

Regioni 3.0

Il nuovo progetto con le Regioni al centro

Finalmente ci siamo: è nato “Regioni 3.0” il nuovo progetto che vede come protagoniste le Regioni.

L’iniziativa, coordinata dalla Dott.ssa Fabiana Lucà e dal Dott. Alessandro Navazio, con l’imprimatur del Consiglio Direttivo ANMCO, è volta al confronto e all’approfondimento di tematiche sanitarie, non solo sotto il profilo scientifico, ma anche organizzativo-gestionale, al fine

di valorizzare modelli altamente funzionali emergenti in alcune realtà regionali e di correggere eventuali criticità grazie al fattivo confronto tra pari. “Regioni 3.0” si articola in vari step. Partendo da una serie di Survey Specifiche dedicate ai Soci ANMCO su vari temi, vengono poi organizzati dei Webinar Live a tema per la rubrica Web “Talk Regioni” di Regioni 3.0, in cui è previsto che tutti i Presidenti Regionali, a

gruppi si avvicendino nell’analisi dei dati emersi dalle Survey con lo scopo di confrontarsi e aggiornarsi sui temi stessi della Survey, relativi alla gestione e ai percorsi clinici, alla luce dei più recenti trial, delle ultime linee guida pubblicate e dei criteri di appropriatezza. Terzo e ultimo step di Regioni 3.0 è costituito proprio da questa nuova rubrica su “*Cardiologia negli Ospedali*” intitolata “Parola di Regione”, coordinata



Regioni 3.0

Coordinatori

Fabiana Lucà e Alessandro Navazio

con l’imprimatur del Presidente Nazionale Prof. Fabrizio Oliva e del CD ANMCO

**Survey Nazionali
ad Hoc**

Talk Regioni

Live Webinar

Con il coinvolgimento a turnazione
tutti i Presidenti Regionali ANMCO

Moderatori: Alessandro Navazio,
Carmine Riccio, Fabiana Lucà

Parola di Regione

Nuova Rubrica con Articoli ad
Hoc su CNO

Coordinatori:

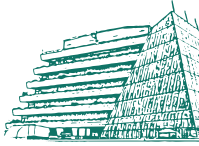
Fabiana Lucà e Mario Chiatto
con l’editor Giuseppe Di Tano



dalla Dott.ssa Fabiana Lucà e dal Dott. Mario Chiatto, che insieme all'Editor, Dott. Giuseppe Di Tano, si occuperanno della realizzazione di articoli *ad hoc* sui temi delle Survey e dei Webinar "Talk Regioni". La prima indagine, lanciata a tutti i Soci ANMCO, "Survey NSTEMI: caduti nella rete?" è tuttora aperta sul Sito Web ANMCO con la possibilità di rispondere ancora attiva. Il 4 settembre, si è tenuto il primo Webinar "TalkRegioni -NSTEMI: caduti nella rete?", presentato e introdotto dal Presidente ANMCO, Dott. Fabrizio Oliva, in cui i Presidenti Regionali di: Lombardia, Emilia Romagna, Marche e Sicilia, moderati dal Dott. Alessandro Navazio, dal Dott. Carmine Riccio e dalla Dott.ssa Fabiana Lucà, si sono confrontati sui dati parziali della Survey "NSTEMI: caduti nella rete?" nel corso di una vivace discussione che ha evidenziato come i dati italiani siano variegati e a macchia di leopardo. Come ha ricordato il Presidente Regionale della Lombardia Dott. Felice Achilli, Direttore Struttura Complessa Cardiologia Clinica P.O. Desio, in Lombardia vi sono 106 UO di Cardiologia e 61 UTIC, di queste 49 hanno l'emodinamica H24 di cui

20 con cardiocirurgia, ma solo 3 ospedali hanno UTIC, Emodinamica H24, Cardiocirurgia e TCO. Il livello di assistenza in Lombardia risulta adeguato secondo le LLGG, ma c'è ancora strada da fare insieme in termini di condivisione di diagnosi, score di urgenza e gestione di tali patologie tempo-dipendenti con i medici dell'Emergenza Urgenza. A parere del Presidente Regionale dell'Emilia Romagna Dott. Gianni Casella, Direttore UOC di Cardiologia, Ospedale Maggiore Bologna presso Azienda USL di Bologna, la distanza media dal Centro Hub all'Emodinamica varia dagli 8 ai 40 Km, con tempi medi di 10-16 min. Ogni Hub riceve pazienti da circa 2-4 ospedali periferici; nella maggior parte dei casi il trasporto avviene con ambulanza medicalizzata e il criterio principalmente utilizzato per la tempistica su trasporto è il quadro emodinamico, mentre il GRACE Score è sottoutilizzato. Il Presidente Regionale delle Marche, Dott. Giovanni Tarsi, Direttore UOC Cardiologia-UTIC dell'Ospedale San Salvatore di Pesaro - AST di Pesaro - Urbino, ci racconta che nelle Marche la rete degli ospedali si compone di 4 centri Hub, di cui

1 regionale, l'Ospedale di Ancona, e 9 centri Spoke. Ci sono in media 28 km tra centro Hub e centro Spoke con un tempo di percorrenza medio di 23 minuti nella Regione in cui esiste una rete dell'infarto ben strutturata con servizio di telemedicina e teletrasmissione di ECG. I trasferimenti sono per lo più a carico del Cardiologo e c'è un basso coinvolgimento dei Cardiologi dei centri Spoke nella procedura. Secondo la Presidente Regionale della Sicilia Dott.ssa G. Maura Francese, Dirigente Medico presso la UOC di Cardiologia dell'ARNAS Garibaldi - Nesima, particolarmente da attenzionare è la situazione dei centri Spoke senza posti letti UTIC, che attraversano grandi difficoltà nel trasferire gli NSTEMI, (carenza posti letto liberi UTIC, successiva degenza del malato). Questo è un problema comune a tutte le Regioni italiane, continua la Francese, perchè i posti UTIC sono estremamente ridotti e spesso il trasferimento del paziente risulta difficile, specialmente nelle realtà più piccole. In Sicilia di fatto i Cardiologi presenti nei centri Spoke sono incaricati anche del trasporto di questi malati presso i centri Hub. L'operazione di trasferimento,



depaupera il centro Spoke per un lungo lasso di tempo durante il turno di servizio, impegnandolo nel trasporto del paziente, che potrebbe essere affidato ad un infermiere (come avviene già in altre Regioni). Non sembra inoltre esserci una vera rete strutturata per l'NSTEMI e vi è un sottoutilizzo della telemedicina. In conclusione non esiste una rete strutturata per l'NSTEMI in tutte e 4 le Regioni analizzate, che ricalcano e "sfruttano" quella esistente per lo STEMI, con tempistiche ovviamente diverse del trasporto e gestioni logistiche non standardizzate. Il trasporto dei pazienti con NSTEMI, per quanto riguarda Marche e Sicilia, è per lo più svolto impropriamente dal Cardiologo, sottraendo in tal modo un medico specialista per lungo tempo alla struttura Spoke di riferimento. Ci sono Regioni, come la Lombardia, dove il trasporto del paziente con NSTEMI viene effettuato da un Infermiere con competenze di BLS; questa organizzazione non può però essere applicata ai pazienti definiti ad alto rischio. Dai dati della Survey è emerso che la definizione

di "paziente ad alto rischio" non è uniforme tra i Cardiologi del nostro territorio nazionale, mentre, come sottolineato dal Dott. Carmine Riccio, sarebbe auspicabile un protocollo condiviso sui trasporti secondari. Come sottolineato dal Presidente ANMCO, Dott. Fabrizio Oliva, porre indicazione alla coronarografia è già di per sé una presa di responsabilità del medico del centro Spoke, che avviene con la firma del consenso informato e che la rende pari a quella posta dal centro Hub. Va aggiunto che non sempre la discussione del caso è legata alla scarsa fiducia nel collega del centro Spoke da parte del centro Hub, ma al fatto che il confronto tra centro Hub e Spoke può aiutare nel percorso decisionale. A questo si aggiungono le già note difficoltà di posti letto con UTIC. La questione sulla possibilità del Cardiologo del Centro Spoke inviante di partecipare alla procedura del paziente nel Centro Hub ricevente è stata molto dibattuta. Dai dati raccolti si ha la percezione che la maggior parte dei Cardiologi auspichino questa possibilità e questo tipo di organizzazione (che già viene praticata in qualche centro). Tuttavia la carenza di organico in tutte le Cardiologie, e il problema legato alle "competenze" e alla curva di apprendimento rende questa soluzione poco praticabile. La discussione ed i commenti finali sono

stati affidati al Presidente ANMCO Fabrizio Oliva che ha nuovamente sottolineato la necessità di rivolgere le domande del sondaggio ai centri ad alle realtà più periferiche e più povere in termini di risorse ed evidenziato che la competenza del Cardiologo deve essere "culturale" e non "pratica". Le risposte alle Survey inviate all'ANMCO sono utili per fornire dati e quadri immediati di una realtà sanitaria italiana variegata dal punto di vista territoriale e di gestione. Pertanto continuate a rispondere numerosi alla Survey per rendere il risultato più omogeneo possibile e affine alla realtà che viviamo! ♥



Survey NSTEMI: caduti nella rete?

Il timing dell'angiografia coronarica nei pazienti con sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST-T (NSTEMACS) rimane ancora oggi dibattuto. Le linee guida internazionali raccomandano una strategia invasiva precoce (entro le 24 ore) sulla base di criteri ben definiti come la stratificazione del rischio secondo parametri ben definiti quali il Grace Risk Score, le alterazioni dinamiche del tratto ST-T, i valori di troponina e la stabilità emodinamica. Il problema del timing si pone con maggiore importanza nei centri che, non essendo dotati di un laboratorio di emodinamica, non possono garantire autonomamente l'esecuzione della coronarografia e sono costretti a trasferire il paziente presso altro centro. Questo comporta spesso notevoli disagi organizzativi che rischiano di influire sulla qualità di cure del paziente. Per tale motivo in ogni provincia dovrebbe essere presente una rete degli NSTEMI ben sviluppata e ben funzionante in grado di garantire un'erogazione delle cure dinamica e di elevata qualità al paziente affetto da NSTEMI. Scopo della Survey è approfondire gli aspetti legati alla rete degli NSTEMI in termini logistici e organizzativi. La Survey è rivolta a tutti i Soci ANMCO, in particolare a coloro che lavorano presso le UTIC, e ai Direttori di Struttura Complessa di Cardiologia.

Per compilare i 15 item della Survey sono sufficienti solo pochi minuti.

Partecipa anche tu e dai il tuo prezioso contributo per migliorare la rete degli NSTEMI a vantaggio di tutti i nostri pazienti.

Grazie in anticipo, certi che non mancherai di rispondere al nostro invito.

Fabiana Lucia

Chairperson Area Management&Qualità ANMCO

Alessandro Navazio

Vice Presidente ANMCO Referente per le Regioni

*Se sei un Socio ANMCO dai il tuo contributo per migliorare la rete degli NSTEMI a vantaggio di tutti i nostri pazienti compilando la **Survey NSTEMI: caduti nella rete?** che trovi sul Sito WEB ANMCO*