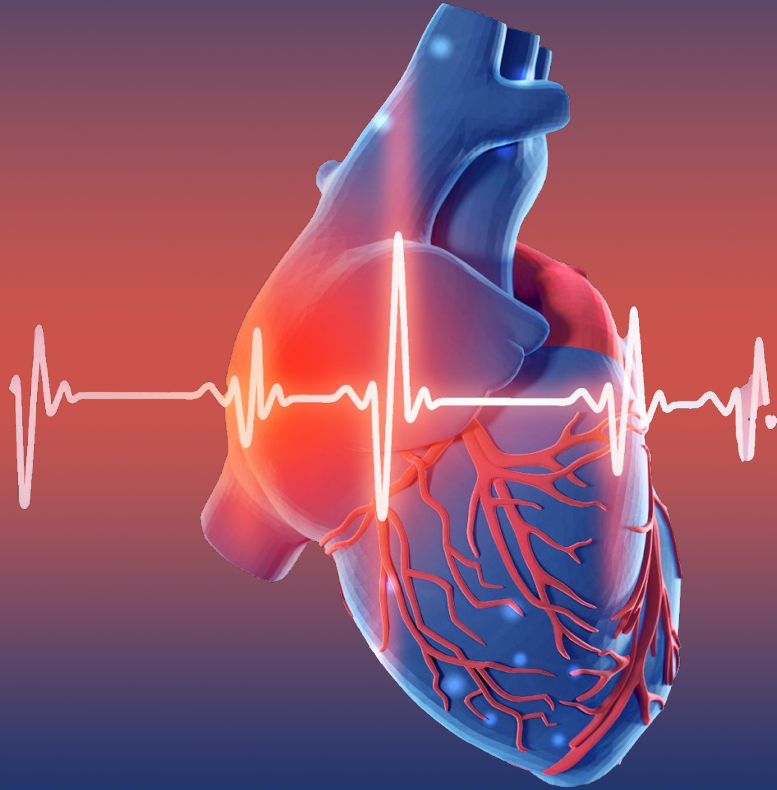


L'INNOVAZIONE CHE CAMBIA  
E SALVA LA VITA DEI MALATI CRONICI  
**SCOMPENSO CARDIACO**  
Focus on SGLT2i **PUGLIA**

MARTEDÌ 24 GENNAIO 2023



**Carlo Tomassini,**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



# SCOMPENSO CARDIACO: IMPATTO ASSISTENZIALE

**1<sup>a</sup>** causa di ricovero in ospedale<sup>1</sup>

**9 gg** durata media del ricovero<sup>2</sup>

**125mila** ospedalizzazioni in Italia nel 2020<sup>3</sup>

**40%** incremento dei ricoveri registrato negli ultimi 5 anni<sup>2</sup>

**2,1mrd** totale della spesa sostenuta dal SSN all'anno per pazienti affetti da scompenso cardiaco. **L'85% di questa cifra** → **spese di ricovero**<sup>2</sup>

1. Istituto Superiore di Sanità - <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/s/scompenso-cardiaco#vivere-con>

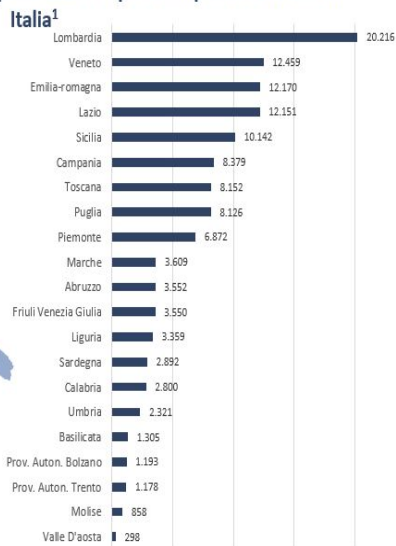
2. Lo scompenso cardiaco in Italia - I quaderni di quotidianosanità.it; Roma, dicembre 2020

3. Programma Nazionale Esiti – edizione 2021



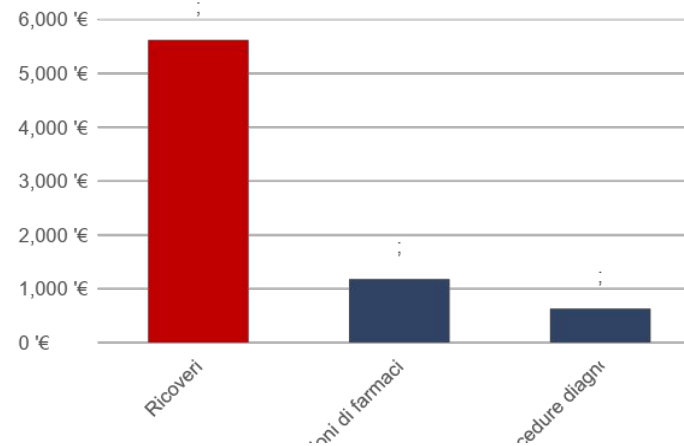
# OSPEDALIZZAZIONI E COSTO GESTIONE PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO<sup>1</sup>

Distribuzione regionale delle ospedalizzazioni per scompenso cardiaco in



Nel 1° anno di follow-up un paziente scompensato determina un costo diretto annuale di **11.864 €**

Voci di costo



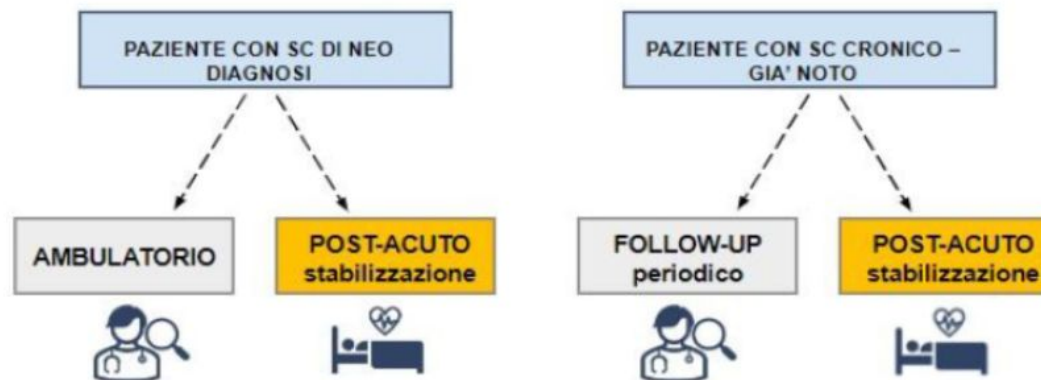
1. Elaborazione grafica di dati da: Programma Nazionale Esiti – edizione 2021; [https://pne.agenas.it/risultati/zip04/tab\\_ast4\\_araf\\_nbp?ind=59&tipo=4&area=8&cosa=graf&testo=Filtri](https://pne.agenas.it/risultati/zip04/tab_ast4_araf_nbp?ind=59&tipo=4&area=8&cosa=graf&testo=Filtri)  
attivi -> Tutte le aree -> Tutte le regioni -> Confronto media nazionale + Ordinato per Regione

1. Aldo P. Maggioni et al., 2016 – "The real-world evidence of heart failure: findings from 41 413 patients of the ARNO database"



## PERCORSO DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO

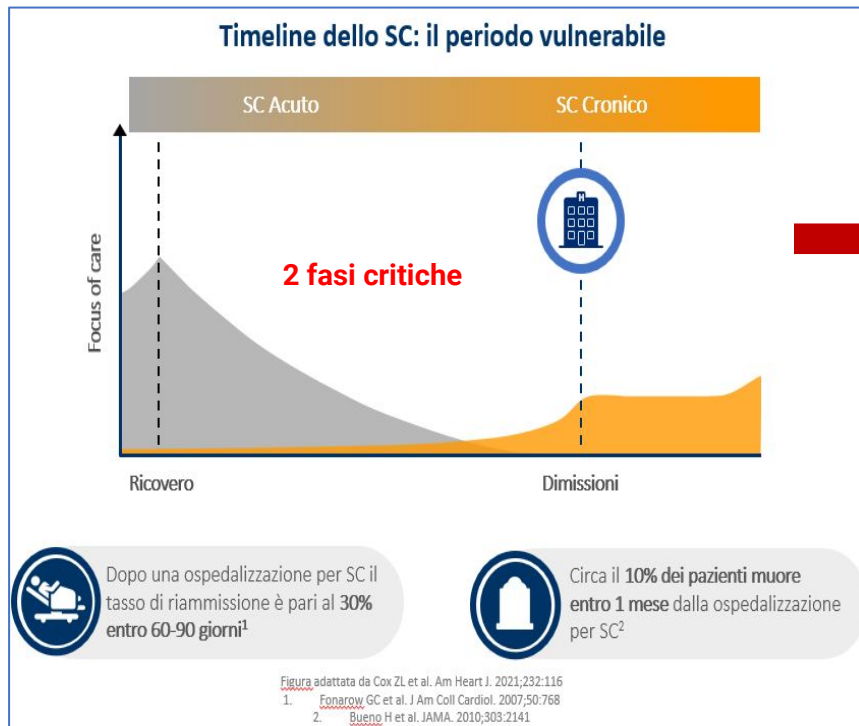
L'insufficienza acuta (accumulo di liquidi nei polmoni) richiede trattamento urgente e ricovero



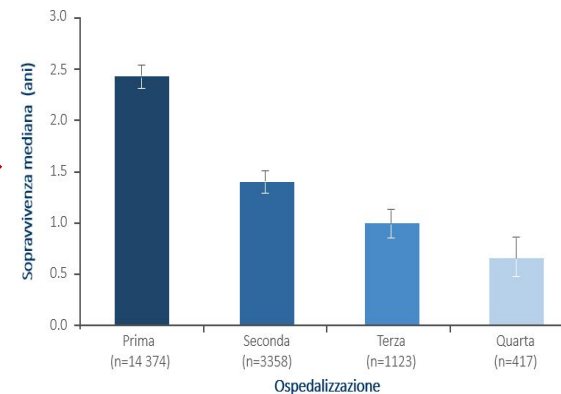
Il paziente va stabilizzato ed attentamente monitorato nel tempo dopo questo evento, poichè aumenta il rischio di riospedalizzazione, di mortalità e si riduce la Q di vita



## LO SCOMPENSO CARDIACO: ACUTO E CRONICO



La ripetizione delle ospedalizzazioni per SC è associata a un aumento della mortalità<sup>1</sup>



1. Setoguchi S et al. Am Heart J. 2007;154:260

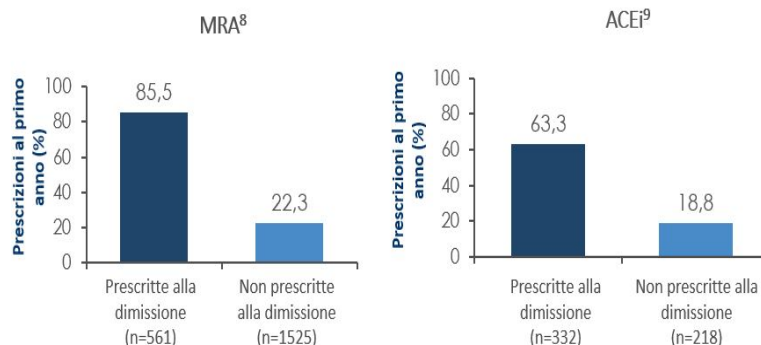
Nel 2020 aumenta la percentuale di persone con **bassa aderenza al trattamento** con farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco attestandosi al 18,1% (+2% rispetto al 2019).

Osmed 2020



# SCOMPENSO CARDIACO E BENEFICIO DEL TRATTAMENTO PRECOCE (ADERENZA)

L'inizio di un trattamento precoce in ospedale è associato ad un miglioramento dell'aderenza terapeutica<sup>1,2</sup>



ACEi: ACE-inibitore  
MRA: Antialdosteronico

1. Curtis LH et al. Am Heart J. 2013;165:979; 2. Butler J et al. J Am Coll Cardiol. 2004;43:2036.

**SGLT2i: studio EMPULSE nei pazienti ricoverati per insufficienza cardiaca acuta<sup>1,2</sup> dimostra beneficio e sicurezza dell'avvio della terapia (empagliflozin) in ospedale indipendentemente dal valore di LVEF<sup>1</sup>**

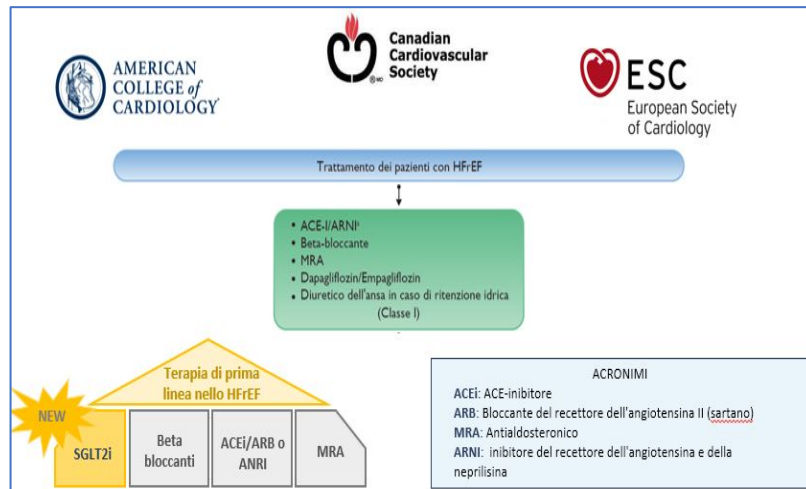


I benefici clinici sono stati consistenti sia nei pazienti con HFrEF che in quelli con HFpEF e nei pazienti con insufficienza cardiaca cronica già diagnostica sia de novo



# LINEE GUIDA NEWS: RUOLO SGLT2i E RIDUZIONE OSPEDALIZZAZIONI

Le 4 terapie fondamentali per il trattamento di HFrEF <sup>1,2,3</sup>



Trattamenti farmacologici indicati nei pazienti (in classe NYHA II-IV) con scompenso cardiaco e frazione di eiezione ridotta (FEVS  $\leq 40\%$ ) (segue)

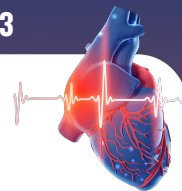
Raccomandazioni	Classe <sup>1</sup>	Livello <sup>2</sup>
Dapagliflozin o empagliflozin sono raccomandati nei pazienti con HFrEF per ridurre il rischio di morte e ospedalizzazione per SC.	I	A
Secubitril/valsartan è raccomandato in sostituzione dell'ACE-I nei pazienti con HFrEF per ridurre il rischio di morte e ospedalizzazione per SC.	I	B

1. Maddox TM et al. J Am Coll Cardiol. 2021;77:772
2. McDonald M et al. Can J Cardiol. 2021;37:531
3. McDonagh TA et al. Eur Heart J. 2021;42:3599

L'utilizzo di SGLT2i nei pazienti HFrEF (SC a ridotta frazione di eiezione) può portare a **-30% ospedalizzazioni nel 1° triennio**



Ciò significa che è necessario trattare **19 pazienti per prevenire 1 ricovero aggiuntivo** per insufficienza cardiaca o morte CV.



## QUESITI PER IL PANEL DI ESPERTI

- *L'esempio di Innovazione che cambia la cronicità: Focus on SGLT2i*
- *PNRR, SGLT2i e accesso all'innovazione di valore: dallo specialista cardiologo quale nuovo ruolo del territorio*
- *Scompenso cardiaco: quale nuova integrazione multiprofessionale?*
- *Scompenso cardiaco: come passare dal DRG a prestazione al DRG per percorso di cura, mantenendo la sostenibilità?*
- *Innovazione terapeutica ed impatto socio-assistenziale: quale accesso e quale distribuzione delle terapie in ottica di prossimità*
- *PNRR e scompenso: digitalizzazione, condivisione dati, telemedicina*