

GIMSI e Syncope Unit

Il censimento delle Syncope Unit Italiane

Brignole Michele

IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano



Fondato nel 2003



Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

Scopi del GIMSI (da statuto):

- Facilitare un percorso standardizzato per la diagnosi e la terapia della sincope
- Promuovere la collaborazione multidisciplinare e la ricerca scientifica
- Certificare gli standard di qualità dei Centri Sincope, cioè le «Syncope Unit»

www.gimsi.it

Metodo

Il censimento dei centri sincope italiani si è svolto nel periodo aprile-ottobre 2025 su un campione di 702 ospedali, di cui 571 con Dipartimento di Emergenza

Fonte: Sito web ufficiale di Ministero della Salute e delle 20 regioni Italiane

Requisiti

Requisiti per certificazione GIMSI

- Ambulatorio in struttura dedicata con personale dedicato (anche a tempo parziale)
- Tilt test con monitoraggio PA battito-battito (Finapress/TaskForce, e simili)
- MSC clino ed orto su letto di tilt
- MAPA 24 ore
- Monitoraggio ECG prolungato
- Impianto di loop recorder

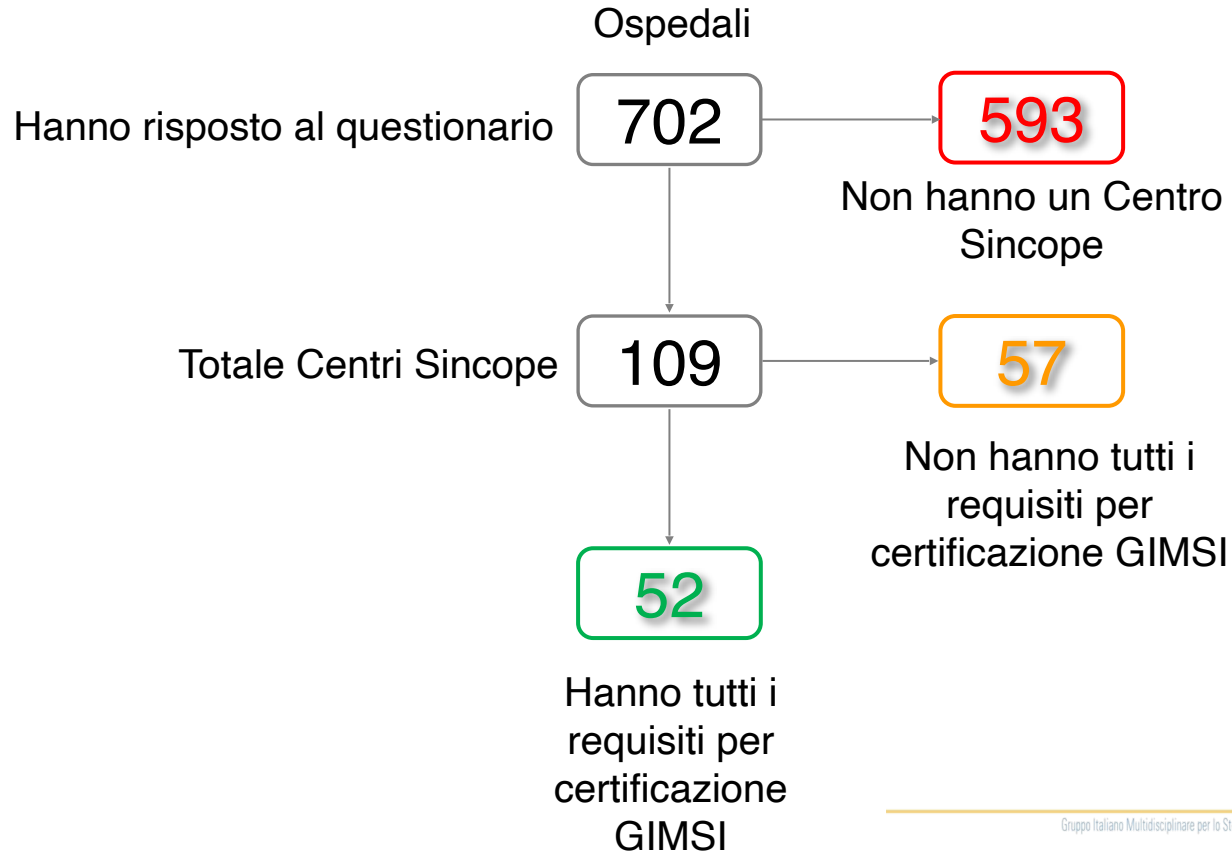
Centro sincope

- Ambulatorio in struttura dedicata con personale dedicato (anche a tempo parziale)
- Mancanza di uno o più dei requisiti GIMSI

Syncope unit: rationale and requirement. Europace 2015; doi:10.1093/europace/euv115
Syncope management unit. 2018 ESC guidelines on syncope. Eur Heart J 2018; 39:1883-1948

Documento di consenso AIAC-GIMSI 2008. www.gimsi.it

Censimento Italiano dei Centri Sincope 2025



Le 110 provincie italiane

(225 ASL, una ogni 266.000 abitanti)

- Syncope Unit certificate GIMSI (n=52)
- Centri sincope GIMSI (n=57)

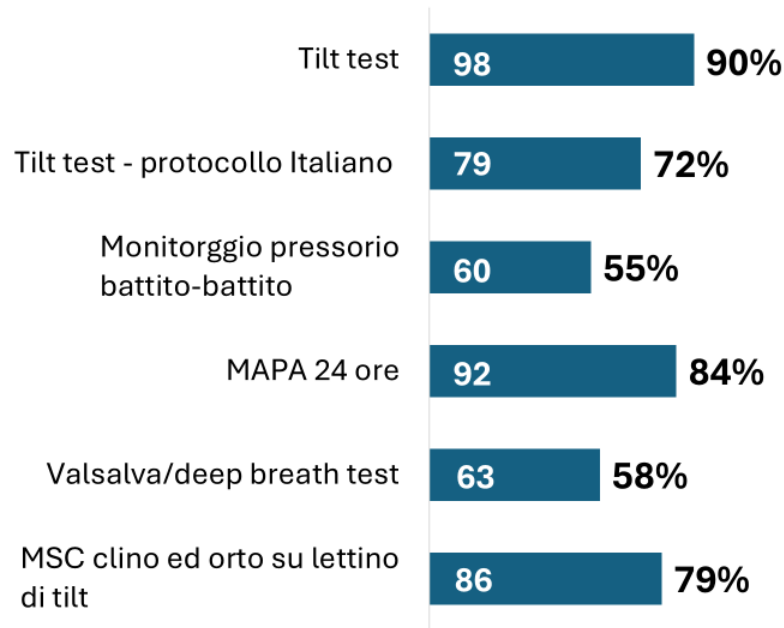


Totale 109 SU (16% degli ospedali)

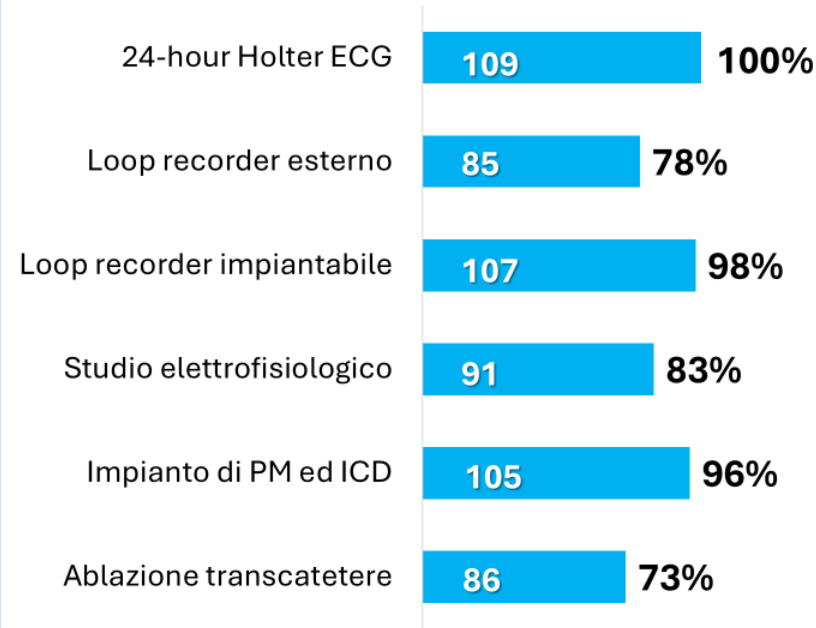
Nessuna Syncope Unit in 44 (40%) provincie

Totale: 109 ospedali

Autonomic assessment



Arrhythmia assessment



Totale 109 ospedali

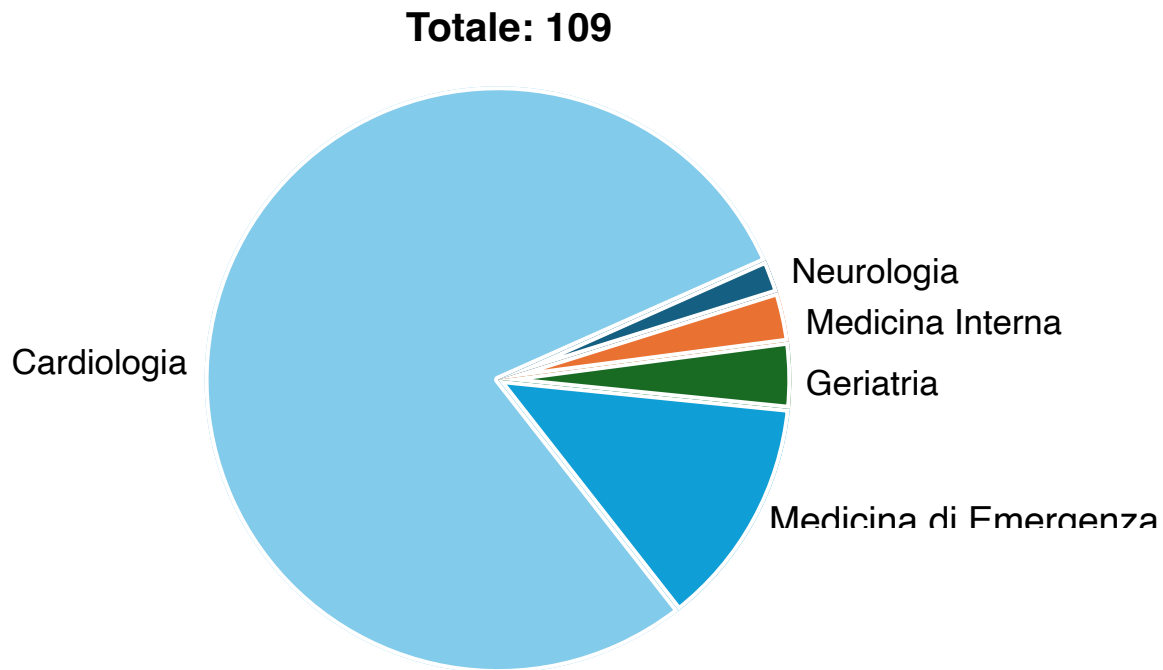
Test SCAFA (tilt test, MSC clino ed orto, 24-h MAPA):



74 (68%)

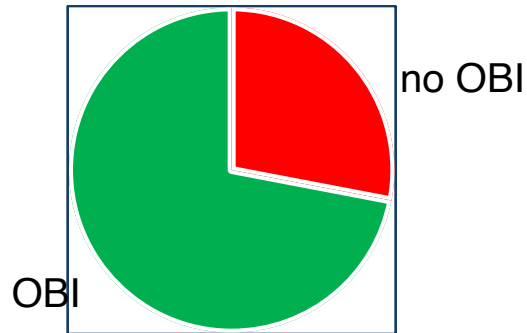
2 STEP protocol: Eur Heart J 2025; 46: 827-835

Censimento Italiano dei Centri Sincope 2025



DEA / Pronto Soccorso: 104/109 ospedali (95%)

- Pratica usuale ammettere pazienti con sincope in OBI/Medicina d'Urgenza: **72/104 (69%)**
- Percorso da PS/OBI a ambulatorio sincope dell'ospedale: **100/104 (96%)**



Le 55 Syncope Unit certificate GIMSI (aggiornamento giugno 2026)

Regione	Città	Ospedale
PIEMONTE	Torino	Ospedale San Giovanni Bosco
	Savigliano	Ospedale SS. Annunziata
	Casale Monferrato	Ospedale Santo Spirito
LOMBARDIA	Brescia	Spedali Civili
	Bergamo	Ospedale Papa Giovanni XXIII
	Milano	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
	Como	Ospedale Valduce
	Gravedona	Ospedale Classificato Moriggia Pelascini
	Milano	IRCCS Maugeri Milano
	Tradate	IRCCS Maugeri Tradate
	Milano	IRCCS San Raffaele
	Milano	Auxologico San Luca
VENETO	Rozzano	Humanitas Research Hospital
	Chioggia	Ospedale Madonna della Navicella
	Mestre	Ospedale dell'Angelo
	Bussolengo	Ospedale Orlandi
	Villafranca	Ospedale Magalini
	Verona	Policlinico Giambattista Rossi
	Verona	Ospedale Borgo Trento
	Negrar	Ospedale Sacro Cuore Don Calabria
TRENTINO ALTO		

Regione	Città	Ospedale
TOSCANA	Empoli	Ospedale S. Giuseppe
	Firenze	Ospedale Piero Palagi
	Massa	Ospedale Apuane
	Firenze	AOU Careggi
UMBRIA	Perugia	Ospedale di Perugia
LAZIO	Ostia	Presidio Ospedaliero G.B. Grassi
	Roma	AOU Policlinico Umberto I
	Roma/Fiumicino	Ospedale pediatrico Bambino Gesù' IRCCS
	Roma	Casa di Cura Quisisana
CAMPANIA	Mercato S. Severino	Ospedale Gaetano Fucito
	Napoli	Policlinico universitario Federico II
	Napoli	Policlinico Universitario Luigi Vanvitelli
	Napoli	A.O.R.N. Santobono-Pausilipon
BASILICATA	Potenza	Ospedale San Carlo
PUGLIA	Bari	Ospedale "San Paolo"
	Taranto	Presidio Ospedaliero Centrale (SS Annunziata)
	Bari	UO cardiologia Universitaria
	Bari	UO cardiologia Ospedaliera

I 54 centri Sincope GIMSI (aggiornamento giugno 2026)

Regione	Città	Ospedale	Regione	Città	Ospedale
PIEMONTE	Moncalieri	Ospedale Santa Croce	TOSCANA	Camaione	Ospedale Versilia
	Biella	Ospedale degli Infermi		Pisa	AOU Pisana
	Mondovì	Ospedale Montis Regalis	MARCHE	Fabriano	Ospedale Engles Profili
	Torino	Presidio Molinette		Ascoli Piceno	Ospedale C. e G. Mazzoni
VALLE D'AOSTA	Aosta	Ospedale Regionale U. Parini		Ancona	Presidio Ospedaliero Torrette
LOMBARDIA	Seriate	Ospedale Bolognini	LAZIO	Roma	Ospedale S. Filippo Neri
	Lecco	Ospedale "Alessandro Manzoni"		Roma	Ospedale S. Spirito in Sassia
	Merate	Ospedale "San Leopoldo Mandic"		Rieti	Ospedale S. Camillo De Lellis
	Milano	Azienda Ospedaliero-Universitaria San Paolo	ABRUZZO	Roma	Policlinico Casilino
	Milano	Presidio Ospedale San Carlo Borromeo		Avezzano	Ospedale SS. Filippo e Nicola
	Sesto San Giovanni	Ospedale Città di Sesto San Giovanni		Pozzilli (Isernia)	IRCCS NEUROMED
	Saronno	Ospedale di Saronno	CAMPANIA	Napoli	Ospedale del Mare
VENETO	Belluno	Ospedale San Martino		Napoli	Azienda Ospedalariera dei Colli
	Treviso	Ospedale Ca' Foncello		Castellammare di Stabia	Ospedale S. Leonardo
	Mirano	Ospedale di Mirano	BASILICATA	Matera	Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie
	Vicenza Santorso	Ospedale Alto Vicentino		Andria	Ospedale "L. Bonomo"
	Vicenza	Ospedale San Bortolo		Lecce	Ospedale Cardinale G. Panico
	San Bonifacio	Ospedale Fracastoro	PUGLIA		
TRENTINO ALTO ADIGE	Trento	Ospedale Santa Chiara			

Conclusioni

- **In totale 109 ospedali (16% del totale) hanno un centro sincope**
- **Solo la metà di essi ha una struttura organizzativa** tale da rispettare i requisiti organizzativi raccomandati dalle linee guida
- Centri sincope sono presenti in ogni regione italiana sebbene la distribuzione sia non uniforme, essendo essi più concentrati nelle grandi aree metropolitane ed **assenti nel 40% delle province**

Obiettivo GIMSI: almeno un centro Sincope in ogni provincia Italiana
oppure in ogni ASL (200-300.000 abitanti)



Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

Censimento Italiano dei Centri Sincope 2025

www.gimsi.it



ESC

Europace (2026) 28, euag089

<https://doi.org/10.1093/europace/euag089>

RAPID COMMUNICATION

Current practice in the management of syncope in Italian hospitals: a national survey

Michele Brignole ¹, Ivo Casagrande ², Samuele Augusto ³, Marco Capacci ³,
Giulia Matteucci ³, Giulia Rivasi ³, and Andrea Ungar ^{3*}; and on the behalf of
GIMSI (Italian Multidisciplinary Syncope Group)

¹Department of Cardiology, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Faint and Fall Research Centre, S. Luca Hospital, Piazzale Brescia 20, Milano 20149, Italy; ²Azienda Ospedaliero Universitaria "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" Alessandria, Italy; and ³Division of Geriatric and Intensive Care Medicine, University of Florence and Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Florence, Italy

Europace (2026) 28, euag089