

ARIANO IRPINO – Recentemente, con una riflessione particolarmente interessante, il prof. Maurizio Cotrufo, uno dei maestri della nostra cardiochirurgia esprimeva le proprie considerazioni e, ancor più, le proprie preoccupazioni, sulla attuale gestione, in Campania, particolarmente nell'area partenopea, dei pazienti colpiti da infarto miocardico acuto. Molti degli aspetti sottolineati dal prof. Cotrufo sono inquietanti: il frequente verificarsi del trasporto di infartuati, da parte del 118, presso l'ospedale più vicino al luogo dell'evento e non verso la struttura meglio attrezzata per eseguire procedure salvavita, con perdite di tempo gravissime e talora anche mortali, o lo scarso utilizzo di strutture di elevata competenza, a causa di alcuni precedenti e inappropriati provvedimenti legislativi.

Tuttavia questo quadro preoccupante, sta ricevendo, da alcuni anni, un piccolo stravolgimento in senso positivo; e come spesso accade, partendo dalla periferia. Da dieci anni circa, infatti, nella provincia di Avellino, si è realizzato un protocollo di gestione del paziente con infarto acuto, che, in effetti, sta eliminando proprio alcune criticità sottolineate nel suo intervento da Cotrufo.

Si tratta dell'applicazione del sistema "Hub (Ospedale con unità di terapia intensiva cardiologica fornita di emodinamica con/senza cardiochirurgia) & Spoke (Ospedale con Unità di terapia intensiva cardiologica senza emodinamica)", un sistema in funzione, con successo in molte nazioni occidentali e, in Italia, in una regione-modello come l'Emilia Romagna, realizzato con la collaborazione dell'emergenza territoriale 118.

Questo sistema nasce da alcuni concetti fondamentali:

a) L'infarto classico (detto anche Stemi) va trattato nei primi momenti dall'inizio dei sintomi (2 ore al massimo) che è il tempo in cui il 25 % degli infartuati ha complicanze maggiori, anche mortali;

b) La terapia consiste nel riaprire l'arteria coronarica occlusa, responsabile dell'infarto;

c) La terapia più efficace è l'angioplastica primaria (pPtca), cioè la riapertura del vaso mediante un catetere con palloncino ed eventuale rilascio di una protesi (stent);

d) Qualora la Ptca non possa essere eseguita nei tempi suddetti (se il luogo dell'evento disti molto dal centro Hub), può essere praticata, se non controindicata, la trombolisi (l'iniezione di un farmaco sciogli-trombo), rinviando ad un tempo successivo, comunque breve, l'esecuzione della Ptca.

Questa organizzazione si avvale del sistema telematico, la telecardiologia, che consente la trasmissione di un Ecg dal luogo dell'evento alla centrale cardiologica (il centro Spoke, Utic di Ariano Irpino). In breve, una volta ricevuta la chiamata da parte di un paziente con dolore toracico, l'ambulanza del 118, si porta sul luogo dell'evento, dove un medico dell'emergenza esegue un Ecg che viene trasmesso all'Utic di Ariano Irpino (sempre operativa), che lo valuta e concorda col collega la destinazione più idonea per il paziente. In caso di Stemi, il paziente viene subito condotto al Centro Hub (Ospedale Moscati di Avellino) per eseguire la pPtca. Qualora i tempi di percorrenza dovessero essere lunghi e il paziente avesse sintomi già da alcuni minuiti, il medico del 118 potrà eseguire, se non controindicata, la trombolisi, che consente, in tal modo, di guadagnare tempo preziosissimo prima dell'esecuzione della definitiva Ptca. Eseguita tale procedura, il paziente resta lì ricoverato in caso di disponibilità di posto letto ovvero viene condotto al centro Spoke di Ariano Irpino che garantisce comunque il posto in terapia intensiva per il prosieguo.

Analogamente nei casi di pazienti con infarto acuto, che giungano con mezzi propri (comportamento da sconsigliare) al centro Spoke di Ariano Irpino, essi vengono trattati con trombolisi e portati con l'assistenza del cardiologo presso l'Hub di Avellino, con rientro nell'ospedale del Tricolle a procedura ultimata.

Si comprende benissimo come questa rete "Hub & Spoke" + 118:

a) garantisca tempestività di intervento e l'invio del paziente al centro più idoneo rispetto alla

patologia;

b) garantisca che ogni paziente infartuato, indipendentemente dal luogo dell'evento, riceva il trattamento più opportuno.

c) privilegi l'esecuzione della prestazione, superando il problema del "posto-letto" che nei centri di alta specialità (il centro Hub per intenderci) è sempre merce molto rara, evitando quelle angoscianti ricerche telefoniche che sono causa di perdite di tempo gravissime per la vita del paziente: il centro Hub deve solo fornire la prestazione specialistica perché il ricovero, in assenza di posti letto viene garantito dal centro Spoke;

d) superi la necessità di avere più sale di emodinamica su un territorio, concentrando le prestazioni in poche strutture ad alto volume di procedure, con evidenti vantaggi economici, ma soprattutto in termini di qualità: è noto infatti come il livello di una procedura come l'angioplastica dipenda dall'esperienza maturata dall'operatore.

In 10 anni di attività sono stati teletrasmessi circa cinquemila Ecg con ottocento casi di infarto acuto, prontamente trattati; ma il dato più significativo giunge da uno studio osservazionale realizzato nella nostra regione (studio Icaro), che evidenzia come, proprio nella provincia di Avellino, grazie a questo sistema, ci sia il numero più basso di infartuati non trattati adeguatamente a seguito della difficoltà di rispettare i tempi stretti sopra indicati; e non trattare un infarto acuto fa aumentare grandemente i rischi di morte o di sviluppo di scompenso cardiaco. Un emblema del valore di tale sistema si ebbe nel 2012, durante l'ultima grande nevicata: in un paesino dell'Arianese un'ambulanza con un infartuato acuto rimase bloccata nella tormenta. Il paziente ricevette la trombolisi, e quando, dopo molte ore, il mezzo ripartì, fu sottoposto a Ptca con ottimo risultato finale.

La notizia veramente importante è che la Regione Campania, dopo un lavoro preparatorio di una commissione di cardiologi e medici dell'emergenza, ha licenziato nel 2013 il decreto 29 che obbliga tutte le province ad organizzare, al proprio interno, la rete dell'infarto acuto, esattamente come sopra descritta, e prevede, oltre all'organizzazione provinciale, anche un collegamento regionale centralizzato. Dopo alcuni intoppi burocratici iniziali, si sta procedendo a rapidi passi verso la piena realizzazione del progetto: a breve sia la provincia di Salerno, oltre che, ovviamente, quella di Avellino, saranno pronte a passare alla fase della formazione; subito dopo toccherà a Benevento e Caserta. Rimangono da chiarire alcuni aspetti critici per Napoli, legati al numero di Hub presenti e alla definizione degli ambiti territoriali di ciascuno di essi, ma anche

qui è prevedibile una procedura rapida. Siamo, in ogni caso, ben oltre il semplice inizio di un cammino, ormai irreversibile, che nello spazio di mesi, potrà consentire a tutti i cittadini campani, colpiti malauguratamente da infarto miocardico acuto, di ottenere le cure migliori, così come accade nei territori più avanzati del mondo occidentale; è una battaglia di civiltà che, come spesso accade, è nata dove il bisogno ha indotto uno scatto di fantasia.