

## CTS Fenice

Presenti: Guido Bertolini, Franco Aprà, Alessio Bertini, Stefano Paglia, Giorgio Costantino, Germana Ruggiano, Alessio Bertini, Francesca Cortellaro, Roberto Cosentini, Giulia Ghilardi

Si concorda sulla necessità di garantire almeno due CTS all'anno in presenza, possibilmente uno verso maggio in concomitanza con un incontro di eCREAM e un altro in autunno in concomitanza del meeting di Fenice.

Si discutono diverse idee per nuovi studi da proporre al gruppo, dalla sincope, al trauma cranico lieve, al sovraffollamento dei PS, all'outcome dei pazienti che si allontanano prima di essere visitati, ai pazienti anziani.

Poiché per portare avanti nuovi studi, soprattutto se randomizzati, servono risorse sia economiche che umane. Bisogna quindi ragionare all'interno delle possibilità che abbiamo.

È però importante poter proporre adesso un progetto di ricerca che coinvolga tutti i centri e che sia fattibile per tutti, facendolo rientrare nel budget che abbiamo. Adesso il gruppo Fenice deve proporre uno studio che crei anche appartenenza e coesione. Un cluster trial randomizzato oggi sarebbe oltre le nostre possibilità, non riusciremmo a seguirlo adeguatamente.

Si discute quindi dell'ipotesi di uno studio sul trauma cranico lieve, sicuramente un argomento rilevante, che potrebbe essere affrontato anche in maniera semplice e potenzialmente più comune a tutti.

Gli elementi che richiede questo studio sono infatti alla portata di tutti, anche e soprattutto dei centri piccoli. Quasi tutto ciò che è letteratura viene da pochi e selezionati mega centri. Poter fare qualcosa che sia una rappresentazione potente della realtà dei PS perché può includere anche strutture medio-piccole, questo sarebbe l'effetto benefico e il valore ad oggi non espresso.

Si decide di provare a concentrarsi quindi sul mTBI, proponendo uno studio retrospettivo sul 2022, in cui raccogliere una serie limitata di informazioni, di tutti i pazienti con trauma cranico lieve (dovremmo scegliere i criteri di inclusione, come GCS 13-15; perdita di coscienza di meno di mezz'ora; amnesia di meno di mezz'ora...). La raccolta deve essere ben finalizzata. La domanda potrebbe essere quella di valutare l'accuratezza diagnostica dei vari criteri che ci sono (non solo Canadian) rispetto alla TC e poi facendo un follow-up su quelli che hanno TC positivi e/o sono dentro un sottogruppo a rischio.

Obiettivi:

- Studiare la variabilità dei comportamenti, su prima e seconda TC (considerando anche i criteri in vigore, come l'età maggiore di 65 anni)
- Validazione linee guida e score presenti in letteratura, rispetto alla positività della TC e agli outcome (questo comporta fare un follow-up a 30 giorni, con intervento chirurgico, ospedalizzazione e morte, sia su TC positive che negative – possibile problema di consenso a livello di Comitato Etico e di reale possibilità di contattarli)

Per individuare i pazienti si partirà dalle TC e non dal trauma cranico in accesso, perché sarebbe un lavoro più complesso e oneroso in termini di tempo. Si potrebbe però fare un retrospettivo di un anno partendo dalle TC e poi uno di due mesi identificando tutti quelli arrivati con trauma cranico. Rispondendo a domande diverse.

Per coinvolgere i vari centri potremmo mandare una mail e organizzare un incontro online di presentazione. Dovremmo inoltre definire una brochure da diffondere alle strutture che più vicine e che conosciamo

direttamente, oltre al sito e alle mail di Fenice. Potremmo darci una deadline per esprimere la volontà di partecipare.

Si stabilisce quindi di espandere il protocollo, scrivendolo per bene, in tempi rapidi, per poi lanciare questa chiamata. Probabilmente al meeting avremo le adesioni più che dei dati.

FIASO Lombardia ha proposto ai direttori generali di fare un lavoro intensivo sull'emergenza-urgenza per arrivare a marzo con dei gruppi di lavoro che realizzino dei progetti di ampio respiro. Uno dei temi dei gruppi di lavoro sarà inoltre quello degli indicatori, dandosi da marzo in poi un progetto di miglioramento.

Si decide quindi di riprendere in mano il progetto indicatori, con il pull di indicatori da proporre per tale lavoro. Ci troveremo lunedì 20 per portare avanti questa discussione.

Questo progetto verrà proposto anche a Regione Piemonte e potenzialmente alla Toscana.

C'erano molte altre cose da discutere...

- Dovremmo iniziare a costruire il programma del meeting di quest'anno.

Sarà di nuovo a Bologna, di due giorni come l'anno scorso. Verranno proposti dei lavori di gruppo, aprendo un confronto per capire dove dobbiamo migliorare la qualità della cura in medicina d'urgenza, perché sia spunto per sviluppare i prossimi progetti di ricerca.

- Seminari itineranti, saltiamo quest'anno e leghiamo quelli dell'anno prossimo a quanto emergerà dai lavori di gruppo al meeting.
- Debriefing sui dibattiti online proposti dal gruppo formazione
- Pronto soccorso parlante
- Riorganizzazione iscrizioni a Fenice

Rimandiamo al prossimo incontro.

Prossime date:

- Incontro su mTBI: lavoriamo a sottogruppi e poi ci aggiorniamo tutti insieme
- Incontro su indicatori: **martedì 21 h. 10 online** – facciamo circolare il materiale uscito da Bologna
- CTS da fissare tramite doodle