

Embolia polmonare: cos'è, sintomi, cure. 68mila casi l'anno ma solo 38mila ricoverati in ospedale

Malattia cardiovascolare grave ma sottovalutata. Nel 2024, a fronte di 14mila pazienti potenzialmente candidabili a trattamenti percutanei (mini-invasivi), sono state solo 500 le procedure interventistiche eseguite. L'appello: serve una Rete tempo-dipendente per l'embolia polmonare. (Fonte: <https://www.corriere.it/> 3 febbraio 2026)



Si stima che in Italia siano circa 68mila le persone colpite ogni anno da [embolia](#) polmonare, ma appena 38mila siano ricoverate in ospedale dove ricevere le cure più adeguate; segno che molti casi non sono intercettati o codificati correttamente. Nel 2024, a fronte di 14mila pazienti potenzialmente candidabili a trattamenti percutanei (mini-invasivi), sono state appena 500 le procedure interventistiche eseguite.

Da qui l'importanza di migliorare prevenzione, diagnosi precoce, trattamento tempestivo di questa grave malattia cardiovascolare, ancora sottostimata e non trattata adeguatamente.

Se ne è discusso durante un incontro svoltosi al Senato, «Dalla diagnosi alle politiche sanitarie: un impegno comune contro l'embolia polmonare», su iniziativa della senatrice Elena Murelli, segretario di Presidenza del Senato e membro della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale.

La malattia e i sintomi

L'embolia polmonare è l'ostruzione acuta di uno o più arterie polmonari, che si verifica quando un coagulo di sangue, che nella maggior parte dei casi si forma nelle vene profonde delle gambe

(trombosi venosa profonda), arriva ai polmoni.

Dovrebbero far pensare a un'embolia polmonare sintomi improvvisi come mancanza di fiato, dolore al petto, battiti cardiaci accelerati; ma si possono confondere con quelli di altre patologie e, per questo, la malattia spesso è definita «la grande simulatrice».

Spiega Francesco Vigorito, del Consiglio direttivo nazionale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO): «È una malattia cardiovascolare frequente che comporta un'elevata mortalità, oltre il 30% nelle forme ad alto rischio. La presentazione clinica eterogenea e spesso aspecifica rende la diagnosi complessa; solo un sospetto precoce e l'avvio immediato della terapia consentono di migliorare la prognosi e ridurre la mortalità».

Il tempo è prezioso

Il tempo è prezioso in caso di embolia polmonare: basti pensare che, secondo le linee guida dell'*European Society of Cardiology*, ogni ora guadagnata, dal triage in Pronto Soccorso al trattamento, riduce la mortalità del 5%.

Dice la senatrice Murelli, che è anche presidente dell'Intergruppo sulle malattie cardio-cerebrovascolari: «Si tratta di una patologia **tempo-dipendente: prima viene diagnosticata, prima si riesce a intervenire. Esistono reti tempo-dipendenti** per l'ictus, l'infarto, l'emergenza urgenza, i traumi, **ma non per l'embolia polmonare**». E poi, aggiunge: «Ci sono differenze nella diagnosi e nei trattamenti non solo da Regione a Regione, ma da ospedale a ospedale». Tre sono i «pilastri fondamentali» per migliorare diagnosi e trattamenti, secondo la senatrice Murelli: «Avere dati certi, innovazione accessibile a qualsiasi paziente, e organizzazione con l'attivazione di una rete tempo-dipendente».

Percorsi multidisciplinari standard

Non sono omogenei sul territorio nazionale i percorsi diagnostici e terapeutici. «È urgente rendere standard i percorsi multidisciplinari nella tromboembolia polmonare - sottolinea Alessandro Riccardi, presidente della Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza (SIMEU) -. Il medico d'emergenza deve essere il *case manager*, garantendo cure omogenee e basate sulle evidenze, in un'ottica di *hub* (centri di riferimento per i casi più complessi *ndr*) e *spoke* (centri periferici per la cura forme meno complesse *ndr*). Per colmare le attuali disparità serve formazione, ma anche che le istituzioni riconoscano la necessità di una rete integrata specifica per questa patologia».

Pazienti complessi

Dopo le cure in Pronto Soccorso, in genere i pazienti sono ricoverati nei reparti di medicina interna. «Secondo uno studio clinico recente, condotto su 5.213 persone con embolia polmonare acuta in 182 ospedali italiani, si tratta di pazienti complessi, non solo per la severità della patologia, ma anche per l'elevata prevalenza di comorbidità e i rischi connessi con il trattamento - dice Cecilia Becattini, vicepresidente e presidente eletto della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) -. La

medicina interna, essendo la specialità con il maggior numero di ricoveri e posti letto, va vista come un flusso di cura che accoglie il paziente acuto direttamente dal Pronto Soccorso, funge da raccordo indispensabile per la medicina specialistica durante il ricovero e si raccorda con la medicina del territorio in fase di dimissione. Dopo la gestione della fase acuta il paziente può andare incontro a **recidive**, quindi va preso in carico, anche per intercettare precocemente i sintomi di malattia polmonare post-embolica, ovvero il complesso di compromissione funzionale che si instaura come sequela del tromboembolismo acuto». Per rispondere ai bisogni di pazienti complessi è necessario, secondo la dottoressa Becattini, «un chiaro percorso di cura dal momento del ricovero e successivamente alla dimissione».

Le cure

Quanto alle cure, come spiega Chiara Fraccaro, cardiologa presso il Dipartimento di Scienze cardio-toraco-vascolari e Sanità Pubblica dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e membro della GISE, Gruppo Italiano di Studi Emodinamici: «Esistono trattamenti transcateretere per l'embolia polmonare, supportati da evidenze scientifiche e linee guida, che sono opzioni terapeutiche da garantire nel percorso di cura, soprattutto se la terapia farmacologica (anticoagulante) non è applicabile o risulta insufficiente. Tuttavia, questi trattamenti **non sono disponibili in modo omogeneo** su tutto il territorio. L'**assenza di una codifica** dedicata - aggiunge poi la dottoressa Fraccaro - impedisce tracciabilità e governance, compromettendo l'equità di accesso alle cure».

Potenziare la rete dei Centri anti-trombosi

«Nessun paziente deve essere lasciato solo, né possono esserci pazienti di serie A e di serie B - sottolinea Nicola Merlin, presidente della Federazione delle Associazioni Italiane dei Pazienti Anticoagulati (FEDER-AIPA) -. Va garantita uniformità di trattamento dell'embolia polmonare su tutto il territorio nazionale. La **presa in carico** deve essere **concreta**, attraverso l'adozione di **percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) chiari e condivisi**, che permettano di individuare i centri in cui il percorso di cura è già strutturato e basato sulle migliori evidenze scientifiche. Potenziare la rete dei centri anti-trombosi e fare riferimento a linee guida in continuo aggiornamento vuol dire offrire ai pazienti una bussola certa, valorizzando le eccellenze e colmando le criticità ancora presenti, per garantire a tutti la terapia più appropriata» conclude Merlin.