

# Rassegna Stampa SIGOT Marzo-aprile 2019



**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Indice

## AGENZIE NAZIONALI

DIRE	13 MARZO 2019
ADNKRONOS	14 MARZO 2019
ANSA	14 MARZO 2019
DIRE	14 MARZO 2019
ASKANEWS	15 MARZO 2019

## TV E RADIO

RADIO CUSANO CAMPUS	18 MARZO 2019
FOCUS MEDICINA - SKY	28 MARZO 2019
L'ITALIA CHE VA - RAI RADIO 1	1 APRILE 2019
TG2 COSTUME E SOCIETA'	24 APRILE 2019

## REDAZIONI WEB

SALUTEPERME	13 MARZO 2019
PADOVANEWS	13 MARZO 2019
OGGITREVISO	13 MARZO 2019
TODAY.IT	13 MARZO 2019
PAGINEMEDICHE.IT	13 MARZO 2019
AFFARITALIANI.IT	13 MARZO 2019
METEOWEB	14 MARZO 2019
GAZZETTADELSUD.IT	14 MARZO 2019
GIORNALEDISICILIA.IT	14 MARZO 2019
TRENTINO.IT	14 MARZO 2019
ALTOADIGE.IT	14 MARZO 2019
FEDERFARMA.IT	14 MARZO 2019
L'IMPRONTA L'AQUILA	14 MARZO 2019

### Studio Comunicazione DIESSECOM

SALUTEH24	14 MARZO 2019
QUOTIDIANOSANITA.IT	15 MARZO 2019
EZROME	15 MARZO 2019
PRIMAPAGINANEWS	15 MARZO 2019
QUASIMEZZOGIORNO	16 MARZO 2019
AGENPRESS	18 MARZO 2019
LIBEROQUOTIDIANO.IT	18 MARZO 2019
EZROME	18 MARZO 2019
LIBEROQUOTIDIANO.IT	19 MARZO 2019
RIFDAY	20 MARZO 2019
ILMODERATORE	20 MARZO 2019
ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA	20 MARZO 2019

### PORTALI E WEB

YAHOO.IT	13 MARZO 2019
LIBERO24X7	14 MARZO 2019
TISCALI	15 MARZO 2019
NOTIZIE FRESCHE	15 MARZO 2019
ZAZOOM	15 MARZO 2019
GEOSNEWS	15 MARZO 2019

#### Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Agenzie nazionali

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato.

AdnKronos |  commenti |



Roma, 13 mar. (AdnKronos Salute) - In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. E' la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatrics ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. "Lo scompenso cardiaco è una patologia sottovalutata - evidenziano gli specialisti - ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale".

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore", sottolinea lo specialista. "Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore".

Studio Comunicazione DIESSECOM

## Due anziani su tre soffrono di problemi cardiaci: "Lo scompenso è sottovalutato"



Redazione 13/03/2019 Sanità

"Chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, che interessa più del 50% dei casi", spiega il cardiologo Francesco Vetta

ROMA - In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione. Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40% dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono la cardiopatia ipertensiva e cardiopatia ischemica, mentre sono in diminuzione le cardiopatie valvolari, la cui incidenza si è ridotta grazie a un sapiente uso delle terapie antibiotiche.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo – spiega Francesco Vetta, Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma – Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore – sottolinea lo specialista. Questo "gap culturale" dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore. Occorre prestare molta cautela in questo senso, serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di Pacemakers specifici".

## IL CONGRESSO

Temi che vengono affrontati con approccio multidisciplinare e il paziente al centro dell'analisi di cardiologi, cardiocirurghi, oncologi, neurologi, geriatri, pneumologi, nefrologi e internisti, tra i tanti, durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, che si svolgerà giovedì 14 e venerdì 15 marzo presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, la fibrillazione atriale, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

## COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompa del cuore. Gli organi e i tessuti ricevono quindi quantità di ossigeno e nutrienti non sufficienti alle loro esigenze metaboliche. La reazione dell'organismo all'insufficiente funzione del cuore causa un accumulo di liquidi nei polmoni e nei tessuti. Le conseguenze di ciò sono: affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento. La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. E' stato dimostrato, infatti, che dopo i 65 anni lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale.

## Studio Comunicazione DIESSECOM

## I NUMERI DELLO SCOMPENSO

L'età media al momento della diagnosi di scompenso cardiaco è 76 anni. Al momento della nascita sappiamo che una persona su sei svilupperà scompenso cardiaco nella vita. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che la prevalenza nella popolazione totale passa dal 2% tra i 40 e 59 anni, al 5% tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10% oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per tale patologia è pari a 570 milioni di euro, mentre quella complessiva (comprensiva di quella extraospedaliera) è pari a 780 milioni di euro (1,4% della spesa sanitaria complessiva).

## TERAPIE E STRUMENTI

E' andata via via migliorando la terapia farmacologica, consentendo un incremento della sopravvivenza, con le conseguenze, positive e negative, di cui abbiamo già parlato. La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore.

"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge il Prof. Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari Specialisti, ribadendo la necessità di un "Heart team" con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro Centro".

### Studio Comunicazione DIESSECOM

## Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

Esperti, raccomandati l'antinfluenzale e l'antipneumococco



Redazione ANSA ROMA 14 marzo 2019 17:11

[Scrivi alla redazione](#)



Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano © ANSA/Ansa

CLICCA PER INGRANDIRE +

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

Per gli anziani ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti, fra le principali cause di ricovero, è possibile grazie all'uso di due vaccini. Lo hanno ricordato gli esperti riuniti per il Congresso di Cardiogeriatrics che si è aperto oggi a Roma organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi.

Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano altre patologie e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quello anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatrics, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

[http://www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie/salute\\_65plus/medicina/2019/03/14/alto-rischio-infezioni-respiratorie-anziani-vaccini-aiutano\\_24b306ce-407b-4027-8c0b-a4eefcc1c5a5.html](http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/salute_65plus/medicina/2019/03/14/alto-rischio-infezioni-respiratorie-anziani-vaccini-aiutano_24b306ce-407b-4027-8c0b-a4eefcc1c5a5.html)

## Infezioni polmonari nell'anziano, è allarme multiresistenza



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

ROMA – Le infezioni polmonari nel soggetto anziano si suddividono in due grandi famiglie: quelle bronchiali, che coinvolgono i bronchi, e le polmoniti, riguardanti il tessuto polmonare. Sono entrambe molto frequenti, e colpiscono anche soggetti che non erano mai stati affetti da patologie respiratorie. Se da un lato i soggetti che hanno sofferto di malattie quali bronchite cronica, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva sono più predisposti, dall'altro a rischio sono anche pazienti che hanno sempre goduto di una buona salute.

Eppure bronchiti e polmoniti compaiono tra le principali cause di ricovero negli anziani fragili. E queste determinano ulteriori conseguenze, in primis l'insufficienza respiratoria, che consiste in un abbassamento della quantità di ossigeno nel sangue arterioso, patologia che richiede l'uso dell'ossigenoterapia o della respirazione meccanica. Ma possono provocare anche gli scompensi cardiaci e, a volte, la morte.

#### IL CONGRESSO

Se ne parla durante il 14esimo Congresso di Cardiogeriatrics, che si è aperto oggi e che proseguirà sino a domani presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Pallechi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidity, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

#### PREVENZIONE E VACCINI

Ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti è possibile, grazie all'uso di due vaccini. Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano comorbidity e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quelli di tipo anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato- dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatrics, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT- perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati".

"Quello della multiresistenza- prosegue il Dott. Fimognari- è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici. I germi, quindi, sono stati protagonisti di una "selezione naturale" per cui, quelli rimasti, sono quelli che sono riusciti ad adeguarsi alle varie situazioni. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

**SALUTE** Venerdì 15 marzo 2019 - 16:32

## Anziani sempre più a rischio. Crescono casi "delirium" e comorbidità

E due su tre trascurano di osservare le terapie



Roma, 15 mar. (askanews) – Anziani sempre più a rischio. Aumentano i casi di "Delirium" e le comorbidità. Trascurata l'aderenza alla terapia per 2 pazienti su 3. Negli over 75 la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia. Sono gli ultraottantenni, invece, quelli più colpiti da delirium, con il 20-30% dei degenti coinvolti.

Due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dagli specialisti. Eppure, negli ultimi anni, la consapevolezza di quanto queste siano fondamentali è aumentata. Ma non è ancora sufficiente. "L'aderenza ai farmaci – spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma – è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni: ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Si è concluso con un panorama sulla situazione, a Roma, il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi. Appuntamento rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Un fattore di rischio che minaccia seriamente la salute dei soggetti in età geriatrica avanzata è la coesistenza di malattie. Un fenomeno particolarmente frequente negli over 75: in questa fascia d'età la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia. "Questo fenomeno – spiega Lorenzo Palleschi, Responsabile U.o.c. Geriatria Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e vicepresidente SIGOT – interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico, a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidity più frequenti sono la broncopneumopatia cronico ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale".

Questa molteplice presenza rende atipica la manifestazione d'esordio di molte delle malattie, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto "delirium", tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero. (segue)

<http://www.askanews.it/cronaca/2019/03/15/anziani-sempre-pi%C3%B9-a-rischio-crescono-casi-delirium-e-comorbilit%C3%A0-pn-20190315-00211/>

#### **Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 [studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Tv e radio

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



# Intervista al Dr. Filippo Luca Fimognari di lunedì 18 marzo

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Focus Medicina su Sky





**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

L'ITALIA CHE VA - Tutti i podcast

Visualizzazioni: 18041

commenti | correlati | mail to



<http://www.grp.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Tg2 Costume e società del 24 aprile



<http://www.tg2.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-acc5d335-4143-48ef-9187-87e6c8ac645d-tg2.html#p=1>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Redazioni web

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## ALTO RISCHIO DI INFEZIONI RESPIRATORIE NEGLI ANZIANI, I VACCINI AIUTANO – SALUTE & BENESSERE



Male doctor examining coughing senior patient in clinic

*Precedente*



Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano – Salute & Benessere

<http://www.saluteperme.com/alto-rischio-di-infezioni-respiratorie-negli-anziani-i-vaccini-aiutano-salute-benessere/alto-rischio-di-infezioni-respiratorie-negli-anziani-i-vaccini-aiutano-salute-benessere-2>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato

POSTED BY: REDAZIONE WEB 12 MARZO 2019



risultare fatale”.

Roma, 13 mar. (AdnKronos Salute) – In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 5 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. E' la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatria ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. “Lo scompenso cardiaco e' una patologia sottovalutata – evidenziano gli specialisti – ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi puo'

“Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo – spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma – Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme e' di gran lunga maggiore”, sottolinea lo specialista. “Questo ‘gap culturale’ dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalita' nello scompenso e' molto piu' alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore”.

“Occorre prestare molta cautela in questo senso – afferma ancora Vetta – serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, cosi' come e' fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di pacemakers specifici”.

La terapia farmacologica e' andata via via migliorando – si legge in una nota – consentendo un incremento della sopravvivenza. “La terapia, pero', migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non e' piu' coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacita' contrattile complessiva del cuore”, sottolinea la Sigot.

“Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco e' particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi – aggiunge Francesco Vetta – Quindi un defibrillatore puo' interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo e' attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalita' di questo congresso – conclude – e' anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessita' di un ‘heart team’ con valutazioni pluri-specialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro”.

<http://www.padovaneWS.it/due-anziani-su-3-con-problemi-cardiaci-scompenso-cuore-sottovalutato-205506>

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato.

AdnKronos |  commenti |



Roma, 13 mar. (AdnKronos Salute) - In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. E' la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatrics ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. "Lo scompenso cardiaco è una patologia sottovalutata - evidenziano gli specialisti - ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale".

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore", sottolinea lo specialista. "Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore".

<http://www.oggitreviso.it/due-anziani-su-3-con-problemi-cardiaci-scompenso-cuore-sottovalutato-205506>

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

"Occorre prestare molta cautela in questo senso - afferma ancora Vetta - serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di pacemakers specifici".

La terapia farmacologica è andata via via migliorando - si legge in una nota - consentendo un incremento della sopravvivenza. "La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore", sottolinea la Sigot.

"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge Francesco Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso - conclude - è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessità di un 'heart team' con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro".

#### **Studio Comunicazione DIESSECOM**

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato.

AdnKronos |  commenti |



Roma, 13 mar. (AdnKronos Salute) - In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. E' la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatrics ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. "Lo scompenso cardiaco è una patologia sottovalutata - evidenziano gli specialisti - ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale".

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore", sottolinea lo specialista. "Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

"Occorre prestare molta cautela in questo senso - afferma ancora Vetta - serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di pacemakers specifici".

La terapia farmacologica è andata via via migliorando - si legge in una nota - consentendo un incremento della sopravvivenza. "La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore", sottolinea la Sigot.

"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge Francesco Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso - conclude - è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessità di un 'heart team' con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro".

<https://www.ilsannioquotidiano.it/2019/03/13/due-anziani-su-3-con-problemi-cardiaci-scompenso-cuore-sottovalutato/>

Salute

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato

**R**oma, 13 mar. (AdnKronos Salute) - In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. È la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatrics ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. "Lo scompenso cardiaco è una patologia sottovalutata - evidenziano gli specialisti - ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale".

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore", sottolinea lo specialista. "Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore".

"Occorre prestare molta cautela in questo senso - afferma ancora Vetta - serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di pacemakers specifici".

La terapia farmacologica è andata via via migliorando - si legge in una nota - consentendo un incremento della sopravvivenza. "La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore", sottolinea la Sigot.

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge Francesco Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso - conclude - è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessità di un 'heart team' con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro".

<http://www.today.it/partner/adnkronos/salute/due-anziani-su-3-con-problemi-cardiaci-scompenso-cuore-sottovalutato.html>

13 marzo 2019- 17:32

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato



Roma, 13 mar. (AdnKronos Salute) - In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. E' la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatria ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. "Lo scompenso

cardiaco è una patologia sottovalutata - evidenziano gli specialisti - ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale". "Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore", sottolinea lo specialista. "Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore". "Occorre prestare molta cautela in questo senso - afferma ancora Vetta - serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di pacemakers specifici". La terapia farmacologica è andata via via migliorando - si legge in una nota - consentendo un incremento della sopravvivenza. "La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore", sottolinea la Sigot. "Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge Francesco Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso - conclude - è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessità di un 'heart team' con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro".

<http://www.af>

[faritaliani.it/rubriche/tuttasalute/notiziario/due anziani su 3 con problemi cardiaci scompenso cuore sottovalutato-97891.html](http://www.afitaliani.it/rubriche/tuttasalute/notiziario/due_anziani_su_3_con_problemi_cardiaci_scompenso_cuore_sottovalutato-97891.html)

## Chi soffre di scompenso cardiaco "è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa"

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo"

A cura di Filomena Italia 14 Marzo 2019 12:15



In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione. Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40% dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono la cardiopatia ipertensiva e cardiopatia ischemica, mentre sono in diminuzione le cardiopatie valvolari, la cui incidenza si è ridotta grazie a un sapiente uso delle terapie antibiotiche.

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paldeia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore - sottolinea lo specialista. Questo "gap culturale" dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore. Occorre prestare molta cautela in questo senso, serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di Pacemakers specifici".

Studio Comunicazione DIESSECOM

**IL CONGRESSO** – Temi che vengono affrontati con approccio multidisciplinare e il paziente al centro dell'analisi di cardiologi, cardiocirurghi, oncologi, neurologi, geriatri, pneumologi, nefrologi e internisti, tra i tanti, durante il **14° Congresso di Cardiogeriatrics**, partito stamattina e che proseguirà sino a domani presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da **SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio**, e presieduto da **Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi**, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, la fibrillazione atriale, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la resincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

**COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO** – Lo scompenso cardiaco consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompa del cuore. Gli organi e i tessuti ricevono quindi quantità di ossigeno e nutrienti non sufficienti alle loro esigenze metaboliche. La reazione dell'organismo all'insufficiente funzione del cuore causa un accumulo di liquidi nei polmoni e nei tessuti. Le conseguenze di ciò sono: affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento. La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. E' stato dimostrato, infatti, che **dopo i 65 anni lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale**.

**I NUMERI DELLO SCOMPENSO** – L'età media al momento della diagnosi di scompenso cardiaco è 76 anni. Al momento della nascita sappiamo che **una persona su sei svilupperà scompenso cardiaco nella vita**. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che la prevalenza nella popolazione totale passa dal 2% tra i 40 e 59 anni, al 5% tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10% oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per tale patologia è pari a 570 milioni di euro, mentre quella complessiva (comprensiva di quella extraospedaliera) è pari a 780 milioni di euro (1,4% della spesa sanitaria complessiva).

**TERAPIE E STRUMENTI** – E' andata via via migliorando la **terapia farmacologica**, consentendo un incremento della sopravvivenza, con le conseguenze, positive e negative, di cui abbiamo già parlato. La terapia, però, migliora anche grazie alle **terapie non farmacologiche**, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore.

*"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi – aggiunge il Prof. Vetta – Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari Specialisti, ribadendo la necessità di un "Heart team" con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro Centro".*

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

14 Marzo 2019



Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

Per gli anziani ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti, fra le principali cause di ricovero, è possibile grazie all'uso di due vaccini. Lo hanno ricordato gli esperti riuniti per il Congresso di Cardiogeriatrics che si è aperto oggi a Roma organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi.

Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano altre patologie e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quello anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimagnari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

<https://gazzettadelsud.it/speciali/salute-e-benessere/2019/03/14/alto-rischio-di-infezioni-respiratorie-negli-anziani-i-vaccini-aiutano-e54c5acd-77b4-4bcc-b070-c52ceb200855/>

**GIORNALE DI SICILIA**

## Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

14 Marzo 2019



Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

Per gli anziani ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti, fra le principali cause di ricovero, è possibile grazie all'uso di due vaccini. Lo hanno ricordato gli esperti riuniti per il Congresso di Cardiogeriatría che si è aperto oggi a Roma organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi.

Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano altre patologie e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quello anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimagnari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

<https://gds.it/speciali/salute-e-benessere/2019/03/14/alto-rischio-di-infezioni-respiratorie-negli-anziani-i-vaccini-aiutano-94719e2c-5b68-45ab-bd91-4a63fceda503/>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# TRENTINO

## Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

Esperti, raccomandati l'antinfluenzale e l'antipneumococco



Redazione ANSA ROMA 14 marzo 2019 17:11

Scritta alla redazione



Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano © ANSA/Ansa

CLICCA PER INGRANDIRE +

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

Per gli anziani ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti, fra le principali cause di ricovero, è possibile grazie all'uso di due vaccini. Lo hanno ricordato gli esperti riuniti per il Congresso di Cardiogeriatrics che si è aperto oggi a Roma organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Pallese.

Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano altre patologie e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quello anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatrics, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

# ALTO ADIGE

## Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano

Esperti, raccomandati l'antinfluenzale e l'antipneumococco



Redazione ANSA ROMA 14 marzo 2019 17:11

Scritta alla redazione



Alto rischio di infezioni respiratorie negli anziani, i vaccini aiutano © ANSA/Ansa

CLICCA PER INGRANDIRE +

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

Per gli anziani ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti, fra le principali cause di ricovero, è possibile grazie all'uso di due vaccini. Lo hanno ricordato gli esperti riuniti per il Congresso di Cardiogeriatrics che si è aperto oggi a Roma organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Pallese.

Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano altre patologie e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quello anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatrics, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

<http://www.altoadige.it/salute-e-benessere/alto-rischio-di-infezioni-respiratorie-negli-anziani-i-vaccini-aiutano-1.1941907>

## Scompenso cardiaco, malattia over 65 spesso sottovalutata

14/03/2019 14:28:25



In Italia sono oltre 600 mila le persone con diagnosi di scompenso cardiaco e il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti. Si tratta in diversi casi di over 65. In media alla diagnosi l'età è di 78 anni. Secondo gli specialisti è una patologia sottovalutata.

«Non desta, erroneamente, particolare preoccupazione e lo si sottovaluta - spiega Francesco Vetta, cardiologo e aritmologo presso le case di cura Paideia e Mater Dei di Roma - al contrario, la percezione che si ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore. Questo "gap culturale" dipende dalla scarsa informazione. Eppure la mortalità nello scompenso cardiaco è molto più alta: circa il 50% dei pazienti, a distanza di 4-5 anni, muore».

Questo e altri temi verranno affrontati al 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da Sigot, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio. Lo scompenso cardiaco consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompaggio del cuore. Le conseguenze sono affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento.

La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. Dopo i 65 anni rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale. La prevalenza passa dal 2% tra i 40 e 59 anni, al 5% tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10% oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per questa malattia è di 570 milioni di euro, quella complessiva di 780 milioni. Accanto alla terapia farmacologica, migliorata, vi è anche la possibilità di impianto di defibrillatori e pacemaker.

«Chi soffre di scompenso è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge Vetta - un defibrillatore può interrompere le aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, l'accesso riguarda ad oggi solo il 35-40% dei pazienti». (ANSA)

<https://www.federfarma.it/Edicola/Ansa-Salute-News/VisualizzaNews.aspx?type=Ansa&key=27756>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

SCIENZA E MEDICINA

## Scompenso cardiaco “patologia sottovalutata”: colpisce una persona su 6

In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione. Se da [...]

14 Marzo 2019

0 Commenti | 

In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione. Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40% dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono la cardiopatia ipertensiva e cardiopatia ischemica, mentre sono in diminuzione le cardiopatie valvolari, la cui incidenza si è ridotta grazie a un sapiente uso delle terapie antibiotiche.

“Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo – spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma – Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore – sottolinea lo specialista. Questo “gap culturale” dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore. Occorre prestare molta cautela in questo senso, serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di Pacemakers specifici”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**IL CONGRESSO** – Temi che vengono affrontati con approccio multidisciplinare e il paziente al centro dell'analisi di cardiologi, cardiocirurghi, oncologi, neurologi, geriatri, pneumologi, nefrologi e internisti, tra i tanti, durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, partito stamattina e che proseguirà sino a domani presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, la fibrillazione atriale, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

**COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO** – Lo scompenso cardiaco consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompa del cuore. Gli organi e i tessuti ricevono quindi quantità di ossigeno e nutrienti non sufficienti alle loro esigenze metaboliche. La reazione dell'organismo all'insufficiente funzione del cuore causa un accumulo di liquidi nei polmoni e nei tessuti. Le conseguenze di ciò sono: affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento. La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. E' stato dimostrato, infatti, che dopo i 65 anni lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale.

**I NUMERI DELLO SCOMPENSO** – L'età media al momento della diagnosi di scompenso cardiaco è 76 anni. Al momento della nascita sappiamo che una persona su sei svilupperà scompenso cardiaco nella vita. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che la prevalenza nella popolazione totale passa dal 2% tra i 40 e 59 anni, al 5% tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10% oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per tale patologia è pari a 570 milioni di euro, mentre quella complessiva (comprensiva di quella extraospedaliera) è pari a 780 milioni di euro (1,4% della spesa sanitaria complessiva).

**TERAPIE E STRUMENTI** – E' andata via via migliorando la terapia farmacologica, consentendo un incremento della sopravvivenza, con le conseguenze, positive e negative, di cui abbiamo già parlato. La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore.

“Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi – aggiunge il Prof. Vetta – Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari Specialisti, ribadendo la necessità di un “Heart team” con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro Centro”.

<http://www.improntalaquila.com/2019/03/14/scompenso-cardiaco-patologia-sottovalutata-colpisce-una-persona-su-6/>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## 2 anziani su 3 soffrono di problemi cardiaci



In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione.

Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40% dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono la **cardiopatía ipertensiva** e **cardiopatía ischemica**, mentre sono in diminuzione le **cardiopatíe valvolari**, la cui incidenza si è ridotta grazie a un sapiente uso delle terapie antibiotiche.

*"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore - sottolinea lo specialista. Questo "gap culturale" dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore. Occorre prestare molta cautela in questo senso, serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatía ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di Pacemakers specifici".*

**IL CONGRESSO** - Temi che vengono affrontati con approccio multidisciplinare e il paziente al centro dell'analisi di cardiologi, cardiocirurghi, oncologi, neurologi, geriatri, pneumologi, nefrologi e internisti, tra i tanti, durante il **14° Congresso di Cardiogeriatría**, che si svolgerà giovedì 14 e venerdì 15 marzo presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da **SIGOT, Società Italiana di Geriatría Ospedale e Territorio**, e presieduto da **Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi**, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, la fibrillazione atriale, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO** - Lo scompenso cardiaco consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompa del cuore. Gli organi e i tessuti ricevono quindi quantità di ossigeno e nutrienti non sufficienti alle loro esigenze metaboliche. La reazione dell'organismo all'insufficiente funzione del cuore causa un accumulo di liquidi nei polmoni e nei tessuti. Le conseguenze di ciò sono: affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento. La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. E' stato dimostrato, infatti, che **dopo i 65 anni lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale.**

**I NUMERI DELLO SCOMPENSO** - L'età media al momento della diagnosi di scompenso cardiaco è 76 anni. Al momento della nascita sappiamo che **una persona su sei svilupperà scompenso cardiaco nella vita.** L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che la prevalenza nella popolazione totale passa dal 2% tra i 40 e 59 anni, al 5% tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10% oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per tale patologia è pari a 570 milioni di euro, mentre quella complessiva (comprensiva di quella extraospedaliera) è pari a 780 milioni di euro (1,4% della spesa sanitaria complessiva).

**TERAPIE E STRUMENTI** - E' andata via via migliorando la **terapia farmacologica**, consentendo un incremento della sopravvivenza, con le conseguenze, positive e negative, di cui abbiamo già parlato. La terapia, però, migliora anche grazie alle **terapie non farmacologiche**, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore.

*"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge il Prof. Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari Specialisti, ribadendo la necessità di un "Heart team" con valutazioni pluri-specialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro Centro".*

**[https://www.saluteh24.com/il\\_weblog\\_di\\_antonio/2019/03/2-anziani-su-3-soffrono-di-problemi-cardiaci.html](https://www.saluteh24.com/il_weblog_di_antonio/2019/03/2-anziani-su-3-soffrono-di-problemi-cardiaci.html)**

## Anziani e infezioni polmonari. Sigot: “Vaccini necessari ma non sufficienti, è allarme multiresistenza”

***Il tema al centro del 14° Congresso di Cardiogeriatrics in corso a Roma. “Ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti è possibile grazie all’uso di due vaccini”, ma “ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti”.***

**15 MAR** - "Quello della multiresistenza è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici", spiega Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, che proseguirà sino a stasera presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma.

"Le infezioni polmonari – rileva la Sigot - nel soggetto anziano si suddividono in due grandi famiglie: quelle bronchiali, che coinvolgono i bronchi, e le polmoniti, riguardanti il tessuto polmonare. Sono entrambe molto frequenti, e colpiscono anche soggetti che non erano mai stati affetti da patologie respiratorie. Se da un lato i soggetti che hanno sofferto di malattie quali bronchite cronica, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva sono più predisposti, dall'altro a rischio sono anche pazienti che hanno sempre goduto di una buona salute".

"Eppure – si sottolinea - bronchiti e polmoniti compaiono tra le principali cause di ricovero negli anziani fragili. E queste determinano ulteriori conseguenze, in primis l'insufficienza respiratoria, che consiste in un abbassamento della quantità di ossigeno nel sangue arterioso, patologia che richiede l'uso dell'ossigenoterapia o della respirazione meccanica. Ma possono provocare anche gli scompensi cardiaci e, a volte, la morte".

Di tutto ciò se ne parla durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, che proseguirà sino a stasera presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Paleschi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

"Ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti è possibile – evidenza Sigot - , grazie all'uso di due vaccini. Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano comorbidità e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quelli di tipo anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere".

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati".

"Quello della multiresistenza - prosegue Fimognari - è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici. I germi, quindi, sono stati protagonisti di una "selezione naturale" per cui, quelli rimasti, sono quelli che sono riusciti ad adeguarsi alle varie situazioni. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

**15 marzo 2019**

© Riproduzione riservata

[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=71975](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=71975)

Home > Salute

## 4° Congresso di Cardiogeriatrics: infezioni polmonari nell'anziano, allarme multiresistenza

Le infezioni polmonari nel soggetto anziano si suddividono in due grandi famiglie: quelle bronchiali, che coinvolgono i bronchi, e le polmoniti, riguardanti il tessuto polmonare.

(Prima Pagina News) | Venerdì 15 Marzo 2019

Condividi questo articolo [f](#) [t](#) [r](#) [in](#) [g+](#) [✉](#)



📍 Roma - 15 mar 2019 (Prima Pagina News)

Le infezioni polmonari nel soggetto anziano si suddividono in due grandi famiglie: quelle bronchiali, che coinvolgono i bronchi, e le polmoniti, riguardanti il tessuto polmonare.



**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

<https://www.primapaginaneews.it/articoli/4-congresso-di-cardiogeriatra-infezioni-polmonari-nell-anziano-allarme-multiresistenza-450527>

## Infezioni polmonari nell'anziano: vaccini necessari ma non sufficienti, è "allarme multiresistenza"

Categoria Principale: [Roma Da Vivere](#) Categoria: [Salute](#) Scritto Da [EZRome](#)

📅 Pubblicato: 15 Marzo 2019



**SIGOT - Infezioni polmonari nell'anziano: vaccini necessari ma non sufficienti, è "allarme multiresistenza"**  
"Quello della multiresistenza è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici", spiega Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT

**INFEZIONI POLMONARI** - Le infezioni polmonari nel soggetto anziano si suddividono in due grandi famiglie: quelle bronchiali, che coinvolgono i bronchi, e le polmoniti, riguardanti il

tessuto polmonare. Sono entrambe molto frequenti, e colpiscono anche soggetti che non erano mai stati affetti da patologie respiratorie. Se da un lato i soggetti che hanno sofferto di malattie quali bronchite cronica, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva sono più predisposti, dall'altro a rischio sono anche pazienti che hanno sempre goduto di una buona salute.

Eppure bronchiti e polmoniti compaiono tra le principali cause di ricovero negli anziani fragili. E queste determinano ulteriori conseguenze, in primis l'insufficienza respiratoria, che consiste in un abbassamento della quantità di ossigeno nel sangue arterioso, patologia che richiede l'uso dell'ossigenoterapia o della respirazione meccanica. Ma possono provocare anche gli scompensi cardiaci e, a volte, la morte.

**IL CONGRESSO** - Se ne parla durante il 14° Congresso di Cardiogeriatra, che si è aperto oggi e che proseguirà sino a domani presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Pallechi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

**PREVENZIONE E VACCINI** - Ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti è possibile, grazie all'uso di due vaccini. Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano comorbidità e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quelli di tipo anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato - dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT - perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati.

Quello della multiresistenza - prosegue il Dott. Fimognari - è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici. I germi, quindi, sono stati protagonisti di una "selezione naturale" per cui, quelli rimasti, sono quelli che sono riusciti ad adeguarsi alle varie situazioni. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

<https://www.ezrome.it/r>

[oma-da-vivere/salute/11309-infezioni-polmonari-nell-anziano-vaccini-necessari-ma-non-sufficienti-e-allarme-multiresistenza](https://www.ezrome.it/roma-da-vivere/salute/11309-infezioni-polmonari-nell-anziano-vaccini-necessari-ma-non-sufficienti-e-allarme-multiresistenza)

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394

[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Terza età – Anziani sempre più a rischio. Due su tre trascurano di osservare le terapie.

redazione

in Cronaca, News, Salute 15 Marzo 2019 84 Visite



Anziani sempre più a rischio. Aumentano i casi di "Delirium" e le comorbidità. Trascurata l'aderenza alla terapia per 2 pazienti su 3 Negli over 75 la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia. Sono gli ultraottantenni, invece, quelli più colpiti da delirium, con il 20-30% dei degenti coinvolti. Due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dagli specialisti. Eppure, negli ultimi anni, la consapevolezza di quanto queste siano fondamentali è aumentata. Ma non è ancora sufficiente. "L'aderenza ai farmaci – spiega

Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma – è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni: ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare". Si è concluso un panorama sulla situazione, a Roma, il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi. Appuntamento rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Un fattore di rischio che minaccia seriamente la salute dei soggetti in età geriatrica avanzata è la coesistenza di malattie. Un fenomeno particolarmente frequente negli over 75: in questa fascia d'età la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia. "Questo fenomeno – spiega Lorenzo Palleschi, Responsabile U.o.c. Geriatria Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e vicepresidente SIGOT – interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico, a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidità più frequenti sono la broncopneumopatia cronico ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale". Questa molteplice presenza rende atipica la manifestazione d'esordio di molte delle malattie, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto "delirium", tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero.

<http://www.quasimezzogiorno.org/news/terza-eta-anziani-sempre-piu-a-rischio-due-su-tre-trascurano-di-osservare-le-terapie/>

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394

[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Anziani sempre più a rischio. Aumentano i casi di "Delirium" e le comorbidità

18 Marzo 2019

157 0



**Agenpress** - Due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dagli specialisti. Eppure, negli ultimi anni, la consapevolezza di quanto queste siano fondamentali è aumentata. Ma non è ancora sufficiente. *"L'aderenza ai farmaci - spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma - è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni: ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare".*

**IL CONGRESSO** - Si è concluso a Roma il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi. L'appuntamento era rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si sono affrontati, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

**GLI ALTRI RISCHI PER GLI ANZIANI: LA COESISTENZA DI MALATTIE** - Un fattore di rischio che minaccia seriamente la salute dei soggetti in età geriatrica avanzata è la coesistenza di malattie. Un fenomeno particolarmente frequente negli over 75: in questa fascia d'età la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia.

*"Questo fenomeno - spiega Lorenzo Palleschi, Responsabile U.o.c. Geriatria Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e vicepresidente SIGOT - interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico, a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidità più frequenti sono la broncopneumopatia cronica ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale".*

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

*"Questo fenomeno - spiega Lorenzo Palleschi, Responsabile U.o.c. Geriatria Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e vicepresidente SIGOT - interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico, a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidità più frequenti sono la broncopneumopatia cronica ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale".*

Questa molteplice presenza rende atipica la manifestazione d'esordio di molte delle malattie, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto "delirium", tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero.

**COS'È IL DELIRIUM** - Sono gli ultraottantenni quelli più colpiti da delirium. Nonostante questo passi spesso inosservato e sia anche sottovalutato, riguarda il 20-30% dei soggetti. Cifre purtroppo in aumento, perché diventa sempre più vecchia la stessa popolazione ospedaliera italiana: nelle strutture nosocomiali un soggetto su due, infatti, è over80.

*"Il delirium, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da transitoria reversibile confusione mentale - aggiunge Lorenzo Palleschi - che si associa ad un importante disorientamento spaziale e temporale, inattenzione e pensiero disorganizzato. Questo momento, durante l'ospedalizzazione, è riconosciuta come un fattore di rischio indipendente di morte. E' quindi una situazione che va riconosciuta, valutata e indagata, così da scoprire il determinante patologico scatenante il delirium. Un tempo queste situazioni riguardavano soltanto reparti geriatrici ma, con l'invecchiamento di tutta la popolazione ospedaliera, sono ormai molto diffusi anche nei reparti specialistici, come quelli cardiologici, chirurgici e ortopedici".*

<https://www.agenpress.it/notizie/2019/03/18/anziani-sempre-piu-a-rischio-aumentano-i-casi-di-delirium-e-le-comorbidita/>

## Soffri di scompenso cardiaco? "Non devi mai sottovalutarlo"

Si è parlato anche di questa diffusa condizione durante il 14° congresso di cardiogeriatrics, e gli esperti lanciano l'allarme: chi soffre di scompenso cardiaco è infatti particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa

18 Marzo 2019

aa



Da sx Pallechi (Presidente Congresso), Finognari (Presidente Sigot) e Vetta (Presidente Congresso)

Si è parlato anche di scompenso cardiaco durante il 14° congresso di cardiogeriatrics, una due giorni organizzata a Roma dalla Società italiana di geriatrics ospedale e territorio (Sigot). "Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo – ha spiegato **Francesco Vetta**, cardiologo aritmologo presso le case di cura Paideia e *Mater Dei* di Roma, nonché presidente del congresso insieme a **Lorenzo Pallechi** – Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore. Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50 per cento dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore. Occorre prestare molta cautela in questo senso – ha aggiunto Vetta – serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di *pacemaker* specifici". In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3 milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche, come l'ipertensione. Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40 per cento dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono la cardiopatia ipertensiva e cardiopatia ischemica, mentre sono in diminuzione le cardiopatie valvolari, la cui incidenza si è ridotta grazie a un sapiente uso delle terapie antibiotiche.

Studio Comunicazione **DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**Cos'è lo scompenso cardiaco?** Consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompa del cuore. Gli organi e i tessuti ricevono quindi quantità di ossigeno e nutrienti non sufficienti alle loro esigenze metaboliche. La reazione dell'organismo all'insufficiente funzione del cuore causa un accumulo di liquidi nei polmoni e nei tessuti. Le conseguenze di ciò sono: affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento. La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. E' stato dimostrato, infatti, che dopo i 65 anni lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale.

**I 'numeri' dello scompenso.** L'età media al momento della diagnosi di scompenso cardiaco è intorno ai 76 anni. Al momento della nascita sappiamo che una persona su sei svilupperà scompenso cardiaco nella vita. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che la prevalenza nella popolazione totale passa dal 2 per cento tra i 40 e 59 anni, al 5 per cento tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10 per cento oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per tale patologia è pari a 570 milioni di euro, mentre quella complessiva è pari a 780 milioni di euro, numeri che sommati danno il 1,4 per cento della spesa sanitaria complessiva.

**Terapie e strumenti.** È andata via via migliorando la terapia farmacologica, consentendo un incremento della sopravvivenza, con le conseguenze, positive e negative, di cui abbiamo già parlato. La cura, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di *pacemaker*, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore. "Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50 per cento dei casi – ha concluso Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40 per cento dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessità di un '*heart team*' con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro".

**<https://www.liberoquotidiano.it/news/salute/13441249/soffri-di-scompenso-cardiaco-non-devi-mai-sottovalutarlo.html>**

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT: Anziani sempre più a rischio

Categoria Principale: **Roma Da Vivere** Categoria: **Salute** Scritto Da **EZrome**

■ Pubblicato: 18 Marzo 2019



Anziani sempre più a rischio. Aumentano i casi di "Delirium" e le comorbidità. Trascurata l'aderenza alla terapia per 2 pazienti su 3. Negli over 75 la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia. Sono gli ultraottantenni, invece, quelli più colpiti da delirium, con il 20-30% dei degenti coinvolti.

Due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dagli specialisti. Eppure, negli ultimi anni, la consapevolezza di quanto queste siano fondamentali è

aumentata. Ma non è ancora sufficiente. "L'aderenza ai farmaci - spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso la CDC Paideia e Mater Dei di Roma - è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni: ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare".

**IL CONGRESSO** - Si è concluso a Roma il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatrics Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Pallechi. L'appuntamento era rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si sono affrontati, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

**GLI ALTRI RISCHI PER GLI ANZIANI: LA COESISTENZA DI MALATTIE** - Un fattore di rischio che minaccia seriamente la salute dei soggetti in età geriatrica avanzata è la coesistenza di malattie. Un fenomeno particolarmente frequente negli over 75: in questa fascia d'età la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50% dei soggetti in Italia.

"Questo fenomeno - spiega Lorenzo Pallechi, Responsabile U.o.c. Geriatrics Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e vicepresidente SIGOT - interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico, a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidità più frequenti sono la broncopneumopatia cronico ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale". Questa molteplice presenza rende atipica la manifestazione d'esordio di molte delle malattie, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto "delirium", tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero.

**COSE' IL DELIRIUM** - Sono gli ultraottantenni quelli più colpiti da delirium. Nonostante questo passi spesso inosservato e sia anche sottovalutato, riguarda il 20-30% dei soggetti. Cifre purtroppo in aumento, perché diventa sempre più vecchia la stessa popolazione ospedaliera italiana: nelle strutture nosocomiali un soggetto su due, infatti, è over80.

"Il delirium, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da transitoria reversibile confusione mentale - aggiunge Lorenzo Pallechi - che si associa ad un importante disorientamento spaziale e temporale, inattenzione e pensiero disorganizzato. Questo momento, durante l'ospedalizzazione, è riconosciuto come un fattore di rischio indipendente di morte. E' quindi una situazione che va riconosciuta, valutata e indagata, così da scoprire il determinante patologico scatenante il delirium. Un tempo queste situazioni riguardavano soltanto reparti geriatrici ma, con l'invecchiamento di tutta la popolazione ospedaliera, sono ormai molto diffusi anche nei reparti specialistici, come quelli cardiologici, chirurgici e ortopedici".

<https://www.ezrome.it/roma-da-vivere/salute/11319-14-congresso-di-cardiogeriatra-organizzato-da-sigot-anziani-sempre-piu-a-rischio>

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Il 'delirium' e la comorbidity mettono a rischio gli anziani

Negli over 75 la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50 per cento dei soggetti in Italia. Sono gli ultraottantenni, invece, quelli più colpiti da delirium, con il 20-30 per cento dei soggetti ospedalizzati

19 Marzo 2019

aaa



Lorenzo Palleschi

Invecchiare in salute, un obiettivo perseguito da tutti sebbene non sia semplice. In età geriatrica, infatti, è frequente la coesistenza di malattie diverse, un fenomeno particolarmente frequente negli *over 75*: in questa fascia d'età la compresenza di almeno tre patologie cliniche riguarda il 50 per cento dei soggetti in Italia. "Questo fenomeno - spiega **Lorenzo Palleschi**, responsabile geriatria azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata e vicepresidente della Società italiana di geriatria ospedale e territorio (Sigot) - interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico, a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidity più frequenti sono la broncopneumopatia cronico ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

Questa molteplice presenza rende atipica la manifestazione d'esordio di molte delle malattie, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto 'delirium', tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero. Nonostante questo passi spesso inosservato e sia anche sottovalutato, riguarda il 20-30 per cento dei soggetti ultraottantenni. Cifre purtroppo in aumento, perché diventa sempre più vecchia la stessa popolazione ospedaliera italiana: nelle strutture nosocomiali un soggetto su due, infatti, è *over 80*. "Il *delirium*, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da transitoria reversibile confusione mentale – aggiunge Palleschi – che si associa ad un importante disorientamento spaziale e temporale, inattenzione e pensiero disorganizzato. Questo momento, durante l'ospedalizzazione, è riconosciuto come un fattore di rischio indipendente di morte. E' quindi una situazione che va riconosciuta, valutata e indagata, così da scoprire il determinante patologico scatenante il *delirium*. Un tempo queste situazioni riguardavano soltanto reparti geriatrici ma, con l'invecchiamento di tutta la popolazione ospedaliera, sono ormai molto diffusi anche nei reparti specialistici, come quelli cardiologici, chirurgici e ortopedici".

Ad aggravare la situazione, le cattive abitudini: due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dagli specialisti. Eppure, negli ultimi anni, la consapevolezza di quanto queste siano fondamentali è aumentata, ma evidentemente ciò non è ancora sufficiente. "L'aderenza ai farmaci - spiega **Francesco Vetta**, cardiologo aritmologo presso le case di cura Paideia e *Mater Dei* di Roma - è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni: ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare". Di questi temi si è parlato durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics - organizzato dalla Società italiana di geriatria ospedale e territorio (Sigot), e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi - che si è concluso negli scorsi giorni a Roma.  
(MATILDE SCUDERI)

<https://www.liberoquotidiano.it/news/salute/13441621/il-delirium-e-la-comorbidity-mettono-a-rischio-gli-anziani.html>



## Anziani, due su tre non aderiscono correttamente alle terapie

RIFday - marzo 20, 2019

Roma, 20 marzo – In Italia la compresenza di almeno tre patologie cliniche negli over 75 riguarda il 50% dei soggetti. È uno dei dati emersi dal 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da Sigot, la Società italiana di Geriatria ospedale e territorio, tenutosi il 14 e 15 marzo a Roma.

L'evento scientifico, presieduto da **Lorenzo Palleschi** e **Francesco Vetta**, vicepresidente e tesoriere della Sigot, era rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo e in salute. Tra le tematiche affrontate (insufficienza cardiaca, approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa) quella della comorbidità è stata probabilmente la più rilevante. La coesistenza di diverse malattie è infatti un fattore di rischio che minaccia seriamente la salute dei soggetti in età geriatrica avanzata, considerata anche la diffusione del problema.

Il primo problema è quello della corretta assunzione dei farmaci: due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dai medici specialisti, nonostante negli ultimi anni sia molto aumentata la consapevolezza del problema. Ma evidentemente ancora non basta. *"L'aderenza ai farmaci è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni"* ha detto al riguardo Vetta. *"Ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare"*.

La comorbidità, però, non si riflette solo sulle cure: *"Si tratta di un fenomeno che interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico"* ha spiegato Palleschi *"a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidità più frequenti sono la broncopneumopatia cronico ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale"*.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

Uno dei principali problemi (anche se molto sottovalutato) è che la molteplice presenza di patologie rende atipica la manifestazione d'esordio di molte di esse, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto "delirium", tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero.

I soggetti più colpiti da delirium sono gli ultraottantenni. Nonostante questa realtà passi spesso inosservata e, come detto, sia anche sottovalutata, riguarda il 20-30% dei soggetti. Cifre purtroppo in aumento, perché diventa sempre più vecchia la stessa popolazione ospedaliera italiana: nelle strutture nosocomiali un soggetto su due, infatti, è over80.

*"Il delirium, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da transitoria reversibile confusione mentale" ha detto ancora Palleschi "che si associa ad un importante disorientamento spaziale e temporale, inattenzione e pensiero disorganizzato. Questo momento, durante l'ospedalizzazione, è riconosciuto come un fattore di rischio indipendente di morte. È quindi una situazione che va riconosciuta, valutata e indagata, così da scoprire il determinante patologico scatenante il delirium. Un tempo queste situazioni riguardavano soltanto reparti geriatrici" ha concluso Palleschi "ma, con l'invecchiamento di tutta la popolazione ospedaliera, sono ormai molto diffusi anche nei reparti specialistici, come quelli cardiologici, chirurgici e ortopedia".*

<http://www.rifday.it/2019/03/20/anziani-due-tre-non-aderiscono-correttamente-alle-terapie/>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# IL MODERATORE

## SIGOT – “Scompenso cardiaco patologia sottovalutata”, ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale

“Chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, che interessa più del 50% dei casi”, spiega il cardiologo Francesco Vetta

Il Moderatore • 4 settimane fa

0 307 3 minuti lettura

Condividi



Prof. Vetta

(di redazione) In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione. Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40% dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono la cardiopatia ipertensiva e cardiopatia ischemica, mentre sono in diminuzione le cardiopatie valvolari, la cui incidenza si è ridotta grazie a un sapiente uso delle terapie antibiotiche.

“Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo – spiega Francesco Vetta, noto Cardiologo, Aritmologo presso le CDC Paideia e Mater Dei di Roma – Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore – sottolinea lo specialista. Questo “gap culturale” dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore. Occorre prestare molta cautela in questo senso, serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di Pacemakers specifici”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



Sigot 2019

IL CONGRESSO – Temi che vengono affrontati con approccio multidisciplinare e il paziente al centro dell'analisi di cardiologi, cardiocirurghi, oncologi, neurologi, geriatri, pneumologi, nefrologi e internisti, tra i tanti, durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, partito stamattina e che proseguirà sino a domani presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Paleschi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, la fibrillazione atriale, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze sul campo.

COS'E' LO SCOMPENSO CARDIACO – Lo scompenso cardiaco consiste in un'alterazione della struttura e della funzione cardiaca che provoca un'insufficiente funzione di pompa del cuore. Gli organi e i tessuti ricevono quindi quantità di ossigeno e nutrienti non sufficienti alle loro esigenze metaboliche. La reazione dell'organismo all'insufficiente funzione del cuore causa un accumulo di liquidi nei polmoni e nei tessuti. Le conseguenze di ciò sono: affanno, gonfiore agli arti inferiori, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento. La condizione può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto e alla morte. E' stato dimostrato, infatti, che dopo i 65 anni lo scompenso rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale.

I NUMERI DELLO SCOMPENSO – L'età media al momento della diagnosi di scompenso cardiaco è 76 anni. Al momento della nascita sappiamo che una persona su sei svilupperà scompenso cardiaco nella vita. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che la prevalenza nella popolazione totale passa dal 2% tra i 40 e 59 anni, al 5% tra i 60 ed i 69 anni, raggiungendo il 10% oltre i 70 anni. La spesa ospedaliera annua per tale patologia è pari a 570 milioni di euro, mentre quella complessiva (comprensiva di quella extraospedaliera) è pari a 780 milioni di euro (1,4% della spesa sanitaria complessiva).

TERAPIE E STRUMENTI – E' andata via via migliorando la terapia farmacologica, consentendo un incremento della sopravvivenza, con le conseguenze, positive e negative, di cui abbiamo già parlato. La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore.

"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi – aggiunge il Prof. Vetta – Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari Specialisti, ribadendo la necessità di un "Heart team" con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro Centro".

## Studio Comunicazione DIESSECOM

<http://www.ilmoderatore.it/sigot-scompenso-cardiaco-patologia-sottovalutata-ma-colpisce-una-persona-su-6-e-nel-50-dei-casi-puo-risultare-fatale/>



ordine dei  
farmacisti  
della provincia  
di roma

## Anziani, due su tre non aderiscono alle terapie correttamente

Roma, 20 marzo - In Italia la compresenza di almeno tre patologie cliniche negli over 75 riguarda il 50% dei soggetti. È uno dei dati emersi dal 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da Sigot, la Società italiana di Geriatria ospedale e territorio, tenutosi il 14 e 15 marzo a Roma.

L'evento scientifico, presieduto da **Lorenzo Palleschi** e **Francesco Vetta**, vicepresidente e tesoriere della Sigot, era rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo e in salute. Tra le tematiche affrontate (insufficienza cardiaca, approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa) quella della comorbidità è stata probabilmente la più rilevante. La coesistenza di diverse malattie è infatti un fattore di rischio che minaccia seriamente la salute dei soggetti in età geriatrica avanzata, considerata anche la diffusione del problema.

Il primo problema è quello della corretta assunzione dei farmaci: due anziani su tre non aderiscono correttamente alle terapie prescritte dai medici specialisti, nonostante negli ultimi anni sia molto aumentata la consapevolezza del problema. Ma evidentemente ancora non basta. *"L'aderenza ai farmaci è cresciuta nel corso degli ultimi 15 anni"* ha detto al riguardo Vetta. *"Ormai il medico si è adeguato a dosaggi e a strumenti consigliati. Di conseguenza anche il paziente è maggiormente preparato e attento. Questo aumento di sensibilità ha di fatto abbassato il rischio di mortalità, ma c'è ancora molto da fare"*.

La comorbidità, però, non si riflette solo sulle cure: *"Si tratta di un fenomeno che interferisce con tutti i momenti dell'approccio clinico"* ha spiegato Palleschi *"a partire da quello diagnostico, rappresentando l'elemento centrale della complessità e peculiarità del paziente anziano. Dopo i 75 anni avere una sola patologia rappresenta una rarità. In ambito cardiologico, le comorbidità più frequenti sono la broncopneumopatia cronica ostruttiva, il diabete mellito, l'anemia e l'insufficienza renale"*.

Uno dei principali problemi (anche se molto sottovalutato) è che la molteplice presenza di patologie rende atipica la manifestazione d'esordio di molte di esse, provocando molti errori diagnostici. Un esempio è la confusione mentale, il cosiddetto *"delirium"*, tipica della demenza ma contemporaneamente esordio di fenomeni quali, ad esempio, una comune sindrome influenzale, uno scompenso cardiaco, ma anche la frattura del femore o un ricovero ospedaliero.

I soggetti più colpiti da delirium sono gli ultraottantenni. Nonostante questa realtà passi spesso inosservata e, come detto, sia anche sottovalutata, riguarda il 20-30% dei soggetti. Cifre purtroppo in aumento, perché diventa sempre più vecchia la stessa popolazione ospedaliera italiana: nelle strutture nosocomiali un soggetto su due, infatti, è over80.

*"Il delirium, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da transitoria reversibile confusione mentale"* ha detto ancora Palleschi *"che si associa ad un importante disorientamento spaziale e temporale, inattenzione e pensiero disorganizzato. Questo momento, durante l'ospedalizzazione, è riconosciuto come un fattore di rischio indipendente di morte. È quindi una situazione che va riconosciuta, valutata e indagata, così da scoprire il determinante patologico scatenante il delirium. Un tempo queste situazioni riguardavano soltanto reparti geriatrici"* ha concluso Palleschi *"ma, con l'invecchiamento di tutta la popolazione ospedaliera, sono ormai molto diffusi anche nei reparti specialistici, come quelli cardiologici, chirurgici e ortopedici"*.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

<http://ordinefarmacistiroma.it/anziani-due-su-tre-non-aderiscono-correttamente-alle-terapie/>

# Portali

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cuore sottovalutato.

AdnKronos |  commenti |



Roma, 13 mar. (AdnKronos Salute) - In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di scompenso cardiaco raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno problemi cardiaci. È la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società italiana di Geriatrics ospedale e territorio (Sigot) che si apre domani a Roma. "Lo scompenso cardiaco è una patologia sottovalutata - evidenziano gli specialisti - ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale".

"Quando si parla di scompenso cardiaco si fa un gravissimo errore di calcolo - spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma - Si tratta di una malattia che non desta, erroneamente, particolare preoccupazione, e la si sottovaluta. Al contrario, la percezione che la popolazione ha verso il tumore e le sue varie forme è di gran lunga maggiore", sottolinea lo specialista. "Questo 'gap culturale' dipende dalla scarsa informazione a riguardo. Eppure la mortalità nello scompenso è molto più alta: circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco, a distanza di 4-5 anni, muore".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

**Studio Comunicazione DIESECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

"Occorre prestare molta cautela in questo senso - afferma ancora Vetta - serve prevenire lo sviluppo dello scompenso cardiaco facendo attenzione al peso corporeo, al controllo dell'ipertensione, alla prevenzione e al trattamento della cardiopatia ischemica, così come è fondamentale un precoce riconoscimento dello stesso per il miglior trattamento possibile con modifiche dello stile di vita e mirate terapie farmacologiche ed eventualmente non farmacologiche con l'impiego anche di pacemakers specifici".

La terapia farmacologica è andata via via migliorando - si legge in una nota - consentendo un incremento della sopravvivenza. "La terapia, però, migliora anche grazie alle terapie non farmacologiche, come l'impianto di defibrillatori e di pacemaker, utili per garantire una resincronizzazione ventricolare. Quando si verifica uno scompenso cardiaco, spesso la sequela di attivazione elettrica delle pareti ventricolari non è più coordinata come lo era prima. Utilizzando questi strumenti biventricolari, quindi, si possono stimolare tali pareti, aumentando la capacità contrattile complessiva del cuore", sottolinea la Sigot.

"Occorre ricordare che chi soffre di scompenso cardiaco è particolarmente esposto al rischio di morte improvvisa, con percentuali superiori al 50% dei casi - aggiunge Francesco Vetta - Quindi un defibrillatore può interrompere queste aritmie ventricolari ove necessario, salvando la vita. Purtroppo, ancora adesso, l'accesso all'impiego di queste terapie non farmacologiche riguarda solo il 35-40% dei pazienti con tale indicazione. Questo è attribuibile ad un diffuso atteggiamento ageistico favorito dagli scarsi dati presenti in letteratura. Finalità di questo congresso - conclude - è anche quella di creare un percorso condiviso tra i vari specialisti, ribadendo la necessità di un 'heart team' con valutazioni plurispecialistiche per poter meglio disegnare il percorso di salute individuale del paziente, come in uso presso il nostro centro".

<https://notizie.tiscali.it/salute/articoli/due-anziani-3-problemi-cardiaci-scompenso-cuore-sottovalutato-00001/>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



## Due anziani su tre soffrono di problemi cardiaci: 'Lo scompenso è sottovalutato'

Dire |  1 | 13-3-2019

Se da un lato, infatti, tali terapie aiutano la sopravvivenza nel caso di eventi acuti, dall'altro hanno provocato un incremento di scompensi cardiaci di circa il 40% dei casi nell'arco di pochi anni. Le prime cause di scompenso sono ...

[Leggi la notizia](#)

Persone: francesco vetta pacemakers

Organizzazioni: congresso roma in italia

Prodotti: heart

Luoghi: roma

Tags: scompenso anziani



<http://247.libero.it/rfocus/38023101/1/due-anziani-su-tre-soffrono-di-problemi-cardiaci-lo-scompenso-sottovalutato/>

## Anziani sempre più a rischio. Crescono casi "delirium" e ... -2-

Cro-Mpd

AskaneWS 15 marzo 2019



Roma, 15 mar. (askanews) - Sono gli ultraottantenni quelli più colpiti da delirium. Nonostante la patologia passi spesso inosservata e sia anche sottovalutata, riguarda il 20-30% dei soggetti. Cifre purtroppo in aumento, perché diventa sempre più vecchia la stessa popolazione ospedaliera italiana: nelle strutture nosocomiali un soggetto su due, infatti, è over80.

"Il delirium, o stato confusionale acuto, è una sindrome clinica caratterizzata da transitoria reversibile confusione mentale - aggiunge Lorenzo Palleschi - che si associa ad un importante disorientamento spaziale e temporale, inattenzione e pensiero disorganizzato. Questo momento, durante l'ospedalizzazione, è riconosciuto come un fattore di rischio indipendente di morte. E' quindi una situazione che va riconosciuta, valutata e indagata, così da scoprire il determinante patologico scatenante il delirium. Un tempo queste situazioni riguardavano soltanto reparti geriatrici ma, con l'invecchiamento di tutta la popolazione ospedaliera, sono ormai molto diffusi anche nei reparti specialistici, come quelli cardiologici, chirurgici e ortopedici".



<https://it.notizie.yahoo.com/anziani-sempre-pi%C3%B9-rischio-crescono-casi-delirium-e-154923071.html>

## Notizie Fresche

### Infezioni polmonari nell'anziano: vaccini necessari ma non sufficienti, è "allarme multiresistenza"

👍 2

Prosegue a Roma, sino a stasera, il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio. "Quello...

Prosegue a Roma, sino a stasera, il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio. "Quello della multiresistenza è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici", spiega Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT.

**INFEZIONI POLMONARI** - Le infezioni polmonari nel soggetto anziano si suddividono in due grandi famiglie: quelle bronchiali, che coinvolgono i bronchi, e le polmoniti, riguardanti il tessuto polmonare. Sono entrambe molto frequenti, e colpiscono anche soggetti che non erano mai stati affetti da patologie respiratorie. Se da un lato i soggetti che hanno sofferto di malattie quali bronchite cronica, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva sono più predisposti, dall'altro a rischio sono anche pazienti che hanno sempre goduto di una buona salute.

Eppure bronchiti e polmoniti compaiono tra le principali cause di ricovero negli anziani fragili. E queste determinano ulteriori conseguenze, in primis l'insufficienza respiratoria, che consiste in un abbassamento della quantità di ossigeno nel sangue arterioso, patologia che richiede l'uso dell'ossigenoterapia o della respirazione meccanica. Ma possono provocare anche gli scompensi cardiaci e, a volte, la morte.

**IL CONGRESSO** - Se ne parla durante il 14° Congresso di Cardiogeriatrics, che proseguirà sino a stasera presso l'Ergife Palace Hotel, in via Aurelia 619, a Roma. L'appuntamento, organizzato da SIGOT, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, e presieduto da Francesco Vetta e Lorenzo Palleschi, è rivolto a specialisti e professionisti che condividono l'interesse per la prevenzione, la cura, il trattamento della persona anziana con patologie cardiovascolari al fine di garantire un invecchiamento sempre più attivo ed in salute. Si affronteranno, in particolare, tematiche quali l'insufficienza cardiaca, le comorbidità, l'approccio chirurgico e non a patologie valvolari dell'anziano, nonché l'impiego di device per la re-sincronizzazione cardiaca e per la prevenzione della morte improvvisa, cercando di dare luce a tutte le esperienze

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**PREVENZIONE E VACCINI** – Ridurre il rischio di incorrere in bronchiti e polmoniti è possibile, grazie all'uso di due vaccini.

Quelli consigliati, particolarmente indicati nei pazienti anziani che presentano comorbidità e quindi maggiormente esposti a queste infezioni polmonari, sono quelli di tipo anti-influenzale, che agisce sul virus, e quello antipneumococcico, che combatte il batterio pneumococco, che induce spesso polmoniti contratte in comunità, quindi fuori dalle strutture ospedaliere.

"Seppur sembri meno importante, il vaccino influenzale non va assolutamente trascurato – dichiara Filippo Fimognari, Direttore della UOC di Geriatria, Azienda Ospedaliera di Cosenza, e Presidente SIGOT – perché l'influenza può innescare complicanze e debolezze che possono provocare conseguenze ben più gravi del semplice stato febbrile. Ovviamente tali vaccini non garantiscono una copertura totale, perché esistono tante altre possibilità di contrarre tali malattie. Soprattutto a causa dei germi multiresistenti, che determinano infezioni più o meno gravi che attaccano vari organi, e che resistono a molti degli antibiotici comunemente usati.

Quello della **multiresistenza** – prosegue il Dott. Fimognari – è un problema gravissimo, ed è causato da un abuso di antibiotici, sia per colpa dei pazienti che dei medici. I germi, quindi, sono stati protagonisti di una "selezione naturale" per cui, quelli rimasti, sono quelli che sono riusciti ad adeguarsi alle varie situazioni. Sono necessarie, in questi casi, politiche ad hoc per contrastare tale fenomeno, che diventa sempre più urgente. A condizionare la salute esterna, ovviamente, ci sono anche altri fattori, dal riscaldamento degli ambienti alla pulizia e salubrità degli stessi. Però a pesare maggiormente è il quadro clinico del paziente".

<https://notiziefresche.info/infezioni-polmonari-nellanziano-vaccini-necessari-ma-non-sufficienti-e-allarme-multiresistenza-50027>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**NEWS** Un record la vendita delle uova Pasquali A.I.L. : anche nel 2019 due ...



👍 Mi piace 21.396

## Due anziani su 3 con problemi cardiaci | scompenso cardiaco sottovalutato



In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, un numero che tocca quota 3 ...

Segnalato da **meteoweb.eu**

Commenta

*Due anziani su 3 con problemi cardiaci, scompenso cardiaco sottovalutato* (Di giovedì 14 marzo 2019) In Italia sono oltre 600 mila i pazienti con diagnosi di **scompenso cardiaco**, un numero che tocca quota 3 milioni se consideriamo le forme latenti e misconosciute. L'incidenza di **scompenso cardiaco** raddoppia per ogni decade di età dopo i 45 anni tanto che 2 anziani su 3 hanno **problemi cardiaci**. E' la fotografia scattata dagli esperti per il 14.esimo congresso di Cardiogeriatrics, organizzato dalla Società Italiana di Geriatria ospedale e territorio (Sigot) che si apre oggi a Roma. "Lo **scompenso cardiaco** è una patologia sottovalutata – evidenziano gli specialisti – ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale". "Quando si parla di **scompenso cardiaco** si fa un gravissimo errore di calcolo – spiega Francesco Vetta, cardiologo-aritmologo presso le cliniche Paideia e Mater Dei di Roma – Si tratta di una malattia che ...

**METEOWEB.EU**

<https://www.zazoom.it/2019-03-14/due-anziani-su-3-con-problemi-cardiaci-scompenso-cardiaco-sottovalutato/5306840/>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 373 7500990 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

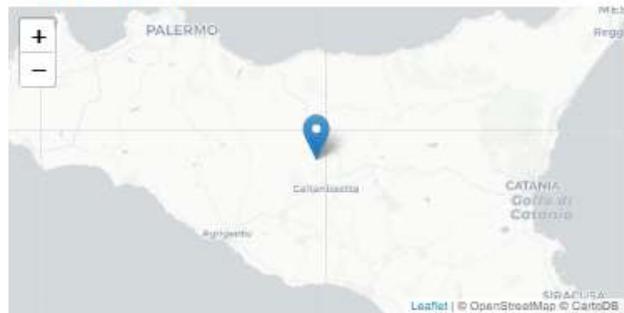
# SIGOT – “Scompenso cardiaco patologia sottovalutata”, ma colpisce una persona su 6 e nel 50% dei casi può risultare fatale

Il Moderatore | 14 marzo 2019 | 13:01 | Notizie da: Regione Sicilia



Fonte immagine: Il Moderatore - [link](#)

Mappa Regione Sicilia



(di redazione) In Italia sono oltre 600mila i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, quando in realtà il numero cresce fino a 3milioni se consideriamo le forme latenti, misconosciute. Un numero importante, sempre in crescita, per via del miglioramento delle tecniche di assistenza per patologie acute, come ad esempio l'infarto cardiaco e croniche come l'ipertensione....

Leggi la notizia integrale su: [Il Moderatore](#)

<https://it.geosnews.com/p/it/sicilia/sigot-scompenso-cardiaco-patologia-sottovalutata-ma-colpisce-una-persona-su-6-e-nel-50-dei-casi-pu-risultare-fatale-23524508>