

Riceviamo e pubblichiamo:

Carissimi,

ho recentemente ripreso dal sito internet della rivista Emodinamica l'attività diagnostica ed interventistica nazionale dell'anno 2000. Per ovvi motivi, ho esaminato con particolare attenzione ed interesse i dati della Regione Lazio nella quale operano finora 12 Centri. Poiché i numeri complessivi delle coronarografie e delle PTCA mi lasciavano perplesso, ho effettuato una ricerca presso il Registro Regionale utilizzando i dati delle SDO (schede di dimissione ospedaliera) inviate in Regione da tutti i reparti cardiologici laziali con relativi DRG. Per il calcolo delle coronarografie ho sommato i DRG n° 124 (malattie CV con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata) e n° 125 (malattie CV con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata). Per il calcolo delle PTCA ho preso in considerazione i DRG n° 112 scorporando le procedure di elettrofisiologia ed elettrostimolazione che hanno identica codifica. Di seguito i risultati del confronto :

Il dato più impressionante è la differenza nell'attività diagnostica (coronarografia) che corrisponde a 6.500 pazienti in più per il GISE. Ho effettuato una ricerca più approfondita ed ho scoperto che alle 4500 coronarografie registrate in Regione dalle cartelle cliniche provenienti dalle cardiologie si devono aggiungere 3 categorie di pazienti che non sono dimessi dai reparti cardiologici e quindi non riportati nel dato regionale sopra riferito:

Gruppo A : Pazienti dimessi con esame coronarografico da reparti non cardiologici (esempio cardiocirurgia o medicina interna)

Gruppo B: Pazienti provenienti da altre Regioni

Gruppo C: Pazienti dimessi da reparti cardiocirurgici perché sottoposti a BAC dopo l'esame coronarografico.

Nel Lazio è facilmente identificabile il gruppo A che comprende i pazienti dimessi dallo European Hospital accreditato per la cardiocirurgia e quindi su schede non cardiologiche. Si tratta di 1100 pazienti circa secondo la fonte GISE. Non è invece possibile quantificare gli altri due gruppi se non effettuando ricerche più lunghe che onestamente non ho potuto eseguire. Comunque, ammettendo con ampia approssimazione per eccesso, che la popolazione dei 2 gruppi raggiunga 1500 unità, rimane una differenza di circa 4000 pazienti tra i dati GISE e i dati regionali. E' anche possibile che molti centri, nell'inviare i dati al GISE, non abbiano tenuto conto delle raccomandazioni del Coordinatore di sottrarre nel computo delle coronarografie totali quelle eseguite subito prima della PTCA. Ma è evidente che anche con questo correttivo la differenza è sempre sorprendente.

Per la PTCA la differenza è meno rilevante numericamente ma sempre significativa, rappresentando i dati GISE una maggiorazione di circa il 31% rispetto a quelli regionali. Seguendo lo stesso procedimento estrapolativi usato per il computo delle coronarografie, e sommando ai dati regionali circa 500 pazienti rappresentati nel gruppo B

(provenienti da altre regioni) la differenza con i dati GISE rimane sensibile.

Sempre valutando l'attività laziale sono rimasto impressionato da altre due osservazioni, la prima è che il numero di PTCA primaria e rescue eseguite nel Lazio è complessivamente minore di quello della città di Firenze. L'altra che alcuni centri svolgono attività diagnostica e/o interventistica al di sotto dei minimi standard proposti ed accettati delle società scientifiche ed in particolare AHA ed ACC.

Desidero sottolineare che il carattere di queste osservazioni non è polemico né mirato ad ottenere posizioni di visibilità all'interno dell'Associazione né a ricercare posizioni di dirigenza che ho già ricoperto. Al contrario desidero soltanto stimolare un dibattito costruttivo all'interno della nostra Associazione, ed inoltre avanzare proposte indicando alcune linee di attività e soprattutto proporre una importante modifica statutaria già anticipata da un intervento mio e di altri colleghi in occasione dell'elezione dell'attuale Direttivo.

➤ Attività di controllo e programmazione

Innanzitutto ritengo che il GISE debba fare per tutte le Regioni italiane la stessa ricerca che io ho personalmente effettuato per il Lazio per cercare le cause della discrepanza dei dati.. Si tratta di un atto dovuto per mantenere un'immagine credibile della nostra Associazione, soprattutto considerando che i dati sono a disposizione di tutti ,anche delle Aziende fornitrici dei prodotti, che sono le prime a rilevare l'errore sulla base del prodotto venduto.

Penso anche che a partire dal prossimo anno il GISE debba adoperarsi ancor più incisivamente per la traduzione nella pratica del documento congiunto ANMCO/ SIC/ GISE per gli standard di accreditamento e verifica di qualità, pubblicato nel lontano 1996. A questo proposito devo segnalare che l

ANNO 2000		
	Dati Gise	Dati Regionali
Coronarografie	11.133	4.500
PTCA	3.119	2.250

'ANMCO laziale ha già nominato una commissione *ad hoc* nella quale non c'è nessun emodinamista, salvo la successiva aggiunta di un consulente per l'emodinamica a seguito della mia segnalazione dell'omissione. Penso possa essere proponibile che la nostra Associazione effettui direttamente la verifica di qualità ed efficienza dei Centri di Emodinamica che ne fanno parte ed in particolare l'affidabilità tecnica di tutte le apparecchiature a partire da quelle radiologiche, nonché valutare e rilasciare un certificato di qualità o suggerire le modifiche necessarie per ottenerlo sulla base dei documenti ufficiali già citati. Capisco che questa attività possa essere spiacevole sia per chi la effettua che per chi la subisce ma è un atto ormai necessario per programmare la nascita di nuovi Centri seguendo criteri di efficienza, efficacia ed economicità sulla base del così detto break even . Bisogna, comunque, dare atto all'attuale Direttivo di essersi proposto questo obiettivo con la lettera del Coordinatore che annunciava la nomina di una commissione di controllo. Tuttavia, per quanto a mia conoscenza, l'attività di controllo è stata svolta in pochi centri e con criteri analitici non sufficientemente approfonditi. Inoltre i risultati di tale attività non sono stati pubblicizzati.

➤ Attività di promozione e coordinamento culturale.

Nel Lazio, nell' anno 2000 sono state eseguite meno di 300 procedure di PTCA primaria e rescue a fronte di circa 6000 infarti acuti. Il dato, come si è detto, si commenta da solo ma è di complessa analisi e risoluzione per la molteplicità dei fattori chiave culturali, organizzativi e tecnici. Prima di tutto, come associazione scientifica, è quindi urgente promuovere la cultura della cardiologia interventistica tra le figure professionali che interagiscono per le urgenze coronariche con gli

emodinamisti, ed in particolare con i cardiologi delle UTIC, con i medici di urgenza operanti nei DEA e con il sistema operativo del 118. Si tratta di promuovere veri e propri dibattiti a livello locale e regionale, proseguendo sull' attuale linea dei congressi regionali del GISE, ma ampliandone i contenuti ed il livello di partecipazione, coinvolgendo non solo le figure tecniche ma anche quelle amministrative e politiche per facilitare la soluzione dei problemi tecnico-organizzativi.

➤ Modifica statutaria in senso regionalistico

Gli sviluppi associativi cardiologici in senso più ampio a livello nazionale degli ultimi anni, stanno risultando nella concreta possibilità che il GISE possa divenire nei fatti un gruppo di studio satellite ovvero un'area tecnica di una società scientifica più ampia. Se si ritiene che l'indipendenza debba essere difesa nei confronti di un vicino molto potente è necessario avere un controllo radicato nel proprio territorio ed una fiducia assoluta nella propria identità. Per il GISE, l'identità è la cultura della cardiologia interventistica che non è subalterna alla cardiologia clinica ma ne è alleata in una condizione di pari dignità, garantendo le opinioni di tutti attraverso il coordinamento dipartimentale.

Se si individua nell'indipendenza il valore da difendere, mi sembra ormai necessaria una svolta radicale in senso regionalistico del meccanismo elettorale del direttivo GISE per renderlo più radicato alla realtà territoriale. Il nuovo Direttivo, che propongo, dovrebbe essere formato da un rappresentante di ogni Regione italiana eletto dagli emodinamisti di ciascuna Regione, in una regolare assemblea convocata dagli attuali delegati regionali la cui figura verrebbe successivamente eliminata. Questa rappresentanza determinerebbe la composizione di un Direttivo forte in quanto costituito da persone che hanno la fiducia diretta dei colleghi e quindi

hanno un forte radicamento territoriale in linea con le nuove direttive politiche che affidano alle regioni il governo della Sanità. Un tale Direttivo potrebbe sembrare pletorico, e forse lo è, tuttavia potrebbe essere reso più snello da semplici accorgimenti tecnici che possono permettere una gestione più rapida degli affari di più ordinaria amministrazione. Si eliminerebbe inoltre la figura del delegato regionale attualmente realmente pletorica e priva di potere. Tale schema organizzativo è più democratico poiché basato sul consenso diretto, ed è certamente più operativo soprattutto a livello periferico.

Infatti tale semplice modifica permetterebbe un più capillare coinvolgimento degli associati alle attività ed alle iniziative dell'Associazione.

In concreto penso che per il GISE l'affermazione della propria identità si concretizzi nella promozione di azioni visibili e di qualità in ogni regione che permettano di affermare i messaggi propri della Cardiologia interventistica, in accordo con la proposta di rifondazione regionale dell'Associazione.

In considerazione di queste osservazioni potrebbe essere opportuno prevedere nel prossimo Congresso Nazionale una Sessione che dibatta questi temi per permettere di confrontarci collegialmente nell'obiettivo di migliorare sempre più il GISE seguendo l'assunto di Karl Popper secondo cui "l'unica ragione valida per partecipare ad una conferenza è lanciare una sfida".

Con cordiali saluti.

Prof. Giuseppe Richichi

Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri - Roma -
Dipartimento Malattie Cardiovascolari

g.richichi@sanfilippo.roma.it

Quale Congresso per Quale GISE, un anno più tardi.

Tranquilli tutti. Non sto riciclando la lettera inviata l'anno scorso, nè intendo aprire una rubrica periodica sul giornale. **A chi scrivo?** A tutti i soci a cui interessa discutere cosa vogliamo essere e cosa vogliamo fare, ed al nuovo Direttivo – a cui vanno i miei auguri di buon lavoro. **Perché scrivo?** Perché vorrei dire alcune cose e, soprattutto, sentire risposte. Al “SICI Meeting” (funny name) non è stato possibile: non c'era tempo – e non era neppure il reale motivo per cui la maggioranza di noi vi ha partecipato. Se altri decideranno di esplicitare il proprio pensiero su questi punti, e se non saranno pochissimi, il confronto può essere interessante, ed anche utile per gli amici del Direttivo entrante, per capire cosa ci attendiamo dal GISE. Vado per punti, e formulo una serie di “statements” e domande: ognuno potrà valutare quanto personalmente li condivida o meno, e potrà esprimere (spero molti lo facciano) consenso o dissenso.

Punti-chiave:

1) **Qual è la “mission” del GISE.** La nostra società ha come compiti prioritari lo studio e la ricerca, e il miglioramento dell'assistenza nel nostro ambito specifico.

2) **GISE ed Industria.** L'Industria ha come obiettivo prioritario il profitto. La nostra società non è, in quanto tale, socio-in-affari con l'Industria, anche se alcuni suoi membri possono, nei limiti del lecito, esserlo a vario titolo. La nostra società ha bisogno del sostegno dell'Industria e lo deve utilizzare per perseguire i suoi propri specifici fini ed interessi societari – non quelli dell'Industria stessa né quelli (economici in senso lato o di visibilità personale) di singoli soci, soprattutto se membri del Direttivo. In questo senso i simposi-satellite del Congresso mi vanno bene, ma non vorrei vederci dentro membri del

Direttivo come speakers. Inoltre, se membri del Direttivo svolgono qualsiasi attività di consulenza o collaborazione retribuita – a qualsiasi titolo – per l'Industria, non c'è nulla di male credo, ma lo dichiarino esplicitamente e subito.

3) **In che modo il GISE può migliorare l'assistenza nello ambito specifico?**

Diventando interlocutore autorevole della Federazione Italiana di Cardiologia e – insieme ad essa - dell'Autorità Sanitaria Nazionale e Regionale (di crescente importanza) per i problemi specifici della cardiologia interventistica:

- Definizione di indicatori e standard assistenziali e livelli minimi omogenei.

- Rilevazione di dati omogenei.
- Facilitazione della formazione tecnica degli operatori.
- Certificazione ed accreditamento dei centri e degli operatori.
- Valutazioni di appropriatezza (overuse e underuse) delle procedure in ambito nazionale / regionale.
- Razionalizzazione della distribuzione delle risorse sul territorio nazionale / regionale.
- Razionalizzazione e miglioramento dei “percorsi assistenziali” (es. rete regionale / provinciale per la PTCA d'emergenza nell'IMA)

4) **In che modo il GISE può migliorare la ricerca?**

- Aiutando tutti i centri/ricercatori disponibili:
 - a generare idee,
 - a condividerle ed aggregarsi con altri,
 - a mettere a punto le idee migliori,
 - a trovare i denari per realizzarle,
 - a eseguire gli studi e pubblicarli.

La forza del GISE è aggregare il maggior numero possibile dei molti Centri italiani che lavorano bene e

fanno, ognuno per conto proprio, attività di ricerca (sperimentale, di outcome) su progetti di interesse comune. MISTRAL, TOAST e CK release sono esempi di questo tipo di lavoro. Alcuni bei lavori, sia sperimentali che osservazionali, monocentrici presentati come comunicazioni a Cernobbio avrebbero tratto beneficio da una conduzione multicentrica e da un'analisi centrale dei dati. Il GISE dovrebbe fare questo.

- Formando nuovi ricercatori: la ricerca si impara facendola. Il GISE metta in palio borse (semestrali? annuali?) per il ruolo di “project officer” presso il GISE (sotto supervisione di seniors esperti) su progetti finalizzati di ricerca multicentrici di interesse comune. Altre borse si possono istituire per fare la stessa cosa in Centri europei di riferimento, facendo lavorare i borsisti su progetti internazionali in cui il GISE è coinvolto.

5) **Con quali soldi?** Con i denari chiesti all'Industria su progetti specifici. Dei denari racimolati spendiamone meno per i fasti congressuali e per tutto ciò che non è strettamente necessario e funzionale agli scopi veri della nostra Associazione.

6) **Come si inserisce il GISE nel contesto Europeo?** Nel contesto della Società Europea di Cardiologia e dei Working Groups il GISE si deve inserire come rete per la produzione di ricerca di buona qualità e di miglioramento dell'assistenza.

7) **A cosa può/deve servire il Congresso GISE?**

- Allo scambio e confronto di notizie, opinioni e progetti tra i membri;

Domanda: a Cernobbio abbiamo davvero potuto confrontarci su qualche argomento importante? Lo scenario che si apre quando prossimamente verranno messi in

commercio i nuovi stent ricoperti a bassa restenosi / alto costo porrà difficoltà a tutti: siamo riusciti a discutere l'atteggiamento della nostra Società nei confronti dell'Industria e delle Autorità Sanitarie?

- Alla discussione di quanto fatto e progettazione di iniziative comuni su entrambi i punti della nostra "mission";

Domanda superflua: che fine ha fatto tutto il lavoro sull'accreditamento? Quali nuove iniziative scientifiche comuni abbiamo partorito?

- Ad approfondire temi scientifici, tecnici e organizzativi-assistenziali di interesse con l'aiuto di Esperti intra- o extra GISE

Domanda: a Cernobbio abbiamo davvero appreso molto, in ambito tecnico, che non fosse in buona parte noto alla maggior parte di noi (da Internet, da recenti congressi maggiori, da lavori pubblicati)? Lo spazio per le "novità" tecniche poteva essere molto ridimensionato, evitando doppioni con i simposi satellite (necessari).

- A dare visibilità a quanto stiamo facendo o vogliamo fare – presso l'Autorità Sanitaria (ed anche la FIC) in relazione al

tema assistenziale, e presso la FIC e la ESC per quanto riguarda l'attività scientifica.

Domanda: con quale idea di cosa sia e cosa faccia il GISE (congresso a parte) sono tornati a casa i molti ed illustri ospiti stranieri di Cernobbio? Probabilmente nessuna. Si invece, quasi certamente, con un "debito di riconoscenza" verso alcuni esponenti GISE per l'eccellente ospitalità ricevuta.

- A consentire all'Industria la propaganda dei prodotti, e a motivarne i contributi economici.

Domanda: non molto tempo fa il Congresso era biennale, adesso è annuale. Forse si può anche discuterne.

8) *A cosa può/deve servire l'Assemblea dei Soci?*

Non certo alla frettolosa kermesse che abbiamo visto a Cernobbio.

- Discutere il bilancio e l'uso futuro delle risorse economiche è importante;
- Esprimersi su come ha lavorato il Direttivo uscente è importante, soprattutto per decidere quello nuovo;
- Discutere pubblicamente con i candidati alla Direzione è importante;

Domanda: la presentazione dei candidati nuovi a Cernobbio ha permesso di capire chi rappresentavano e cosa volevano fare? A un candidato che dice "mi presento perché mi è stato detto di farlo", non avreste voglia di fare perlomeno qualche domanda?

Domanda: dopo aver ribadito che le candidature vanno presentate in assemblea (dal candidato stesso o da altri) avete notato anche voi sul tabellone del seggio 2 new entries non presentate in Assemblea?

Domanda: non credete che le cooptazioni e gli accordi dell'ultima ora dovrebbero lasciare il posto alla presentazione aperta di "squadre" per il riinnovo dei posti vacanti, più che di singoli individui (che poi individui non sono) per il rinnovo del Direttivo, e che il peso dei candidati debba dipendere molto da come essi si sono impegnati nelle iniziative comuni del recente passato?

Se leggerò e sentirò molte risposte, saprò di non avervi annoiati. Auguro buon lavoro a tutti.

Giuseppe Steffenino

Facendo seguito alle comunicazioni inviatomi dalla segreteria, confermo che il dottor Dominici inviandovi i dati dell'attività nel laboratorio di Emodinamica ha indicato erroneamente i dati relativi all'attività svolta nel primo mese d'attività (gennaio 2001) e non i dati relativi all'attività svolta nell'anno 2000, quando il laboratorio non aveva iniziato la propria attività non avendo ottenuto le necessarie autorizzazioni.

Sono rammaricato di quanto accaduto e per il futuro rinnovo l'invito a prendere contatto direttamente con me, in qualità di direttore dell'unità operativa di cardiologia, con i numeri di telefono, di fax e con e-mail già indicati.

Ritengo necessario che tale correzione sia portata a conoscenza del consiglio direttivo e quindi sia pubblicata sulla rivista.

Dott Gerardo Rasetti

Azienda Ospedaliera S. Maria Terni
Unità Operativa di Cardiologia
tel 0744205290
uticterni@tiscalinet.it

Non mi occupo più di emodinamica, ma ricevo comunque la Vostra rivista: Mi pare veramente incredibile che né il Niguarda né l’Ospedale Sacco non compaiono, pur avendo inviato regolarmente i dati, nelle liste dei centri che eseguono procedure di emodinamica.

Spero che questa sia semplicemente una svista. Rimango comunque stupefatto di una situazione del genere, considerando anche l’importanza e l’attività svolta dai due centri. Permettami un’altra considerazione: la Lombardia che esegue il maggior numero di angioplastiche in Italia (i numeri parlano da soli), non è rappresentata in alcuna maniera all’interno del Direttivo GISE; è una cosa che fa pensare non solo me, ma molti operatori delle strutture lombarde.

Probabilmente è anche colpa nostra, forse siamo molto impegnati nell’attività di tutti i giorni e, colpevolmente, non ci occupiamo di cose che sono altrettanto importanti:

Credo, comunque, che questa situazione possa portare ad uno squilibrio ed ad una mancanza di contatti tra il vertice del GISE ed un gran numero di operatori.

Vi prego di pubblicare questa mia lettera sull’organo ufficiale di stampa del GISE, perché di questo bisogna parlare apertamente

Cari saluti,

Silvio Klugmann

Dipartimento Cardioracovascolare
Azienda Ospedaliera
Niguarda Ca’ Granda
Milano
Tel.02.64442308

Errata Corrige

Sul Numero 24 di Emodinamica non è stato riportato per un errore di stampa il numero di esami diagnostici e di angioplastica coronarica effettuati dall’Ospedale Niguarda e Ospedale Sacco, entrambi di Milano. La Redazione si scusa per l’errore e riporta i dati in maniera corretta.

CITTA'	OSPEDALE	TOTALE PROCEDURE	ESAMI DIAGNOSTICI				ANGIOPLASTICA CORONARICA										
			CORONAROGRAFIE	ALTRI ESAMI DIAGNOSTICI	DIAGN. PER CARDIOPATIE CONGENITE	BIOPSIE ENDOMIocardICHE	N° PROCEDURE TOTALI	N° PTCA ESEGUITE DURANTE ESAME DIAGN.	N° PTCA PRIMARIE	N° PTCA RESCUE	N° PROC. CON STENT	N° PROC. CON ATERECTOMIA	N° PROC. CON ROTABLATOR	N° PROC. CON RADIOTERAPIA	N° PROC. CON SISTEMI DI ASPIRAZIONE DEL TROMBO	N° PROC. CON IVUS	N° PROC. CON GUIDE DI PRESSIONE O FLUSSO
LOMBARDIA																	
MILANO	Ospedale Niguarda	2940	2175	373	144	533	917	917	61	20	805	4	8		25	8	10
MILANO	Ospedale Sacco	1448	1366	37	12		463	396	96	11	364		4		20	13	3