



Media review

22/06/26



Onclusive On your side

Indice

Cardiologia interventistica fidest.wordpress.com - 22/06/2026	4
Chirurgia senza bisturi per le valvole del cuore Il Secolo XIX - 22/06/2026	6
GISE, cure cardiache senza divari territoriali italia-informa.com - 19/06/2026	7
Se il "cuore" della sanità trema nelle emergenze... ilmirino.it - 19/06/2026	9
Cardiologia interventistica, numeri record per l'Italia: oltre 14.400 TAVI e +23% di interventi su valvole. GISE: "Restano divari geografici e di innovazione" nursetimes.org - 18/06/2026	11
Cardiologia interventistica, il paradosso italiano: TAVI da record ma cure ancora a macchia di leopardo eventi.news - 18/06/2026	14
Cardiologia interventistica, il paradosso italiano: TAVI da record ma cure ancora a macchia di leopardo insalutenews.it - 18/06/2026	18
Cardiologia interventistica, record di Tavi. Gise: accesso ancora diseguale alle cure doctor33.it - 18/06/2026	21
Cuore degli italiani sotto la lente, i gap delle cure e il rebus infarto 247.libero.it - 18/06/2026	23
Cuore degli italiani sotto la lente, i gap delle cure e il rebus infarto LaPresse.it - 18/06/2026	24
Cuore degli italiani sotto la lente i gap delle cure e il rebus infarto Zazoom.it - 18/06/2026	27
Cuore, oltre 14.400 TAVI: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole imgpress.it - 18/06/2026	29
Interventi al cuore senza aprire il torace: record in Italia, ma la sanità resta divisa in due giornalelavoce.it - 18/06/2026	32
Aumentano interventi mininvasivi al cuore, ma l'Italia corre a due velocità gloo.it - 18/06/2026	35
Aumentano interventi mininvasivi al cuore, ma l'Italia corre a due velocità altoadige.it - 18/06/2026	37
Cuore, oltre 14.400 Tavi: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole panoramasanita.it - 18/06/2026	38
Regione autonoma Valle d'Aosta Notizia Interventi concentrati soprattutto nei centri del Nord. Ed è boom per chirurgia valvole 11:21 - 18/06/2026 Regione.vda.it - 18/06/2026	41
Aumentano interventi mininvasivi al cuore, ma l'Italia corre a due velocità Ansa.it - 18/06/2026	44
Cuore, oltre 14.400 TAVI: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole 30science.com - 18/06/2026	45

Cuore: crescono gli interventi senza bisturi per le valvole, calano le angioplastiche Huffingtonpost.it - 18/06/2026	48
Cuore: crescono gli interventi senza bisturi per le valvole, calano le angioplastiche salute.eu - 18/06/2026	51
Cuore, oltre 14.400 TAVI: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole napolivillage.com - 18/06/2026	54
Cuore: crescono gli interventi senza bisturi per le valvole, calano le angioplastiche repubblica.it - 18/06/2026	57
Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze imgpress.it - 17/06/2026	60
GISE: "RESIL-Card mira a blindare le cure cardiovascolari in tempi di crisi" agensalute.it - 17/06/2026	61
Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze panoramasanita.it - 17/06/2026	64
Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi mahalsa.it - 17/06/2026	66
Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi italiaparlare.com - 17/06/2026	68
Cardiologia, emergenze e crisi mettono a rischio le cure. GISE lancia piano per rendere i centri più resilienti doctor33.it - 17/06/2026	70
TV6onAIR - Cuore, dai ritardi nelle cure al divario medici improvvisamente la degli attrezzi anti accesso tv6onair.com - 17/06/2026	72
Cardiologia sotto pressione nelle crisi: un nuovo modello per proteggere diagnosi, interventi e continuità assistenziale dottnet.it - 17/06/2026	74
Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze 30science.com - 17/06/2026	76
Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi ilsole24ore.com - 17/06/2026	78
Cuore, da carenze medici a stop controlli: i punti deboli nelle emergenze napolivillage.com - 17/06/2026	80
Cardiologia interventistica, 18 giugno GISE presenta rapporto GAP2CARE: focus su disuguaglianze accesso alle cure agensalute.it - 15/06/2026	83



Cardiologia interventistica

La cardiologia interventistica italiana cresce, ma in modo strutturalmente disomogeneo. È la fotografia del Report GISE 2025, basato sul monitoraggio di 254 laboratori di emodinamica su tutto il te...

Cardiologia interventistica Posted by fidest press agency su lunedì, 22 giugno 2026 La cardiologia interventistica italiana cresce, ma in modo strutturalmente disomogeneo. È la fotografia del Report GISE 2025, basato sul monitoraggio di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Il report evidenzia numeri record di procedure rispetto al 2024: 14.409 TAVI (+10,8%), 2.251 interventi sulla valvola mitrale (+16,4%), 592 procedure sulla tricuspide (+23%), 318.494 coronarografie (+0,17%) e 160.400 angioplastiche (+2,3%), solo le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. In espansione anche le procedure per l'ictus: la chiusura dell'auricola sinistra cresce del 5,9% (2.688 procedure), la chiusura del forame ovale pervio del 3,4% (4.690 interventi). Nonostante la vitalità del sistema, il Report documenta tre criticità strutturali. La prima è il divario geografico: i centri ad alto volume si concentrano prevalentemente in Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, con un accesso alle procedure strutturali sensibilmente ridotto in altre regioni. La seconda è il ritardo nell'appropriatezza tecnologica: le tecnologie di imaging intracoronarico e di valutazione funzionale, pur in crescita rispetto al 2024, vengono utilizzate in appena l'11% e il 10,6% delle angioplastiche totali. La terza criticità riguarda l'accesso alla TAVI: nonostante il record assoluto, si stima che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla procedura nel 2025, con un fabbisogno teorico ancora largamente

PUBBLICAZIONE: fidest.wordpress.com

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: 0.00

REACH: 0

CATEGORIA DEL SITO WEB:

VISITE MENSILI:

AUTORE: fidest press agency

URL: fidest.wordpress.com



[> Versione Online](#)

> 22 giugno 2026 alle ore 1:03

insoddisfatto. Per affrontare le barriere territoriali, organizzative ed economiche identificate, GISE ha strutturato cinque tavoli di lavoro tematici — Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease, Gender — da cui è emersa una proposta articolata su più direttrici. (Abstract Fonte: Cardiologia/33) This entry was posted on lunedì, 22 giugno 2026 a 03:03 and is filed under Medicina/Medicine/Health/Science. Contrassegnato da tag: cardiologia, interventistica. You can follow any responses to this entry through the RSS 2.0 feed. You can leave a response, oppure trackback from your own site.



> 22 giugno 2026 alle ore 0:00

Chirurgia senza bisturi per le valvole del cuore

Crescono gli interventi mininvasivi

Crescono in Italia gli interventi senza bisturi per le valvole del cuore. Anche per quelle “dimenticate”, o almeno così definite perché solo da poco si può agire senza la classica chirurgia. È il caso della tricuspide. Nel 2025 rispetto all’anno prima sono infatti aumentati del 23% i trattamenti innovativi per la valvola, che si trova tra atrio e ventricolo destro.

Ancora: per la valvola aorti-

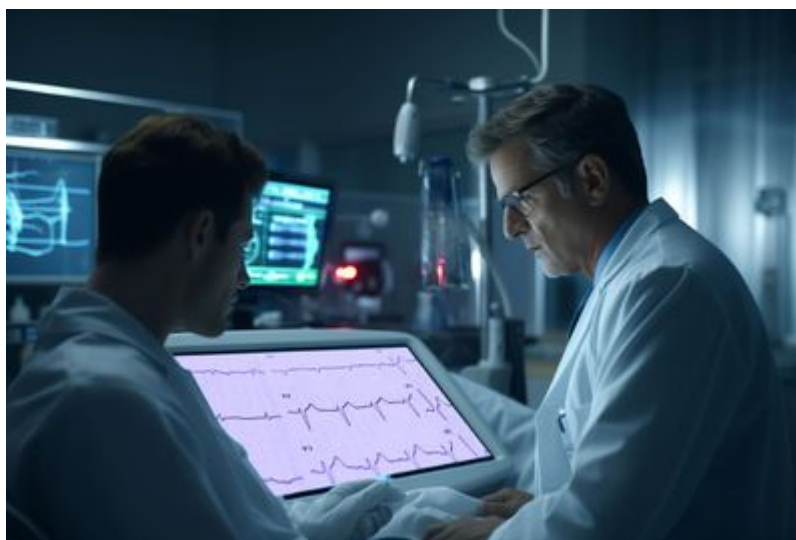
ca, che si apre e si chiude per far passare il sangue dal ventricolo sinistro all’arteria omonima, le Tavi, che consentono di sostituire la struttura malata risalendo attraverso i vasi con una sonda sono state ben 14.409. L’aumento dei trattamenti non invasivi per le valvole cardiache emerge dal rapporto Gise 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio na-

zionale, realizzato dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise). Secondo gli esperti, dopo una battuta d’arresto nel 2024, le procedure TAVI hanno fatto registrare una decisa ripartenza ed anche per la valvola mitrale (regola il flusso dall’atrio sinistro al ventricolo sinistro), si osserva una tendenza positiva quando si parla di sostituzione mininvasiva: la crescita della tecnica nel 2025 è stata del 16,4% rispetto al 2024 con 2.251 interventi. Infine in espansione, anche se in misura minore, anche le più consolidate procedure preventive per l’ictus cerebrale, come la chiusura dell’auricola sinistra e del forame ovale pervio.

FE. ME.



GISE, cure cardiache senza divari territoriali



Dalla cardiologia interventistica una piattaforma per ridurre le disuguaglianze territoriali, economiche e di genere nell'accesso alle cure più avanzate.

(Foto: visita cardiologica).

Superare le disuguaglianze territoriali, economiche e organizzative nell'accesso alle cure cardiovascolari più avanzate. È questo l'obiettivo del nuovo manifesto presentato a Roma dalla GISE , acronimo di Società Italiana di Cardiologia Interventistica , che punta a ridurre i gap nell'accesso alla cardiologia interventistica e a rendere l'eccellenza clinica un diritto realmente uniforme su tutto il territorio nazionale.

Il documento è stato presentato presso il Ministero della Salute e nasce dal lavoro di cinque tavoli tematici avviati da GISE Health Technologies and Care Delivery Models Health Economics Welfare Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender . Da questi gruppi di lavoro è emersa una proposta organica di riforma, costruita su direttrici strategiche e istituzionali per affrontare le criticità del sistema.

Economia sanitaria e innovazione

La prima area di intervento riguarda la sostenibilità economica del sistema. Secondo GISE , gli attuali modelli di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere non riflettono più la reale complessità della cardiologia interventistica moderna.

L'obsolescenza dei sistemi di codifica e la frammentazione delle tariffe di rimborso tra le diverse regioni finiscono infatti per ostacolare l'adozione delle tecnologie più avanzate e l'accesso alle procedure più innovative.



“ GISE Together – afferma Alfredo Marchese , direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE – punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati”.

L'obiettivo è costruire un sistema di rimborso più coerente con i costi reali delle tecnologie e delle prestazioni, capace di sostenere innovazione e qualità assistenziale.

Anziani, fragilità e continuità assistenziale

Un secondo nodo riguarda l'impatto della transizione demografica sull'organizzazione delle cure. L'invecchiamento della popolazione rende necessario un ripensamento dei modelli assistenziali, con particolare attenzione ai pazienti fragili e alle patologie croniche complesse.

Secondo GISE , diventa prioritario integrare la valutazione della fragilità clinica nei pazienti anziani e strutturare reti dedicate alla presa in carico dei pazienti adulti con cardiopatie congenite, i cosiddetti ACHD Adult Congenital Heart Disease), seguendoli lungo tutto l'arco della vita.

Parallelamente, il manifesto amplia il concetto stesso di welfare sanitario. Non basta più garantire soltanto l'intervento tecnico in sala operatoria: serve una continuità reale tra ospedale e territorio, una gestione efficace del post-operatorio, un consenso informato pienamente consapevole e un supporto concreto ai caregiver.

In questa prospettiva, la qualità della cura non si misura soltanto nel successo della procedura, ma nella capacità del sistema di accompagnare il paziente in tutto il percorso terapeutico.

Equità di genere e accesso alle cure

Tra i pilastri del manifesto entra in modo strutturale anche il tema dell'equità di genere. GISE richiama l'attenzione sui ritardi diagnostici e sulla sottorappresentazione terapeutica che ancora oggi colpiscono le donne nell'ambito cardiovascolare.

Il tema riguarda sia il versante clinico sia quello professionale. Da un lato, occorre migliorare diagnosi e accesso alle cure per le pazienti; dall'altro, promuovere maggiore leadership femminile e percorsi formativi paritari nella cardiologia interventistica.

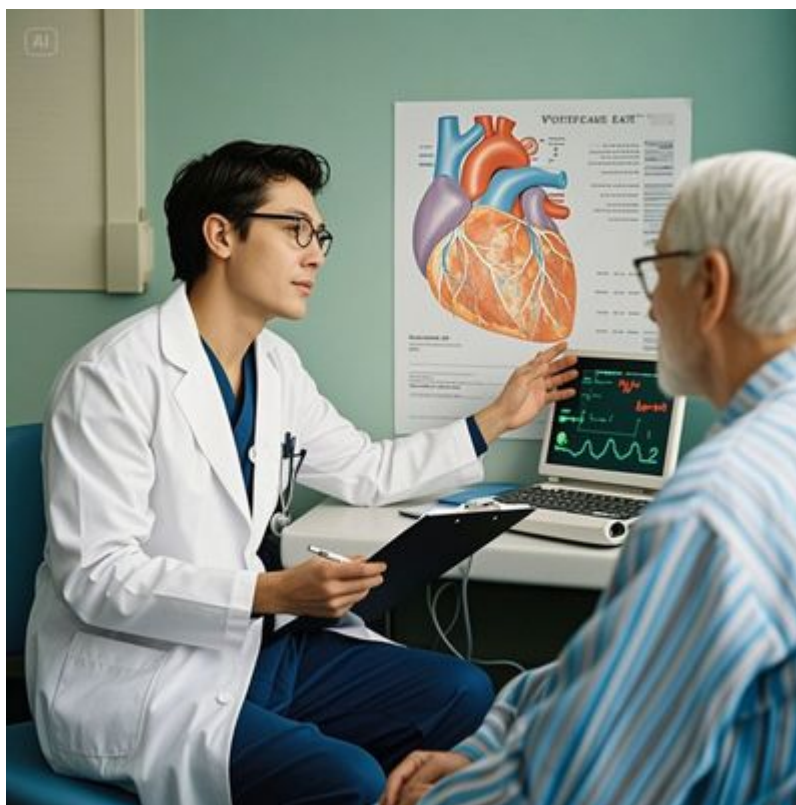
“ Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together – conclude Marchese – è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese ”.

“ La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere ”.

La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione consentirà infine di geolocalizzare con precisione i gap di accesso, offrendo al Ministero della Salute e alle Regioni strumenti per definire interventi riorganizzativi concreti e misurabili.



Se il “cuore” della sanità trema nelle emergenze...



...la “radiografia” che salva la cardiologia dalle crisi

Immaginate un ingranaggio perfetto che, improvvisamente, si blocca. Non per un guasto interno, ma perché la stanza intorno sta tremando. È quello che accade agli ospedali e ai reparti di cardiologia quando esplose una crisi globale: che si tratti di una pandemia, di un disastro ambientale o di tensioni geopolitiche, il sistema sanitario va in affanno. Le conseguenze? Ritardi letali nei trattamenti d'urgenza, ospedali periferici isolati dal resto del mondo e pazienti fragili che, da un giorno all'altro, smettono di fare i controlli salvavita perché i ponti tra l'ospedale e il medico di base si interrompono.

I numeri del passato, d'altronde, fanno accapponare la pelle. Durante la prima ondata del Covid-19, i centri di cardiologia interventistica hanno subito un crollo delle attività complessive vicino al 75%. Meno interventi, ma soprattutto più rischi: la mortalità post-operatoria in quel periodo è letteralmente triplicata, schizzando dall'1,7% al 5,7%. Un prezzo altissimo pagato in termini di vite umane “evitabili”.

Per evitare che la storia si ripeta, la cardiologia italiana ha deciso di giocare d'anticipo. La risposta si chiama RESIL-Card, un progetto europeo (nato all'interno del programma EU4Health e legato alla Joint Action JACARDI) che in Italia viene promosso dal GISE (Società Italiana di Cardiologia Interventistica).



Che cos'è RESIL-Card? Sostanzialmente è uno strumento avanzato di autovalutazione. Funziona come una vera e propria radiografia del percorso clinico di una struttura sanitaria: ne mappa le risorse, analizza come viaggiano i dati e scova in anticipo i “punti deboli” – come la carenza improvvisa di personale o l'obsolescenza tecnologica – prima che questi si trasformino in emergenze.

“L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate determini una drastica contrazione degli accessi ospedalieri e ritardi diagnostici letali”, spiega Alfredo Marchese, direttore della Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente del GISE. “Il nostro obiettivo è guidare la transizione verso modelli organizzativi flessibili e resilienti”.

La strategia in tre mosse: sanare la frattura tra ospedale e territorio

Il piano d'azione del GISE, presentato a Roma durante l'evento Gap to Care , non si limita alla teoria ma si sviluppa su tre pilastri molto concreti per ridisegnare la sanità del futuro:

I “Resilience Team”: all'interno degli ospedali nasceranno squadre multidisciplinari d'emergenza, supportate da programmi di formazione nazionali, pronte a gestire i flussi di pazienti quando il sistema va sotto pressione.

Telemedicina e PNRR: sfruttando i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, l'obiettivo è digitalizzare i processi per saldare una volta per tutte la storica frattura tra l'assistenza d'urgenza in ospedale e le cure sul territorio. Se il paziente non può andare in ospedale, deve essere la tecnologia a monitorarlo a casa.

Equità e Sostenibilità: la salute non può dipendere dal codice postale. La strategia punta a ottimizzare le risorse e azzerare i costi superflui per garantire gli stessi identici standard di cura sia a chi vive nel centro di una grande metropoli, sia a chi risiede in un piccolo comune periferico o svantaggiato.

Verso un “diritto protetto” alla cura

Il lavoro degli esperti si tradurrà presto in linee guida istituzionali: un Documento di Consenso e raccomandazioni standardizzate da presentare a Ministero e Regioni per inserire stabilmente il concetto di “resilienza” nella programmazione sanitaria nazionale.

Ma la vera rivoluzione sarà culturale. Al centro di questo scudo protettivo contro le crisi ci saranno i pazienti e le loro famiglie (i caregiver), attivamente coinvolti nelle decisioni. Perché la continuità delle cure cardiovascolari non deve essere un lusso legato ai momenti di calma, conclude Marchese, ma “un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza”.



Cardiologia interventistica, numeri record per l'Italia: oltre 14.400 TAVI e +23% di interventi su valvole. GISE: “Restano divari geografici e di innovazione”



La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica, ma strutturalmente sbilanciata. A fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le TAVI alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Inoltre rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico.

È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza per il progetto istituzionale “Gap2Care 2026”, l'iniziativa con cui la Società italiana di cardiologia interventistica (GISE) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di “GISE Together 2026-2028”, la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: Oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025

“I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno



registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”.

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni”, commenta Marchese.

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

I gap: Imaging intracoronarico fermo all'11% e TAVI accessibile a 6 pazienti su 10

Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale).

“Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle TAVI. “Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente GISE -. La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.



Infine rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (STEMI). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. “Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Marchese.

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato cinque tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali.

La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un oggettivo ostacolo all'innovazione.

“GISE Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese -. In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (ACHD), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver”.

Infine, il manifesto del GISE introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica.

“Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese -. La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili”.



Cardiologia interventistica, il paradosso italiano: TAVI da record ma cure ancora a macchia di leopardo



Il Report GISE 2025 fotografa un sistema d'eccellenza con 160.400 angioplastiche e cure mininvasive in forte espansione, ma l'iniziativa "Gap2Care" lancia l'allarme: le tecnologie salvavita restano confinate nei grandi centri del Nord e l'imaging copre appena l'11% dei casi. Per superare i limiti del sistema, la società scientifica presenta un manifesto di riforme fondato sul monitoraggio continuo degli esiti di salute e dei livelli di accesso alle cure, sull'aderenza alle evidenze scientifiche, sulla valutazione della fragilità e sulla promozione dell'equità di genere

Roma, 18 giugno 2026 – La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica ma strutturalmente sbilanciata: a fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le TAVI alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Inoltre, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto.

Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico. È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza



per il progetto istituzionale “Gap2Care 2026”, l'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di “GISE Together 2026-2028”, la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025

“I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE – Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”.

Prof. Alfredo Marchese

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni”, commenta Marchese.

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

I gap: imaging intracoronarico fermo all'11% e TAVI accessibile a 6 pazienti su 10

Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese – I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale).



“Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese – Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista”.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle TAVI. “Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente GISE – La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Infine, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (STEMI). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. “Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Marchese.

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali. La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un obiettivo ostacolo all'innovazione.

“GISE Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese – In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (ACHD), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver”.

Infine, il manifesto del GISE introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica.

PUBBLICAZIONE: eventi.news

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €2.20

REACH: 152

CATEGORIA DEL SITO WEB: Arts and Entertainment/Music

VISITE MENSILI: 4628.17

AUTORE:

URL: www.eventi.news



[> Versione Online](#)

> 18 giugno 2026 alle ore 12:30

“Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese – La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili”.

The post [Cardiologia interventistica, il paradosso italiano: TAVI da record ma cure ancora a macchia di leopardo](#) first appeared on [insalutenews.it](#)



Cardiologia interventistica, il paradosso italiano: TAVI da record ma cure ancora a macchia di leopardo



Il Report GISE 2025 fotografa un sistema d'eccellenza con 160.400 angioplastiche e cure mininvasive in forte espansione, ma l'iniziativa "Gap2Care" lancia l'allarme: le tecnologie salvavita restano confinate nei grandi centri del Nord e l'imaging copre appena l'11% dei casi. Per superare i limiti del sistema, la società scientifica presenta un manifesto di riforme fondato sul monitoraggio continuo degli esiti di salute e dei livelli di accesso alle cure, sull'aderenza alle evidenze scientifiche, sulla valutazione della fragilità e sulla promozione dell'equità di genere

Roma, 18 giugno 2026 – La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica ma strutturalmente sbilanciata: a fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le TAVI alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Inoltre, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto.

Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico. È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza per il progetto istituzionale "Gap2Care 2026", l'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di "GISE Together 2026-2028", la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025



“I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE – Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”.

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni”, commenta Marchese.

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

I gap: imaging intracoronarico fermo all'11% e TAVI accessibile a 6 pazienti su 10

Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese – I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale).

“Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese – Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista”.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle TAVI. “Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno



teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente GISE – La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Infine, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (STEMI). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. “Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Marchese.

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali. La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un oggettivo ostacolo all'innovazione.

“GISE Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese – In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (ACHD), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver”.

Infine, il manifesto del GISE introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica.

“Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese – La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili”.



Cardiologia interventistica, record di Tavi. Gise: accesso ancora diseguale alle cure



I numeri della cardiologia interventistica italiana salgono a numeri record. TAVI a 14.409 procedure ma gap geografici e tecnologici persistenti. La cardiologia interventistica italiana cresce, ma in modo strutturalmente disomogeneo. È la fotografia del Report GISE 2025, basato sul monitoraggio di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale, presentato questa mattina al Ministero della Salute insieme all'iniziativa "Gap2Care 2026" e al piano strategico triennale "GISE Together 2026-2028".

Il report evidenzia numeri record di procedure rispetto al 2024: 14.409 TAVI (+10,8%), 2.251 interventi sulla valvola mitrale (+16,4%), 592 procedure sulla tricuspide (+23%), 318.494 coronarografie (+0,17%) e 160.400 angioplastiche (+2,3%), solo le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. In espansione anche le procedure per l'ictus: la chiusura dell'auricola sinistra cresce del 5,9% (2.688 procedure), la chiusura del forame ovale pervio del 3,4% (4.690 interventi).

Come spiega Alfredo Marchese, Direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e Presidente GISE: "I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti, quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali."

Nonostante la vitalità del sistema, il Report documenta tre criticità strutturali. La prima è il divario geografico: i centri ad alto volume si concentrano prevalentemente in Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, con un accesso alle procedure strutturali sensibilmente ridotto in altre regioni. La seconda è il ritardo nell'appropriatezza tecnologica: le tecnologie di imaging intracoronarico e di valutazione funzionale, pur in crescita rispetto al 2024, vengono utilizzate in appena l'11% e il 10,6% delle angioplastiche totali. Marchese sottolinea: "Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica".



La terza criticità riguarda l'accesso alla TAVI: nonostante il record assoluto, si stima che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla procedura nel 2025, con un fabbisogno teorico ancora largamente insoddisfatto.

Per affrontare le barriere territoriali, organizzative ed economiche identificate, GISE ha strutturato cinque tavoli di lavoro tematici — Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease, Gender — da cui è emersa una proposta articolata su più direttrici.

Sul fronte dell'economia sanitaria, GISE segnala l'obsolescenza degli attuali sistemi di codifica e rimborso, con tariffe regionali frammentate che non riflettono la complessità e i costi reali delle procedure più avanzate, creando un ostacolo strutturale all'adozione dell'innovazione. Sul piano demografico, la strategia prevede l'integrazione sistematica della valutazione della fragilità nei pazienti anziani e lo sviluppo di reti dedicate ai pazienti adulti con cardiopatie congenite. Il concetto di welfare viene esteso alla continuità ospedale-territorio, al consenso informato effettivo e al supporto ai caregiver. Il manifesto introduce infine l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico, per ridurre i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche nelle donne, sia sul versante professionale.

Conclude Marchese: "Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese. La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere".



Cuore degli italiani sotto la lente, i gap delle cure e il rebus infarto



Scienza e Tecnologia Margherita Lopes cuore Salute Ben 14.409 Tavi in un anno in Italia, la strategia Gise per un accesso equo alle cure per il cuore Come sta il cuore degli italiani ? La risposta che arriva dal nuovo Report Gise 2025 - basato sul

Persone: salute ben

margherita lopes

Prodotti: infarto

Tags: cuore

tavi



Cuore degli italiani sotto la lente, i gap delle cure e il rebus infarto



Come sta il cuore degli italiani? La risposta che arriva dal nuovo Report Gise 2025 – basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica sul territorio nazionale – è agrodolce. I trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide segnano un +23% (592 procedure), con 14.409 Tavi. Ma l'accesso equo alle cure resta frenato dalle solite barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali.

Ma c'è di più: gli esperti, intervenuti oggi al ministero della Salute, accendono i riflettori sul rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto segnano un -3,45%, un dato in controtendenza che dà da pensare. “Occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise.

“La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere”, sottolinea il presidente, lanciando il progetto istituzionale Gap2Care 2026. Un'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise) vuole stimolare un confronto con le istituzioni per arrivare ad azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate.

Si tratta di “temi di grande rilevanza per il futuro del nostro Servizio Sanitario Nazionale” che richiamano l'attenzione “sulla necessità di promuovere un confronto sempre più orientato all'individuazione di priorità condivise e di possibili linee di azione concrete a supporto del sistema salute. Innovazione, appropriatezza, equità e accesso alle cure rappresentano oggi sfide centrali, soprattutto in ambiti ad alta complessità e continua evoluzione come quello della cardiologia interventistica”, ha detto il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, in un videomessaggio.



“È fondamentale continuare a lavorare per garantire ai cittadini percorsi assistenziali efficaci, omogenei e sostenibili, valorizzando al tempo stesso le competenze professionali, l’organizzazione delle reti cliniche e la capacità del sistema di integrare innovazione tecnologica e qualità dell’assistenza”, ha aggiunto.

Tornando al report, il vero motore della cardiologia non è più solo l’interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti: 318.494 coronarografie (+0,17% rispetto al 2024), e 160.400 angioplastiche (+2,3%) , quanto piuttosto le procedure avanzate.

Dopo una battuta d’arresto nel 2024, le Tavi (impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, con record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico). Trend altrettanto per la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e per gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, +23% con 592 procedure. “Sulle patologie strutturali la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Ssn negli ultimi anni”, commenta Marchese.

In crescita anche le più consolidate procedure preventive per l’ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell’auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del Pfo (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi.

E veniamo alle note dolenti. L’analisi evidenzia il divario geografico, “con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio. I centri d’eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell’interventistica strutturale”, avverte Marchese.

C’è poi il nodo delle tecnologie. L’imaging intracoronarico (e la valutazione funzionale, sebbene in salita rispetto al 2024 (+15% per l’imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l’imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). Idem (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) per l’impiego delle tecnologie innovative per ‘distruggere’ i depositi di calcio prima di effettuare un’angioplastica.

“Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale delle Tavi è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana”, continua il numero uno di Gise. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, “si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla Tavi nel 2025”.

Per superare queste criticità, sono stati avviati 5 tavoli di lavoro tematici, dai quali è emersa una proposta articolata su direttrici strategiche e istituzionali. “Gise Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati”, chiarisce Marchese.

Per gli esperti occorre anche adeguare i modelli organizzativi dei servizi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e tenendo conto dell’equità di genere. Come ha evidenziato Gemmato, la governance dei modelli assistenziali “richiede una

PUBBLICAZIONE: LaPresse.it

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €318.78

REACH: 21985

CATEGORIA DEL SITO WEB: News and Media

VISITE MENSILI: 668358.55

AUTORE: Margherita Lopes

URL: www.lapresse.it



> [Versione Online](#)

> 18 giugno 2026 alle ore 10:31

collaborazione costante tra istituzioni, società scientifiche, professionisti sanitari e tutti gli attori coinvolti, con l'obiettivo di rafforzare la capacità del Ssn di rispondere ai bisogni di salute in maniera sempre più appropriata, tempestiva ed equa".



Cuore degli italiani sotto la lente i gap delle cure e il rebus infarto

Il nuovo Report Gise 2025, basato su dati di 254 laboratori di emodinamica, analizza lo stato del cuore degli italiani. La relazione evidenzia dislivelli nelle cure e problemi legati agli infarti. I dati raccolti mostrano differenze nelle diagnosi e nei trattamenti tra diverse regioni. Non vengono fornite cifre specifiche, ma si sottolinea un quadro di variabilità nelle risposte sanitarie relative alle emergenze cardiovascolari.

Ricevi gli aggiornamenti di Zazoom.it su Google

Come sta il cuore degli italiani? La risposta che arriva dal nuovo Report Gise 2025 – basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica sul territorio nazionale – è agrodolce. I trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide segnano un +23% (592 procedure), con 14.409 Tavi. Ma l'accesso equo alle cure resta frenato dalle solite barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Ma c'è di più: gli esperti, intervenuti oggi al ministero della Salute, accendono i riflettori sul rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto segnano un -3,45%, un dato in controtendenza che dà da pensare.

Vuoi approfondire questa notizia?

Los mayores MISTERIOS de la Biblia en un solo vídeo

Rapina in banca a Napoli, il percorso di fuga sotterraneo dei banditi sotto la lente degli investigatori
Una rapina si è verificata in una banca di Napoli, con i banditi che sono fuggiti attraverso un percorso sotterraneo.

Svolta nelle indagini sull'avvelenamento: un telefono sotto la lente degli inquirenti
Le indagini sull'avvelenamento a Pietracatella si sono mosse avanti con un nuovo passo.

Temi più discussi: Ckm, tutto sulla sindrome che colpisce cuore, reni e metabolismo di 11 milioni di italiani; I Gioielli sotto Casa fa tappa al Vittoriale: come guida, Giordano Bruno Guerri; La scomparsa del Cardinale Camillo Ruini; Jazz Open Modena: sound internazionali, grandi nomi, una città.

Quando l'Italia non c'è, il cuore degli italiani cerca comunque qualcuno da sostenere. E allora come non fare il tifo per Carlo Ancelotti? Carletto ha già scritto pagine leggendarie della storia del calcio, vincendo praticamente tutto ciò che un allenatore può sognare

Cuore sotto osservazione. Ecco le nuove strategie per ampliare l'uso degli strumenti di valutazione del rischio cardiovascolare
Pubblicato sul sito del ministero della Salute il documento Valutazione del rischio cardiovascolare individuale. Obiettivo: promuovere a livello nazionale l'utilizzo da parte dei medici degli ...

PUBBLICAZIONE: Zazoom.it

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €108.03

REACH: 11288

CATEGORIA DEL SITO WEB: News and Media

VISITE MENSILI: 343178.76

AUTORE:

URL: www.zazoom.it



[> Versione Online](#)

> 18 giugno 2026 alle ore 10:36

La crisi colpisce al cuore gli italiani La Società italiana di cardiologia lancia l'allarme: lo stress, la paura e l'incertezza connessi all'attuale momento economico aumentano i rischi cardiovascolari. Senza contare che per colpa della ...



Cuore, oltre 14.400 TAVI: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole

La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica ma strutturalmente sbilanciata: a fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le TAVI alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali.

Inoltre, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico. È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale.

Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza per il progetto istituzionale "Gap2Care 2026", l'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di "GISE Together 2026-2028", la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: Oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025

"I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)".

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. "Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni", commenta Marchese

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

I gap: Imaging intracoronarico fermo all'11% e TAVI accessibile a 6 pazienti su 10



Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). “Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle TAVI. “Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente GISE -. La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Infine, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (STEMI). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. “Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Marchese

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali. La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un oggettivo ostacolo all'innovazione. “GISE Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una



programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese -. In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (ACHD), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver”.

Infine, il manifesto del GISE introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. “Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese -. La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili”.



Interventi al cuore senza aprire il torace: record in Italia, ma la sanità resta divisa in due



Record di procedure salvavita senza bisturi. Aumentano angioplastiche e interventi sulle valvole cardiache, ma le cure più avanzate restano concentrate soprattutto nei grandi centri del Nord. La medicina del cuore corre veloce, ma non tutti i pazienti riescono a tenere il passo. In Italia continua a crescere la cardiologia interventistica, la branca specialistica che permette di curare molte patologie cardiovascolari senza ricorrere alla chirurgia tradizionale a cuore aperto. Una rivoluzione silenziosa che negli ultimi anni ha cambiato il destino di migliaia di persone, soprattutto anziani e pazienti fragili, consentendo interventi più rapidi, meno traumatici e con tempi di recupero drasticamente ridotti.

I numeri diffusi dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise) raccontano una sanità capace di raggiungere risultati di eccellenza a livello internazionale. Ma accanto ai progressi emerge una criticità che continua a pesare sul sistema sanitario nazionale: l'accesso alle cure più innovative resta fortemente condizionato dalla geografia.

Nel 2025 sono state effettuate 318.494 coronarografie, gli esami che consentono di visualizzare le arterie coronarie e individuare eventuali restringimenti o occlusioni. Un dato in lieve crescita rispetto all'anno precedente. Ancora più significativo l'aumento delle angioplastiche coronariche, salite a 160.400 procedure, con un incremento del 2,3%.

Si tratta di interventi eseguiti attraverso sottili cateteri introdotti generalmente da un'arteria del polso o dell'inguine, che consentono di raggiungere il cuore senza aprire il torace. Una tecnica che negli ultimi decenni ha rivoluzionato la cura dell'infarto e delle principali malattie cardiovascolari. La crescita più impressionante riguarda però la cosiddetta cardiologia strutturale, cioè gli interventi destinati a correggere i difetti delle valvole cardiache.

L'impianto percutaneo della valvola aortica, conosciuto con l'acronimo Tavi, ha raggiunto il record di 14.409 procedure, segnando un aumento del 10,8% rispetto ai dati storici consolidati. Si tratta di un trattamento che consente di sostituire una valvola malata senza ricorrere alla chirurgia tradizionale, offrendo nuove opportunità terapeutiche soprattutto ai pazienti più anziani o a rischio elevato. Ancora



più marcata la crescita degli interventi sulla valvola mitrale , aumentati del 16,4%, e di quelli sulla valvola tricuspide , che registrano un incremento del 23%.

Numeri che raccontano come la tecnologia stia ampliando progressivamente i confini della medicina cardiovascolare. Patologie che fino a pochi anni fa richiedevano operazioni complesse possono oggi essere affrontate con procedure meno invasive, riducendo complicanze, ricoveri e tempi di recupero.

Anche sul fronte della prevenzione si registrano segnali incoraggianti. Crescono infatti gli interventi per la chiusura dell'auricola sinistra , una procedura utilizzata per ridurre il rischio di ictus in pazienti affetti da fibrillazione atriale. Nel 2025 sono state eseguite 2.688 procedure, con un aumento del 5,9%. In crescita anche la chiusura del forame ovale pervio , una particolare comunicazione tra le cavità cardiache che può essere associata ad alcuni eventi cerebrovascolari. Gli interventi hanno raggiunto quota 4.690, con un incremento del 3,4%.

Dietro questi risultati si nasconde però una realtà meno rassicurante. La disponibilità delle tecnologie più avanzate non è uniforme sul territorio nazionale e continua a riflettere le profonde differenze che caratterizzano il sistema sanitario italiano. Secondo il presidente del Gise, Alfredo Marchese , il principale problema resta il forte squilibrio geografico nell'accesso alle cure. I centri di eccellenza si concentrano soprattutto nelle grandi strutture ospedaliere del Nord Italia e in alcune importanti realtà del Centro-Sud, lasciando però vaste aree del Paese in una posizione di svantaggio.

Tra le regioni maggiormente rappresentate figurano Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna , territori dove si trovano molti degli ospedali ad alto volume di attività e dove è più facile accedere alle tecnologie più innovative. La Lombardia, con Milano in testa , continua a rappresentare uno dei principali poli nazionali della cardiologia interventistica. Seguono il Piemonte e il Veneto, che negli ultimi anni hanno investito significativamente nell'innovazione sanitaria.

Al contrario, numerose regioni del Sud e alcune aree interne del Paese continuano a registrare una disponibilità inferiore di strutture specializzate, soprattutto nell'ambito degli interventi sulle valvole cardiache. Una situazione che spesso costringe molti pazienti a spostarsi verso altre regioni per ricevere cure avanzate, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria.

Il tema assume un'importanza ancora maggiore se si considera l'evoluzione demografica italiana. L'invecchiamento della popolazione sta infatti determinando un aumento delle patologie cardiovascolari degenerative, in particolare delle malattie valvolari. Secondo gli specialisti, nei prossimi anni la domanda di interventi miniminvasivi continuerà a crescere in maniera significativa. Per questo motivo sarà fondamentale investire non soltanto nella tecnologia, ma anche nella diffusione delle competenze e nella creazione di reti cliniche capaci di garantire cure omogenee sull'intero territorio nazionale.

La sfida della cardiologia italiana non riguarda più soltanto l'innovazione. Quella sembra ormai una strada consolidata. La vera partita si giocherà sulla capacità di rendere queste cure accessibili a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo in cui vivono. Perché oggi il cuore può essere riparato senza bisturi . Ma il rischio è che la possibilità di farlo continui a dipendere dal codice di avviamento postale.

Nuovo ospedale di Alessandria, venerdì parte la gara per la progettazione

PUBBLICAZIONE: giornalelavoce.it

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €450.88

REACH: 31095

CATEGORIA DEL SITO WEB: News and Media

VISITE MENSILI: 945309.72

AUTORE: Virginia Serpe

URL: www.giornalelavoce.it



[> Versione Online](#)

> 18 giugno 2026 alle ore 10:00

A 91 anni operato da sveglio: al Mauriziano l'intervento salvavita senza anestesia generale

Torino, la notte degli ultras davanti alle Molinette: "Marco non mollare"



Aumentano interventi mininvasivi al cuore, ma l'Italia corre a due velocità



Cresce ancora in Italia la cardiologia interventistica, quell'approccio mini-invasivo che corregge i problemi al cuore usando sottili cateteri fatti passare nei vasi sanguigni. Aumentano le coronarografie, le angioplastiche e, soprattutto, gli interventi sulle valvole cardiache, tuttavia i progressi non raggiungono tutti i cittadini e il più delle volte si concentrano solo nei grandi centri specialistici, soprattutto del Nord. Sono i dati principali del Rapporto annuale della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise).

I numeri del Report Gise confermano che la cardiologia interventistica italiana è un'eccellenza: nel 2025 sono state eseguite 318.494 coronarografie (con un +0,17% rispetto al 2024) e 160.400 angioplastiche (+2,3%). In salita anche gli interventi di impianto percutaneo di valvola aortica (Tavi) che hanno



toccato la quota record di 14.409 (+10,8% rispetto al consolidato storico), quelli per la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale (+16,4% con 2.251 interventi) e quelli sulla valvola tricuspide (+23% con 592 procedure). In espansione anche le procedure preventive per l'ictus cerebrale: +5,9% per le procedure di chiusura dell'auricola sinistra (2.688 procedure) e +3,4% per la chiusura del forame ovale pervio. Non mancano però le zone d'ombra. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio”, afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise. “I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre Regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

Riproduzione riservata © Copyright ANSA

Il rispetto della tua riservatezza è la nostra priorità



Aumentano interventi mininvasivi al cuore, ma l'Italia corre a due velocità



(ANSA) - ROMA, 18 GIU - Cresce ancora in Italia la cardiologia interventistica, quell'approccio mini-invasivo che corregge i problemi al cuore usando sottili cateteri fatti passare nei vasi sanguigni. Aumentano le coronarografie, le angioplastiche e, soprattutto, gli interventi sulle valvole cardiache, tuttavia i progressi non raggiungono tutti i cittadini e il più delle volte si concentrano solo nei grandi centri specialistici, soprattutto del Nord. Sono i dati principali del Rapporto annuale della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise).

I numeri del Report Gise confermano che la cardiologia interventistica italiana è un'eccellenza: nel 2025 sono state eseguite 318.494 coronarografie (con un +0,17% rispetto al 2024) e 160.400 angioplastiche (+2,3%). In salita anche gli interventi di impianto percutaneo di valvola aortica (Tavi) che hanno toccato la quota record di 14.409 (+10,8% rispetto al consolidato storico), quelli per la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale (+16,4% con 2.251 interventi) e quelli sulla valvola tricuspide (+23% con 592 procedure). In espansione anche le procedure preventive per l'ictus cerebrale: +5,9% per le procedure di chiusura dell'auricola sinistra (2.688 procedure) e +3,4% per la chiusura del forame ovale pervio (4.690).

Non mancano però le zone d'ombra. "Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio", afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise. "I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre Regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale". (ANSA).



Cuore, oltre 14.400 Tavi: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole

Il Report Gise 2025 fotografa un sistema d'eccellenza con 160.400 angioplastiche e cure mininvasive in forte espansione, ma l'iniziativa "Gap2Care" lancia l'allarme: "Italia ancora a due velocità, restano divari geografici e d'innovazione"

La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica ma strutturalmente sbilanciata: a fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le Tavi alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Inoltre, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico. È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza per il progetto istituzionale "Gap2Care 2026", l'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di "Gise Together 2026-2028", la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: Oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025

"I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure Tavi (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)".

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. "Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni", commenta Marchese.

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del Pfo (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.



I gap: Imaging intracoronarico fermo all'11% e Tavi accessibile a 6 pazienti su 10

Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal Gise evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (Ivus e Oct) e la valutazione funzionale (Ffr/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). “ Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista”.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle Tavi. “Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente Gise -. La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla Tavi nel 2025”.

Infine, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (Stemi). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. “Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Marchese.

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, Gise ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali. La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un oggettivo ostacolo all'innovazione. “Gise Together punta a collaborare con le istituzioni per un



aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese -. In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (Acdh), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver”.

Infine, il manifesto del Gise introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. “ Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica Gise Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese -. La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili”.



LE NOSTRE INTERVISTE



PUBBLICAZIONE: Regione.vda.it

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €71.83

REACH: 11794

CATEGORIA DEL SITO WEB: Science and Education/Weather

VISITE MENSILI: 358554.27

AUTORE: Regione Autonoma Valle d'Aosta

URL: www.regione.vda.it



[> Versione Online](#)

> 18 giugno 2026 alle ore 9:22

Regione autonoma Valle d'Aosta Notizia Interventi concentrati soprattutto nei centri del Nord. Ed è boom per chirurgia valvole 11:21 - 18/06/2026



(ANSA) - ROMA, 18 GIU - Cresce ancora in Italia la cardiologia interventistica, quell'approccio mini-invasivo che



corregge i problemi al cuore usando sottili cateteri fatti passare nei vasi sanguigni. Aumentano le coronarografie, le angioplastiche e, soprattutto, gli interventi sulle valvole cardiache, tuttavia i progressi non raggiungono tutti i cittadini e il più delle volte si concentrano solo nei grandi centri specialistici, soprattutto del Nord. Sono i dati principali del Rapporto annuale della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise). I numeri del Report Gise confermano che la cardiologia interventistica italiana è un'eccellenza: nel 2025 sono state eseguite 318.494 coronarografie (con un +0,17% rispetto al 2024) e 160.400 angioplastiche (+2,3%). In salita anche gli interventi di impianto percutaneo di valvola aortica (Tavi) che hanno toccato la quota record di 14.409 (+10,8% rispetto al consolidato storico), quelli per la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale (+16,4% con 2.251 interventi) e quelli sulla valvola tricuspide (+23% con 592 procedure). In espansione anche le procedure preventive per l'ictus cerebrale: +5,9% per le procedure di chiusura dell'auricola sinistra (2.688 procedure) e +3,4% per la chiusura del forame ovale pervio (4.690). Non mancano però le zone d'ombra. "Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio", afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise. "I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad

PUBBLICAZIONE: Regione.vda.it

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €71.83

REACH: 11794

CATEGORIA DEL SITO WEB: Science and Education/Weather

VISITE MENSILI: 358554.27

AUTORE: Regione Autonoma Valle d'Aosta

URL: www.regione.vda.it



[> Versione Online](#)

> 18 giugno 2026 alle ore 9:22

altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre Regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale". (ANSA).



Aumentano interventi mininvasivi al cuore, ma l'Italia corre a due velocità



Cresce ancora in Italia la cardiologia interventistica, quell'approccio mini-invasivo che corregge i problemi al cuore usando sottili cateteri fatti passare nei vasi sanguigni.

Aumentano le coronarografie, le angioplastiche e, soprattutto, gli interventi sulle valvole cardiache, tuttavia i progressi non raggiungono tutti i cittadini e il più delle volte si concentrano solo nei grandi centri specialistici, soprattutto del Nord.

Sono i dati principali del Rapporto annuale della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (Gise).

I numeri del Report Gise confermano che la cardiologia interventistica italiana è un'eccellenza: nel 2025 sono state eseguite 318.494 coronarografie (con un +0,17% rispetto al 2024) e 160.400 angioplastiche (+2,3%). In salita anche gli interventi di impianto percutaneo di valvola aortica (Tavi) che hanno toccato la quota record di 14.409 (+10,8% rispetto al consolidato storico), quelli per la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale (+16,4% con 2.251 interventi) e quelli sulla valvola tricuspide (+23% con 592 procedure). In espansione anche le procedure preventive per l'ictus cerebrale: +5,9% per le procedure di chiusura dell'auricola sinistra (2.688 procedure) e +3,4% per la chiusura del forame ovale pervio (4.690).

Non mancano però le zone d'ombra. "Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio", afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise. "I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre Regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale".

Riproduzione riservata © Copyright ANSA



Cuore, oltre 14.400 TAVI: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole

(18 Giugno 2026)

Roma – La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica ma strutturalmente sbilanciata: a fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le TAVI alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Inoltre, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico. È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza per il progetto istituzionale “Gap2Care 2026”, l'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di “ GISE Together 2026-2028”, la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: Oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025

“I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”.

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni”, commenta Marchese

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

I gap: Imaging intracoronarico fermo all'11% e TAVI accessibile a 6 pazienti su 10



Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”.

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). “Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle TAVI. “Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente GISE -. La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Infine, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (STEMI). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. “Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale”, precisa Marchese

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali. La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un oggettivo ostacolo all'innovazione. “ GISE Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una



programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese -. In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (ACHD), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver”.

Infine, il manifesto del GISE introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. “Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese -. La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili”. (30Science.com)



Cuore: crescono gli interventi senza bisturi per le valvole, calano le angioplastiche



Più attenzione all'equità d'accesso, in un'Italia che viaggia a diverse velocità. Preoccupa il limitato ricorso alla diagnostica intracoronarica. Luci ed ombre nel rapporto della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) Avete mai sentito parlare della valvola “dimenticata”? È la tricuspide, che si trova tra atrio e ventricolo destro. Oggi anche per i difetti valvolari in questa sede sono disponibili trattamenti innovativi, e si vede. Nel 2025, rispetto all'anno precedente, si è osservato un +23% (592 procedure). Ma più in generale stanno crescendo tutti gli approcci “senza bisturi” per le malattie valvolari cardiache. Con le T AVI (procedure che permettono di sostituire la valvola aortica risalendo al cuore con una sonda senza aprire il torace) siamo arrivati alla quota record di 14.409 interventi. A fronte di queste cifre, va rilevato che in caso di angioplastica (quindi di approccio con il palloncino che dilata l'arteria coronarica occlusa e con la reticella, ovvero lo stent, che può essere messo per tenerla allargata) è ancora scarso l'utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Il tutto, con le angioplastiche primarie per infarto acuto che calano del 3,45%, offrendo un dato di difficile interpretazione. È fatto di molte luci e di qualche ombra il rapporto della società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) 2025, presentato al ministero della Salute e basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. L'incontro odierno segna il punto di partenza per il progetto istituzionale “ Gap2Care 2026 ”.

Numeri in crescita

“I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese , direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”. Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva



della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

Le sfide da vincere

In questo panorama, “Gap2Care” lancia l'allarme: le tecnologie salvavita restano confinate nei grandi centri del Nord e l'imaging copre appena l'11% dei casi. Per superare i limiti del sistema, GISE presenta un manifesto di riforme fondato sul monitoraggio continuo degli esiti di salute e dei livelli di accesso alle cure, sull'aderenza alle evidenze scientifiche, sulla valutazione della fragilità e sulla promozione dell'equità di genere. Il tutto, va detto, nella logica di trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile. Perché i margini di miglioramento ci sono: l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio - specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”. A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). “Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento - sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per “distruggere” i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista”. Il tutto, senza dimenticare che stando agli esperti si riscontra ancora una discrepanza tra domanda e offerta per le TAVI. Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana. “La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa - nota l'esperto -. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Equità d'accesso e parità di genere

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici, a partire dall'economia sanitaria, visto che l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle



procedure più evolute. Non solo: occorre adeguare i modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite da seguire per tutta la vita. Ancora: l'equità di genere deve essere un pilastro strutturale, sia sul piano clinico - per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne - sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. Infine, andando oltre i confini nazionali, la sfida europea passa attraverso la sfida alle criticità assistenziali rilevate grazie al tool RESIL-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Due esempi per tutti: occorre impegnarsi per limitare i ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale e per avvicinare ospedali periferici e centri di riferimento, in un percorso che ancora vede la mancanza di sistemi di telemedicina con pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano.



Cuore: crescono gli interventi senza bisturi per le valvole, calano le angioplastiche



Più attenzione all'equità d'accesso, in un'Italia che viaggia a diverse velocità. Preoccupa il limitato ricorso alla diagnostica intracoronarica. Luci ed ombre nel rapporto della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) Avete mai sentito parlare della valvola “dimenticata”? È la tricuspide, che si trova tra atrio e ventricolo destro. Oggi anche per i difetti valvolari in questa sede sono disponibili trattamenti innovativi, e si vede. Nel 2025, rispetto all'anno precedente, si è osservato un +23% (592 procedure). Ma più in generale stanno crescendo tutti gli approcci “senza bisturi” per le malattie valvolari cardiache. Con le T AVI (procedure che permettono di sostituire la valvola aortica risalendo al cuore con una sonda senza aprire il torace) siamo arrivati alla quota record di 14.409 interventi. A fronte di queste cifre, va rilevato che in caso di angioplastica (quindi di approccio con il palloncino che dilata l'arteria coronarica occlusa e con la reticella, ovvero lo stent, che può essere messo per tenerla allargata) è ancora scarso l'utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Il tutto, con le angioplastiche primarie per infarto acuto che calano del 3,45%, offrendo un dato di difficile interpretazione. È fatto di molte luci e di qualche ombra il rapporto della società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) 2025, presentato al ministero della Salute e basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. L'incontro odierno segna il punto di partenza per il progetto istituzionale “ Gap2Care 2026 ”.

Numeri in crescita

“I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese , direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”. Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva



della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

Le sfide da vincere

In questo panorama, “Gap2Care” lancia l'allarme: le tecnologie salvavita restano confinate nei grandi centri del Nord e l'imaging copre appena l'11% dei casi. Per superare i limiti del sistema, GISE presenta un manifesto di riforme fondato sul monitoraggio continuo degli esiti di salute e dei livelli di accesso alle cure, sull'aderenza alle evidenze scientifiche, sulla valutazione della fragilità e sulla promozione dell'equità di genere. Il tutto, va detto, nella logica di trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile. Perché i margini di miglioramento ci sono: l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio - specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”. A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). “Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento - sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per “distruggere” i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista”. Il tutto, senza dimenticare che stando agli esperti si riscontra ancora una discrepanza tra domanda e offerta per le TAVI. Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana. “La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa – nota l'esperto -. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Equità d'accesso e parità di genere

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici, a partire dall'economia sanitaria, visto che l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle



procedure più evolute. Non solo: occorre adeguare i modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite da seguire per tutta la vita. Ancora: l'equità di genere deve essere un pilastro strutturale, sia sul piano clinico - per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne - sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. Infine, andando oltre i confini nazionali, la sfida europea passa attraverso la sfida alle criticità assistenziali rilevate grazie al tool RESIL-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Due esempi per tutti: occorre impegnarsi per limitare i ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale e per avvicinare ospedali periferici e centri di riferimento, in un percorso che ancora vede la mancanza di sistemi di telemedicina con pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano.



Cuore, oltre 14.400 TAVI: nuovo record per l'Italia. +23% interventi su valvole



La cardiologia interventistica italiana si conferma un'eccellenza dinamica ma strutturalmente sbilanciata: a fronte di una crescita importante delle terapie strutturali che spinge i trattamenti innovativi sulla valvola tricuspide a un eccezionale +23% (592 procedure) e le TAVI alla quota record di 14.409 interventi, l'accesso equo alle cure resta frenato da barriere geografiche e da un utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Inoltre, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto. Le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico. È questo il quadro numerico e di forte impatto che emerge dal nuovo Report GISE 2025, basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. Una fotografia dettagliata che segna il punto di partenza per il progetto istituzionale "Gap2Care 2026", l'iniziativa con cui la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) intende stimolare un confronto serrato con le istituzioni per azzerare le disparità di accesso alle cure più avanzate. L'occasione ha segnato inoltre il lancio ufficiale di "GISE Together 2026-2028", la proposta strategica triennale volta a trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile.

Le procedure: Oltre 160.400 angioplastiche e quasi 319.000 coronarografie nel 2025

"I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno



registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)".

Un trend altrettanto positivo investe la riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. "Sulle patologie strutturali, la crescita costante rappresenta una delle risposte assistenziali più rilevanti del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi anni", commenta Marchese.

In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

I gap: Imaging intracoronarico fermo all'11% e TAVI accessibile a 6 pazienti su 10

Nonostante la vitalità del sistema, l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. "Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio – specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale".

A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza.

Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). "Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento – sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per 'distruggere' i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista. Garantire il successo nel lungo periodo delle angioplastiche complesse deve essere l'obiettivo del cardiologo interventista.

Un ulteriore gap emerge poi nell'accesso alle TAVI. "Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana – spiega il presidente GISE -. La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025".



Infine, rimane da sciogliere il rebus epidemiologico dell'infarto (STEMI). Il Report evidenzia un dato in controtendenza che richiede un attento monitoraggio scientifico: le angioplastiche primarie per infarto acuto (pPCI) flettono del -3,45%, passando a 34.020 procedure. "Pur mantenendo una rete d'emergenza tra le più performanti d'Europa, con 577 pPCI per milione di abitanti, occorrerà capire se la contrazione sia legata a un successo della prevenzione cardiovascolare o a disfunzioni della rete di soccorso territoriale", precisa Marchese.

Il manifesto: cinque tavoli di lavoro e un piano triennale per ridurre i divari

Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici (Health Technologies and Care Delivery Models, Health Economics, Welfare, Age and Adult Congenital Heart Disease e Gender), dai quali è emersa una vera e propria proposta di sistema articolata su direttrici strategiche e istituzionali. La prima sfida riguarda l'economia sanitaria (Health Economics), poiché l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute, creando un ostacolo all'innovazione. "GISE Together punta a collaborare con le istituzioni per un aggiornamento dei sistemi di codifica, valutazione e finanziamento delle prestazioni sanitarie e per garantire un accesso appropriato agli standard di cura di comprovata efficacia e una programmazione sanitaria basata sui dati – afferma Marchese -. In secondo luogo, la strategia impone un radicale adeguamento dei modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite (ACHD), seguendo i pazienti lungo l'intero arco della vita. Fondamentale diventa anche l'espansione del concetto di Welfare, garantendo non solo l'atto tecnico in sala operatoria, ma la continuità tra ospedale e territorio, un consenso informato effettivo e un supporto concreto ai caregiver".

Infine, il manifesto del GISE introduce l'equità di genere come pilastro strutturale, sia sul piano clinico – per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne – sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. "Più che stilare una classifica tra territori promossi e bocciati, il nostro obiettivo con Gap2Care 2026 e la nuova piattaforma strategica GISE Together è accendere un faro sui differenti livelli di accesso alle innovazioni tecnologiche nel nostro Paese – conclude Marchese -. La cardiologia interventistica italiana ha capacità e volumi straordinari, ma l'eccellenza deve essere un diritto di tutti, non un privilegio legato al codice postale, all'età o al genere. La prossima elaborazione dei dati regionali rapportati alla popolazione ci consentirà di geolocalizzare i gap con precisione per proporre al Ministero della Salute e alle Regioni soluzioni riorganizzative concrete e misurabili".

Vuoi pubblicare i contenuti di NapoliVillage.com sul tuo sito web o vuoi promuovere la tua attività sul nostro sito? Contattaci all'indirizzo redazione@napolivillage.com

Commenti



Cuore: crescono gli interventi senza bisturi per le valvole, calano le angioplastiche



Più attenzione all'equità d'accesso, in un'Italia che viaggia a diverse velocità. Preoccupa il limitato ricorso alla diagnostica intracoronarica. Luci ed ombre nel rapporto della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE)

Avete mai sentito parlare della valvola “dimenticata”? È la tricuspide, che si trova tra atrio e ventricolo destro. Oggi anche per i difetti valvolari in questa sede sono disponibili trattamenti innovativi, e si vede. Nel 2025, rispetto all'anno precedente, si è osservato un +23% (592 procedure). Ma più in generale stanno crescendo tutti gli approcci “senza bisturi” per le malattie valvolari cardiache. Con le T AVI (procedure che permettono di sostituire la valvola aortica risalendo al cuore con una sonda senza aprire il torace) siamo arrivati alla quota record di 14.409 interventi. A fronte di queste cifre, va rilevato che in caso di angioplastica (quindi di approccio con il palloncino che dilata l'arteria coronarica occlusa e con la reticella, ovvero lo stent, che può essere messo per tenerla allargata) è ancora scarso l'utilizzo delle tecnologie diagnostiche intracoronariche limitato ad appena l'11% delle angioplastiche totali. Il tutto, con le angioplastiche primarie per infarto acuto che calano del 3,45%, offrendo un dato di difficile interpretazione. È fatto di molte luci e di qualche ombra il rapporto della società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) 2025, presentato al ministero della Salute e basato sul monitoraggio capillare di 254 laboratori di emodinamica su tutto il territorio nazionale. L'incontro odierno segna il punto di partenza per il progetto istituzionale “ Gap2Care 2026 ”.

Numeri in crescita “I dati storici confermano un cambio di paradigma epocale – spiega Alfredo Marchese , direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente GISE –. Il vero motore della cardiologia non è più solo l'interventistica coronarica tradizionale, ormai stabilizzata su volumi importanti ma costanti (318.494 coronarografie, +0,17%, e 160.400 angioplastiche, +2,3% rispetto al 2024), quanto piuttosto lo straordinario balzo in avanti delle procedure strutturali. Dopo una battuta d'arresto nel 2024, le procedure TAVI (l'impianto percutaneo di valvola aortica) fanno registrare una decisa ripartenza, toccando la quota record di 14.409 interventi (+10,8% nel consolidato storico)”. Un trend altrettanto positivo investe la



riparazione o sostituzione mininvasiva della valvola mitrale, che cresce del 16,4% raggiungendo 2.251 interventi, e gli innovativi trattamenti sulla valvola tricuspide, che segnano un eccezionale +23% con 592 procedure. “In espansione, anche se in misura minore, sono anche le più consolidate procedure preventive per l'ictus cerebrale. Gli interventi di chiusura dell'auricola sinistra aumentano del 5,9% (2.688 procedure), mentre la chiusura del PFO (forame ovale pervio) cresce del 3,4%, assestandosi a quota 4.690 interventi, offrendo un'alternativa di prevenzione fondamentale a migliaia di pazienti a rischio di ictus.

Le sfide da vincere In questo panorama, “Gap2Care” lancia l'allarme: le tecnologie salvavita restano confinate nei grandi centri del Nord e l'imaging copre appena l'11% dei casi. Per superare i limiti del sistema, GISE presenta un manifesto di riforme fondato sul monitoraggio continuo degli esiti di salute e dei livelli di accesso alle cure, sull'aderenza alle evidenze scientifiche, sulla valutazione della fragilità e sulla promozione dell'equità di genere. Il tutto, va detto, nella logica di trasformare la cardiologia interventistica da una sequenza di singole prestazioni a un percorso terapeutico continuo, multidisciplinare e pienamente sostenibile. Perché i margini di miglioramento ci sono: l'analisi approfondita condotta dal GISE evidenzia l'emergere di veri e propri ostacoli assistenziali che compromettono il principio di universalità del sistema sanitario nazionale. “Il divario geografico rappresenta la prima criticità, con un accesso alle cure avanzate fortemente sbilanciato sul territorio - specifica Marchese -. I centri d'eccellenza si concentrano prevalentemente nei poli ad altissimo volume del Nord e di alcune grandi realtà del Centro-Sud. I dati nazionali evidenziano una presenza ricorrente di strutture in Lombardia (Milano in testa), Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna, lasciando altre regioni sensibilmente indietro, soprattutto nell'interventistica strutturale”. A questo si aggiunge il ritardo tecnologico nell'appropriatezza. Le tecnologie per l'ottimizzazione dell'angioplastica coronarica come l'imaging intracoronarico (IVUS e OCT) e la valutazione funzionale (FFR/iFR), sebbene crescano rispetto al 2024 (+15% per l'imaging e +3% per la valutazione funzionale), sono state utilizzate in percentuale molto bassa di angioplastiche (11% per l'imaging e 10,6% per la valutazione funzionale). “Si tratta di un utilizzo ancora troppo limitato rispetto al reale potenziale raccomandato dalle linee guida internazionali, che incide direttamente sulla qualità tecnologica dell'intervento - sottolinea Marchese -. Inoltre, resta molto basso (circa il 6% sul totale delle angioplastiche) l'impiego delle tecnologie innovative per “distruggere” i depositi di calcio prima di effettuare un'angioplastica. Avere a disposizione queste tecnologie e utilizzarle personalizzando la scelta in base al tipo di lesione e al tipo di paziente è imprescindibile per il cardiologo interventista”. Il tutto, senza dimenticare che stando agli esperti si riscontra ancora una discrepanza tra domanda e offerta per le TAVI. Nonostante il record assoluto delle oltre 14.400 procedure eseguite sul territorio, il dato nazionale è ancora lontano dal soddisfare il fabbisogno teorico stimato per la popolazione italiana. “La velocità di crescita, per quanto positiva, non riesce a colmare pienamente la richiesta reale dei pazienti affetti da stenosi aortica severa - nota l'esperto -. Partendo dai dati epidemiologici e dalle indicazioni delle linee guida internazionali, si stima infatti che circa 6 pazienti su 10 candidabili abbiano avuto accesso alla TAVI nel 2025”.

Equità d'accesso e parità di genere Per superare queste barriere territoriali, organizzative ed economiche, GISE ha avviato 5 tavoli di lavoro tematici, a partire dall'economia sanitaria, visto che l'obsolescenza degli attuali sistemi di misurazione e finanziamento delle attività ospedaliere e la forte frammentazione delle tariffe di rimborso regionali non riflettono la reale complessità, l'utilizzo di tecnologie avanzate e i costi delle procedure più evolute. Non solo: occorre adeguare i modelli organizzativi alla transizione demografica, integrando la valutazione della fragilità nei pazienti anziani e strutturando reti dedicate alla cura dei pazienti adulti con cardiopatie congenite da seguire per tutta



la vita. Ancora: l'equità di genere deve essere un pilastro strutturale, sia sul piano clinico - per abbattere i ritardi diagnostici e le sottorappresentazioni terapeutiche che colpiscono le donne - sia sul versante professionale, promuovendo la leadership femminile e la formazione paritaria nella cardiologia interventistica. Infine, andando oltre i confini nazionali, la sfida europea passa attraverso la sfida alle criticità assistenziali rilevate grazie al tool RESIL-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Due esempi per tutti: occorre impegnarsi per limitare i ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale e per avvicinare ospedali periferici e centri di riferimento, in un percorso che ancora vede la mancanza di sistemi di telemedicina con pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano.



Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze

“L’esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell’Unità di Cardiologia Interventistica dell’Ospedale Santa Maria di Bari e presidente del GISE -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale.

I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall’1,7% al 5,7%. In questo scenario, il GISE riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di cardiologia interventistica, promuovendo l’adozione del tool RESIL-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui”.

La strategia d’azione promossa dal GISE si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l’approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. “Il primo asse riguarda la formazione e l’organizzazione, con l’attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di ‘Resilience Team’ multidisciplinari all’interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese – spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l’integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l’uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal PNRR, saldando così la storica frattura tra l’assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l’efficienza, il terzo ambito d’intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull’equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l’uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate”.

Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Il GISE sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L’obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all’interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. “Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l’alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza”, conclude il presidente del GISE.

Stampa



GISE: “RESIL-Card mira a blindare le cure cardiovascolari in tempi di crisi”



Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze

Grazie al tool di autovalutazione promosso in Italia GISE, le strutture sanitarie possono radiografare i propri percorsi clinici per correggere in anticipo i colli di bottiglia causati da carenza di personale o carenze tecnologiche. L'obiettivo della società scientifica è unire telemedicina, PNRR e formazione multidisciplinare per superare la frattura tra ospedale e territorio, garantendo cure tempestive, sostenibili e uguali per tutti anche nei momenti di massima crisi

Roma, mercoledì 17 giugno 2026 – Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool RESIL-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action JACARDI dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto RESIL-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di



salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede il GISE come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale RESIL-Card – coordinato dal GISE stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

“L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente del GISE -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%. In questo scenario, il GISE riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool RESIL-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui”.

La strategia d'azione promossa dal GISE si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. “Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di 'Resilience Team' multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese – spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal PNRR, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate”.

Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Il GISE sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L'obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all'interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. “Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l'alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza”, conclude il presidente del GISE.

Quotidiano telematico reg. Tribunale di Roma n.13/2026 del 29 gennaio 2026

Direttore Responsabile: Alessandro Cozza

PUBBLICAZIONE: agensalute.it

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €2.32

REACH: 160

CATEGORIA DEL SITO WEB:

VISITE MENSILI: 4878.11

AUTORE:

URL: agensalute.it



[> Versione Online](#)

> 17 giugno 2026 alle ore 13:17

Editore: FaroPress di Fabio Rollo

Editore Fabio Rollo | Via dell'Ospedaletto Marziale, 28 – 00189 Roma | P.Iva 15302271000

© 2026 FaroPress Network – AgenSalute | Tutti i diritti sono riservati.

Quotidiano telematico reg. Tribunale di Roma n.13/2026 del 29 gennaio 2026

Direttore Responsabile: Alessandro Cozza

Editore: FaroPress di Fabio Rollo

Editore FaroPress di Fabio Rollo | Via dell'Ospedaletto Marziale, 28 – 00189 Roma | P.Iva 15302271000

© 2026 FaroPress Network – AgenSalute | Tutti i diritti sono riservati.



Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze

Giu 17, 2026 | Professioni

Grazie al tool di autovalutazione promosso in Italia Gise, le strutture sanitarie possono radiografare i propri percorsi clinici per correggere in anticipo i colli di bottiglia causati da carenza di personale o carenze tecnologiche. Gise: “Resil-Card mira a blindare le cure cardiovascolari in tempi di crisi”

Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool Resil-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action Jacardi dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto Resil-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede il Gise come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale Resil-Card – coordinato dal Gise stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

“L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente del Gise. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%. In questo scenario, il Gise riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool Resil-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui”.

La strategia d'azione promossa dal Gise si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. “ Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di 'Resilience Team' multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese –



spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal Pnrr, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate”.

Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Il Gise sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L'obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all'interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. “Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l'alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza”, conclude il presidente del Gise.



LE NOSTRE INTERVISTE





Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi



Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool Resil-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo.

Domande di approfondimento generate da 24Ore AI

Il progetto

Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action Jacardi dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto Resil-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede la Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise) come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale Resil-Card – coordinato da Gise stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

La lezione del Covid

«L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il



35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%».

In questo scenario, Gise «riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di Cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool Resil-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui», avvisa ancora Marchese.

La strategia

La strategia d'azione promossa da Gise si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. «Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di "Resilience Team" multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese – spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal Pnrr, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate».



Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi



Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool Resil-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo.

Domande di approfondimento generate da 24Ore AI

Il progetto

Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action Jacardi dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto Resil-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede la Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise) come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale Resil-Card – coordinato da Gise stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

La lezione del Covid

«L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il



35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%».

In questo scenario, Gise «riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di Cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool Resil-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui», avvisa ancora Marchese.

La strategia

La strategia d'azione promossa da Gise si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. «Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di "Resilience Team" multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese – spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal Pnrr, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate».



Cardiologia, emergenze e crisi mettono a rischio le cure. GISE lancia piano per rendere i centri più resilienti



Dalla carenza di personale ai ritardi diagnostici, il progetto europeo RESIL-Card punta a individuare in anticipo le fragilità organizzative. La prossima emergenza sanitaria, ambientale o geopolitica potrebbe mettere nuovamente sotto pressione l'assistenza cardiovascolare. Per evitare che ritardi nelle diagnosi, carenze di personale e interruzioni dei percorsi di cura si traducano in un aumento della mortalità, il GISE (Società Italiana di Cardiologia Interventistica) punta sull'adozione di RESIL-Card, il tool europeo sviluppato per misurare e rafforzare la capacità di risposta delle strutture sanitarie in situazioni di crisi. Lo strumento, presentato durante il tavolo dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, nasce all'interno del programma europeo EU4Health ed è in linea con la Joint Action JACARDI sulle malattie cardiovascolari e il diabete. L'obiettivo è aiutare ospedali e servizi sanitari a individuare in anticipo i punti critici dell'organizzazione, correggendo colli di bottiglia che possono emergere durante eventi straordinari come pandemie, calamità naturali o conflitti.

Tra le principali vulnerabilità emerse figurano l'improvvisa carenza di personale specializzato, la difficoltà di garantire collegamenti efficaci tra ospedali e territorio, l'insufficiente diffusione della telemedicina e l'interruzione dei controlli nei pazienti cronici e fragili. Situazioni che, secondo gli esperti, possono compromettere la continuità assistenziale e rallentare l'accesso alle cure salvavita. "L'esperienza della pandemia ha mostrato quanto la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze possa determinare una drastica riduzione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici e un aumento della mortalità evitabile", spiega Alfredo Marchese, presidente del GISE e direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari. I numeri richiamati dalla società scientifica fotografano l'impatto che il Covid ha avuto sull'attività cardiologica interventistica. Durante le fasi più acute dell'emergenza, i centri hanno registrato una riduzione delle procedure compresa tra il 35% e il 70% a livello globale. Nella prima ondata pandemica, secondo i dati della letteratura internazionale citati dal GISE, gli interventi complessivi sono diminuiti del 75%, mentre la mortalità post-operatoria è passata dall'1,7% al 5,7%. In questo contesto RESIL-Card si propone come uno strumento di autovalutazione capace di "radiografare" i percorsi assistenziali. Il sistema analizza risorse disponibili, flussi informativi, processi clinici e soggetti coinvolti nell'assistenza,



consentendo alle strutture di identificare le aree più fragili e sviluppare piani di miglioramento continuo.

La strategia promossa dal GISE si articola su tre direttrici. La prima riguarda formazione e organizzazione, con programmi educativi nazionali e la creazione di team multidisciplinari dedicati alla gestione della resilienza. La seconda punta sulla digitalizzazione e sull'integrazione tra ospedale e territorio attraverso la telemedicina, sfruttando anche le opportunità offerte dagli investimenti del PNRR. La terza si concentra sulla sostenibilità e sull'equità di accesso, con un approccio value-based finalizzato a ottimizzare le risorse e ridurre le disuguaglianze territoriali nell'assistenza cardiovascolare. Dal lavoro avviato nasceranno nei prossimi mesi un Documento di consenso sulla preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e una serie di raccomandazioni operative per la mappatura dei percorsi assistenziali. L'obiettivo finale è portare all'attenzione delle istituzioni nazionali e regionali una proposta per integrare in modo stabile il concetto di resilienza delle cure cardiovascolari nelle strategie di programmazione sanitaria. Secondo il GISE, la preparazione alle crisi non può più essere considerata una misura straordinaria, ma deve diventare parte integrante dell'organizzazione sanitaria, con il coinvolgimento attivo di caregiver e associazioni dei pazienti per garantire la continuità delle cure anche nei momenti di maggiore difficoltà del sistema.



TV6onAIR – Cuore, dai ritardi nelle cure al divario medici improvvisamente la degli attrezzi anti accesso



Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool Resil-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Domande di approfondimento generate da 24Ore AI

Il progetto

Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action Jacardi dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto Resil-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede la Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise) come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale Resil-Card – coordinato da Gise stesso nel consorzio guidato da



We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

La lezione del Covid

«L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%».

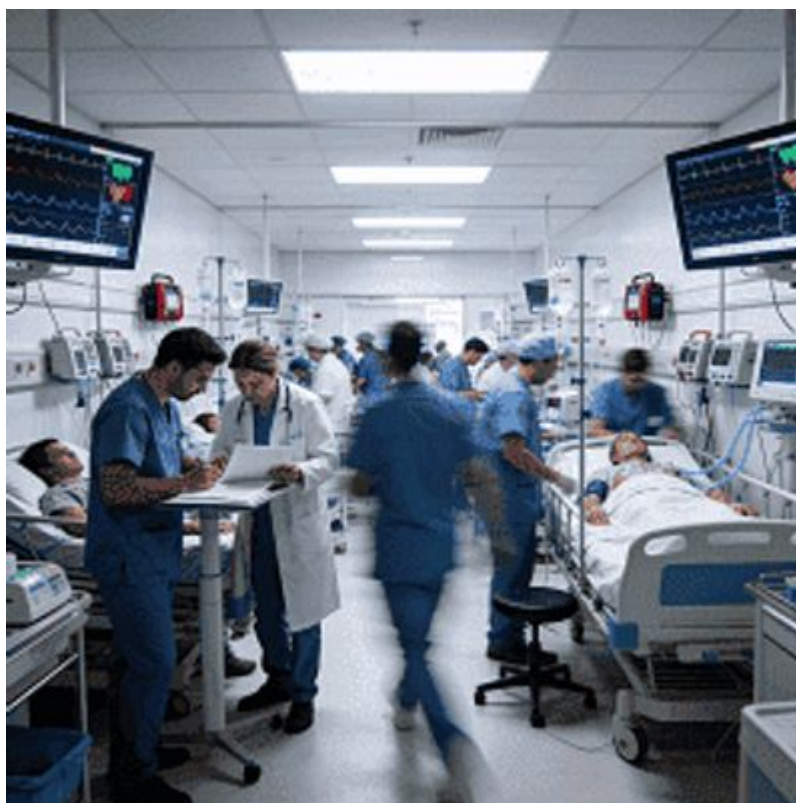
In questo scenario, Gise «riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di Cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool Resil-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui», avvisa ancora Marchese.

La strategia

La strategia d'azione promossa da Gise si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. «Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di "Resilience Team" multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese – spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal Pnrr, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate».



Cardiologia sotto pressione nelle crisi: un nuovo modello per proteggere diagnosi, interventi e continuità assistenziale



Dalla carenza di personale alle difficoltà di collegamento tra ospedale e territorio, il progetto europeo RESIL-Card punta a rafforzare la capacità di risposta delle strutture sanitarie e a preservare l'accesso alle cure cardiovascolari anche nei con

Le emergenze sanitarie, ambientali o geopolitiche possono compromettere l'assistenza cardiovascolare. Un progetto europeo, sostenuto in Italia dal GISE, propone strumenti e modelli organizzativi per garantire continuità delle cure, equità di accesso e maggiore resilienza del sistema.

Pandemie, emergenze ambientali e tensioni geopolitiche rappresentano una sfida crescente per i sistemi sanitari, mettendo a rischio la continuità delle cure per i pazienti affetti da patologie cardiovascolari. Le criticità possono manifestarsi in molteplici forme: riduzione del personale disponibile, rallentamenti nei percorsi diagnostico-terapeutici, difficoltà di coordinamento tra ospedale e servizi territoriali e limitazioni nell'accesso alle tecnologie digitali necessarie per il monitoraggio dei pazienti più fragili.

Per rispondere a queste vulnerabilità è stato sviluppato RESIL-Card, progetto europeo nato nell'ambito del programma EU4Health e integrato nelle iniziative continentali dedicate alla prevenzione e alla gestione delle malattie cardiovascolari e del diabete. L'iniziativa vede il



coinvolgimento della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE), impegnata a promuovere nel nostro Paese strumenti e strategie finalizzati a rendere più robusti i percorsi assistenziali.

Uno degli elementi centrali del progetto è un sistema di autovalutazione che consente alle strutture sanitarie di analizzare il proprio livello di preparazione rispetto a possibili scenari di crisi. Attraverso una mappatura dettagliata delle risorse disponibili, dei flussi informativi e dei processi organizzativi, il tool permette di individuare in anticipo eventuali punti di fragilità, favorendo la definizione di interventi correttivi e programmi di miglioramento.

L'esperienza maturata durante la pandemia da Covid-19 ha evidenziato l'impatto che eventi di larga scala possono avere sull'attività cardiologica. Numerose evidenze scientifiche hanno documentato una significativa riduzione delle procedure interventistiche e degli accessi ospedalieri, con conseguenze rilevanti sugli esiti clinici. In assenza di adeguati meccanismi di preparazione, il rischio è quello di assistere a ritardi diagnostici, peggioramento delle condizioni dei pazienti e aumento della mortalità evitabile.

La strategia delineata da GISE si sviluppa lungo tre direttrici principali. La prima riguarda il rafforzamento delle competenze professionali e dei modelli organizzativi, attraverso percorsi formativi dedicati e la costituzione di team multidisciplinari orientati alla gestione delle emergenze. L'obiettivo è favorire una risposta coordinata e uniforme all'interno delle diverse realtà ospedaliere del Paese.

Il secondo pilastro punta sull'innovazione digitale e sull'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale. In questo ambito, telemedicina e strumenti di sanità digitale vengono considerati leve fondamentali per garantire il monitoraggio dei pazienti e la continuità delle cure anche quando gli spostamenti o l'accesso alle strutture risultano limitati. Un approccio coerente con gli investimenti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che attribuisce un ruolo strategico alla trasformazione digitale della sanità.

La terza area di intervento riguarda la sostenibilità e l'equità del sistema. L'obiettivo è promuovere un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili, ridurre gli sprechi e assicurare standard assistenziali omogenei su tutto il territorio nazionale, comprese le aree periferiche e meno servite.

Nei prossimi mesi il lavoro condotto nell'ambito del progetto porterà alla definizione di documenti di indirizzo, programmi formativi e raccomandazioni operative dedicate alla preparedness cardiovascolare. L'intento è favorire l'integrazione stabile del concetto di resilienza nelle politiche sanitarie nazionali e regionali, affinché la continuità assistenziale per i pazienti cardiovascolari possa essere garantita anche nelle situazioni di maggiore criticità.

Commenti



Cuore: da carenze medici a stop controlli, i punti deboli nelle emergenze

(17 Giugno 2026)

Roma – Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool RESIL-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action JACARDI dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto RESIL-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede il GISE come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale RESIL-Card – coordinato dal GISE stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale. “L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile”, afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente del GISE. “Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale – continua – scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%. In questo scenario, il GISE riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool RESIL-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui”. La strategia d'azione promossa dal GISE si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. “Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di 'Resilience Team' multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese”, spiega Marchese. “Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal PNRR, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento – continua – si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più

PUBBLICAZIONE: 30science.com

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €3.67

REACH: 253

CATEGORIA DEL SITO WEB:

VISITE MENSILI: 7713.38

AUTORE:

URL: 30science.com



[> Versione Online](#)

> 17 giugno 2026 alle ore 9:05

periferiche e svantaggiate”. Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Il GISE sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L'obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all'interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. “Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l'alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza”, conclude il presidente del GISE. (30Science.com)



Cuore, dai ritardi nelle cure al gap di medici ecco la cassetta degli attrezzi anti crisi



Unire telemedicina, strumenti Pnrr e formazione multidisciplinare per superare la frattura tra ospedale e territorio garantendo cure tempestive anche nelle emergenze: il punto sul progetto Resil-Card Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool Resil-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo.

Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action Jacardi dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto Resil-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto, che vede la Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise) come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale Resil-Card – coordinato da Gise stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

«L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate - siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche - possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile - afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente Gise -. Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli



interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%».

In questo scenario, Gise «riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di Cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool Resil-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti. Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui», avvisa ancora Marchese.

La strategia d'azione promossa da Gise si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. «Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di "Resilience Team" multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese - spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal Pnrr, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate».

Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Gise sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla cosiddetta preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L'obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all'interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. «Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l'alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattuabile in qualsiasi circostanza», conclude il presidente Marchese.



Cuore, da carenze medici a stop controlli: i punti deboli nelle emergenze



Ritardi nei trattamenti d'urgenza per la carenza improvvisa di personale, ospedali periferici isolati per la mancanza di sistemi di telemedicina e pazienti fragili che interrompono i controlli salvavita perché i canali tra reparto e territorio si bloccano. Sono queste le criticità assistenziali concrete che rischiano di paralizzare l'assistenza cardiologica in situazioni di crisi, come durante una pandemia o in guerra, individuate grazie al tool RESIL-Card sviluppato nell'ambito dell'omonimo progetto europeo. Nato all'interno del programma EU4Health e in stretta coerenza con la Joint Action JACARDI dedicata alle malattie cardiovascolari e al diabete, il progetto RESIL-Card punta a rispondere in modo sistemico alle grandi lezioni ereditate dalla pandemia da Covid-19, con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi. Il progetto,



che vede il GISE come partner scientifico per l'Italia, è stato al centro del tavolo di lavoro dedicato al welfare nell'ambito dell'evento Gap to Care, un'iniziativa all'interno della quale RESIL-Card – coordinato dal GISE stesso nel consorzio guidato da We Care – rappresenta uno degli strumenti strategici per rafforzare la resilienza dell'assistenza cardiovascolare a livello nazionale.

“L'esperienza passata ha dimostrato come la mancanza di una preparazione strutturata alle emergenze prolungate – siano esse sanitarie, ambientali o geopolitiche – possa determinare una drastica contrazione degli accessi ospedalieri, ritardi diagnostici letali e una crescita della mortalità evitabile – afferma Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente del GISE -.

Nei momenti di crisi globale, come durante la pandemia da Covid-19, i centri di interventistica subiscono una contrazione drammatica delle attività, stimata tra il 35% e il 70% a livello globale. I dati della letteratura scientifica internazionale scattano una fotografia impressionante: durante la prima ondata della pandemia si è registrato un crollo del 75% degli interventi complessivi, mentre la mortalità post-operatoria è tristemente raddoppiata o triplicata, balzando dall'1,7% al 5,7%.

In questo scenario, il GISE riveste un ruolo strategico fondamentale attraverso la propria rete nazionale di cardiologia interventistica, promuovendo l'adozione del tool RESIL-Card nei centri italiani e guidando la transizione verso modelli organizzativi più flessibili e resilienti.

Lo strumento agisce come una radiografia del percorso clinico, mappando le risorse, i flussi di dati e gli stakeholder per evidenziare i punti deboli della struttura e generare piani di miglioramento continui”.

La strategia d'azione promossa dal GISE si sviluppa su tre macro-aree fondamentali che mirano a trasformare radicalmente l'approccio alla gestione delle cure cardiovascolari. “Il primo asse riguarda la formazione e l'organizzazione, con l'attivazione di programmi educazionali nazionali e la creazione di 'Resilience Team' multidisciplinari all'interno degli ospedali di tutte le macro-aree del Paese – spiega Marchese -. Il secondo pilastro affronta gli aspetti culturali e l'integrazione clinica, spingendo per una forte digitalizzazione e per l'uso della telemedicina in piena coerenza con gli investimenti previsti dal PNRR, saldando così la storica frattura tra l'assistenza acuta ospedaliera e i servizi territoriali. Enfatizzando l'efficienza, il terzo ambito d'intervento si concentra sulla sostenibilità economica e sull'equità di accesso attraverso una visione value-based, capace di ottimizzare l'uso delle risorse, azzerare i costi superflui e garantire la stessa qualità di cura sia nelle grandi aree metropolitane sia nelle zone più periferiche e svantaggiate”.

Il lavoro svolto durante il Tavolo si tradurrà presto in una serie di output operativi di grande rilevanza istituzionale. Il GISE sta infatti formalizzando un Documento di Consenso sulla preparedness cardiovascolare, un programma formativo nazionale e raccomandazioni standardizzate per la mappatura dei percorsi. L'obiettivo a lungo termine è presentare alle istituzioni sanitarie centrali e regionali una proposta formale per integrare in modo definitivo il framework della resilienza e della preparazione alle crisi all'interno delle strategie di pianificazione e dei programmi di prevenzione sanitaria del nostro Paese. “Questo percorso, fondato su solide evidenze scientifiche, rimetterà al centro della sanità l'alleanza terapeutica con i caregiver e il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti, per far sì che la continuità assistenziale diventi un diritto protetto e inattaccabile in qualsiasi circostanza”, conclude il presidente del GISE.

PUBBLICAZIONE: napolivillage.com

PAESE: ITA

TIPOLOGIA: Web

AVE: €19.56

REACH: 1349

CATEGORIA DEL SITO WEB: News and Media

VISITE MENSILI: 41038.57

AUTORE: Meta Time

URL: www.napolivillage.com



> [Versione Online](#)

> 17 giugno 2026 alle ore 6:21

Vuoi pubblicare i contenuti di NapoliVillage.com sul tuo sito web o vuoi promuovere la tua attività sul nostro sito? Contattaci all'indirizzo redazione@napolivillage.com

Commenti



Cardiologia interventistica, 18 giugno GISE presenta rapporto GAP2CARE: focus su disuguaglianze accesso alle cure



Fare il punto sullo stato della cardiologia interventistica in Italia, analizzando risultati raggiunti, criticità ancora aperte e differenze territoriali nell'accesso alle cure. È questo l'obiettivo dell'evento "GISE GAP2CARE, il punto sul cuore degli italiani", promosso dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE) e in programma giovedì 18 giugno alle ore 10 presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute a Roma

Al centro dell'incontro la presentazione del rapporto GAP2CARE, l'analisi realizzata da GISE che fotografa la situazione della cardiologia interventistica nel Paese attraverso i dati di attività 2025 dei laboratori di emodinamica italiani. Il documento non si limita a descrivere i volumi assistenziali e l'evoluzione delle procedure, ma mette in evidenza anche i principali "gap" che ancora caratterizzano il sistema sanitario nazionale.

Nonostante i significativi progressi tecnologici e organizzativi registrati negli ultimi anni, infatti, persistono differenze territoriali che incidono sulla possibilità dei cittadini di accedere in tempi rapidi alle cure cardiovascolari più innovative. In alcune aree del Paese l'offerta assistenziale è ormai consolidata e pienamente integrata nei percorsi di cura, mentre in altre restano criticità legate alla disponibilità delle tecnologie, all'organizzazione delle reti cliniche e ai tempi di accesso alle procedure specialistiche.



L'appuntamento rappresenta quindi un'importante occasione di confronto tra istituzioni, professionisti sanitari e decisori politici per individuare strategie in grado di ridurre le disuguaglianze e garantire un accesso più equo alle cure cardiovascolari su tutto il territorio nazionale.

Ad aprire i lavori saranno Marcello Gemmato , Sottosegretario di Stato alla Salute; Antonello Aurigemma , Coordinatore della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome; Massimiliano Fedriga , Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome; Francesco Zaffini , Presidente della Commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e privato, Previdenza sociale del Senato; Ugo Cappellacci , Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, e Beatrice Lorenzin , già Ministro della Salute.

I dati contenuti nel rapporto saranno illustrati da Alfredo Marchese , Presidente GISE, insieme a Giovanni Esposito dell'Università Federico II di Napoli e Francesco Saia del Policlinico Sant'Orsola di Bologna.

L'evento offrirà così una fotografia aggiornata della salute cardiovascolare degli italiani e delle sfide che attendono la cardiologia interventistica nei prossimi anni, in un contesto in cui innovazione, sostenibilità ed equità di accesso rappresentano elementi sempre più centrali per il futuro del Servizio sanitario nazionale.

Quotidiano telematico reg. Tribunale di Roma n.13/2026 del 29 gennaio 2026

Direttore Responsabile: Alessandro Cozza

Editore: FaroPress di Fabio Rollo

Editore Fabio Rollo | Via dell'Ospedaletto Marziale, 28 – 00189 Roma | P.Iva 15302271000

© 2026 FaroPress Network – AgenSalute | Tutti i diritti sono riservati.

Quotidiano telematico reg. Tribunale di Roma n.13/2026 del 29 gennaio 2026

Direttore Responsabile: Alessandro Cozza

Editore: FaroPress di Fabio Rollo

Editore FaroPress di Fabio Rollo | Via dell'Ospedaletto Marziale, 28 – 00189 Roma | P.Iva 15302271000

© 2026 FaroPress Network – AgenSalute | Tutti i diritti sono riservati.