



COMUNICATO STAMPA

Malattie cardiovascolari, ogni anno 1,7 mln di morti in Europa. Cuore Italia lancia il percorso del paziente con patologie valvolari

Il documento presentato in un Webinar con medici, esperti,
rappresentanti delle istituzioni e dei pazienti

23 novembre 2021 – Scarsa consapevolezza rispetto alle patologie, mancata rilevazione e diagnosi tempestiva, accesso non uniforme alle cure, con disparità di trattamento tra cittadini di regioni diverse, e di conseguenza molte mancate opportunità di migliorare la qualità della vita e invecchiare in maniera attiva. Sono queste alcune delle principali barriere che si riscontrano nel percorso del paziente con patologie delle valvole cardiache in Italia, con un aumento del rischio di eventi avversi e di ospedalizzazione, e con conseguente aumento dei costi per i servizi sanitari. Per questo da Cuore Italia arriva il “Percorso migliore del paziente con malattie valvolari cardiache”, documento in punti chiave presentato oggi in un Webinar. L’evento ha visto la partecipazione, insieme a medici, esperti, rappresentanti dei pazienti, della Vice Presidente del Senato Paola Taverna e della Sen. Sonia Fregolent, Membro 12° Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato.

Le **malattie cardiovascolari**, oggi, sono la **prima causa di morte in Europa**, responsabili del **37,1% di tutti i decessi, ovvero circa 1,7 milioni di morti l’anno** – numero notevolmente superiore al cancro che rappresenta la seconda causa di morte più diffusa (neoplasie maligne; 25,8%). **Tale tendenza è confermata anche in Italia con oltre 220mila morti** (dati ISTAT 2017). Tra le malattie cardiovascolari maggiormente rappresentative (insufficienza cardiaca, ictus, fibrillazione atriale) rientrano le **Malattie Strutturali Cardiache**, ovvero patologie cronico-degenerative caratterizzate dall’alterazione della struttura del cuore e di cui fanno parte anche le malattie valvolari (come la stenosi aortica e l’insufficienza mitralica che sono le più frequenti tra gli over 65). **In Italia, le Malattie Strutturali del Cuore sono tra le patologie più diffuse nella popolazione anziana, colpendo ogni anno oltre 1 milione di persone, ovvero il 12,5% degli over 65 (pari a 1 su 10)**. Un numero destinato a salire a 2,5 milioni entro il 2040, considerando l’attuale tendenza demografica legata all’invecchiamento della popolazione che vede la fascia anziana italiana raggiungere la soglia del 27% nel 2030, fino a sfiorare il 33% nel 2040 (Dati ISTAT consultati il 10 novembre 2021).

Le Malattie delle Valvole Cardiache rappresentano una minaccia sommersa: si stima infatti che **il numero di persone che vivono in Europa con la malattia della valvola cardiaca raddoppierà entro il 2040 e triplicherà entro il 2060 a causa dell’invecchiamento della popolazione**. Si tratta di patologie correlate all’età con una storia naturale che include un lungo periodo iniziale asintomatico; pertanto, le persone non sono consapevoli dell’insorgenza delle malattie se non sottoposte a controlli periodici (auscultazione con stetoscopio). All’insorgere dei sintomi, il rischio di morte è di circa il 50% a 2 anni e sale al 75% a 3 anni e la qualità di vita diminuisce dopo



l'insorgenza dei sintomi con riduzione del funzionamento fisico, della salute generale, della vitalità, del funzionamento sociale e del benessere emotivo.

Le cardiopatie valvolari sono trattabili grazie a cure e trattamenti salvavita e pertanto affrontare le lacune nell'individuazione, riconoscimento e diagnosi è diventato urgente. Da qui, i punti chiave proposti da Cuore Italia per il percorso migliore che è necessario garantire:

- Sensibilizzazione del paziente, che, reso consapevole dei sintomi, si presenta al medico di famiglia o suo medico curante di fiducia;
- Riconoscimento della patologia: il medico di medicina generale utilizza uno stetoscopio per verificare la presenza di un soffio al cuore;
- Diagnosi: al paziente viene prescritto un ecocardiogramma per confermare la diagnosi (idealmente in una clinica per le valvole cardiache/specialista);
- Trattamento: si decide se il paziente sia idoneo alla riparazione o sostituzione della valvola cardiaca attraverso un approccio chirurgico o trans catetere; oppure si attiva un attento monitoraggio della progressione della malattia. Nel caso in cui non fosse possibile effettuare l'intervento, le opzioni di trattamento, comprese le cure palliative per aiutare ad alleviare i sintomi, vengono discusse con il paziente e la famiglia.
- Follow up e monitoraggio: viene offerto un follow-up multidisciplinare al paziente per garantire il recupero e il ritorno alla normale funzione cardiaca.

Un percorso ideale questo che per poter essere fattivo ha bisogno di essere implementato attraverso alcune iniziative. Da qui, le raccomandazioni specifiche e prioritarie di Cuore Italia relativamente ai punti chiave del percorso di cura:

Sensibilizzazione:

- Campagna di awareness sulla popolazione al fine di un cambio culturale;
- Educazione sul percorso ideale al fine di preservare lo stato di salute.

Riconoscimento patologia:

- Formazione specifica MMG al fine di avviare lo screening (auscultazione con stetoscopio) sul target over 65 in maniera sistemica;
- Disponibilità di risorse economiche e tecnologiche al fine di ottimizzare i percorsi diagnostici.

Diagnosi:

- Monitoraggio attuazione tempistiche di visite di primo accesso ed esami diagnostici;
- Potenziamento di figure professionali a supporto.
- Definizione di modelli organizzativi-gestionali integrati sul territorio.

Trattamento:

- Affrontare le cause profonde delle disuguaglianze nell'accesso a tutti i livelli della cura della valvola cardiaca;
- Contributo nel potere decisionale basato sui dati clinici e non solo economici;
- Approccio multidisciplinare e potenziamento di figure professionali a supporto (infermieri specializzati);
- Definizione di modelli organizzativi-gestionali finalizzati al miglioramento del Heart Team.

Follow up e monitoraggio:



- Allocazione di risorse al fine di creare percorsi di specializzazione adeguati (territorio e ospedali)
- Supporto psicologico come parte integrante della riabilitazione cardiaca.

“I dati sull’invecchiamento della popolazione, unitamente alla fotografia di una situazione tutt’altro che rassicurante della sanità nel nostro Paese, rendono la questione trattata oggi di estrema attualità e devono spingerci a interventi mirati e sicuramente non più procrastinabili. L’occasione offerta dal Piano Next Generation UE è in tal senso irripetibile. La politica pare si stia muovendo nella giusta direzione, come dimostrano i tanti provvedimenti all’esame del Parlamento. Penso ad esempio agli interventi volti al potenziamento della medicina territoriale e a quelli finalizzati ad assicurare cure domiciliari ai pazienti non autosufficienti. È proprio dalle esigenze dei territori che bisogna ripartire, creando un circolo virtuoso con al centro la giusta attività di informazione finalizzata alla prevenzione e alla cura”, dichiara **la Vice Presidente del Senato Paola Taverna**.

“Le malattie cardiovascolari sono il primo fattore di morte in Europa. Il disegno di legge all’esame del Senato a mia prima firma vuole istituzionalizzare un programma di screening per i cinquantenni, affinché siano sottoposti alla valutazione di alcuni parametri utili per individuare eventuali condizioni di rischio cardiovascolare ed indirizzare gli stessi, qualora necessario, verso percorsi strutturati di risposta. Inoltre dal confronto con le società scientifiche abbiamo presentato degli emendamenti finalizzati ad estendere gli screening ai soggetti over 65 al fine di diagnosticare in tempo utile le malattie cardiache strutturali e la fibrillazione atriale. Lavorare in prevenzione significa intercettare precocemente la patologia, intervenire rapidamente e migliorare la qualità della vita delle persone, sono convinta che questa sia la strada da perseguire”, dichiara **la Sen. Sonia Fregolent, Membro 12° Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato**.

“Oggi abbiamo a disposizione strumenti di controllo a distanza, possiamo registrare rumori cardiaci con strumenti in dotazione a casa del paziente. Senza un’azione di sanità pubblica, attraverso screening di massa differenziati per età, non abbiamo la possibilità di diagnosticare tempestivamente e curare le patologie delle valvole cardiache”, dichiara **Alessandro Boccanelli , Presidente SICGe - Società Italiana di Cardiologia Geriatrica**

“Dobbiamo riorganizzare la Cardiologia del nostro Paese – afferma **Giovanni Esposito, Presidente GISE (Società Italiana di Cardiologia Interventistica)** – sulla base di quelli che chiamiamo gli *unmet needs*. Occorre lavorare sulla misurazione degli esiti, sull’aggiornamento del Sistema di codifica e anche di finanziamento, tarando quest’ultimo sugli outcome. I percorsi virtuosi, abbandonando la logica dei tetti di spesa, devono essere favoriti. A guadagnarci il Servizio Sanitario Nazionale che trarrebbe grande vantaggio da logiche innovative in ambito cardiologico. La sola TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*) nel 90% dei pazienti italiani over 75 consentirebbe un risparmio di 52mila giornate di degenza e riabilitazione per 13 milioni di euro l’anno”.

“Come GISE – dichiara **il Past President GISE Giuseppe Tarantini** - nel 2020 abbiamo promosso *Priorità cardio*, il Manifesto per la tutela dei pazienti cardiovascolari. Ribadiamo le nostre proposte, per garantire un adeguato e tempestivo accesso alle cure ai pazienti cardiovascolari, durante e dopo la pandemia. È necessario un Piano Nazionale Cardiovascolare che preveda investimenti in tecnologia e innovazione e sfrutti in maniera appropriata le opzioni diagnostico-terapeutiche non invasive. Per garantire l’accesso omogeneo agli standard di cura, centrali saranno la definizione di un piano organizzativo e l’analisi del fabbisogno clinico/epidemiologico”.



“L’organizzazione della medicina generale sconta il peso degli anni in un sistema sanitario altrettanto vecchio come criteri organizzativi e gestionali, è necessario accorciare i tempi di diagnosi e cura , eliminare la burocrazia inutile e rendere efficiente l’accesso al servizio sanitario pubblico, il medico di famiglia è la porta d’accesso al sistema sanitario per tutti quelli che non possono scegliere e rappresenta non la base, ma l’apice di un sistema equo, universale e solidaristico, contro le spinte alla privatizzazione”, dichiara **Pier Luigi Bartoletti, Vice Segretario Nazionale Vicario FIMMG.**

“Come associazione siamo impegnati quotidianamente per diffondere la conoscenza delle malattie delle valvole cardiache, per accrescere la possibilità di scoprirle tempestivamente, diagnosticarle e curarle al fine di garantire un percorso di cura chiaro ed efficace. Siamo convinti che solo attraverso l’applicazione di questi punti chiave, mettendo in campo le azioni che occorrono per renderli operativi, sarà realmente possibile affrontare queste patologie che troppo spesso rischiano di restare silenziose pur avendo un forte impatto sulla comunità. L’obiettivo è quello di cambiare la cura delle malattie delle valvole cardiache, farle emergere, agevolare la possibilità di affrontarle con successo e aiutare le persone a condurre una vita qualitativamente migliore”, dichiara **Roberto Messina, Presidente Cuore Italia.**

Si allega il documento di sintesi con i punti chiave per il Percorso migliore per il paziente con malattie valvolari cardiache

Si ringrazia Unieda per la collaborazione nella realizzazione dell’evento

Per approfondimenti e informazioni è possibile visitare:

www.cuoreitalia.org

[Ufficio stampa](#)

comunicazione@senioritalia.it

Cellulare:

366.9847893 - 366.9847899