



SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA
ITALIAN SOCIETY FOR CARDIAC SURGERY

Presidente:
Lorenzo Menicanti

La cardiocirurgia Italiana negli ultimi dieci anni ha modificato il suo aspetto in funzione di quella che è stata l'evoluzione della popolazione e delle evoluzioni dei trattamenti medici ed interventzionali .

La terapia medica e lo stile di vita dei pazienti sono sicuramente migliorati e l'impiego di procedure percutanee è aumentato in modo considerevole; si è passati infatti da un numero di angioplastiche coronariche di 87622 nel 2003 a 141712 nel 2013, con un incremento per tali procedure del 62% circa. Inoltre, nell'ambito delle opzioni terapeutiche per le malattie cardiovascolari sono entrati nuovi mezzi di trattamento che non erano presenti 10 anni fa, come ad esempio l'impianto di valvola aortica per via percutanea, e nel solo 2013 sono stati trattati con questa metodica 1743 pazienti. Di conseguenza, il fabbisogno di interventi cardiocirurgici è diminuito sul territorio nazionale, ed è possibile stimare una riduzione di circa 6000 interventi dal 2008 al 2013. Il numero dei centri cardiocirurgici attivi in questo momento sul territorio italiano è di circa 92 per far fronte ad un fabbisogno di interventi cardiocirurgici stimato in 45000 interventi in Circolazione Extra Corporea e circa 5000 senza Circolazione Extra Corporea.

Un'altra conseguenza di quanto sopra descritto è stato il profondo cambiamento del profilo clinico dei pazienti che vengono sottoposti ad intervento: i pazienti che ora vanno incontro ad intervento sono più anziani, presentano un numero maggiore di comorbidità di tipo medico e patologie cardiache più complesse che hanno portato ad un sensibile incremento di interventi combinati (ad es sostituzione valvolare più bypass coronarico).

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.

Abbiamo ritenuto di applicare i livelli di soglia sopra riportati a quanto riportato recentissimamente dal PNE di AGENAS (<http://95.110.213.190/PNEed14/index.php>) riguardanti le performance di attività e di esiti per gli anni 2012-2013 di tutte le cardiochirurgie italiane per questi due interventi. Dobbiamo innanzitutto dire che, secondo i dati di AGENAS, In Italia nel biennio 2012-2013 si sono effettuati

29651 Bypass coronarici con una mortalità a 30 giorni del 2,43%

31372 interventi di valvuloplastica o sostituzione valvolare isolata con una mortalità a 30 giorni del 2,85%

Applicando i criteri proposti, la nostra simulazione ci ha consentito di documentare come solamente 16 ospedali in tutto il territorio nazionale rispondono ai requisiti richiesti (TAB 1). Questi ospedali garantiscono attualmente il 27% di tutta l'attività cardiocirurgica italiana. Inoltre, ve ne sono alcuni ai limiti per numerosità di questi interventi (l'Ospedale Sacco ed L'Hesperia Hospital di Modena eseguono 200 interventi di BAC all'anno)

Nella Tabella 2 abbiamo voluto rappresentare tutti gli ospedali che non raggiungono il livello richiesto , in pratica sarebbero esclusi alcuni ospedali prestigiosi per la cardiocirurgia (evidenziati in giallo) e diversi centri che pur non raggiungendo il target hanno mortalità inferiori alla media (evidenziati in verde), raggiungendo in alcuni casi anche la significatività statistica per mortalità inferiore alla media nazionale.

Nella tabella 3 sono in riportati gli ospedali che NON rispondono ai requisiti di mortalità del 4% sopra riportati.

Razionalizzare attività e risultati è una evidente necessità per l'ottimizzazione delle sempre più limitate risorse disponibili, ed appare razionale l'identificare delle soglie di mortalità aggiustate per rischio che riteniamo comunque debbano essere condivise con le società scientifiche e con i rappresentanti degli ospedali.

Per quello che riguarda le soglie di numerosità, riteniamo che il creare dei limiti di questo tipo soprattutto per il numero di interventi di by-pass possa essere fuorviante, sia per quanto riguarda le evidenze scientifiche in merito che per quanto riguarda la complessa realtà del panorama sanitario italiano. Concettualmente riteniamo che il numero totale di procedure cardiocirurgiche effettuate da un singolo centro possa essere più adeguato in questo contesto , definendo in circa 250 – 300 interventi in Circolazione Extra Corporea un limite al di sotto del quale una cardiocirurgia potrebbe non essere considerata completamente performante.