

CTS – 14/09/23

Partecipanti: Guido Bertolini, Chiara Pandolfini, Daniela Zatelli, Giuseppe Carpinteri, Franco Aprà, Maurizio Sacher, Giorgio Costantino, Germana Ruggiano, Alessio Bertini, Francesca Cortellaro.

Meeting Napoli

La preoccupazione più grossa è il numero di iscritti, che attualmente sono 25.

Vediamo il programma:

Lunedì 30 ottobre

Stefano Paglia – questionari strutturali: risultati interessanti, inadeguatezza delle strutture sul piano dell'organizzazione e dei processi.

Marcello Massimini – lezione sul sonno: declinata per i turni e lo stress che hanno i medici di ps. Se non dovesse esserci dobbiamo trovare un sostituto.

Giovanni Porta – semintensive: adesso abbiamo 12 TSI che hanno raccolto dati.

Giovanni Nattino – angolo della metodologia: modello multivariabile.

Il pomeriggio lo dedichiamo a eCREAM, Guido farà un breve aggiornamento e poi ci sarà una chiacchierata tra Bernardo Magnini e Daniele Nardi per capire cosa ci dobbiamo aspettare da questo mondo che sta cambiando.

Giorgio Costantino – progetti sostenibili cross-sectional: coinvolgere un numero grande di ps con un minimo sforzo, su un argomento molto sentito e clinico, facendo dei focus e delle fotografie su come si comportano i vari ps di fronte a problemi comuni e aperti.

Dopo questa presentazione ci sarà un lavoro di gruppo per fare delle proposte su argomenti interessanti per questo approccio.

Giorgio propone di ridurre la sua presentazione a un quarto d'ora e i lavori di gruppo lasciando più tempo in plenaria per la discussione.

Martedì 31 ottobre

Massimiliano De Vecchi – progetto appropriatezza: abbiamo già i primi risultati sul ps di Giorgio di 4 tipologie di pazienti.

Guido Bertolini e Fabiola Signorini – progetto Piemonte: indicatori di qualità che sono stati selezionati e su cui dovremo lavorare.

Enrico Maria Piras – analisi qualitativa: osservazione del sociologo nei ps di Franco e Alessio. L'idea è di fare una chiacchierata tra loro tre sul ritorno che è stato ottenuto da questa osservazione.

Maurizio propone di iniziare e finire il primo giorno più tardi per migliorare la partecipazione, le persone avrebbero maggiore facilità ad arrivare.

Debate

Gli specializzandi di Udine non potranno partecipare, bisogna trovare un'altra squadra oltre a quella di Napoli.

Alessio propone “Napoli contro tutti”, facendo una squadra mista.

Secondo Giorgio potrebbe essere più complicata una squadra con specializzandi di posti diversi.

Insieme a Germana ed Alessio, si impegna a cercare specializzandi, anche più giovani dato che novembre è il periodo in cui si specializzano.

Si potrebbero far partecipare Vicky e Marco Paganuzzi, se interessati.

In ogni caso, l’iscrizione al meeting sarebbe gratuita per loro.

Cerchiamo di chiudere la squadra entro inizio settimana prossima.

Se Massimini non fosse disponibile, si potrebbe chiedere ad Eugenia Belotti che ha fatto un intervento molto bello ad un convegno di Bergamo su “chi è il medico d’urgenza”.

Studi cross-sectional

Quali studi si potrebbero proporre?

Germana propone: embolia polmonare, trauma cranico, stroke. Si potrebbe puntare sul paziente critico, sulle grosse reti tempo-dipendenti e su come viene gestito il paziente.

Alessio propone diagnosi sindromiche come dolore addominale, dolore toracico e cefalea. Sono le prime 3 diagnosi in uscita per frequenza.

Secondo Guido la possibilità di fare follow-up influenza la selettività dei pazienti.

Proposta gestione paziente anziano, riguarda molto i ps anche se non caratterizza la medicina d’urgenza.

Germana ritiene che per i giovani però non sia un’urgenza il paziente anziano, meglio non focalizzarsi quindi su questa problematica.

Guido sottolinea però che tanto del lavoro dei medici di ps è anche questo, non solo urgenza ma anche l’anziano.

Anche Maurizio pensa all’anziano come esempio, anche per il fatto che non si sappia mai se sia meglio ricoverarlo o meno.

Franco cerca di disilludere gli specializzandi. Parlare di cure palliative è interessante. Si potrebbe cercare di capire cosa ci azzeccano le cure palliative nei ps.

Giorgio pensa che non dobbiamo decidere adesso i tre temi, ne parleremo con tutti durante il congresso. Dobbiamo identificare il tema e lo studio, quindi una domanda importante. A me interessavano argomenti di carattere infermieristico come i cateteri vescicali, i cateteri venosi periferici. Mi interessa inoltre l’utilizzo dell’ossigeno, che è utilizzato molto male e in maniera molto variabile.

Germana fa notare che molti specializzandi lasciano la specializzazione, questa è una cosa da contrastare. Bisognerebbe fare qualche progetto che non tratti solamente la vita quotidiana. Il ruolo di Fenice deve essere anche quello di mostrare che c’è qualcosa per il quale vale la pena rimanere in ps, oltre al quotidiano.

Anche Guido non si concentrerebbe solamente sugli argomenti di cui si parlava prima. Bisogna far comprendere l’importanza e il gusto di alcuni dei problemi e valorizzare aspetti della pratica interessanti, ma anche far vedere che la parte “quotidiana” non è così irrilevante o noiosa, perché forse aiuta a mantenerli tali.

Francesca inserirebbe anche come si fa il passaggio di consegne e la gestione del dolore. È importante allineare la visione in generale, bisogna far passare che il ps è un posto strategico dove si ha una visione di sanità pubblica che nessuno ha. Serve ampliare questa visione e fare una survey su cose mirate. Far passare il messaggio che il PS è un posto strategico, con impatto sulla qualità di cura. Deve essere valorizzato questo quasi come con un senso civile del sanitario (non “percorsi di gestione” del paz, ma il PS sa come usare le risorse. Dovremmo fare promotore di nuovo livello di cura. Aiutarli a sentirsi un po’ più protagonisti.

Giuseppe: il mio problema in questo momento è il paziente anziano fragile che entra ed esce dall’ospedale. L’80% del mio tempo viene utilizzato per la gestione di questa problematica. Facciamo una ricerca di questo tipo sulla sopravvivenza, sulla misurazione dei nostri carichi di lavoro? Il tetto alle cure quando e dove è corretto, è eticamente giusto quello che facciamo? Ognuno si sta costruendo un proprio modello. La trovo complessa come ricerca, soprattutto l’obiettivo.

Guido: l’idea era provare a trovare degli argomenti e degli obiettivi. Mi piacerebbe studiare la variabilità del fenomeno e dei comportamenti, con uno studio cross-sectional facendo una fotografia rapida del fenomeno.

Argomenti: mTBI (uso della TC), embolia polmonare (uso TC), stroke, diagnosi sindromiche (dolore addominale, toracico, cefalea), palliazione, cateteri, ossigeno, passaggio consegne, gestione dolore, anziano fragile.

Giorgio: mi sembra che alcuni studi potrebbero essere molto semplici, embolia polmonare, mTBI. Alcuni sono invece soltanto di prevalenza, come quello dei cateteri. Alcuni sono più complessi. La palliazione dobbiamo capire come valutarla. Se facciamo tre progetti, due devono essere semplici. Dobbiamo anche vedere la facilità di pubblicazione. L’ictus ad esempio è complicato.

Specializzandi della Sicilia si potrebbero coinvolgere Giuseppe.

Giuseppe: è un po’ un problema per il weekend, entro lunedì vi do risposta.

Guido: quindi Giorgio scegli gli esempi da portare descrivendoli un po’ nel dettaglio. Gli altri che sono emersi potremmo tenerli tra i tutor dei gruppi per dare qualche esempio nel caso la discussione non decollasse, come possibili stimoli. Dopo il meeting proveremo a costruire un protocollo che abbia più di una raccolta dati, con la possibilità di essere esteso in futuro con degli emendamenti.

Marcello Massimini mi ha appena detto di non poter venire, sento Eugenia se siete d’accordo.