



1° Forum

OLTRE IL PRODOTTO

Strategie integrate per generare valore, abilitare l'accesso
e costruire alleanze nel nuovo ecosistema della salute

1 Ottobre 2026 | PALAZZO GIURECONSULTI | MILANO

DATA DRIVEN DECISIONS: le nuove frontiere per avvicinare industria e istituzioni
Gianfelice Lapadula, Direttore operation BI HEALTH

Progetto ASL Roma 2

1,3 Milioni

Pazienti seguiti nel database
amministrativo (2019-2023).



Riduzione dell'impatto delle
patologie cardiovascolari



1 8

..

La Stratificazione del Rischio Clinico

**Popolazione
Generale:
1.300.000**

Algoritmo ESC/EAS 2019:

**Pazienti a rischio
cardiovascolare:
145.000**

**41.800
pazienti
(3,2%)**



La Stratificazione del Rischio Clinico

 **40%**

Dei pazienti più fragili (alto rischio)
non aveva MAI effettuato una
visita cardiologica.

 **15%**

Dei pazienti ad alto rischio
non aveva MAI monitorato
il colesterolo.

**Questi numeri erano completamente invisibili
ai singoli clinici, alla ASL e all'industria
prima dell'integrazione delle fonti.**



La Stratificazione del Rischio Clinico

Il Comportamento Terapeutico (Statine ed Ezetimibe)



Non basta sapere "quanti" sono a rischio.
Bisogna sapere "quali" pazienti e con quale comportamento.



I Risultati dell'Appropriatezza

Gruppo: Nessun Trattamento

Mortalità intraospedaliera:

0,09

Degenza media:

18,5 giorni

Gruppo: Alta Aderenza

Mortalità intraospedaliera:

0,02 (4x inferiore)

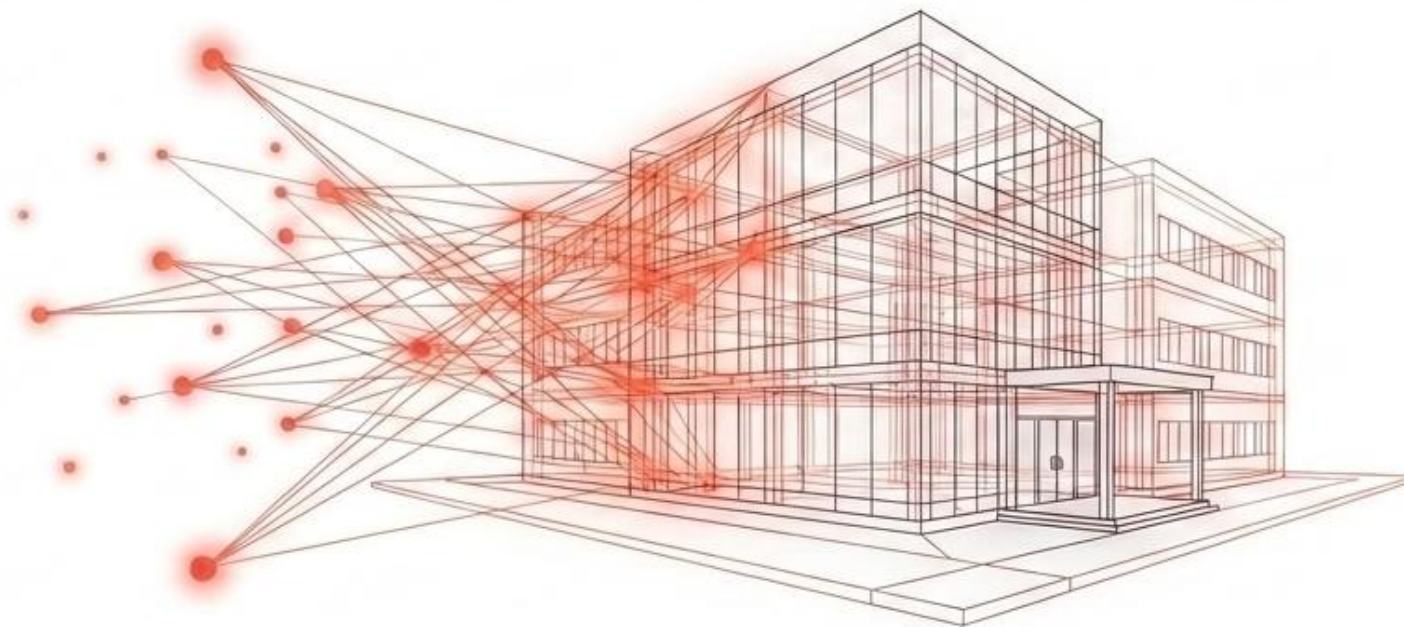
Degenza media:

11,7 giorni

**Misurare l'appropriatezza significa meno morti,
meno ricoveri, meno pressione sul sistema.**



L'evidenza diventa struttura.



Nascita dell'ambulatorio dedicato alla dislipidemia (ASL Roma 2)

Una struttura clinica nata non da una stima teorica,
ma da un'analisi dati costruita insieme all'industria

La Prospettiva: Scalare il Modello



*È la stima riportata nella pubblicazione, la quale estende il calcolo considerando l'intero bacino di popolazione regionale a rischio di sviluppare un evento cardiovascolare generale (pari a circa l'11,5% degli abitanti del Lazio).



**Il valore non risiede nella tecnologia
che abilita il dato, ma nella governance
che lo trasforma in cura.**

La prevenzione non è un costo, ma un investimento
generato dalla sinergia pubblico-privato.

