di Francesca Simonelli

Webinar “Regioni 4.0 - Percorso gestionale dello shock cardiogeno” 16 febbraio 2026

Un progetto ANMCO per promuovere il confronto, far emergere le criticità e migliorare le reti cliniche in cardiologia

Il 16 febbraio 2026 si è svolto un incontro volto a migliorare la gestione dello shock cardiogeno, condizione tempo - dipendente ad elevata complessità clinica e prognostica, caratterizzata ancora da elevata mortalità, nonostante i progressi terapeutici degli ultimi anni. Hanno moderato il Webinar Giovanna Geraci, Massimo Milli, Fabiana Lucà e Serafina Valente. La Dott.ssa Serafina Valente, Coordinatrice del Club Nazionale delle UTIC ANMCO, è stata attivamente coinvolta in questo progetto, alla luce della sua lunga esperienza in ambito di terapia intensiva cardiologica e di shock cardiogeno, la quale ha segnalato che, tramite il Censimento ANMCO, sappiamo che in Italia non c’è una rete dello shock cardiogeno; la mortalità per questa patologia è, tuttavia, elevatissima, intorno al 50% (dati AGENAS 2022); la maggior parte dei pazienti affetti da shock cardiogeno non è ricoverata in UTIC, ma spesso in rianimazione. È descritto che in contesti ben organizzati la sopravvivenza, invece, arriva al 70%. È necessario, perciò, integrare un approccio terapeutico multidisciplinare, la disponibilità di supporti meccanici ed una rete definita per i percorsi di cura. Al momento il percorso gestionale non è formalizzato e i modelli di interazione tra centri hub e spoke non sono uniformi, né codificati. È proprio, però, l’identificazione precoce del paziente, la stratificazione del rischio e la fenotipizzazione ed il conseguente trasferimento tempestivo a centri hub la chiave di miglioramento. La *Survey percorso gestionale dello Shock Cardiogeno by Club delle UTIC & Regioni 4.0 ANMCO* rivolta ai Responsabili delle Unità Operative di Cardiologia ha “fotografato” in questi mesi lo *status quo*, analizzando sia pratiche positive sia criticità. È proprio l’analisi dei risultati della Survey a rivelarsi utile per promuovere un nuovo modello hub - spoke. Il Dott. Milli ha indicato come la prima domanda della Survey è se nella propria regione sia formalmente definito un centro hub di riferimento per lo shock cardiogeno; poi se il proprio centro disponga di un percorso gestionale strutturato; se esista un protocollo condiviso tra hub e spoke per i criteri per il trasferimento (ambulanza o altro mezzo/quale professionista effettua il trasferimento); quale sia mediamente il tempo necessario per ottenere il trasferimento. La maggior parte delle risposte proviene da centri che non dispongono di Cardiochirurgia, ma di Emodinamica. I tipi di dispositivi disponibili sono: IABP, Impella, ECMO, ventilazione invasiva, CRRT. Il tipo di definizione di shock cardiogeno nella maggior parte dei casi è basato sulla classificazione SCAI; a volte secondo diagnosi clinica. I tipi di shock cardiogeno più rappresentati sono la sindrome coronarica acuta, seguito dalla riacutizzazione di scompenso cardiaco cronico. Nella maggior parte dei centri che hanno risposto si possono eseguire coronarografia, RMN, impianto di dispositivi di supporto al circolo. Sul tipo di terapia con inotropi i farmaci più utilizzati sono noradrenalina e dobutamina, levosimendan. Un numero rilevante di pazienti dal centro spoke viene trasferita in rianimazione. Il Webinar è proseguito con la presentazione dei risultati dalle Regioni. La Dott. ssa Bianca Iadanza, della Regione ANMCO Abruzzo, ha segnalato che in Abruzzo le due Cardiochirurgie sono a Chieti e Teramo. Il trasferimento dai centri è spesso superiore ai 60 minuti. La programmazione della rete dello shock cardiogeno in Abruzzo è ancora “primordiale”. Il Presidente Regionale ANMCO Marche, il Prof. Umberto Berrettini, ha segnalato che il centro hub regionale è Ancona. Gli hub sono Pesaro – Ancona - Ascoli Piceno e sono connesse per via aerea; il medesimo mezzo (aereo) viene utilizzato per centri più lontani, come Camerino. Sono state coinvolte le rianimazioni per un protocollo condiviso con i cardiologi. Il tempo

necessario per trasferimento dai centri è spesso inferiore ai 60 minuti. I dispositivi di assistenza sono presenti, l'ECMO è disponibile solo ad Ancona. La maggior parte delle eziologie è ischemica, confermando una tendenza presente in tutte le Regioni. Il Presidente ANMCO Molise, Antonio Trivisonno, dell'Ospedale di Campobasso ha auspica lo sviluppo di una rete per lo shock cardiogeno L'unica Cardiochirurgia è a Campobasso in un ospedale privato che dispone dell'ECMO. La RMN è eseguibile, spesso presente in un'altra struttura. Il Presidente ANMCO Toscana, Emilio Maria Pasanisi, ha segnalato come la regione Toscana si sia già occupata dal 2020 di rete per lo shock cardiogeno. È stata creato un ECMO team a Careggi a Firenze (è un team mobile che si può spostare in centri spoke per eventuale trasferimento in hub). Stante questa realtà, alcuni intervistati non hanno avuto l'impressione che la rete sia ben organizzata, mancando una efficace comunicazione tra hub e spoke. In un terzo dei casi l'orografia del territorio rende il tempo necessario per i trasferimenti superiore ai 120 minuti. Si preferisce spesso il trasferimento in cardiorianimazione, confermando una tendenza presente anche nelle altre Regioni. Il Presidente ANMCO Trentino-Alto Adige, Marco Borghesi, segnala come Trento e Bolzano siano due Province autonome, completamente indipendenti. La Cardiochirurgia è presente solo a Trento. Non c'è un percorso formalizzato per lo shock cardiogeno. Il tempo di trasferimento verso il centro hub è garantito entro i 120 minuti. La metà dei pazienti con shock cardiogeno è gestito dalla rianimazione. Tutti i centri hanno la possibilità di eseguire la RMN. Nel centro di Trento è in via di sviluppo il PDTA shock cardiogeno. In conclusione, i Dottori Valente e Milli hanno evidenziano come le reti regionali non siano omogenee. È perciò necessario disegnare la rete dello shock cardiogeno, sul modello della rete tempo dipendente STEMI, esemplare in Italia. La maggior parte dei pazienti viene trasferita nelle cardiorianimazioni: ciò vuol dire che è mandatorio investire sulla formazione dei cardiologi intensivisti. Non ci sono, inoltre, protocolli condivisi sulle modalità di trasporto, *in primis* su quali professionisti coinvolgere, *in secundis* sul mezzo da utilizzare (problemi pratici che si vengono a creare: paziente con IABP non viene accettato dall'elisoccorso; paziente con ECMO viene accettato solo da aerei militari). In breve, la Dott.ssa Geraci si è focalizza sull'incremento della nostra sensibilità clinica sul fattore tempo; la Dott.ssa Lucà ha auspicato una maggiore formazione, in modo da aumentare la consapevolezza sullo shock cardiogeno.♥