

Rassegne

Controversie in tema di distribuzione, strumentazione e competenze dei laboratori di emodinamica

Zoran Olivari, Eligio Piccolo*

*Divisione Cardiologica, Ospedale Cà Foncello, Treviso, *Divisione di Cardiologia, Ospedale Umberto I, Mestre-Venezia*

In the last few years we have witnessed a substantial growth in the number of catheterization laboratories, especially in the northern regions of Italy, a phenomenon which has met some controversy and has been discussed in a Symposium at the ANMCO National Conference (Florence, May 20-23, 2000).

The controversy is essentially between those who believe in the implementation of catheterization laboratories in all cardiology units equipped with a cardiological intensive care unit (and the creation of a functional network with the tutorial centers) and those who refer to the existing guidelines, standards and VRQ which envisage a geographical distribution of laboratories on the basis of a balance between needs of the population and the minimum quantity of procedures performed by each center in order to guarantee the best quality and cost-effectiveness.

The aim of the Symposium was to clarify whether the two "innovations" of these last few years, namely the introduction of new portable radiological equipment on the one hand and the effectiveness of primary angioplasty in the treatment of acute myocardial infarction on the other, may influence the redefinition of criteria regarding the distribution of laboratories, taking into account as well the expansion of indications for coronary angioplasty and coronary angiography.

After a lively discussion, the proceedings can be summed up as follows:

- no agreement was reached regarding the role of portable radiological equipment in the decisional process regarding the setting up of a new catheterization laboratory;
- primary angioplasty should be carried out in centers with an adequate volume of activity and a functioning inter-hospital organizational structure for this demanding activity; otherwise it does not offer any advantages over fibrinolytic therapy;
- the proposal of a new organizational model is based on the creation of transverse inter-hospital cardiology departments, the size of which is based on the overall size of the user population, with interventional laboratories distributed in the reference hospitals and diagnostic laboratories in hospitals equipped with a cardiological intensive care unit (where there is a sufficiently large user population to guarantee at least the minimum number of procedures envisaged by the standards); both parts should work in close cooperation.

On this last point there was a contrasting opinion and it was not possible to reach a consensus.

The Scientific Societies should formally express their views on this controversial topic, so that guidelines, standards and VRQ can be updated rapidly. The latter should constitute the reference for the procedures of accreditation to which all laboratories and cardiology departments are subjected to, and it is likely that this will be the best way to overcome the present controversy.

(Ital Heart J Suppl 2001; 2 (1): 10-11)

© 2001 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Zoran Olivari

*Divisione Cardiologica
Ospedale Cà Foncello
31100 Treviso*

Presentazione

Negli ultimi anni si è assistito a una rapida crescita del numero dei laboratori di emodinamica, sia pubblici che privati, prevalentemente nelle regioni settentrionali. Le cause sono molteplici, ma principalmente riconducibili a ragioni economiche (rimborso delle prestazioni sulla base dei DRG), organizzative (liste d'attesa, spesso troppo lunghe, presso i centri esistenti) e clinico-culturali (esigenza di completamento del percorso diagnostico e decisionale nell'ospedale di provenienza).

A differenza del passato, l'istituzione dei nuovi laboratori è largamente indipendente dai criteri di programmazione regionale, sia per la sostanziale autonomia decisionale dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, sia per la frequente assenza di chiare linee programmatiche regionali. Diventa quindi quasi inevitabile che su questo tema si registrino opinioni discordanti nella comunità cardiologica. In particolare, nella Sezione Veneta dell'ANMCO, il dibattito in atto su questo argomento ha motivato la proposta di questo Simposio al Congresso Nazionale ANMCO (Firenze, 20-23 maggio 2000).

Il nocciolo della controversia è fra chi sostiene l'istituzione dei laboratori di emodinamica in tutte le cardiologie dotate di unità di terapia intensiva coronarica (e creazione di una rete funzionale con i centri tutoriali) e fra chi si richiama alle linee guida, standard e VRQ esistenti sul tema, che prevedono una distribuzione geografica dei laboratori in base ad un equilibrio fra i fabbisogni delle indagini nella popolazione e la quantità minima delle procedure eseguite da ciascun centro necessarie a garantirne la buona qualità e il migliore rapporto costo/efficacia.

Le argomentazioni con le quali vengono sostenute le due tesi sono state anche pubblicate sul Notiziario dell'ANMCO, *Cardiologia negli Ospedali* (numeri di dicembre 1998, marzo e settembre 1999 e marzo 2000).

L'obiettivo del Simposio era quello di chiarire se le due "novità" di questi ultimi anni, ossia l'introduzione delle nuove apparecchiature radiologiche portatili da una parte e l'efficacia dell'angioplastica primaria nel trattamento dell'infarto miocardico acuto dall'altra, possano influire sulla ridefinizione dei criteri relativi alla distribuzione dei laboratori, considerando anche l'espansione delle indicazioni alla coronarografia e all'angioplastica coronarica. Inoltre, ad uno dei Relatori è stato affidato il compito di ipotizzare un nuovo modello organizzativo interospedaliero relativo all'attività di cardiologia invasiva.

Al termine delle Relazioni e dopo la vivace discussione che ne è seguita, riteniamo di potere sintetizzare così lo svolgimento dei lavori:

- non si è raggiunto un accordo fra i Relatori sul ruolo

delle apparecchiature radiologiche portatili nell'ambito del processo decisionale che porta all'istituzione di un nuovo laboratorio di emodinamica;

- l'angioplastica primaria deve essere eseguita presso i centri con volumi di attività adeguati e con una struttura organizzativa intraospedaliera funzionale a questa impegnativa attività; in caso contrario non offre vantaggi rispetto alla terapia fibrinolitica;

- la proposta di un nuovo modello organizzativo si basa sulla creazione di dipartimenti cardiologici trasversali interospedalieri dimensionati in base al complessivo bacino d'utenza, con le emodinamiche interventistiche distribuite negli ospedali di riferimento e quelle diagnostiche negli ospedali dotati di unità coronarica (con i relativi bacini d'utenza tali da garantire almeno il numero minimo delle procedure previste dagli standard) in stretto collegamento operativo-culturale.

Su quest'ultimo punto si è registrata una contrapposizione che non ha permesso di raggiungere un consenso.

Si ritiene indispensabile che su questo controverso tema si esprimano le Società Scientifiche nazionali, emanando in tempi brevi le linee guida, standard e VRQ aggiornati che dovranno essere di riferimento per le programmazioni regionali e per le pratiche di accreditamento alle quali tutte le strutture ospedaliere, ma anche i laboratori di emodinamica con i relativi operatori, dovrebbero essere sottoposti. Questo percorso, oltre a permettere il superamento delle attuali controversie, dovrebbe garantire una distribuzione razionale e l'utilizzo ottimale dei laboratori, assicurando nel contempo la qualità e la sicurezza delle indagini.