



*Il Presidente del GISE, Giuseppe Tarantini: “Sulle procedure transcateretere, troppa variabilità regionale. Al top in Europa sull’infarto acuto grazie alla rete H24, un modello da replicare. TAVI superiore alla chirurgia per incidenza di morte, ictus e re-ospedalizzazione ad un anno”. A Milano il 40° Congresso nazionale della Società Scientifica*



Milano, 15 ottobre 2019 - Sono oltre un milione gli italiani affetti da problemi valvolari. Tra chi ha più di 75 anni, 200.000 le persone colpite da stenosi aortica e circa 600.000 alle prese con insufficienza della valvola mitrale. Ma solo 1 su 7 di questi pazienti ha accesso alle terapie transcateretere più innovative - eseguite senza aprire il torace e fermare il cuore - ormai standard di cura in Europa e nel mondo. La denuncia arriva dal Congresso nazionale del GISE, Società Italiana di Cardiologia Interventistica (già Gruppo Italiano di Studi Emodinamici), giunto alla sua 40esima edizione e che riunisce fino a venerdì 2000 operatori del sistema, tra medici e tecnici.

“Nonostante l’efficacia delle tecniche - afferma il Presidente del GISE, Giuseppe Tarantini - le procedure TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) e di correzione percutanea della insufficienza mitralica, non sono accessibili in modo uniforme sul territorio nazionale. Nel 2018 sono state effettuate in Italia 6.888 TAVI, con un incremento sì del 25% rispetto all’anno precedente, ma con un valore di 114 procedure ogni milione di abitanti, ben lontani dagli standard Europei e della Germania in particolare, che vede un rapporto di 220 per milione. Abbiamo inoltre un’ampia variabilità regionale: dalle 106 della Calabria (56 per milione di abitanti) all’eccellenza della Lombardia e le sue 1.710 procedure eseguite (171 per milione di abitanti). E questo senza considerare la possibilità, emersa da studi recenti, di allargare il campo di tale approccio a pazienti a basso rischio, giovani e donne. Infine, anche per il trattamento dell’insufficienza mitralica, i numeri dell’Emodinamica italiana - pur confermando un trend in aumento nel corso degli anni - si attestano su 997 interventi di clip mitralica, pari a 16.5 per milione di abitanti, valori ben lontani dalle stime di fabbisogno”.



Prof. Giuseppe Tarantini

Tutt'altro il quadro relativo al trattamento dell'infarto miocardico acuto. L'accessibilità su tutto il territorio nazionale all'angioplastica coronarica primaria in corso di infarto, ha cambiato la storia della malattia.

“Il 95% dei Laboratori di Emodinamica italiani - riferisce Tarantini - garantisce infatti H24 un network che ha realizzato lo scorso anno 37.135 angioplastiche primarie, portando l'Italia ai primi posti in Europa nel trattamento dell'infarto. Grazie all'angioplastica riusciamo a salvare molte più vite: la mortalità a 30 giorni è passata dal 10.4% del 2010 al 8.3% del 2017 (fonte Agenas).

“Siamo l'unica Società Scientifica italiana che dal 1981 raccoglie in un registro dedicato dati sull'utilizzo delle diverse tecnologie diagnostiche e terapeutiche nella pratica clinica. Abbiamo 271 laboratori di emodinamica affiliati in tutti il Paese - ricorda Tita Castiglioni, membro dell'esecutivo del GISE e Responsabile dei dati di attività delle Emodinamiche italiane - 432 sale, 1.045 cardiologi interventisti primi operatori, che ogni giorno trattano pazienti con patologie sempre più complesse, sia in ambito coronarico che strutturale. Parliamo di un registro annuale con 36.900 rilevazioni, suddivise in 163 voci, tra diagnostica, interventistica cardiovascolare e strutturale, compresi i dati di outcome intraoperatori. Mettiamo il nostro patrimonio unico di informazioni a disposizione dei decisori, delle industrie, della comunità scientifica, perché possano contribuire al confronto sulle criticità ancora presenti”.

“Questo Congresso Nazionale fornisce importanti indicazioni per il nostro lavoro - dichiara Giovanni Esposito, Presidente del 40° Congresso GISE - in tema di tecniche e dispositivi disponibili, ma anche in merito alle terapie farmacologiche fondamentali nella gestione del rischio cardiovascolare globale, come espresso dalle Linee Guida più recenti. L'obiettivo è di implementare il network dedicato al trattamento delle patologie valvolari in modo da garantire accessibilità omogenea alle procedure. Il nostro valore aggiunto risiede nella capacità di passare dal dispositivo alla terapia nella sua completezza, garantendo appropriatezza delle procedure e sostenibilità del sistema sanitario”.

Proprio per trovare soluzioni integrate e sostenibili, abbattendo le barriere di accesso agli standard di cura e innovazione, durante il Congresso si tiene la sessione ThinkHeart, quest'anno dedicata al tema “Digital transformation and patient pathway in cardiology - Real world data evidence”.

Tra gli stakeholders presenti, anche l'Istituto Superiore di Sanità, con la dott.ssa Fulvia Seccareccia: “L'OBSERVANT II - rivela l'epidemiologa responsabile del più grande studio italiano sul trattamento

della stenosi aortica, presso il Centro Nazionale per la Salute Globale dell'ISS - raccoglie dati su 3.000 pazienti sottoposti a procedura TAVI nelle Emodinamiche Italiane e rappresenta un'accurata fotografia dell'evoluzione del trattamento percutaneo della stenosi aortica nel mondo reale. I risultati preliminari, che riguardano solo il primo anno di attività, dimostrano che il passaggio da device di prima generazione a device di nuova generazione si accompagna ad una importante riduzione di eventi avversi intraprocedurali e di mortalità a 30 giorni. Questo netto miglioramento dei risultati ottenuti si riflette anche confrontando i dati su procedura transcateretere e intervento di sostituzione valvolare chirurgica”.

“Questi elementi, insieme ad altri e recenti studi di confronto fra TAVI e sostituzione valvolare aortica chirurgica nel paziente a basso rischio - conclude il Presidente Tarantini - ci confortano: non solo TAVI ha raggiunto la non-inferiorità rispetto alla soluzione a cuore aperto, in termini di mortalità ed incidenza di ictus cerebrale, ma si è dimostrata superiore alla chirurgia per quanto riguarda l'incidenza di morte, ictus, re-ospedalizzazione ad un anno. Il nostro obiettivo ora è ottimizzare le prestazioni, per ridurre i costi, migliorarne la produttività e favorirne l'appropriatezza. Puntiamo a un ecosistema che favorisca l'introduzione di tecnologie all'avanguardia: esistono soluzioni terapeutiche impensabili fino a qualche anno fa. Dobbiamo renderle accessibili, superando ostacoli clinici, logistici ed economici”.