

COMMISSIONE REGIONALE
RETE INTEROSPEDALIERA E TRATTAMENTO DELLE SINDROMI
CORONARICHE ACUTE



Considerazioni conclusive

- 1) Il bacino di utenza minimo di un Laboratorio di Emodinamica Interventistica H24 è normalmente di 350.000 abitanti (documento di Consensus), tenendo conto di eccezioni di tipo geografico.
- 2) Il numero di Laboratori di Emodinamica Interventistica H 24 attualmente esistente (n. 12) è quindi adeguato a coprire fabbisogni regionali: 1/ 375.000 abitanti. L'attivazione di altri servizi H24 è subordinata ad approvazione regionale.

Laboratori di Emodinamica H24:

- Prov. Padova: Cittadella (ULSS 15), Padova (Azienda Ospedaliera)
 - Prov. Rovigo: Rovigo (ULSS 18)
 - Prov. Treviso: Conegliano (ULSS 7), Treviso (ULSS 9)
 - Prov. Venezia: Venezia, Venezia Mestre (ULSS 12), Mirano (ULSS 13)
 - Prov. Verona: Legnago (ULSS 21), Verona (Azienda Ospedaliera)
 - Prov. Vicenza: Bassano del Grappa (ULSS 3), Vicenza (ULSS 6)
- 3) A tale dotazione si aggiungono altri 8 Laboratori di Emodinamica che svolgono l'attività nelle ore diurne feriali. Si ritiene che la differenziazione tra Emodinamica diagnostica ed Emodinamica interventistica sia un concetto da superare.
 - 4) A livello locale l'organizzazione funzionale della rete e la condivisione del protocollo (rapporti fra centri Hub e Spoke) devono essere definiti nel dettaglio da un Comitato Provinciale o di Area Vasta, composto dai Direttori di tutte le UU.OO. di Cardiologia, Emodinamica, SUEM 118, Pronto Soccorso e da un rappresentante della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, a garanzia di un'omogeneità regionale dell'organizzazione.
 - 5) I centri H24 dovranno accettare sistematicamente i pazienti provenienti dai centri Spoke o dal SUEM 118 nell'ambito dei protocolli stabiliti. Verrà definita e approvata a livello regionale una mappa dei comuni di afferenza di ciascun centro Hub, predisposta sulla base della viabilità, dei tempi di percorrenza, identificando inoltre per ciascun comune un centro di riferimento alternativo cui ricorrere qualora il centro di riferimento fosse impegnato.
 - 6) I Cardiologi Emodinamisti dei centri Hub e dei centri Spoke potranno costituire in un Pool di rete con aspetti organizzativi da definirsi in base a direttive Regionali omogenee ed accordi tra le amministrazioni, nel rispetto



delle normative contrattuali, al fine di consentire ai cardiologi dei centri Spoke di operare anche nei centri Hub.

- 7) I pazienti sottoposti alla PTCA primaria dovranno essere ritrasferiti sistematicamente alla UTIC di riferimento entro le 24 ore successive alla procedura, a meno di non presentare complicanze procedurali, quadri clinici di instabilità di rilievo (es. quadro di bassa portata con necessità di supporto meccanico, pz intubati, pz con necessità di emodialisi/ultrafiltrazione, pz che devono completare la rivascolarizzazione a breve).
- 8) L'obiettivo iniziale è quello di offrire la possibilità di rivascolarizzazione con PTCA ai pazienti a rischio più alto, secondo il protocollo definito; l'eventuale estensione / aggiornamento di indicazione dovrà essere oggetto di revisione del protocollo concordata a livello di Comitato provinciale. Qualora le modifiche andassero ad incidere sull'organizzazione e sull'utilizzo delle risorse dovranno essere approvate a livello regionale.
- 9) Va potenziata la campagna di sensibilizzazione sul dolore toracico, con l'obiettivo di incentivare l'abitudine di rivolgersi al SUEM 118 in caso di dolore toracico significativo; il protocollo di dispatch deve essere concordato tra SUEM 118 e Cardiologi tenendo conto dell'impatto sul sistema del potenziale aumento del numero di chiamate.
- 10) Le ambulanze devono essere dotate di elettrocardiografi a 12 derivazioni, con teletrasmissione o teleconsulto, con teletrasmissione da parte del SUEM 118 dell'ECG al Cardiologo dell'UTIC di riferimento, avvalendosi della consulenza dello stesso per decidere il miglior trattamento nella sede più idonea nel rispetto del protocollo. I sistemi per la trasmissione dati dovranno interfacciarsi su base provinciale (essere omogenei) al fine di garantire la corretta trasmissione dei tracciati.
- 11) I centri che svolgono l'attività interventistica nelle ore diurne e feriali, saranno comunque in rete con i Centri H24 e potranno eseguire PTCA primarie esclusivamente ai soggetti che si presenteranno spontaneamente in Pronto Soccorso. I pazienti soccorsi dal SUEM 118 che presentano indicazione al trasporto in centro interventistico dovranno afferire esclusivamente ai centri H24.
- 12) I comitati provinciali dovranno promuovere i corsi di formazione per tutto il personale medico ed infermieristico coinvolto.
- 13) Dovrà essere implementato da parte di questa commissione permanente un monitoraggio continuo dell'attività svolta, dell'aderenza ai protocolli e dell'outcome clinico, mediante registri dedicati, in collaborazione col Servizio Epidemiologico Regionale.

B

Allegato alla dgr

n. 4550 del

28 DIC. 2007



La Commissione

Domenico Mantoan (Presidente)

Domenico Mantoan

Francesco Buonocore

Francesco Buonocore

Maurizio Chiesa

Maurizio Chiesa

Antonio Compostella

Antonio Compostella

Luciano Daliento

Luciano Daliento

Pietro Delise

Pietro Delise

Francesco Di Pede

Francesco Di Pede

Domenico Marchese

Domenico Marchese

Bortolo Martini

Bortolo Martini

Claudio Menon

Claudio Menon

Zoran Olivari

Zoran Olivari

Pietro Pacelli

Pietro Pacelli

Angelo Ramondo

Angelo Ramondo

Paolo Rosi

Paolo Rosi

Giampaolo Stopazzolo

Giampaolo Stopazzolo

Corrado Vassanelli

Corrado Vassanelli

Venezia, 8 ottobre 2007.