

Cardiologie a rischio chiusura

Allarme dei medici ospedalieri

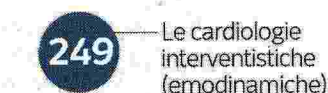
Preoccupazione per gli effetti dei nuovi standard sui centri di ricovero

Due terzi delle strutture di cardiologia potrebbero essere cancellate (passando dalle attuali 823 a 242); le Unità di terapia intensiva coronarica (Utic) si ridurrebbero da 402 a 242; più della metà dei laboratori di cardiologia interventistica chiuderebbe.

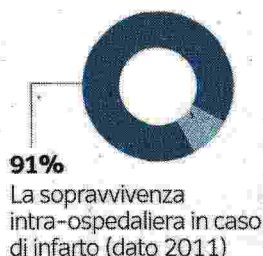
In un "Libro bianco" dal titolo «Cardiologia e nuovi standard», l'Associazione nazionale dei medici cardiologi ospedalieri (Anmco) denuncia le conseguenze per l'assistenza cardiologica dell'applicazione del nuovo Regolamento sulla definizione degli standard ospedalieri (frutto dell'intesa in Conferenza Stato-Regioni), appena pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale.

«Abbiamo confrontato la situazione attuale con gli effetti che il provvedimento, una volta applicato, avrà sulle reti cardiologiche ospedaliere, nazionale e regionali — spiega Michele Massimo Gulizia, presidente di

In Italia



Fonte: Anmco, Ministero della Salute - Rapporto attività di ricovero ospedaliero CdS



Anmco e direttore della struttura complessa di Cardiologia dell'Ospedale Garibaldi-Nesima di Catania —. Calcolando che, secondo i nuovi standard, i posti letto vengono ridotti a 3,7 per mille abitanti - tra le percentuali più basse al mondo - in cardiologia gli attuali 8.534

letti diminuiranno del 43%, passando a 4.844. Spariscono - soprattutto dagli ospedali sedi solo di Pronto soccorso (non di Dipartimento per l'emergenza urgenza) - 581 strutture di cardiologia. Ci sarà, poi, un taglio di 160 Utic e di 128 laboratori di cardiologia interventistica».

«Ma — incalza Gulizia — non si può pensare che una sola Unità di terapia intensiva coronarica serva oltre 250 mila abitanti; come pure diventerebbe complicato, se si chiudesse la metà delle emodinamiche, fare l'angioplastica nei tempi giusti a un paziente con infarto miocardico acuto. Il Regolamento, poi, non fa riferimento alla riabilitazione cardiovascolare, attività strategica per le reti ospedaliere».

È quindi in pericolo la salute del cuore degli italiani? «Potrebbe esserlo, se non si corre ai ripari — risponde il presidente di Anmco —. Proponiamo alcune indispensabili modifiche ai nuovi standard per continuare a garantire quella rete assistenziale che in questi anni ha consentito alla cardiologia italiana di essere tra le migliori al mondo per qualità e tempestività di intervento, salvando migliaia di vite».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione

Gli italiani non hanno abitudini amiche del cuore

Solo un terzo degli italiani dai 35 ai 74 anni consuma una quantità adeguata di verdura (2-3 porzioni al giorno, secondo la cosiddetta "piramide alimentare") e di pesce (almeno 2 volte a settimana); va meglio per la frutta (2-3 porzioni al giorno) e i formaggi (non più di 3 volte a settimana, circa 75 g per porzione). Ma gli anziani (75-79 anni) che non mangiano pesce e verdura a sufficienza sono la netta maggioranza. Sono alcuni dati pubblicati nell'«Atlante della

salute cardiovascolare degli italiani» in relazione alle abitudini alimentari, presentato a Milano da Istituto Superiore di Sanità e Anmco. Considerando come "stile di vita corretto" almeno 5 comportamenti alimentari sani, l'attività fisica e l'assenza di fumo di sigaretta, ad adottarlo sono appena il 6,9% degli uomini e il 12,8% delle donne tra 35 e 74 anni; più virtuosi gli anziani (il 13% degli uomini e il 14% delle donne).

M. G. F.

Grazie a cure tempestive l'infarto fa meno paura Ora «guerra» alle recidive

Terapie sempre più innovative per la prevenzione e il trattamento delle malattie cardiovascolari, nonché strategie per implementare l'aderenza dei pazienti alle cure. Gli esperti riuniti al congresso annuale dell'Anmco, l'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri, appena conclusosi a Milano, hanno fatto il punto anche su queste tematiche.

«Grazie ai progressi scientifici e alle innovazioni tecnologiche, in ospedale si muore sempre meno, anche di infarto — afferma il presidente di Anmco, Michele Massimo Gulizia —. Ma c'è ancora molto da fare per scongiurare il rischio di recidive, cioè che si verifichi un nuovo evento cardiovascolare che potrebbe essere anche fatale».

I motivi? «Dopo le dimissioni dall'ospedale con le prescrizioni terapeutiche e le raccomandazioni su come cambiare gli stili di vita, i pazienti, una volta tornati a casa, non sempre riescono a tenere sotto controllo i fattori di rischio — risponde il cardiologo —. Per esempio, col passare del tempo molti tendono a non assumere con regolarità le terapie che sono state prescritte, oppure decidono di interromperle a causa degli effetti collaterali».

Tra le «leggerezze» da non sottovalutare è la scarsa attenzione a valori alti del colesterolo LDL, quello «cattivo». «Recenti studi internazionali dimostrano che l'approccio italiano «più basso è meglio», utilizzato anche in Europa, è

vincente — sottolinea il presidente di Anmco —. La riduzione significativa del colesterolo LDL, infatti, fa diminuire il rischio di avere un nuovo infarto, o anche l'ictus».

Ora, alle opzioni terapeutiche se ne è aggiunta una nuova, in grado di rimuovere il colesterolo LDL in circolo nei pazienti con sindrome coronarica acuta, che sono «resistenti» alle statine o non le tollerano. «Si tratta di un anticorpo monoclonale inibitore dell'enzima PCSK9, appena approvato dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema) — spiega Gulizia —. Rappresenta uno strumento importante nel trattamento di quei pazienti che non traggono benefici dalle statine».

Inoltre, per gestire al meglio le novità in campo cardiovascolare e implementare le linee guida internazionali nella realtà clinica quotidiana, Anmco ha avviato alcuni progetti scientifico-formativi.

Tra questi, START, che mira a creare a livello nazionale un «Registro osservazionale, prospettico e multicentrico» sulle modalità di trattamento di pazienti con diagnosi di coronaropatia stabile.

Inoltre, si procederà con uno studio, che coinvolgerà circa 200 centri italiani, sulla gestione della fibrillazione atriale (dalla diagnosi, alla terapia e al follow up) e su come, per esempio, l'intervento ablativo, piuttosto che il pacemaker riescono a cambiare la vita del paziente.

M. G. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pensa la salute



di Riccardo Renzi

Un lessico «stile Expo» anche per la sanità

L'alimentazione e la ristorazione, complice Expo, pervadono ormai, anche nel lessico, tutti i campi di discussione. E la Sanità si adegua. Gli ospedali non devono più essere «mense» che offrono un po' di tutto a bassa qualità, ma, ridotti di numero, «ristoranti stellati» di eccellenza. D'altro canto alcune mense ospedaliere sono recensite su Tripadvisor. La medicina di base invece deve fornire un servizio a «chilometro zero», come le trattorie di campagna (si veda il progetto InNova della Fimmg, che partirà in Toscana, Marche, Umbria e Puglia) e H24, sempre aperto come un fast food. Poiché comunque il problema principale restano i costi, «La lista della spesa» si intitola il libro, appena uscito, di Carlo Cottarelli, ex commissario per la Revisione, appunto, della spesa, dedicato all'economia sanitaria italiana. Dove si apprende tra l'altro che mentre il menu inglese dei costi standard per la sanità (che fanno da riferimento per gli acquisti delle strutture pubbliche) contiene 50 mila voci, quello italiano ne conta solo 600. Ecco perché si rischia poi di pagare troppi extra. E senza contare le mance.

