

CTS

Partecipanti: Alessio Bertini, Francesca Cortellaro, Giuseppe Carpinteri, Stefano Paglia, Franco Aprà, Germana Ruggiano, Giorgio Costantino, Giovani Porta, Guido Bertolini, Giulia Ghilardi, Daniela Zatelli.

Guido ci aggiorna sul coinvolgimento di alcune Regioni.

In Lombardia ci sono diversi fronti aperti. Un osservatorio regionale sta stabilendo gli indicatori con cui monitorare i PS. Questo progetto lo stiamo proponendo anche al Piemonte. Abbiamo preso contatti anche con FIASO Lombardia, per realizzare lo stesso progetto indicatori su base volontaria nelle diverse aziende.

Oltre a Piemonte e Lombardia, Franco ha fatto da promoter in Umbria, grazie al contatto con Paolo Groff. Sta tentando di proporre il progetto indicatori all'assessore.

Germana spiega che la situazione in Toscana in questo momento è critica, perciò conviene aspettare a chiedere un incontro.

Si discute di un altro punto all'ordine del giorno: l'iscrizione a Fenice e la penetrazione di Fenice nel mondo dell'emergenza urgenza. Non c'è una chiara comprensione di quello che Fenice è e vorrebbe essere. Bisogna capire come facciamo a promuovere la logica che sta dietro al gruppo, cosa significa iscriversi a Fenice, cosa vogliamo che significhi, anche ragionando sullo statuto.

Tutti concordano sul fatto che Fenice deve porsi come realtà fluida, senza iscrizioni obbligatorie ed eventi realizzati solo per gli iscritti. Dovremmo collaborare di più con il resto del mondo dell'emergenza-urgenza, con i vari gruppi già esistenti. Puntare sui progetti e sul futuro.

Il grosso problema della nostra disciplina è che non c'è ricerca scientifica. Se riuscissimo a dimostrare con eCREAM che è possibile fare ricerca in PS, faremmo un regalo a tanti e si innescherà qualcosa di positivo.

Il punto di unione dovrebbe essere quello di considerare outcome rilevanti per i pazienti, all'interno di questo su tanti ambiti ci sono la valutazione di efficacia e di miglioramento della qualità della cura. Fenice in futuro dovrebbe aiutare a fare questo, a ragionare sulla qualità intesa come outcome rilevante per i pazienti. E che questo unisca tutte le società scientifiche, tentando di lavorare insieme.

Si decide quindi di puntare sui progetti e sull'adesione a quelli. L'identità la dà il progetto, si decide quindi di portare avanti il progetto indicatori, che richiedere ai direttori di PS di mettersi molto in gioco, ma che punta a valutare anche la qualità clinica.

Si stabilisce anche di rendere il questionario strutturale di Fenice un progetto di ricerca. Lo facciamo girare a tutti indipendentemente dall'iscrizione. In Lombardia sono venute fuori cose interessanti che descrivono il vostro mondo come eterogeneo.

Rispetto al progetto indicatori, si decide di provare a fare in modo che tutti quelli che sono interessati raccolgano e forniscano le informazioni che hanno a disposizione, per poi inserirli in un circuito in cui vengono confrontati fra chi li ha raccolti e supportarti per provare ad individuare modalità e iniziative per poterli modificare, caso per caso, con aiuto da parte nostra. Questo significa scavalcare l'idea che noi abbiamo promosso in questo periodo che l'indicatore deve essere della direzione e non solo del PS. Dobbiamo coinvolgere i direttori di PS interessati, anche se non ci sarà un appoggio diretto della direzione.

Dobbiamo diffondere la cultura della qualità clinica; partiamo dai PS per fare massa critica.

Si aggiunge che quando si lavora su indicatori di qualità si mette in luce anche la quantità. Se riuscissimo a mantenere lo stile di Margherita, ovvero un sistema gestionale ma anche un progetto di ricerca costante, questo potrebbe essere l'embrione di qualcosa che può funzionare. Non abbiamo molto tempo per estrarre i dati, ma con un progetto del genere l'istituzione stessa estrae i dati per valutare la qualità. Questa potrebbe essere la soluzione. Una situazione di ricerca permanente.

A questo punto dobbiamo elaborare la proposta di questo progetto, vediamo come chiamarlo. Facciamo diventare il progetto indicatori un vero e proprio progetto di ricerca, andiamo in giro a promuovere l'iscrizione a questo progetto con l'idea che diventi un progetto continuo e possa mettere in rete tutti i PS.

Si discute poi del progetto mTBI, osservazionale, in cui si valuta la portata di alcune linee guida oltre alla variabilità dei comportamenti. Si sottolinea la parte dell'appropriatezza. Lo scegliamo perché il rischio di inappropriatezza è enorme.

Si è anche proposto uno studio prospettico sui biomarcatori di Abbot, per testarne la valenza clinica. Ci hanno detto che Abbot ha già allocato le risorse e quest'anno non c'è possibilità di finanziare questo studio. Abbiamo comunque presentato il progetto. Il test è in evoluzione, stanno cercando di svilupparlo su sangue intero. Avranno bisogno di gruppi che fanno ricerca.

Si apre infine l'argomento "meeting Fenice 2023". L'idea è di farlo a ottobre/novembre, di nuovo a Bologna, Vanno stabilite la sede, il periodo e il tempo da dedicare.