

Indagine sugli Ambulatori Cardiologici Italiani Progetto In.Ar.Ca.: il razionale e la metodologia dello studio

E. Antoncicchi, V. Carbone, A. Dato, I. Monducci, S. Nistri, E. Orsini, V.M. Parato, M. Verza

PREMESSA

La comunità cardiologica italiana è impegnata da lungo tempo nella ricerca di base e nella ricerca clinica e ha raggiunto negli ultimi decenni traguardi scientifici di elevato livello, molto apprezzati anche in sedi internazionali. Tutto ciò è da ascrivere non solo alla consolidata tradizione in tale disciplina, ma soprattutto all'elevato background culturale dei cardiologi clinici e al buon livello assistenziale della cardiologia italiana.

Una peculiarità del sistema sanitario italiano è l'*assistenza territoriale*, fornita direttamente o indirettamente, tramite strutture private convenzionate, in ambulatori per pazienti non ospedalizzati. Il risultato in ambito cardiologico di questo particolare aspetto del servizio sanitario italiano è il *cardiologo ambulatoriale*, figura professionale a esclusivo o prioritario impegno territoriale.

ARCA è una Società Scientifica rappresentata su tutto il territorio nazionale, che si propone tra l'altro di mettere a fuoco gli interessi culturali dei cardiologi ambulatoriali, di promuoverne la formazione e la crescita culturale e di proporre studi clinici in grado di migliorare sia la conoscenza della propria attività sia la qualità del servizio verso l'utenza, attraverso l'individuazione e il perfezionamento di percorsi specifici. In questo contesto, ARCA ha dato l'avvio a un programma di studio e ricerca sulla cardiologia ambulatoriale, costituendo un proprio *Centro Studi* (CSA). Questo programma potrà essere attuato solo grazie al contributo di tutti i soci che, affiancandosi spontaneamente al CSA, vorranno aderire al progetto.

OBIETTIVI

Nell'intraprendere il percorso iniziale, il CSA si è proposto diversi obiettivi:

1. Creare un gruppo di *Ricercatori ARCA*, inizialmente di dimensioni contenute, ma fortemente motivato e soprattutto rappresentativo della realtà associativa e della tipologia degli ambulatori italiani.
2. Creare una struttura di lavoro e verificarne la funzionalità e le procedure di comunicazione interna.
3. Coinvolgere e rendere operativi i ricercatori indipendentemente dal loro grado di confidenza con l'informatica.
4. Costituire un *database dei ricercatori* per identificarne le caratteristiche, il tipo di attività lavorativa, le risorse diagnostiche, il numero e la tipologia dei pazienti visitati.
5. Costituire un *database* descrittivo della tipologia *dei pazienti* visitati negli ambulatori cardiologici italiani.

Per raggiungere tali obiettivi, il CSA ha proposto ai ricercatori selezionati due questionari, uno riguardante il medico ricercatore e l'altro i pazienti visitati. Dalla raccolta dei dati sono nati due Registri (*InArCa Ricercatori* e *InArCa Pazienti*) attraverso i quali è possibile valutare il profilo dei ricercatori e della loro attività lavorativa e la tipologia dei pazienti che afferiscono agli ambulatori.

I due database dovranno formare un registro aperto e in continuo aggiornamento, indispensabile per caratterizzare dinamicamente la cardiologia ambulatoriale italiana e per pianificare le future ricerche cliniche.

METODO DI LAVORO

Primo obiettivo del CSA è stato quello di formare un gruppo di *ricercatori*, di dimensioni inizialmente non molto ampie, ma numericamente sufficiente, motivato e con un'uniforme distribuzione su tutto il territorio nazionale, che fosse realmente rappresentativo della cardiologia ambulatoriale italiana nelle sue multiformi sfaccettature territoriali. L'ampia diffusione territoriale sarebbe stata garantita dalla struttura stessa dell'Associazione, unica nel suo genere, perché caratterizzata da una forte connotazione regionale. Pertanto, si è cercato di dare la più ampia pubblicità al progetto in preparazione e ai suoi scopi attraverso i Consigli Direttivi Regionali.

Lo scopo prestabilito era raggiungere un gruppo di ricercatori numericamente compreso tra 100 e 150, equamente distribuiti su tutto il territorio italiano. L'adesione spontanea e volontaria era un requisito essenziale per garantire la motivazione di ciascuno e il grado di aderenza al progetto.

Il compito affidato ai ricercatori è stato la compilazione di questionari relativi al profilo ricercatore (QR) e al profilo paziente (QP). Ognuno doveva compilare 1 QR e 20 QP relativi ai primi 20 pazienti consecutivi visitati nel proprio ambulatorio. In tal modo, si sarebbero ottenuti dai 100 ai 150 profili-ricercatore e dai 2000 ai 3000 profili-paziente.

Un aspetto importante da non sottovalutare per una struttura in via di definizione e di crescita era di creare collegamenti sufficienti a garantire una *comunicazione bidirezionale tra il board del CSA e i ricercatori*. In tal modo, ogni ricercatore avrebbe avuto la possibilità di comunicare tramite e-mail o telefono con il proprio Presidente Regionale, con il proprio referente del CSA o con la Segreteria appositamente istituita, ottenendo così di fornire assistenza ai ricercatori su possibili dubbi riguardanti la compilazione dei questionari e di raccogliere i loro commenti e perplessità e, d'altro canto, di poterli contattare per chiarimenti su possibili errori di compilazione.

I questionari e le istruzioni per la compilazione sono stati distribuiti attraverso posta elettronica a tutti coloro che si sono dichiarati in grado di gestire lo studio on-line. Tuttavia, per estendere l'adesione allo studio anche ai ricercatori sprovvisti degli strumenti informatici necessari, è stato permesso di compilare i questionari anche su modelli cartacei distribuiti *pro manibus* attraverso i Direttivi Regionali e da restituire attraverso gli stessi canali. Il materiale inviato per posta elettronica è stato realizzato in due formati (Excel e Word) in modo che ognuno, secondo le proprie preferenze, potesse scegliere di immettere direttamente i dati su PC tramite foglio elettronico o di compilare prima il materiale cartaceo stampato da Word per poi riversare i dati su PC in un secondo momento.

Tutti i questionari compilati sono stati raccolti dal coordinamento del CSA, immessi in un unico file Excel e successivamente trasferiti in formato Access. I dati sono stati quindi analizzati, a seconda delle necessità, per mezzo dei due software.

I QP sono stati progettati in forma assolutamente anonima per impedire l'identificazione dei pazienti reclutati e ognuno di essi è stato collegato da un codice comune al ricercatore che li ha compilati e al relativo QR.

Il Registro rimane aperto a tutti i soci ARCA che vogliono collaborare con il CSA per consentire l'ampliamento e il rinnovamento continuo del gruppo ricercatori, rappresentando un mezzo dinamico per valutare in ogni momento le potenzialità di informazione rispetto a ciascuna tematica che si intenda approfondire.

È intenzione del CSA dare a tutti i soci ARCA la possibilità di aderire sia tramite la Segreteria sia attraverso una compilazione on-line dei questionari, non appena sarà possibile renderli disponibili nel sito web dell'Associazione.

I risultati dello studio InArCa presentati al Congresso Nazionale ARCA 2009 di Sorrento si riferiscono ai questionari raccolti da ottobre 2008 a maggio 2009.

CONTENUTO DEI QUESTIONARI

Questionario Ricercatore

La prima parte del questionario aveva lo scopo di analizzare le caratteristiche anagrafiche e demografiche dei ricercatori (età, sesso, regione di appartenenza) con lo scopo di valutare l'influenza di queste variabili sull'attività professionale per quanto concerne gli aspetti sia organizzativi (numero di pazienti visitati, disponibilità di informazioni sul paziente, metodiche diagnostiche utilizzabili) sia culturali (esami o procedure richieste in relazione a specifiche patologie).

ARCA è una Società Scientifica i cui obiettivi preminenti sono indirizzati alla Cardiologia Ambulatoriale, per cui il destinatario centrale degli interessi associativi è lo specialista cardiologo che svolge la propria attività in ambulatori dedicati a pazienti non ospedalizzati. Le figure professionali dei cardiologi ambulatoriali sono tuttavia multiformi, in quanto composte non solo da cardiologi che operano in poliambulatori del SSN o da cardiologi esterni, convenzionati con il SSN, ma anche da cardiologi ospedalieri che dedicano una parte importante della loro attività al paziente ambulatoriale e da cardiologi liberi professionisti; esistono altresì molti medici di medicina generale, specialisti in cardiologia, che dedicano particolare interesse alla disciplina e specialisti in discipline affini, che operano in strutture dedicate a patologie cardiovascolari (internisti o geriatri). Tale eterogeneità può produrre profili professionali differenti, per numero e tipologia di pazienti gestiti, settori di interesse, possibilità e orientamenti diagnostici. Risulta pertanto di estrema importanza caratterizzare *i profili professionali della Cardiologia Ambulatoriale italiana*.

I settori di interesse scientifico e culturale dei ricercatori, focalizzati nella seconda parte del questionario, costituiscono variabili di importanza non meno rilevante, utilizzabili ad esempio per pianificare le iniziative formative e culturali dell'Associazione.

Un elemento strategico per la pianificazione di studi e ricerche cliniche è la conoscenza delle *metodiche diagnostiche gestibili dai ricercatori*. Questa informazione è stata ottenuta nella terza parte del questionario. Le metodiche diagnostiche delle quali sono state richieste informazioni sono gli esami cardiologici di più ampia diffusione (ecocardiogramma, Holter, Doppler vascolare, ECG da sforzo, ecc.), gli esami non invasivi di livello superiore (ad es., ecocardiogramma transesofageo), le procedure semi-invasive o invasive (ad es., esami elettrofisiologici o coronarografie), le tecniche di imaging più sofisticate (TC e RM), le procedure di rivascolarizzazione chirurgica e percutanea e alcuni esami di laboratorio specifici riguardanti scompenso, ipertensione e rischio cardiovascolare (BNP, hs-CRP, microalbuminuria, omocisteina).

Questionario Pazienti

Anche in questo caso le prime domande riguardavano i dati anagrafici (età e sesso), mentre la provenienza geografica dei pazienti era già definita dall'associazione con il ricercatore. Ovviamente, tali dati permettono una stratificazione delle patologie riscontrate e degli esami richiesti in base a sesso, età e provenienza geografica dei pazienti.

Il secondo gruppo di domande era focalizzato sulle *modalità di interazione fra medico e paziente*. Abbiamo ritenuto importante conoscere il rapporto tra prime visite e controlli e le possibilità di accesso da parte del medico alle informazioni cliniche del paziente (quesito diagnostico del medico di famiglia, diagnosi precedente, documentazione clinica precedente, terapia in corso). Il gruppo di domande mirava ad accertare la sensazione comune, ma tuttora non provata, che il paziente spesso giunge dallo specialista con un bagaglio di informazioni clinico-anamnestiche insufficiente, elemento questo responsabile di due potenziali conseguenze: prestazioni non adeguate da parte dello specialista e ricorso a esami e visite successivi ridondanti, con conseguente lievitazione dei costi e delle liste di attesa. In un simile caso, interventi mirati, anche dopo eventuali ulteriori approfondimenti, potrebbero andare a favore della qualità e dell'efficienza del lavoro del cardiologo.

Il terzo gruppo di domande aveva lo scopo di capire quali fossero *le indicazioni alla visita cardiologica* nella pratica clinica, nel caso sia delle prime visite sia dei controlli. Elemento fondamentale, a questo proposito, era la valutazione, tra le motivazioni alla visita, di alcuni *sintomi cardiologici* fondamentali (dolore toracico, dispnea, cardiopalmo), che ne ha permesso una stima di prevalenza in popolazioni ambulatoriali non selezionate.

Le *diagnosi finali* formulate al termine della visita costituiscono un'ulteriore informazione, a oggi non disponibile, sulla prevalenza delle principali patologie cardiovascolari gestite dalla cardiologia territoriale, nonché della distribuzione di alcune condizioni di rischio (diabete, ipertensione e dislipidemia). Queste informazioni delineano il tipo di pazienti visitato, il rapporto tra le motivazioni alla visita e la diagnosi finale, la corrispondenza tra diagnosi e sintomi e il rapporto fra la diagnosi e gli esami richiesti (questi ultimi oggetto dell'ultimo set di domande e sovrapponibili agli esami elencati nel QR).

CONCLUSIONI

I questionari InArCa vogliono formare un registro aperto e in continuo aggiornamento, in grado di fotografare dinamicamente la cardiologia ambulatoriale italiana e i pazienti da essa gestiti. Attraverso il registro InArCa, la comunità cardiologica italiana potrà avere una visione continuamente aggiornata delle patologie afferenti agli ambulatori, delle modalità di presentazione dei pazienti e delle metodiche diagnostiche accessibili e utilizzate. L'accesso a tali informazioni è fondamentale per le strategie di politica sanitaria e per la pianificazione della ricerca scientifica.

INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA

Ettore Antoncecchi
Centro Studi ARCA
via Bruno Buozzi, 56
00197 Roma
E-mail: ea.cecchi@libero.it