

DOSSIER  
SANITÀ

A cura di Katrin Bove



**L**a Sicve, Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, il prossimo 23 ottobre a Roma, inaugurerà il XV° congresso nazionale che vedrà la partecipazione di chirurghi vascolari internazionali.

Nuova Finanza, in apertura della rubrica sanità, dedica un'intervista esclusiva al presidente della Sicve 2016.

Scopriamo insieme, inoltre, cos'è l'OSI "Idee per chi vuole contribuire a costruire una sanità universale, efficace e sostenibile"; questa è Officina Sanità Italia, presentata dall'amministratore delegato di una grande multinazionale bio-medicale.

Diamo voce all'imprenditoria femminile, con la storia e l'esperienza di un'affermata imprenditrice romana.

L'importanza della ricerca, soprattutto nella cura e nella scoperta delle malattie rare, è raccontata dal direttore generale del policlinico Umberto 1 di Roma.

Il presidente incoming della Sirm fa il punto sulla storia della Radiologia Interventistica, dalle sue origini ai giorni nostri.

Un incubatore di progetti, una società al servizio di medici e scienziati, che raccoglie, organizza e realizza idee innovative specie nel cardiovascolare, nuove tecniche rivoluzionarie per la chiusura percutanea del PFO e cure mininvasive per le varici, chiudono, arricchendo ulteriormente la lettura, questo nuovo numero di NF.

Katrin Bove

## PARLA IL PRESIDENTE SICVE

## LA QUALITÀ' CONTRO I TAGLI

**I**tagli alla spesa pubblica hanno inciso sulla qualità dell'offerta sanitaria nel settore della chirurgia vascolare?

Innovazione e continuo aggiornamento sono il mantra della chirurgia vascolare. In tutte le discipline mediche ed in particolare nella nostra, ogni giorno la ricerca partorisce un nuovo dispositivo che permette la riduzione dell'impatto fisico dell'intervento sul paziente, la cosiddetta "invasività". Le nuove tecnologie hanno spesso costi elevati. E' nostra missione e cura difendere la salute dei malati ed offrire la

migliore strategia terapeutica a tutti: come sancito da una recente sentenza della corte di cassazione a sezioni riunite, è punibile quel medico che non abbia destinato la migliore opzione terapeutica disponibile al paziente.

In un momento di tagli alla spesa pubblica è ovviamente difficile tenere l'equilibrio tra queste due forze contrarie, se così possiamo definirle. Ed in effetti questo è un argomento più che attuale: lo scorso marzo la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare ha organizzato a Matera un Congresso nel quale i chirurghi vascolari italiani e stra-

nieri si sono confrontati su questo tema. Ne è emerso che la chirurgia vascolare italiana nonostante il difficile momento economico con rimborsi DRG inadeguati ai costi delle nuove tecnologie riesce a garantire ottimi risultati. La Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare ha aderito, con altre Società scientifiche, ad un'iniziativa chiamata Officina Sanità Italia proposta dal Presidente nazionale di Medtronic, nella quale vari attori, tra stake holders, istituzioni ministeriali, le Università ed associazioni di pazienti si uniscono con gli scopi comuni di identificare le norme esistenti e ancora non adeguatamente implementate per migliorarne l'applicazione, costruire alleanze, promuovere il dibattito pubblico su temi economico sanitari e rivoluzionare il sistema sanitario tutto.

**E' possibile coniugare riduzione della spesa e qualità del servizio? Si possono realizzare risparmi che, senza incidere sul core dell'attività, possono mantenere più o meno integro il livello degli investimenti?**

E' possibile e doveroso, aggiungerei. La chiave di volta è la Best Clinical practice, che è una attitudine che passa anche attraverso il risparmio. Il concetto di risparmio in chirurgia vascolare è più da vedere come un investimento attento ed adeguato della tipologia delle cure.

Prendiamo ad esempio l'aneurisma dell'aorta addominale: al momento sono disponibili un trattamento tradizionale di chirurgia aperta, ovviamente più aggressivo con un certo ri-

schio di mortalità poiché implica una anestesia generale con intubazione, l'apertura dell'addome ed una terapia intensiva postoperatoria, ma duratura e che necessita di meno controlli nel tempo. La seconda opzione è un trattamento mininvasivo, endovascolare, che si effettua in anestesia locale attraverso dei piccoli accessi all'inguine: le complicanze immediate e la mortalità di questo tipo di intervento sono nettamente inferiori ma i controlli nel tempo sono più frequenti e a volte sono necessari interventi di "manutenzione" delle endoprotesi impiantate.

E' quindi ovvio che un sessantenne senza importanti fattori di rischio sia nella gran parte dei casi candidato alla prima opzione mentre un ottantenne con gravi comorbidità cardiorespiratorie meglio si gioverà di un trattamento mini invasivo.

Insomma, abbiamo dovuto fare nostro il concetto di medicina personalizzata, che implica scelte differenti per differenti pazienti, perché il meccanismo funzioni in maniera perfetta e senza sprechi di risorse.



Nicola Mangialardi

**Come procede la ricerca nel settore?**

La ricerca fa passi da gigante. Siamo ora in grado di trattare patologie dell'aorta con tecniche e dispositivi che fino ad una decina di anni fa erano considerate fantascienza. Dalle endoprotesi standard dell'aorta addominale, che già avevano rappresentato uno sconvolgimento totale nella storia della chirurgia vascolare siamo in pochi anni passati ad endoprotesi capaci di curare in maniera mininvasiva tutta l'aorta, dal torace all'addome costruite



su misura per preservare l'irrorazione degli organi. Le innovazioni non riguardano solo i dispositivi ma anche i farmaci: sono stati introdotti per il trattamento delle trombosi nuovi anticolagulant, con minori effetti collaterali. Inoltre la ricerca sulle cellule staminali promette di offrire una nuova possibilità per i malati che non possono beneficiare né di trattamento medico né di trattamento chirurgico per il salvataggio dell'arto.

**Quali sono i punti di eccellenza**

#### **della sanità italiana nel settore?**

I punti di forza sono l'innovazione e la capacità di stare al passo coi tempi: la chirurgia Vascolare Italiana è stata fra le prime ad intuire che le tecniche mininvasive per il trattamento delle arterie avrebbero rappresentato realmente la nuova strada da seguire e continua ad accogliere con competenza le nuove possibilità offerte dalla ricerca.

Dando uno sguardo alla produzione scientifica internazionale ed ai programmi dei congressi i nomi italiani fanno sempre da padrone ed ovviamente tutto questo testimonia come la ricerca sia uno dei nostri cavalli di battaglia.

Un altro punto di forza è la capacità di coordinarci e rispondere in maniera efficace ad eventi che oserei definire cataclismatici: la recente tragedia del terremoto nel centro Italia ci ha coinvolti non solo sul piano umano ed affettivo ma anche sul piano professionale.

Come Chirurghi con i colleghi dei centri romani, del reatino, di Ascoli e de l'Aquila, abbiamo prontamente trattato le lesioni vascolari di diversi pazienti politraumatizzati. La Chirurgia Vascolare rappresenta uno dei punti cardine nei centri deputati alla gestione del politrauma.

Come Uomini la nostra Società, assieme al Collegio dei Primari Ospedalieri, ha deciso di contribuire ai fondi per la ricostruzione dei paesi terremotati.

**Quali sono i punti di forza delle sue proposte per la società?**

Come presidente della Società mi sto impegnando su più fronti per difendere la qualità della Chirurgia Vascolare a livello nazionale, tenendo conto che tutte le realtà, dalla più piccola alla più grande, hanno un margine di miglioramento. L'inclusività e la voce alle chirurgie vascolari di tutto il paese sono un modus operandi della mia presidenza, come si vedrà nel Congresso Nazionale SICVE che abbiamo preparato e che si terrà a Roma dal 23 al 25 Ottobre. In questa sede saranno sotto i riflettori i più giovani di tutti i reparti di chirurgia Vascolare d'Italia.

La validazione delle linee guida della società a livello ministeriale, credo sia un obiettivo fondamentale da raggiungere perché assicura da una parte una possibilità per il paziente di ricevere cure definite per situazioni specifiche dall'altra, per il medico, di operare in maniera serena nelle scelte.

Un altro punto è l'omogeneizzazione del livello delle cure nelle varie istituzioni ed in tutti i distretti, con congressi e corsi di aggiornamento di cui la Società si fa promotrice.

Ancora, siamo entrati a gamba tesa nella promozione e nella finalizzazione del progetto IT.DRG, per l'adeguamento del sistema dei rimborsi ai costi delle procedure nuove delle quali abbiamo parlato prima.

Non da ultimo la Società crede fermamente nei giovani: ci stiamo impegnando a che la rete formativa degli specializzandi in chirurgia Vascolare venga allargata ed implementata anche sul territorio.