



**The Heart
Failure Policy
Network**

Riservato fino all'01.01 CET del 5 settembre 2018

Gli esperti richiedono azioni intese a fronteggiare "le quotidiane e drammatiche carenze" nel campo della cura dell'insufficienza cardiaca

In Italia meno della metà dei pazienti riceve le dosi raccomandate di farmaci di cui ha assolutamente bisogno.¹

Un'importante alleanza europea invita i governi nazionali ad apportare "miglioramenti dimostrabili" volti a ridurre i ricoveri per insufficienza cardiaca e a fronteggiare le "quotidiane e drammatiche carenze" nel campo della cura di questa grave ma diffusa malattia cardiaca. In Italia meno della metà dei pazienti riceve le dosi raccomandate di farmaci di cui ha assolutamente bisogno.¹ L'invito all'azione viene presentato insieme a un'analisi politica di riferimento relativa alle migliori pratiche e al corrente andamento in un nuovo manuale sull'insufficienza cardiaca pubblicato oggi (5 settembre 2018) al Parlamento europeo, Bruxelles.

L'insufficienza cardiaca è attualmente la causa più comune di ricoveri in ospedale imprevisti per le persone sopra i 65 anni, nonché il principale motivo delle riammissioni non pianificate.² Si stima che i ricoveri in ospedale connessi all'insufficienza cardiaca aumenteranno del 50% solo nei prossimi 25 anni.³ Sebbene la prognosi sia spesso infausta, un'assistenza e un supporto adeguati possono consentire alle persone affette da insufficienza cardiaca di recuperare molti anni di vita e migliorare la qualità della stessa.

Il manuale di assistenza integrata e multidisciplinare per l'insufficienza cardiaca, presentato dall'Heart Failure Policy Network, è stato approvato da 35 gruppi principali di tutela dei pazienti, da organizzazioni scientifiche e professionali che operano nel campo della cura dell'insufficienza cardiaca,



delle patologie cardiovascolari e nel settore sanitario, nonché scritto insieme a pazienti ed esperti ad alto livello.

Attualmente si prevede che un europeo su cinque dovrà convivere con l'insufficienza cardiaca a un certo punto della vita.² Dopo la dimissione dall'ospedale in seguito a un episodio grave di insufficienza cardiaca, una persona su quattro viene ricoverata entro un mese e due su tre entro un anno. In Italia pazienti e assistenti non hanno spesso l'istruzione e la formazione necessaria per monitorare adeguatamente la situazione in presenza di un problema di insufficienza cardiaca.⁴

"Milioni di pazienti e di famiglie in tutta Europa affrontano attualmente inutili sofferenze e decessi evitabili a seguito di un'assistenza frammentata e incompleta. Il presente manuale aiuterà i governi e gli operatori sanitari a fronteggiare risultati insoddisfacenti che riguardano i pazienti affetti da insufficienza cardiaca, fornendo orientamenti relativi a un approccio assistenziale più integrato" dichiara l'europarlamentare Annie-Schreijer-Pierik, organizzatrice dell'evento *Towards a New Era of care in Heart Failure (N.d.T: Verso una nuova era nella cura dell'insufficienza cardiaca)* presso il Parlamento europeo a Bruxelles.

Il manuale, pubblicato dall'Heart Failure Policy Network, illustra 10 importanti richieste ai governi volte ad aiutare a garantire una prontezza strategica e una maggiore applicazione dei modelli collaudati di pratiche migliori al fine di migliorare i risultati dei pazienti, ridurre e accorciare i ricoveri ospedalieri, estendere gli anni di vita e migliorare la qualità della stessa. Le richieste includono le seguenti iniziative:

- **avviare una strategia ufficiale relativa all'insufficienza cardiaca** - in Europa sono pochi i Paesi che dispongono di strategie adeguate per affrontare il peso attuale e futuro legato alle conseguenze dell'insufficienza cardiaca
- **investire in modelli assistenziali sostenibili e specializzati** – programmi per il trattamento dell'insufficienza cardiaca, cliniche specializzate e un servizio di supporto



The Heart Failure Policy Network

non sono costantemente disponibili al di fuori degli ospedali e le persone affette da insufficienza cardiaca non hanno spesso accesso a specialisti adeguati.

- **assicurare un'assistenza continua e di alta qualità** – non tutte le persone affette da insufficienza cardiaca ricevono un'assistenza di alta qualità basata su specifiche linee guida, soprattutto dopo la dimissione dall'ospedale
- **valutare e migliorare gli aspetti principali legati alla cura dell'insufficienza cardiaca** – Si sa molto poco su come venga curata l'insufficienza cardiaca in tutta Europa, il che impedisce di valutare e di migliorare tale servizio.

Commentando sulla presentazione del manuale, Ed Harding, direttore del programma e membro del segretariato dell'Heart Failure Policy Network, ha dichiarato: "L'insufficienza cardiaca è una questione decisiva per i sistemi sanitari nel loro adeguamento alle esigenze delle malattie croniche nel XXI secolo - poche malattie rappresentano meglio la portata delle sfide che dobbiamo affrontare. Fortunatamente abbiamo risposte in termini di approcci multidisciplinari e integrati basati su linee guida, che sono migliori per i pazienti e spesso produttivi in termini economici."

L'Heart Failure Policy Network ha intenzione di collaborare nei prossimi mesi con i governi nazionali e i funzionari politici per quanto riguarda le raccomandazioni contenute nel manuale.

Copie del manuale sono accessibili sul sito <http://www.hfpolicynetwork.eu/>

-fine-



The Heart Failure Policy Network

Nota per gli editori:

Che cos'è l'insufficienza cardiaca?

L'insufficienza cardiaca è una condizione cronica in cui il cuore non riesce a pompare abbastanza sangue per soddisfare le esigenze di altri organi.⁵ Il convivere con questa patologia può avere effetti debilitanti nel caso in cui questa non fosse gestita correttamente.

Il peso a livello economico derivante dalle conseguenze dell'insufficienza cardiaca è significativo,^{6,7} per esempio:

- nel 2006 in Germania rappresentava il 45% dei 2,9 miliardi di EUR spesi per l'IC.⁸
- In Irlanda il costo delle cure informali è stato stimato a oltre il doppio dei costi dell'assistenza sanitaria diretta (circa 364 milioni di EUR rispetto ai 158 milioni di EUR dei costi dell'assistenza sanitaria diretta).⁹

Non esiste una cura per l'insufficienza cardiaca ma un adeguato pacchetto di cure e assistenza può aiutare le persone a vivere più a lungo e ad avere una migliore qualità di vita.^{10,11} Tali cure possono altresì ridurre i ricoveri ospedalieri fino al 30%.¹²⁻¹⁵

Che cos'è l'Heart Failure Policy Network?

L'Heart Failure Policy Network è un gruppo indipendente e multidisciplinare di professionisti sanitari, gruppi di tutela dei pazienti, responsabili politici e altri stakeholder di tutta Europa che si prefigge l'obiettivo di sensibilizzare le esigenze insoddisfatte e la cura di chi soffre d'insufficienza cardiaca (IC). Tutti i membri del Network offrono il proprio tempo a titolo gratuito. Tutti i contenuti non hanno carattere promozionale e commerciale.

Le funzioni del segretariato del Network e lo sviluppo del presente manuale sono stati finanziati da Novartis Pharma (sponsor principale per il 2017-18) con il sostegno del St Jude Medical (adesso è Abbott) (sponsor minore per il 2017). Un ulteriore sostegno ai lavori di avvio a settembre 2018 è stato fornito dalla Bayer AG. Gli sponsor non hanno il diritto di veto sulle bozze. Maggiori informazioni sul Network, sul relativo statuto e sui membri attuali sono disponibili sul sito www.hfpolicynetwork.eu. Il segretariato (2015-2018) è supportato dalla Health Policy Partnership Ltd, una società indipendente di consulenza sulla politica sanitaria, con sede a Londra.

For further information, please contact:

AISC Associazione Italiana Scompensati Cardiaci

Telefono: +39 338 74 73 575 – 06 542 202 96

Fax 06 99 36 76 13

E-mail: segreteria@associazioneaisc.org



The Heart Failure Policy Network

References

1. Ouwerkerk W, Voors AA, Anker SD, *et al.* 2017. Determinants and clinical outcome of up-titration of ACE-inhibitors and beta-blockers in patients with heart failure: a prospective European study. *Eur Heart J* 38(24): 1883-90
2. Lloyd-Jones DM, Larson MG, Leip EP, *et al.* 2002. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. *Circulation* 106(24): 3068-72
3. Cowie MR, Anker SD, Cleland JGF, *et al.* 2014. Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalization. *ESC Heart Fail* 1(2): 110-45
4. Cancian M, Battaggia A, Celebrano M, *et al.* 2013. The care for chronic heart failure by general practitioners. Results from a clinical audit in Italy. *Eur J Gen Pract* 19(1): 3-10
5. NHS Choices. 2016. Heart Failure: Overview. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/heart-failure/> [Accessed 15/08/18]
6. Jeon YH, Kraus SG, Jowsey T, *et al.* 2010. The experience of living with chronic heart failure: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Serv Res* 10: 77
7. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, *et al.* 2016. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 37(27): 2129-200
8. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, *et al.* 2014. Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC Heart Fail* 1(1): 4-25
9. The Heart Beat Trust, Irish Heart Foundation and NUI Galway. 2015. *The Cost of Heart Failure in Ireland: The social, economic and health implications of Heart Failure in Ireland.* . Dublin
10. National Institute for Health and Care Excellence. 2018. *Chronic heart failure: Management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care (update).* London
11. McDonagh TA, Blue L, Clark AL, *et al.* 2011. European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care. *Eur J Heart Fail* 13(3): 235-41
12. Comín-Colet J, Verdú-Rotellar JM, Vela E, *et al.* 2014. Efficacy of an Integrated Hospital-primary Care Program for Heart Failure: A Population-based Analysis of 56 742 Patients. *Revista Española de Cardiología (English Edition)* 67(04): 283-93
13. McAlister FA, Stewart S, Ferrua S, *et al.* 2004. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review of randomized trials. *J Am Coll Cardiol* 44(4): 810-9
14. Comin-Colet J, Enjuanes C, Verdu-Rotellar JM, *et al.* 2016. Impact on clinical events and healthcare costs of adding telemedicine to multidisciplinary disease management programmes for heart failure: Results of a randomized controlled trial. *J Telemed Telecare* 22(5): 282-95
15. Feltner C, Jones CD, Cene CW, *et al.* 2014. Transitional care interventions to prevent readmissions for persons with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 160(11): 774-84