



## “Regioni 4.0 Heart Team in Italia” Webinar 17 novembre 2025

Il Dott. Massimo Milli introduce il progetto Regioni 4.0, concentrandosi sui risultati della Survey “Heart Team (HT) in Italia”. La Dott.ssa Fabiana Lucà prosegue, ponendo l’accento sull’importante intento di ANMCO di esplorare il ruolo dell’HT al fine di standardizzare la pratica clinica a livello nazionale. Il progetto prevede, a partire dalla Survey, alcuni incontri via Webinar per macroaree, una rubrica fissa sulla rivista “Cardiologia negli Ospedali” intitolata “Parola di Regione” e la pubblicazione di rassegne/documenti specifici sul “Giornale Italiano di Cardiologia”. I Dottori Attilio Iacovoni e Giuseppe di Tano parlano a nome di “Cardiologia negli Ospedali”, e quindi anche del Dott. Chiatto, sottolineando quanto sia importante, nell’ambito dell’HT, il punto di vista delle singole strategie organizzative regionali e dei cardiologi che operano negli ospedali Spoke, anche per crescere culturalmente insieme! La Dott.ssa Ilaria Battistoni rimarca l’importanza di “fotografare” lo status quo del “paese Italia”, per migliorare la nostra routine clinico-organizzativa. Massimo Milli si addentra nel vivo del tema, presentando i risultati della Survey sull’HT. Molti dei partecipanti alla Survey provengono da centri con volume non alto di procedure interventistiche / chirurgiche. In non pochi casi l’HT non appare strutturato, in genere ci si avvale di

delibere aziendali/regionali (44%), regolamenti interni (55%); in pochi casi si giova, invece, di una reale informatizzazione e digitalizzazione dei dati. Le modalità di convocazione risultano eterogenee. Le figure sempre presenti sono il cardiologo clinico/interventista/cardiochirurgo, mentre il cardiologo esperto di imaging e l’anestesista in alcuni casi. Le figure come l’infettivologo e l’internista (es. “HT allargato”) sono presenti in casi selezionati. Di rado l’HT viene convocato, de facto, per cardiopatie meno comuni, quali cardiomiopatie/cardiopatie in gravidanza/cardiopatie congenite, etc. Le preferenze del paziente vengono tenute in conto in molti casi. La principale criticità risulta la difficoltà a mettersi in contatto con il cardiochirurgo (50%); talora, invece, sono proprio difficoltà culturali e di “filosofia” dell’HT. La maggior parte degli intervistati non pensa che l’approccio delle linee guida abbia modificato la propria pratica clinica. A conclusione, gli intervistati pensano che servirebbero alcune misure per migliorare l’HT, quali la standardizzazione, la formazione multidisciplinare, gli audit/indicatori di qualità. Viene segnalato come in alcune realtà sia importante lavorare attivamente su un HT di respiro più ampio, che coinvolga una rete di più ospedali, come l’area vasta della regione Toscana, rispetto all’ HT di singoli ospedali. In alcuni casi, inoltre,

è necessario convocare l’HT in regime “fast track”. Ci concentriamo ora sui risultati della Survey delle singole regioni. Donatello Fabiani, *Presidente Regionale ANMCO Abruzzo*, segnala l’importanza che l’HT divenga una consuetudine fissa, soprattutto per gli ospedali Spoke. Da questo punto di vista è necessario avvalersi di supporti informatici (ad es. piattaforme zoom per discussione dei casi nonché condivisione degli esami diagnostici). Maria Maddalena De Francesco, *Presidente Regionale ANMCO Basilicata*, conferma la necessità di superare, soprattutto in alcuni centri senza cardiocirurgia, il “fai da te” per il singolo paziente, grazie al supporto della telemedicina. Francesca Lanni, in sostituzione del collega *Presidente Regionale ANMCO Campania*, indica come, in linea con i risultati delle altre regioni, la maggior parte dei partecipanti alla Survey sia direttore di unità complessa o lavori in ospedali con cardiocirurgia on-site o in centri con volume procedurali medi non bassi. La modalità di formalizzazione delle riunioni dell’HT è eterogenea (nella metà dei casi con protocolli interni e nella restante metà senza); si producono verbali cartacei e non digitali; la convocazione non è, generalmente, cadenzata, bensì eseguita quando necessario su singolo paziente. Il cardiologo clinico è presente, ma meno spesso dell’interventista/cardiocirurgo. Quasi nella maggior parte dei casi il coinvolgimento risulta multidisciplinare. Viene indetto spesso anche in caso di scompenso cardiaco avanzato. La Dott.ssa segnala che poche risposte dagli ospedali Spoke; auspica pertanto che tali centri vengano coinvolti sempre più. Annamaria Iorio, *Presidente*

*Regionale ANMCO Lombardia*, conferma risultati in linea con i dati nazionali e delle altre regioni, ovvero, in primis, scarse risposte provenienti dai centri Spoke (la maggior parte dei partecipanti alla Survey opera in centri HUB con cardiocirurgia). Nella maggior parte le cardiopatie oggetto dell'HT sono valvulopatie, coronaropatie, scompenso cardiaco ed endocarditi. Nel 50% dei casi l'HT non è formalizzato; l'HT è convocato per singolo centro nella maggior parte dei casi (con protocollo interno formalizzato, oppure schede). La modalità di convocazione è in genere mista. L'anestesista viene coinvolto spesso, mentre l'infermiere di rado. La Dott.ssa segnala l'importanza di integrare ospedale-territorio. A chiosa il Dott. Fabrizio Oliva segnala come sia logico osservare tali risultati, in quanto la regione Lombardia è particolare, avendo molte cardiocirurgie (tante quante in Francia), di cui molte sono private

convenzionate anche di livello elevato, con spoke anche pubblici di riferimento; è quindi una regione "mista"; inoltre è logico che gli ospedali grandi abbiano HT interni, senza che sia necessaria perciò una rete "con cui colloquiare"; resta inteso che sia fondamentale coinvolgere gli Spoke. Maura Francese, *Presidente Regionale ANMCO Sicilia*, segnala che pochi colleghi hanno partecipato alla Survey e che quindi si osserva un "bias". Conferma l'assenza di molte risposte da parte dei colleghi degli Spoke; gli intervistati sono nella maggior parte dei casi i direttori di unità complessa e gli interventisti. I protocolli risultano aziendali e l'HT viene applicato in casi selezionati. Le criticità maggiori risultano nella mancanza di una formalizzazione istituzionale a livello capillare regionale e nella necessità di una integrazione più forte tra ospedale e territorio. La Dott.ssa propone di riproporre la survey in modo

da ampliare le risposte e da avere dati quindi più realistici. Gianluca Zingarini, *Presidente Regionale ANMCO Umbria*, segnala l'esiguità delle risposte alla Survey. Comunque, i centri che hanno risposto hanno un volume procedurale medio; l'HT viene indetto per singolo ospedale. Si producono verbali interni nei singoli ospedali (non ci sono delibere aziendali). La frequenza di convocazione è quotidiana nel centro HUB e "ad hoc" nel centro Spoke. Fabrizio Oliva sottolinea quanto ANMCO sia interessata ad ampliare la cultura dell'HT, a chiarire in quali ambiti eseguire l'HT (non è sempre necessario!), quanto sia importante che resti traccia, se possibile digitale, delle riunioni multidisciplinari e delle decisioni che ne conseguono. Massimo Milli conclude la riunione, dando appuntamento al prossimo webinar!♥



## Survey Regioni 4.0 - Heart Team in Italia