



**UTIC** | **ANMCO**  
**CLUB** |  
CRITICAL CARE COMMUNITY

# Best Practice in Cardiologia: Integrazione nelle Linee Guida ESC e Implementazione nei Contesti Clinici per migliorare gli Outcomes Paziente

Michela Barisone, RN, PhD, FHFA

Humanitas Mirasole S.p.A

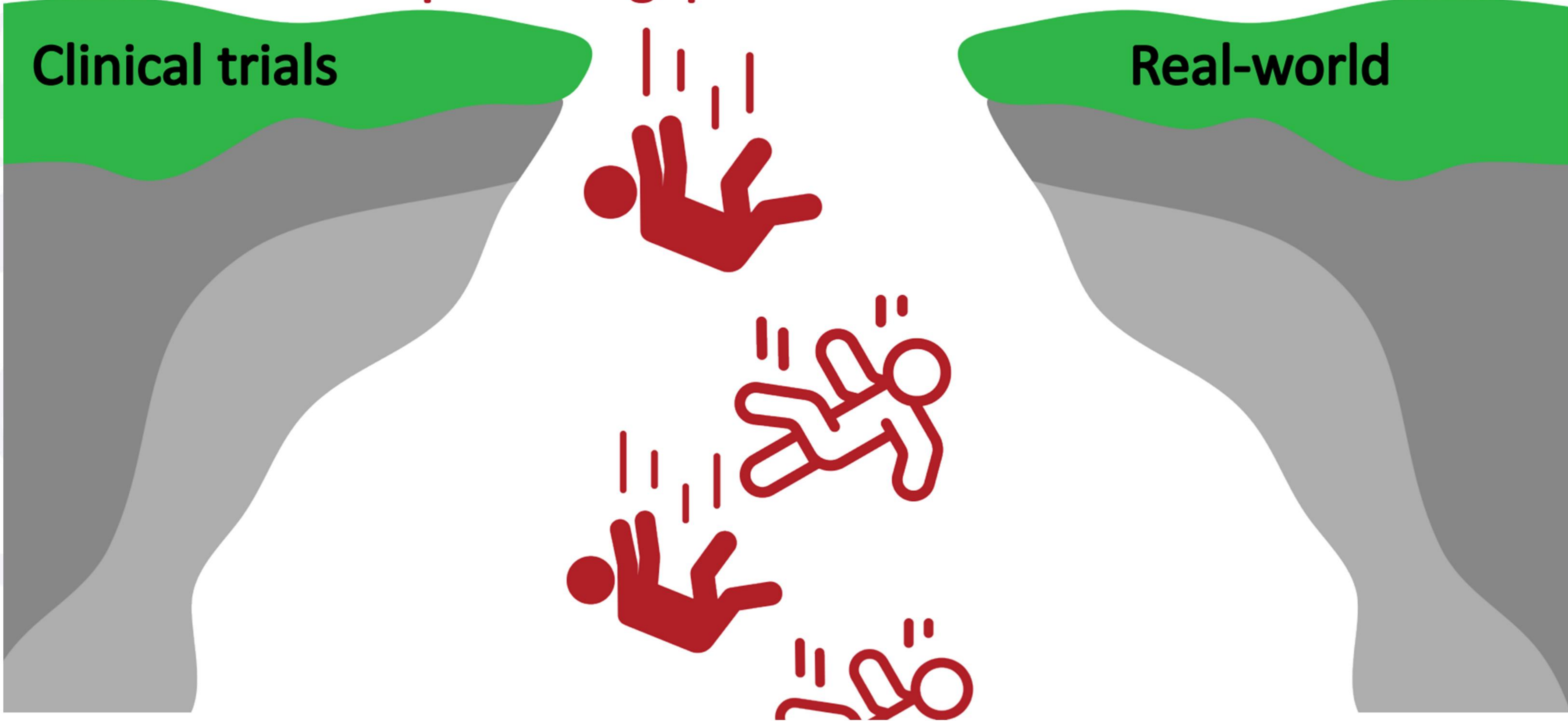
IRCCS Humanitas Research Hospital

Rozzano (Mi)

# Disclosures

- Nothing to declare

# The evidence practice gap



# Gli evidence-practice gap derivano da differenze strutturali tra ambienti controllati e contesti clinici everyday.

## Selezione pazienti

- I Trial selezionano **popolazioni ideali**, escludendo il 70-80% dei pazienti reali con età avanzata, politerapia o fragilità, **riducendo la generalizzabilità agli outcome RW**

## Adesione terapeutica

- **Nei trial**, protocolli rigidi e monitoraggio intensivo garantiscono **aderenza > 90%**;
- **In ward** variazioni prescrittive, ritardi e risorse limitate causano **undertreatment (es. GDMT incompleta nel 40-50% dei casi nei pazienti con HF)**

## Durata e follow-up

- **Trial brevi (1-3 anni) sottostimano effetti long-term o eventi rari;**
- **RW rileva ospedalizzazioni croniche post-SCA con mortalità +20-50% vs efficacy trial**

## Eterogeneità pratica

Mancano **standardizzazione, formazione e risorse nei reparti reali**, amplificando **bias come confounding e non-compliance**, specie in Italia con variabilità regionale.

# Gap tra evidence dai clinical trials e pratica reale (RW)/1

I gap tra trial clinici e pratica reale spiegano perché **sacubitril/valsartan (ARNI), efficace nei trial come PARADIGM-HF, mostra risultati variabili nel mondo reale per heart failure (HF), specie HFrEF.**

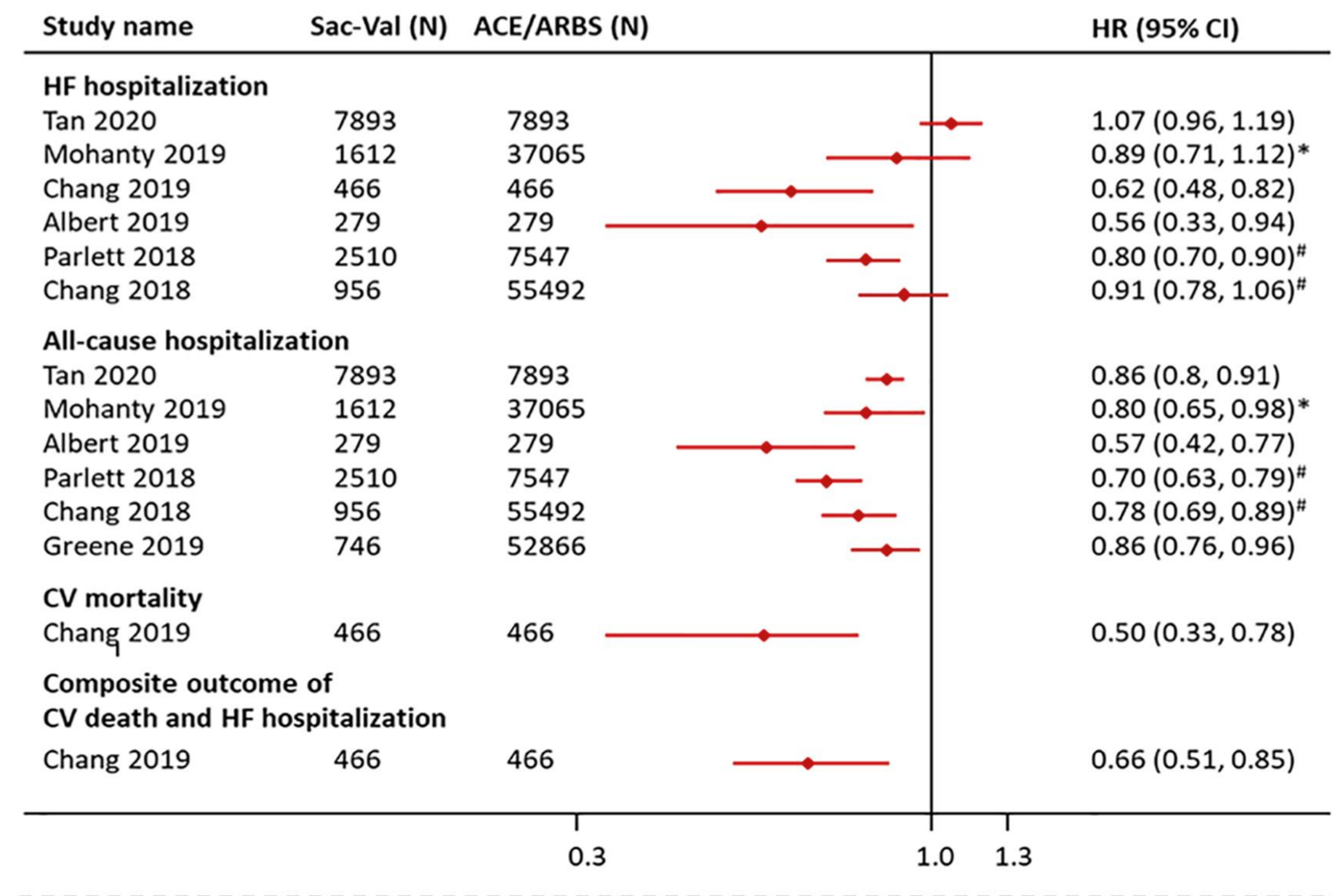
La review sistematica di Proudfoot et al. analizza real-world effectiveness e safety di sacubitril/valsartan in HF, aggregando studi osservazionali su pazienti ospedalieri/ambulatoriali.

**Conferma riduzioni di ospedalizzazioni HF (20-30%) e mortalità CV (15-20%) vs ACEI/ARB, ma con effetti inferiori ai trial per pazienti più anziani/comorbidi.**

C. Proudfoot, R. Studer, T. Rajput et al.

International Journal of Cardiology 331 (2021) 164-171

**A: Descriptive forest plot of clinical effectiveness outcomes in HFrEF patients comparing effectiveness of sac/val versus ACEi/ARB**



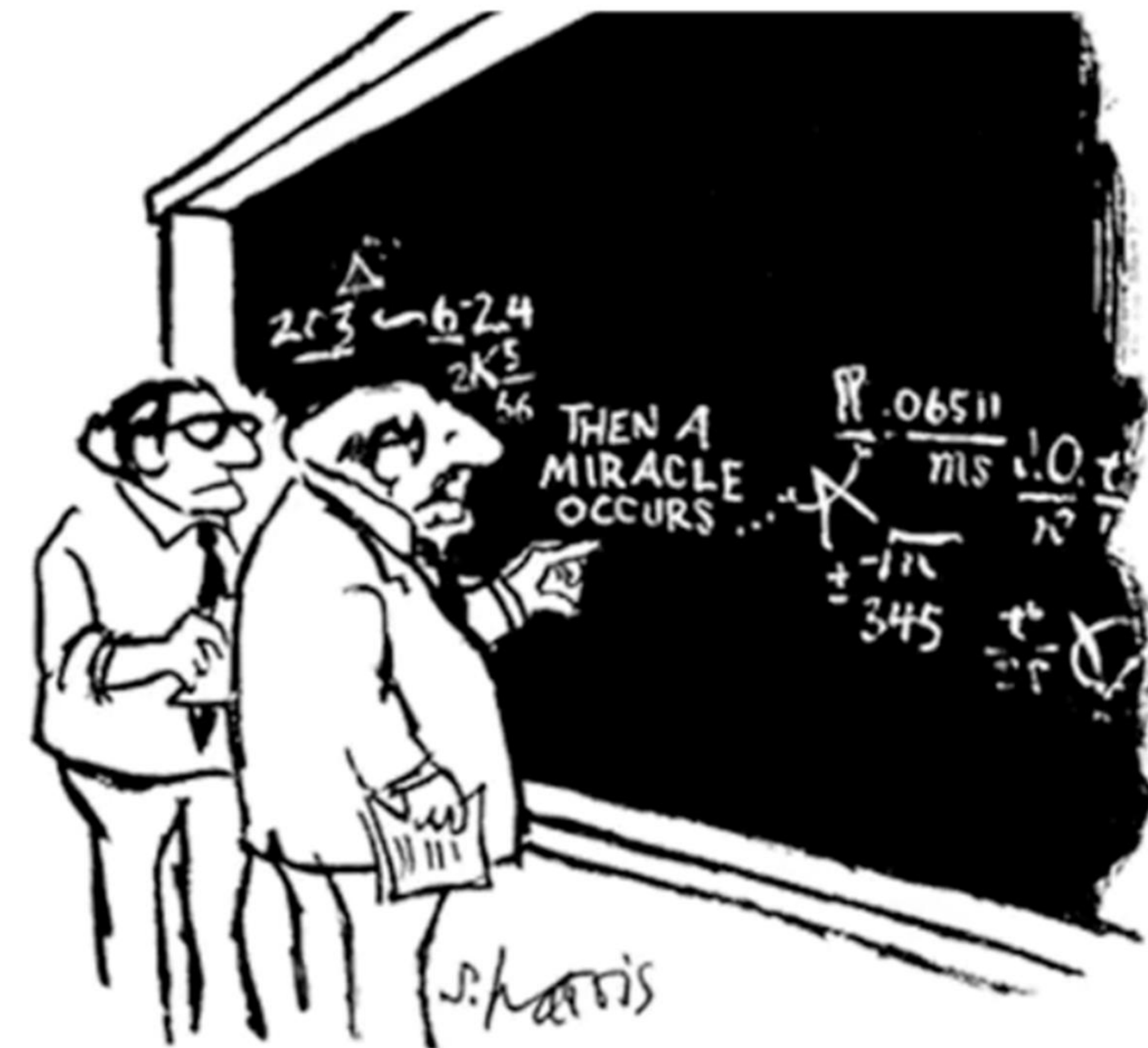
# Gap tra evidenze dai clinical trials e pratica reale (RW)/2

Nei pazienti reali (RW), la FE è bassa (28-30%), con più malattie come diabete o IRC (40-50% dei casi), spesso esclusi dai trial.

Questo fa sì che solo il 56% dei pazienti guadagna  $\geq 5\%$  di EF, contro 70% nei trial.

Solo metà (50-70%) sopporta il dosaggio massimo di sacubitril/valsartan per effetti collaterali come calo pressione (12%) o potassio alto (2-3%), portando a interruzioni. **Nei trial, il controllo serrato mantiene aderenza oltre 90%.**

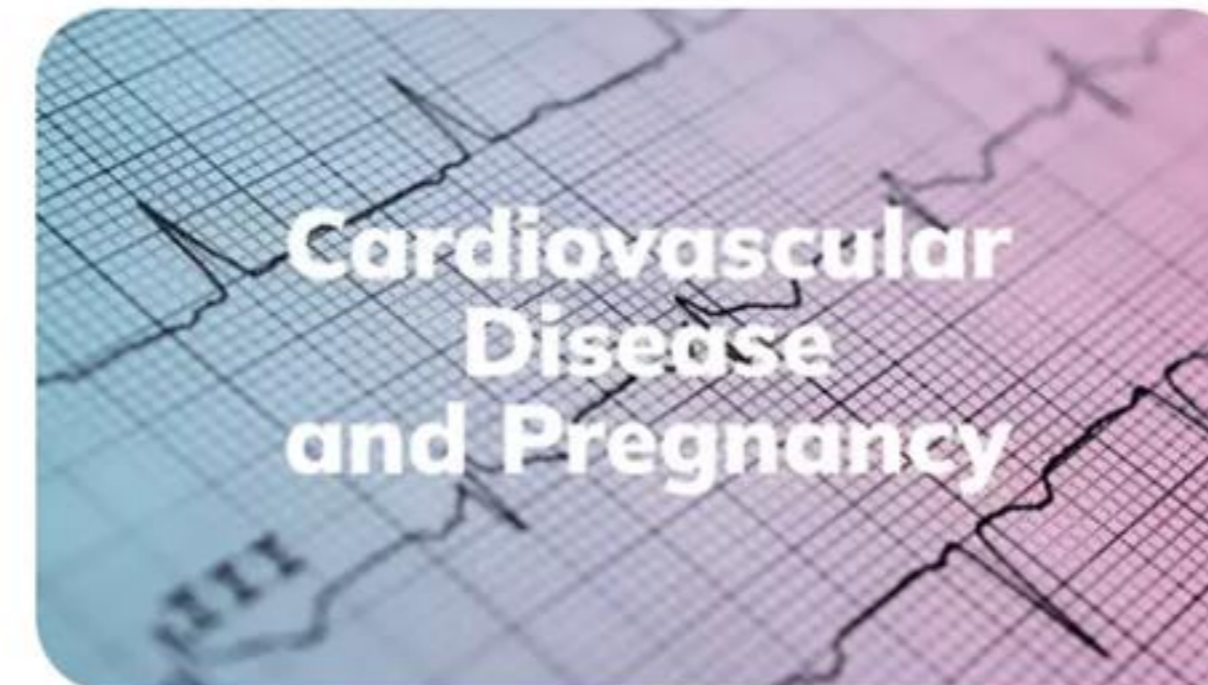
**Nel mondo reale emergono problemi tardivi (ricoveri per scompenso 19-20% dopo 1 anno), non visti nei trial brevi e selettivi.**



"I think you should be more explicit here in step two."

# Perché integrare le linee guida ESC nei setting di UTIC migliora l'outcomes?»/1

- L'integrazione delle linee guida ESC nelle UTIC migliora gli outcomes riducendo mortalità del 20-25%, readmission e LOS grazie a protocolli evidence-based.



## 2025 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and pregnancy

The current Guidelines for the management of cardiovascular disease and pregnancy support health care professionals to manage and care for women with cardiovascular diseases before, during and after pregnancy.

[Read →](#)



## 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias

This 2025 Focused Update addresses changes in recommendations for the treatment of dyslipidaemias based on new evidence published since the 2019 version, up until 31 March 2025.

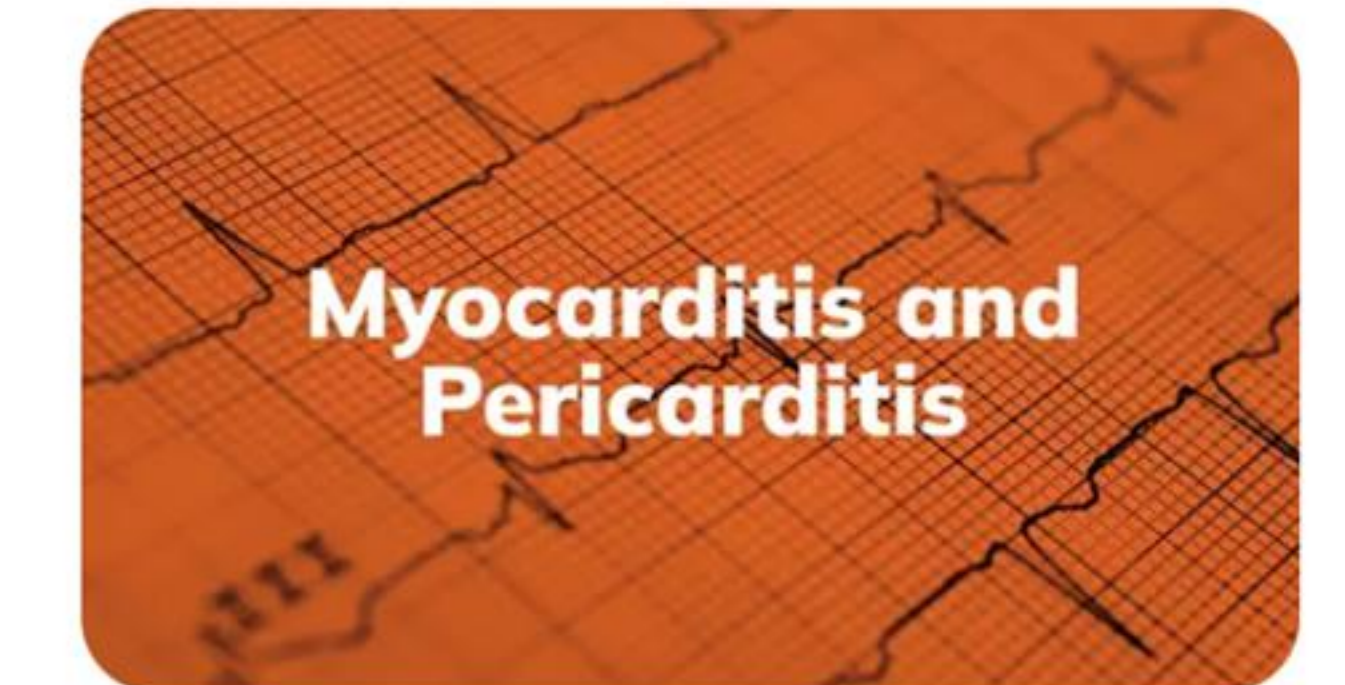
[Read →](#)



## 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease

This clinical consensus statement on mental health and cardiovascular disease highlights the multidirectional relationship between mental health, cardiovascular health and cardiovascular disease and its impact on cardiovascular risk and prognosis.

[Read →](#)



## 2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis

These guidelines introduce a comprehensive, patient-oriented framework for the diagnosis and management of IMPS, spanning the full disease spectrum.

[Read →](#)

# Perché integrare le linee guida ESC nei setting di UTIC migliora l'outcomes?»/2

Journal of Cardiac Failure 31 (2025) 1847–1857

- Integrare le linee guida ESC nelle UTIC migliora gli outcomes clinici grazie a **protocolli evidence-based che standardizzano le cure**. Questo approccio riduce variabilità terapeutica, ottimizza timing di interventi e previene complicanze.
- **Evidenza Scientifica** : Le linee guida ESC, basate su trial randomizzati e meta-analisi, raccomandano trattamenti come la rivascolarizzazione precoce nelle sindromi coronariche acute, che riducono mortalità e reinfarto del 20-30%. *In setting UTIC, l'adesione a questi protocolli ha dimostrato una diminuzione delle ospedalizzazioni e un miglioramento della qualità della vita, specialmente nello scompenso cardiaco.*
- **Vantaggi Operativi:** L'integrazione favorisce team multidisciplinari (cardiologi, infermieri, riabilitatori) e telemonitoraggio, riducendo visite non necessarie e identificando eventi critici precocemente.



Medical Treatments in Patients With Ambulatory Heart Failure: First Data From the BRING-UP-3 Heart Failure Study

FABRIZIO OLIVA, MD<sup>1</sup> FRANCESCO ORSO, MD<sup>2</sup> FURIO COLIVICCHI, MD<sup>3</sup>  
MANLIO GIANNI CIPRIANI, MD<sup>4</sup> ANDREA DI LENARDA, MD<sup>5</sup> DOMENICO GABRIELLI, MD<sup>2,6</sup>  
MAURO GORI, MD<sup>7</sup> MARCO GORINI, MS<sup>2</sup> MASSIMO IACOVIELLO, MD<sup>8</sup> DONATA LUCCI, MS<sup>2</sup>  
MARCO MARINI, MD<sup>9</sup> FRANCESCO AMICO, MD<sup>10</sup> DANIELE BERTOLI, MD<sup>11</sup>  
SAMUELA CARIGI, MD<sup>12</sup> EMILIA D'ELIA, MD<sup>7</sup> STEFANIA ANGELA DI FUSCO, MD<sup>3</sup>  
ALESSANDRO FUCILI, MD<sup>13</sup> GIANLUCA LANATI, MD<sup>14</sup> ALESSANDRA MENEGATO, MD<sup>15</sup>  
MICHELE MORETTI, MD<sup>16</sup> ALESSANDRO NAVAZIO, MD<sup>17</sup> ANDREA PASSANTINO, MD<sup>18</sup>  
GIOVANNI PULIGNANO, MD<sup>6</sup> MATTEO RUZZOLINI, MD<sup>19</sup> ANGELA BEATRICE SCARDOVI, MD<sup>20</sup>  
ALBERTO SOMASCHINI, MD<sup>21</sup> and ALDO PIETRO MAGGIONI, MD<sup>2</sup>, on the behalf of BRING-UP-3  
Heart Failure Investigators\*

Lo studio BRING-UP-3 sullo scompenso cardiaco (BRING-UP-3 HF) è stato progettato come iniziativa nazionale per **guidare l'implementazione delle attuali linee guida nella pratica clinica**, con l'obiettivo di migliorare la qualità complessiva dell'assistenza per i pazienti con SC.

# Buone Pratiche - Istituto Superiore di Sanità



Istituto Superiore di Sanità

Seguici su

ricerca...

Chi siamo ▾ Temi ▾ Attività ▾ Servizi ▾ Pubblicazioni ▾ Sala stampa ▾ Eventi ▾ ISSalute Amministrazione trasparente Bandi di gara Protezione dei dati

Attività | [Linee Guida SNLG e Buone Pratiche](#) | [Buone pratiche](#)

 Sistema nazionale linee guida - ISS

## Buone pratiche clinico-assistenziali

🕒 Pubblicato 21/03/2020 - Modificato 04/02/2026

In questa sezione sono consultabili le **Raccomandazioni di Buona Pratica Clinico-Assistenziale (RBPCA)** che ampliano l'offerta di documenti di indirizzo rivolti agli operatori sanitari, promossi dall'ISS e sviluppati dalle Società Scientifiche iscritte all'apposito elenco del Ministero della Salute, come previsto dall'art. 5 comma 1 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, in assenza di Linee Guida.

Per RBPCA si intende un **documento contenente raccomandazioni clinico-assistenziali ritenute efficaci, sicure ed appropriate dalla comunità scientifica internazionale, perché basate su solide prove di efficacia, che vengono sviluppate in modo rapido in quanto le tempistiche e/o il budget disponibile non consentono i processi standard seguiti per la produzione di linee guida.**

La costante e proficua interlocuzione con le Società Scientifiche ha condotto all'individuazione di diverse tipologie di buone pratiche clinico-assistenziali:  
Apri "<https://www.iss.it/ig-internazionali>" in un nuovo pannello

### Linee guida - SNLG

- Home
- Chi siamo
- News
- Linee guida SNLG ▾
- Strumenti per i produttori di LG
- [Buone pratiche](#)
- [LG internazionali](#)



# Buone Pratiche - Istituto Superiore di Sanità



Istituto Superiore di Sanità

**Gestione** delle complicanze degli accessi vascolari nel paziente pediatrico-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Valutazione** anestesiológica preoperatoria pediatrica-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Buone** pratiche clinico assistenziali nella Colecistite acuta. Indicazioni e strategie di trattamento chirurgico-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Diagnosi** delle fratture di scafoide-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Sepsi** in gravidanza-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Raccomandazioni** sulla gestione della spasticità nel paziente con esiti di ictus -RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Raccomandazioni** sull'Uso della Terapia Infiltrativa Intra-articolare per la prevenzione della progressione dell'artrosi di anca e ginocchio - RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Trattamento** delle fratture distali del radio-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



**Trattamento** delle fratture prossimali dell'omero-RBPCA IN PROGRESS

1 Allegati



Più evidenze di livello 1



Le **evidenze di Livello 1** **rappresentano il grado più alto di affidabilità scientifica** nella gerarchia della medicina basata sulle evidenze (EBM)

Un maggior numero di evidenze di livello 1 **è indicativo della professionalizzazione della ricerca cardiovascolare.**

In contesti di **ricerca cardiovascolare** e di **di quality improvement**, queste **evidenze supportano decisioni cliniche solide**

Se queste tendenze persistono, **l'assistenza alla popolazione globale di persone affette da malattie cardiache continuerà a migliorare.**

Crescente rigore e qualità della ricerca cardiovascolare



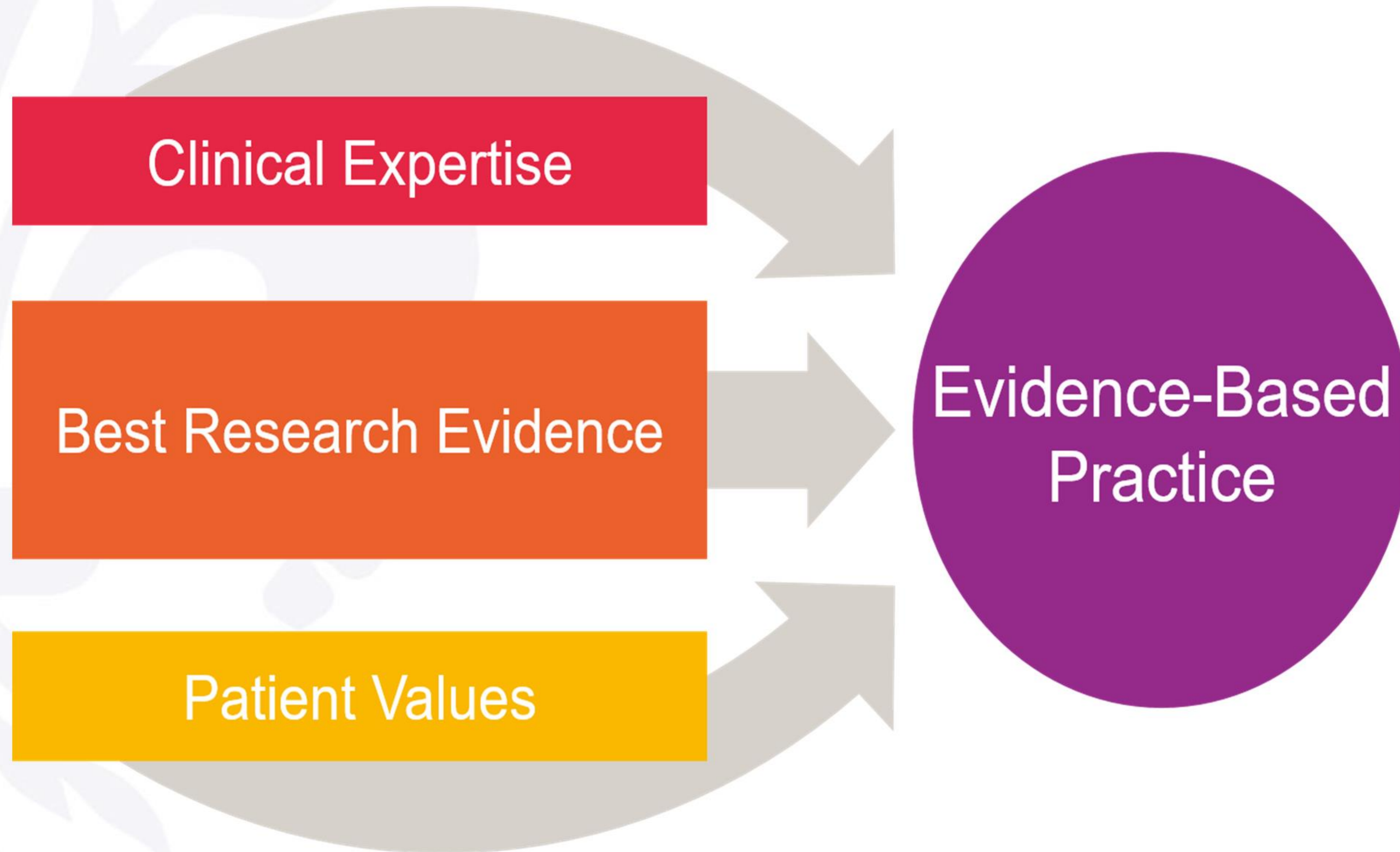
# GRUPPO BEST PRACTICE

In coerenza con i main topics dell'area intensiva cardiologica, **sviluppare le best practice** per fornire attraverso **evidenze scientifiche**, un **approccio pratico e condiviso** nella gestione delle possibili condizioni cliniche e complicanze in area intensiva cardiologica



**BEST PRACTICE= MIGLIORI PRATICHE**  
**(Procedure, Atteggamenti ed Esperienze per ottenere le migliori condizioni operative in area intensiva cardiologica)**

# METODOLOGIA



**Meta-analisi**

Revisioni sistematiche

**Studi clinici randomizzati**

**Studi di coorte**

**Studi caso-controllo**

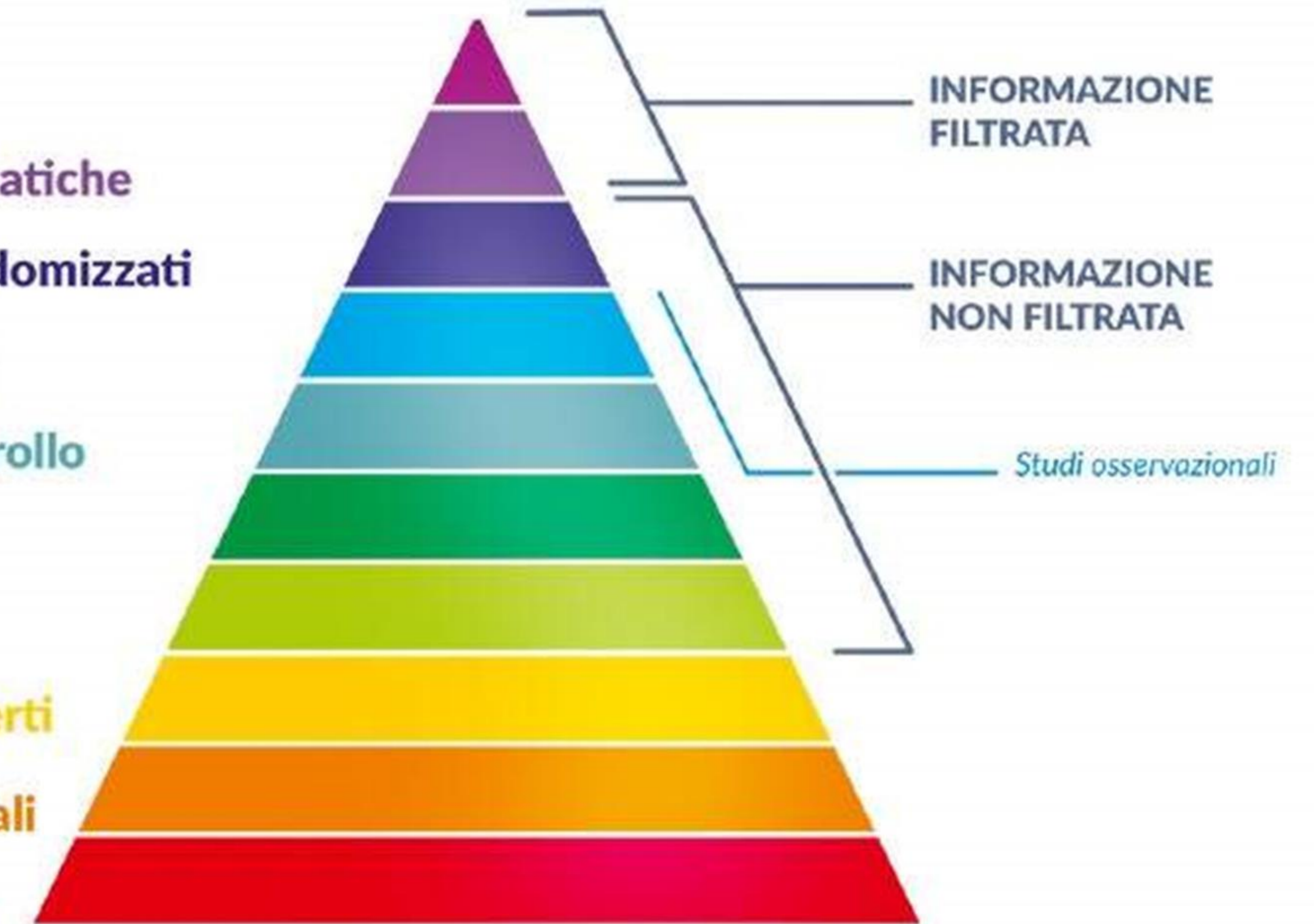
**Serie di casi**

**Singolo caso**

**Opinioni di esperti**

**Ricerca su animali**

**Ricerca In vitro**



# Best Practice in Intensive Cardiology Care Unit





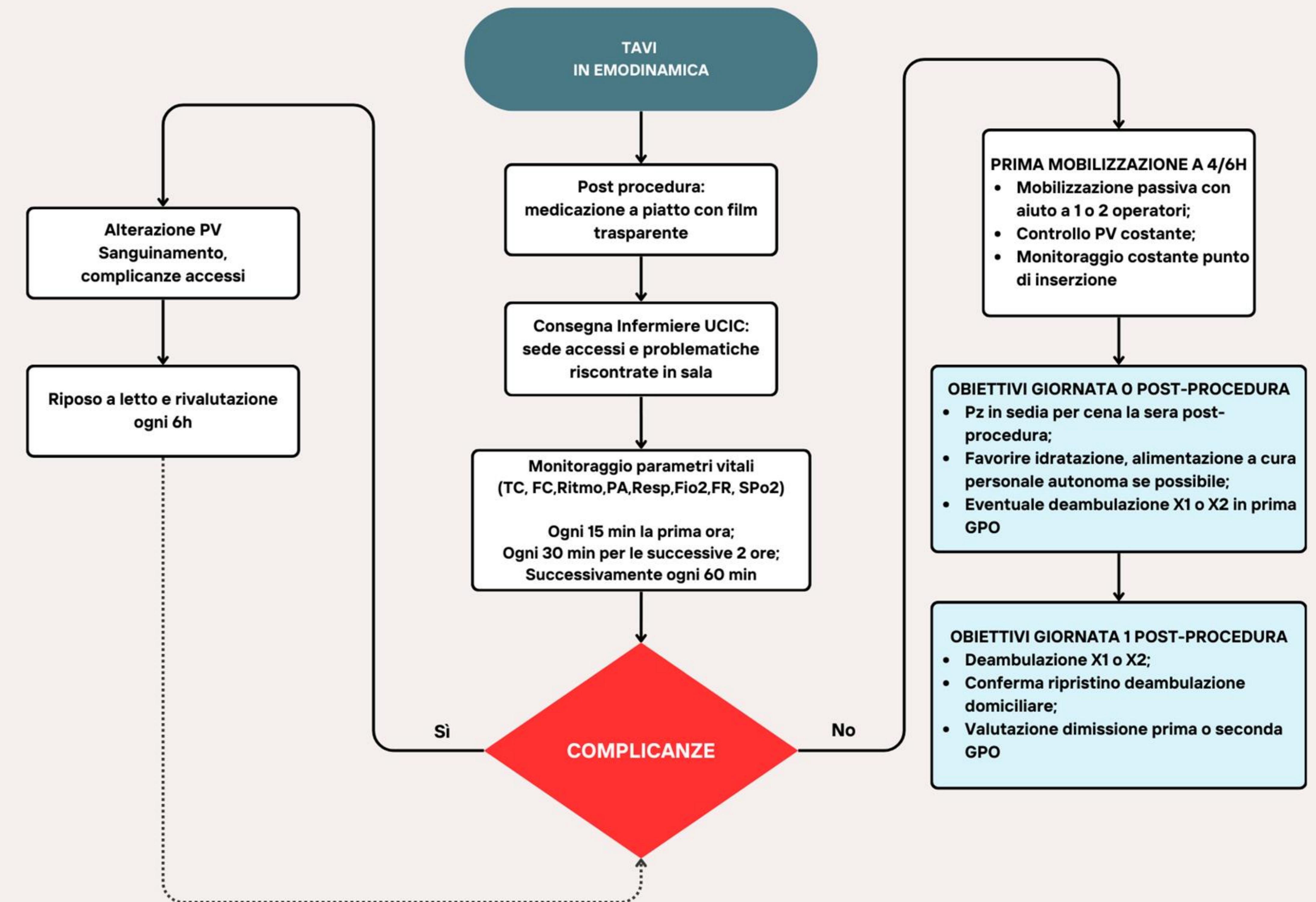
# Best Practice Mobilizzazione

Sindrome coronarica acuta (SCA)

Intervento di TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*)

Insufficienza cardiaca (*Heart Failure, HF*).

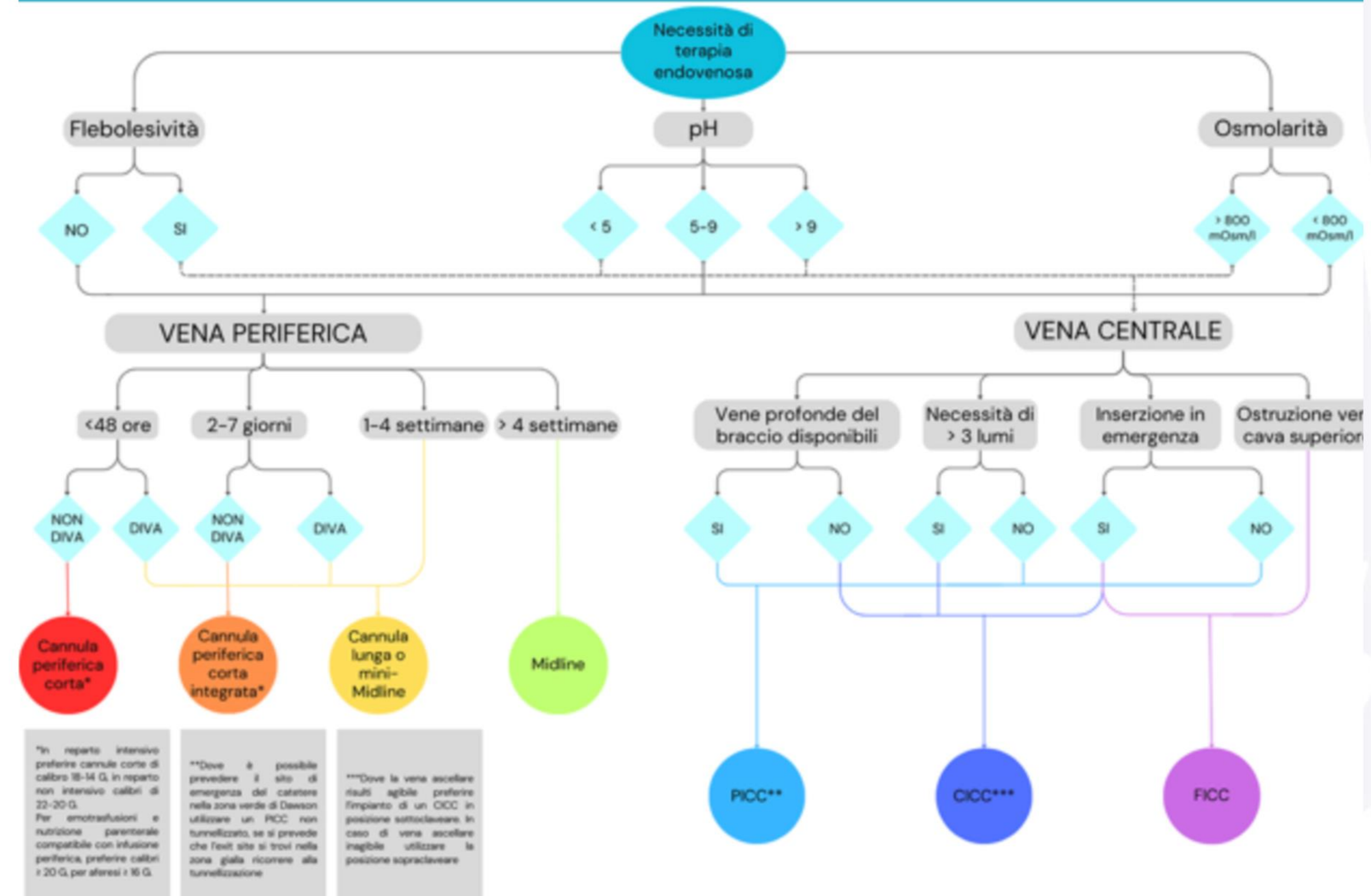
FLOW CHART TAVI



# Best Practice per il management degli accessi vascolari e delle linee infusive

Accessi venosi periferici  
 Accessi venosi centrali (tipi, scelta, sedi di puntura)  
 Cateterismo arterioso  
 Medicazione  
 Set infusionali  
 Complicanze  
 Sostituzione dell'accesso  
 Formazione

Algoritmo per la scelta dell'accesso venoso



# Best practice 2° Edizione 2025-2026



**IL COMFORT E PREVENZIONE DELLE LESIONI DA  
DISPOSITIVI DI SUPPORTO VENTILATORIO NON  
INVASIVO**



**LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE IN ICCU**

Ricerca in letteratura

Stesura del draft best practice

Pubblicazione e disseminazione nelle Unità intensive cardiologiche

Discussione delle evidenze con il gruppo di lavoro

Condivisione e validazione da parte del Comitato Scientifico Club delle Utic

Verifica dell'impatto



# Componenti del gruppo Best Practice 1° e 2° Edizione

Prof.ssa Serafina Valente – Michela Barisone

BP Nutrizione	BP Mobilizzazione	BP Accessi Vascolari	BP CV	BP NIV
Consuelo Calderaro	Ilaria Pini	Moris Rosati	Francesca Alongi	Consuelo Calderaro
Sara Cignola	Cristina Battaglia	Angela Gialli	Cristina Battaglia	Chiara Gammarota
Francesco Cruciani	Chiara Gammarota	Angela Bonavolontà	Crina Braescu	Luca De Agostini
	Elia Stocchi	Davide Fabbri	Francesco Cruciani	Stefano Proietti
	Marta Cortesogno		Luca DeAgostini	Francesco Palagi
			Maria Luisa Dolcini	Francesca Scena
			Eleonora Farina	
			Andrea Magro	
			Massimo Patimo	
			Elia Stocchi	
			Leonardo Toscanelli	
<b>Alice Sacco</b>	<b>Roberta Rossini</b>	<b>Carlotta Sorini Dini</b>	<b>Rita Camporotondo</b>	<b>Marco Marini</b>



**UTIC** | **ANMCO**  
**CLUB** |  
CRITICAL CARE COMMUNITY

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

