



*Appello della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE): “Serve un Piano Nazionale Cardiovascolare con maggiori investimenti in tecnologia e innovazione perché tutti i pazienti candidati a procedure di cardiologia interventistica possano essere trattati in maniera adeguata, tempestiva, equa e sostenibile”*



Arezzo, 28 novembre 2022 - La pandemia ha rallentato l'attività dei 271 Laboratori di emodinamica italiani, facendo registrare cali fino al 20% nel numero di procedure di cardiologia interventistica erogate. Sebbene molte prestazioni siano state recuperate e l'attività dei laboratori sia stata in costante crescita nel 2021 e 2022, tuttora i livelli di accesso alle terapie di cardiologia interventistica sono inadeguati rispetto ai bisogni dei pazienti italiani: appena l'1.5% per esempio viene trattato per l'insufficienza della valvola cardiaca mitrale e si interviene solo nel 14% dei casi di stenosi aortica; nonostante l'incremento degli interventi, inoltre, si registra ancora un calo dell'8% nelle angioplastiche rispetto agli anni pre-Covid.

Lo segnalano gli esperti della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) durante il Forum Risk Management in Sanità, sottolineando la necessità di intervenire con un Piano Nazionale Cardiovascolare che garantisca adeguati standard di cura su tutto il territorio in modo che le terapie siano tempestive, eque e sostenibili per tutti coloro che ne abbiano indicazione e necessità.



*Prof. Giovanni Esposito*

“La pandemia ha comportato consistenti ritardi di cura anche nel campo della cardiologia interventistica: dopo il grande calo del 2020 causato dal Covid - spiega Giovanni Esposito, presidente GISE e direttore del dipartimento di Cardiologia all’Università Federico II di Napoli - nel 2021 abbiamo assistito a una ripresa consistente degli interventi, con una crescita dal 7 al 36% nelle diverse procedure, con l’eccezione delle angioplastiche, dove c’è ancora una riduzione dell’8% rispetto al pre-pandemia. Anche con i numeri attuali, tuttavia, non riusciamo a rispondere al bisogno clinico dei pazienti”.

In molti casi la quota di pazienti che effettivamente accedono alle terapie è ancora assai bassa: dei pazienti con insufficienza della valvola mitrale candidati al trattamento, solo l’1.5% è sottoposto all’intervento di riparazione valvolare transcateretere, nonostante si tratti di una patologia 4 volte più frequente della stenosi aortica, con una mortalità a un anno che arriva al 57%, e la procedura garantisca un miglioramento consistente della qualità di vita e della funzionalità cardiaca, con una riduzione significativa dei successivi ricoveri.

“L’impegno GISE, oggi, è garantire gli standard di cura su tutto il territorio nazionale in maniera tempestiva, adeguata, equa e sostenibile, ottimizzando i percorsi di diagnosi e cura ma anche cogliendo l’opportunità per investire in tecnologie e innovazione attraverso una partnership strategica fra clinici e istituzioni - riprende Esposito - Per questo GISE si sta impegnando a promuovere un Piano Cardiologico Nazionale e ha stilato un accordo con AGENAS per valorizzare i dati dei registri, promuovere una raccolta dati istantanea delle procedure eseguite, valutare gli esiti attraverso lo sviluppo di specifici indicatori, introdurre soluzioni evolute per l’assistenza dei pazienti ed elaborare documenti di indirizzo evidence-based negli ambiti in cui c’è ancora incertezza clinica”.

“Abbiamo dunque istituito tavoli di lavoro su 5 aspetti di rilevanza fondamentale, ovvero la sostituzione transcateretere della valvola aortica, la riparazione transcateretere della mitrale e della tricuspide, il trattamento delle patologie cardioemboliche e l’ottimizzazione della rivascolarizzazione coronarica: l’obiettivo è analizzare i fabbisogni epidemiologici, identificare i percorsi di cura, misurare gli esiti e anche programmare le risorse da dedicare alle tecnologie, che sono un investimento in salute e non un costo, perché aumentano la capacità del sistema e possono essere d’aiuto specialmente in un momento come quello attuale, in cui le risorse di personale e strutture scarseggiano dovendo far fronte al maggior carico assistenziale seguito alla pandemia, con le mancate diagnosi e l’allungamento delle liste d’attesa. Le performance del sistema possono essere migliorate adottando l’innovazione, come insegna per esempio il caso dell’impiego della TAVI che ha dimostrato un miglioramento evidente sulla sopravvivenza e qualità di vita dei pazienti con stenosi aortica”, conclude Esposito.