



Oggetto: Verbale della IV Riunione dei Referenti del Registro di Chirurgia Vascolare -SICVEREG – Marina di Ravenna (RA) 19 giugno 2003.

La Riunione inizia alle ore 13.30 circa.

Sono presenti: il Coordinatore del Registro D. Palombo; il Referente per il Registro presso il Consiglio Direttivo della SICVE Dott. F. Peinetti; il Referente Medico: Dott. G. Vesce; il consulente informatico: M. Rollandin.

Palombo saluta i Referenti intervenuti alla Riunione ed esprime rammarico per coloro che non sono presenti. Tale problema, ribadisce, dovrà essere risolto ed invita i partecipanti a riflettere circa la soluzione. Il report dei dati annuali del 2001, pubblicato nell'ottobre 2002 e presentato in occasione del Congresso di Cagliari, ha rappresentato una novità assoluta nel nostro Paese in linea con i Paesi del nord Europa. Il book dei dati 2001 è stato presentato anche in occasione di incontri internazionali nel corso dei quali sono stati espressi ottimi giudizi circa il modello del Registro Italiano di Chirurgia Vascolare che rappresenta, secondo i partners Europei, un progetto esportabile ed emulabile anche all'Estero. Palombo informa i presenti circa la recente approvazione, da parte del Direttivo della SICVE (all'unanimità – solo 1 voto contrario), della norma per la quale chi non partecipa attivamente al Registro (inviando i dati della propria attività chirurgica) non avrà più la possibilità di rivestire ruoli nell'ambito della Società. La SICVE, aggiunge Palombo, riveste un ruolo di Società Scientifica e pertanto, con tale direttiva, vuole mirare a migliorare il Registro che dovrà divenire lo strumento chiave della SICVE. La raccolta dei dati del 2002 è stata tutto sommato soddisfacente. Anche quest'anno, annuncia Palombo, sarà prodotto un report di dati relativi all'anno 2002 con la novità della stratificazione del rischio (l'elaborazione riguarderà solo i dati del II semestre 2002 in quanto i fattori di rischio sono stati inseriti soltanto a partire dal II semestre 2002 in avanti). Palombo continua ricordando ai presenti che l'Associazione dei Registri Europei è particolarmente interessata al controllo della qualità dei dati inviati dai Centri partecipanti (in Gran Bretagna ad es. hanno puntato sulla qualità dei dati, non sulla quantità); nel nostro Paese tale controllo è ancora prematuro ma ci si dovrà arrivare. Il Registro, continua Palombo, è attualmente migliorabile e solo collaborando tutti insieme si riuscirà a perfezionarlo e a renderlo più efficiente ed attendibile. Le Riunioni dei Referenti rappresentano un momento di incontro e di confronto volte ad individuare i problemi e a risolverli collegialmente. A questo punto Palombo chiede ai partecipanti quale potrebbe essere l'occasione per la presentazione del prossimo report dei dati del 2002: al Congresso della SACE a Cernobbio? Potrebbero esserci problemi di tempo, dice Palombo, dovuti essenzialmente al fatto che molti Centri non hanno ancora inviato i dati. Oppure a Cuneo in occasione degli Incontri Cuneesi di Chir. Vasc. nel dicembre 2003? Palombo si riserva di decidere successivamente in relazione alla disponibilità dei dati che dovranno ancora essere inviati dai Centri ritardatari. Al termine, Palombo introduce Peinetti che mostra i dati preliminari del Registro SICVEREG relativi all'anno 2002.

Peinetti espone i dati preliminari del 2002 con il numero e l'elenco dei Centri che hanno partecipato e ribadisce la necessità di una attenta compilazione del Registro. Prosegue mostrando alcuni suggerimenti (di seguito riportati) per una più corretta compilazione della nuova versione del Registro e propone alcune soluzioni per superare ostacoli e difficoltà di compilazione:

- ESCLUSIVO UTILIZZO DELLA VERSIONE 4.0 2002 E DEGLI EVENTUALI AGGIORNAMENTI
- UNIFORMITA' DI CODIFICA DEI DATI CON RICORSO A "NOTE INTERVENTI" PER DESCRIZIONI PARTICOLARI O PER NOTE PERSONALI
- AGGIUNGERE ALLA VS. CARTELLA CLINICA I FATTORI DI RISCHIO COME RICHIESTO NELLA NUOVA VERSIONE DEL REGISTRO. Peinetti mostra alcuni suggerimenti da parte di alcuni Referenti.
- CONTROLLO PERIODICO DEI DATI
- "RICHIAMARE I COLLEGHI" CHE INSERISCONO I DATI IN MANIERA INCOMPLETA O ERRONEA
- CONTROLLARE I DATI PRIMA DELL'INVIO
N.B. IL CENTRO DI RIFERIMENTO ESEGUIRA' IL CONTROLLO DEI DEI DATI INVIATI E NON ACCETTERA' DATI INCOMPLETI O IN FORMATO NON CORRETTO (VERSIONE REGISTRO ANTECEDENTE AL 2002)
- CONTATTI CON IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA RISOLUZIONE DEI PROBLEMI
- PARTECIPAZIONE "ATTIVA" ALLE RIUNIONI PERIODICHE DEI REFERENTI

Peinetti conclude la sua presentazione.

Palombo invita i Referenti ad iniziare la discussione.

La seconda parte della riunione, pertanto, viene dedicata alla discussione, alle domande ed ai suggerimenti dei Referenti, nonché ai problemi di carattere tecnico ed organizzativo che l'utilizzo del Registro ha messo in evidenza.

Monaldi - NA. Lamenta problemi tecnici: i dati inviati da loro gruppo non sono stati ricevuti dal Centro di riferimento di Aosta. Il Collega continua lamentando che le prime versioni del Registro erano più semplici. Aggiunge che nei dati relativi all'intervento non vi è il riferimento alla cartella clinica; i dati da inserire, relativi alle carotidi, sono troppo specifici rispetto alle altre patologie, come se il Registro fosse dedicato solo alla patologia dei tronchi sovraortici; nel dizionario relativo alle protesi non compaiono i vari tipi di filtri cavali ma solo il termine generico di "clip cavale".

Palombo. Risponde che la patologia carotidea è quella più complessa. Si presta ad uno studio statistico più interessante e pertanto, necessità di più dati da verificare (grado di stenosi, tipo di intervento, monitoraggio, ecc..). Per quanto riguarda i filtri cavali, sostiene Palombo, aggiungere i vari tipi di filtri, aumenterebbe ulteriormente il peso dei dati globali senza apparente utilità statistica. Per quel che riguarda il riferimento della cartella, Palombo ricorda ai presenti che in passato era già stato utilizzato ma, molti Centri, per ingiustificato timore, avevano chiesto eliminare qualsiasi riferimento dal software (n. di SDO).

Peinetti conferma quanto detto da Palombo circa l'esperienza del passato. Il n. di SDO fu eliminata su richiesta di numerosi Centri partecipanti.

Palombo a questo punto chiede all'assemblea dei Referenti di esprimersi in merito a tale problema e propone: codice fiscale? N. cartella clinica?



Bertoglio. Inserire il numero di cartella clinica è giusto e si dichiara favorevole ad inserire nei dati del Registro il numero della cartella e/o il C.F.. Si dichiara anche favorevole al controllo della qualità della chirurgia eseguita in Italia mediante il potenziamento del Registro ed il suo controllo.

Cecchi. I risultati ottenuti con il Registro possono essere migliorati con una metodica introduzione dei dati subito dopo l'intervento (presso il suo Centro, afferma, funziona così). Cecchi auspica che il Registro diventi lo strumento ufficiale di archiviazione dei dati relativi agli interventi di chirurgia vascolare in Italia. Tale strumento, continua, attualmente non è utilizzato da tutti purtroppo, e per tale motivo bisognerà incoraggiare coloro che non partecipano. Ringrazia chi partecipa a questo progetto e rivolge un invito a coloro che non hanno ancora iniziato. Propone, infine, un Registro autonomo dei Centri non ufficiali di Chirurgia Vascolare ed invita a non ridurre i dati da inserire nell'attuale software ma anzi, ad incrementarli con dati utilizzabili a fini statistici.

Ferrero. In riferimento al n. di cartella ed alla possibilità di controllo della qualità, sostiene che già al momento attuale il Registro permette di individuare il pz. con il nome, il cognome, il n. del referto operatorio, la data di ammissione e di dimissione.

Peinetti. Conferma quanto detto da Ferrero e solleva il problema dei dati relativi all'attività endovascolare.

Palombo chiede all'assemblea di esprimersi circa il problema su esposto da Peinetti.

Preso atto del giudizio favorevole della maggioranza dei presenti all'inserimento dei dati relativi ai trattamenti endovascolari eseguiti, Palombo chiede che venga inserito nel presente verbale il sollecito, a tutti i Centri partecipanti al Registro, di inserire i trattamenti endovascolari eseguiti direttamente dalle Unità Operative di Chirurgia Vascolare ed anche i trattamenti eseguiti da altre figure professionali (ad es. Angioradiologi, Cardiologi, ecc.) per conto dei Centri di Chirurgia Vascolare.

Pedrini. Chiede di inserire il numero di cartella per meglio identificare l'episodio. Afferma che sarebbe opportuno evitare l'utilizzo del codice fiscale per problemi relativi alla privacy. Il n. di referto operatorio conclude, è sufficiente per identificare il paziente e l'intervento relativo.

Palombo. Si riserva di verificare la possibilità di utilizzare il codice fiscale a scopo scientifico. Se per la legge sulla privacy ciò risultasse possibile, si potrebbe introdurre il codice nelle prossime versioni del Registro.

Bertoglio. Esprime il suo giudizio favorevole all'introduzione delle procedure endovascolari nei dati del Registro, perché, sostiene, i pazienti sono gestiti dalle Unità Operative di Chirurgia Vascolare, anche se la procedura viene eseguita da altri.

Ascoli Marchetti. Propone un Registro a parte per le procedure endovascolari da conservare in ogni singolo Reparto. Continua sostenendo con forza che lo sviluppo del Registro Italiano SICVEREG dipende dalla partecipazione attiva di tutti, per tale motivo incita i partecipanti alla riunione a diffondere e a coinvolgere i Centri che attualmente non partecipano, ricordando loro l'obbligatorietà sancita di recente dal Direttivo della SICVE.

Palombo. Cambia argomento e riferisce che molti Centri si lamentano per la presenza dei blocchi durante l'introduzione dei dati nel software del Registro. Tale procedura obbligata, spiega Palombo, è stata necessariamente introdotta per migliorare la qualità dei dati che in tal modo, risulteranno più attendibili e completi.

Fiore. Sostiene che per l'identificazione del paziente in caso di controllo della qualità, sono sufficienti il nome, data di ricovero ecc.; suggerisce inoltre, di introdurre eventualmente, il comune di nascita del paziente. Termina riferendo che il gruppo di Cuneo possiede 2 registri: uno operatorio ed uno per le procedure endovascolari.

Gori. Si dichiara favorevole all'introduzione dei trattamenti endovascolari nel Registro. Conclude sostenendo che il loro Centro non ha incontrato sinora difficoltà nell'introduzione dei dati.

Vesce. Conferma quanto detto da Ferrero e Fiore: allo stato attuale, dice, il Registro consente di identificare il pz. e l'intervento chirurgico eseguito. Non è possibile attualmente, individuare un eventuale reintervento, per complicanze del primo, eseguito in altra sede. Per tale scopo occorre l'introduzione del codice fiscale che consentirà di verificare il "percorso terapeutico" di ogni singolo paziente.

Mattassi. Sostiene che l'utilizzo del codice fiscale, risulta possibile per la legge della privacy. Conclude che con l'introduzione del codice fiscale sarà possibile individuare la sede in cui è stato eseguito il primo intervento e la sede in cui è stato eseguito il successivo intervento (nuovo intervento o correzione di eventuali complicanze del primo intervento).

Bertoglio. Afferma che lo scopo del Registro non deve essere quello di controllo dell'attività svolta dalle Unità Operative partecipanti al Registro.

Peinetti. Si dichiara d'accordo con Bertoglio ma, sostiene, questo dato potrebbe essere utile per controllare la qualità della chirurgia vascolare italiana in toto non di ogni singolo Centro.

Cecchi. Suggerisce di inserire, tra i campi relativi ai chirurghi, anche un campo per un eventuale altro operatore non chirurgo (ad es.: Radiologo, Cardiologo ecc.) dove poter inserire il nome di quest'ultimo.

Peinetti. Solleva un altro problema relativo alla richiesta, da parte di alcuni Centri, di partecipare al Registro. Quali sono i criteri da adottare per accettare un nuovo Centro?



Bertoglio. Ritiene che la decisione in merito a questo problema spetta al Direttivo della Società.

Palombo. Si dichiara d'accordo con Bertoglio ma sostiene che in questo momento la partecipazione debba essere riservata solo ai Centri Ufficiali, escludendo gli altri (ad es. Rep. di Cardiologia, Radiologia o Chir. Generale).

Peinetti. Chiede di poter dirimere tale dubbio in tempi brevi per poter rispondere quanto prima ai Colleghi dei Centri che chiedono di partecipare.

Palombo. Prende atto della richiesta ed informa i presenti che la questione sarà presa in considerazione dal Consiglio Direttivo della Società appena possibile.

Puttini. Si dichiara d'accordo a limitare i Centri partecipanti solo a quelli Ufficiali.

COFFEE BREAK

La Riunione viene ripresa.

Michel Rollandin (consulente informatico) espone la nuova versione del Registro; simula l'utilizzo del software ponendo l'accento prevalentemente sulle potenzialità nella gestione dei dati dell'ultima versione 4.0 – 2002 del software del Registro.

Ferrero. Suggestisce di modificare i fattori di rischio per le patologie venose; suggerisce inoltre di considerare l'introduzione, nel vocabolario delle patologie e degli interventi, degli interventi associati (ad es. CABG).

Peinetti. Si dichiara d'accordo ad inserire nel vocabolario del software, anche gli interventi associati.

Vesce. Chiede all'assemblea ed al Coordinatore se tutti sono d'accordo ad inserire i fattori di rischio specifici per la patologia venosa, differenziandoli da quelli arteriosi (attualmente sono considerati insieme).

Palombo. Favorevole ad eliminare i fattori di rischio nella compilazione degli interventi per patologia venosa. Si riserva comunque, di discutere l'argomento durante la prossima riunione a causa della mancanza di tempo nella presente.

I Coordinatori hanno preso atto delle varie istanze, facendosi carico delle possibili e realizzabili **modifiche** che **verranno inserite** nelle future versioni aggiornate del software o realizzate per mezzo di "patch" di aggiornamento che verranno inviate, appena possibile, a tutti i Centri.

Palombo chiude la Riunione alle ore 15.40 circa, salutando e ringraziando i partecipanti. Rivolge a tutti l'invito a partecipare alle prossime riunioni dei Referenti ed a coinvolgere anche i Colleghi che non sono stati presenti.

Elenco dei Centri che hanno partecipato alla Riunione:

1	7 CAO
2	12 TORI
3	13 CRESCENZI
4	17 D'ELIA
5	23 LIGUORI
6	30 MATTASSI
7	33 NOVALI
8	35 PALOMBO
9	40 PEDRINI
10	41 PEINETTI
11	42 GORI
12	44 PUTTINI
13	50 STANCANELLI
14	63 BERTOLETTI
15	76 RUOTOLO nuovo centro
16	77 MORETTI nuovo centro
17	105 BENEDETTI-VALENTINI
18	120 PISTOLESE
19	121 PRATESI
20	127 SPARTERA
21	131 SNIDER

Altre comunicazioni:

- ❖ il Centro che ancora non lo avesse fatto, è pregato di nominare il proprio Referente per il Registro e di darne comunicazione al Centro di Aosta; sul sito della SICVE (www.sicve.it) e sul sito del Collegio dei Primari Ospedalieri (www.collprimvasc.it) è presente l'elenco dei Centri con il relativo numero di centro: prima dell'invio dei dati, controllare possibilmente il proprio numero;
- ❖ Si invitano tutti i Referenti dei Centri ad inviare i dati annuali 2002, **improrogabilmente entro e non oltre il 31 luglio 2003;**
- ❖ nel corso dei prossimi mesi saranno inviati gli aggiornamenti del nuovo software del Registro (ver. 4.0-2002). **Chi non l'avesse già fatto, è pregato di aggiornare il proprio software con quello più recente.** Se non avete ricevuto la nuova versione, potete richiederla al Centro di Aosta.

N.B.: i dati inviati dovranno essere elaborati con l'ultima versione 4.0-2002, i dati elaborati con le vecchie versioni, **non saranno più utilizzabili.**

La Commissione per il Registro Italiano di Chirurgia Vascolare

Domenico Palombo (Coordinatore)
Raffaele Pulli
Flavio Peinetti