

## **Scompenso cardiaco, Lazio: a fianco delle “statine del nuovo millennio” virtuosi progetti di telemedicina per la gestione del paziente a casa**

**Della Casa, Consigliera VII Commissione Sanità, Regione Lazio: “Dovremmo fare un lavoro condiviso e di ascolto con le realtà che operano nel settore sanitario e mettere in campo tutti i miglioramenti possibili. Credo che questo webinar sia importante affinché determinate informazioni arrivino anche all'esterno. Non sempre i cittadini, infatti, hanno la percezione di quello che può accadere, come si può intervenire e prevenire”.**

Per fronteggiare la cronicità, gli esperti sono convinti che serve una rimodulazione dell'offerta socio-sanitaria, favorendo una migliore integrazione tra sistemi ospedalieri e quelli territoriali anche con l'aiuto della telemedicina. Per lo scompenso cardiaco vale lo stesso: **non solo nuovi farmaci, chiamati dai cardiologi “statine del terzo millennio”, ma il paziente può essere monitorato anche al suo domicilio**, come concordano specialisti, medici di medicina generale, infermieri e associazioni pazienti nell'evento organizzato da **Motore Sanità** intitolato **“L'INNOVAZIONE CHE CAMBIA E SALVA LA VITA DEI MALATI CRONICI. SCOMPENSO CARDIACO Focus on SGLT2i LAZIO”**, con il patrocinio dell'ASL di Rieti e ASL Roma 1.

Sono **64milioni le persone con scompenso cardiaco nel mondo** di cui più della metà ha scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata. Lo scompenso cardiaco è la **prima causa di ricovero in ospedale**; la **durata media dei ricoveri è di 9 giorni** e nel 2020 ha causato **125mila ospedalizzazioni in Italia**. Sempre nel nostro Paese, **negli ultimi 5 anni è stato registrato un incremento dei ricoveri del 40%**, e arriva a **2,5 miliardi di euro il totale della spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale** all'anno per pazienti affetti da scompenso cardiaco, l'85% di questa cifra si riferisce a spese di ricovero. Nel primo anno di follow-up un paziente scompensato determina un costo diretto annuale di 11.864 euro.

**Roberta Della Casa**, Consigliera della VII Commissione Sanità di Regione Lazio, si è detta disponibile **“a fare un lavoro condiviso, un lavoro di ascolto con le realtà che operano nel settore sanitario e a mettere in campo tutti i miglioramenti possibili. Sullo scompenso cardiaco credo che questo webinar sia importante affinché determinate informazioni arrivino anche all'esterno. Non sempre i cittadini, infatti, hanno la percezione di quello che può accadere, come si può intervenire, prevenire, che bisogna rivolgersi al medico giusto e alle strutture giuste; questo in tanti ambiti può fare la differenza. Credo che queste attività siano importanti e debbano essere sostenute e divulgate”.**

**Sul fronte delle nuove terapie**, è intervenuto **Alessandro Aiello**, cardiologo referente dell'attività ambulatoriale presso la Cardiologia Clinica e Riabilitativa dello ospedale “S. Filippo Neri” di Roma e Consigliere regionale ANMCO-Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri Lazio. **“Stiamo assistendo ad una rivoluzione copernicana perché finalmente abbiamo una classe di farmaci**

**specifici per questi pazienti - le Glifozine - che finalmente non tratta solo i sintoni ma interviene nella complessa fisiopatologia della malattia.** Le Glifozine sono in grado di ridurre la mortalità e le ospedalizzazioni in maniera consistente e, come effetto peculiare, riducono la progressione della malattia renale, comorbidità spesso associata allo scompenso cardiaco che ne limita in maniera importante il trattamento anche con altri presidi. Il dosaggio previsto per tali farmaci è quello target senza bisogno di titolazione, ciò rappresenta un indescrivibile vantaggio nell'aderenza e persistenza in terapia di pazienti spesso sottoposti a politrattamenti complessi. Gli effetti collaterali, di converso, sono rari e di entità spesso lieve”.

## **INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA**

**La casa come primo luogo di cura** significa favorire l'implementazione di soluzioni tese a migliorare la gestione, la presa in carico e la programmazione dell'assistenza a domicilio dei pazienti fragili e cronici. Ne è convinto **Antonio Salvatore Miglietta**, Direttore dell'UOC Percorsi clinici assistenziali e Telemedicina dell'ASL Roma 2, che evidenzia come ad oggi risulta necessaria una rimodulazione dell'offerta socio-sanitaria, favorendo una migliore integrazione tra sistemi ospedalieri e quelli territoriali, anche attraverso l'utilizzo della telemedicina, in un percorso virtuale e operativo. *“È auspicabile un modello digitale all'assistenza del paziente a domicilio che consente al paziente la garanzia di usufruire delle cure a domicilio, previa opportuna pianificazione, nell'arco dell'intera settimana, 7 giorni su 7, tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti”.*

**Il progetto PDTA aziendale per il Diabete e la BPCO in atto presso l'ASL Roma 2 è un modello di presa in carico multidisciplinare tramite piattaforma digitale** condivisa tra medici di medicina generale e specialisti ambulatoriali. Il progetto è attualmente in fase sperimentale con la partecipazione di 30 medici di medicina generale e 40 specialisti ambulatoriali. **Si prevede l'implementazione di nuovi PDTA e il prossimo ad essere rilasciato è quello dello scompenso cardiaco.** *“Attualmente – ha concluso Miglietta - i pazienti presi in carico con il PDTA scompenso cardiaco nei sei distretti dell'ASL Roma 2 sono circa 600 che nel prossimo futuro potranno beneficiare della presa in carico su piattaforma digitale”*

## **LE ASSOCIAZIONI AL FIANCO DEI PAZIENTI**

Secondo **Salvatore Di Somma**, Responsabile dei Punti di assistenza territoriale e telemedicina dell'ASL di Latina, **sullo scompenso cardiaco c'è ancora molto da fare, in particolare sul piano della sensibilizzazione e dell'informazione: le associazioni di pazienti possono avere un ruolo decisivo in questo.** *“Bisogna aiutare il paziente ad essere più consapevole e a gestire in prima persona la patologia. Grazie all'attività di AISC-Associazione italiana scompensati cardiaci, di cui faccio parte, oggi alcune farmacie italiane sono punti di conoscenza sullo scompenso cardiaco e di diffusione di materiale sulla gestione della patologia”.*

Le associazioni entrano in gioco anche quando si parla di **tecnologia**. *“Attraverso la telemedicina – prosegue Di Somma - il paziente si può sentire accudito, controllato, telemonitorato, attraverso la centrale gestita da personale infermieristico; AISC, che crede nella telemedicina, entra di nuovo in campo per insegnare ai pazienti l'uso delle nuove tecnologie”.*

Per quanto riguarda, **i nuovi farmaci**, in particolare l'arrivo degli SGLT2i *“questi farmaci hanno dimostrato di essere aggiuntivi all'efficacia nel ridurre sia la mortalità per scompenso cardiaco (a cinque anni dall'evento acuto è molto alta, paragonabile ad alcune forme di cancro, se non peggiore, e può arrivare anche al 30%) sia le ospedalizzazioni, ma esistono due problemi: la prescrivibilità di questi farmaci, che dovrebbe essere allargata il più possibile sul territorio cercando di evitare di ricorrere al piano terapeutico, e l'aggiunta di nuovi farmaci, che rischia che la terapia non venga seguita come dovrebbe: AISC può essere di supporto nel convincere il paziente ad essere quanto più possibile aderente alla cura salvavita”.*

## **PRESSO L'ASL DI RIETI PIU' DI 200 PAZIENTI NEL PDTA DELLO SCOMPENSO CARDIACO**

**Luca Moriconi**, Direttore del Dipartimento di Medicina dell'ASL di Rieti e Vicepresidente FADOI del Lazio, ha parlato dell'**innovativo progetto di cura per la presa in carico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco a Rieti**: *“oltre 200 pazienti sono attualmente inseriti nel PDTA della ASL dedicato a chi è affetto da questa grave patologia cronica. Il percorso di cura, personalizzato in base allo stadio clinico della malattia, consente una elevata qualità delle cure secondo le più recenti linee guida, la gestione ottimale dell'assistenza territoriale extraospedaliera, un efficiente utilizzo delle risorse riducendo i ricoveri ripetuti. Il progetto ha ottenuto un notevole gradimento da parte dei pazienti e dei loro familiari”*.

## **GESTIONE DEL PAZIENTE: IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DELL'INFERMIERE**

**Ombretta Papa**, Medico di medicina Generale dell'ASL Roma 1, membro del Direttivo provinciale di FIMMG Roma e Segretario nazionale SIICP, ha sottolineato il **ruolo cruciale del medico di medicina generale nella gestione dei pazienti**. *“Una corretta gestione dei pazienti affetti da patologie che evolvono verso lo scompenso cardiaco (ipertensione, cardiopatia ischemica, diabete) e dei pazienti con scompenso cardiaco già noto, spesso associato ad altre patologie croniche e/o condizione di fragilità, non può prescindere dalla **figura del medico di medicina generale e dalla sua organizzazione adattata al contesto sociale in cui si insedia**. L'attività del medico di medicina generale, però, a sua volta, non può prescindere da una **perfetta integrazione digitale** con le strutture ambulatoriali territoriali e ospedaliere, sia rispetto alla condivisione dei dati clinici che dei percorsi clinico-assistenziali”*.

**Serve lavorare sulla cultura dell'invecchiamento per riuscire a mantenere in buona salute i nostri anziani**, non solo come un vantaggio per loro, ma anche per l'intero sistema sanitario che in questo modo può liberare risorse e investire in modo più mirato, è l'appello di **Silvia Marchei**, Coordinatrice Infermieristica UTIC Asl Roma 1. *“La popolazione over 75 è attualmente 7 milioni, di questi 7 milioni il 47,8% è multicronica e fortemente limitata dal punto di vista dell'autosufficienza, è chiaro quindi che il nostro Paese ha un grandissimo numero di anziani ma una ridotta cultura dell'invecchiamento”*.

*Si ringraziano Boehringer Ingelheim e Lilly per il contributo incondizionato.*

### **Ufficio stampa Motore Sanità**

Laura Avalle - 320 098 1950

Liliana Carbone - 347 264 2114

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)