



L'8° Censimento delle Strutture Cardiologiche in Italia

A partire dalla metà degli anni '80 l'ANMCO periodicamente fotografa la struttura e l'organizzazione funzionale della cardiologia in Italia con la pubblicazione di un Censimento che a partire dal 1995 è stato svolto con cadenza quinquennale. Nel Supplemento 1 del numero di Febbraio 2024 del Giornale Italiano di Cardiologia è stato pubblicato l'atteso 8° Censimento delle strutture cardiologiche in Italia riferito

all'anno 2022, a distanza di sette anni dal precedente Censimento del 2015 a causa della pandemia Covid-19 che non ha consentito il rispetto della cadenza quinquennale. La metodologia ormai collaudata per la produzione del Censimento ha previsto l'invio di un articolato questionario, revisionato da un apposito Gruppo di Lavoro (*Furio Colivicchi, Alessandro Navazio, Giancarlo Casolo, Alessandra Chinaglia, Leonardo De Luca, Giuseppe Di*

Pasquale, Michele Gulizia, Gerolamo Sibilio, Donata Lucci), a tutte le strutture cardiologiche italiane ospedaliere, universitarie e private accreditate, queste ultime solo se dotate di posti letto cardiologici. La raccolta, la validazione e l'elaborazione della grande mole di dati è stata come di consueto efficacemente coordinata dal Centro Studi ANMCO sotto la guida di Donata Lucci che ha alle spalle l'esperienza di sette Censimenti

Percentuale di risposta

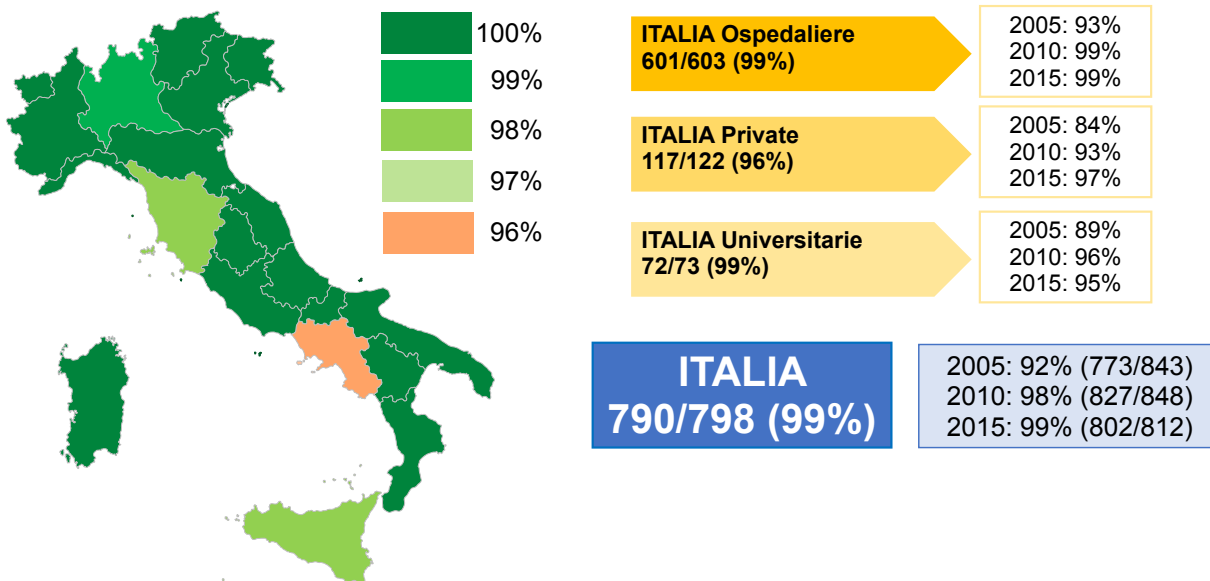


Figura 1 - Partecipazione al Censimento: percentuale di risposta

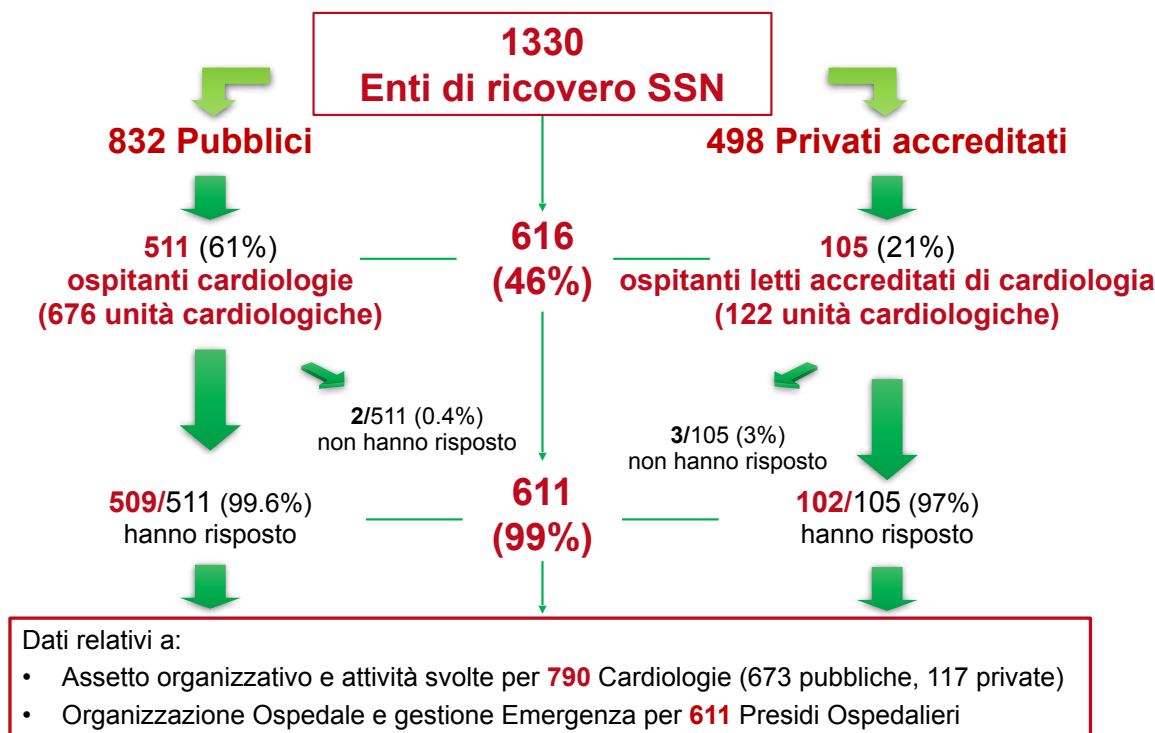


Figura 2 - Strutture di ricovero e partecipazione al Censimento

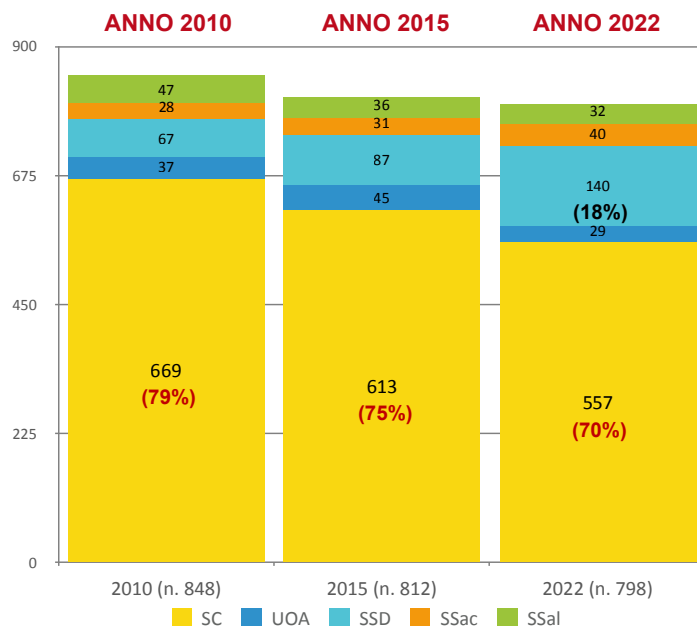
(Raccolta e Analisi Dati: Donata Lucci, Francesca Bianchini, Ester Baldini, Daniele Dall'Osso, Lucio Gonzini, Aldo Maggioni. Segreteria: Barbara Bartolomei, Laura Sarti). Uno dei punti di forza dell'8° Censimento è quello della completezza dei dati dal momento che l'adesione è stata elevatissima pari a 790/798 (99%) Cardiologie (Figure 1 e 2). Il Censimento fornisce dettagliate informazioni relative al numero e la distribuzione geografica delle strutture cardiologiche nel territorio nazionale, il loro stato normativo e assetto organizzativo, le attività svolte, le risorse di personale impiegate, la disponibilità di ambulatori specialistici, attrezzature e tecnologie e lo stato di attuazione delle reti cliniche. Sono stati inoltre rilevati lo stato di attuazione

delle reti formative per i medici in formazione specialistica e la ricerca clinica svolta nelle cardiologie. È stato infine effettuato anche un confronto storico rispetto al Censimento 2015 (Tabella 1) e per alcune informazioni rispetto ai Censimenti del 2005 e del 2010. Nel Censimento 2022 sono anche state raccolte informazioni relative all'impatto della pandemia Covid-19 sull'attività delle cardiologie che sarà oggetto di una successiva pubblicazione. Una novità assoluta di questo Censimento è l'accordo di collaborazione stabilito dal Past President ANMCO Furio Colivicchi e dal Direttore del Centro Studi ANMCO Aldo Maggioni con l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) affinché il nuovo Censimento venisse arricchito da una fotografia

aggiornata dello stato di salute cardiovascolare degli italiani. La presentazione dei risultati dell'8° Censimento è pertanto preceduta da un'accurata analisi prodotta dall'ISTAT su quadro demografico e invecchiamento della popolazione in Italia, patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, fattori di rischio cardiovascolari e stili di vita anche in funzione del genere, mortalità per malattie del sistema circolatorio e sua evoluzione negli ultimi 15 anni. La contestualizzazione dei dati del Censimento alla luce dello stato di salute cardiovascolare degli italiani rilevato dall'ISTAT offre spunti interessanti di riflessione che sono chiaramente sottolineati nella bella Prefazione del Presidente Fabrizio Oliva. I dati del Censimento sono stati analizzati per regione



Assetto Normativo



SC=Struttura Complessa; UOA=SS autonoma; SD=Struttura Semplice Dipartimentale; SSac=Struttura Semplice Aggregata Cardiologia; SSal=Struttura Semplice Aggregata Medicina/Altro Reparto

Figura 3 - Assetto normativo: variazioni 2010 - 2022

di appartenenza, per macroarea (Nord, Centro, Sud e Isole) e per tipologia di istituzione (ospedaliera, universitaria, privata accreditata). Per alcuni dati oltre ai valori assoluti sono stati espressi i valori per milione di abitanti di popolazione. L'8° Censimento fotografa nel 2022 una realtà caratterizzata da un incremento dell'attività cardiologica rispetto al 2015, in particolare per quanto riguarda le prestazioni di maggiore complessità e alto contenuto tecnologico (emodinamica, interventistica strutturale, elettrofisiologia, imaging cardiologico avanzato) nonostante le difficoltà legate al definanziamento del SSN avvenuto nel decennio 2010-2019. A questo si è aggiunto lo tsunami della pandemia Covid-19 che ha confermato le criticità del

SSN, in particolare nelle risorse umane, nell'assistenza territoriale e nella governance Stato-Regioni che ha amplificato le disuguaglianze regionali. Tutto questo ha avuto un forte impatto anche sulla cardiologia. L'applicazione del DM 70 del 2015 non ha determinato una riduzione significativa delle strutture cardiologiche rispetto al 2015, verosimilmente in relazione al fatto che per la cardiologia non esisteva una ridondanza di strutture. A fronte di un sostanziale mantenimento delle strutture cardiologiche emerge tuttavia rispetto al 2010 e al 2015 una significativa riduzione delle Strutture Complesse con un parallelo incremento delle Strutture Semplici Dipartimentali non sempre afferenti ad un dipartimento cardiologico (Figura 3). Continua

una progressiva riduzione, anche se lieve e inferiore a quella registrata nel 2015, dei posti letto di UTIC e degenza cardiologica e in misura maggiore una riduzione dei posti letto di cardiologia riabilitativa. Tra il 2015 e il 2022 i posti letto complessivi di cardiologia sono diminuiti del 3.5% (-457 posti letto) a fronte di un costante aumento di complessità dei pazienti cardiologici ricoverati. La diffusione del modello organizzativo degli ospedali per intensità di cura è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al 2015 e risulta prevalente rispetto al modello tradizionale soltanto in alcune regioni, in particolare Toscana ed Emilia-Romagna. Il personale medico e assistenziale è lievemente aumentato rispetto al 2015, con un incremento che ha riguardato



Tipologia prestazione	2022					2015			
	Italia	Nord	Centro	Sud		Italia	Nord	Centro	Sud
Ospedali con Cardiologia	10.47	9.69	9.87	12.03		11.01	10.27	10.68	12.30
Ospedali con UTIC	6.51	5.78	6.40	7.76		6.58	5.98	6.64	7.38
Ospedali con Cardiochirurgia	1.60	1.68	1.31	1.67		1.50	1.66	1.27	1.43
Ospedali con Chirurgia vascolare	3.70	3.80	3.55	3.67		4.04	4.50	3.43	3.79
Ospedali con Emodinamica	4.60	4.83	4.17	4.59		4.43	4.83	4.11	4.10
Ospedali con PCI h24	4.01	4.24	3.70	3.88		3.64	3.93	3.51	3.33
Ospedali con Interventistica strutturale	3.28	3.51	2.55	3.45		ND	ND	ND	ND
Ospedali con Elettrofisiologia endocavitaria	4.84	4.97	4.40	4.96		4.70	5.15	4.18	4.41
Ospedali che eseguono Ablazioni transcateretere	4.06	4.46	3.39	3.94		3.86	4.36	3.51	3.38
Ospedali che impiantano ICD/CRT	6.93	6.11	6.79	8.25		6.69	6.27	6.72	7.28
Ospedali con Medicina nucleare	2.79	2.60	2.93	2.97		2.62	2.49	2.54	2.87
Ospedali con RM cardiaca	4.33	5.01	3.70	3.78		3.13	3.49	3.36	2.46
Ospedali con TAC coronarica	5.22	5.37	5.55	4.75		3.96	3.82	4.40	3.84

Media nazionale
Valore superiore alla media nazionale
Valore inferiore al dato nazionale, intermedio rispetto alle macroaree
Valore inferiore al dato nazionale, ultimo rispetto alle macroaree

Tabella 1 - Ospedali. Distribuzione per tipologia e macro-area. Confronto 2015 - 2022

in maggior misura le cardiologie universitarie e private accreditate rispetto a quelle ospedaliere. L'incremento di personale, peraltro non proporzionale all'aumento delle attività e alla crescente complessità dei pazienti ricoverati, potrebbe anche essere in relazione all'attivazione di contratti a tempo determinato durante la pandemia Covid-19, non necessariamente stabilizzati dopo la pandemia. Lo stato di attuazione delle reti cliniche registra una diffusa implementazione in tutte le regioni della rete dell'infarto con un'ampia disponibilità dell'angioplastica primaria mentre è ancora insoddisfacente la strutturazione delle altre reti cliniche come ad esempio quella dello shock cardiogeno e delle emergenze aritmiche con un significativo divario Nord/Sud. La

telemedicina nelle sue differenti modalità viene effettuata solo in un quarto delle cardiologie, verosimilmente a causa di un ritardo nell'implementazione delle piattaforme regionali e nazionale. Le esperienze di Intelligenza Artificiale risultano ancora limitate essendo presenti in meno del 10% delle cardiologie.

Dal Censimento emerge infine un'intensa partecipazione delle cardiologie alla ricerca clinica, con un coinvolgimento di circa la metà delle cardiologie, anche ospedaliere, nonostante le difficoltà di risorse e la mancanza di un'adeguata valorizzazione istituzionale di questa attività che ha ricadute importanti sul miglioramento della qualità delle cure. Attraverso la realizzazione del Censimento l'ANMCO conferma di

essere una società scientifica che oltre agli aspetti culturali e alla ricerca clinica ha nel DNA l'attenzione verso gli aspetti organizzativi dell'assistenza cardiologica. I dati periodicamente aggiornati del Censimento costituiscono uno strumento prezioso sia per i responsabili delle strutture cardiologiche che per il decisore pubblico e gli amministratori della sanità del nostro Paese ai fini della programmazione e dell'allocazione delle risorse. ♥

Bibliografia

Fabrizio Oliva, Giuseppe Di Pasquale, Donata Lucci, Leonardo De Luca, Alessandro Navazio, Roberta Crialesi, Pasquale Perrone Filardi, Massimo Grimaldi, Domenico Gabrielli, Aldo Pietro Maggioni, Furio Colivicchi. 8° Censimento delle Strutture Cardiologiche in Italia. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO). G Ital Cardiol Suppl.1 al N 2 2024.