



NSTEMI: timing per la coronarografia, reti regionali e rapporto Centri Hub e Spoke

NSTEMI: Caduti nella Rete? Ultima puntata del Progetto Regioni 3.0

I Presidenti ANMCO di Friuli Venezia Giulia, Liguria, Abruzzo e Basilicata hanno presentato i risultati della Survey "NSTEMI: caduti nella rete?", portando alla luce le principali criticità delle singole Regioni



Nell'ultimo degli incontri web dedicati all'organizzazione delle reti per la sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST-T (NSTEMI), facente parte del Progetto Regioni 3.0, Fabiana Lucà e Alessandro Navazio hanno condotto il dibattito tra i Presidenti delle regioni Friuli Venezia Giulia, Liguria,

Abruzzo e Basilicata. Il primo a prendere la parola è stato Claudio Fresco che ha evidenziato come il Friuli sia una regione a statuto speciale e per questo soggetta a normative e finanziamenti peculiari. In particolare, Trieste è dotata di due UTIC come centro Spoke, mentre Udine e Pordenone non hanno UTIC Spoke, ma solo

Cardiologie ambulatoriali sprovviste di degenza cardiologica, pertanto i pazienti vengono ricoverati in altri reparti (principalmente Medicina d'Urgenza). A Trieste il percorso cardiologico della sindrome coronarica acuta è molto ben strutturato, mentre nelle altre realtà friulane fare la coronarografia entro 72h, in assenza di criteri di



elevato rischio, è molto complesso e difficilmente effettuabile, in particolare per la carenza dei posti letto. Il prossimo anno è prevista l'inaugurazione del nuovo Ospedale di Udine, e ci si auspica un miglioramento in termini di accessibilità alle sale di emodinamica. L'obiettivo regionale è che almeno il 75% dei pazienti con sindrome coronarica acuta che arrivano nei centri spoke delle aree di Udine e Pordenone abbiano accesso alla coronarografia.

Luca Olivotti ha descritto la realtà della regione Liguria dove un terzo della popolazione supera i 65 anni. Sono presenti otto emodinamiche per 1.5 milioni di abitanti, e questo storicamente è giustificato in base alla realtà geografica che determina oggettive difficoltà di spostamento sulla rete stradale. Le Unità Coronariche sono dieci, di cui solo due sono spoke sprovviste di emodinamica (Ospedale di Imperia e Ospedale Padre Antero Micone di Genova). Dalla regione Liguria sono arrivate poche risposte alla survey, nel 75% dei casi da Cardiologi che lavorano nei Centri Hub. La teletrasmissione dell'ECG funziona sia a livello provinciale che regionale. I trasporti dei pazienti sono gestiti in modo eterogeneo, principalmente con ambulanza medicalizzata ma non sempre con medico Cardiologo a bordo. Uno dei punti critici è la Cardiologia di Imperia per carenza di personale, motivo per cui il trasporto malati con NSTEMI è gestito in collaborazione con il 118. La tempistica del trasferimento si basa principalmente sull'instabilità emodinamica, risulta invece poco utilizzato il GRACE score. Per chi

lavora nei centri Hub, l'accoglienza del malato proveniente da un centro Spoke è condizionata principalmente dalla disponibilità dei posti letto, e

I Presidenti delle regioni Friuli Venezia Giulia, Liguria, Abruzzo e Basilicata presentano le realtà delle loro reti per NSTEMI anche alla luce delle risposte alla recente Survey ANMCO a riguardo

il tempo medio per il trasferimento è di 24-48 h. In sintesi, la rete dell'NSTEMI in Liguria formalmente non esiste, e si basa principalmente su rapporti interpersonali, e l'accoglienza del malato dipende dalla disponibilità dei posti letto e di

La realtà delle reti Cardiologiche per la gestione dell'NSTEMI è quanto mai varia sul territorio italiano ed è stata recentemente "catturata" dalla Survey ANMCO

personale. Successivamente Gianserafino Gregori ha presentato la realtà emersa dalla Survey relativa alla regione Abruzzo, dove sono presenti quattro ospedali Hub, 3 ospedali Spoke, nei restanti casi di tratta di

Cardiologie sprovviste di UTIC o di degenza. Alla Survey hanno risposto in tutto 17 Cardiologi. Il 75% del territorio regionale è organizzato su una rete SCA-NSTEMI, anche se non sempre è disponibile la trasmissione telematica dell'ECG e per il trasporto dei malati non sempre è presente un Cardiologo a bordo. I criteri per trasferimento sono rappresentati dall'instabilità emodinamica, mentre il GRACE score risulta poco utilizzato. A Teramo i pazienti sono gestiti principalmente "in service" con tempi di accesso alla coronarografia di circa 24-48 nell'80% dei casi. Spesso il Cardiologo del Centro Spoke partecipa alla procedura di coronarografia e viene coinvolto nella gestione clinica del paziente nel centro Hub.

Infine Marco Fabio Costantino ha descritto la realtà della Basilicata, altra regione a statuto speciale, dove sono presenti due centri Hub a Potenza e a Matera, il primo dei quali è provvisto anche di Cardiochirurgia. Potenza ha tre centri Spoke, Matera solamente uno. L'indicazione al trasferimento dei pazienti con NSTEMI non viene fatto sulla base dei criteri di GRACE score, ma piuttosto sulla base dell'entità dei marker di miocardionecrosi (troponina). Il sistema di trasporto è molto efficiente e basato sul 118. È stato fatto negli anni precedenti un tentativo di coinvolgere i Collegi dei centri Spoke nel trasferimento e nella partecipazione alla procedura di Emodinamica, ma senza successo. Alla Survey hanno risposto soprattutto Cardiologi di centri Hub. E' in atto un sistema di telemedicina e di rete per lo STEMI, in merito



all'NSTEMI anche in questa realtà guidano i rapporti interpersonali. La tempistica di trasferimento dipende soprattutto dalla stabilità emodinamica e la coronarografia viene garantita entro 48-72h. Anche in questa regione è un problema molto sentito la carenza di personale. La discussione finale si è concentrata sulle tematiche pratico-organizzative delle varie regioni, che condizionano la logistica dei trasporti e la gestione dei pazienti. Inoltre si è sottolineato come la procedura di coronarografia "in service" sia ancora poco diffusa, nella maggior parte dei casi il paziente viene ricoverato nel Centro Hub. Inoltre spesso ci si scontra con la volontà del paziente che richiede la permanenza nel centro Hub e talora anche di essere seguito lì per i controlli clinici successivi. Altra tematica emersa è il rapporto tra il personale dei centri Hub e degli Spoke, tra cui sarebbe auspicabile fiducia e collaborazione, che tuttavia in alcune realtà risulta mancante. Da considerare inoltre, come emerso anche in altri webinar, le problematiche geografiche e orografiche dei singoli territori, e la disponibilità di personale per il trasferimento. La partecipazione del medico del centro Spoke alla procedura, sebbene sia interessante in linea teorica, risulta di difficile realizzazione nella realtà, soprattutto per un discorso di mantenimento della clinical competence e della qualità dell'assistenza. Il Presidente della regione Friuli Venezia Giulia sottolinea che dal punto di vista organizzativo, un problema che può presentarsi è quello del paziente con NSTEMI con indicazione cardiocirurgica,

che spesso ha tempi di intervento lunghi e rimane ad occupare il posto letto in UTIC. Il Presidente della Basilicata ha poi sottolineato come il coinvolgimento dei colleghi del centro Spoke possa aumentare l'attrattività di tali centri per i giovani Cardiologi, spesso demotivati a lavorare nei Centri Periferici. Il Presidente del Friuli Venezia Giulia, infine, evidenzia come una strategia vincente potrebbe essere

Nell'ambito del progetto Regioni 3.0 è stata organizzata una Survey rivolta ai Soci ANMCO che lavorano nell'ambito della rete Emergenza - Urgenza, con lo scopo di approfondire gli aspetti legati alla rete degli NSTEMI in termini logistici e organizzativi

quella di creare nei centri Spoke delle specificità diverse rispetto alle procedure interventistiche (es. nell'ambito dell'imaging), che possano raggiungere un livello alto e diventare di riferimento a livello territoriale, al fine di valorizzare il personale. I moderatori concludono ricordando che sia al "Club delle UTIC" che al Congresso Nazionale ANMCO verranno presentati estesamente i dati della Survey e del Progetto Regioni 3.0, in attesa che l'EYESHOT 2 ci fornisca evidenza scientifica in merito.♥