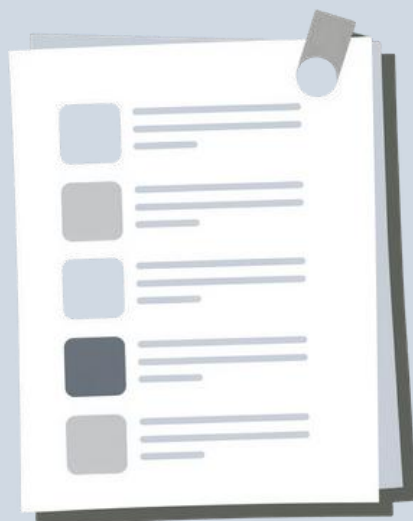


**FARMACIE:**

- Individuazione di 30 farmacie per campagna di awareness e screening profilo lipidico. In caso di elevati valori verrà rilasciata al cittadino una lettera informativa che dovrà portare al proprio MMG per ulteriori accertamenti.
- Ai farmacisti coinvolti nel progetto verranno forniti materiali informativi specifici per una «formazione» sul tema del rischio cardiovascolare.



## ▶▶ | FASE 4 – REDAZIONE DOCUMENTO FINALE



Elaborazione di un documento finale che racchiuda i dati del manifesto, redatto inizialmente, integrati con quelli raccolti durante il progetto (dati delle giornate di prevenzione, dati del sondaggio...).

Verranno delineate le raccomandazioni di sistema da fornire a supporto di Istituzioni nazionali e regionali per ottimizzare le strategie di prevenzione cardiovascolare e di monitoraggio dei fattori di rischio nella popolazione.

Questo documento costituirà un osservatorio che contestualizzi il tema delle dislipidemie in Italia.

### **Possibile strutturazione – da definire con l'Esperto:**

- ✓ Executive Summary istituzionale
- ✓ Inquadramento epidemiologico e organizzativo
- ✓ Analisi dei dati multi-regionali (AS IS)
- ✓ Simulazione di impatto clinico ed economico (TO BE)
- ✓ Proposte normative/organizzative

- ✓ Raccomandazioni operative per:
  - Livello nazionale
  - Livello regionale
  - Medicina generale
  - Farmacia territoriale



## ▶▶ FASE 5 – EVENTO CLINICO ISTITUZIONALE FINALE

**Evento a porte aperte in una sede istituzionale (es. Senato o Ministero della Salute), momento strategico per:**

- Sensibilizzare le Istituzioni sul tema del rischio cardiovascolare non adeguatamente intercettato e monitorato
- Presentare i risultati del progetto e le evidenze emerse dal territorio e il documento di policy: valore del lavoro svolto sul territorio e replicabilità del modello su scala regionale e nazionale come strumento di sanità pubblica e prevenzione diffusa
- Condividere un modello integrato MMG–Farmacista-Specialista per la prevenzione cardiovascolare attraverso il controllo delle dislipidemie

### **Stakeholder chiave:**

- Figure riportate nella slide 11, presenti al primo momento istituzionale
- Rappresentante Ministero della Salute:

**Maria Rosaria Campitiello**

Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie

**Francesco Saverio Mennini**

Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

- **Angelo Tanese**  
Direttore Generale Agenas
- Referente AIFA

# ▶▶ LINEE DI ATTIVITÀ

## CAMPAGNA NAZIONALE

- 12 mesi di comunicazione digitale
- Video brevi social + interviste mediche
- Infografiche su prevenzione e stili di vita
- Materiale divulgativo per MMG e farmacie

- Testimonianze, case history e sondaggio\*

*\* Un breve sondaggio sui social, strutturato in tre domande mirate, pensato per sensibilizzare i cittadini sull'importanza della prevenzione e dell'adozione di corretti stili di vita. L'iniziativa mira a promuovere un primo livello di informazione e coinvolgimento, raccogliendo dati utili da integrare nel policy brief e da presentare alle istituzioni.*

## PRODUZIONE DI CONTENUTI INFORMATIVI

- 20 pillole social (video pillole e reel di 30/60 secondi distribuite sui canali social di Fortune Italia)
- 12 approfondimenti mensili (articoli online in landing dedicata al progetto su fortuneita.com)
- Podcast salute (serie da 12 episodi, fruibili sulle varie piattaforme spotify, amazon, apple, ecc..)

