



COMUNICATO STAMPA

TELEMEDICINA E TELECONSULTI: LE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI CHIEDONO DI RENDERE OPERATIVO IL MODELLO PER PATOLOGIE CRONICHE

SCOMPENSO CARDIACO: UN MILIONE DI PERSONE AFFETTE, MA NUMERO IN AUMENTO

RICOVERO OSPEDALIERO TRIPLICA IL RISCHIO DI MORTE ENTRO 12 MESI

ROMA, 5 ottobre 2020 - Lo 'scompenso cardiaco' o 'insufficienza cardiaca' è uno dei big killer della cardiologia. **In Italia si stimano più di 1 milione di pazienti, 5,7 milioni negli USA e 15 milioni in Europa.** La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi.

Ne hanno parlato esperti e diretti interessati nel 6° INCONTRO NAZIONALE ANNUALE dal titolo *“LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO NELL’ERA POST COVID-19: PARLIAMONE CON I PAZIENTI”* che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto introduttivo la **Presidente dell’Associazione AISCS, Porzia De Nuzzo**, ha rivolto un caloroso saluto ai pazienti presenti e a quelli collegati via streaming ricordando che la pandemia non ha fermato il lavoro dell’associazione che anzi è ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di essere vicina al paziente e rendere la sua vita il più possibile normale “Mi riferisco” ha dichiarato la Presidente “non solo ai soggetti con scompenso che rientrano tra i soggetti fragili ma a quelli cronici e affetti da malattie rare che oggi sono presenti con i loro rappresentanti a dimostrazione che il mondo del volontariato ha una risposta univoca alle necessità dei pazienti”.

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto in qualche modo un aspetto positivo: il recupero dell’idea che la telemedicina e i teleconsulti

potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazioni con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

"Nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione. Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza" **ha dichiarato Professor Salvatore Di Somma *Professore di Medicina Interna presso L'Università La SAPIENZA Di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc**, "ecco allora che si è pensato di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi".

"Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la ASL di Latina" ha proseguito Di Somma "ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF **scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza**".

Il sistema di **telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete ed obesità**. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. "E' ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti Covid-19 si traduce in un outcome migliore" **sottolinea il Professor Di Somma**.

"Il teleconsulto nei pazienti fragili può integrare **il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione** per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire, un intervento precoce e personalizzato. Stiamo pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sulle terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa" dichiara il **Dottor Giorgio Casati Direttore Generale della ASL di Latina**.

A conclusione dell'evento, **Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato AISC**, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di cura, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. "Un modello di HOME CARE che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del Sistema Sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche".

Ufficio Stampa 6° Incontro Annuale Associazione AISC
Mason&Partners
Dr.ssa Johann Rossi Mason
Mobile 347/2626993
jrossimason@gmail.com
www.associazioneaisc.org

SCHEDA PATOLOGIA

L'insufficienza cardiaca è una condizione in cui il cuore non riesce a pompare abbastanza sangue per soddisfare le esigenze di ossigeno del corpo.

È la conseguenza di varie patologie come l'ischemia cardiaca o l'ipertensione arteriosa, che determinano la progressiva perdita della capacità del cuore di pompare sangue o di svuotarsi completamente. Una cardiopatia ischemica (60% dei casi), miocardiopatia idiopatica, disfunzione delle valvole. In questi casi la funzione sistolica è ridotta. Nei casi di funzione sistolica preservata, ipertensione e diabete diventano le cause principali perché determinano rigidità cardiaca e quindi difficoltà del cuore a svuotarsi.

I farmaci e i cambiamenti nello stile di vita possono aiutare le persone affette da questa condizione a vivere una vita più lunga e più attiva.

La classificazione "clinica" dello scompenso cardiaco proposta dall'American Heart Association considera 4 stadi:

- *stadio A*: pazienti "ad alto rischio" di sviluppare insufficienza cardiaca senza ancora presenza di alterazioni strutturali del cuore (es. iperteso senza terapia adeguata)
- *Stadio B*: pazienti che ancora non hanno sintomi, ma che presentano già modificazioni strutturali del cuore
- *Stadio C*: pazienti che hanno sintomi e modificazione strutturali del cuore
- *Stadio D*: pazienti con insufficienza cardiaca conclamata, in evoluzione verso una fase terminale

Fattori di rischio:

- Età uguale o superiore a 65 anni. L'invecchiamento infatti può indebolire il muscolo cardiaco.
- Sovrappeso. L'eccesso di peso mette a dura prova il cuore. Essere in sovrappeso aumenta anche il rischio di malattie cardiache e diabete di tipo 2, malattie che possono portare a insufficienza cardiaca.
- Cardiopatie o infarto. Danni al cuore o una storia di eventi acuti come l'infarto possono indebolire il muscolo cardiaco e aprire la strada allo scompenso.
- Difetti cardiaci congeniti. Bambini con difetti cardiaci alla nascita possono anche sviluppare insufficienza cardiaca. Questi difetti si verificano se il cuore, le valvole cardiache o i vasi sanguigni vicino al cuore non si formano correttamente mentre il bambino è nel grembo

materno. I difetti cardiaci congeniti sottopongono il cuore ad uno sforzo che lo indebolisce e lo rende inadeguato a svolgere il suo compito.

Ufficio Stampa 6° Incontro Annuale Associazione AISC

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile 347/2626993

jrossimason@gmail.com

www.associazioneaisc.org