

Memoria del GISE relativa al disegno di legge AS 1241.

La Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE) è la società scientifica di riferimento in Emodinamica e Cardiologia interventistica. La Società è sempre stata un partner proattivo del Servizio Sanitario Nazionale e ha voluto affiancare all'attività scientifica momenti di confronto con le istituzioni per offrire alle istituzioni nazionali e regionali il proprio supporto per garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, grazie anche al contributo di dati puntuali sull'attività della cardiologia interventistica in Italia. Dal 1975, GISE raccoglie e analizza gli esami diagnostici e gli interventi coronarici, vascolari e strutturali effettuati nei centri di emodinamica italiani affiliati, che rappresentano l'intera realtà nazionale. L'ultima rilevazione, relativa alle procedure eseguite nel 2023 nei 255 centri di emodinamica attivi GISE, ha portato alla raccolta di oltre 250.000 dati.

È in questa ottica che si inserisce il contributo che con questa memoria vorremmo portare alla discussione del tema delle liste d'attesa affrontato dal DDL *"Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria"* (A.S. 1241). GISE ritiene che per una fattiva ed efficace presa in carico del tema delle liste d'attesa in ambito cardiovascolare, oltre gli elementi considerati nel DDL, dovrebbero essere affrontati i seguenti punti:

1. l'ottimizzazione dei percorsi e la diagnosi tempestiva delle patologie;
2. la gestione del personale sanitario;
3. l'adozione di tecniche e tecnologie in grado di ottimizzare l'erogazione delle prestazioni (emendamento in calce).

1. Ottimizzazione dei percorsi e la diagnosi tempestiva

Le malattie cardiovascolari sono ancora oggi la principale causa di morte in Italia, essendo responsabili di circa il 30% di tutti i decessi (31,7% nei maschi e 37,7% nelle femmine). In particolare, nel 2020 i decessi totali in Italia sono stati 746.324, con un aumento di 108.496 casi rispetto alla media del periodo 2015-19.

Se è pur vero che il confronto dei dati del 2022 con quelli del 2021 evidenzia una riduzione delle liste d'attesa (dal 16,9% del 2021 al 14,6% del 2022), bisogna sottolineare una contemporanea crescente difficoltà di accesso alle prestazioni (dal 5,8% del 2021 al 12,9% del 2022). Tutte le Regioni risentono dei tempi alquanto allungati delle liste d'attesa e di accesso alle prestazioni sanitarie, soprattutto in termini di prime visite specialistiche ed esami diagnostici.

Le stime Istat del 2017 attestano un'incidenza delle valvulopatie negli anziani intorno al 12,5%, che potrebbe raggiungere il 33% nel 2040 a causa dell'invecchiamento della popolazione. Le valvulopatie più comuni sono la stenosi valvolare aortica e l'insufficienza mitralica. Tra il 2010 e il 2018 si è osservato un aumento del 40% degli interventi per trattare una malattia o un disturbo delle valvole cardiache.

Il 50% dei pazienti con stenosi aortica severa sintomatica se non trattati muore dopo 2 anni. Pertanto, sarebbe opportuno effettuare un programma di screening nazionale per la diagnosi delle valvulopatie trattabili e organizzare percorsi condivisi tra MMG, Centri Spoke e Centri Hub allo scopo di garantire una tempestiva presa in carico che eviti percorsi diagnostici non ottimizzati, ricoveri e trattamenti in urgenza con relativo maggiore carico assistenziale.

2. La gestione del personale sanitario

Stime recenti indicano una carenza significativa di cardiologi e, di conseguenza, di cardiologi interventisti a livello nazionale. Questa situazione sembra essere in parte dovuta alla non ottimale programmazione negli anni passati e alla mancanza di percorsi formativi adeguati. Molte tecniche di chirurgia mini-invasiva si basano proprio sulle competenze dei cardiologi interventisti, rendendo ancor più critico il bisogno di figure specializzate in questo ambito.

È necessario essere competitivi a livello nazionale e internazionale, promuovendo nuovi modelli di formazione e integrando innovazioni tecnologiche che possano rivelarsi utili nella nostra pratica quotidiana. Questo approccio potrebbe portare a due risultati significativi:

- Consentire a un numero maggiore di cardiologi interventisti di rimanere al passo con i tempi attraverso un aggiornamento continuo, costante e stimolante, che attualmente è ostacolato dai carichi di lavoro e dalla carenza di personale;
- Offrire alle nuove generazioni l'opportunità di avvicinarsi a una professione e a una disciplina che oggi non scelgono in misura sufficiente perché non più considerata attrattiva

3. L'adozione di tecniche e tecnologie in grado di ottimizzare l'erogazione delle prestazioni

L'attività dell'emodinamica e della cardiologia interventistica, sin dalle sue origini è strettamente collegata allo sviluppo di tecnologie che consentono di eseguire interventi a ridotta invasività. Grazie alla tecnologia si è passati da interventi a cuore aperto che richiedevano la sternotomia, la circolazione extracorporea per arrestare il battito cardiaco, a interventi effettuati con piccole incisioni e guidati da avanzati strumenti di imaging. Il ricorso a terapie mininvasive, quali TAVI, riparazione valvolari transcateretere, la chiusura dell'auricola sinistra, aumenta notevolmente la qualità di vita dei pazienti e al contempo consentono di aumentare l'efficienza del sistema riducendo al massimo la degenza ospedaliera e pressoché eliminando il ricorso alla terapia intensiva e la necessità di riabilitazione.

Un risparmio di risorse che, in uno scenario come l'attuale, permette ad esempio di liberare posti letto (in particolare della terapia intensiva) da allocare su altre necessità: un appropriato ricorso a tecnologie mininvasive può quindi rivelarsi una risorsa preziosa anche per la gestione dell'emergenza in corso. Un esempio chiaro dell'importanza della tecnologia nel contribuire ad aumentare la capacità di erogare prestazioni è l'intervento di sostituzione valvolare aortica.

Le ultime linee guida ESC/EACTS di agosto 2021 sulle valvulopatie, raccomandando la TAVI per tutti i pazienti di età pari o superiore ai 75 anni e rappresentano un'opportunità anche per la sostenibilità economica e l'efficienza del sistema sanitario: l'utilizzo delle TAVI nel 90% dei pazienti over-75

consentirebbe a un **risparmio annuale di 52.000 giornate di degenza e riabilitazione in ospedale, quantificabile in 13 milioni di euro.**

Conclusioni

GISE accoglie favorevolmente l'istituzione del Sistema Nazionale del Governo delle Liste d'Attesa riconoscendone il potenziale impatto positivo sulla gestione delle prestazioni sanitarie e sulla riduzione delle liste d'attesa. Considerata l'importanza e l'urgenza negli ambiti della cardiologia, si auspica quanto segue:

- ✓ **Relativamente alla “Valutazione degli Obiettivi per la Riduzione delle Liste di Attesa”**
si introducano indicatori specifici per la cardiologia interventistica, in modo che la riduzione dei tempi di attesa per interventi salvavita diventi un parametro di valutazione centrale.
- ✓ **Relativamente al “Reclutamento e Incentivi per il Personale Specializzato”**
si considerino misure specifiche di incentivazione per il reclutamento e la formazione di specialisti in cardiologia interventistica e infermieri specializzati, garantendo un percorso formativo e contrattuale più favorevole per attrarre talenti e rispondere alla domanda crescente.
- ✓ La **cabina di Regia** possa indirizzare la **diffusione dei programmi di screening e valorizzare l'utilizzo di tecniche chirurgiche mininvasive e di dispositivi medici mini-invasivi** quali elementi fondamentali per contribuire alla riduzione delle liste d'attesa.

All'articolo 2, lettera f), dopo il punto 4) inserire il seguente:

“4-bis) indirizzi in merito all'acquisto di dispositivi medici in grado di rispondere alle esigenze di riduzione delle liste di attesa, dei tempi di degenza e riabilitazione;”

Relazione illustrativa

L'articolo 2 istituisce presso il Ministero della salute, il Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (SINGLA), quale insieme delle strutture e degli strumenti volti all'esercizio coordinato di una serie di funzioni allo scopo di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza e di ridurre le liste di attesa. Nello specifico, la proposta emendativa in oggetto interviene sulla lettera f) che attribuisce tra le funzioni del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa quelle di definire, nel relativo Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), le linee di indirizzo rivolte alle regioni, dirette all'allineamento della domanda di assistenza sanitaria, stabilendo standard nazionali di natura organizzativa, **tecnologica** e infrastrutturale. L'emendamento introducendo il punto 4-bis estende la funzione di indirizzo anche all'acquisto di dispositivi medici in grado di rispondere alle esigenze di

riduzione delle liste di attesa, dei tempi di degenza e riabilitazione. Rispondono ad esempio a queste caratteristiche i dispositivi medici “mini-invasivi”, ovvero impiantabili per via transcatetere.

Relazione finanziaria

Dalla disposizione non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Milano, 31 ottobre 2024

Dottor Francesco Saia
Presidente GISE

