



Titolo	EuroHeart Italia
Descrizione della ricerca	I maggiori progressi nella medicina cardiovascolare sono stati determinati dalle innovazioni nella ricerca di base e dal contemporaneo sviluppo tecnologico. I successivi studi prospettici randomizzati (RCT) hanno fornito le evidenze a sostegno dell'introduzione di trattamenti nuovi, più efficaci e più sicuri in pazienti con sindromi coronariche acute (SCA), insufficienza cardiaca (HF) e fibrillazione atriale (A Fib), raccomandati dalle attuali linee guida europee. Nonostante le chiare evidenze riguardanti i trattamenti che si sono dimostrati utili per migliorare la prognosi dei pazienti, la loro trasferibilità alla pratica clinica quotidiana sembra essere quantomeno sub-ottimale. EuroHeart è un'iniziativa ESC per supportare lo sviluppo continuo della qualità dell'assistenza basata sui dati dei singoli pazienti. EuroHeart è un'iniziativa osservazionale, prospettica, multicentrica con raccolta continua di dati in pazienti consecutivi affetti da SCA, scompenso cardiaco e fibrillazione atriale. L'obiettivo principale di EuroHeart è il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso la valutazione degli indicatori di qualità (QI) definiti dalla ESC. Tutti i pazienti inclusi nell'iniziativa EuroHeart entreranno in un follow-up longitudinale a 12 mesi quando verranno raccolte informazioni sugli eventi clinici e sullo stato clinico dei pazienti.
Proponente	Società Europea di Cardiologia - ESC
Promotore	Fondazione per il Tuo cuore - Heart Care Foundation, Firenze, Italia
Endorsement	Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), Società Italiana di Cardiologia (SIC)
Coordinamento Nazionale	Centro Studi ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri) - Fondazione per il Tuo cuore - Heart Care Foundation, Firenze, Italia
Disegno dello studio	Osservazionale, prospettico, multicentrico con raccolta continua di dati in pazienti consecutivi con SCA, HF e A Fib.
Partecipanti	Criteri di inclusione • Pazienti di età ≥ 18 anni. • Maschi e femmine alla nascita. • Almeno una delle seguenti condizioni cliniche: - <i>Ricovero per Sindrome Coronarica Acuta (SCA)</i> - <i>Scompenso cardiaco (SC, pazienti ambulatoriali e/o ricoverati)</i> - <i>Fibrillazione atriale (A Fib, pazienti ambulatoriali e/o ricoverati)</i> • Consenso informato firmato per la partecipazione allo studio e per la privacy. Criteri di esclusione Non esistono criteri di esclusione specifici per i pazienti con SCA, HF o A Fib, ad eccezione dei pazienti che non sottoscrivono il consenso alla partecipazione al progetto e/o alla Privacy.
Durata arruolamento	24 mesi
Follow-up	12 mesi



Obiettivi dello studio	L'obiettivo principale è il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso la valutazione dei seguenti indicatori di qualità (QIs). QIs per SCA - Percentuale di pazienti con STEMI ripperfusi tra quelli eleggibili (insorgenza dei sintomi alla diagnosi <12 ore); - Percentuale di pazienti con STEMI che ricevono una riperfusione tempestiva con PCI (wire crossing) entro 90 minuti dall'ECG diagnostico iniziale; - Percentuale di pazienti NSTEMI che ricevono angiografia coronarica invasiva entro 24 ore dalla diagnosi; - Utilizzo dell'accesso radiale in caso di strategia invasiva per pazienti con STEMI e NSTEMI; - Tempo (minuti) che intercorre tra la diagnosi iniziale di STEMI e l'accesso arterioso (valore assoluto) per la PCI primaria; - Percentuale di pazienti con STEMI e NSTEMI che hanno una valutazione della frazione di eiezione ventricolare sinistra (LVEF) prima della dimissione dall'ospedale; - Percentuale di pazienti con STEMI e NSTEMI a cui è stato misurato il colesterolo LDL durante il ricovero; - Percentuale di pazienti con STEMI e NSTEMI dimessi con doppia terapia antiplastrinica; - Percentuale di pazienti dimessi dall'ospedale con agenti ipolipemizzanti (LLA); - Percentuale di pazienti con LVEF ≤40% che vengono dimessi dall'ospedale con ACEi, ARB o ARNI; - Percentuale di pazienti con LVEF ≤40% che vengono dimessi dall'ospedale con beta-bloccanti. QIs per HF - Percentuale di pazienti con SC che hanno una documentazione del loro fenotipo clinico (HFrEF, HFmrEF, HFpEF); - Percentuale di pazienti con SC che hanno una documentazione dei dati ECG; - Percentuale di pazienti con SC a cui sono stati misurati i peptidi natriuretici (NPs); - Percentuale di pazienti con SC con documentazione degli esami del sangue; - Percentuale di pazienti ricoverati in ospedale con SC che sono stati indirizzati per un programma di riabilitazione cardiaca; - Percentuale di pazienti ricoverati in ospedale con SC che hanno una visita di follow-up entro 4 settimane dalla dimissione dall'ospedale; - Percentuale di pazienti con HFrEF a cui sono stati prescritti un beta-bloccante raccomandato dalle LG: bisoprololo, carvedilolo, metoprololo succinato a rilascio prolungato o nebivololo in assenza di controindicazioni; - Percentuale di pazienti con HFrEF a cui sono stati prescritti ACEi, ARB o ARNI in assenza di controindicazioni; - Percentuale di pazienti con SC con evidenza di ritenzione idrica a cui viene prescritta una terapia con diuretico dell'ansa;
-------------------------------	--



	- Percentuale di pazienti con HFrEF a cui viene prescritto un MRA in assenza di controindicazioni; - Percentuale di pazienti con HFrEF a cui viene prescritto un inibitore SGLT2 in assenza di controindicazioni; - Percentuale di pazienti sintomatici con HFrEF in ritmo sinusale con una durata del QRS ≥ 150 msec e morfologia QRS LBBB e con LVEF $\leq 35\%$ nonostante ≥ 3 mesi di OMT a cui viene offerta la CRT; - Percentuale di pazienti sintomatici con SC, LVEF $\leq 35\%$ nonostante ≥ 3 mesi di OMT e IHD a cui viene offerto ICD di prevenzione primaria; - Percentuale di pazienti con SC che hanno una valutazione della loro HRQoL utilizzando uno strumento validato. QIs per A Fib - Percentuale di pazienti con valutazione del rischio cardioembolico CHA2DS2-VASc; - Percentuale di pazienti con una misurazione della creatinina sierica (o clearance della creatinina); - Percentuale di pazienti a cui è stata prescritta in modo appropriato la terapia anticoagulante in base al punteggio CHA2DS2-VASc; - Percentuale di pazienti con un punteggio CHA2DS2-VASc pari a 0 per gli uomini e 1 per le donne a cui non è stata prescritta la terapia anticoagulante a lungo termine; - Percentuale di pazienti con fibrillazione atriale/fibrillazione atriale permanente (cioè in cui non è previsto alcun tentativo di ripristinare il ritmo sinusale), a cui non vengono prescritti farmaci antiaritmici; - Percentuale di pazienti con LVEF $\leq 40\%$ a cui non sono stati prescritti calcio-antagonisti non diidropiridinici; - Percentuale di pazienti con cardiopatia strutturale (inclusa LVH significativa e ischemia miocardica) a cui non sono stati prescritti farmaci antiaritmici di classe IC; - Percentuale di pazienti con malattia renale allo stadio terminale a cui non è stato prescritto sotalolo; - Percentuale di pazienti con isolamento elettrico completo dei PV durante le procedure di ablazione transcatetere della fibrillazione atriale; - Percentuale di pazienti con fibrillazione atriale persistente di nuova insorgenza che sono stati sottoposti a cardioversione;
Timeline	L'iniziativa su SCA partirà nel 2024, mentre quelle su A Fib e HF sono previste per il 2025
Numero pazienti	Per l'iniziativa è prevista la partecipazione di oltre 50 centri cardiologici che garantirà l'arruolamento di almeno 5.000 pazienti per ogni condizione clinica