



## PROPOSTA SICCH PER I FUTURI CRITERI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE CARDIOCHIRURGICHE ITALIANE.

La bozza di decreto 21 luglio 2014: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 prevede l'accREDITAMENTO per quei centri cardiocirurgici che effettuino almeno 200 interventi di bypass aortocoronarico all'anno e che abbiano una mortalità a 30 giorni (aggiustata per rischio) inferiore al 4% sia sul bypass aortocoronarico isolato che sulla sostituzione o riparazione valvolare isolata. Tale proposta si basa sia sui dati di mortalità riportati per tali procedure da AGENAS, sia su dati, peraltro relativamente controversi in letteratura, che la performance di un ospedale o di un equipe chirurgica sia legate al numero di procedure eseguite.

Se applicato, il criterio porterebbe all'accREDITAMENTO di soli 16 Centri Cardiocirurgici (vedasi Allegato n°1, POSITION PAPER SICCH SUI FUTURI CRITERI GOVERNATIVI DI ACCREDITAMENTO DELLE CARDIOCHIRURGIE ITALIANE) che rappresentano il 27% circa delle procedure cardiocirurgiche italiane.

Premesso che non esistono allo stato attuale dei criteri condivisi né di volume né di risultati nella letteratura internazionale (Allegato 2, Esiste un rapporto volume/outcome nei centri cardiocirurgici italiani), essendovi tra l'altro forti discrepanze tra quanto suggerito dalle società scientifiche statunitensi e quelle Europee (Allegato 2), il Comitato outcome della SICCH ha sottoposto a rianalisi di dati PNE-AGENAS disponibili per il biennio 2012-2013 (Allegato 2, dati disponibili per gli interventi di bypass aorto-coronarico isolato e per gli interventi di plastica o sostituzione valvolare isolata) al fine di studiare la situazione italiana ivi descritta.

Dalla rianalisi di questi dati emerge che:

- 1) nel caso degli interventi di bypass aorto-coronarico isolato non vi è un chiaro rapporto tra volume del centro e mortalità a 30 giorni,
- 2) nel caso degli interventi di sostituzione o riparazione valvolare isolata esista d'altro canto un rapporto tra volume chirurgico ed esiti a 30 giorni
- 3) la proposta di usare come criterio di accREDITAMENTO il volume dei bypass coronarici non appare quindi fondata dalle evidenze disponibili sulla performance dei centri italiani.
- 4) l'analisi degli interventi di chirurgia coronarica o valvolare "ISOLATI" non tiene infine conto della crescente complessità della patologia che viene quotidianamente affrontata in tutti i centri cardiocirurgici italiani, ove sovente gli interventi combinati (bypass più valvola) o multivalvola sono all'ordine del giorno.
- 5) La SICCH ritiene a questo punto prioritario espandere gli orizzonti dell'osservazione delle performances dei centri italiani ad altre tipologie di intervento al momento attuale non considerate e qui sopra citate al fine di arrivare a criteri oggettivi e condivisi di accREDITAMENTO delle strutture italiane; tra questi gli interventi associati di bypass più valvola, gli interventi multivalvolari, gli interventi di cardiocirurgia pediatrica e delle cardiopatie congenite, e gli interventi per la cura dello scompenso cardiaco e per le patologie dell'aorta toracica.
- 6) Per arrivare a tale criterio bisogna infine considerare che, all'interno dei diversi centri cardiocirurgici italiani vi sono delle importanti diversità nel case mix (alcuni centri effettuano

più procedure valvolari, altri più procedure coronariche), e considerare anche che non sono disponibili i dati sulle procedure combinate.

**Sulla base dei dati sopra esposti, si ritiene come ragionevole proporre come cutoff per le procedure di accreditamento la somma degli interventi isolati di chirurgia coronarica e di plastica o sostituzione valvolare. Tale numero, a giudizio degli scriventi deve essere uguale o superiore a 400/biennio oppure 200/anno, valutato sulla media dei tre anni precedenti di attività.**

Per la "Task-force outcomes" SICCH

Prof. Alessandro Parolari  
Segretario scientifico SICCH  
Referente "Task-force outcomes" SICCH

San Donato Milanese (MI), 31 marzo 2015