

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 4550 del 28 dicembre 2007

**Rete integrata interospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardico acuto (IMA) nella Regione Veneto - Disposizioni applicative.**

[Sanità e igiene pubblica]

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)** [L'Assessore alle Politiche Sanitarie On. Dott.ssa Francesca Martini riferisce quanto segue.

A causa del costante invecchiamento della popolazione e della diffusione dei fattori di rischio che ne favoriscono l'insorgenza, le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nel nostro Paese, essendo responsabili del 44% di tutti i decessi, e sono in continua crescita, e tra di esse l'infarto acuto del miocardio (IMA) costituisce la principale causa di morte.

Nella Regione Veneto vengono annualmente ospedalizzati oltre 7.000 casi di IMA, il 67% dei quali con un sopraslivellamento del tratto ST (IMA-STEMI), con una mortalità intraospedaliera di circa il 15%.

Trombolisi precoce e angioplastica primaria si sono dimostrate efficaci nel ridurre significativamente la mortalità per IMA.

La Giunta Regionale del Veneto ha dimostrato particolare attenzione alle malattie cardiovascolari recependo per prima in Italia, con DGR n. 619 del 22.03.2002, la Legge 3 aprile 2001, n. 120 sull'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in sede extraospedaliera anche da parte di personale sanitario non medico e di personale non sanitario con specifica formazione nel campo della rianimazione cardiopolmonare.

Con l'istituzione del Centro Regionale di Coordinamento per l'Emergenza/Urgenza (CREU), avvenuta con DGR n. 1511 del 15.11.2003, sono stati completati una serie di studi tecnici sulla gestione extraospedaliera dell'infarto miocardico acuto e della patologia cardiaca acuta.

Con la DGR n. 4299 del 29.12.2004, è stato adottato il documento denominato "*Istituzione della Rete interospedaliera per il trattamento dei pazienti affetti da infarto miocardico acuto nell'ambito di una strategia terapeutica integrata (Fibrinolisi ed Angioplastica)*" affidando contestualmente al CREU la realizzazione di una campagna di informazione tesa ad un miglior uso del Sistema 118, e la definizione di un percorso comune per i soggetti attori della rete IMA, e al Servizio Epidemiologico Regionale (SER) l'istituzione di un Registro regionale per monitorare sia il processo che i risultati delle azioni intraprese.

Con Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale n. 22 del 01.04.2007, è stata istituita la Commissione Regionale "*Rete interospedaliera e trattamento delle Sindromi Coronariche Acute (SCA)*", presieduta dal Dirigente della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari.

Tale Commissione ha individuato come obiettivo primario la gestione appropriata dei soggetti con IMA, indipendentemente dal luogo dove viene formulata la diagnosi, sia presso le Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC), che presso i laboratori di emodinamica e nel corso degli interventi del Servizio Urgenza Emergenza 118 (SUEM 118).

La gestione appropriata dei soggetti con IMA è finalizzata alla riduzione dei tempi di accesso dei pazienti al trattamento, alla maggior diffusione dell'uso della trombolisi precoce e all'aumento del numero delle rivascolarizzazioni coronariche, con la garanzia dell'accesso all'angioplastica.

Per il raggiungimento di tale obiettivo si è optato per la realizzazione di una rete assistenziale interospedaliera che coinvolge tutte le strutture secondo il modello organizzativo "*Hub and Spoke*", con la presenza di centri di riferimento (Hub) e di centri periferici (Spoke) coordinati tra di loro, in applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi interospedalieri condivisi.

Un apposito Gruppo di Lavoro interno alla Commissione ha prodotto un protocollo clinico-organizzativo per il trattamento dell'IMA di cui all'**allegato A**, che con il presente atto deliberativo si propone di recepire e rendere operativo.

La Commissione ha inoltre approvato una serie di criteri e modalità organizzative, di seguito riassunti, inclusi nell'**allegato B**, del quale si propone l'adozione con il presente atto.

I Centri Hub devono accettare sistematicamente tutti i pazienti provenienti dai centri Spoke o dal SUEM 118 nell'ambito dei protocolli stabiliti, secondo una mappa dei comuni di afferenza di ciascun centro Hub, predisposta dall'apposito Gruppo Tecnico composto dai Responsabili delle Centrali Operative SUEM 118, di cui all'**allegato C**, che si propone di adottare con il presente atto.

I Centri Spoke possono eseguire angioplastiche primarie esclusivamente ai soggetti che si presentano spontaneamente in Pronto Soccorso, in quanto tutti i pazienti soccorsi dal SUEM 118, con indicazione al trasporto in centro interventistico, devono afferire ai centri Hub.

I pazienti sottoposti ad angioplastica primaria presso i Centri Hub devono essere sistematicamente ritrasferiti alla UTIC di riferimento, intesa come il centro presente presso l'Azienda Sanitaria territorialmente competente o più vicina alla residenza del paziente, entro le 24 ore successive alla procedura, a meno di non presentare complicanze; è compito dell'Azienda sede del centro Hub provvedere all'organizzazione del trasporto presso l'UTIC di riferimento prevedendo l'eventuale medicalizzazione del trasporto secondario.

Tutti i mezzi di soccorso del SUEM 118 devono essere dotati di elettrocardiografi a 12 derivazioni con teletrasmissione o teleconsulto per la trasmissione dell'elettrocardiogramma (ECG) alle UTIC di riferimento, con possibilità di avvalersi della consulenza cardiologica per valutare il miglior trattamento nel rispetto del protocollo condiviso.

La Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, a garanzia della qualità della trasmissione/ricezione dei tracciati tra le Unità Operative di Cardiologia del Veneto (Laboratori di Emodinamica, UTIC e degenze) e i mezzi di soccorso, ha istituito un apposito Gruppo Tecnico per la definizione degli standard di telecardiologia, che ha prodotto il documento dal titolo "Indagine sulla diffusione territoriale della Telecardiologia presso le Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere della Regione Veneto", agli atti della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, le cui conclusioni, sono riportate nell'**allegato D**, che si propone di adottare con il presente atto.

Si dà pertanto mandato ai Direttori Generali delle Aziende ULSS e Ospedaliere di:

- attivarsi per l'applicazione del modello indicato, secondo quanto previsto negli allegati al presente provvedimento, modificando i protocolli del SUEM 118 in uso, relativamente alla gestione dell'IMA;
- fornire tutte le risorse necessarie per il funzionamento della rete integrata interospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardico acuto;
- fornire un cronoprogramma della piena attivazione della Rete alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, deputata a vigilare sul funzionamento della Rete.

Si dà mandato al Dirigente della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari di approvare con proprio Decreto le eventuali modifiche ed integrazioni che dovessero intervenire sui protocolli allegati alla presente deliberazione in base alle necessarie e periodiche revisioni.

Si propone, inoltre, di rendere permanente la Commissione Regionale "*Rete interospedaliera e trattamento delle Sindromi Coronariche Acute (SCA)*", al fine di attuare, in collaborazione con il Centro di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale (CRRC-SER), un monitoraggio continuo dell'attività svolta in grado di fornire indicazioni sul rispetto dei protocolli e sull'outcome clinico, mediante registri dedicati. La Commissione Regionale fornisce una relazione semestrale alla Giunta Regionale nei mesi di giugno e dicembre.

Il contenuto del presente provvedimento è da intendersi modificativo ed integrativo di quanto approvato con la DGR n. 4299 del 29.12.2004, nelle parti di interesse.

Si rappresenta, infine che sul contenuto del presente provvedimento sono state informate le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma 2 dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato la regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTA la DGR n. 619 del 22.03.2002;

VISTA la DGR n. 1511 del 15.11.2003;

VISTA la DGR n. 4299 del 29.12.2004;

VISTO il Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale n. 22 del 01.04.2007.]

delibera

1. di approvare i documenti di cui agli **allegati A, B, C e D**, che formano parte integrante della presente Deliberazione, che si intendono modificativi ed integrativi della DGR n. 4299 del 29 dicembre 2004;
2. di dare mandato al Dirigente della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari di approvare con proprio Decreto le eventuali modifiche ed integrazioni che dovessero intervenire sui documenti di cui agli **allegati A, B, C e D**, in base alle necessarie e periodiche revisioni;
3. di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende ULSS e Ospedaliere di:
  - ◆ attivarsi per l'applicazione del modello indicato, secondo quanto previsto negli allegati al presente provvedimento, modificando i protocolli del SUEM 118 in uso, relativamente alla gestione dell'IMA;
  - ◆ fornire tutte le risorse necessarie per il funzionamento della rete integrata interospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardico acuto;
  - ◆ fornire un cronoprogramma della piena attivazione della Rete alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, deputata a vigilare sul funzionamento della Rete;
4. di rendere permanente la Commissione Regionale "*Rete interospedaliera e trattamento delle Sindromi Coronariche Acute (SCA)*" per gli adempimenti di cui in premessa.