

Prefazione



Il Censimento delle Strutture Cardiologiche in Italia costituisce un appuntamento importante e atteso che, ad intervalli di 5 anni, fotografa la consistenza e le attività delle Strutture Cardiologiche ospedaliere, universitarie e private accreditate del nostro Paese.

È per me un piacere presentare questo Supplemento del Giornale Italiano di Cardiologia che riporta i dati del 5° Censimento della Federazione Italiana di Cardiologia (FIC) delle Strutture Cardiologiche riferito all'anno 2005. I risultati, presentati in anteprima in occasione del Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO del 2007, costituiscono un aggiornamento e un arricchimento rispetto al contenuto informativo del Censimento dell'anno 2000.

I dati forniti sono assolutamente rappresentativi della realtà nazionale in considerazione dell'elevata percentuale di Cardiologie che hanno aderito al Censimento (773 pari al 92% delle Strutture Cardiologiche ubicate in Enti di Ricovero accreditati dal Sistema Sanitario Nazionale) e dell'accuratezza nella verifica di congruità e nell'elaborazione-analisi dei dati.

Il quadro che emerge dalla lettura del Censimento è quello di una buona diffusione dei servizi cardiologici nel nostro Paese, con significativi incrementi rispetto all'anno 2000. I numeri indicano la presenza di 411 unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC) omogeneamente diffuse in tutto il territorio nazionale, 266 Centri che eseguono procedure di emodinamica (228 eseguono attività interventistica coronarica e 197 eseguono angioplastica primaria, con operatività h24 nel 69% dei casi), 392 Centri che impiantano pacemaker, 336 che impiantano defibrillatori e 182 che eseguono ablazioni. I numeri censiscono la presenza di circa 7000 medici strutturati e di oltre 15 000 infermieri che operano nelle Strutture Cardiologiche del nostro Sistema Sanitario Nazionale.

La dotazione nazionale di Strutture Cardiologiche sembra essere più che soddisfacente e in linea con le realtà internazionali più avanzate e complessivamente lo sviluppo della Cardiologia italiana risulta avere fatto passi da gigante rispetto alle precedenti rilevazioni dei Censimenti degli anni 1986, 1992, 1995 e 2000. È inoltre da sottolineare il fatto che, pur in assenza di risorse dedicate e di incentivi istituzionali, soprattutto per quanto riguarda l'ospedale, il 55% delle Strutture Cardiologiche svolge un'attività di ricerca clinica. Esistono tuttavia alcune criticità sulle quali è opportuno che i professionisti cardiologi e gli Organi Sanitari facciano delle attente riflessioni.

La capillare presenza delle UTIC in tutto il territorio nazionale costituisce una ricchezza da preservare, essendo esse il perno della gestione non solo delle sindromi coronariche acute, ma di tutte le emergenze cardiologiche. Il fatto che meno della metà di esse sia in grado di eseguire procedure interventistiche coronariche non costituisce una limitazione maggiore, in una logica di rete cardiologica secondo il modello Hub & Spoke. La non disponibilità di procedure terapeutiche intensive, quali la contropulsazione aortica, l'ultrafiltrazione ed i sistemi di ventilazione polmonare meccanica, in una significativa percentuale delle UTIC rappresenta invece un limite da colmare, pena il rischio di una delegittimazione delle UTIC, soprattutto di quelle Spoke non dotate di emodinamica.

Una percentuale significativa di Cardiologie svolge quantità di attività inferiori rispetto agli standard minimi riconosciuti, soprattutto per quanto riguarda le procedure cardiologiche invasive di emodinamica (il 32% dei Centri esegue <500 coronarografie/anno; il 37%

esegue <300 angioplastiche/anno e il 38% <50 angioplastiche primarie/anno) e di cardio-stimolazione-elettrofisiologia (il 14% dei Centri esegue <50 impianti di pacemaker/anno; il 34% esegue <10 impianti di defibrillatori/anno e il 53% esegue <50 studi elettrofisiologici endocavitari/anno).

Infine, una nota dolente è costituita dal fatto che solo il 33% delle Strutture Cardiologiche è inserito in un Dipartimento cardiovascolare che rappresenta la modalità organizzativa più appropriata per evitare la frammentazione delle attività cardiologiche. È inoltre allarmante il fatto che questa percentuale sia addirittura inferiore rispetto a quella del 39% censita nel 2000. Il nuovo Documento FIC “Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia” dovrà richiamare con forza la posizione della Cardiologia italiana in tema di organizzazione dipartimentale.

Ci auguriamo che questo dettagliato aggiornamento della dotazione dei servizi cardiologici in Italia e della loro attività possa costituire un utile strumento sia per i professionisti cardiologi che per gli amministratori sanitari del nostro Paese per un’analisi critica attraverso il “benchmarking” delle attività svolte nei Centri cardiologici e per future programmazioni.

Un sentito ringraziamento va a tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione del 5° Censimento: il personale del Centro Studi ANMCO, coordinato da Aldo Maggioni e Donata Lucci, che ha eseguito l’accurata laboriosa raccolta ed elaborazione dei dati, il Writing Committee costituito da Leonardo De Luca, Donata Lucci, Francesco Bovenzi, Pasquale Perrone Filardi, Gennaro Santoro con il coordinamento di Carlo Schweiger ed i Responsabili delle Strutture Cardiologiche che hanno aderito al 5° Censimento. Un cordiale ringraziamento anche all’Azienda Merck Sharp & Dohme per il generoso supporto al nostro Progetto.

Giuseppe Di Pasquale

Presidente, Federazione Italiana di Cardiologia