

AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO

INNOVAZIONE TERAPEUTICA CHE SPINGE ALL'INNOVAZIONE
ORGANIZZATIVA, COME OMOGENEIZZARE I PERCORSI?



PADOVA

Best Western Plus – Hotel Galileo

Via Venezia, 30



17 Maggio 2024

dalle **10.00** alle **13.00**



Iscriviti su www.motoresanita.it

MOTORE
SANITA
Cure the Future



AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO



Con il patrocinio di



AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO



RAZIONALE SCIENTIFICO

Sono circa **30 le proteine** che, in diverse parti del corpo umano, possono formare **depositi di amiloide**, causando sindromi cliniche acquisite o ereditarie, con caratteristiche di estensione localizzata o più ampia, sistemica.

Il cuore rappresenta uno degli organi bersaglio in cui più frequentemente la sostanza amiloide si deposita, dando luogo alla cosiddetta "amiloidosi cardiaca" nelle sue forme più frequenti e significative: l'amiloidosi AL (a catene leggere) e l'amiloidosi ATTR (da transtiretina). In questa condizione, quanto più i depositi progrediscono, tanto più le pareti del cuore diventano spesse e rigide e la funzione contrattile peggiora, con il coinvolgimento delle valvole cardiache e del sistema di conduzione elettrico.

Uno dei problemi più cogenti diventa quindi quello di una diagnosi che oggi spesso è tardiva e che vedrebbe il paziente in una condizione già funzionalmente degenerata. Attualmente, considerando tutti i sottogruppi, il tempo medio tra il rilevamento dei sintomi e la diagnosi varia **tra 6 e 30 mesi**. Per quanto riguarda la ATTR, ad esempio, meno del **50%** dei pazienti riceve la diagnosi entro i 6 mesi dall'esordio.

Nonostante l'attenzione sulla patologia si sia recentemente accesa grazie alla disponibilità di **terapie innovative efficaci**, la **sottodiagnosi** resta però un problema aperto. A tutt'oggi considerata malattia rara, diverse indagini epidemiologiche ne rappresentano un trend in crescita nella pratica clinica. In particolare questo aumento sembra essere trainato dai nuovi casi di **ATTR** nella sua forma wild type (ATTRwt) cioè non ereditaria ma acquisita (hATTR ereditaria).

Se si sospetta l'amiloidosi ATTR, avere già il paziente con ecocardio, scintigrafia ossea ed esclusione della componente monoclonale è importante prima di arrivare al successivo livello ed alla consulenza genetica. Ma **caratteristica red flag** è anche la presenza nella storia clinica di interventi bilaterali di tunnel carpale.

Proprio per la disponibilità di terapie eziologiche in grado di prevenire/arrestare o riassorbire il deposito della sostanza amiloide, conoscere e saper riconoscere la malattia risulta estremamente importante, per rallentare la progressione (particolarmente pericolosa e rapida nelle forme ereditarie hATTR).

La recente legge sulle malattie rare ha fra i suoi obiettivi più importanti: rendere omogeneo su tutto il territorio nazionale il trattamento dei malati, dare accesso a questi nel minor tempo possibile ai farmaci innovativi, costruire percorsi (PDTA) applicabili e snelli, implementare la formazione di medici dedicati che possano conoscere bene la patologia, informare cittadini e operatori della filiera assistenziale, evitando ritardi diagnostici, percorsi inappropriati.

Per fare il punto sull'applicazione concreta di questi obiettivi nell'amiloidosi cardiaca, Motore Sanità ritiene fondamentale un confronto tra tutti gli attori di sistema, partendo dalla condivisione delle più recenti conoscenze in termini di diagnosi e terapia.

AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO



PROGRAMMA

Introduzione di scenario

Luciano Flor, Già Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

Amiloidosi cardiaca dal cutting edge delle conoscenze, al valore clinico dell'innovazione

Alberto Cipriani, Dipartimento Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari AOU Padova

ATTR, impatto epidemiologico regionale e modello organizzativo assistenziale

Paola Facchin, Coordinatore Tavolo Interregionale Malattie Rare

Tavola Rotonda

ATTR, punti di forza ed attuali criticità in Regione Veneto, proposte per ottimizzare i percorsi

Moderata: Luciano Flor, Già Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

- Come implementare un referral efficace: dalle Red flags per riconoscere la patologia al percorso diagnostico di 1° livello
- Quando e come inviare il paziente al centro di riferimento: ottimizzare l'accesso evitando il sovraccarico
- PDTA strumento fondamentale per un accesso omogeneo ai percorsi appropriati di diagnosi e cura
- Prossima scadenza dell'innovatività dei farmaci orfani per ATTR: come programmare le risorse necessarie?

AMILOIDOSI CARDIACA IN REGIONE VENETO



Discussant:

Paola Martire, Dirigente medico Cardiologia Treviso, ULSS 2 Marca Trevigiana

Cinzia Minichiello, Farmacista Dirigente, Coordinamento Regionale per le Malattie Rare, Azienda Ospedale - Università Padova

Giampaolo Pasquetto, Presidente Sezione Regionale ANMCO Veneto

Marta Scodro, Dirigente Medico Cardiologia, Azienda Sanitaria Aulss 8 Berica Ospedale San Bortolo Vicenza

Fabiola Talato, MMG Padova

Conclusioni e Call To action per le istituzioni regionali

**MOTORE
SANITA'**
Cure the Future



Con il contributo incondizionato di



ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Cristiana Arione - 328 8443678

Elisa Spataro - 350 1626379

segreteria@panaceascs.com



www.motoresanita.it



Comunicazione e redazione stampa a cura di www.mondosanita.it

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

