

Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

La Cardiologia Riabilitativa e Preventiva
come snodo fondamentale
della cura della persona con cardiopatia



Il moderno ruolo dei
professionisti sanitari

CENTRO CONGRESSI FRENTANI
Roma, 21-22 novembre 2025

*Michela Barisone, RN, PhD, FESC
Clinical Epidemiology and Research Center
IRCCS Humanitas Research Hospital*



L'Heart Failure Policy Network (HFPN)

L'Heart Failure Policy Network (HFPN) ha sviluppato **politiche e pratiche per l'insufficienza cardiaca in Europa**: un'analisi completa delle principali lacune e delle migliori pratiche sia nella politica sullo scompenso cardiaco che nella performance clinica in 11 paesi europei.



Best-practice care models have the potential to reduce heart failure hospitalisations and costs by up to

30%⁷⁸



The Heart Failure Policy Network is an independent, multidisciplinary platform made possible with financial support from Novartis Pharma, AstraZeneca and Vifor Pharma. The content produced by the Network is not biased to any specific treatment or therapy. All outputs are guided and endorsed by the Network's members. All members provide their time for free.



The Heart Failure Policy Network



Increase awareness
of HF among the
public, healthcare
professionals and
decision-makers

Reimburse natriuretic peptide testing
universally across care settings and
incentivise its appropriate
use to support diagnosis of HF



Invest in tools
to support
communication
across care
settings, including
appropriate IT
systems

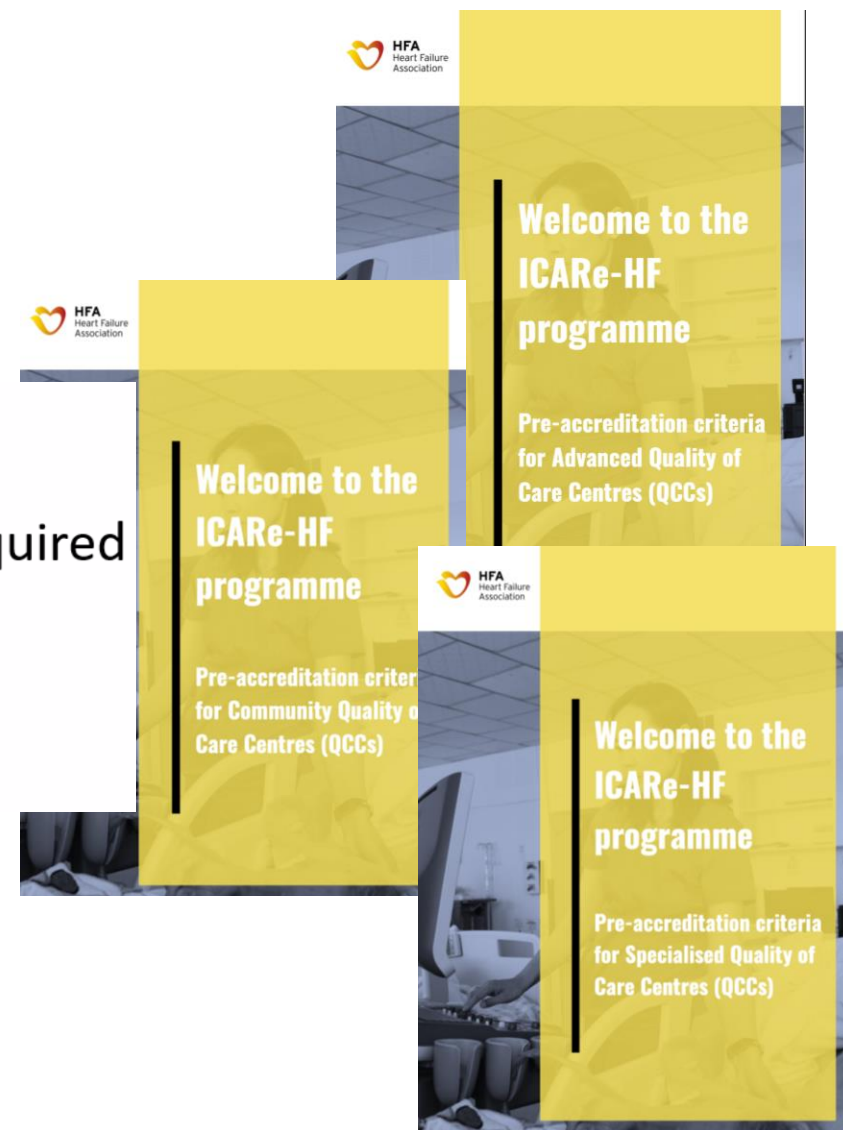
Fund and facilitate
multidisciplinary
and integrated HF
care through the
development of care
protocols, clinical
networks and
telemedicine models

Accredit and fund the
HF specialist nurse role



Certificazione dei Centri Scompenso ICARe-HF (ESC)

- Nurse staffing criteria in ICARe-HF:
 - Based on centre category: 2, 3, or 4 HF nurses required
 - For now, only 2 years' experience treating HF patients is required
- We're collecting:
 - Nurse CVs
 - Any training records or certifications relevant to HF





Evoluzione del ruolo dell'HF nurse

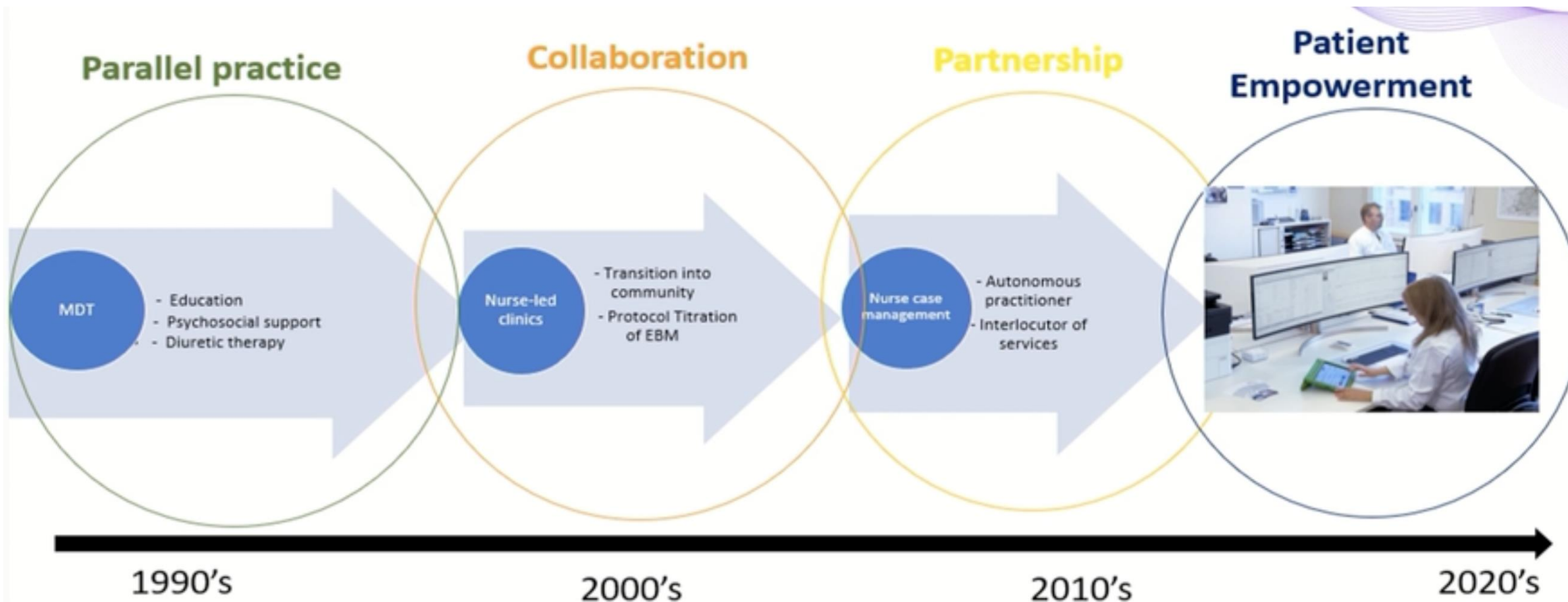
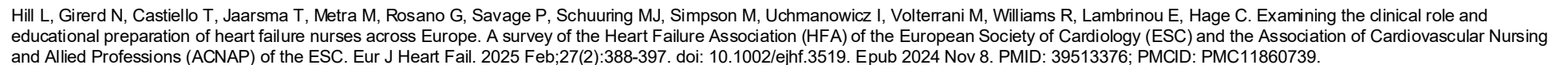


Image courtesy of Prof. Friedrich Koehler

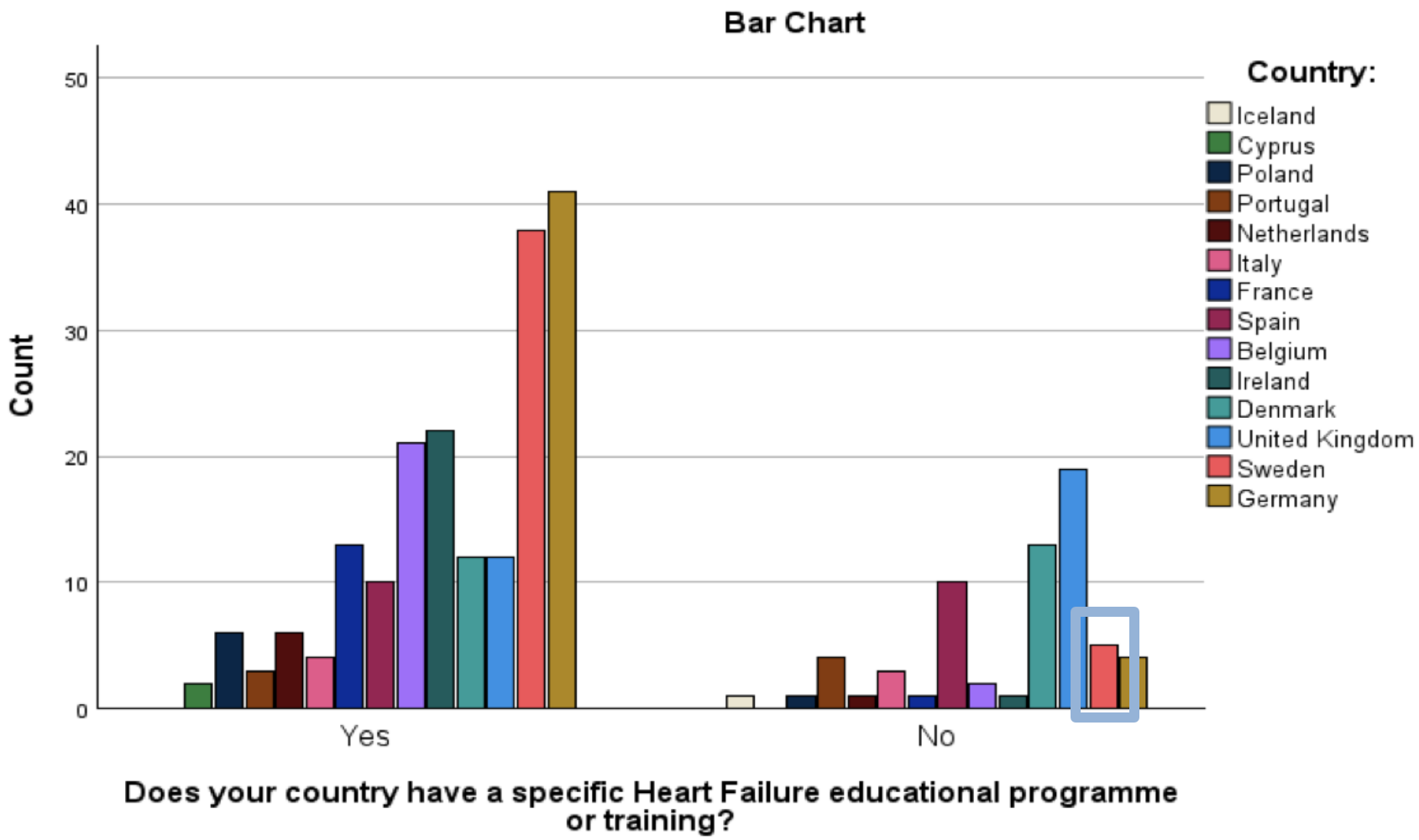


- Varie modalità di inserimento HFN nei paesi ESC.
- Il ruolo e le funzioni delle HFN **variano significativamente a livello europeo** e nei paesi membri della European Society of Cardiology (ESC).
- Ci sono ampie **differenze nel livello di autonomia, ambito di pratica e organizzazione dei servizi.**
- Questa diversità si riflette anche nella **formazione universitaria e nelle opportunità educative disponibili localmente.**



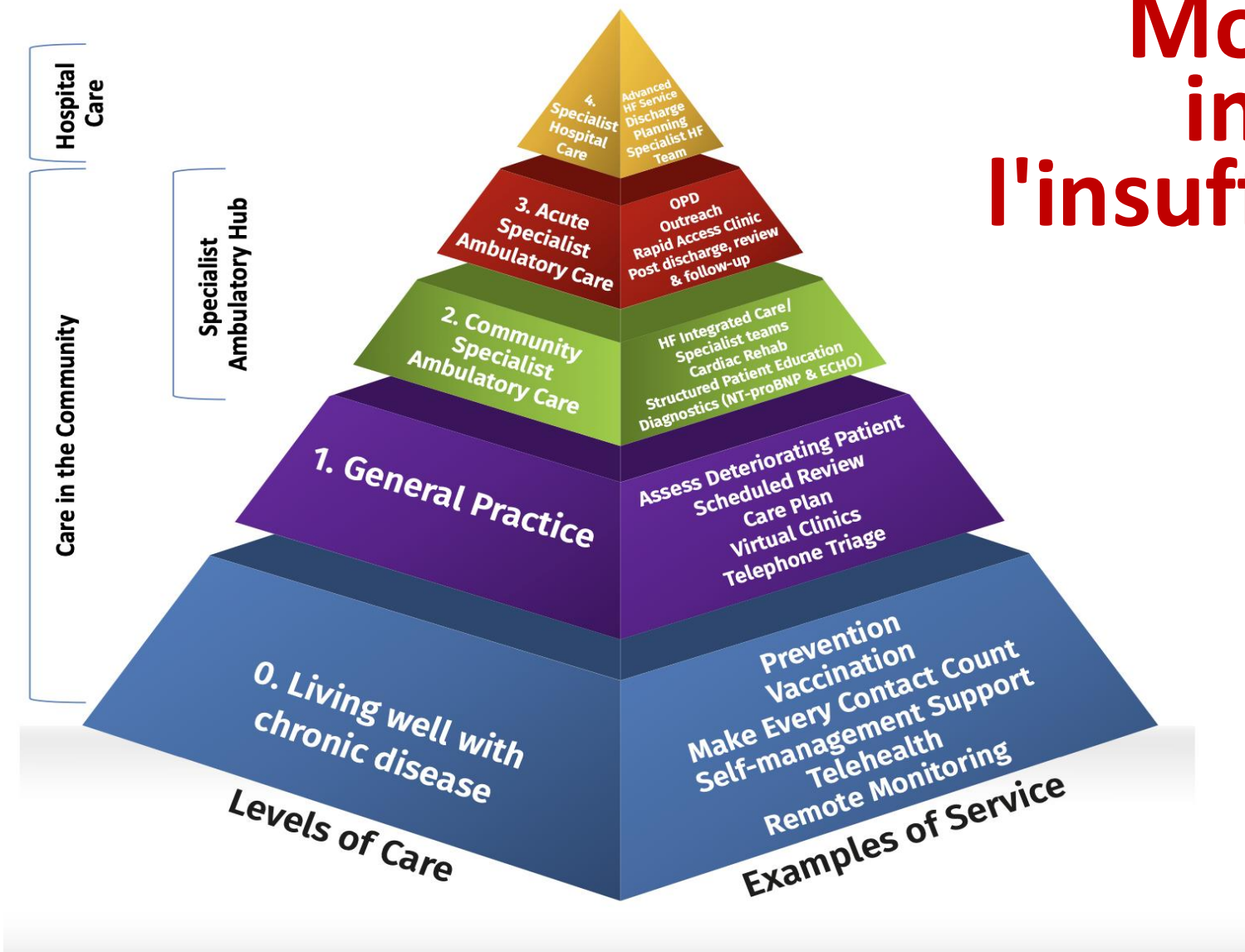


La formazione dell'Heart Failure Nurse





Modello di cura integrata per l'insufficienza cardiaca



Health Service Executive, 2020. *Integrated Care Programme for the Prevention and Management of Chronic Disease. National Framework for the Integrated Prevention and Management of Chronic Disease in Ireland 2020 – 2025. A 10- step guide to support local implementation.* Dublin: Health Service Executive.



European Journal of Heart Failure (2016)
doi:10.1002/ehf.568

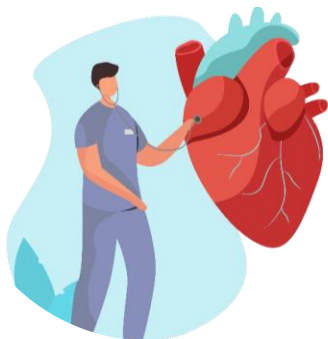
Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum

Jillian P. Riley^{1*}, Felicity Astin², Marisa G. Crespo-Leiro³, Christi M. Deaton⁴, Jens Kienhorst⁵, Ekaterini Lambrinou⁶, Theresa A. McDonagh⁷, Claire A. Rushton⁸, Anna Stromberg⁹, Gerasimos Filippatos¹⁰, and Stefan D. Anker¹¹

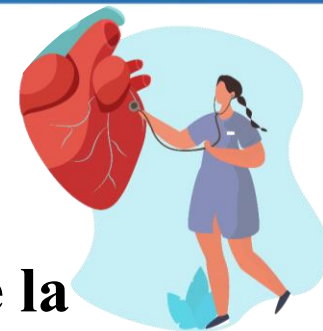
¹Imperial College, Dovehouse Street, London, SW3 6NP, UK; ²University of Salford, UK; ³Universitario A Coruña, Spain; ⁴University of Cambridge School of Clinical Medicine, UK; ⁵Elisabeth-Krankenhaus Essen, Germany; ⁶Cyprus University of Technology, Cyprus; ⁷King's College Hospital, London, UK; ⁸Keele University, Staffordshire, UK; ⁹Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Sweden; ¹⁰Department of Cardiology, Hospital Attikon, Athens, Greece; and ¹¹Department of Innovative Clinical Trials, University Medical Centre Göttingen (UMG), Göttingen, Germany

Received 8 April 2015; revised 7 July 2015; accepted 19 April 2016

UPDATE ONGOING



UPDATE 2025

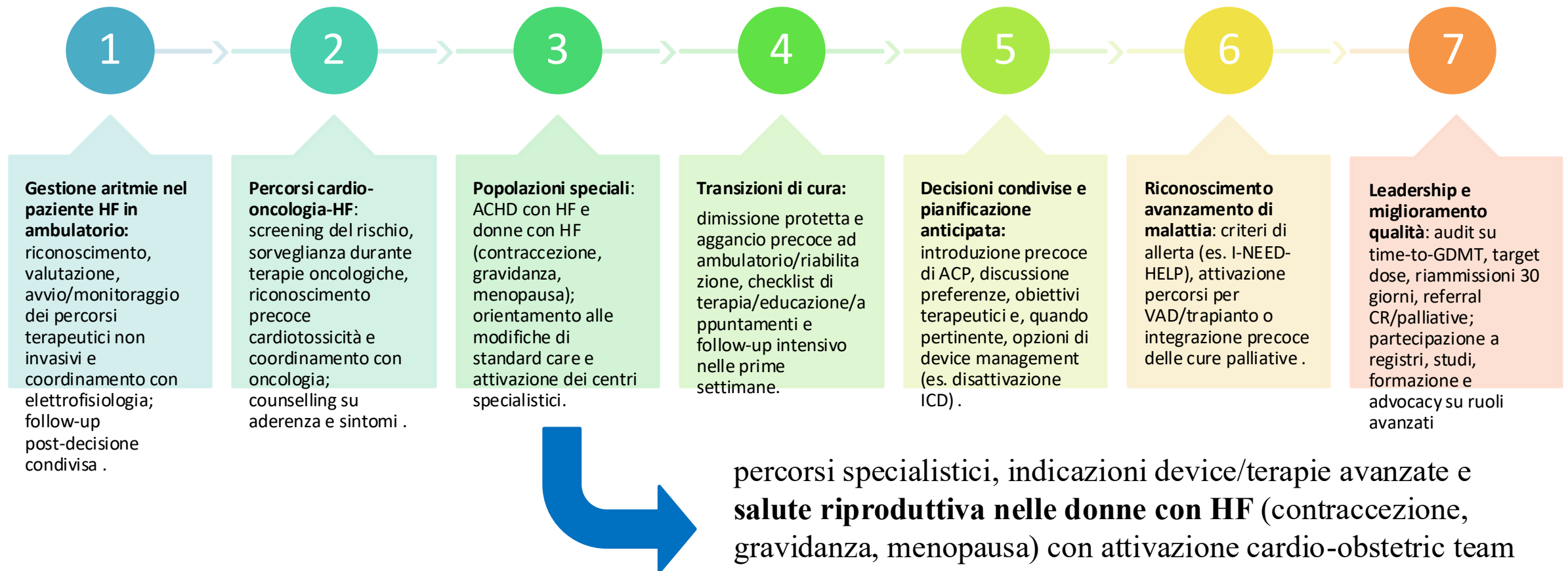


Il documento nasce per **uniformare la formazione e le competenze degli HF nurses in Europa.**

L'articolo **aggiorna il curriculum HFA-ESC** per gli infermieri dello scompenso e **definisce ambiti, attività affidabili (EPAs), conoscenze, abilità e atteggiamenti attesi per la pratica avanzata all'interno di team multidisciplinari strutturati.**



Competenze specialistiche ambulatoriali dell'HF nurse





Valore organizzativo e policy

Il documento sollecita **standardizzazione di Core Competence e percorsi formativi post-laurea, accreditamento e certificazione HFA per infermieri HF, e l'adozione di modelli ambulatoriali MDT con ruoli avanzati e prescrittivi** dove possibile, per equità di accesso e qualità di cure.



ACNAP – Heart Failure Course for Nurses



Insufficienza cardiaca per infermieri

Direttore locale del corso: Dr. Michela Barisone
 Direttore del corso: Sig.ra Maggie Simpson



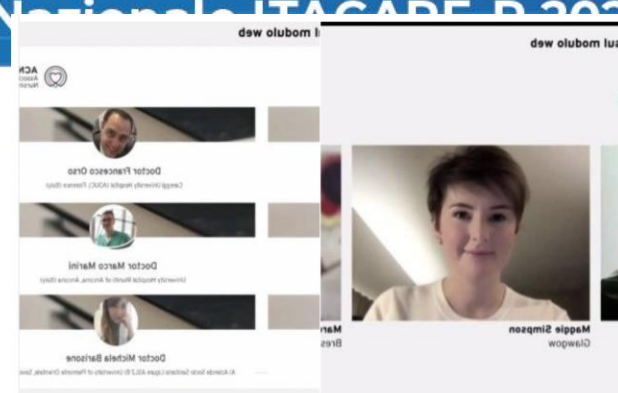
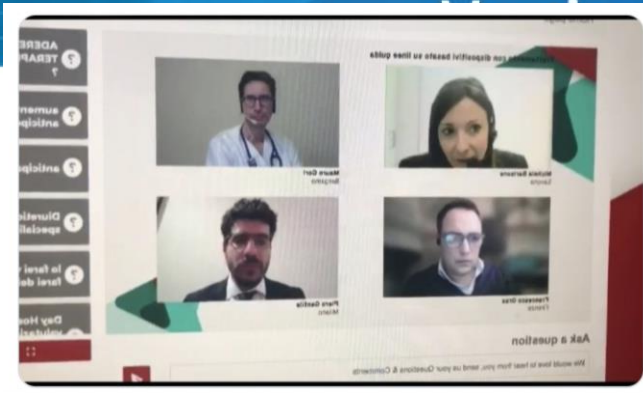
22%



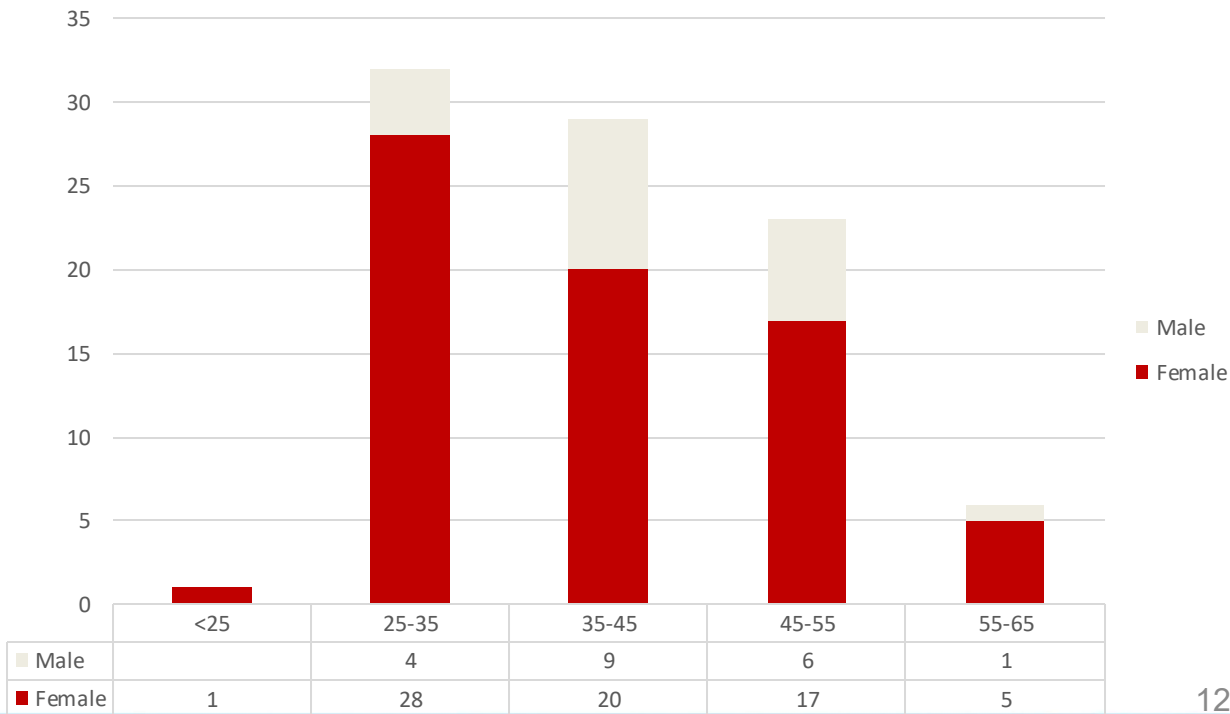
78%



91 PARTECIPANTI



<25	25-35	35-45	45-55	55 & above
1	32	29	23	6





MTD team and ESC HF Guidelines 2021 update

Multidisciplinary interventions recommended for the management of chronic heart failure

Recommendations	Class ^a	Level ^b
It is recommended that HF patients are enrolled in a multidisciplinary HF management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. ^{309,314,315,316}	I	A
Self-management strategies are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. ³⁰⁹	I	A
Either home-based and/or clinic-based programmes improve outcomes and are recommended to reduce the risk of HF hospitalization and mortality. ^{310,317}	I	A
Influenza and pneumococcal vaccinations should be considered in order to prevent HF hospitalizations. ^{315,316}	IIa	B

HF = heart failure.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

Table II Important characteristics and components in a heart failure management programme

Characteristics

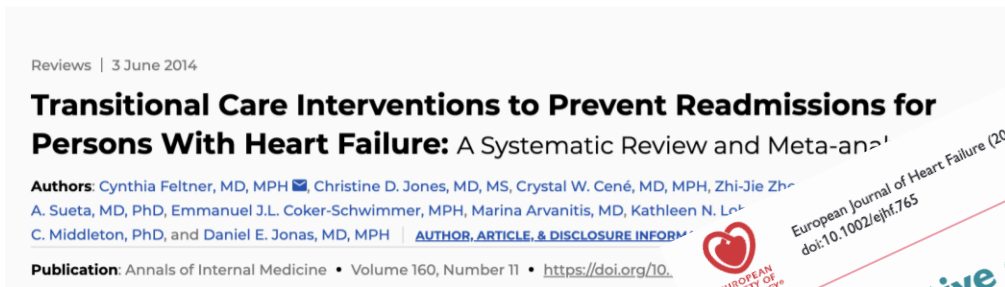
1. Patient/person-centred³¹⁸
2. Multidisciplinary
3. The focus of the programme should be flexible and include:
 - prevention of disease progression
 - symptom control
 - maintaining patients in their preferred place of care for end-stage heart failure
4. Competent and professionally educated staff
5. Encourage patient/carer engagement in the understanding and management of their condition

Components

1. Optimized management; lifestyle choices, pharmacological, and devices
2. Patient education, with special emphasis on self-care and symptom management
3. Provision of psychosocial support to patients and family caregivers
4. Follow-up after discharge (clinic; home visits; telephone support or telemonitoring)
5. Easy access to healthcare, especially to prevent and manage decompensation
6. Assessment of (and appropriate intervention in response to) an unexplained change in weight, nutritional and functional status, quality of life, sleep problems, psychosocial problems or other findings (e.g., laboratory values)
7. Access to advanced treatment options; supportive and palliative care



Role of the multidisciplinary team in research studies



Canadian Journal of Cardiology 33 (2017) 1237–1244

Systematic Review/Meta-analysis

Multidisciplinary Heart Failure Clinics Are Associated with Lower Heart Failure Hospitalization and Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis

Sumeet Gandhi, MD,^a Wassim Mosleh, MB, BCh, BAO,^b Umesh C. Sharma, MD,^b Catherine Demers, MD, MSc,^a Michael E. Farkouh, MD, MSc,^c and Jon-David Schwalm, MD, MSc^a

^aMcMaster University, Hamilton Health Sciences, Population Health Research Institute, Hamilton, Ontario, Canada

^bUniversity of Buffalo, Buffalo, New York, USA

^cPeter Munk Cardiac Centre and the Heart and Stroke Richard Lewar Centre, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

See editorial by Ducharme, pages 1212–1214 of this issue.



Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network meta-analysis

Harriette G.C. Van Spall^{1,2*}, Tahseen Rahman², Oliver Mytton³, Chinthanie Ramasundaramhettige¹, Quazi Ibrahim¹, Conrad Kabali⁴, Michiel Coppens⁵, R. Brian Haynes², and Stuart Connolly¹

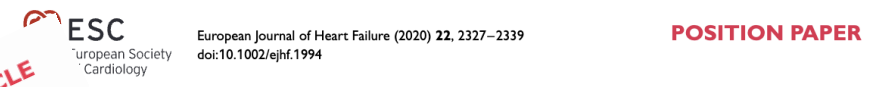
Volume 71, P76-80, May-June, 2025

Multidisciplinary transition of care approach to reduce 30-day readmissions in heart failure patients

Christina L. Craig, DNP MSN ACNP AACCP^a · Claire M. Dow, MSN AGACNP FNP^a · Yervant M. Malkhasian, PharmD^a · Margo B. Minissian, PhD, ACNP, AACCP^b · Ronit Zadikany, MD FACC^c · Raymond Zimmer, MD FACC^c

Affiliations & Notes Article Info

Get Access Cite Share Set Alert Get Rights Reprints



European Journal of Heart Failure (2020) 22, 2327–2339
doi:10.1002/ehf.1994

POSITION PAPER

Integration of a palliative approach into heart care: a European Society of Cardiology Heart Failure Association position paper

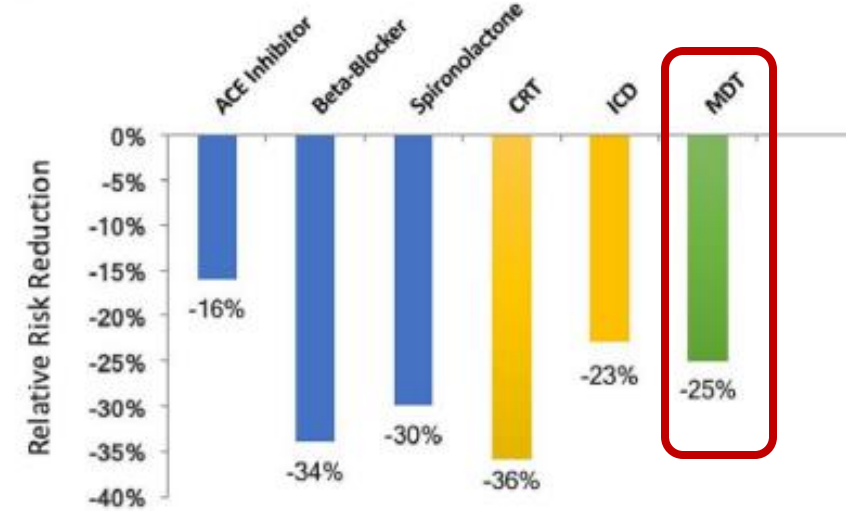
Tal Prager Geller^{2†}, Resham Baruah^{3†}, James M. Beattie^{4†}, Noemi de Stoutz⁶, Giuseppe Di Stolfo^{7†}, Ekaterini Lambrinou^{8†}, Izabella Uchmanowicz^{9,10†}, Frans H. Rutten¹¹, Massimo Francesco Piepoli^{13,14}, Ewa A. Jankowska^{15,16}, Tuvia Ben Gal¹⁹, Petar M. Seferovic²⁰, Frank Ruschitzka²¹, Anna Strömberg^{23†}, and Tiny Jaarsma^{23,24†}

Editorial Group, European Society of Cardiology Heart Failure Association, 2020

Download Full Issue



Impact of Interventions on All Cause Mortality in Heart Failure



Page 1

1/30/17

Multidisciplinary Team approach to heart failure management

- Morton G, Masters J, Cowburn PJ. Multidisciplinary team approach to heart failure management. *Heart*. 2018 Aug;104(16):1376-1382. doi: 10.1136/heartjnl-2016-310598. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29170356.



Collaborazione nei team multidisciplinari



The handbook of multidisciplinary and integrated heart failure care



- Le HFN collaborano principalmente con cardiologi, fisioterapisti, farmacisti e altri specialisti, fungendo da facilitatore tra paziente e team multidisciplinare.

Scompenso cardiaco



#1 causa principale di ricoveri non pianificati

1 persona su 5



viene colpita da SC durante l'arco della propria vita

+50%



aumento dei ricoveri ospedalieri nei prossimi 25 anni

L'utilizzo delle pratiche migliori (best practice) porta a

↓ 30%

riduzione dei ricoveri ospedalieri



Lo scompenso cardiaco (SC) costituisce una sfida per la sostenibilità dell'assistenza sanitaria.

- Lo SC è una condizione comune. Si verifica quando il cuore diventa eccessivamente debole o rigido,¹ compromettendo la sua capacità di pompare abbastanza sangue in tutto il corpo.²
- Almeno 15 milioni di persone in Europa sono affette da SC.³ Una persona su cinque viene colpita da SC durante l'arco della vita.⁴
- Il peso dello SC è elevato.^{5,6} La qualità di vita e la sopravvivenza rimangono basse, peggiori rispetto ai più comuni tipi di cancro.⁷
- Lo SC è la causa principale di riospedalizzazioni non pianificate.⁸ È anche la causa più comune di ricovero per le persone di età superiore ai 65 anni.⁹
- Il peso dello SC aumenterà. Ciò è in parte dovuto all'invecchiamento della popolazione e alla maggiore sopravvivenza ad altre malattie cardiovascolari e croniche.^{10,11}
- Si stima che i ricoveri in ospedale connessi allo SC aumenteranno del 50% nei prossimi 25 anni.⁹



Nonostante la prognosi, un adeguato servizio di assistenza fa una grande differenza per le persone affette da SC.

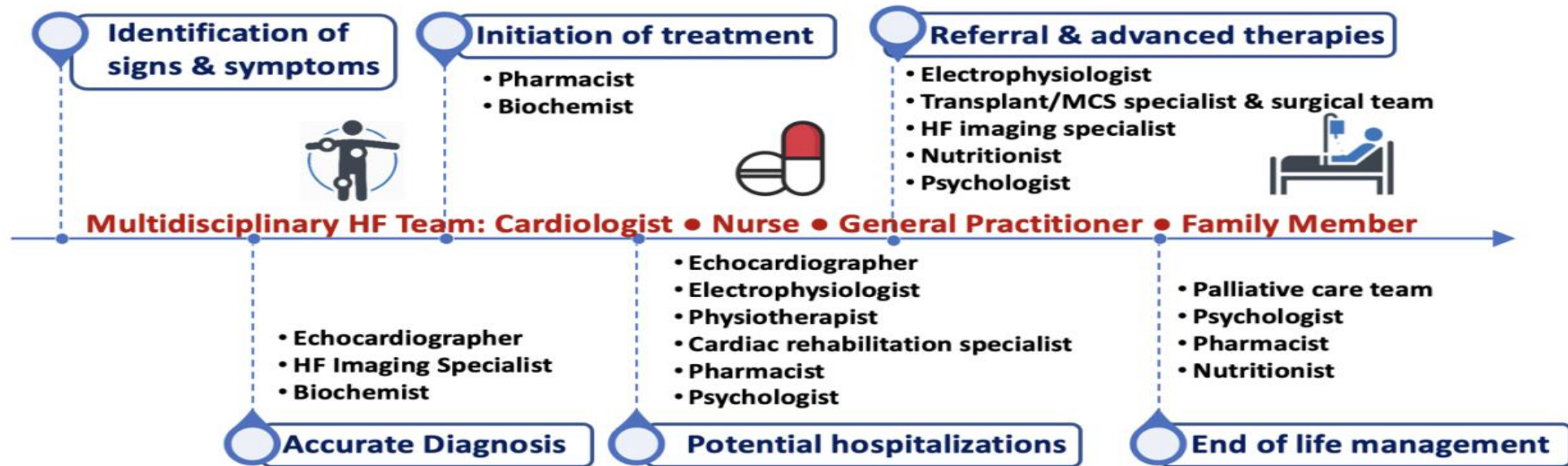
- Con la giusta cura e il giusto sostegno, le persone affette da SC possono guadagnare molti anni di vita, nonché migliorarne la qualità.^{12,13} È anche possibile ridurre l'ospedalizzazione fino al 30%.¹⁴⁻¹⁷
- La cura ed il sostegno devono essere flessibili per adattarsi alle esigenze e preferenze individuali del paziente affetto da SC. Ciò permetterebbe di migliorare i risultati clinici e di mettere il paziente nella condizione di auto-gestirsi.^{2,5,18}
- Il miglior modello di cura è un programma di gestione dello SC: un insieme di cure incentrate sulla persona che comprenda il supporto all'auto-gestione, l'assistenza riabilitativa e le cure preventive, con revisioni routinarie e intensificazione delle cure in caso di crisi.^{6,19}
- La pratica migliore (best practice) si verifica quando la gestione multidisciplinare viene condotta da specialisti, tra cui cardiologi (idealmente con una sotto-specializzazione in SC) e infermieri specializzati in SC, che lavorino in ambulatori per lo SC.^{6,12} Anche i medici di base, gli specialisti di riabilitazione cardiaca, i fisioterapisti e i farmacisti svolgono un ruolo fondamentale.
- Le visite domiciliari e il sostegno telefonico strutturato (da parte di infermieri specializzati in SC) rappresentano modelli innovativi per la riduzione dei ricoveri e della mortalità per SC.¹⁷

I sistemi sanitari europei sono attualmente impreparati per lo SC.

- I sistemi sanitari spesso faticano a gestire un modello assistenziale per la malattia cronica e lo SC non fa eccezione. La cura è spesso frammentaria^{6,19} e raramente basata sulle linee guida.^{2,9,20}
- Le maggiori sfide e le mancate opportunità sono riscontrabili in cinque punti nel percorso dello SC: presentazione e diagnosi; dimissione dall'ospedale e follow-up; gestione clinica; il paziente è in condizione di avere cura di sé; piani preventivi.
- È necessario formare nuove figure professionali e rafforzare quelle esistenti se vogliamo tenere i pazienti fuori dagli ospedali. Mancano in particolare infermieri specializzati in SC¹⁹ e occorrono una migliore formazione e un maggiore coinvolgimento dei MMG e dei farmacisti. Tutti i professionisti del personale sanitario dovrebbero essere in grado di riconoscere i sintomi di base.
- Dobbiamo superare l'inerzia, la scarsa consapevolezza e lo scarso approfondimento a tutti i livelli, anche tra i politici, le agenzie governative, i professionisti, i pazienti e il pubblico.



Multidisciplinary HF Team/1

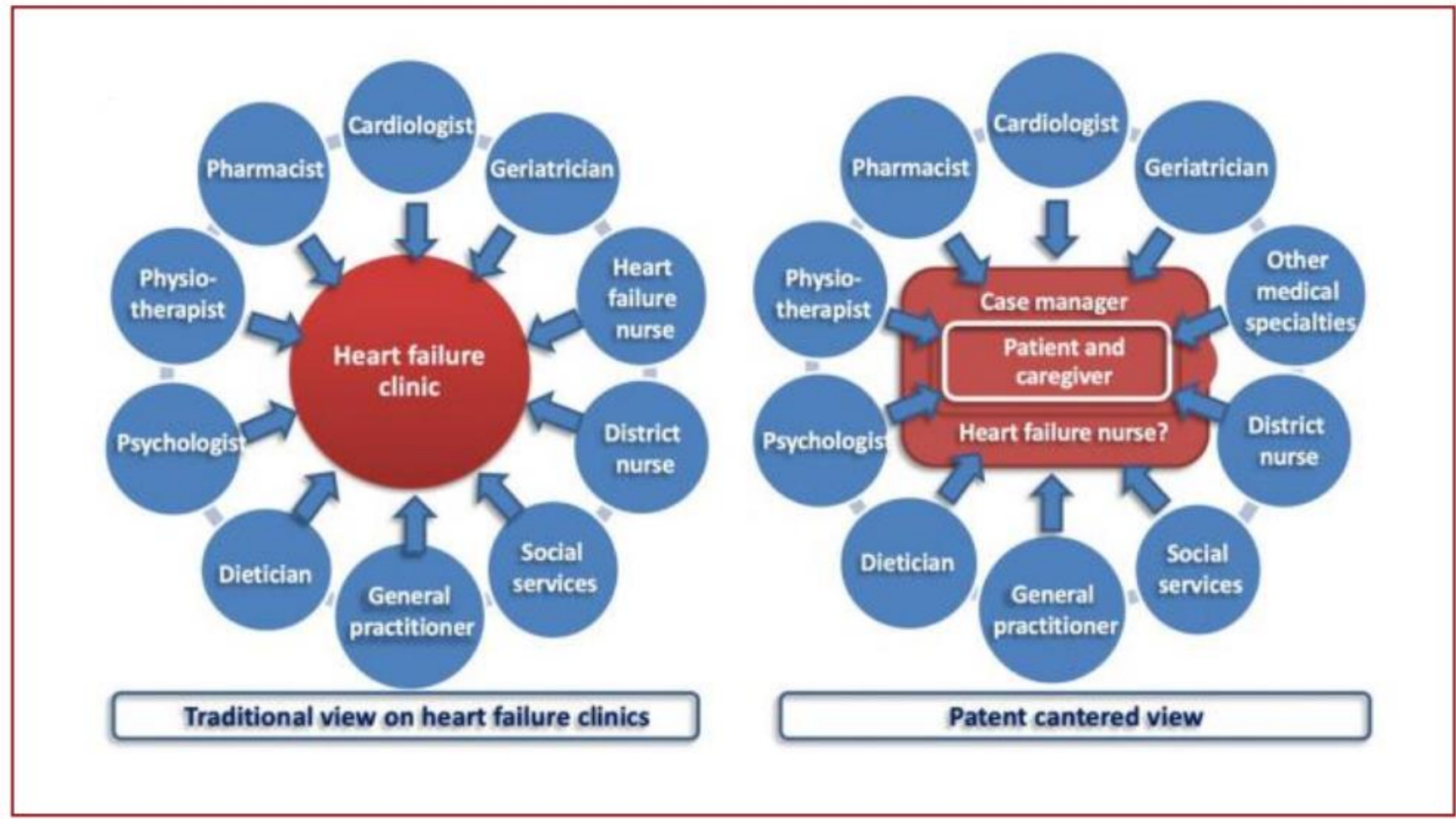


This is not an exclusive list but can be added to depending on patient need and resources available

Figure 1. Multidisciplinary HF team: coordinated and complimentary care



Multidisciplinary HF Team/2





Multidisciplinary HF Team/3

The complexity in the management of patients with HF requires an effort beyond pharmacological prescription and **requires integrated work between different professional figures in which nurses play a central role in management and monitoring this chronic and degenerative disease with high instability rate.**

In order to achieve a high-quality care at all stages of the HF treatment, **shared decision making is crucial among healthcare professionals, patients and their families.**

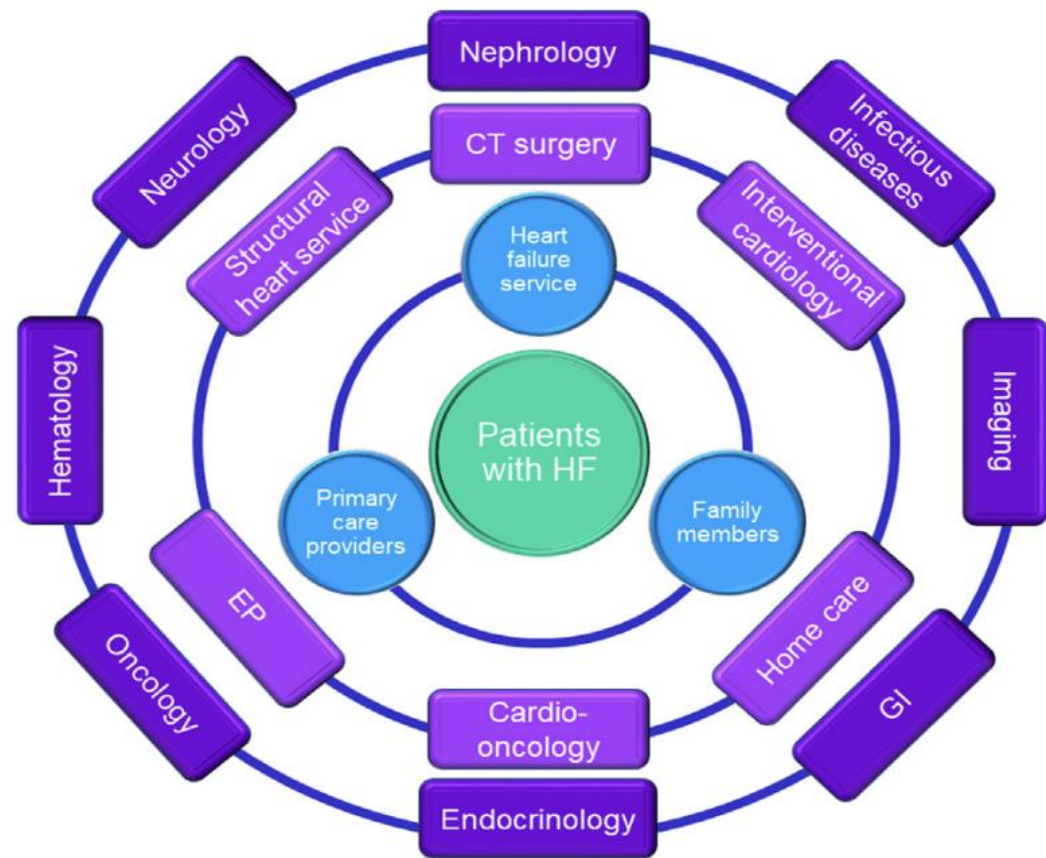


Fig. 1. Patient-centered comprehensive disease and comorbidity management with consulting services and primary care providers. CT, cardiothoracic; GI, gastrointestinal; EP, electrophysiology; HF, heart failure.



Competenze aggiuntive e future da acquisire



ESC
European Society
of Cardiology
European Heart Journal (2025) 46, 2959–2973
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf212>

STATE OF THE ART REVIEW
Epidemiology, prevention, and health care policies

Social factors, health policy, and environment: implications for cardiovascular disease across the globe

Scott A. Lear¹*, Martin McKee², Perry Hystad³, Blake Byron Walker⁴,
Adrianna Murphy², Michael Brauer⁵, Marjan Walli-Attai⁶, Annika Rosengren⁷,
Sumathy Rangarajan⁸, Clara K. Chow⁹, and Salim Yusuf¹⁰

¹Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, 8888 University Drive, Burnaby, British Columbia V5A 1S6, Canada; ²Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; ³School of Nutrition and Public Health, College of Health, Oregon State University, Corvallis, Oregon, USA; ⁴Institut für Geographie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Wetterkreuz 15, 91052 Erlangen, Germany; ⁵School of Population and Public Health, University of British Columbia, Vancouver, Canada; ⁶Health Economics, University of Oxford, Oxford, UK; ⁷Department of Molecular and Clinical Medicine, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ⁸Population Health Research Institute, McMaster University and Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario, Canada; ⁹Westmead Applied Research Centre, University of Sydney and Department of Cardiology, Westmead Hospital, Sydney, Australia; and ¹⁰Department of Medicine, McMaster University, and Population Health Research Institute, Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario, Canada

Social factors, health policy, and environment: impact on cardiovascular diseases

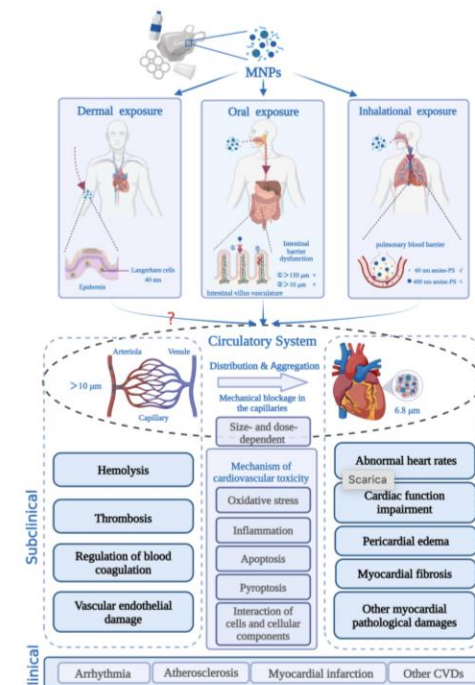
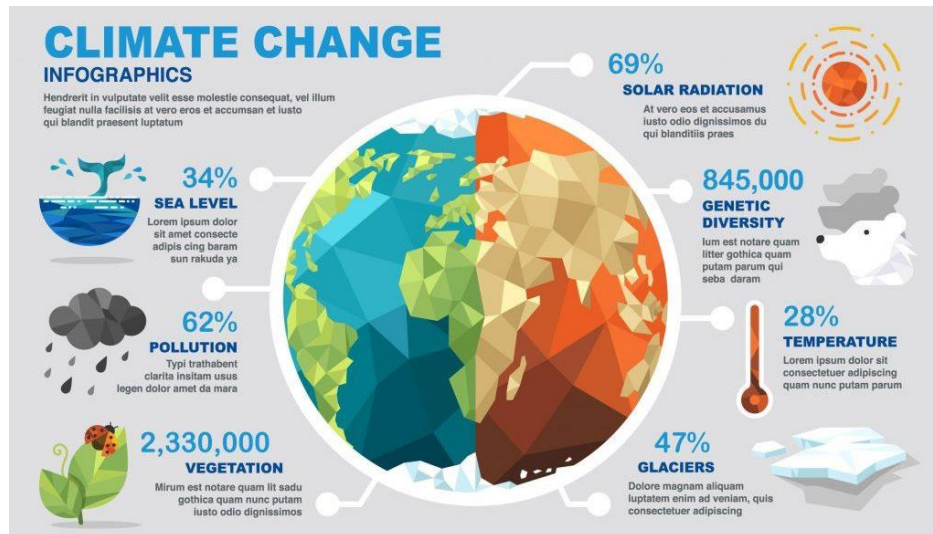
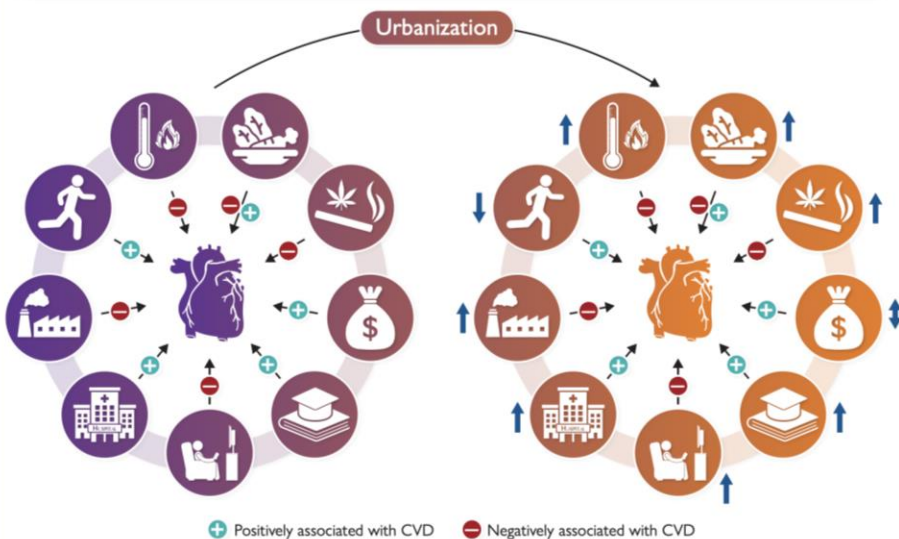
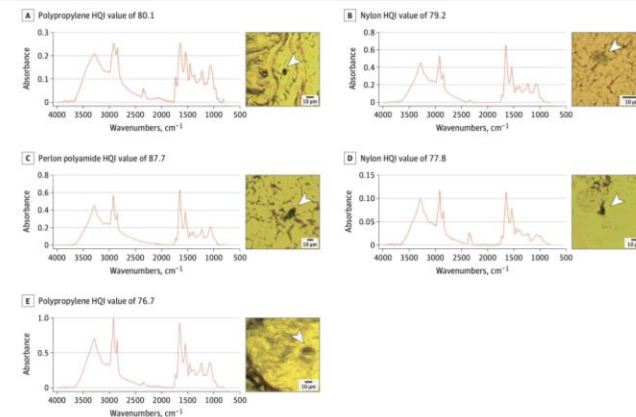


Fig. 1. The exposure routes, toxicological, subclinical, and clinical effects of MNPs on cardiovascular system.



Figure 1. Microphotographs and Micro-Fourier Transform Infrared (μFTIR) Spectra of the Microplastics Found in the Olfactory Bulb Tissue





Take home messages

- **Modelli organizzativi** non completamente in linea con il ruolo e competenze dell'HFN e la **traiettoria dello SC**.
- Necessaria **formazione specialistica riconosciuta** dalle Istituzioni e certificata, spendibile nei contesti organizzativi per una corretta allocazione delle competenze.
- **Formazione ed esperienza nella pratica clinica** come **requisiti di base** per lavorare nei setting specialistici in Insufficienza cardiaca
- **Ruolo delle Società Scientifiche** fondamentale per sostenere le competenze specialistiche in SC a fronte di un mancato percorso universitario dedicato.
- Necessario acquisire **competenze nuove** che integrino azioni e modelli di cura in linea con le priorità di salute emergenti.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE