

COMUNICATO STAMPA

I numeri della cardiologia interventistica italiana presentati alla IX edizione del Think Heart Cuore, +20% per gli interventi mininvasivi, ma restano disparità regionali e migliaia di pazienti esclusi Un 'cruscotto' di indicatori di esiti per un checkup dell'assistenza

Saia (presidente Gise): "Questo è un censimento affidabilissimo, effettuato sul 93% delle strutture che consente di scattare una fotografia molto accurata della cardiologia interventistica in Italia"

Roma, giovedì 30 maggio 2024 – La Cardiologia interventistica si conferma il cardine del trattamento dell'infarto miocardico acuto in Italia, con una rete capillare sul territorio nazionale che garantisce più di 36 mila procedure di angioplastica primaria ("il palloncino" per riaprire le coronarie chiuse, responsabili dell'infarto acuto), raggiungendo da diversi anni gli standard di fabbisogno delineati dall'epidemiologia di questa malattia. Aumenta la diagnostica con i metodi di imaging più innovativi e con le tecniche per lo studio della funzionalità cardiovascolare, ma siamo ancora lontani dalla media dei Paesi Europei più avanzati. Crescono fino al 20% le procedure di cardiologia interventistica strutturale (interventi sulle valvole cardiache), ma restano ancora al di sotto del fabbisogno della popolazione e con differenze regionali ancora molto marcate. È un bilancio con molte luci ma che ha ancora qualche ombra quello del Report 2023 della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE), l'unica realtà italiana dotata di un Registro dell'attività di 273 Laboratori di emodinamica e cardiologia interventistica del Paese.

I dati, presentati oggi a Roma durante il congresso GISE Think Heart 2024, indicano una costante crescita della cardiologia interventistica in Italia, con oltre 300 mila coronarografie eseguite nel 2023, che in circa il 50% dei casi hanno portato all'esecuzione di un'angioplastica coronarica (156mila interventi lo scorso anno, tornando così quasi ai livelli pre-Covid). Tuttavia, restano criticità nell'interventistica strutturale sulle valvole cardiache: le procedure di impianto percutaneo transcateretere della protesi valvolare aortica (TAVI) sono aumentate del 12% ma solo un paziente candidabile su due viene sottoposto alla procedura e circa 10 mila che ne avrebbero l'indicazione non la ricevono, con differenze regionali consistenti nella possibilità di accesso. Sono stati circa 1800 gli interventi di riparazione percutanea della valvola mitralica, in crescita del 20%, ma con un fabbisogno stimato in almeno altri 8 mila. Anche il ricorso alla procedura di chiusura percutanea dell'auricola sinistra, importante per la prevenzione dell'ictus, è aumentato del 20% ma con circa 2300 interventi nel 2023 siamo lontani dal fabbisogno reale, considerando che sono più di 100 mila i pazienti potenzialmente candidabili. Per migliorare ancora la qualità delle cure in Italia, per la prima volta il GISE propone di inserire nel Piano Nazionale Esiti un 'cruscotto' di indicatori di outcome che consenta di monitorare e soprattutto valutare le prestazioni di cardiologia interventistica, facilitando l'introduzione di tecnologie innovative e l'abbandono di quelle obsolete ma soprattutto favorendo in tutto il Paese una sempre maggiore appropriatezza, sostenibilità ed equità di accesso alle procedure.

“I dati raccolti dal Report GISE, derivanti dall’attività del 93% dei centri di tutto il Paese, consentono di scattare una fotografia molto accurata della cardiologia interventistica in Italia – osserva **Francesco Saia, presidente Gise** –. I risultati mostrano per esempio che l’88% dei centri offre il servizio 24 ore al giorno, 7 giorni su 7: un dato che conferma la distribuzione capillare sul territorio nazionale di un’infrastruttura essenziale per il trattamento tempestivo dell’infarto miocardico acuto e di altre cardiopatie acute, per le quali l’efficacia del trattamento è strettamente tempo-dipendente. Restano tuttavia alcune criticità, perché, per esempio, sebbene le tecnologie di imaging e di studio funzionale siano in crescita, solo il 20% delle procedure di angioplastica complessivamente è guidato da questi metodi, molto sottoutilizzati rispetto alla media di Paesi europei come Germania, Francia, Spagna, Olanda e BENELUX. I motivi sono soprattutto i vincoli economici per l’acquisizione degli strumenti necessari e l’assenza di codifica o tracciamento di queste tecniche, che, come GISE, vorremmo diffondere maggiormente in tutto il Paese”.

“La cardiologia interventistica rappresenta una delle aree in cui il processo di innovazione tecnologica è più rapido. Per questo – osserva **Marco Marchetti**, responsabile HTA di AGENAS – un accesso veloce di tali dispositivi non può che essere legato ad un rigoroso e scientifico processo di valutazione HTA. In proposito, a partire dal gennaio 2026, inizieranno le attività di valutazione HTA a livello europeo (Joint Clinical Assessment) che vedono anche il nostro paese impegnato”.

Le TAVI

Anche l’interventistica strutturale è in aumento. TAVI, riparazione della valvola mitrale e gli interventi mininvasivi di prevenzione dell’ictus, come la chiusura dell’auricola sinistra e la chiusura del forame ovale pervio, sono tutti in crescita costante, ben oltre i livelli pre-Covid. **Nel 2023 per esempio sono state eseguite poco più di 13 mila TAVI a fronte delle 11.476 registrate nel 2022 e delle 8.255 del 2019. Gli interventi di riparazione della valvola mitrale sono stati 1756 nel 2023 a fronte dei 1.451 del 2022 e 1.224 del 2019. Le procedure di chiusura dell’auricola sinistra eseguite nel 2023 sono state 2293, in aumento del 22% rispetto al 2022 quando erano 1.878 e nel 2019 solo 1146. Allo stesso modo gli interventi di chiusura del PFO eseguiti nel 2023 sono stati 4537 a fronte dei 3978 dell’anno prima e ai 3384 del 2019.**

“Nonostante questo evidente incremento delle prestazioni, i livelli di accesso all’interventistica cardiovascolare risultano ancora inadeguati sia in termini di numero di pazienti trattati rispetto al fabbisogno, sia di disomogeneità tra le varie aree geografiche del Paese – **aggiunge Saia** –. Per le TAVI, per esempio, la media nazionale è 220 procedure per milione di abitanti, ma il fabbisogno stimato è di 350/400 e nelle diverse Regioni il range varia da 108 a 294 interventi per milione di abitanti. Il confronto costante e la collaborazione con le istituzioni resta fondamentale per individuare insieme gli strumenti che permettano di superare queste criticità, migliorare gli esiti delle procedure e, soprattutto, la salute dei pazienti. In questo scenario si inserisce la proposta di GISE di inserire nuovi indicatori nel Piano Nazionale Esiti: integrando indicatori di esito clinico ed organizzativo ai consolidati flussi amministrativi sarà possibile rendere concreta la misurazione del beneficio dei percorsi di cura

e delle tecnologie, migliorando così qualità, appropriatezza e sostenibilità delle prestazioni e favorendo una maggiore equità di accesso”.

Il progetto pilota di GISE

Integrare il corrente panel di indicatori in ambito cardiovascolare con ulteriori indicatori di esito clinico e con indicatori che consentano l’identificazione dei principali fattori critici di successo è fondamentale. “Proponiamo per esempio di tenere conto non del singolo episodio di ricovero ma dell’intero flusso di cura, considerando tra gli altri elementi le complicanze o le riospedalizzazioni per recidiva dei sintomi – conclude **Saia** –. O, ancora, proponiamo di inserire indicatori che valutino aspetti organizzativi e di processo per individuare le criticità con un impatto sugli esiti clinici, come le modalità di presa in carico e dimissioni secondo PDTA, e di utilizzare indicatori sull’impiego delle tecnologie per valutarne il contributo sugli esiti. Tutto ciò consentirà di andare sempre più verso una terapia di valore, centrata sul paziente e che faciliti l’introduzione di tecnologie innovative disincentivando l’utilizzo di quelle obsolete e non più adeguate agli standard di efficacia, sicurezza ed economicità. La sostenibilità e la resilienza del sistema sanitario passano inevitabilmente dalla capacità di programmare correttamente le risorse, garantire l’utilizzo delle tecnologie che permettono non solo il miglioramento degli outcome clinici ma anche di rispondere ai bisogni del sistema nel suo complesso: una corretta rilevazione di indicatori di processo, organizzativi e di outcome sarà fondamentale per la programmazione delle attività e la valutazione multidisciplinare delle tecnologie che aumentano la capacità del sistema e che saranno fondamentali per vincere le sfide sanitarie di oggi e domani”.

Ufficio stampa GISE

Health Media

Gino Di Mare 339/8054110

Carlo Buffoli 349/6355598