



*Ogni anno la Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE) raccoglie i dati di oltre 330mila procedure in 258 laboratori di emodinamica, dando vita a programmi d'intervento per migliorare appropriatezza e gestione delle risorse: dal 2008, cresciuti da poco più di un terzo al 64,7% gli interventi di angioplastica primaria nei pazienti in corso d'infarto del miocardio; messo a punto il protocollo di gestione integrata ospedale-territorio per il paziente rivascolarizzato, che abbatte del 39% visite, esami inutili e liste d'attesa*



Milano, 27 aprile 2016 –

“Le cure mediche compiono, giorno dopo giorno, progressi sempre più importanti. Ciò è vero anche e soprattutto per il settore cardiologico, che vede costanti miglioramenti nella prognosi delle malattie cardiovascolari, nella prevenzione delle complicanze e nella riduzione della mortalità, grazie a nuovi farmaci e a innovazioni tecnologiche sempre più sofisticate. Dal 1975, anno in cui nacque il Gruppo Italiano di Studi Emodinamici (GISE), nostro progenitore, il ruolo del cardiologo interventista ha assunto prevalenza sempre maggiore”, ha detto Giuseppe Musumeci, Presidente della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE), inaugurando a Milano il convegno “Gise Activity Data”, che raccoglie per due giorni clinici, decisori e industria, con l’obiettivo di individuare e proporre soluzioni capaci di coniugare innovazione ed efficienza, difendendo la qualità delle cure offerte ai cittadini.



Dott. Giuseppe Musumeci

“Il nostro sistema sanitario offre un servizio di elevata qualità, lo testimoniano riconoscimenti che vengono da oltre confine. Oggi, in Italia come in tutto il mondo sviluppato, la sanità deve fronteggiare l’aumento dell’aspettativa di vita, delle malattie croniche, della complessità e del livello delle prestazioni da erogare, cui si accompagnano aumento della spesa e richiesta di assistenza e servizi di sempre maggiore qualità; tutto ciò garantendo la sostenibilità del sistema”, ha aggiunto.

“Affrontare questa sfida è possibile; è possibile agire assicurando ai cittadini la qualità delle cure, attraverso l’ottimizzazione delle risorse disponibili, misurando, analizzando e valutando ciò che viene fatto, come SICI-GISE fa dalla sua nascita e in modo sistematizzato da oltre 30 anni, raccogliendo i dati di attività di oltre 258 centri di emodinamica, che confluiscono in un ricco database di più di 330mila procedure di cardiologia interventistica l’anno, quasi 1.000 al giorno eseguite nel nostro Paese”, ha proseguito Musumeci.

Tutti interventi i cui effetti sono misurabili in risultati clinici e che hanno portato a un abbattimento della mortalità per eventi cardiovascolari dagli oltre 263.000 decessi del 1980 ai circa 220.000 del 2010, con una riduzione del 16,5%. Ma misurare e valutare permette anche il miglioramento dei processi di assistenza e la qualità della cura, come testimonia, ad esempio, il progetto SICI-GISE “Rete IMA Web”: la rilevazione nazionale sullo stato di attuazione delle reti territoriali per il trattamento dell’infarto miocardico acuto, eseguita una prima volta nel 2007-2008 e successivamente nel 2012-2013. Grazie alla collaborazione con il progetto “Stent for Life”, promosso dalle Società Europea di Cardiologia (ESC) e di Interventistica Cardiovascolare (EAPCI), si è riusciti, nel nostro Paese, ad assicurare a tutti i pazienti con infarto miocardico acuto pari opportunità di tempestivo accesso alla procedura salva-vita dell’angioplastica primaria, favorendo la realizzazione delle reti per l’infarto, anche attraverso la stesura di decreti regionali laddove non fossero già presenti.

“Grazie anche a ‘Rete Ima Web’, per oggi in Italia l’angioplastica primaria è il trattamento di scelta nel 64,7% dei casi, mentre nel 2008 ciò avveniva in poco più di un terzo; è raddoppiato, dal 42,6% del 2008 al 79,6% del 2013, il volume degli accessi diretti dei pazienti con diagnosi di infarto ai laboratori di emodinamica, senza transitare dal pronto soccorso, con un accorciamento dei tempi di riperfusione; sono cresciute del 20%, passando da 157 a 188 le emodinamiche in grado di eseguire l’angioplastica 24 ore su 24, per 7 giorni la settimana. E alcune aree e regioni del nostro Paese sono un modello per l’organizzazione della rete per l’infarto”, ha commentato Musumeci.

Misurare e valutare permette, inoltre, di mettere a punto modelli tesi a migliorare l’appropriatezza, la gestione delle risorse e ridurre tempi e liste d’attesa. È il caso del “Percorso di appropriatezza clinica per la gestione del follow up del paziente sottoposto a rivascolarizzazione coronarica percutanea”, che delinea un protocollo strutturato, sulla base del reale rischio clinico di un paziente sottoposto ad angioplastica – oltre 140mila interventi di angioplastica coronarica l’anno in Italia, secondo i dati SICI-GISE – e della gestione integrata tra ospedale e medico di famiglia, in grado di ridurre le prestazioni ambulatoriali e gli esami ecocardiografici o i test da sforzo inappropriati, con impatto positivo sui tempi di attesa per le prestazioni e le liste d’attesa. Il modello, presentato da SICI-GISE a Milano, permetterebbe, ove applicato, di risparmiare quasi una prestazione l’anno per ogni paziente (0,87 prestazioni/paziente/anno) e ridurre visite, esami inutili, e di conseguenza le liste d’attesa, del 39%.

“Questi due semplici esempi sono la testimonianza del possibile contributo alla sostenibilità del sistema sanitario da parte della società scientifica di cardiologia interventistica, che scaturisce dall’esperienza sul campo dei suoi singoli associati, medici specialisti e cittadini allo stesso tempo. È indubbia la necessità di una razionalizzazione della spesa e di una reingegnerizzazione delle reti cliniche, cui anche SICI-GISE è pronta a contribuire individuando quei servizi che non rispondono alle caratteristiche definite dalle proprie linee guida, ma crediamo fermamente che ciò debba avvenire temperando esigenze cliniche e amministrative. Riteniamo che il processo non possa essere guidato esclusivamente da principi di ragioneria e sia fondato su atti amministrativi, tagli lineari, gare pubbliche improntate al solo risparmio. È, e sarebbe, una visione miope; certamente è la strada più facile, ma siamo sicuri possa garantire qualità, sicurezza e innovazione o non invece peggioramento delle prestazioni a discapito di noi tutti cittadini? Noi siamo pronti a metterci a disposizione e in discussione per offrire la nostra collaborazione alle amministrazioni e alle centrali uniche di acquisto in modo da poter temperare le necessità di risparmio con le nostre aspettative cliniche in termini di qualità e innovazione dei nostri strumenti e dispositivi per il bene ultimo del sistema e soprattutto del cittadino. Come medici, aggiungo, non vorremmo essere costretti, tra qualche anno, a doverci associare alle denunce dei colleghi chirurghi circa ‘bisturi che non tagliano’ o costretti ad avvalerci di strumenti e tecnologie acquistati solo perché assicurano risparmi nell’immediato, ma di dubbia origine, se non anche difettosi. Funga da monito quanto purtroppo già accaduto con i glucometri per la misurazione della glicemia in alcune Regioni nel recentissimo passato”, ha concluso Musumeci.

*fonte: ufficio stampa*