

**INCONTRO ANNUALE**  
**The Hive**

# INDICE

|                     |   |
|---------------------|---|
| Agenzia AGI         |   |
| Prima Pagina News   | <a href="https://www.primapaginanews.it/articoli/salute-aisc-scompenso-cardiaco-prima-causa-di-morte-tra-gli-ultra-65-enni-502644">https://www.primapaginanews.it/articoli/salute-aisc-scompenso-cardiaco-prima-causa-di-morte-tra-gli-ultra-65-enni-502644</a>   |
| Il Sole 24 Ore      | <a href="https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-10-12/aisc-cure-e-prognosi-migliori-ma-scompenso-cardiaco-e-prima-causa-morte-gli-over-65-091139.php?uuid=AE TBsKp&amp;refresh_ce=1">https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-10-12/aisc-cure-e-prognosi-migliori-ma-scompenso-cardiaco-e-prima-causa-morte-gli-over-65-091139.php?uuid=AE TBsKp&amp;refresh_ce=1</a> |
| Aska News           | <a href="https://www.askanews.it/video/2021/09/29/salute-fregolent-e-provenza-la-medicina-territoriale-%C3%A8-decisiva-20210929_video_14475690/">https://www.askanews.it/video/2021/09/29/salute-fregolent-e-provenza-la-medicina-territoriale-%C3%A8-decisiva-20210929_video_14475690/</a>   |
| La vostra salute    | <a href="https://www.lavostrasaluteonline.it/scompenso-cardiaco-cure-e-prognosi-migliori-ma-aumento-dei-casi/">https://www.lavostrasaluteonline.it/scompenso-cardiaco-cure-e-prognosi-migliori-ma-aumento-dei-casi/</a>   |
| Agenzia Omnia Press | <a href="http://www.agenziaomniapress.com/2021/10/altro-che-infarto-il-big-killer-e-lo.html">http://www.agenziaomniapress.com/2021/10/altro-che-infarto-il-big-killer-e-lo.html</a>   |

# INDICE

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Affari Italiani       | <a href="https://www.affaritaliani.it/medicina/scompenso-cardiaco-per-gli-es-perti-la-prima-causa-di-morte-negli-over-65-761715.html">https://www.affaritaliani.it/medicina/scompenso-cardiaco-per-gli-es-perti-la-prima-causa-di-morte-negli-over-65-761715.html</a>   |
| AGIR                  |   |
| Health Desk           | <a href="http://www.healthdesk.it/medicina/monitoraggio-distanza-vincere-tempo-scompenso-cardiaco">http://www.healthdesk.it/medicina/monitoraggio-distanza-vincere-tempo-scompenso-cardiaco</a>   |
| Mohre                 | <a href="https://mohre.it/scompenso-cardiaco-prima-causa-di-morte-tra-gli-ultra-65-enni-ma-fa-meno-notizia-dellinfarto/">https://mohre.it/scompenso-cardiaco-prima-causa-di-morte-tra-gli-ultra-65-enni-ma-fa-meno-notizia-dellinfarto/</a>   |
| Alto Adige            | <a href="https://www.altoadige.it/salute-e-benessere/aisc-cure-migliori-ma-l-o-scompenso-cardiaco-ha-un-paradosso-1.3020793">https://www.altoadige.it/salute-e-benessere/aisc-cure-migliori-ma-l-o-scompenso-cardiaco-ha-un-paradosso-1.3020793</a>   |
| Sanità 24             | <a href="https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-10-12/aisc-cure-e-prognosi-migliori-ma-scompenso-cardiaco-e-pri-ma-causa-morte-gli-over-65-091139.php?uuid=AETBsKp">https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-10-12/aisc-cure-e-prognosi-migliori-ma-scompenso-cardiaco-e-pri-ma-causa-morte-gli-over-65-091139.php?uuid=AETBsKp</a> |
| Sanità Informazione   | <a href="https://www.sanitainformazione.it/omceo-enti-territori/il-paradosso-dello-scompenso-cure-e-prognosi-migliori-ma-aumentano-i-casi/">https://www.sanitainformazione.it/omceo-enti-territori/il-paradosso-dello-scompenso-cure-e-prognosi-migliori-ma-aumentano-i-casi/</a>   |
| Medical Excellence TV | <a href="https://www.youtube.com/watch?v=zX8lFQIE8Gg">https://www.youtube.com/watch?v=zX8lFQIE8Gg</a><br><a href="https://www.facebook.com/watch/?v=219757376771372&amp;ref=sharing">https://www.facebook.com/watch/?v=219757376771372&amp;ref=sharing</a>  |

Salute: esperti, scompenso cardiaco prima causa morte in over 65 =

Salute: esperti, scompenso cardiaco prima causa morte in over 65 = (AGI) - Roma, 11 set. - Lo hanno chiamato 'Paradosso dello scompenso' ed e' un dato di fatto piuttosto allarmante: a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (cardiopatía ischemica, ipertensione arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite, etc..) c'e' una crescente prevalenza di scompenso cardiaco. E' circa tre volte piu' frequente dell'infarto ma fa meno notizia, ed e' al terzo posto della classifica del numero dei ricoveri e al primo posto per giorni di degenza. Ma soprattutto e' la prima causa di morte tra gli ultra 65enni. Questo, in estrema sintesi, il tema al centro del settimo convegno annuale dell'Associazione italiana scompensati cardiaci (Aisc). "Nell'incontro abbiamo dato risalto alle richieste emergenti in funzione del Pnrr in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare" sottolinea Salvatore Di Somma, direttore del comitato scientifico dell'associazione. (AGI)Red/Sim (Segue)

LUNEDÌ 11 OTTOBRE 2021 10.35.42

Salute: esperti, scompenso cardiaco prima causa morte in over 65 (2)=

Salute: esperti, scompenso cardiaco prima causa morte in over 65 (2)= (AGI) - Roma, 11 ott. - "E' in questo quadro che si inseriscono le nuove linee guida che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel piu' breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia", aggiunge Di Somma. Nella stessa direzione e' orientata l'indicazione a creare dei modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realta' locali e delle necessita' del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalita' conseguente. In un recente articolo apparso su Lancet, infatti, e' stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con scompenso cardiaco il punto chiave e' proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio. A questo proposito si e' espressa Maria Rosaria Di Somma, consigliere AISC: "E' fondamentale - dice - rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Per farlo e' necessario rimuovere due ostacoli: la definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle nuove tecnologie sanitarie". (AGI)Red/Sim

Home &gt; Salute

## Salute, AISC: scompenso cardiaco prima causa di morte tra gli ultra 65 anni

Convegno a Roma.

(Prima Pagina News) | Lunedì 11 Ottobre 2021

Condividi questo articolo



● Roma - 11 ott 2021 (Prima Pagina News)

Convegno a Roma.

È stato il tema dibattuto al 7° Convegno Annuale di AISC che si è tenuto a Roma lo scorso 8 Ottobre con la partecipazione di istituzioni, clinici, infermieri, fisioterapisti, pazienti, caregiver, associazioni, altre Associazioni di pazienti, industria.

Lo hanno chiamato il Paradosso dello Scompenso, quello che a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (Cardiopatia ischemica, ipertensione Arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite etc..) vede una crescente prevalenza di scompenso cardiaco.

È circa tre volte più frequente dell'infarto ma fa meno 'notizia', ed è al 3° posto della classifica del numero dei ricoveri e al 1° posto per giorni di degenza. Ma soprattutto è la prima causa di morte tra gli ultra 65 anni. "Nell'incontro abbiamo dato risalto alle richieste emergenti in funzione del PNRR in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove

PNRR in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare" sottolinea il prof. Salvatore Di Somma, Direttore del Comitato Scientifico dell'Associazione. "E' in questo quadro che si inseriscono le nuove Linee Guida che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel più breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia" aggiunge Di Somma.

Nella stessa direzione è orientata l'indicazione a creare dei modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalità conseguente. In un recente articolo apparso su Lancet, infatti, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con Scompenso cardiaco il punto chiave è proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio.

A questo proposito si è espressa Maria Rosaria Di Somma, consigliere AIASC "è fondamentale rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Per farlo è necessario rimuovere due ostacoli: la definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle nuove tecnologie sanitarie". "Ci dobbiamo chiedere cosa possano fare per noi le strutture sanitarie nelle more del PNRR" ha sottolineato Giorgio Casati, Direttore Generale ASL Rm 2.

"Serve un change management in profondità che si concentri sul tema del fabbisogno e sviluppi una cultura della committenza interna ed esterna. Ma anche riprogetti i PDTA e promuova il passaggio a percorsi individuali. Infine, che i progetti pilota non siano episodici ma prevedano una fase in cui siano messi a sistema. Abbiamo un sistema in cui è il paziente che 'insegue' i servizi, ma deve cambiare".

Le tante testimonianze dei pazienti presenti hanno fornito un preciso messaggio "vogliamo essere informati e vogliamo essere non al centro delle cure ma attori propositivi nelle scelte future del sistema sanitario poiché siamo consapevoli che la conoscenza ci aiuta a prevenire l'aggravarsi della nostra complessa ed inesorabile patologia".

Nelle conclusioni della giornata, a cura dell'On. Nicola Provenza Membro della Commissione Affari Sociali della Camera, ha sottolineato come l'integrazione dei servizi non debba essere a carico del paziente ma al centro della nuova riforma sanitaria, con un ampliamento della visione all'approccio bio-psico-sociale e l'abbandono dell'idea che l'ospedale sia al centro di tutte le risposte ai bisogni di salute.

Nel corso del congresso della Società Europea di Cardiologia 2021, sono state presentate le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico. Il documento, pubblicato sull'European Heart Journal, è stato messo a punto da una task force internazionale, che per la prima volta ha incluso anche rappresentanti dei pazienti, i veri esperti della malattia.

12 Ott  
2021

SEGNALIBRO

FACEBOOK

TWITTER

#### TAG

Malattie e disturbi  
dell'apparato  
cardiocircolatorio

Medicina generale

E-health

Telemedicina

MEDICINA E RICERCA

## Aisc: cure e prognosi migliori ma lo scompenso cardiaco è la prima causa di morte tra gli over 65

Lo scompenso cardiaco ha un "paradosso": ci sono cure e prognosi migliori ma un aumento dei casi. E' infatti tre volte più frequente dell'infarto, si trova al terzo posto della classifica del numero dei ricoveri ed è al primo posto per giorni di degenza. Ma, soprattutto, è la prima causa di morte tra gli ultra 65enni. Di questo si è parlato nel corso del settimo convegno annuale dell'Aisc, l'Associazione italiana scompensati cardiaci, che si è tenuto a Roma.



"Nell'incontro abbiamo dato risalto alle richieste emergenti in funzione del PNRR in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare" sottolinea **Salvatore Di Somma**, Direttore del Comitato Scientifico dell'Associazione. "E' in questo quadro - aggiunge - che si inseriscono le nuove Linee Guida che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel più breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia".

Nella stessa direzione è orientata l'indicazione a creare dei modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalità conseguente. In un recente articolo apparso su *Lancet*, infatti, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con Scompenso cardiaco il punto chiave è proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio. A questo proposito si è espressa **Maria Rosaria Di Somma**, consigliere AISC "è fondamentale rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Per farlo è necessario rimuovere due ostacoli: la definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle

definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle nuove tecnologie sanitarie”.

“Ci dobbiamo chiedere cosa possano fare per noi le strutture sanitarie nelle more del PNRR” ha sottolineato **Giorgio Casati**, Direttore Generale ASL Rm 2 “Serve un change management in profondità che si concentri sul tema del fabbisogno e sviluppi una cultura della committenza interna ed esterna. Ma anche riprogetti i PDTA e promuova il passaggio a percorsi individuali. Infine, che i progetti pilota non siano episodici ma prevedano una fase in cui siano messi a sistema. Abbiamo un sistema in cui è il paziente che ‘insegue’ i servizi, ma deve cambiare”. Le tante testimonianze dei pazienti presenti hanno fornito un preciso messaggio “vogliamo essere informati e vogliamo essere non al centro delle cure ma attori propositivi nelle scelte future del sistema sanitario poiché siamo consapevoli che la conoscenza ci aiuta a prevenire l’aggravarsi della nostra complessa ed inesorabile patologia.

Nelle conclusioni della giornata, **Nicola Provenza** della Commissione Affari Sociali della Camera, ha sottolineato come l’integrazione dei servizi non debba essere a carico del paziente ma al centro della nuova riforma sanitaria, con un ampliamento della visione all’approccio bio-psico-sociale e l’abbandono dell’idea che l’ospedale sia al centro di tutte le risposte ai bisogni di salute

.Nel corso del congresso della Società Europea di Cardiologia 2021, sono state presentate le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico. Il documento, pubblicato sull’European Heart Journal, è stato messo a punto da una task force internazionale, che per la prima volta ha incluso anche rappresentanti dei pazienti, i veri esperti della malattia.



Home > Politica > Salute, Fregolent e Provenza: la medicina territoriale è decisiva

VIDEO

## Salute, Fregolent e Provenza: la medicina territoriale è decisiva

Dai due parlamentari plauso a iniziativa clinica mobile Aisc-Fir



Roma, 29 set. (askanews) – I parlamentari che si occupano di sanità guardano con favore all'iniziativa ideata dall'Associazione Italiana Scompensati Cardiaci e dalla Fondazione Italiana Rene – con il contributo incondizionato di AstraZeneca – per la prevenzione dello scompenso cardiaco e della malattia renale cronica: una clinica mobile in giro per l'Italia che offre gratuitamente analisi per individuare queste due patologie, spesso sotto-diagnosticate.

La senatrice Sonia Fregolent, componente della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama: "Desidero innanzitutto ringraziare l'Aisc e la Fondazione del Rene per l'iniziativa che vedrà il loro camper viaggiare per le strade italiane per sensibilizzare su queste problematiche che sono assolutamente in linea con quanto stiamo facendo in Commissione Sanità, dov'è all'ordine il mio Ddl sugli screening

La senatrice Sonia Fregolent, componente della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama: “Desidero innanzitutto ringraziare l’Aisc e la Fondazione del Rene per l’iniziativa che vedrà il loro camper viaggiare per le strade italiane per sensibilizzare su queste problematiche che sono assolutamente in linea con quanto stiamo facendo in Commissione Sanità, dov’è all’esame il mio Ddl sugli screening cardiovascolari. Ricordiamoci che in Italia e in Europa le malattie cardiovascolari sono i primi fattori di morte”.

Un plauso arriva anche dal deputato Nicola Provenza, presidente dell’Intergruppo Parlamentare sulla Cronicità: “Queste iniziative sono molto importanti perché riescono a portare a fuoco dei temi centrali, in particolare rispetto ai bisogni assistenziali. Questi bisogni sanitari ci dicono che in questo momento noi dobbiamo considerare due fattori: in particolare la prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili e anche, altro fattore non trascurabile, il progressivo invecchiamento della popolazione, ciò che noi chiamiamo transizione epidemiologica e transizione demografica”.

Sullo sfondo il dibattito su come adattare il Servizio sanitario ai nuovi bisogni della popolazione. Secondo Fregolent una rete di supporto ai pazienti con scompenso cardiaco dovrebbe essere costruita così: “Io credo che la rete debba prevedere una integrazione tra ospedale e territorio con un approccio multidisciplinare del paziente che preveda dei follow up strutturati, una sensibilizzazione e una responsabilizzazione del paziente sul tema, un’ottimizzazione dei farmaci nonché un supporto psicologico necessario in questi casi e un corretto miglior accesso alle cure”.

Per Provenza un ruolo centrale nel potenziamento della sanità sul territorio, fattore decisivo per l’efficienza del Sistema, lo avranno le Case della Comunità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che nella missione 6 sulla Salute prevede obiettivi ben precisi: “Io qui vorrei assolutamente ricordare il rafforzamento della prevenzione, la medicina di prossimità, la digitalizzazione del Servizio Sanitario e direi, non per ultimo, l’importanza, la garanzia dell’equità dell’accesso alle cure”.

SEGUICI:

ARTICOLO SUCCESSIVO  
Tutte le informazioni per proteggere  
la salute del cavo orale >

ARTICOLO PRECEDENTE  
< Italiani poco dal dentista causa  
pandemia

ARTICOLI RECENTI

- Tutte le informazioni per proteggere la salute del cavo orale
- Scompenso cardiaco: cure e prognosi migliori ma aumento dei casi
- Italiani poco dal dentista causa pandemia
- Giramenti di testa con il ciclo, cosa fare
- Fragilità ossea: la continuità assistenziale è la parola d'ordine

NEWS

## Scompenso cardiaco: cure e prognosi migliori ma aumento dei casi

DI LA VOSTRA SALUTE - 08/10/2021



SHARE



o hanno chiamato il 'Paradosso dello Scompenso', quello che, a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache, come la Cardiopatia

Loro hanno chiamato il 'Paradosso dello Scompenso', quello che, a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache, come la Cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite, vede una crescente prevalenza di scompenso cardiaco. È circa tre volte più frequente dell'infarto ma fa meno 'notizia': ed è al 3° posto della classifica del numero dei ricoveri e al 1° posto per giorni di degenza.

Nel corso del congresso della Società Europea di Cardiologia 2021, sono state presentate le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico. Il documento, è stato messo a punto da una task force internazionale, che per la prima volta ha incluso anche rappresentanti dei pazienti, i veri esperti della malattia.

«Nel convegno annuale – sottolinea Salvatore Di Somma, Direttore del Comitato Scientifico dell'Associazione Italiana Scompensati Cardiaci, Aisc – vogliamo dare risalto alle richieste emergenti in funzione del PNRR in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare. E' in questo quadro che si inseriscono le nuove Linee Guida che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel più breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia».

Nella stessa direzione è orientata l'indicazione a creare dei modelli multidisciplinari di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalità conseguente. In un recente articolo apparso su *Lancet*, infatti, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con Scompenso cardiaco il punto chiave è proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio.

(Foto Pixabay)



OCT  
11

## Altro che Infarto: il Big Killer è lo Scompenso Cardiaco, Principale Causa di Morte tra gli Ultra65enni. Congresso AISC: Corrette Terapie Consentono di Guadagnare 8 Anni di Vita

Roma - Lo Scompenso Cardiaco è stato il tema dibattuto al 7<sup>o</sup> Convegno Annuale di AISC (Associazione Italiana Scompensati Cardiaci) che si è tenuto a Roma l'8 Ottobre 2021 con la partecipazione di istituzioni, clinici, infermieri, fisioterapisti, pazienti, caregiver, associazioni, altre Associazioni di pazienti, industria. Lo hanno chiamato il 'Paradosso dello Scompenso', quello che a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (Cardiopatia ischemica, ipertensione Arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite etc..) vede una crescente prevalenza di scompenso cardiaco. È circa tre volte più frequente dell'infarto ma fa meno 'notizia', ed è al 3<sup>o</sup> posto della classifica del numero dei ricoveri e al 1<sup>o</sup> posto per giorni di degenza.



Panda Antivirus 2021  
PandaSecurity.com

Home > Salute > Scompenso cardiaco, per gli esperti è la prima causa di morte negli over 65

MEDICINA

A<sup>-</sup> A<sup>+</sup>

Lunedì, 11 ottobre 2021

## Scompenso cardiaco, per gli esperti è la prima causa di morte negli over 65

Con la corretta applicazione delle terapie i casi possono ridursi fino al 60% e l'aspettativa di vita aumentare di 8 anni



Salute, lo scompenso cardiaco è la prima causa di morte nella fascia over 65. Circa tre volte più frequente dell'infarto, è al terzo posto per numero dei ricoveri

Lo chiamano "Paradosso dello scompenso" ed è un dato di fatto piuttosto allarmante: a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (cardiopatía ischemica, ipertensione arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite, etc...) c'è una crescente prevalenza di scompenso



SIAMO CRATIA

**OGGI LA SOSTENIBILITÀ È UNA SCELTA SEMPLICE.**

Con Enel Energia tutte le offerte luce per le case sono provenienti al 100% da fonti rinnovabili.

**SCOPRI DI PIÙ**

100% GREEN POWER  
100% RINNOVABILE  
100% SOSTENIBILE

100% RINNOVABILE  
100% SOSTENIBILE  
100% GREEN POWER

### Ti potrebbe interessare

Fisco, Letta: "Solito film di Salvini, racconta una storia e poi va a Chiù e tutto va..."

A Torino la mostra "Il Rinascimento europeo di Antoine de Lonhy"

Borghesio a Tagadà ammette: assalto a Cgil azione da squadristi

Green Pass, sciopero di 5 giorni dal 15 ottobre - Il tg...

... (crescente prevalenza di scompenso cardiaco. È circa 3 volte più frequente dell'infarto, ed è al terzo posto della classifica del numero dei ricoveri e al primo posto per giorni di degenza. Tra gli over 65 è la prima causa di morte. E' stato il tema principale del settimo convegno annuale dell'Associazione italiana



**DIAMO SPAZIO ALL'INNOVAZIONE**  
Maker Faire Roma dal 9 al 10 ottobre.  
SCOPRI DI PIÙ

scompenso cardiaco (Aisc).

**Controlla la tua casa dal tuo smartphone.**  
Ladri in casa: difenditi con l'antifurto Verisure. Proteggi la tua casa e la tua Famiglia ovunque tu sia.



Sponsorizzato da Verisure Italy

"Nell'incontro abbiamo dato risalto alle richieste emergenti in funzione del Pnrr in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare" sottolinea Salvatore Di Somma, direttore del comitato scientifico dell'associazione.

PUBBLICITÀ

**200 ANNI**  
1821 2021 MUTUA



200 anni di ITAS

Scopri di più

"E' in questo quadro che si inseriscono le nuove linee guida che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati".

"E' in questo quadro che si inseriscono le **nuove linee guida** che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel più breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia", aggiunge Di Somma.

Nella stessa direzione è orientata l'indicazione a creare dei modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalità conseguente.

## **Scompenso cardiaco, con giusta terapia aspettativa di vita su di 8 anni**

In un articolo recente su *Lancet* è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con scompenso cardiaco il **punto chiave** è proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio. A questo proposito si è espressa **Maria Rosaria Di Somma**, consigliere Aisc: "E' fondamentale - dice - rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Per farlo è necessario rimuovere due ostacoli: la definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle nuove tecnologie sanitarie".





Lo studio

## Monitoraggio a distanza per vincere sul tempo lo scompenso cardiaco

Un algoritmo che valuta i dati provenienti dai device di stimolazione cardiaca impiantabili è in grado di predire con un mese e mezzo d'anticipo il peggioramento delle condizioni cliniche dei pazienti consentendo di intervenire precocemente



Il dispositivo cardiaco impiantato rileva i parametri, li invia a una centrale operativa dove un software li analizza e trasforma i dati grezzi in informazioni cliniche rilevanti. Queste vengono poi inviate al centro clinico dove è stato impiantato il device, valutate da un operatore sanitario che decide le migliori misure da mettere in atto per il paziente.

Tutto ciò non è una novità in cardiologia, una delle discipline che più ha colto le opportunità della telemedicina negli ultimi anni.

Nelle scorse settimane, su [EP Europace](#), rivista ufficiale della European Heart Rhythm Association (EHRA) è stato pubblicato un lavoro scientifico che ha validato un nuovo algoritmo in grado non solo di elaborare i dati provenienti dai dispositivi impiantabili, ma anche di indicare con un grande anticipo un aggravamento delle condizioni cliniche, consentendo ai medici di mettere in atto interventi precoci.

Lo studio che ha messo a punto e validato il nuovo algoritmo è stato denominato “Scenc HF Study” ed è stato promosso dall'azienda tedesca Biotronik.

«Condotta in gran parte in Italia, la ricerca nasce da un'esigenza: cercare di prevenire le ospedalizzazioni dei pazienti con scompenso cardiaco» dice il primo firmatario dello studio, **Antonio D'Onofrio**, direttore dell'unità di Elettrofisiologia e stimolazione cardiaca all'ospedale Monaldi di Napoli. «I ricoveri sono un indice di aggravamento della patologia cardiaca che si traduce in un grande aumento del rischio di morte. Sono inoltre una fonte di costo per il servizio sanitario non solo italiano ma di tutti i paesi industrializzati dovuto alle frequenti ospedalizzazioni».

---

Disporre di informazioni in grado di anticipare questa evenienza è perciò di grande importanza.

## In anticipo di 42 giorni

La ricerca è stata condotta su 918 pazienti con scompenso cardiaco portatori di un defibrillatore cardiaco impiantabile o di un defibrillatore dotato di resincronizzazione cardiaca. Il defibrillatore monitorizza una serie di parametri e di questi sono stati individuati solo sette, che più di tutti si correlavano con l'evento ospedalizzazione come la frequenza cardiaca delle 24 ore, la frequenza cardiaca a riposo, le aritmie atriali e ventricolari, l'attività fisica del paziente, l'impedenza toracica, che indica l'accumulo di liquidi nei polmoni e l'Heart rate variability. L'algoritmo, in modo automatico, integra l'andamento nel tempo dei sette parametri con il Seattle Heart Failure Model (SHFM) che è un modello predittivo di sopravvivenza in pazienti con scompenso cardiaco.

«Lo studio ha confermato che l'analisi combinata di questi sette parametri e del SHFM è in grado di prevedere i due terzi dei primi ricoveri per scompenso cardiaco con un tempo medio di allarme di 42 giorni. Inoltre, l'algoritmo ha dimostrato un tasso di "falsi allarmi" bassissimo, pari a 0,7 allarmi per paziente ogni anno», spiega D'Onofrio.

L'utilità pratica di uno strumento di questo tipo è immediata: «Di fronte a un allarme, il paziente viene contattato», dice ancora il cardiologo. «E ciò avviene in un momento in cui il malato ha pochi o nessun sintomo».

Se per qualcuno può essere necessaria una visita immediata in ambulatorio, per altri si può intervenire a distanza. «Per esempio, può capitare che il peggioramento sia semplicemente dovuto al fatto che il paziente ha deliberatamente sospeso la terapia o ha ridotto le dosi di uno o più farmaci. In questo caso un intervento minimo può cambiare radicalmente la prognosi del

---

paziente», precisa D'Onofrio.

Intervenire d'anticipo non ha però solo l'immediato beneficio di prevenire il ricovero, come mostrato dallo studio Selene HF.

«Ogni volta che un paziente con scompenso va incontro a un'instabilizzazione clinica, lo stadio al quale si ritorna tende a essere prognosticamente peggiore di quello precedente. Intervenire prima prevenendo il peggioramento è quindi un modo per attenuare i rischi di progressione della malattia», dice **Gianfranco Sinagra**, direttore della struttura complessa di Cardiologia e dipartimento cardiotoracovascolare, dell'Azienda sanitaria universitaria di Trieste.

## Dal paziente all'organizzazione

Intanto, la disponibilità di questo tipo di dispositivi sta sortendo effetti che vanno ben oltre la salute del paziente.

«I dati provenienti dai device non possono giacere inosservati. Così le organizzazioni sanitarie si sono dovute dare modalità organizzative per monitorare l'informazione, fare una prima valutazione clinica, allestire una risposta adeguata che può andare dal contatto telefonico, alle indicazioni terapeutiche di primo livello, fino alla pianificazione di una visita supplementare», continua Sinagra. «In sostanza, il dato ha bisogno di essere metabolizzato per poter avere valenza operativa e dare benefici al paziente».

I malati, dal canto loro, sembrano apprezzare.

«Il paziente sente che il dispositivo non è solo un angelo custode per cogliere e trattare aritmie cattive, ma uno strumento di gestione clinica della sua situazione. E vede in maniera favorevole questa forma di monitoraggio dal

trattare aritmie cattive, ma uno strumento di gestione clinica della sua situazione. E vede in maniera favorevole questa forma di monitoraggio dal centro cardiologico», dice Sinagra che, tuttavia, avverte: «In questo circuito che vede il paziente e il centro cardiologico collegati da un filo diretto, occorre fare attenzione a non escludere il medico di famiglia. È necessario trovare soluzioni che coinvolgano e non escludano tutti gli attori di cura».



## Scompensio cardiaco prima causa di morte tra gli ultra 65 enni, ma fa meno 'notizia' dell'infarto

01 Ott 11 2021 | Badini | 0 No Comment | Condividi su [f](#) [t](#) [i](#) [p](#)

Corretta applicazione delle terapie permette di guadagnare 8 anni di vita.

PAZIENTI AFFETTI DA SCOMPENSO CARDIACO: L'INCONTRO CON TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI PER COLLABORARE AD UN NUOVO MODELLO DI INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

IL 'PARADOSSO DELLO SCOMPENSO': CURE E PROGNOSI MIGLIORI MA AUMENTO DEI CASI

Roma, 11 ottobre 2021 – È stato il tema dibattuto al 7° Convegno Annuale di AISC che si è tenuto a Roma lo scorso 8 Ottobre con la partecipazione di istituzioni, clinici, infermieri, fisioterapisti, pazienti, caregiver, associazioni, altre Associazioni di pazienti, industria. Lo hanno chiamato il 'Paradosso dello Scompensio', quello che a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (Cardiopatía ischemica, ipertensione Arteriosa, cardiopatie valvolari, eccetera), l'andamento complessivo della sopravvivenza rimane invariato. Il fenomeno è stato discusso dall'esperto

miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (Cardiopatia ischemica, Ipertensione Arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite etc.), vede una crescente prevalenza di scompenso cardiaco. È circa tre volte più frequente dell'infarto ma fa meno 'notizi', ed è al 3° posto della classifica del numero dei ricoveri e al 2° posto per giorni di degenza. Ma soprattutto è la prima causa di morte tra gli ultra 65 anni.

"Nell'incontro abbiamo dato risalto alle richieste emergenti in funzione del PNRR in modo che si possa delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare" sottolinea il prof. Salvatore Di Somma, Direttore del Comitato Scientifico dell'Associazione.

"E' in questo quadro che si inseriscono le nuove Linee Guida che rappresentano, oltre ad un cambiamento di approccio alla gestione del paziente con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel più breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia" aggiunge Di Somma.

Nella stessa direzione è orientata l'indicazione a creare dei modelli multidisciplinari e multi dimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalità conseguente. In un recente articolo apparso su Lancet, infatti, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con Scompenso cardiaco il punto chiave è proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio. A questo proposito si è espressa Maria Rosaria Di Somma, consigliere AISC: "è fondamentale rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Per farlo è necessario rimuovere due ostacoli: la definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle nuove tecnologie sanitarie".



Maria Rosaria Di Somma – Consigliere AISC

"Ci dobbiamo chiedere cosa possano fare per noi le strutture sanitarie nelle mare del PNRR" ha sottolineato Giorgio Casati, Direttore Generale ASL Rm 2 "Serve un change management in profondità che si concentri sul tema del fabbisogno e sviluppi una cultura della committenza interna ed esterna. Ma anche riprogettare i PDTA e promuovere il passaggio a percorsi individuali. Infine, che i progetti pilota non siano episodici ma prevedano una fase in cui siano messi a sistema. Abbiamo un sistema in cui è il paziente che "insegue" i servizi, ma deve cambiare".

Le tante testimonianze dei pazienti presenti hanno fornito un preciso messaggio: "vogliamo essere informati e vogliamo

Le tante testimonianze dei pazienti presenti hanno fornito un preciso messaggio "vogliamo essere informati e vogliamo essere non al centro delle cure ma attori propositivi nelle scelte future del sistema sanitario poiché siamo consapevoli che la conoscenza ci aiuta a prevenire l'aggravarsi della nostra complessa ed inesorabile patologia"

Nelle conclusioni della giornata, a cura dell'On. Nicola Provenza Membro della Commissione Affari Sociali della Camera, ha sottolineato come l'integrazione dei servizi non debba essere a carico del paziente ma al centro della nuova riforma sanitaria, con un ampliamento della visione all'approccio bio-psico-sociale e l'abbandono dell'idea che l'ospedale sia al centro di tutte le risposte ai bisogni di salute.

Nel corso del congresso della Società Europea di Cardiologia 2021, sono state presentate le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico. Il documento, pubblicato sull'European Heart Journal, è stato messo a punto da una task force internazionale, che per la prima volta ha incluso anche rappresentanti dei pazienti, i veri esperti della malattia.

[https://www.associazioneaisc.org/images/convegno\\_aisc\\_2021/locandina\\_save\\_the\\_date\\_def\\_8.10.21.pdf](https://www.associazioneaisc.org/images/convegno_aisc_2021/locandina_save_the_date_def_8.10.21.pdf)





## Aisc: cure migliori ma lo scopenso cardiaco ha un paradosso

11 ottobre 2021 [A-](#) [A+](#) [📄](#) [🔍](#) [✉](#)

(ANSA) - ROMA, 11 OTT - Lo scopenso cardiaco ha un "paradosso": ci sono cure e prognosi migliori ma un aumento dei casi. E' infatti tre volte più frequente dell'infarto, si trova al terzo posto della classifica del numero dei ricoveri ed è al primo posto per giorni di degenza. Ma, soprattutto, è la prima causa di morte tra gli ultra 65enni. Di questo si è parlato nel corso del settimo Convegno annuale dell'Aisc, l'Associazione italiana scompensati cardiaci, che si è tenuto a Roma.

Da più parti è stata data l'indicazione a creare modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con scopenso cardiaco che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia. In un recente articolo apparso su Lancet, infatti, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Maria Rosaria Di Somma, consigliere Aisc, ha sottolineato come sia "fondamentale rendere ordinario il modello che integra la telemedicina

TRENT  
Via Brennero  
0461-8271



Vacci  
da as  
piazz

IL CASO



TOP VID



articolo apparso su Lancet, Italia, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Maria Rosaria Di Somma, consigliere Aisc, ha sottolineato come sia "fondamentale rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Salvatore Di Somma, Direttore del Comitato Scientifico dell'Associazione, ha invece parlato di "richieste emergenti in funzione del Piano nazionale di ripresa e resilienza" e della necessità di "delineare un nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare". (ANSA).

VOCI DELLA SANITÀ 11 Ottobre 2021 10:42

## Il “Paradosso dello scompenso”, cure e prognosi migliori ma aumentano i casi

Al 7° Convegno Annuale di AISC - Associazione Italiana Scompenso si è parlato anche dei modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine dei pazienti con SC

*di Redazione*



È stato il tema dibattuto al 7° Convegno Annuale di AISC che si è tenuto a Roma lo scorso 8 ottobre con la partecipazione di istituzioni, clinici, infermieri, fisioterapisti, pazienti, caregiver, associazioni, altre Associazioni di pazienti, industria. Lo hanno chiamato il **Paradosso dello Scompenso**, quello che a fronte di notevoli miglioramenti nella prognosi delle singole condizioni cardiache (Cardiopatia ischemica, ipertensione Arteriosa, cardiopatie valvolari e congenite etc.) vede una crescente prevalenza di scompenso cardiaco. È circa tre volte più frequente dell'infarto ma fa meno 'notizia', ed è al 3° posto della classifica del numero dei ricoveri e al 1° posto per giorni di degenza. Ma soprattutto è la prima causa di morte tra gli ultra 65 anni.

«Nell'incontro abbiamo dato risalto alle richieste emergenti in funzione del PNRR in modo che si possa delineare un

nuovo modello di assistenza domiciliare, territoriale e ospedaliera grazie all'implementazione delle nuove tecnologie di teleassistenza e telemedicina come risorse che integrano e non sostituiscono il rapporto con il medico curante e il team multidisciplinare», sottolinea il prof. **Salvatore Di Somma, Direttore del Comitato Scientifico dell'Associazione.**

«È in questo quadro che si inseriscono le nuove Linee Guida che rappresentano, oltre ad un **cambiamento di approccio alla gestione del paziente** con scompenso, una presa in carico del paziente sin dal momento della diagnosi con l'implementazione di tutte le categorie di farmaci raccomandati nel più breve tempo possibile e una personalizzazione della terapia», aggiunge Di Somma.

Nella foto: Salvatore Di Somma durante il 7° convegno dei modelli multidisciplinari e

Nella stessa direzione è orientata l'indicazione a **creare dei modelli multidisciplinari e multidimensionali di gestione e presa in carico a lungo termine** dei pazienti con SC che tengano conto delle singole realtà locali e delle necessità del paziente nelle diverse fasi della malattia allo scopo di ridurre le frequenti ospedalizzazioni e la mortalità conseguente. In un recente articolo apparso su *Lancet*, infatti, è stato sottolineato come con una corretta applicazione delle terapie modificanti si potrebbe avere una diminuzione del 60% dei casi e un aumento di 8 anni nell'aspettativa di vita. Per i pazienti con Scenari cardiaco il punto chiave è proprio l'aderenza ai trattamenti e lo stretto monitoraggio. A questo proposito si è espressa Maria Rosaria Di Somma, consigliere AISC «è fondamentale rendere ordinario il modello che integra la telemedicina nelle malattie croniche. Per farlo è necessario rimuovere due ostacoli: la definizione delle tariffe che pagano questi servizi (dal telemonitoraggio al consulto sino alla riabilitazione) e gli ostacoli della legge sulla privacy che devono adeguarsi alle nuove tecnologie sanitarie».

«Ci dobbiamo chiedere cosa possano fare per noi le strutture sanitarie nelle more del PNRR – ha sottolineato Giorgio Casati, Direttore Generale ASL Rm 2 -. Serve un change management in profondità che si concentri sul tema del fabbisogno e sviluppi una cultura della committenza interna ed esterna. Ma anche riprogetti i PDTA e promuova il passaggio a percorsi individuali. Infine, che i progetti pilota non siano episodici ma prevedano una fase in cui siano messi a sistema. Abbiamo un sistema in cui è il paziente che 'insegue' i servizi, ma deve cambiare».

Le tante testimonianze dei pazienti presenti hanno fornito un preciso messaggio «vogliamo essere informati e vogliamo essere non al centro delle cure ma attori propositivi nelle scelte future del sistema sanitario poiché siamo consapevoli che la conoscenza ci aiuta a prevenire l'aggravarsi della nostra complessa ed inesorabile patologia».

Nelle conclusioni della giornata, a cura dell'On. **Nicola Provenza**, membro della Commissione Affari Sociali della Camera, ha sottolineato come l'integrazione dei servizi non debba essere a carico del paziente ma al centro della nuova riforma sanitaria, con un ampliamento della visione all'approccio bio-psico-sociale e l'abbandono dell'idea che l'ospedale sia al centro di tutte le risposte ai bisogni di salute.

Nel corso del congresso della Società Europea di Cardiologia 2021, sono state presentate le nuove linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto e cronico. Il documento, pubblicato sull'*European Heart Journal*, è stato messo a punto da una task force internazionale, che per la prima volta ha incluso anche rappresentanti dei pazienti, i veri esperti della malattia.



## SCOMPENSO CARDIACO E TERAPIA



#scompensocardiaco #cardio #terapia

Scompenso cardiaco: quale terapia?

13 visualizzazioni · Trasmesso in anteprima il giorno 21 ott 2021

👍 3 🗨️ 0 ➦ CONDIVIDI 📌 SALVA ...



Medical Excellence TV

9070 iscritti

ISCRIVITI

Lo scompenso cardiaco è la prima causa di morte tra gli ultra 65 anni, ma fa meno "notizia" dell'infarto. Una corretta applicazione delle terapie permette di guadagnare 8 anni di vita. Ne parliamo con Salvatore Di Somma, direttore del comitato scientifico dell'AISC, Associazione italiana scompensati cardiaci.

#scompensocardiaco #cardio #terapia #salvatoredisomma #AISC #salute #cura #sanità #medico



Grace



Watch

Home

In diretta

Programmi

Video salvati

La tua lista dei video

Cerca video



Scompenso cardiaco: quale terapia?



Medical Excellence TV ha pubblicato un video nella playlist **Prima Pagina Salute**.

21 ottobre alle ore 17:58 · 🌐

Lo #scompensocardiaco è la prima causa di #morte tra gli ultra 65enni, ma fa meno "notizia" dell'#infarto. Una corretta applicazione delle terapie permette di guadagnare 8 anni di vita. Ne parliamo con Salvatore Di Somma, direttore del comitato scientifico dell'#AISC, Associazione Italiana Scompensati Cardiaci.  
#cardiologia #cuore #salute #sanità #medicina

Mostra meno

Segui

Più pertinenti ▾



Aurelio Borghi ...



Mi piace · Rispondi · 4 g



Mi piace



Commenta



Condividi



3 · Commenti: 1 · Visualizzazioni: 230



Scrivi un commento...



Medical Excellence TV · Segui



Esplora altri video su Watch



Mason&Partners

7 ottobre alle ore 20:47 · 🌐



📍 Vi aspettiamo insieme ad AISC - Associazione Italiana Scompensati Cardiaci domani  
**8 OTTOBRE 2021 - 7° CONVEGNO NAZIONALE ANNUALE AISC**

📍 Segui la diretta dalle ore 9:00 su sito [www.associazioneaisc.org](http://www.associazioneaisc.org)



**ASSOCIAZIONE ITALIANA SCOMPENSATI CARDIACI**  
**ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE AISC APS**

**7° INCONTRO NAZIONALE ANNUALE**  
**Venerdì, 8 Ottobre 2021**  
**Sala "Adalberto Libera" - Hotel "The Hive"**  
**Via Torino, 6 - ROMA**  
**h 9:00-17:00**

*"LO SCOMPENSO CARDIACO NELL'ERA POST PANDEMIA: VERSO UN MODELLO INNOVATIVO DI INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO"*





Mason&Partners

8 ottobre alle ore 09:36 · 🌐



📺 Siamo in **diretta streaming**..

Link del canale YouTube **AISC-Associazione Italiana Scompensati cardiaci**, attraverso il quale si potrà accedere alla finestra-video della diretta streaming del convegno dell'8 ottobre p.v.

<https://www.youtube.com/channel/UCuuzOJiakIFAE9Iq1wyHoAg>

Inoltre, la diretta streaming sarà trasmessa anche sulla home page del sito web

[www.associazioneaisc.org](http://www.associazioneaisc.org)

#aisc #scompenscardiaco #convegno #webinar

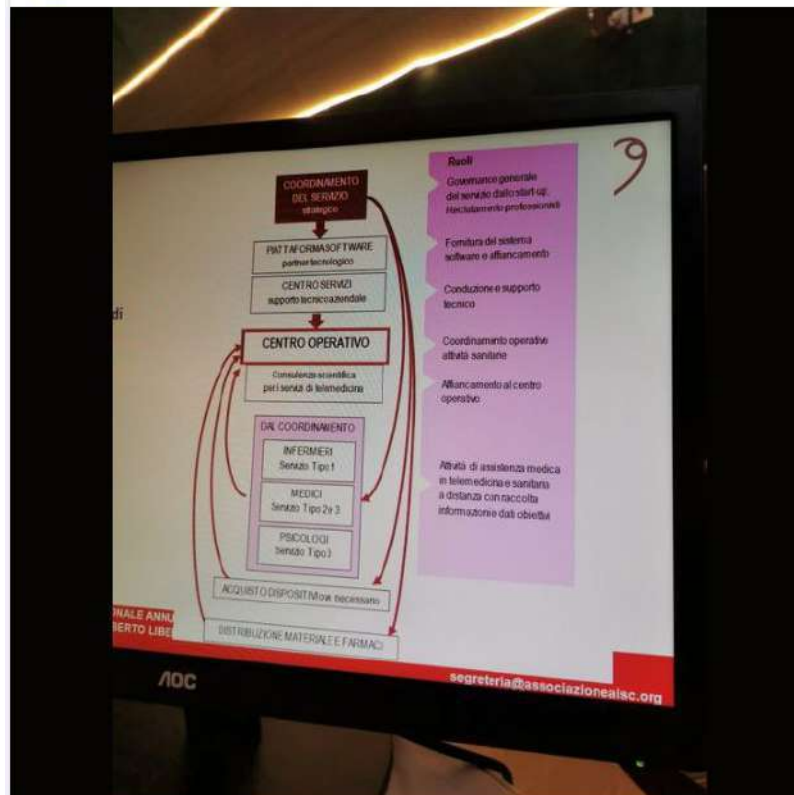






Mason&Partners

8 ottobre alle ore 12:07



Johann Rossi Mason

8 ottobre alle ore 11:10

Il back office della telemedicina NON è la centrale operativa territoriale. La splendida relazione di Francesco Gabrielli DELL'ISS all'incontro nazionale @AISC pazienti con Scompenso cardiaco.



Mason&Partners

8 ottobre alle ore 14:11 · 🌐



Il progetto pilota [curareac@sa](mailto:curareac@sa) della [ASL Roma 2](#) spiegata all'incontro nazionale AISC in corso a Roma  
dall Dg Giorgio Casati

[#pazienti](#) [#teleassistenza](#) [#aisc](#) [#scompensocardiaco](#) [#telemedicina](#)





**ASSOCIAZIONE ITALIANA SCOMPENSATI CARDIACI**  
**ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE AISc APS**

**7° INCONTRO NAZIONALE ANNUALE**  
**Venerdì, 8 Ottobre 2021**  
**Sala "Adalberto Libera" - Hotel "The Hive"**  
**Via Torino, 6 - ROMA**  
**h 9:00-17:00**

*"LO SCOMPENSO CARDIACO NELL'ERA POST PANDEMIA: VERSO UN MODELLO INNOVATIVO DI INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO"*



masonandpartners • Segui già



masonandpartners  Vi aspettiamo insieme ad AISc - Associazione Italiana Scompensati Cardiaci **domani 8 OTTOBRE 2021 - 7° CONVEGNO NAZIONALE ANNUALE AISc**

 Segui la diretta dalle ore 9:00 su sito [www.assoziazioneaisc.org](http://www.assoziazioneaisc.org)

1 sett.



Piace a mohreinfo e altri

7 OTTOBRE



Aggiungi un commento...

**Pubblica**



masonandpartners • Segui già



masonandpartners  Siamo in **diretta streaming**...insieme ad **AISC- Associazione Italiana Scompensati cardiaci**

Link del canale YouTube  
@aisc\_scompensati\_cardiaci  
<https://youtube.com/watch?v=z8gabqqFYw8>

#malattiecariovascolari #cuore  
#scompensocardiaco #salute



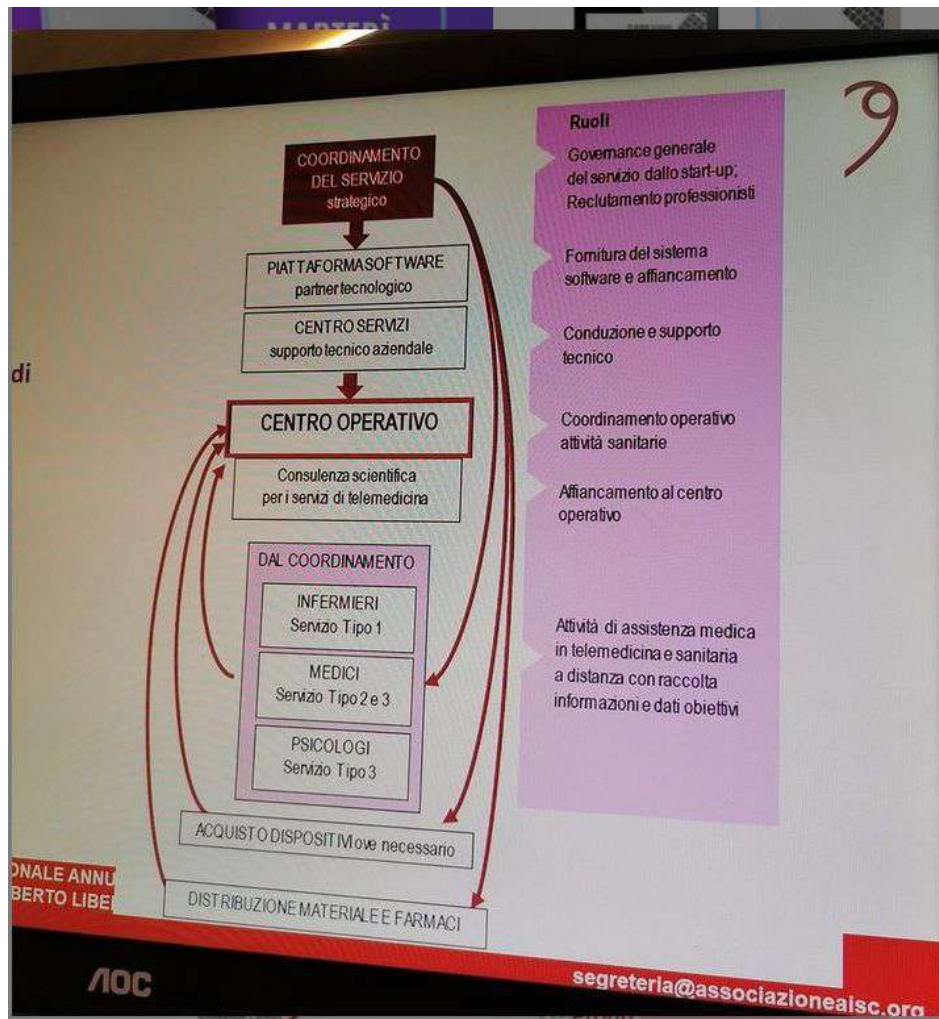
Piace a \_antonio\_volanti e altri

8 OTTOBRE



Aggiungi un commento...

[Pubblica](#)



masonandpartners • Segui già



masonandpartners Il back office della #telemedicina NON è la centrale operativa territoriale.

La splendida relazione di Francesco Gabrielli DELL'ISS all'incontro nazionale AISC - ASSOCIAZIONE ITALIANA SCOMPENSATI CARDIACI

#iss #francescogabrielli #sanità #AISC

1 sett.



Piace a generazioneover60 e altri

8 OTTOBRE



Aggiungi un commento...

Pubblica



masonandpartners • Segui già ...



masonandpartners Il progetto pilota **curareac@sa** della @aslroma2 spiegata all'incontro nazionale @aisc\_scompensati\_cardiaci in corso a Roma dall Dg Giorgio Casati

#pazienti #teleassistenza #aisc #scompensocardiaco #telemedicina

1 sett.



Metti "Mi piace" prima di tutti.

8 OTTOBRE

😊 Aggiungi un commento... [Pubblica](#)