



## “Regioni 4.0 Heart Team Italia”, terzo ed ultimo webinar e conclusioni finali sull’andamento nelle nostre regioni

### *Heart Team come valore aggiunto, ma non perdiamoci nella rete delle discussioni*

Il 15 gennaio 2026 si è svolto l’ultimo incontro di “Regioni 4.0 - Heart Team Italia” a cura delle Dottoresse Fabiana Lucà e Giovanna Geraci. L’obiettivo è conoscere l’andamento delle regioni riguardo argomenti clinico-gestionali “caldi” a livello Nazionale. Modera il Dott. M. Milli che illustra i primi risultati generali sul webinar: partecipazione discreta e rappresentativa, coinvolgente 200 centri a livello nazionale, variegati per tipologia e distribuzione. Il volume annuo di interventistica è variabile tra le regioni, come la presenza di un Heart Team (HT) formalizzato (il 45,3% SI), con notevole discrepanza sul tipo di protocolli interni e standardizzazione dei dati (60% dei centri NON ha un registro documentario). L’ambito clinico riguarda: cardiopatia ischemica, valvulopatie, scompenso, miocarditi ed endocarditi. Le principali criticità emerse dai primi dati sono: difficoltà di partecipazione in HT, mancanza della cardiocirurgia (CCH) on-site, carenza di specialisti, mancata cultura organizzativa.

E adesso lasciamo la parola alle Regioni

*Dott. Gianni Casella  
(Emilia-Romagna)*

Nel territorio regionale c’è una prevalenza di HUB interventisti, di cui solo 3 con CCH. L’Heart Team esiste ed è formalizzato con documenti ufficiali nella maggior parte dei casi (21 centri su 24), con diversi modelli organizzativi: tradizionale con cardiocirurgo (incontri con cadenza settimanale), altri interaziendali per la strutturale (cadenza quindicinale).

*Punti di forza:* Incontri formalizzati con delibere e piattaforme di meeting, referto del Heart Team nel fascicolo del paziente; partecipazione fissa di cardiocirurgo, cardiologo interventista e clinico; altre figure specialistica se necessità cliniche.

*Criticità:* L’assenza di CCH on-site implica ritardi decisionali, ma in quasi tutta la regione c’è la possibilità di trasmissione dell’imaging online. Gli incontri sono previsti in orario di lavoro e non sempre vi è ampia partecipazione. La presenza del case manager infermieristico è ridotta.

*Dott. Claudio Fresco  
(Friuli-Venezia Giulia)*

Presenti 3 HUB, 2 UTIC, 2 CCH (una con programma trapianti). Gli HT ad Udine sono organizzati per patologia trattata: Cardiopatia ischemica (cardiologo, Emodinamista, cardiocirurgo), TAVI (cardiologo, cardiocirurgo), Ipertensione Polmonare (cardiologo, pneumologia, reumatologo), scompenso avanzato e trapianto (cardiologo, CCH), PFO (cardiologo, neurologo), in preparazione Amiloidosi (cardiologo, ematologo).

*Punti di forza:* Hanno ottenuto l’accreditamento ECM migliorando la presenza in HT.

*Dott. Antonino Granatelli  
(Lazio)*

Vi sono 30 centri con sala di emodinamica. In HT presenza del cardiologo clinico e interventista, del cardiocirurgo; anestesista presente se paziente critico, se comorbilità anche chirurgo vascolare. Possibilità di riunione con monitor.

*Punti di forza:* Pazienti con scompenso e device sono tutti controllati con monitoraggio remoto. In Heart Team è sempre presente una figura infermieristica.

*Criticità:* Regione non omogenea, con differenze sostanziali tra i vari HT. La valutazione del rischio di trasporto dei pazienti si traduce in decisione terapeutica influenzata dal dover eseguire l’intervento on-site con le possibilità del centro in questione.

*Dott. Giuseppe Musumeci  
(Piemonte e Valle d’Aosta)*

In Piemonte vi sono 23 cardiologie, 18 con interventistica, 4 CCH a Torino (3 pubbliche e 1 privata), e 1 a Novara, Alessandria e Cuneo. L’Heart Team si riunisce nei centri con CCH (come da LLGG ESC); i Centri senza CCH inviano

i loro casi in HT. Questo è sempre composto da cardiologo interventista e clinico, cardiocirurgo, talvolta anestesista.

*Punti di forza:* Alcuni centri hanno flowchart con percorsi “fast track”. Non è previsto Heart Team per procedura interventistica coronarica, salvo casi complessi.

*Dott.ssa Roberta Della Bona (Liguria)*

Nel territorio c'è 1 CCH pubblica e 1 privata, 9 centri HUB con emodinamica. Scarsa risposta alla Survey. Heart Team strutturato e formalizzato per le TAVI: dal 2019 possibilità di afferire al centro di 3° livello presentando il paziente e contribuendo al processo sia decisionale che terapeutico attivo in sala operatoria. Riunioni settimanali con cardiologo clinico, intensivista, emodinamista, cardiocirurgo, cardiorianimatore, talvolta chirurgo Vascolare; nei casi complessi altri specialisti (oncologi, infettivologo, internista).

*Punti di forza:* Il “TAVI Coordinator” (figura infermieristica) è presente ad ogni incontro, curando gli aspetti organizzativi (schede TAVI del paziente, scheda fragilità e mobilitazione precoce). È possibile collegarsi in videochiamata con i centri periferici per vedere il paziente. Possibilità di proiettare l'imaging. Esiste lo “shock team”, inteso come gruppo telefonico di allerta delle figure professionali coinvolte.

*Criticità:* Non sempre si riesce ad organizzare incontri per le altre patologie (come ad esempio per lo scompenso cardiaco avanzato). Per le endocarditi infettive non c'è un percorso strutturato. In lavorazione l'accREDITAMENTO ECM.

*Dott. Ennio Pisanò (Puglia)*

Il territorio regionale è molto frastagliato e variegato: 45 HUB, di cui 19 PCI e 8 CCH. Buona risposta alla Survey. Alle riunioni in HT partecipano il cardiologo interventista e quando necessario il cardiocirurgo; raramente il cardiologo esperto di imaging. Si discute prevalentemente di valvulopatie e cardiopatia ischemica complessa.

*Criticità:* Vi è la presenza di un HT formalizzato (delibere e regolamenti interni) solo in 3 Centri; gli altri dichiarano di aver un Heart Team operante ma non formalizzato senza agenda periodica (riunioni ad hoc), mancanza di CCH on-site e conseguente difficoltà comunicativa. Mancanza di audit ed indicatori di qualità. Non vi è quasi mai un registro documentato.

*Dott.ssa Cristiana Montaldo (Sardegna)*

Regione estesa ma poco popolata, vi sono 2 centri HUB con CCH, 5 centri HUB con emodinamica, 3 centri spoke con UTIC. Poca risposta alla Survey e nessuna risposta dai centri con CCH. Un Centro ha l'HT formalizzato con documenti ufficiali e agenda periodica di programmazione degli incontri (che possono essere ad hoc per singolo paziente in caso di urgenza e/o complessità). Presenza stabile di: anestesista, cardiologo interventista, cardiologo di imaging avanzato; nuove figure corollarie: geriatri ed internisti.

*Criticità:* In assenza della CCH on-site difficoltà logistiche dovute alle distanze nel territorio regionale; difficoltà a trovare un tempo comune per l'incontro; mancanza di una piattaforma digitale condivisa; non è stabilmente presente il cardiologo clinico.

### Commenti e saluti finali

L'ultimo interessantissimo incontro tra Regioni si conclude con i commenti del Dott. Massimo Milli che riassume i punti salienti del webinar: la figura del “TAVI Coordinator”; un Heart Team formalizzato sia da un punto di vista organizzativo che di archiviazione documenti; l'accREDITAMENTO ECM; l'importanza e la presenza del cardiologo clinico: se è vero che esiste una differenza gestionale e decisionale tra i centri con CCH e senza, le indicazioni interventistiche/terapeutiche le pongono i cardiologi! Altri spunti di riflessione sono la centralizzazione del paziente con possibilità degli specialisti delle strutture spoke di lavorare nelle strutture HUB; e la questione del cardioanestesista. Nei saluti finali le Dott.sse Giovanna Geraci e Fabiana Lucà si impegnano a tirare le somme per portare in direttivo ANMCO una riflessione sui contributi delle Survey, che si traduca in una proposta sul piano formativo e gestionale, con indicazioni per uniformare i comportamenti e gli standard minimi richiesti con indicatori di qualità per i vari Centri. Condividere le criticità dei vari ospedali è utile per avere percorsi di cura condivisi, sulla scia dei modelli più virtuosi già esistenti. L'ANMCO si prefigge l'obiettivo di proporre un modello organizzativo comune, per avere un Heart Team di qualità che migliori la pratica clinica e segua le raccomandazioni delle LLGG ESC, senza ingolfare il lavoro quotidiano negli ospedali. ❤