



NSTEMI caduti nella rete Trentino Alto Adige, Lazio, Puglia e Sardegna

Seconda puntata della Survey NSTEMI caduti nella rete, che ha coinvolto 4 regioni: Trentino Alto Adige, Lazio, Puglia e Sardegna. **Regione Trentino Alto Adige** L'incontro è stato introdotto dal Presidente Regionale ANMCO del Trentino Alto Adige, Dott. Marco Borghesi, dell'Ospedale Santa Chiara di Trento. La partecipazione alla Survey è stata purtroppo scarsa, solo 11 medici hanno risposto ai

quesiti proposti. Il Dott. Borghesi ha illustrato la peculiarità territoriale delle due Province Autonome: la particolarità del territorio è ovviamente la presenza della Alpi con paesini collegati tra di loro da strade piccole e tortuose, inoltre, la popolazione varia da una base di 1.074.782 persone residenti, al doppio durante i picchi turistici stagionali. La peculiarità è anche dovuta al fatto che siano due

province autonome con 2 centri Hub distinti, Trento e Bolzano, sui quali ruotano 6 centri Spoke ciascuno. Le due Province Autonome però rimangono indipendenti l'una dall'altra, quando si parla di NSTEMI, separando la gestione del paziente NSTEMI territorialmente e anche per quanto riguarda le cure. In Trentino Alto Adige esiste una rete dello NSTEMI come per lo STEMI. I tempi di trasporto sono accettabili

Survey NSTEMI: caduti nella rete? Trentino – Alto Adige

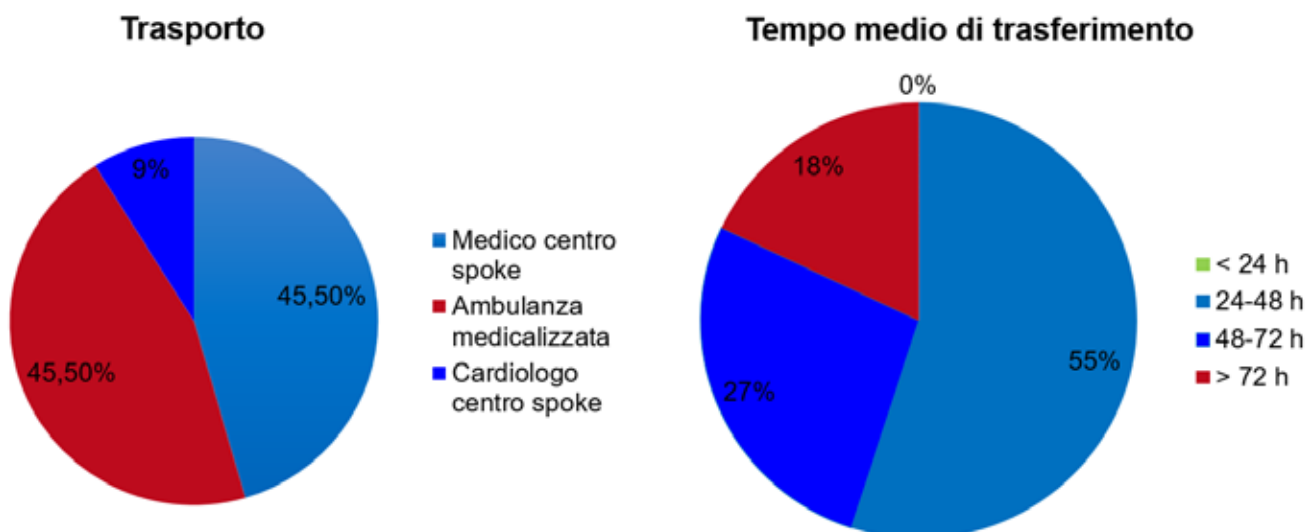


Figura 1 - Trentino Alto Adige



Dati UOC di Cardiologia Ospedale Sandro Pertini - ASL Roma 2



DESCRIZIONE DIAGNOSI	ANNO					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
STEMI	172	173	182	114	156	179
NSTEMI	188	201	196	149	148	179
TOTALE	360	374	378	263	304	358

Figura 2 - Regione Lazio

tra centri Hub e centri Spoke con un raggiungimento della sede Hub in meno di 45 minuti. Il GRACE score è scarsamente utilizzato, come in altre regioni, mentre, molto utilizzata è la telemedicina presente nel territorio, rispetto ad altre regioni. Il trasporto del paziente avviene con medico a bordo e nel 45% con il cardiologo della struttura Spoke, mentre nell'altro 45% è un medico del 118 (Figura 1). In ogni caso il trasporto di questi pazienti è assolutamente dispendioso e depauperava la metà dei centri Spoke di una unità lavorativa per il tempo necessario del trasporto e della procedura. Nella Provincia di Trento ci sono delle criticità sulla limitazione dei posti letto e nel territorio dell'Alto Adige c'è una riduzione della disponibilità dell'emodinamica.

Regione Lazio

La seconda relazione ha riguardato il Lazio con il Presidente Regionale

Dott. Antonio Granatelli, dell'Ospedale Sandro Pertini, ASL 2 Roma. La Regione Lazio con una popolosità 5 volte superiore a quella del Trentino Alto Adige, porta con sé grossi numeri, ma anche grosse criticità. Infatti, dati alla mano, il Dott. Granatelli ci ha mostrato come i ricoveri per STEMI ed NSTEMI abbiano subito una flessione nel periodo COVID, osservata in molte altre regioni, per poi recuperare negli ultimi due anni, ritornando alla incidenza pari in epoca pre-COVID. Nel Lazio, come in altre regioni, ci sono una serie di problematiche: ad esempio, non ha la rete dello NSTEMI, ma solo quella dello STEMI. Non esiste una rete cardiocirurgica, che supporti lo NSTEMI complicato, nonostante le 7 cardiocirurgie presenti sul territorio. La regione risente anche particolarmente del calo di posti letto di terapia intensiva e subintensiva

e mancano strutture ospedaliere periferiche in grado di assicurare un servizio di emodinamica adeguato. Tutto questo si traduce anche in un ritardo della terapia invasiva tempestiva in questi malati, non riuscendo a rispettare i tempi dettati dalle Linee Guida. Il GRACE score non viene utilizzato come score di rischio del NSTEMI, come in altre regioni. Nella regione Lazio il trasferimento del paziente avviene nella maggior parte dei casi con ambulanza senza medico a bordo (Figura 2).

Regione Sardegna

La Presidente Regionale ANMCO Dott.ssa Cristiana Denurra ha esposto i risultati della Survey sulla "rete" NSTEMI della regione Sardegna, un territorio ampio dove vi sono solo 5 centri Hub (di cui 2 con cardiocirurgia), 4 centri Spoke con cardiologia e 6 centri Spoke senza cardiologia. I dati su cui si



Status Cardiologie sarde

- Hub con CCH (2)
- Hub senza CCH (3)
- Spoke Cardio (4)
- Spoke no Cardio (6)



basano i risultati della survey sono ancora più esegui: solo 18 risposte, di cui una da parte di un direttore di Struttura Complessa, gli altri dirigenti medici provengono per la maggior parte da Cardiologie con UTIC. Come già accennato in precedenza, la geografia del territorio caratterizza la prima difficoltà rilevata: le grandi distanze per raggiungere il Centro Hub, dai 50 agli 80 Km con un tempo medio di 50-60 min. In tutta la regione, e nelle varie province, è previsto il sistema della telematica con una rete dell'infarto ben strutturata e funzionante per lo STEMI; il trasporto del paziente NSTEMI da Spoke ad Hub viene affidato in modo variabile a servizi di ambulanza interna ai P.O., con personale medico e infermieristico variamente reclutato ed in assenza di un'univoca codifica da centro a centro. Nei criteri di trasferimento del NSTEMI viene utilizzato il GRACE dal 65% del campione (con un cut off di 140 solo nel 50%), le

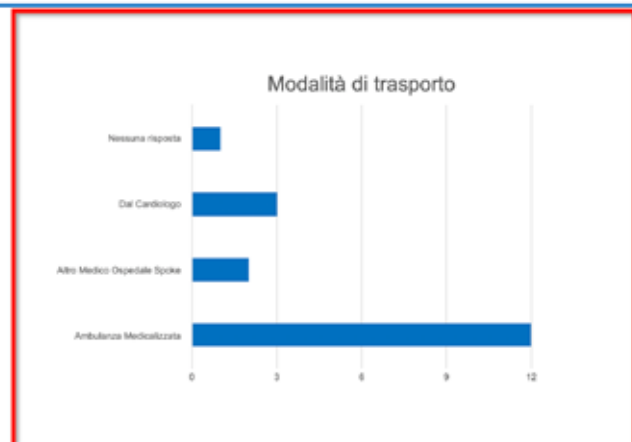
alterazioni ECGrafiche del tratto ST-T sono la variabile maggiormente presa in considerazione, il 100% del campione afferma di dover discutere il caso e l'indicazione al trasferimento di un NSTEMI. La possibilità di avere un sistema che consenta al cardiologo del Centro Spoke, laddove lo desidera, di partecipare alla procedura di emodinamica nel Centro Hub, al fine di acquisire

e/o consolidare una competenza cardiologica, è controversa.

Regione Puglia

I dati sono stati presentati dal Presidente Regionale ANMCO Dott. Ennio C.L. Pisanò, su un campione mediamente rappresentativo: 6 Dirigenti di struttura complessa, 4 Dirigenti di struttura semplice, 30 Dirigenti medici; 17 da Centri Hub e 23 da Centri Spoke. La discussione è cominciata presentando la complessa realtà geografica che caratterizza anche questa regione, dove sono presenti 54 strutture cardiologiche all'interno di 45 Presidi (38 Enti pubblici e 7 Enti privati Accreditati). Di questi il 58% con UTIC, il 40% UTIC con Emodinamica e solo il 18% UTIC con Emodinamica e cardiocirurgia; per un totale di 945 posti letto (196 di UTIC). Un dato nuovo che è emerso, rispetto alla situazione delle Regioni finora esposte, è che in Puglia è presente una rete strutturata con PDTA regionale per lo STEMI e per l'NSTEMI. La distanza media dal Centro Hub all'Emodinamica varia

I pazienti con NSTEMI vengono trasportati al centro Hub





Censimento delle Strutture Cardiologiche 2022 Regione Puglia

54 Strutture Cardiologiche all'interno di 45 Presidi Ospedalieri



dai 10 ai 50 Km, con tempi medi di 10-40 min, ogni Hub riceve pazienti da circa 2-4 ospedali periferici; nella maggior parte dei casi (30 risposte su 40) il trasporto avviene effettuato dal cardiologo. Il criterio utilizzato per il trasferimento dal centro Spoke al centro Hub è l'instabilità Emodinamica, solo 1 degli intervistati utilizza il GRACE Score e le alterazioni dinamiche dell'ST. Riguardo le modalità di accettazione del paziente in pochi hanno risposto (solo 23), la maggior parte ha affermato di dover discutere il caso con il centro Hub; sulla possibilità da parte del cardiologo Spoke di partecipare alla coronarografia hanno risposto solo in 15, e di questi solo 9 hanno espresso opinione favorevole.

Conclusioni e dubbi

La discussione che ne è seguita, dopo le presentazioni dei dati, ha coinvolto i Presidenti Regionali delle 4 regioni coinvolte e i partecipanti al webinar, e ha portato a questi dubbi e considerazioni finali:

- Il campione analizzato e le risposte ricevute sono state esigue, ma il quadro che ne è derivato è congruo con l'analisi fatta dai Presidenti stessi.
- Esiste una rete strutturata per lo NSTEMI sia in Trentino Alto Adige che in Puglia, mentre in Lazio ed in Sardegna non vi è un'organizzazione specifica, con tempistiche e gestioni logistiche che variano da caso a caso. Inoltre, spesso il paziente NSTEMI viene gestito dalla Medicina Interna utilizzando impropriamente la telemedicina, con conseguenti

lunghe discussioni tra colleghi.

- Il trasporto dei pazienti con NSTEMI, per tutte e 4 le Regioni analizzate, è per lo più svolto dal cardiologo impropriamente, sottraendo in tal modo un medico specialista per lungo tempo alla struttura Spoke di riferimento. Ancora una volta, dai dati della SURVEY, è emerso che la definizione di "paziente ad alto rischio" non è uniforme tra i cardiologi del nostro territorio nazionale, vengono presi maggiormente in considerazione criteri clinici di instabilità Emodinamica, piuttosto che GRACE Score e/o altri criteri oggettivi.
- Rimane dibattuta la questione sulla possibilità del cardiologo del Centro Spoke inviante di partecipare alla procedura del paziente nel Centro Hub ricevente.♥