

## Il cardiologo fra manager e paziente

**Cesare Proto**

Presidente Nazionale SICOA

Un principio fondamentale dell'economia è che tutte le risorse hanno usi alternativi, per cui destinarle ad una particolare attività fa sì che esse non siano disponibili per usi diversi e forse più necessari (sicurezza pubblica, assistenza agli anziani, salvaguardia ambientale).

Lo scopo principale dell'analisi economica dei trattamenti in campo cardiovascolare è di individuare il livello ottimale di risorse per l'epoca ed i problemi della realtà del paese.

La caratteristica del nostro lavoro nella medicina del terzo millennio sono mutate in considerazione del cambiamento di alcuni fattori.

Prima di tutto è da considerare che nella realtà sanitaria attuale noi medici siamo terminali di spesa ed insieme erogatori di prestazioni in un'epoca che si distingue per:

- l'invecchiamento della popolazione;
- lo sviluppo di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche;
- l'aziendalizzazione degli ospedali (pubblici e privati) che agiscono in una logica sempre più di marketing e concorrenza, il tutto in un contesto di risorse economiche sempre più ridotte, ma con un atteggiamento culturale sempre più diffuso nella nostra Società che porta ad un vero e proprio delirio di immortalità e di giovinezza eterna.

D'altra parte, nel nuovo aspetto dell'assistenza al malato, a noi cardiologi viene lasciata la decisione di chi e come curare, a fronte di un budget prestabilito. Tutto questo rende a volte difficile la nostra vita professionale specie di fronte al costo di alcune metodiche diagnostiche e terapeutiche.

L'applicazione dell'analisi economica in questi casi può essere illustrata ad esempio dal ricorso alla rivascolarizzazione nell'IMA: la ripercussione tempestiva migliora la sopravvivenza, ma migliora altresì il follow up a lungo termine. In questi casi, per stabilire il reale valore di questa strategia terapeutica, deve essere considerato il vantaggio aggiuntivo del trattamento valutato a lungo termine.

Tutto ciò rende difficile a volte la nostra vita professionale, specie di fronte all'aumento della conflit-

Nel corso dell'inaugurazione del 6° Congresso Nazionale SICOA, il Presidente della SICOA, prof. Cesare Proto, ha introdotto i lavori congressuali con una Lettura, di cui proponiamo il testo, in cui ha sinteticamente sottolineato i principali fattori economici che sono alla base del crescente aumento della spesa sanitaria in tutti i paesi del mondo, proponendo gli obiettivi fondamentali dei cardiologi per una gestione responsabilizzata dell'assistenza. Competenza professionale, appropriatezza delle procedure diagnostiche e rispetto dell'interesse primario del malato – ha concluso in sintesi il prof. Proto – costituiscono i principi fondamentali su cui deve basarsi una pratica medica economicamente compatibile ed eticamente corretta.

tualità medico-legale che spinge d'altra parte a far ricorso ad una medicina difensiva certamente più dispendiosa.

Spesso nei nostri ospedali si vive col disagio di avere come unici interlocutori reali i Direttori generali, veri cardini del sistema ospedaliero attuale, con contratti a termine, i quali hanno da render conto economico (di bilancio) alle Amministrazioni regionali (o alle proprietà) che li hanno nominati.

Il cardiologo ospedaliero quindi deve convivere ogni giorno fra risorse disponibili, etica e appropriatezza delle prestazioni, per il raggiungimento di più elevati standard qualitativi.

In questa prospettiva è cruciale l'appropriatezza, misurata come migliore performance dell'atto medico nella sua correlazione con il bisogno reale del paziente.

In campo cardiologico le innovazioni tecnologiche dell'ultimo ventennio hanno consentito una gestione più efficace ed efficiente sia dell'episodio acuto che dell'intera malattia, riducendo la mortalità e migliorando la qualità di vita. Tutto ciò comporta un forte impegno economico nella gestione dell'assistenza cardiologica ospedaliera.

Non disconosciamo le difficoltà del manager chiamato a prendere decisioni determinanti per apportare valori aggiunti in termini qualitativi, con un budget prefissato all'assistenza ospedaliera che è molto complessa, in quanto contempla una parte medica,

una parte tecnologica ed una parte alberghiera, aspetti tutti che debbono essere gestiti in un rapporto di equilibrio medico e ricettivo con grande competenza. D'altra parte, lo spettacolare progresso delle tecnologie nel campo della diagnostica ha messo a disposizione del clinico un armamentario diagnostico sempre più diversificato, ma spesso non accompagnato da una crescita culturale nella qualità e razionalità nel suo utilizzo. Tutto ciò ha portato a volte ad un uso improprio, senza adeguata percezione dei limiti e delle controindicazioni di ciascuna metodica, con un incremento della spesa senza un parallelo incremento della qualità della cura.

Mi riferisco in particolare alla diagnostica per immagini – le quattro sorelle dell'immagine in cardiologia (Ecografia - RX - Medicina nucleare - RMN), che si spartiscono un mercato planetario che si stima attorno a 5 miliardi di esami/anno e che è in continua ascesa. Il costo dei vari esami di immagine in cardiologia, considerando un valore di riferimento uguale a 1 per l'eco, è di 3,1 per la TAC, di 3,3 per la SPECT, di 5,5 per la RMN e di 20 per la coronarografia. Non

sembra facile porre rimedio alla ricerca di esami sempre più sofisticati a volte non appropriati e con esposizione radiologica notevole (Angiotac 750 volte più di una RX torace, angioplastica con stent 1000 volte più di una RX).

I rischi a lungo termine da danno radiologico non vengono sempre pesati contro un beneficio diagnostico immediato.

Altro problema, diverso dai precedenti, è che a volte l'attuale realtà ospedaliera non premia la qualità dell'attività, prevedendo tariffe appiattite per prestazioni che richiedono impegno e risorse molto differenti. Mi riferisco brevemente ad un argomento trattato nella precedente Tavola di politica sanitaria, ricordando due situazioni cliniche frequenti nelle U.O. di Cardiologia, quali quelle dello Scempenso cardiaco e della PTCA con stent metallico o medicato, che hanno uguale retribuzione.

Spesso i nostri dibattiti scientifici purtroppo sono lontani dalle questioni macroeconomiche che poi indirettamente si ripercuotono su di noi.

Il processo di aziendalizzazione ha avuto in parte come ricaduta positiva quella di far valutare alla nuova generazione di medici l'importanza del fattore economico nella gestione della salute.

L'attuale classe cardiologica si avvale oggi di una doppia competenza: clinica e manageriale.

Concludendo, l'attività professionale del cardiologo ospedaliero dovrebbe essere guidata da alcuni principi fondamentali quali:

- la salute primaria del paziente;
- un'attività organizzata in rapporto alle condizioni cliniche;
- l'equilibrio fra costi e risultati;
- il controllo degli outcomes a distanza.

Nonostante i continui e significativi progressi nelle conoscenze delle nuove tecnologie mediche, un utile processo decisionale clinico rimane la pietra miliare nella pratica clinica.

Lo scopo del processo decisionale medico è quello di ottimizzare la salute ed è un procedimento complesso che implica l'identificazione del problema, la valutazione delle informazioni e la scelta terapeutica in rapporto agli outcomes, spesso non considerati. In un'ampia visione di tutti questi problemi la prestazione sarà appropriata.

L'interesse dell'uomo per l'altro uomo è l'unico e più sicuro baluardo per la nostra professione; spetta quindi a noi medici proporre modelli organizzativi meno soggetti al controllo economico della gestione.



*Bimestrale di Scienza*

**Direttore Responsabile:** Bruno Domenichelli  
**Direttore Scientifico:** Cesare Proto  
**Co-Direttore Scientifico:** Bruno Domenichelli  
**Coordinatori Scientifici:** Manlio Cocozza, Massimo Piccinini  
**Coordinatore Editoriale:** Claudio Chimini  
**Responsabile Sito web:** Antonio Curti

**Comitato Scientifico e di Redazione:** Guido Balestra, Paolo Barioli, Alberto Benassi, Ovidio Brignoli, Riccardo Cappato, Claudio Cella, Claudio Chimini, Manlio Cocozza, Luigi Collarini, Giuliano Cozzaglio, Edoardo Gronda, Alberto Margonato, Lorenzo Menicanti, Vincenzo Montemurro, Massimo Piccinini, Cesare Proto, Enrico Pusineri, Stefano Rapino, Francesco Paolo Riolo, Paolo Rubino, Antonio Sacchetta, Elio Staffiere, Salvatore Tolaro, Giovanni Zito.

**Redazione e Pubblicità e Amministrazione:**  
 Via B. Verro, 12 - 20141 Milano  
 Tel. 02/89540427 - Fax 02/89518954  
**Stampa:** NUOVA PANETTO E PETRELLI S.P.A.  
 Via Martiri della Resistenza, 61 - 06049 Spoleto  
**Editore:** ARTCOM S.r.l. Via B. Verro, 12 - 20141 Milano  
 Tel. 02/89540427 - Fax 02/89518954  
**Iscrizione al ROC n° 9838**  
**Iscrizione Tribunale di Milano n° 86 del 15/02/2003**

*Prezzo a copia: € 0,40*  
*Per copie arretrate spedizioni a carico del destinatario*  
**Abbonamento annuale Italia: € 20,00; Estero: € 50,00**  
**Versamenti: Credito Artigiano - Agenzia 2, Milano - Viale Brenta CC 767 - ABI 3512 - CAB 1603**