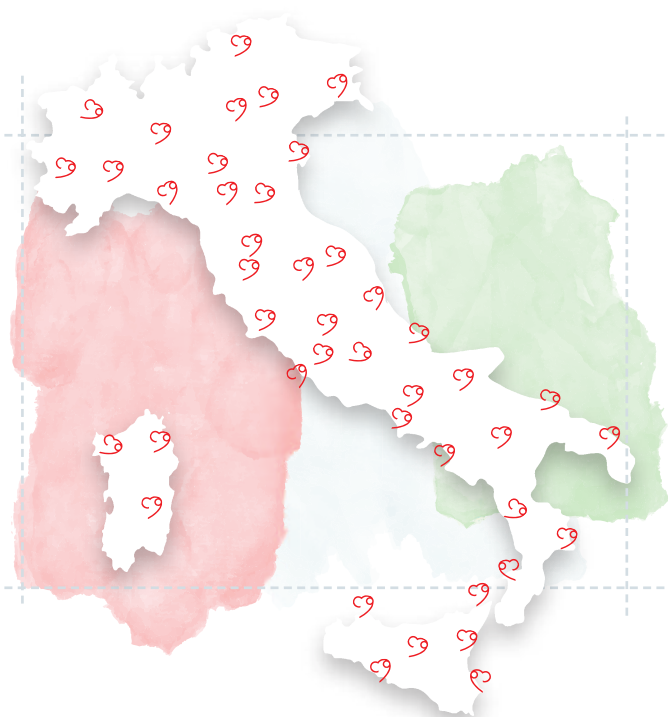




SCOMPENSO CARDIACO

CONOSCERLO

CONVIVERCI

CURARLO



ASSOCIAZIONE SENZA SCOPO DI LUCRO
C.F. 97798350589 - P.IVA 12956951003
IBAN: IT53H 01005 03225 000000000842

SEDE LEGALE
Via della Meloria 37 - 00136 Roma

SEDE OPERATIVA
Viale Pasteur 77 - 00144 Roma
Tel. +39 338 74 73 575
+39 06 542 202 96
Fax +39 06 99 36 76 13
www.associazioneaisc.org
segreteria@associazioneaisc.org

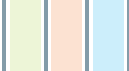
La stesura di tale documento è stata curata dal Professor Di Somma,
Direttore Comitato Scientifico AISc.

REALIZZAZIONE GRAFICA E STAMPA

Line Art Studio - Roma 065815361
www.lineartstudio.it

EDIZIONE 2018

INTRODUZIONE	P A G I N A	3
■ AISC, la mission e gli obiettivi		5
LO SCOMPENSO CARDIACO		7
■ Chi ne soffre		8
■ Da cosa è provocato		9
■ Come si riconosce		10
■ Prestare attenzione ai sintomi		11
■ Diagnosi tempestiva		14
■ Gli esami necessari e consigliati		15
■ Farmaci indicati per la cura dello scompenso cardiaco		17
■ Lo scompenso cardiaco acuto e cronico		19
■ Il Battito Irregolare - Aritmia		20
Dispositivi impiantabili per la cura delle aritmie		20
Dispositivo per terapia di resincronizzazione cardiaca per lo scompenso		21
Trattamento delle valvulopatie in corso di scompenso cardiaco		22
■ Classificazione New York Heart Association		23
■ Lo scompenso cardiaco e le altre malattie		24
CONVIVERE CON LA MALATTIA		27
■ Tutto quello che deve sapere il paziente		28
■ Un migliore controllo dell'organismo		30
■ Una vita il più possibile normale		31
■ Niente fumo e poco alcol		34
■ Buone regole a tavola		35
■ Quando consultare il medico		38
CURARE E PRENDERSI CURA		39
■ Aspetti psicologici e supporto		40
■ Ascoltare, riconoscere, gestire		41
■ Come comportarsi nell'emergenza		42
■ Servizio Sanitario Nazionale: esenzione, visite di controllo...		43
■ L'importanza della sperimentazione clinica dei farmaci...		45
INFORMATIVA AISC		51
■ Comitato Esecutivo		51
■ Comitato Scientifico		52
■ AISC in concreto		53
■ Appendice: schede per la gestione quotidiana		62
■ Questionario pazienti		66
■ La casa di AISC: questionario conoscitivo		73
■ Scheda di iscrizione		75
■ Note		76
Contatti AISC		



Come noto la nostra Associazione svolge la sua attività a servizio dei pazienti a titolo completamente gratuito, con il contributo di volontari con altissimo valore professionale.

Ciò nonostante, si rende necessario anche disporre di un minimo di struttura che possa garantire efficienza alle tante iniziative per far conoscere la voce del paziente e richiamare l'attenzione delle istituzioni su una patologia in crescente aumento e gravità.

Chi desidera contribuire a sostenere l'Associazione, può effettuare una donazione tramite bonifico bancario.

IBAN:

IT53H 01005 03225 000000000842

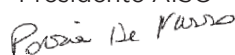
INTESTAZIONE:

AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci

CAUSALE:

Donazione

De Nuzzo Porzia
Presidente AISC



È con piacere che procediamo alla terza ristampa di questo opuscolo che rappresenta ormai una linea guida indispensabile per tutti i numerosi pazienti affetti da scompenso cardiaco.

In questi tre anni da quando abbiamo iniziato la diffusione dell'opuscolo abbiamo registrato una costante, crescente richiesta e quindi la continua necessità di aggiornamento e ristampa a dimostrazione di quanto si sappia poco di questa patologia e quanto le notizie riportate, quale voce dei pazienti stessi, siano efficaci per il linguaggio semplice, ma allo stesso tempo incisivo e significativo.

Sicura di interpretare il pensiero del Comitato Esecutivo, del Comitato Scientifico e di tutta l'Associazione, vorrei dedicare questo aggiornamento al mio compagno, Oberdan Vitali, che nell'Aprile del 2014, insieme al Professor Salvatore Di Somma, ha costituito l'Associazione degli Scompensati Cardiaci fino ad allora senza alcuna rappresentazione associativa.

L'intuizione è stata vincente e, grazie anche alla determinazione ed all'instancabile volontà ed impegno del presidente Oberdan l'associazione è cresciuta al di sopra delle aspettative e la testimonianza delle vere necessità dei pazienti scompensati oggi è rappresentata tra le istituzioni nazionali ed europee, e tra i vari attori del sistema sanitario.

Oberdan purtroppo non ce l'ha fatta, dopo cinque anni dalla diagnosi il suo cuore si è fermato, ma ci rimane di lui oltre la grande generosità e bontà d'animo, il grande esempio di essersi battuto, al di sopra delle proprie forze e sempre in prima linea a testimoniare quanto ancora sia lungo il cammino per combattere lo scompenso cardiaco e per migliorare le condizioni di vita del paziente.

Almeno 15 milioni di persone in Europa sono affette da scompenso cardiaco di cui oltre un milione in Italia. Una persona su cinque è a rischio di sviluppare scompenso cardiaco durante l'arco della vita ed è anche la causa più comune di ricovero per le persone superiore





ai 65. È bene che tutti prendiamo coscienza dell'entità di una patologia portatrice di un alto livello di mortalità.

L'obiettivo della conoscenza dello scompenso cardiaco per accrescere la consapevolezza della patologia, garantire la migliore cura, l'aggiornamento dei risultati scientifici in materia di nuovi farmaci, le novità che la scienza mette a disposizione continuamente per migliorare le aspettative di vita dei pazienti, possiamo affermare di averlo raggiunto con la pubblicazione dell'opuscolo, ma l'esperienza maturata in questi anni hanno fatto nascere nei pazienti la consapevolezza che la complessità della patologia richiede un nuovo modello di cura come un'urgente sfida di sostenibilità per i sistemi sanitari. È necessaria una gestione integrata e multidisciplinare dello scompenso cardiaco. È indispensabile un'assistenza coordinata ed incentrata sulla persona, adattata alle esigenze del paziente, della sua famiglia e delle persone che si prendono cura. Una gestione efficace dello scompenso cardiaco deve garantire la cura delle comorbidità coinvolgendo il medico di medicina interna, il medico di medicina generale, gli specialisti dello scompenso cardiaco e non soltanto il cardiologo.

Vicina a tutti coloro che come me hanno assistito ed assistono un paziente scompensato, desidero rivolgere un'esortazione ad andare avanti in un compito difficile, ma sicuri di poter contare sull'appoggio della nostra Associazione.

Un ringraziamento di cuore al prof. Salvatore Di Somma, direttore del Comitato Scientifico, a tutti i componenti il Comitato Esecutivo che mettono a disposizione dell'Associazione con grande abnegazione e nel pieno spirito volontaristico, la loro professionalità, il loro impegno a servizio dei pazienti per perseguire, insieme a noi tutti, l'obiettivo ambizioso che si arrivi alla realizzazione di Centri e personale specializzato per lo scompenso cardiaco, tenendo conto della sua cronicità e gravità.



De Nuzzo Porzia

Presidente AISC

L'Associazione Italiana Scompensati Cardiaci (AISC), costituita nell'aprile 2014, è un'organizzazione non a scopo di lucro, di utilità sociale, la cui mission consiste nel sostenere e diffondere tra i pazienti, i loro familiari, i loro medici, il personale infermieristico, e tutti coloro che ne vogliono sapere di più, la conoscenza dello scompenso cardiaco, creare una rete di contatto tra i pazienti e incoraggiarli ad aiutarsi e sostenersi reciprocamente attraverso la condivisione di informazioni e di esperienze.

L'AISC è impegnata a:

- **promuovere l'informazione** sullo scompenso cardiaco, per accrescere la consapevolezza sulla patologia e garantirne la migliore prevenzione e cura;
- **svolgere una funzione educativa** rivolta a sviluppare la capacità di riconoscere la patologia e seguire le cure corrette, per migliorare la qualità della vita dei pazienti;
- **migliorare gli obiettivi della ricerca medica** anche tenendo conto delle esigenze pratiche dei pazienti e promuovere studi clinici per la ricerca sullo scompenso cardiaco;



- **creare una rete nazionale di riferimento per i pazienti**, per assicurare su tutto il territorio la possibilità di condividere informazioni e ricevere sostegno;
- **organizzare e promuovere riunioni e iniziative tra i pazienti con scompenso cardiaco**, al fine di educare ad un corretto stile di vita per migliorare la vita del paziente;
- **sensibilizzare le istituzioni e l'opinione pubblica** sulla necessità che per tutti i pazienti sia attivato un percorso educativo sulla patologia, per migliorare gli interventi di prevenzione, tutela e cura;
- **favorire il contatto e l'interazione con altre associazioni di pazienti** con scompenso cardiaco a livello internazionale e con associazioni di pazienti affetti da altre patologie;
- **proporre sistemi di tecnologia innovativa** a distanza per migliorare nel quotidiano l'accesso alle informazioni di cui hanno bisogno i pazienti con scompenso cardiaco.



LO SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco, o insufficienza cardiaca, è la condizione nella quale **il cuore non riesce a pompare in modo soddisfacente nel resto dell'organismo una quantità di sangue adeguata** alle esigenze metaboliche dell'organismo stesso.



Di conseguenza, il corpo non riceve l'ossigeno e il nutrimento necessari per funzionare normalmente e questo **provoca difficoltà respiratorie, spossatezza e affaticamento**, tanto da rendere difficili anche abituali attività quotidiane quali andare in bagno o salire le scale. Il cuore cerca di arginare questa mancanza attraverso un aumento della sua massa muscolare e una maggiore velocità nel pompaggio, mentre nel resto del corpo l'afflusso di sangue viene deviato dai tessuti meno importanti agli organi vitali che sono appunto cuore, rene e cervello. Ma si tratta di misure temporanee e inefficaci, che mascherano solo provvisoriamente lo scompenso, che torna presto a manifestarsi. In presenza di scompenso cardiaco si determina un progressivo accumulo di acqua nei polmoni e in altre parti del corpo, come gambe e addome. Questa congestione di liquidi rappresenta la condizione fisiopatologica più significativa dello scompenso cardiaco. Oltre alla presenza di accumulo progressivo di liquidi nelle fasi più avanzate tale patologia si può anche accompagnare a difetti di apporto di sangue al circolo periferico con conseguente ipoperfusione degli organi ed ulteriore peggioramento del quadro clinico.

**LA FUNZIONE DI POMPA DEL CUORE È COMPROMESSA
E L'ORGANISMO NON RICEVE SANGUE A SUFFICIENZA**



Lo scompenso cardiaco è più frequente tra le persone anziane e, statisticamente, la sua incidenza aumenta con l'avanzare dell'età.

Ma alcuni casi si verificano anche nei bambini per malformazioni congenite e nei giovani adulti per malattie delle valvole cardiache o del muscolo cardiaco o patologie acquisite.

Secondo le stime questo trend proseguirà con regolarità in relazione all'aumento della vita media.

Si tratta di una progressione inevitabile, considerando il costante innalzamento dell'età media della popolazione e il sempre più elevato tasso di sopravvivenza, raggiunto grazie al miglioramento dei trattamenti, di coloro che soffrono di problemi alle coronarie, di pressione arteriosa o di diabete.

**CIRCA 14 MILIONI DI PERSONE IN EUROPA E OLTRE 1 MILIONE IN ITALIA
CONVIVONO CON LO SCOMPENSO CARDIACO E OGNI ANNO
C'È UN PROGRESSIVO INCREMENTO DI NUOVI CASI,
VALUTABILI IN CIRCA 20 CASI PER OGNI 1000 INDIVIDUI
TRA I 65 E I 69 ANNI, E IN PIÙ DI 80 CASI PER 1000
INDIVIDUI FRA COLORO CHE HANNO DAGLI 85 ANNI IN SU.**

LO SCOMPENSO CARDIACO DA COSA È PROVOCATO

Tra i fattori più comuni che possono essere all'origine dello scompenso cardiaco ci sono senz'altro gli eventuali problemi cardiovascolari precedenti, come **infarto, patologie coronariche, ipertensione, diabete, dislipidemie, malattie delle valvole cardiache, infiammazioni o malattie genetiche del miocardio, difetti congeniti, patologie polmonari.**

Un ruolo rilevante lo possono giocare, naturalmente, anche abitudini nocive come **abuso di alcol e fumo.**

Una causa meno comune ma non infrequente è rappresentata dalla presenza di altre malattie. In questi casi, come ad esempio in presenza di **bronchiti croniche, infezioni, malattie o insufficienza renali, anemia, aritmie cardiache o ipertiroidismo,** la funzione del cuore può ulteriormente peggiorare.

Tra gli altri fattori che possono aggravare la condizione ci sono il **diabete e l'ipertensione arteriosa.**

In un certo numero di casi, soprattutto nei giovani, la causa dello scompenso cardiaco resta sconosciuta e la patologia può presentarsi anche in assenza di tutti gli elementi citati.

In tal caso si parla di cardiomiopatie dilatative idiopatiche.

INFARTO

IPERTENSIONE
ARTERIOSA

DIABETE

VALVULOPATIE

ALCOOL

FUMO





LO SCOMPENSO CARDIACO COME SI RICONOSCE

I sintomi dello scompenso cardiaco possono variare anche in modo significativo da persona a persona, in relazione all'incidenza che i diversi fattori hanno avuto nel generare la malattia. In ogni caso, il loro impatto ha conseguenze sullo stato di salute generale e quindi sulla qualità della vita.

L'accumulo di liquidi, o congestione, genera dispnea (mancanza di respiro), tosse, aumenti di peso e gonfiore alle estremità, in particolare all'inizio alle caviglie, che poi può diffondersi a tutto il corpo. Come conseguenza di questo fenomeno, il paziente si accorge che il suo peso corporeo aumenta.

La mancanza di respiro o dispnea può presentarsi all'inizio, per sforzi intensi, ma man mano che la patologia peggiora essa compare per sforzi molto lievi, oppure, nelle forme più gravi, addirittura a riposo.

Il ridotto apporto di sangue nell'organismo può provocare **senso di affaticamento e stanchezza, capogiri e tachicardia**. Altri sintomi piuttosto comuni sono la **perdita di appetito** e la **nicturia**, cioè la **necessità di urinare più volte nel corso della notte**.

Non di rado, inoltre, lo scompenso cardiaco ha un impatto psicologico tutt'altro che trascurabile, provocando in chi ne soffre **depressione e ansia**.



DISPNEA, TOSSE, GONFIORE E AUMENTO DI PESO, STANCHEZZA, CAPOGIRI, INAPPETENZA, NICTURIA, GAMBE GONFIE



LO SCOMPENSO CARDIACO PRESTARE ATTENZIONE AI SINTOMI

Limitare i danni dello scompenso cardiaco, fare una **diagnosi molto precoce ed evitare che si aggravi**, sono obiettivi che si possono raggiungere. In primo luogo è indispensabile consultare subito un medico e aderire con disciplina al piano terapeutico predisposto.

Ma altrettanto importanti sono l'adozione di un **corretto stile di vita** e soprattutto un'**attenzione ai sintomi** e alla loro evoluzione.

Di seguito, alcuni sintomi che in nessun caso vanno sottovalutati.

DOLORE PERSISTENTE AL TORACE

Che si manifesti come **senso di oppressione, dolore acuto o bruciore**, si tratta di un sintomo da prendere sempre con la massima serietà, perché può annunciare un infarto o comunque un rapido deterioramento del cuore.

È indispensabile **mettersi immediatamente a riposo** e, se la sensazione di dolore continua, **chiedere aiuto**.



GRAVE E DURATURA MANCANZA DI RESPIRO

Il "respiro corto" è piuttosto comune tra chi soffre di scompenso cardiaco. Si avverte soprattutto di notte, quando si è sdraiati, ed è causato dall'afflusso di liquido nei polmoni.

Il più delle volte, un cuscino in più è sufficiente per alleviare il sintomo.

In ogni caso, **in presenza di questi sintomi è indispensabile consultare subito il medico**.





SVENIMENTO E VERTIGINI

La sensibile riduzione dell'afflusso di sangue al cervello, causata dalla scarsa efficienza della pompa cardiaca, può provocare un senso di mancamento o di vertigine. **Se si verifica uno svenimento, l'intervento medico d'emergenza è indispensabile.**

Meno preoccupanti sono le vertigini: spesso avvertite quando ci si alza di scatto, possono essere causate da un repentino e transitorio calo di pressione, non di rado associabile ai farmaci (antipertensivi e diuretici) che si assumono abitualmente

Si consiglia di alzarsi lentamente, restando sempre qualche minuto seduti sul ciglio del letto.

Soprattutto nelle persone più anziane, la scarsa ossigenazione del cervello può anche indurre ridotta capacità di concentrazione fino allo stato di confusione mentale.





IMPARARE AD “ASCOLTARE” I MESSAGGI DEL PROPRIO CORPO



Quando si ha l'impressione di avvertire un segnale d'allarme come ad esempio una progressiva stanchezza ed incapacità a svolgere attività fisiche abituali **è raccomandabile parlarne con il medico** di fiducia: spesso si tratta solo di adeguare le misure di prevenzione, modificando il dosaggio dei farmaci o adottando determinati accorgimenti nello stile di vita.

Altre volte possono essere presenti palpitazioni.

A volte, invece, si tratta di segnali che annunciano una crisi di scompenso acuto e rendono necessario intervenire con urgenza.

Una diagnosi tempestiva dello scompenso cardiaco è infatti in grado di prevenire e rallentare il decorso della patologia.

Molti e importanti passi avanti si sono effettuati in questo campo negli ultimi dieci anni e, grazie a essi, oggi è possibile intervenire con efficacia migliorando il livello di sopravvivenza.

C'è tuttavia ancora molta strada da fare per quanto riguarda la prevenzione e il trattamento della patologia



INDIVIDUARE CON CHIAREZZA LO SCOMPENSO CARDIACO, SOPRATTUTTO NELLE SUE FASI INIZIALI, PUÒ ESSERE COMPLESSO. NON È SEMPRE FACILE RISCONTRARE DISTINTAMENTE IL QUADRO DEI SINTOMI NELLA PRATICA CLINICA, DUNQUE PER DIAGNOSTICARE CON SICUREZZA QUESTA CONDIZIONE PATOLOGICA SONO NECESSARI DATI OBIETTIVI, CHE SI POSSONO OTTENERE SOLO ATTRAVERSO INDAGINI STRUMENTALI.



LO SCOMPENSO CARDIACO

GLI ESAMI NECESSARI E CONSIGLIATI

ANAMNESI ED ESAME FISICO

Dopo una serie di domande circa i sintomi, le malattie contratte, l'attività fisica, il respiro, il sonno, l'alimentazione e le altre funzioni, le eventuali recenti variazioni di peso, viene effettuata la valutazione fisica. Vengono misurati pressione e battito cardiaco, controllate temperatura e colorazione della pelle, auscultati respiro e cuore, verificati eventuali rigonfiamenti alle vene del collo, addominali, delle caviglie e delle gambe e misurato il peso corporeo.

ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)

Misura il ritmo e l'attività elettrica del cuore, può fornire importanti informazioni sulla causa dello scompenso anche se talvolta, anche in presenza della patologia, può risultare perfettamente normale.

ANALISI DEL SANGUE

Devono essere mirate a individuare anemia, problemi polmonari o renali e ipertiroidismo, tutti elementi che possono provocare o aggravare lo scompenso cardiaco. Tra gli esami indispensabili: glicemia, azotemia, creatininemia, uricemia, sodio e potassio, emocromo con formula e piastrine, transaminasi, quadro proteico elettroforetico, colesterolo e trigliceridi, esame delle urine. Per la diagnosi e la prognosi è inoltre importante il dosaggio del BNP o il suo analogo NT-proBNP che sono attualmente inseriti nelle raccomandazioni internazionali.

RADIOGRAFIA DEL TORACE

Va sempre eseguita nei pazienti scompensati e può essere necessario ripeterla nel tempo. Individua eventuali ingrossamenti oppure segni di infezioni o congestione nel cuore.

ECOCARDIOGRAMMA CON COLOR DOPPLER

Attraverso ultrasuoni, offre informazioni accurate in merito a struttura e funzionamento del cuore ed è fondamentale per



porre la diagnosi precisa e seguire l'andamento nel tempo della malattia. Oggi è possibile eseguirlo in tridimensionale (3D) e si raccomanda dove possibile eseguirlo in questo modo.

TEST DA SFORZO

Utile per individuare patologie coronariche e valutare la resistenza allo sforzo fisico. Spesso è indispensabile associare al test da sforzo una misurazione del consumo di ossigeno, il “test da sforzo cardio-polmonare”, per valutare la funzione globale del cuore, la prognosi del paziente, l'indicazione di terapie particolari e la loro efficacia.

ANALISI DELLA BIOIMPEDENZOMETRIA

Può essere molto utile a valutare la presenza anche piccola di quantità di accumulo di liquidi in questi pazienti

TECNICHE DI MEDICINA NUCLEARE

Prevedono l'inserimento di “traccianti” nella circolazione del sangue per rendere chiaramente visibili, tramite appositi scanner, cuore e vasi sanguigni.

LA TAC CORONARICA

È consigliata per la valutazione della morfologia del cuore e delle arterie coronariche.

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE

La Risonanza magnetica Nucleare è utile in alcune patologie per cui è necessario approfondire la valutazione della struttura morfologica del cuore.

LA TELEMEDICINA

Il controllo cronico a distanza dei pazienti scompensati rappresenta sempre di più un sistema utile per prevenire le ricadute della malattia.



LO SCOMPENSO CARDIACO FARMACI INDICATI PER LA CURA

Per il trattamento dello scompenso cardiaco si può contare su diverse classi di farmaci, che svolgono funzioni diverse e hanno diversi meccanismi d'azione.

Di seguito, una sintetica descrizione dei più diffusi e comuni, con l'ovvia avvertenza che solo **il medico curante** deve deciderne l'utilizzo e stabilirne il dosaggio.

ACE-INIBITORI ED INIBITORI DEL RECETTORE DELL'ANGIOTENSINA

Dilatando i vasi sanguigni e abbassando la pressione, questi farmaci permettono al sangue di fluire più agevolmente. In questo modo il cuore è in grado di pompare con meno fatica.

Contrastano gli effetti del sistema ormonale renina-angiotensina aldosterone che svolge una funzione negativa nello scompenso cardiaco.

NUOVO FARMACO: ASSOCIAZIONE SACUBITRIL+VALSARTAN

I due principi attivi Sacubitril e Valsartan, agiscono con modalità diverse. Sacubitril blocca la scissione dei peptidi natriuretici prodotti nell'organismo. I peptidi natriuretici determinano il passaggio di sodio e di acqua nelle urine, riducendo così lo sforzo del cuore. I peptidi natriuretici riducono anche la pressione arteriosa e proteggono il cuore dallo sviluppo di fibrosi (tessuto cicatriziale) secondarie all'insufficienza cardiaca.

Valsartan è un "antagonista dei recettori dell'angiotensina II"; ciò significa che inibisce l'azione di un ormone noto come angiotensina II.



BETABLOCCANTI

Intervengono sugli ormoni dello stress, riducendone gli effetti negativi sulla funzionalità cardiaca (il cuore richiede meno ossigeno e pompa con più facilità).

NITRATI

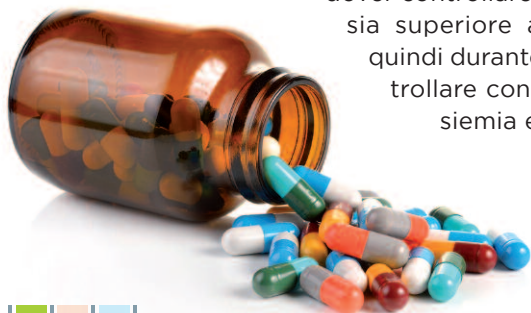
Anche questi farmaci risultano spesso utili per la loro funzione vasodilatatrice.

DIURETICI

La loro funzione è quella di aiutare l'organismo a eliminare i liquidi in eccesso, situazione tipica dello scompenso, e vengono utilizzati per il controllo dei sintomi provocati dalla ritenzione idrica. Essi si dividono tra i più usati tra: diuretici dell'ansa e diuretici risparmiatori di potassio.

FARMACI DIURETICI ANTAGONISTI DELL'ALDOSTERONE (SPIRONOLATTONE, CANRENONE)

Sono raccomandati in tutti i pazienti oltre agli ace-inibitori ed ai beta bloccanti per ridurre la mortalità e le reospedalizzazioni. Nei pazienti con insufficienza renale questi farmaci devono essere usati con cautela anche tenendo in considerazione la necessità frequente di dover controllare la potassiemia quando questa sia superiore a 5.0 mEq/L. È consigliabile quindi durante l'uso di questi farmaci di controllare con una certa regolarità la potassiemia e la funzione renale.



**ACUTO E CRONICO: È QUESTA LA DISTINZIONE PRINCIPALE
TRA LE DIVERSE TIPOLOGIE DI SCOMPENSO CARDIACO.**

Lo scompenso cardiaco acuto

Lo scompenso cardiaco acuto compare invece improvvisamente e i sintomi sono gravi fin dall'inizio. Solo in alcuni casi si deve a un attacco cardiaco che ha danneggiato aree del cuore, come ad esempio durante un infarto miocardico.

Nella maggior parte dei pazienti (80% circa) che ne sono colpiti, lo scompenso cardiaco acuto è l'improvviso peggioramento di quello cronico: rappresenta una violenta reazione all'incapacità dell'organismo di compensare le carenze dovute a quest'ultimo.

Ha un forte impatto iniziale, richiede trattamenti tempestivi e adeguati, ma può essere di breve durata e rapidamente superato se il paziente viene immediatamente portato in ospedale.

L'età media delle persone ricoverate per crisi di scompenso cardiaco acuto, per oltre la metà donne, è di 75 anni.

Lo scompenso cardiaco cronico

Lo scompenso cardiaco cronico è quello più comune, con sintomi che tendono a manifestarsi lentamente e in modo progressivo.

Lo scompenso cronico è spesso la conseguenza di un evento acuto e può degenerare periodicamente in uno scompenso acuto.

Dispositivi impiantabili per la cura delle aritmie

Quando il cuore non pompa il sangue in maniera efficace, si può determinare un battito cardiaco compensatorio che può comportare ritmi veloci o irregolari. Il ritmo cardiaco irregolare può anche causare l'arresto cardiaco.

L'arresto cardiaco improvviso si manifesta quando si determina un problema elettrico al cuore che porta ad avere un ritmo cardiaco pericolosamente rapido che fa vibrare il cuore anziché contrarre e pompare sangue. Il trattamento più efficace consiste nel defibrillare il cuore attraverso una scossa elettrica per riuscire a ripristinare il battito cardiaco normale. Nei pazienti con scompenso cardiaco è possibile quindi che si verifichino ritmi cardiaci pericolosamente irregolari (tachicardie o fibrillazioni ventricolari) oppure arresti improvvisi del battito cardiaco stesso (arresto cardiaco) che possono risultare letali. Esiste quindi la necessità, per questa tipologia di pazienti, di dover ricorrere all'impianto di un dispositivo per la cura e il trattamento di tali disturbi del ritmo. Tali dispositivi si chiamano "Pacemaker (PM) e Defibrillatori (ICD)", il modo più efficace per trattare i ritmi irregolari e molto rapidi è il defibrillatore che esiste in due forme principali: il defibrillatore automatico esterno (DAE) e il defibrillatore impiantabile (ICD). Il defibrillatore impiantabile è un dispositivo cardiaco che viene impiantato sotto la cute in zona pettorale. In generale esso è in grado di fornire terapie per il trattamento dei ritmi rapidi irregolari e può funzionare anche come pacemaker in presenza di ritmi lenti e bradicardici.

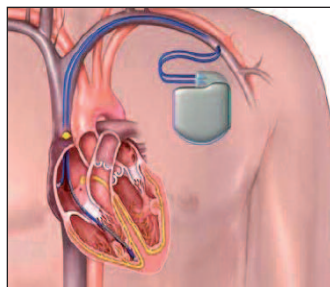


Il sistema di defibrillazione impiantabile consiste di:

- 1) un generatore (la batteria, di dimensioni poco più grandi di una moneta da due euro) che regola la continuità dei battiti del cuore.
- 2) uno o più elettrocateri che sono morbidi sottili fili di metallo che servono a rilevare l'attività cardiaca.

Dispositivo per la terapia di resincronizzazione cardiaca per lo scompenso

Sempre nei pazienti con scompenso cardiaco per aiutare quindi il cuore a pompare meglio il sangue in circolo può essere necessario ricorrere all'impianto di un dispositivo sottocute di resincronizzazione cardiaca (CRT). Il dispositivo per la resincronizzazione cardiaca (CRT) può essere chiamato dispositivo biventricolare, dispositivo CRT con tre elettrocatteteri oppure CRT-P (nel caso del pacemaker) o CRT-D (nel caso del defibrillatore).



Generalmente tutti i dispositivi per la resincronizzazione cardiaca hanno tre elettrocatteteri: un elettrocattetere posizionato nell'atrio destro, un altro elettrocattetere nel ventricolo destro ed infine un ultimo nella vena (coronaria) all'esterno del ventricolo sinistro. Tale dispositivo ha la funzione di monitorare il ritmo cardiaco e di erogare terapie mirate al coordinamento dell'azione di pompa del cuore ed al trattamento di ritmi cardiaci rapidi, irregolari o lenti a seconda del tipo di dispositivo CRT.

Questi piccoli dispositivi vengono impiantati con una procedura in anestesia locale andando a fare una piccola incisione sotto la clavicola. Successivamente vengono posizionati gli elettrocatteteri attraverso una vena che li guida nelle camere cardiache. Questi ultimi sono cavi morbidi e isolati, molto sottili, ed hanno la funzione di erogare al cuore l'impulso elettrico proveniente dal dispositivo CRT e comunicano a quest'ultimo informazioni sull'attività cardiaca rilevante.

Una volta posizionati, gli elettrocatteteri vengono collegati al defibrillatore che a sua volta viene inserito sotto la cute e viene chiusa l'incisione praticata nel petto sotto la clavicola. A questo punto il dispositivo viene programmato conforme alle necessità cliniche del paziente.



Trattamento delle valvulopatie in corso di scompenso cardiaco

STENOSI AORTICA: la terapia d'elezione per questo tipo di patologia è la sostituzione della valvola, da effettuarsi con chirurgia tradizionale oppure, soprattutto in pazienti inoperabili o a rischio chirurgico elevato, con tecniche basate sull'impiego di cateteri.

STENOSI MITRALICA: la valvuloplastica riveste un ruolo maggiore nella stenosi mitralica. Essa può essere effettuata sia con chirurgia tradizionale, sia con una procedura percutanea. Nel primo caso l'intervento prende il nome di commissurotomia e viene eseguito in circolazione extracorporea. Nel secondo caso, invece, si procede a cateterizzazione della vena femorale, per risalire fino all'atrio destro; dopo aver perforato il setto interatriale si posiziona un palloncino attraverso la valvola mitrale e si procede a dilatazione della stessa. In molti casi, tuttavia, la valvola mitrale stenotica è gravemente calcifica e deformata e non vi è alternativa alla sua sostituzione con una protesi.

INSUFFICIENZA MITRALICA: nel caso di insufficienza mitralica vi sono due opzioni terapeutiche. La prima è la riparazione della valvola che può essere effettuata con diverse tecniche ma che richiede una elevata esperienza chirurgica ed è pertanto eseguita in modo sistematico solo in centri specializzati. La seconda è la sostituzione protesica, spesso inevitabile nelle insufficienze mitraliche di tipo reumatico.

INSUFFICIENZA AORTICA: l'intervento d'elezione in questa patologia è la sostituzione protesica mediante intervento cardiocirurgico.



LO SCOMPENSO CARDIACO **CLASSIFICAZIONE NYHA** NEW YORK HEART ASSOCIATION

Per definire **il livello di gravità dello scompenso cardiaco** si fa ricorso alla **classificazione NYHA**, realizzata dalla **New York Heart Association** e successivamente adottata a livello internazionale.

Questa classificazione terapeutica identica empiricamente quattro classi funzionali, in relazione alle attività che il paziente affetto da patologia cardiovascolare è in grado di effettuare.

- CLASSE I** *Registra la presenza di una cardiopatia, ma senza conseguenti limitazioni dell'attività fisica. L'attività fisica ordinaria non è limitata, ma compaiono sintomi quando si svolgono attività superiori all'ordinario.*
- CLASSE II** *Il paziente sta bene a riposo mentre l'attività fisica ordinaria provoca la comparsa di sintomi.*
- CLASSE III** *Compaiono sintomi anche per attività fisiche inferiori all'ordinario, ma il paziente sta bene a riposo.*
- CLASSE IV** *Il paziente non riesce a svolgere alcun tipo di attività e presenta sintomi anche a riposo.*



Lo scompenso cardiaco si manifesta solitamente insieme ad altre malattie (comorbidità), che possono essere la causa ma anche l'effetto del peggioramento dello scompenso stesso. È importante quindi tenere sempre sotto controllo l'organismo nel suo insieme, al fine di prevenire e/o trattare adeguatamente e prontamente anche le comorbidità, responsabili dell'elevato tasso di riospedalizzazioni e dell'elevata mortalità, che purtroppo caratterizzano lo scompenso cardiaco.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

È la condizione clinica in cui la pressione del sangue risulta elevata, con valori costantemente pari o superiori ai 140/90 mm hg, riferiti rispettivamente a pressione sistolica (massima) e diastolica (minima). Il paziente con scompenso cardiaco deve **misurare quotidianamente la pressione arteriosa** e, se questa risulta alta e mal controllata, rivolgersi al proprio medico curante.

DIABETE MELLITO

Le cause del diabete mellito possono essere varie, una di esse è l'obesità, ed è un fattore di rischio per altre patologie, come l'insufficienza renale, l'infarto, le infezioni. È definito da valori di glucosio nel sangue (glicemia) superiori o uguali a 126 mg/dl a digiuno e a 200 mg/dl dopo due ore dal pasto. Chi è affetto da diabete mellito deve **misurare regolarmente** questi valori ed **adottare una dieta e uno stile di vita adeguati**.

ANEMIA E INFEZIONI

L'anemia è definita da valori di emoglobina inferiori a 13 g/dl nell'uomo e a 12 g/dl nella donna. Può essere causata da diversi fattori e interessa il 50% circa delle persone con scompenso cardiaco. Il **paziente con scompenso** è inoltre **più esposto alle infezioni**, principalmente quelle delle vie urinarie e le polmoniti, tra le cause più frequenti di scompenso cardiaco acuto e quindi di nuovi ricoveri ospedalieri.





CARDIOPATIA ISCHEMICA E ARITMIE

La cardiopatia ischemica (infarto), è dovuta alla riduzione dell'apporto di sangue alle cellule del cuore. I sintomi sono variabili: senso di dolore o oppressione al petto, che può irradiarsi in varie sedi (come la spalla sinistra), difficoltà respiratoria, sudorazione, nausea, senso di panico. In presenza di tali sintomi, di palpitazioni, di tachicardie e di frequenza cardiaca irregolare, il paziente con scompenso cardiaco deve immediatamente **contattare il 118**.

INSUFFICIENZA RENALE

Cuore e reni sono strettamente collegati tra loro: un peggioramento dell'attività del primo determina un peggioramento dell'attività di filtrazione del rene e viceversa. Il rene svolge un ruolo chiave nell'eliminazione dei liquidi e delle sostanze, tossiche e non, e il suo malfunzionamento determina il loro accumulo nell'organismo. Una riduzione della diuresi è un segnale da prendere in considerazione, per cui è **necessario rivolgersi al medico curante**.

PATOLOGIE POLMONARI

Un malfunzionamento dei polmoni provoca una scarsa ossigenazione del sangue e impedisce al cuore di nutrire adeguatamente l'organismo. D'altra parte, lo scompenso cardiaco e il suo conseguente accumulo di liquidi ostacolano il corretto funzionamento dei polmoni. Le malattie polmonari più frequentemente associate allo scompenso sono: **bronchite cronica, enfisema, polmonite, patologie connesse all'inalazione di sostanze tossiche (pneumococcosi) e apnee notturne**.

PATOLOGIE DEL FEGATO

Le patologie del fegato più frequentemente presenti nei pazienti con scompenso cardiaco sono l'accumulo di grasso (steatosi epatica), le epatiti e la cirrosi epatica, provocata dall'evoluzione in senso degenerativo delle epatiti



croniche. **Lo scompenso cardiaco può, d'altra parte, alterare il funzionamento del fegato**, sempre a causa dell'accumulo di liquidi e dell'inadeguato apporto di nutrimento.

DEPRESSIONE

Il 20-30% dei pazienti con scompenso cardiaco soffre di depressione, per lo più causata da una condizione di precario equilibrio fisico, dalla frequenza dei ricoveri e dalle limitazioni nelle attività quotidiane. **La depressione provoca una scarsa aderenza alla terapia da parte dei pazienti, quindi non deve essere sottovalutata ma, al contrario, correttamente trattata.**

DISLIPIDEMIE

Il termine “dislipidemie” indica un insieme di patologie con caratteristiche cliniche ed eziologiche differenti, accumulate tuttavia da un **eccesso nel sangue di lipidi, principalmente colesterolo e trigliceridi.**

Le dislipidemie rappresentano un importante fattore di rischio cardiovascolare, ossia favoriscono l'insorgenza di patologie gravi e talvolta fatali come l'infarto e/o l'ictus. È pertanto di fondamentale importanza effettuare periodicamente esami ematochimici di controllo per identificare precocemente l'insorgenza delle dislipidemie.

Infatti, le dislipidemie vengono generalmente considerate un fattore di rischio controllabile, nelle prime fasi con una dieta corretta ed una adeguata e costante attività fisica e nelle fasi avanzate con il ricorso alla terapia farmacologica. L'obiettivo, soprattutto per i pazienti con insufficienza cardiaca, deve essere quello di mantenere i livelli di colesterolo totale < 200 mg/dl, di colesterolo LDL (cosiddetto “colesterolo cattivo”, che deposita il colesterolo in eccesso lungo le pareti delle arterie, causandone l'aterosclerosi) < 130 mg/dl, di colesterolo HDL (cosiddetto “colesterolo buono” che, al contrario, rimuove il colesterolo dalle pareti delle arterie) > 45 mg/dl e di trigliceridi < 150 mg/dl.



CONVIVERE CON LA MALATTIA

Lo scompenso cardiaco cambia la vita, ma non necessariamente la sconvolge: si tratta di una condizione nuova, che richiede attenzione e responsabilità.

In primo luogo bisogna **rispettare rigorosamente il piano di cura indicato**, assumendo i farmaci nel modo e nei tempi giusti.

Altrettanto importante è dedicare la dovuta **attenzione ai sintomi**, senza però esserne ossessionati. È decisivo inoltre adottare uno stile di vita adeguato, sapendo che cosa è meglio fare e che cosa si deve evitare.

Ma la cosa più importante è sapere che la vita continua, che può essere ancora piena, piacevole e gratificante: da qui si può e si deve partire, per vincere la tentazione dello sconforto. La scelta giusta è quella di **rimettersi in gioco, imparando a convivere con questa condizione**. Sapendo che ogni gioco ha le sue regole, che vanno rispettate.



**RESPONSABILITÀ, ATTENZIONE,
VINCERE LO SCONFORTO, RIMETTERSI IN GIOCO.**



TUTTO QUELLO CHE DEVE SAPERE IL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO PORTATORE DI DISPOSITIVI PER LE ARITMIE CARDIACHE

**È ESSENZIALE CHE I PAZIENTI SIANO SEMPRE IN
POSSESSO DEL TESSERINO DEL DISPOSITIVO IMPIANTATO**

TIPO DI DISPOSITIVO IMPIANTATO

Il pacemaker viene chiamato generalmente PM, il defibrillatore ICD. Entrambi possono essere monocamerale (con un solo elettrocattetere posizionato nel ventricolo destro del cuore), bicamerale (con due elettrocatteteri posizionati uno nel ventricolo destro e l'altro nell'atrio destro del cuore), biventricolare per la cura dello scompenso (con tre elettrocatteteri posizionati uno nel ventricolo destro, un secondo nell'atrio destro e un terzo in una vena all'esterno del ventricolo sinistro del cuore). ogni paziente a cui viene impiantato un dispositivo di quelli sopra descritti riceve un cartellino identificativo dello stesso con tutte le informazioni sul dispositivo impiantato.

Il pacemaker, che viene impiantato a pazienti che soffrono di bradicardia (frequenza cardiaca troppo bassa) eroga una corrente molto debole che non viene percepita dal paziente al fine di ripristinare il normale battito cardiaco. Nel caso del defibrillatore, che viene impiantato a pazienti che soffrono di aritmie e ritmo irregolare, monitora il ritmo del cuore e interviene per correggere l'irregolarità del ritmo e per interrompere l'eventuale aritmia attraverso impulsi elettrici che il paziente non percepisce o nel caso più grave con una corrente ad elevata intensità. In caso di scarica elettrica seguire le raccomandazioni fornite dal medico che ha operato in occasione dell'impianto.



DURATA DELLA CARICA DI UN PACEMAKER O DI UN DEFIBRILLATORE

Essendo alimentati da una batteria, i dispositivi hanno una durata limitata e necessitano quindi di controlli periodici. Dal momento che questi dispositivi, in genere, funzionano a domanda, è ovvio che più sono in funzione e più è possibile che la carica si esaurisca presto. Indicativamente si può affermare che i pacemaker durano dai 7 ai 10 anni; i defibrillatori dai 5 ai 10 anni.

SOSTITUZIONE DELLA BATTERIA DEL DISPOSITIVO

Grazie ai controlli periodici è possibile prevedere il momento della sostituzione della batteria con buon anticipo. La sostituzione del dispositivo consiste nel fare un'incisione sopra la vecchia cicatrice, scollegare di seguito gli elettrocateri (che rimangono ancora impiantati), estrarre il dispositivo esaurito ed infine inserire il nuovo dispositivo nella tasca cutanea esistente. L'intervento di sostituzione della batteria si esegue in Day Hospital.

TELEMEDICINA, MONITORAGGIO A DISTANZA

Il monitoraggio a distanza consente al paziente portatore di pace-maker o di un defibrillatore di trasmettere da casa sua al centro cardiologico i dati memorizzati nel dispositivo impiantato tramite un monitor portatile collegato ad una linea telefonica o alla rete GSM. Il centro cardiologico potrà quindi accedere ai dati trasmessi tramite sito web sicuro e valutare i dati sul funzionamento del cuore e del dispositivo.

**È IMPORTANTE CHE I PAZIENTI CUI È STATO IMPIANTATO
UN DISPOSITIVO RISPETTINO GLI APPUNTAMENTI PERIODICI DI
CONTROLLO DEL FUNZIONAMENTO
(ES. CONTROLLO DELLO STATO DELLA BATTERIA)
PRESSO IL CENTRO DOVE IL DISPOSITIVO È STATO IMPIANTATO.**

UN MIGLIORE CONTROLLO DELL'ORGANISMO

CONTROLLO DEL PESO

L'obesità può raddoppiare il rischio di scompenso cardiaco, a parità degli altri fattori che concorrono a provocarlo. Se lo scompenso è già diagnosticato, il controllo del peso diventa estremamente importante, sapendo tuttavia che non bisogna temere pochi chili in più. Sono invece da combattere l'eccessiva magrezza e la rapida perdita di peso (non intenzionale), dato che possono indicare un insufficiente apporto calorico all'organismo, un deficit di tono muscolare oppure un dosaggio troppo elevato di farmaci diuretici. Un controllo del peso giornaliero è sempre consigliato nel paziente affetto da scompenso cardiaco.

RITENZIONE DI LIQUIDI

È spesso questa la causa dei chili di troppo e sono questi i casi nei quali l'aumento di peso si manifesta con maggiore rapidità. È una condizione che provoca un superlavoro del cuore. **Attenzione dunque alle repentine variazioni di peso** provocate dalla ritenzione di liquidi, individuabili dalla riduzione della quantità giornaliera di urina. In questi casi di solito si guadagna peso molto rapidamente, nell'ordine per esempio di 2 chili in due o tre giorni, ed è sicuramente consigliabile parlarne al medico.

ATTIVITÀ FISICA QUOTIDIANA

È fondamentale per mantenere in buone condizioni la funzionalità cardiaca. Per chi soffre di scompenso, il movimento e l'esercizio vanno graduati in funzione delle condizioni generali, evitando sforzi eccessivi o protratti nel tempo, ma in genere hanno un **comprovato effetto benefico sui sintomi**. Modi eccellenti per fare esercizio senza rischi: camminare a ritmo sostenuto, salire le scale anziché prendere l'ascensore, dedicarsi al giardinaggio. Per chi già è abituato a una vita attiva, anche bicicletta o nuoto.



UNA VITA IL PIÙ POSSIBILE NORMALE

Molti pazienti possono riprendere le normali attività quotidiane dopo l'impianto di un pacemaker CRT-P o defibrillatore CRT-D cercando di prendere però, in certe situazioni, delle piccole precauzioni come per esempio:

- **L'utilizzo del telefono cellulare:** non tenerlo in un taschino della camicia vicino al dispositivo e usarlo preferibilmente sull'orecchio opposto rispetto alla sede del dispositivo.
- **L'utilizzo degli elettrodomestici:** gli elettrodomestici possono essere adoperati in tutta tranquillità a patto che l'impianto elettrico sia a norma e dunque dotato di "messa a terra".
- **Passaggio dal Metal Detector:** per entrare in banca, in aeroporto è preferibile mostrare il tesserino di portatore di PM o ICD o CRT e passare per vie alternative per ridurre al minimo il rischio di interferenza.
- I dispositivi antitaccheggio non influiscono sul funzionamento del pace-maker e dei defibrillatori. Si può dunque tranquillamente entrare nei negozi muniti di dispositivi antifurto. Per prudenza è preferibile evitare di sostare a lungo nel loro raggio di azione. In ogni caso, possibili interferenze sarebbero solo momentanee e il dispositivo non viene danneggiato.
- Il sole non procura alcun rischio, quindi ci si può abbronzare in tutta tranquillità, tenendo conto che il dispositivo, essendo di materiale metallico, specie se si è particolarmente magri, può scaldarsi un po', ma questo non procura alcun problema. Va ricordato, però, che se la ferita a seguito dell'impianto è fresca, il sole potrebbe causare una cattiva cicatrizzazione.
- Non ci sono problemi sull'attività lavorativa del paziente scompensato portatore di dispositivo. Naturalmente dipende molto dal tipo di lavoro. È opportuno consultare il proprio medico di fiducia che può valutare



eventuali limitazioni a cui è necessario attenersi. È opportuno prestare attenzione a tutte quelle apparecchiature e attrezzi (Ad esempio, motoseghe, saldatrici ad arco, martelli pneumatici ed altri attrezzi del genere) che possono generare delle interferenze elettromagnetiche (EMI) con conseguente malfunzionamento temporaneo del pacemaker, shock inappropriati nei defibrillatori.

- Se si è portatore di pacemaker, di norma si possono eseguire quasi tutte le attività sportive. Naturalmente bisogna evitare i traumi nella zona di impianto e quegli sport che richiedono un'eccessiva estensione delle braccia con sforzi notevoli. È chiaro che si tratta di una indicazione di massima e va valutata attentamente la patologia che ha determinato la necessità dell'impianto. La stessa cosa vale per i portatori di defibrillatore per cui, in entrambi i casi, è preferibile rivolgersi al cardiologo curante per maggiori indicazioni.
- Secondo le indicazioni dei produttori di tali dispositivi, l'uso di telecomandi provvisti di antenna, come quelli per modellismo, è consentito a patto di mantenerlo ad una distanza di sicurezza di almeno 30 cm. dal dispositivo. Telecomandi e consolle per video giochi possono essere usati tranquillamente.
- Esistono, da qualche tempo, dispositivi compatibili con la risonanza magnetica (RNM), ed in questo caso, l'esame può essere eseguito. È sempre comunque indispensabile nel caso di necessità di eseguire RNM comunicare che si è portatore di tale dispositivo di modo che l'esame possa essere eseguito secondo parametri cardiologici e radiologici adeguati. TAC e radiografie possono essere eseguiti tranquillamente.
- Molte persone con scompenso cardiaco temono di non poter avere rapporti sessuali, a causa della loro condi-



zione. La maggior parte di loro, invece, può **godere di una vita sessuale appagante**. L'importante è naturalmente che i sintomi dello scompenso siano sotto controllo.

- **Non ci sono particolari ragioni che impediscano a chi soffre di scompenso cardiaco di viaggiare**, anche se è sempre opportuno attenersi a buon senso e prudenza. Nessun ostacolo ai viaggi aerei, per esempio, ma bisogna ricordare che nei pazienti con uno scompenso cardiaco grave i voli lunghi possono causare problemi come disidratazione o edemi agli arti inferiori. Andrebbero poi evitati i soggiorni in località troppo calde e umide o, al contrario, eccessivamente fredde, nonché in quelle oltre i mille metri di altitudine. Di norma comunque sarebbe sempre **utile evitare esposizioni a temperature estreme** (troppo caldo o troppo freddo).

DOPO UNA DIAGNOSI DI SCOMPENSO CARDIACO,
È NATURALE PROVARE MENO INTERESSE VERSO IL SESSO,
A CAUSA DI STRESS, ANSIA E DEPRESSIONE.
È UNA SITUAZIONE CHE DI SOLITO CAMBIA IN SENSO POSITIVO
QUANDO SI INIZIA AD AFFRONTARE CON CONSAPEVOLEZZA
LA PROPRIA CONDIZIONE, SEGUENDO CORRETTAMENTE
LE INDICAZIONI RELATIVE A TERAPIA E STILE DI VITA.

Il fumo, riducendo pericolosamente l'ossigenazione del sangue, **è un nemico dichiarato del cuore**: lo costringe a lavorare di più e provoca un progressivo restringimento delle arterie. Per chi soffre di scompenso cardiaco, è da bandire senza indugio.

Non è facile smettere di fumare, ma non mancano metodi, tecniche o prodotti (da utilizzare solo dopo averne parlato con il medico) che possono essere d'aiuto. Anche alcuni accorgimenti sono utili, come evitare di frequentare ambienti nei quali si fuma, oppure tenersi in movimento, così da ridurre le occasioni per fumare.

Con **l'alcol** non è necessario essere drastici ma sono sempre **indispensabili prudenza e moderazione**. È noto che, in piccole dosi, l'alcol (il vino rosso in particolare) è in grado di svolgere una funzione positiva nella prevenzione cardiovascolare.

Attenzione però, questa regola non sempre è valida in presenza di uno scompenso cardiaco, che può anzi essere provocato proprio dall'abuso di alcol.





Tutte le buone abitudini alimentari consigliate per proteggere il cuore diventano, in caso di scompenso cardiaco, obblighi ai quali è più che mai opportuno adeguarsi. Medico e dietologo possono essere di grande aiuto per costruire una dieta personalizzata, ma **esistono** in ogni caso **principi generali ai quali attenersi**.

GIUSTO APPORTO DI LIQUIDI

In media, la quantità di liquidi che si può **assumere giornalmente va da 1,5 a 2 litri**. Si parla di acqua e di ogni altra bevanda, ma attenzione anche agli alimenti a elevato contenuto d'acqua, come gelati, yogurt e frutta. Un giusto apporto di liquidi è necessario anche per l'uso dei diuretici.

RIDURRE IL CONSUMO DI SALE

Un **eccessivo consumo di sodio favorisce la ritenzione di liquidi**, affaticando il muscolo cardiaco. Per questo, ai pa-

zienti con scompenso cardiaco si raccomanda un consumo non superiore ai 5 grammi di sale da cucina, l'equivalente di un cucchiaino da caffè. Qualche consiglio: dare la preferenza a frutta e verdure fresche piuttosto che a cibi lavorati, dare sempre un'occhiata alle etichette degli alimenti per verificare il contenuto di sodio. Il sodio va ridotto ma non totalmente eliminato.

L'IMPORTANZA DEL POTASSIO

Il potassio è un minerale importante per il corretto funzionamento dell'organismo. Quando si assumono diuretici, però, si rischia di perderne un po' e può essere **consigliabile integrare la dieta con alimenti ricchi di potassio**, ovvero banane, albicocche, prugne, soia, melone, legumi, patate e pesci come trota o merluzzo.





MENO GRASSI

I grassi saturi possono aumentare il tasso di **colesterolo** nel sangue, **uno dei più seri fattori di rischio cardiovascolare**. Il colesterolo infatti tende ad accumularsi nelle arterie, provocandone la progressiva ostruzione e limitando così l'afflusso di sangue al cuore.

Questi grassi si trovano soprattutto negli alimenti di origine animale, come carni (in particolare in quelle rosse), uova o latticini interi. Esistono fonti alternative di proteine, indispensabili per l'organismo, come pesce, legumi, cereali e molti tipi di verdura e frutta.

LA DIETA MEDITERRANEA

La dieta mediterranea è caratterizzata da un modello nutrizionale costituito principalmente da olio di oliva, cereali, frutta fresca o secca, verdure, pesce, una moderata quantità di latticini e carne e molti condimenti e spezie, il tutto accompagnato da vino o infusi, sempre nel rispetto delle tradizioni di ogni comunità. In particolare è stato dimostrato come **una stretta aderenza alla dieta mediterranea sia associata a un miglioramento dello scompenso cardiaco**, con specifici effetti benefici di verdure, pesce e olio di oliva sul cuore scompensato. La letteratura scientifica riporta in diversi studi come una dieta ricca di frutta, vegetali, legumi, cereali in aggiunta a olio di oliva come unica fonte di grassi, insieme ad un moderato consumo di vino rosso durante i pasti, abbia mostrato di influire positivamente sulla mortalità, generale e per cause cardiovascolari, sul metabolismo lipidico, sulla pressione arteriosa e su altre patologie croniche.



Un rapporto costante con il medico di fiducia è fondamentale per chi soffre di scompenso cardiaco.

Questo non significa però delegare completamente al medico la gestione della cura, che è anzi tanto più efficace quanto più c'è una **collaborazione attiva tra medico e paziente**. L'importante è che quest'ultimo sia consapevole di ciò che comporta la sua condizione, imparando a distinguere i rischi reali dai disturbi più o meno "comuni".

Il ricorso all'assistenza o ai suggerimenti del medico è consigliato quando si avverte la comparsa o l'intensificarsi della frequenza di sintomi come **il respiro corto** (o vere e proprie crisi di dispnea) e un **battito accelerato del cuore**. L'accumulo di liquidi nell'organismo può comportare **improvvisi aumenti di peso, perdita di appetito, gonfiore** all'addome oppure alle gambe e alle caviglie: tutti sintomi da monitorare con regolarità e sottoporre all'attenzione del medico curante.

CURARE E PRENDERSI CURA

Assistere con continuità un paziente talvolta significa svolgere diversi ruoli allo stesso tempo: essere un amico, un confidente, un infermiere e un aiutante. Ci si può arrivare gradualmente, nel caso di malattie croniche e progressive per esempio, così come può essere una condizione nella quale ci si trova all'improvviso, come il caso di attacco cardiaco di un congiunto.



QUELLA DEL CAREGIVER, LA PERSONA CHE SI OCCUPA DI ASSISTERE IL MALATO, È UNA FUNZIONE DELICATA E DI STRAORDINARIA IMPORTANZA.

COMPORTA UN SOSTEGNO “A TUTTO CAMPO” DEL PAZIENTE, MATERIALE E MORALE, UN AIUTO NEL GESTIRE I NECESSARI CAMBIAMENTI NEL SUO STILE DI VITA E NELLE ABITUDINI, ADEGUANDOLE AL PERCORSO TERAPEUTICO.

IL COINVOLGIMENTO ATTIVO DEI CAREGIVER È IMPORTANTE, ANCORA DI PIÙ LO È LASCIARE SPAZIO DECISIONALE AL PAZIENTE, CHE NON DEVE VEDER MINACCIATE LA SUA AUTONOMIA E LA SUA DIGNITÀ.



Lo scompenso cardiaco è caratterizzato da una sintomatologia molto peculiare per le sue caratteristiche, la sua durata e l'entità, con conseguenze rilevanti sul piano psicologico.

Generalmente, i sintomi dello scompenso provocano paura, scoraggiamento, senso di perdita del controllo e impressione di incapacità. In certi casi, la diagnosi provoca invece risposte di ansia e tensione, che rischiano di aggravare lo stato di salute del paziente.

I familiari vengono a loro volta a trovarsi in una situazione complessa, in cui è necessario che conoscano bene le evoluzioni e gli sviluppi della sintomatologia per sostenere e aiutare i congiunti.

Lo psicologo può svolgere un importante ruolo di sostegno e di aiuto per migliorare l'attenzione ai controlli medici e l'adesione a cure e regole nutrizionali, ma anche per aiutare il paziente e i familiari a sviluppare strategie per fronteggiare lo stress e incrementare la resilienza.



ASCOLTARE, RICONOSCERE, GESTIRE

CURARE E PRENDERSI CURA

Alcuni suggerimenti per coloro che si dedicano all'assistenza delle persone affette da scompenso cardiaco.

DIALOGO

Parlare con il paziente di ciò che prova, delle sue attese e di eventuali timori, rispettando però sempre i suoi tempi e i modi attraverso i quali sceglie di condividere le proprie emozioni.

SOSTEGNO

Evitare che il paziente si senta isolato; stimolarlo a comprendere tutti gli aspetti relativi alle cure, il percorso terapeutico e i suoi obiettivi per favorire l'aderenza alle cure; incoraggiarlo a entrare a far parte di un gruppo di pazienti e/o a partecipare ad attività e iniziative che mantengano vivo l'interesse e il desiderio di apprendere; assicurarsi che dorma a sufficienza.

AIUTO

Aiutare l'assistito a svolgere regolarmente attività fisica, anche solo pochi minuti al giorno, per migliorare l'umore e ridurre l'ansia

Servizio sanitario nazionale nell'emergenza





Il ruolo del caregiver è indispensabile nell'emergenza, nei casi in cui si dovesse verificare una crisi di scompenso acuto. In queste circostanze è innanzitutto necessario riconoscere i sintomi che possono indicare l'insorgenza di questa crisi:

- pelle fredda e pallida e/o sudata
- accentuata mancanza di respiro (dispnea)
- gorgoglii e rantoli durante il respiro
- espettorato schiumoso
- gonfiore delle estremità, in particolare delle caviglie, con segni di fovea (impronta più o meno profonda, a seguito di una pressione, nella zona interessata dal rigonfiamento).
- senso di stanchezza e affaticamento
- gonfiore delle vene del collo
- battito irregolare

In presenza di questi sintomi, è senz'altro opportuno effettuare, se possibile, una misurazione dei parametri vitali, come pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, saturazione dell'ossigeno, prendere nota dei valori e consultare subito il medico per valutare se sia il caso di chiamare il 118.

È molto utile tenere sempre a disposizione un **elenco aggiornato dei farmaci** che sono assunti dal paziente e una breve descrizione della storia anamnestica, da consegnare al personale del 118. In appendice sono disponibili schede utili per la registrazione dei parametri più significativi da esibire al medico curante.

Nel frattempo, è consigliabile mettere la persona che sta subendo la crisi in posizione comoda, meglio se seduta o leggermente reclinata, senza mai farle alzare i piedi oltre il piano del letto, tranquillizzarla e, se possibile, somministrare subito ossigeno. Se possibile eseguire un massaggio cardiaco se si è in possesso di un certificato di BLS.

NELLA CHIAMATA AL 118, SPIEGARE CON CALMA DA QUANDO SONO INIZIATI I SINTOMI, SE IL PAZIENTE HA ASSUNTO TUTTI I FARMACI NEI GIORNI PRECEDENTI E QUALE DEI PARAMETRI VITALI È ALTERATO



CURARE E PRENDERSI CURA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ESENZIONE, VISITE DI CONTROLLO E ASSISTENZA DOMICILIARE

ESENZIONI, VISITE ED ESAMI, ASSISTENZA A DOMICILIO

Lo scompenso cardiaco (N.Y.H.A. classe III e IV) è tra le condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket per i farmaci e le prestazioni sanitarie connesse trattamento.

COME RICHIEDERE L'ESENZIONE

Va richiesta all'azienda sanitaria di residenza, presentando un certificato medico, rilasciato da un presidio ospedaliero o ambulatoriale pubblico, che attesti la condizione di scompenso cardiaco. Per informazioni aggiornate su questo argomento, è consigliabile rivolgersi al medico di fiducia.

VISITE ED ESAMI DIAGNOSTICI

È importante ricordare che ogni 3/4 mesi sono necessari esami diagnostici di controllo e una visita dal cardiologo, entrambi da prenotare per tempo.

FARMACI

Il medico curante valuta l'inserimento in terapia di farmaci prescrivibili o il ricorso a farmaci equivalenti o generici.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il Servizio Sanitario Nazionale offre un servizio di assistenza domiciliare alle persone non autosufficienti o che non possono lasciare la propria abitazione. Si tratta di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi svolti a domicilio, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita del paziente e "umanizzare" il trattamento in un contesto familiare più idoneo, in particolare per il paziente anziano. La richiesta di assistenza domiciliare può essere fatta dal medico di famiglia, dal medico ospedaliero, dal diretto interessato, dai familiari o da chi si occupa del paziente, oppure dai servizi sociali del comune. Viene poi accertato il bisogno clinico-assistenziale tramite idonei strumenti di valutazione e definito un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) sociosanitario integrato. Le cure domiciliari sono erogate con modalità diverse, in base all'organizzazione dei servizi territoriali della ASL. Sono all'esame sistemi che permettono di aiutare i pazienti non autosufficienti a ricevere le terapie a domicilio.



PER MAGGIORI INFORMAZIONI CI SI PUÒ RIVOLGERE AL COMUNE DI RESIDENZA, AL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA O CONSULTARE IL SITO AISC WWW.ASSOCIAZIONEAISC.ORG NELLA SEZIONE: "CURARE E PRENDERSI CURA - ASSISTENZA DOMICILIARE".



L'IMPORTANZA DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI FARMACI PER LA CURA DELLE MALATTIE: IL COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE

Qui di seguito vengono illustrate tutte le informazioni utili per il paziente con scompenso cardiaco a cui viene richiesto di partecipare ad uno studio clinico (sperimentazione). Ovviamente tali regole valgono non solo per lo scompenso cardiaco ma per ogni altro tipo di patologia.

LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

1. Cos'è
2. Chi la propone?
3. Chi è responsabile?
4. A cosa serve?
5. Come viene fatta?
6. Da chi viene approvata?
7. Cosa significa coinvolgere il paziente?

1. COS'È

La sperimentazione clinica (o studio clinic) è un tipo di esperimento per valutare se un farmaco (generalmente un nuovo farmaco) è efficace, sicuro e ben tollerato nell'uomo.

Alla sperimentazione nell'uomo si arriva dopo anni e anni di ricerca cosiddetta "pre-clinica", in cui il potenziale farmaco o qualsiasi strumentazione innovativa viene valutato in esperimenti di laboratorio, inclusi gli esperimenti sugli animali (generalmente topi o ratti). Molti candidati farmaci (la maggior parte) non arrivano alla sperimentazione clinica e si fermano alla pre-clinica, in quanto non dimostrano di essere sufficientemente efficaci o sicuri. Solo poche molecole tra quelle studiate arrivano alla sperimentazione clinica.



Nella sperimentazione clinica si distinguono 4 fasi:

- **La fase 1**, in cui il farmaco viene per la prima volta somministrato all'uomo, generalmente prima in singola dose poi dosi multiple, a pochi (10-15) soggetti volontari sani per vedere come viene "tollerato" dall'organismo umano. Le dosi utilizzate sono molto inferiori rispetto a quelle studiate sull'animale. Si studia inoltre la cinetica del farmaco, cioè come viene assorbito, come si distribuisce nei tessuti e come viene eliminato.
- **La fase 2** in cui si studia per la prima volta il farmaco nel soggetto affetto dalla malattia per cui si pensa essere utile. Si valuta la sicurezza insieme ad una prima valutazione dell'efficacia. Si decidono le dosi da utilizzare nelle successive sperimentazioni in base al rapporto efficacia/sicurezza delle dosi studiate. Normalmente vengono inclusi nelle sperimentazioni di fase 2 da decine a poche centinaia di pazienti.
- **La fase 3**, in cui l'efficacia e la sicurezza del farmaco vengono valutate su migliaia di pazienti. Queste sperimentazioni di fase 3 sono dette "di conferma" e sono quelle che permettono al farmaco di essere approvato dalle Autorità Regolatorie (Ministero della Sanità) per la commercializzazione.
- **La fase 4**, in cui il farmaco già in commercio continua ad essere valutato in successive sperimentazioni per conoscerne meglio gli effetti.

Dalla fase 1 alla commercializzazione generalmente passano da 5 a 10 anni, a meno che il farmaco non venga considerato talmente importante da avere un percorso accelerato per la approvazione e commercializzazione.



2. CHI LA PROPONE?

La sperimentazione può essere proposta da una industria che sta sviluppando il farmaco per portarlo alla commercializzazione, oppure da un ricercatore indipendente che ha interessi medico-scientifici sul farmaco. Chiunque la proponga viene chiamato Sponsor della sperimentazione

3. CHI È RESPONSABILE?

La sperimentazione clinica rappresenta un processo estremamente regolamentato. Proprio per questo vi sono responsabilità precise da considerare. Prima di tutto quelle dello Sponsor. Lo Sponsor deve garantire e se ne assume la responsabilità, che tutti gli obblighi di legge riguardo la sperimentazione vengano rispettati.

In breve deve garantire:

1. Che la sperimentazione venga condotta secondo principi etici ben definiti;
2. Che i partecipanti alla sperimentazione siano protetti;
3. che i dati ed i risultati siano veri e credibili in ogni punto;
4. che la sperimentazione venga immediatamente interrotta qualora sorgano problemi di sicurezza dei partecipanti e/o evidenza di mancata efficacia del trattamento.

Il medico sperimentatore – altra figura chiave – è responsabile dell'esecuzione della sperimentazione in accordo al protocollo di studio approvato dal Comitato Etico indipendente e dall'Autorità Regolatoria. Inoltre è responsabile dell'ottenimento del consenso informato alla partecipazione da parte di ciascun paziente inserito nella sperimentazione.



4. A COSA SERVE?

La sperimentazione clinica serve a dimostrare che un farmaco è (o non è) efficace e ben tollerato nella malattia per cui è stato sviluppato. Senza sperimentazione clinica (che dia risultati positivi nelle fasi dalla 1 alla 3) nessun farmaco può essere approvato e commercializzato in nessuna parte del mondo e per nessun motivo.

5. COME VIENE FATTA?

Come già detto la sperimentazione clinica è un processo estremamente regolamentato. Le regole che lo governano sono le stesse in tutto il mondo e vengono chiamate ICH, International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use e GCP, Good Clinical Practices.

Queste regole riguardano tutti gli aspetti della sperimentazione ma principalmente garantiscono la protezione dei soggetti partecipanti e la vericità dei risultati. Per essere chiari nella sperimentazione clinica non si può “imbrogliare” e speciali ispezioni vengono routinariamente condotte per assicurarsi che sia stato tutto condotto secondo GCP ed ICH.

Nella sperimentazione clinica il medico sperimentatore chiede ai pazienti che potrebbero entrare a far parte della sperimentazione (secondo i criteri definiti dal protocollo) se desiderano partecipare, spiega loro in cosa consiste lo studio e cosa si conosce del farmaco in sperimentazione.

Spesso il farmaco viene confrontato con il cosiddetto placebo (che ha lo stesso aspetto del farmaco ma non ha dentro il principio attivo) ed i pazienti vengono assegnati a caso (a random) o al farmaco o al placebo. Quasi sempre il nuovo farmaco o il placebo vengono aggiunti alla terapia già disponibile e sono quindi un di più rispetto a quello che



viene somministrato routinariamente. L'uso del placebo e della assegnazione a caso garantisce che non ci siano errori sistematici nei risultati dello studio.

6. DA CHI VIENE APPROVATA?

Ogni sperimentazione prima di iniziare deve essere approvata da almeno due organismi.

Il primo è il Comitato etico Indipendente - che analizza i dati sul farmaco, il protocollo di studio, il modulo del consenso informato, le capacità del medico sperimentatore a condurre la sperimentazione e la struttura ospedaliera dove si svolge la sperimentazione. Il Comitato etico è una commissione che si riunisce per analizzare le sperimentazioni e che ha tra i suoi membri esperti della materia medica e rappresentanti dei pazienti. Il medico sperimentatore non può partecipare ovviamente ai lavori del Comitato. Qualora il Comitato Etico non approvi quanto sopra la sperimentazione non può avere inizio.

Il secondo organismo - chiamato Autorità competente - è il Ministero della Sanità od organismo da questo delegato (in Italia l'AIFA, Agenzia del Farmaco). Anche l'Autorità competente deve essere informata sulla sperimentazione e spesso è chiamata ad esprimere la sua approvazione.

7. COSA SIGNIFICA COINVOLGERE IL PAZIENTE?

I pazienti durante la sperimentazione vengono:

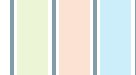
- edotti sugli scopi della ricerca in maniera dettagliata;
- invitati a firmare il consenso informato alla esecuzione della sperimentazione;
- invitati a presentarsi a visite mediche stabilite;

- 
- ad assumere il farmaco della sperimentazione come indicato;
 - a riportare tutti gli eventi negativi anche non correlabili al farmaco in studio;
 - a riportare i sintomi della malattia (miglioramento/pegioramento) e quindi a riempire scale o questionari;
 - a fare determinati esami (come gli esami del sangue) secondo uno schema concordato con il medico sperimentatore;

Importante considerare che il paziente in qualsiasi momento può decidere di uscire dallo studio anche senza dare spiegazioni e senza che venga penalizzato nelle cure future. Inoltre il paziente non deve pagare assolutamente nulla (inclusi i tickets) mentre partecipa alla sperimentazione. Però non può neppure venire pagato per partecipare.

Il paziente ha il diritto di vedere e verificare i propri dati registrati durante la sperimentazione e tali dati devono essere resi completamente anonimi (per la legge sulla privacy). Il MMG viene generalmente informato che il paziente sta partecipando ad una sperimentazione dallo stesso medico sperimentatore.

Inoltre la sperimentazione è coperta da assicurazione per qualsiasi danno riportato dal paziente a causa della sua partecipazione.



COMITATO ESECUTIVO

■ **PRESIDENTE**

De Nuzzo Porzia

■ **VICE PRESIDENTI**

Bordoni Rosanna

Gittarelli Sergio

■ **SEGRETARIO**

Ruccia Nicola

■ **CONSIGLIERI**

Biancolella Francesca

Bisceglia Massimo

Ciorra Angelo

Colavito Enza

De Domenico Paola

Lagioia Rocco

Marino Rossella

Piergentili Nicoletta

Ruccia Nicola

Vellone Ercole

■ **TESORIERE E CONSIGLIERE DELEGATO**

Di Somma Maria Rosaria

■ **CONTATTI**

Sede Legale: Via della Meloria 37 | 00136 Roma

Sede operativa: Viale Pasteur 77 | 00144 Roma

Tel. +39 338.7473575 | 06 542 202 96

Email: segreteria@associazioneaisc.org



COMITATO SCIENTIFICO AISC

■ DIRETTORE SCIENTIFICO

SALVATORE DI SOMMA

Direttore Cattedra e Scuola di specializzazione Medicina Emergenza-Urgenza, Facoltà di Medicina e Psicologia

Presidente GREAT Global Research on Acute Conditions Team - Italy

■ COMPONENTI

PIERGIUSEPPE AGOSTONI

SIC Società Italiana Cardiologia, Gruppo di studio Insufficienza del cuore destro e sinistro

ROSARIA ALVARO

Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Associato Scienze Infermieristiche

MICHELE DE BONIS

Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, Professore Associato di Cardiocirurgia

Ospedale San Raffaele, Milano Responsabile Unità Funzionale di Chirurgia dello Scompenso
Divisione di Cardiocirurgia

NICOLA FERRARA

SIGG Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, Presidente

GIAN FRANCO GENSINI

ITAHFA Italian Heart Failure Association, Presidente

PIERO LENTINI

ACSA Associazione Interregionale Cardiologi e Specialisti Medici Ambulatoriali, Presidente

GIUSEPPE LEONARDI

Azienda ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania

Responsabile U.o.s.d. Scompenso Cardiaco Grave

CARLO RACANI

Aeroporti di Roma, Responsabile Sanitario

DOMENICO SCRUTINIO

Fondazione Salvatore Maugeri - Clinica del Lavoro e della Riabilitazione - I.R.C.C.S.

Istituto Scientifico di Cassano delle Murge, Direttore Scientifico

BIAGIO VALENTE

Studio Medico Mirti - ASL Roma D, Medico Chirurgo - Specialista In Medicina Interna

MAURIZIO VOLTERRANI

IRCCS San Raffaele Pisana di Roma, Direttore Dipartimento Cardiologia

AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Maggio 2014

FLASH-MOB

Galleria Alberto Sordi
Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Maggio 2015

GIORNATE MONDIALI DELLO SCOMPENSO



STILE DI VITA

Giugno 2015

LA DIETA MEDITERRANEA

Circolo Sportivo
dell'Aeronautica Militare



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Settembre 2015

INCONTRO NAZIONALE PAZIENTI AISC

Ergife Palace Hotel, Roma

AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA

ATTIVITÀ FISICA

Dicembre 2015

CENTRO DI RIABILITAZIONE

IRCCS San Raffaele Pisana,
Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Marzo 2016

LA CARTELLA CLINICA ED I DIRITTI DEL MALATO CON SCOMPENSO DI CUORE. TUTTO QUELLO CHE IL PAZIENTE DOVREBBE CONOSCERE

Casa dell'Aviatore



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Maggio 2016

SETTIMANA EUROPEA DELLO SCOMPENSO CARDIACO

AISC in tutta Italia



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Luglio 2016

«CONTROLLA IL TUO CUORE» CAMPAGNA DI PREVENZIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Fiano Romano



AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA

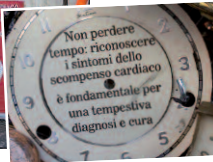


FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Settembre 2016

GIORNATA DEL CUORE

Piazza Montecitorio
Roma



DIALOGO CON LE ISTITUZIONI

Ottobre 2016

AISC AL PARLAMENTO EUROPEO



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Novembre 2016

LA TERAPIA NELLO SCOMPENSO CARDIACO: LA PAROLA AL PAZIENTE

Ospedale Madre Giuseppina Vannini



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Marzo 2017

GIORNATA DEDICATA ALLO SCOMPENSO CARDIACO: "LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO VICINE ALLE FRAGILITÀ"

ICS Maugeri - Bari

AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA

CENTRI DI RIFERIMENTO

Marzo 2017

APRE UFFICIALMENTE IL CENTRO AISC PRESSO LO STUDIO MEDICO MIRTÌ

Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Aprile 2017

CONVEGNO REGIONALE SULLO SCOMPENSO CARDIACO - LE REGOLE DEL CUORE IN VENETO

Padova



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Aprile 2017

CONVEGNO REGIONALE SULLO SCOMPENSO CARDIACO - LE REGOLE DEL CUORE IN PUGLIA

Bari



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Aprile 2017

INCONTRO SU "NUOVI ASPETTI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI NELLO SCOMPENSO CARDIACO"

Ospedale M. G. Vannini
Roma



AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA



STILE DI VITA

Maggio 2017

**PASSEGGIATA A PIAZZA
NAVONA E DINTORNI IN
VISITA ALLE ANTICHE
EDICOLE SACRE
(MADONNELLE)**

Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Maggio 2017

**LO SCOMPENSO
CARDIACO: IL CAREGIVER
SI RACCONTA**

Università degli Studi di Tor
Vergata - Roma



DIALOGO CON LE ISTITUZIONI

Maggio 2017

**DELEGAZIONE AISC AL
MINISTERO DELLA SALUTE**

Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Giugno 2017

**3RD INTERNATIONAL
HEART FAILURE PATIENT
ORGANISATION CAPACITY
BUILDING ACADEMY**

Galway, Ireland

AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA

DIALOGO CON LE ISTITUZIONI

Luglio 2017

CONVEGNO "RAPPORTO SULLE CRITICITA' DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: IL PUNTO DI VISTA DI PAZIENTI E OPERATORI SANITARI. PRESENTAZIONE A ISTITUZIONI, POLITICA E MEDIA"

Ministero della Salute, Roma



STILE DI VITA

Luglio 2017

MERCATO CAMPAGNA AMICA DI CATANIA: IMPORTANZA DELLE BUONE ABITUDINI ALIMENTARI

Catania



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Settembre 2017

INCONTRO NAZIONALE AISC

Regione Lazio, Roma

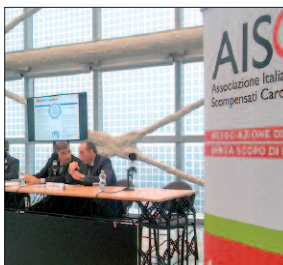


DIALOGO CON LE ISTITUZIONI

Novembre 2017

AISC INCONTRA LE ISTITUZIONI

Regione Lombardia, Milano



AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA



STILE DI VITA

Dicembre 2017

NATALE CON LA MUSICA NEL CUORE

Veio Sporting Club, Roma



DIALOGO CON LE ISTITUZIONI

Febbraio 2018

AISC PARTECIPA AL TAVOLO ISTITUZIONALE DELLA REGIONE LAZIO

Roma



CENTRI DI RIFERIMENTO

Aprile 2018

NASCE PRIMO CENTRO SCOMPENSO CARDIACO AFFIDATO AD AISC - SIGLATO ACCORDO CON OSPEDALE VANNINI E CON L'IRCCS SAN RAFFAELE

Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Aprile 2018

CONVEGNO "UN NUOVO MODELLO PER LA GESTIONE OTTIMALE DELLO SCOMPENSO CARDIACO IN ITALIA" - L'IMPORTANZA DEL PAZIENTE INFORMATO

Ospedale M. G. Vannini, Roma

AISC IN CONCRETO

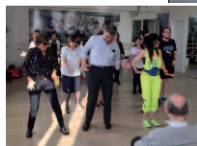
FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA

STILE DI VITA

Maggio 2018

LA MUSICA FA BENE AL CUORE

Circolo
dell'Aeronautica,
Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Maggio 2018

CONVEGNO: LO SCOMPENSO CARDIACO E LE PATOLOGIE CRONICHE NELLA REGIONE SICILIANA "LA VOCE DEL PAZIENTE"

Catania



STILE DI VITA

Maggio 2018

PASSEGGIATA A PIAZZA NAVONA E DINTORNI IN VISITA ALLE ANTICHE EDICOLE SACRE (MADONNELLE)

Roma



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Maggio 2018

SETTIMANA DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Fiano Romano



AISC IN CONCRETO

FORMAZIONE, INFORMAZIONE, DIALOGO CON LE ISTITUZIONI E STILE DI VITA



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Giugno 2018

CORSO PRIMO SOCCORSO RISERVATO AI SOCI AISC

Ospedale Vannini, Roma



DIALOGO CON LE ISTITUZIONI

Settembre 2018

PRESENTAZIONE AL PARLAMENTO EUROPEO DEL “MANUALE DI ASSISTENZA INTEGRATA E MULTIDISCIPLINARE PER LO SCOMPENSO CARDIACO” NELL'AMBITO DELL'HEART FAILURE POLICY NETWORK

Brussels



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Ottobre 2018

CONVEGNO NAZIONALE ANNUALE AISC

Hotel Polo Nautico, Salerno

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE MONITORAGGIO CLINICO

Tutte queste schede sono state pensate e vengono utilizzate per fare meglio comprendere al medico:

- l'andamento temporale di parametri clinici come la pressione e frequenza;
- l'eventuale accumulo di liquidi inteso come aumento del peso corporeo;
- Il conteggio dei liquidi e urine emesse permette inoltre di capire se la quantità di diuretico è sufficiente.

SCHEDA TIPO:

- 1** In verticale sono rappresentati i giorni del mese (dall'1 al 31)
- 2** Nella parte superiore invece sono rappresentate le ore del giorno in cui, per esempio, si rileva la pressione arteriosa (dalle 6 di mattina alle 24 della sera).

pressione arteriosa (dalle 6 dimattina alle 24 della sera).

[illegible]

FAKTE		PROBINGE ANFRAGEN																		WERT	
		OR																			
S		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					

1. Die Aufgabenstellung ist in der ersten Spalte angegeben.

- 3** Ogni singolo giorno del mese quindi, si distribuisce su una sola riga, sviluppato nelle ore diurne.

APPENDICE

SCHEDE PER LA REGISTRAZIONE QUOTIDIANA DI PARAMETRI, SINTOMI E TERAPIA

PAZIENTE

FRESSIONE ARTERIOSA

MESE

PAZIENTE

FRESSIONE ARTERIOSA

MESE

ORE

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

ORE

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

ATSC - Associazione Italiana Scompenso Cardiaco

ATSC - Associazione Italiana Scompenso Cardiaco

4 Nella singola cella che rappresenta l'ora del giorno in cui si rileva la pressione arteriosa nelle sue componenti, si annoteranno i valori (P.E.: 140/80).

5 Lo stesso principio vale per la scheda della FREQUENZA CARDIACA, per la GLICEMIA e per il PESO:

[illegible]

APPENDICE

SCHEDE PER LA REGISTRAZIONE QUOTIDIANA DI PARAMETRI, SINTOMI E TERAPIA

PZIENTE	PESO (kg)												MESE
	ORE												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													

AISC - Associazione Italiana Scompenso Cardiaco

LIQUIDI INTRODOTTI	MESE												MESE	LUNEDÌ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

AISC - ASSOCIAZIONE ITALIANA SCOMPENSO CARDIACO

6 Per quanto riguarda invece il **bilancio idrico**, la pagina e' divisa in due meta': quella piu' a sinistra serve per annotare, nel giorno del mese corrispondente la quantita' di liquidi introdotti, nella meta' a destra la quantita' di urine prodotte.

PZIENTE	SINTOMI																								MESE
	ORE																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									

AISC - Associazione Italiana Scompenso Cardiaco

NOME E COGNOME	SCHEDA TERAPIA																							
	GIORNO																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								

7 Per quanto riguarda la **scheda dei sintomi**, si deve annotare, nella casella corrispondente all'ora (verticale) del giorno (orizzontale) l'intensita' della dispnea (mancanza di fiato) con un punto (lieve), una X (media), con + (intensa).

APPENDICE

SCHEDE PER LA REGISTRAZIONE QUOTIDIANA DI PARAMETRI, SINTOMI E TERAPIA

8 La scheda di terapia invece e' giornaliera, e serve a ricordare meglio al paziente l'ora ed il numero di farmaci da assumere. In ogni riga verra' segnato il nome del farmaco, specificando se siano compresse o altra forma, e nella casella corrispondente all'ora la quantita' di farmaco stesso (p.e.: 1 cp, 1/2 cp, 1/4 cp, etc...). Se lo stesso farmaco viene assunto piu' volte, verra' segnato nella stessa riga, nelle caselle corrispondenti all'orario, nelle quantita' previste.

9 Scheda per terapia anticoagulante e' studiata per facilitare il monitoraggio e la prescrizione di farmaci anticoagulanti di vecchia generazione come il Sintrom od il Coumadin. Questi infatti si dosano, anche per giorni, successivamente al risultato di un esame del sangue chiamato INR (International Normalized Ratio). In genere questo valore si tiene tra 2,5 e 3,5 per ottenere una efficace anticoagulazione. Piu' farmaco si assume, piu' questo valore si alza, scoagulando il paziente.

PAZIENTE			SCHEDA ANTICOAGULANTI			AISC9		
ANTICOAGULANTE								
MESE	DATA	DOSE	MESE	DATA	DOSE	MESE	DATA	DOSE
1	1		1	1		1	1	
2	2		2	2		2	2	
3	3		3	3		3	3	
4	4		4	4		4	4	
5	5		5	5		5	5	
6	6		6	6		6	6	
7	7		7	7		7	7	
8	8		8	8		8	8	
9	9		9	9		9	9	
10	10		10	10		10	10	
11	11		11	11		11	11	
12	12		12	12		12	12	
13	13		13	13		13	13	
14	14		14	14		14	14	
15	15		15	15		15	15	
16	16		16	16		16	16	
17	17		17	17		17	17	
18	18		18	18		18	18	
19	19		19	19		19	19	
20	20		20	20		20	20	
21	21		21	21		21	21	
22	22		22	22		22	22	
23	23		23	23		23	23	
24	24		24	24		24	24	
25	25		25	25		25	25	
26	26		26	26		26	26	
27	27		27	27		27	27	
28	28		28	28		28	28	
29	29		29	29		29	29	
30	30		30	30		30	30	
31	31		31	31		31	31	

Pertanto e' necessario avere i dati di almeno tre somministrazioni precedenti per poter stabilire un adeguato "ritmo" di somministrazione per i successivi giorni, dosando il farmaco in frazioni o multipli di compressa.

Nella scheda, ogni insieme di tre colonne rappresenta un mese, in cui la colonna a sn sono i giorni, in quella di centro vanno segnati i risultati dell'esame (INR), in quella di destra la quantita' di farmaco assunta giornalmente piu' o meno alla stessa ora lontano dai pasti (p.e. alle 17-18). Il dosaggio del farmaco e' una prescrizione a tutti gli effetti e va quindi fatto da un medico.

N.B. le schede vanno portate alle visite di controllo e mostrate al medico.



QUESTIONARIO PAZIENTI

Gentilissimi Associati,
come ben sapete, AISC è sempre attenta a seguire gli sviluppi della ricerca scientifica al fine di assicurare al paziente la migliore cura della propria patologia per svolgere una vita il più possibile normale. In quest'ottica abbiamo deciso di portare avanti l'iniziativa di divulgare un questionario.

OBIETTIVO DELL'INDAGINE

Acquisire dati utili per assicurare la migliore informazione e formazione del paziente affetto da scompenso cardiaco.

PERCHÉ PARTECIPARE ALL'INDAGINE?

Lo scompenso cardiaco è una patologia poco conosciuta, ma molto diffusa, il numero dei malati scompensati cresce ogni giorno e per questo voi pazienti avete il dovere di sostenere la nostra associazione per aiutarla a crescere e diffondere la conoscenza della malattia anche quale azione preventiva.

INFORMAZIONI SULL'INDAGINE

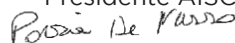
L'indagine è rivolta a tutti i pazienti, associati e non associati ad AISC. Il questionario è composto da 13 semplici domande e completarlo non richiede più di 10-15 minuti. Tutte le risposte saranno completamente anonime. I dati, una volta raccolti in forma aggregata e senza alcun riferimento alle singole persone, saranno utilizzati per migliorare l'attività di una completa e puntuale informazione sulla cura dello scompenso cardiaco.

Con la presente Vi trasmettiamo pertanto in allegato il questionario, invitandoVi a compilarlo e inviarlo alla Ns. segreteria, via email segreteria@associazioneaisc.org oppure via fax +39 06 99 36 76 13.

RingraziandoVi fin da ora dei Vs. contributi, cordialmente,

De Nuzzo Porzia

Presidente AISC





QUESTIONARIO PAZIENTI

INFORMAZIONI SULLA COMPILAZIONE

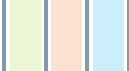
Lo scompenso cardiaco, o insufficienza coronarica, è la condizione nella quale il cuore non riesce a pompare in modo soddisfacente nel resto dell'organismo una quantità di sangue adeguata alle esigenze metaboliche dell'organismo stesso. Di conseguenza, il corpo non riceve l'ossigeno e il nutrimento necessari per funzionare normalmente e questo provoca difficoltà respiratoria, spossatezza e affaticamento tanto da rendere difficili anche abituali attività quotidiane quali andare in bagno o salire le scale. Il cuore cerca di arginare questa mancanza attraverso un aumento della sua massa muscolare e una maggiore velocità nel pompaggio, mentre nel resto del corpo l'afflusso di sangue viene deviato dai tessuti meno importanti agli organi vitali che sono appunto cuore, rene e cervello.

Quando il cuore non pompa il sangue in maniera efficace, si può determinare un battito cardiaco compensatorio che può comportare ritmi veloci o irregolari. Il ritmo cardiaco irregolare può anche causare l'arresto cardiaco.

Nei pazienti con scompenso cardiaco è possibile quindi che si verifichino ritmi cardiaci pericolosamente irregolari, oppure arresti improvvisi del battito cardiaco che possono risultare letali.

Esiste quindi la necessità, per questa tipologia di pazienti, di dover ricorrere all'impianto di un dispositivo per la cura e il trattamento di tali disturbi del ritmo. Tali dispositivi si chiamano Pacemaker (PM) e Defibrillatori (CD). Il modo più efficace per trattare i ritmi irregolari e molto rapidi è il defibrillatore che esiste in due forme principali: il defibrillatore automatico esterno (DAE) e il defibrillatore impiantabile (ICD).

AISC, sempre attenta a seguire gli sviluppi della ricerca scientifica al fine di assicurare al paziente la migliore cura



QUESTIONARIO PAZIENTI

della propria patologia per svolgere una vita il più possibile normale, sta portando avanti l'iniziativa di divulgare il presente questionario al fine di acquisire dati utili per assicurare la migliore informazione e formazione del paziente affetto da scompenso cardiaco.

I dati, una volta raccolti in forma aggregata e senza alcun riferimento alle singole persone, saranno utilizzati per migliorare l'attività di una completa e puntuale informazione sulla cura dello scompenso cardiaco.



QUESTIONARIO PAZIENTI

PARTE I

CARATTERISTICHE DEL DISPOSITIVO IMPIANTABILE

1) Lei sa cosa è un ICD (Defibrillatore impiantabile) / PM (Stimolatore pacemaker)?

- ☐ Sì in modo soddisfacente
- ☐ Sì, ma non abbastanza
- ☐ No

2) Lei è a conoscenza che un ICD/PM può essere utile nel trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco, inducendo una riduzione della mortalità?

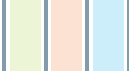
- ☐ Sì in modo soddisfacente
- ☐ Sì, ma non abbastanza
- ☐ No

3) È stato informato su come si impianta un ICD/PM?

- ☐ Sì in modo soddisfacente
- ☐ Sì, ma non abbastanza
- ☐ No

4) Se portatore di ICD (Defibrillatore impiantabile) / PM (Stimolatore pacemaker): è stato informato della durata della batteria del suo dispositivo (longevità)?

- ☐ Sì in modo soddisfacente
- ☐ Sì, ma non abbastanza
- ☐ No



QUESTIONARIO PAZIENTI

- 5) Se portatore di ICD/PM: la durata della batteria del dispositivo rappresenta per lei motivo di ansia ovvero paura di tornare in sala operatoria per un nuovo intervento?
- ☐ Sì
☐ No
- 6) Ritiene che la durata di un dispositivo impiantabile sia...
- ☐ Un'informazione importante
☐ Un fattore prioritario di scelta
☐ Non rilevante
- 7) Ritiene che la possibilità di poter confrontare la durata delle batterie dei diversi dispositivi possa essere fondamentale per la scelta dello stesso?
- ☐ Sì
☐ No
- 8) Ritiene importante l'aspetto estetico correlato alle dimensioni del dispositivo?
- ☐ Sì
☐ No
- 9) Ritiene l'aspetto estetico correlato alle dimensioni del dispositivo più importante della durata delle batterie?
- ☐ Sì
☐ No



QUESTIONARIO PAZIENTI

PARTE II

MONITORAGGIO REMOTO DEL DISPOSITIVO IMPIANTABILE

10) Lei sa cosa si intende per Telemedicina?

- ☐ Sì
- ☐ No

11) Ritene utile avere un dispositivo in grado di trasmettere, in modo automatico e continuativo, informazioni sullo stato della sua malattia al personale sanitario che la segue?

- ☐ Sì
- ☐ No

12) Desidera ricevere informazioni relative alla terapia farmacologica direttamente sul suo telefono cellulare?

- ☐ Sì
- ☐ No

13) Ritene che il monitoraggio di più parametri clinici associati alla sua malattia, magari anche con l'utilizzo di sensori esterni quali quelli utilizzati per la rilevazione del peso e della pressione, possano aiutarla maggiormente nel controllarla?

- ☐ Sì
- ☐ No

Nota bene: una volta compilato, inviare alla Ns. segreteria, via email segreteria@associazioneaisc.org oppure via fax +39 06 99 36 76 13. Per eventuali ulteriori chiarimenti, la Segreteria è a Vs. disposizione: Cell. +39 338 7473575.





LA CASA DI AISC

QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER I PAZIENTI

1) Quanto ritieni di essere informato sullo scompenso cardiaco:

☐ Non informato ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente

2) Quanto ritieni di essere informato sugli aspetti dello scompenso cardiaco che ti riguardano personalmente:

☐ Non informato ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente

3) Quanto ritieni che le tue modalità di assunzione dei farmaci siano in linea con le prescrizioni mediche:

☐ Per niente ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente

4) In che misura ritieni adeguato allo scompenso cardiaco il tuo Regime Alimentare:

☐ Per niente ☐ Poco adeguato ☐ Sufficientemente adeguato ☐ Adeguato ☐ Rigoroso

5) Quanto dedichi al Recupero e al Mantenimento dell'Abilità Fisica:

☐ Mai ☐ Sporadicamente ☐ Una volta a settimana ☐ Più volte a settimana ☐ Una volta al giorno

6) Quante delle tue abitudini quotidiane ritieni siano state cambiate a seguito dello scompenso cardiaco:

☐ Tutte ☐ Molte ☐ Solo alcune ☐ Quelle più faticose ☐ Nessuna

7) Con quale frequenza ti dedichi ad attività ricreative:

☐ Mai ☐ Sporadicamente ☐ Una volta a settimana ☐ Più volte a settimana ☐ Una volta al giorno

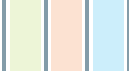
8) Quante delle tue relazionali interpersonali senti siano state cambiate dallo scompenso cardiaco:

☐ Tutte ☐ Molte ☐ Solo alcune ☐ Quelle più impegnative ☐ Nessuna

9) Quanto riesci a tenere sotto controllo le visite specialistiche scadenzate nell'arco dell'anno:

☐ Per niente ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente





10) In che misura ritieni di ottenere un quadro completo della tua situazione clinica dall'insieme delle visite specialistiche effettuate nell'arco di un anno:

☐ Per niente ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente

11) Quanto ti senti soddisfatto della tua capacità di esposizione durante una visita specialistica:

☐ Per niente ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente

12) Con quale frequenza hai momenti di stress:

☐ Continuamente ☐ Quotidianamente ☐ Sporadicamente ☐ Quasi mai ☐ Mai

13) Quanto ti senti sereno sul tuo futuro:

☐ Per niente ☐ Scarsamente ☐ Sufficientemente ☐ Adeguatamente ☐ Completamente

14) Vorresti condividere la tua esperienza sullo scompenso cardiaco con altri pazienti aventi storie cliniche simili alla tua ed ascoltare la loro?

☐ SI ☐ NO

15) Gradiresti il confronto colloquiale, reciproco con altri pazienti aventi storie cliniche simili alla tua?

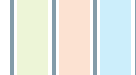
☐ SI ☐ NO

16) Ti gratificherebbe aiutare gli altri all'interno di un gruppo di colloquio e di ascolto?

☐ SI ☐ NO

Se hai risposto sì ad almeno una delle ultime tre domande, allora: vorresti saperne di più sul progetto "LA CASA DI AISC"?

☐ SI ☐ NO



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello con tutti i dati e inviare
via fax allo **0699367613** o via mail a **segreteria@associazioneaisc.org**

NOME:

COGNOME:

DATA E LUOGO DI NASCITA:

CODICE FISCALE:

PROFESSIONE:

INDIRIZZO DI RESIDENZA:

CAP: CITTÀ: PROV.:

NAZIONE:

TEL.: CELL:

E-mail:

☐ PAZIENTE ☐ CAREGIVER ☐ INTERESSATO ALL'ARGOMENTO

☐ INFERMIERE ☐ MEDICO ☐ VOLONTARIO

Con la presente richiedo di diventare socio AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci. Dichiaro di aver letto e compreso l'oggetto, gli scopi AISC e l'informativa sulla Privacy, di cui al sito web www.associazioneaisc.org, e di rispettare le regole dell'Associazione.

Data Firma

In riferimento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR"), autorizzo che i miei dati siano raccolti ed utilizzati per gli scopi di AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci, in linea con l'informativa sulla Privacy.

Data Firma





NOTE

76 | ■ ■ ■ ■ ■



CARDIACO

7



NOTE

78



NOTE



CARDIACO

7



NOTE

80

PER TROVARE I CENTRI SPECIALIZZATI
SULLO SCOMPENSO CARDIACO DELLA RETE AISC
CONSULTA IL SITO

WWW.ASSOCIAZIONEAISC.ORG
NELLA SEZIONE CENTRI AISC.

Associarsi ad AISC significa condividere esperienze,
avere maggiore accesso alle informazioni,
sapere a chi rivolgersi, ricevere e offrire sostegno.



CONTATTI:

AISC ASSOCIAZIONE ITALIANA SCOMPENSATI CARDIACI

C.F. 97798350589 | P.IVA 12956951003
IBAN IT53H 01005 03225 000000000842

Sede Legale: Via della Meloria 37 | 00136 Roma
Sede operativa: Viale Pasteur 77 | 00144 Roma

Orari: dal lunedì al venerdì 9.00 - 13.00 / 14.00 - 18.00

Telefono: +39 338 74 73 575 | 06 542 202 96
Fax: 06 99 36 76 13 | 06 59 26 621

E-mail: info@associazioneaisc.org | segreteria@associazioneaisc.org
Sito web: www.associazioneaisc.org

REALIZZATO GRAZIE AL SUPPORTO NON CONDIZIONATO DI





ASSOCIAZIONE SENZA SCOPO DI LUCRO

ROMA 2018