

## Riunione CTS – Albino, 15/12/2023

Presenti: Guido Bertolini, Maurizio Sacher, Giovanni Porta, Franco Aprà, Giorgio Costantino, Germana Ruggiano, Giuseppe Carpinteri, Francesca Cortellaro, Giovanni Nattino.

Guido aggiorna sulla convenzione Piemonte di 3 anni per progetto indicatori, appropriatezza, eCREAM, situazione delle degenze nelle aree mediche. Per questo ultimo punto, si vuole organizzare un monitoraggio dei posti liberi e liberabili nei reparti, attraverso un monitoraggio in tempo reale della degenza dei pazienti attualmente presenti. L'idea proposta è quella di stimare le degenze attese dei reparti con dati amministrativi retrospettivi e identificare ospedali che si comportano meglio e peggio della media. L'eventuale modello di benchmark può essere anche usato per identificare bed-blockers in tempo reale. Guido aggiorna su altre iniziative regionali: anche in Lombardia c'è stata una proposta simile senza però esiti concreti, in Umbria il progetto non ha suscitato un grande interesse mentre in Canton Ticino l'interesse è principalmente a collaborare su eCREAM. Germana propone di fare una proposta simile anche alla Toscana. Guido suggerisce di avere prima una rete di partecipazione consolidata prima di coinvolgere la regione dall'alto. Propone quindi di parlare in incontri individuali coi membri del CTS dalle diverse regioni per portare avanti le iniziative regionali.

Per quanto riguarda nuove iniziative di Fenice, Guido suggerisce di direzionarle a consolidare ed estendere il gruppo. Iniziative possibili:

- Studi cross-sectional discussi al meeting Fenice di Napoli (vedi discussione successiva).
- Giovanni Porta: si potrebbero avviare studi simili a quello sulle semintensive a realtà affini, come medicine d'urgenza e OBI, per descrizioni di queste realtà finalizzate alla valutazione della qualità dell'assistenza. È condivisa da tutti l'opinione che, al momento, raccogliere i dati su pazienti transitati dall'OBI non sia fattibile, unica strada sarebbe fare qualcosa stile EUOL dove i dati sono estratti automaticamente dagli applicativi. Giorgio: importante decidere se si è interessati a fotografare come stiamo usando OBI oppure se focalizzarsi su patologie specifiche trattate in OBI (esempio: TIA), si tratta di studi molto diversi. Guido: forse è più semplice focalizzarsi su alcune patologie, seguite dall'arrivo al PS in OBI. Si può fare attraverso negli studi cross-sectional. Tutti d'accordo. Giorgio: valutare la medicina d'urgenza è complesso perché definire outcome ragionevoli è più difficile che in semintensiva.
- Francesca propone di organizzare un gruppo di lavoro che identifichi delle metriche per valutare stato dei PS (esempi: numero accessi, % autopresentati, % abbandoni, % ricovero, boarding) che siano uguali in tutta Italia. C'è un lavoro in corso in Lombardia con Astir per produrre report settimanali. Guido: definire queste metriche è parte del progetto indicatori che sta partendo in Piemonte.
- Giorgio: Internal and Emergency Medicine è interessata a creare una topical issue su argomenti che interessano il PS in senso lato, in cui si potrebbero inserire il lavoro sull'affollamento, una consensus su indicatori, valutazione della qualità dell'assistenza in semintensiva. Giuseppe: è importante dare visibilità a Fenice con delle pubblicazioni, per essere una buona vetrina del gruppo.

Studi cross-sectional: Guido elenca gli argomenti discussi a Napoli. Franco: è importante coinvolgere infermieri. Guido: dobbiamo scegliere 3 argomenti, i criteri di scelta potrebbero essere: 1) coinvolgere sia medici che infermieri; 2) qualcosa di interessante per OBI per quanto detto; 3) appetibile per pubblicazione; 4) interesse generale per valutare qualità assistenza (serve un outcome chiaro, non fotografia da confrontare con standard in letteratura); 5) Fattibile con le risorse di PS. Giorgio: un altro argomento interessante sono gli abbandoni. Si potrebbe dare una

descrizione (per tutti i codici) e poi, attraverso un link amministrativo permesso da una richiesta di consenso al triage, si potrebbe valutare la sopravvivenza e altri accessi a PS. Guido: è difficile dare una descrizione dei pazienti al momento del triage perché in quel momento si raccoglie solo il motivo di accesso. Si decide di focalizzare gli studi cross-sectional sui seguenti argomenti:

- **Mild TBI.** Emerso a Napoli come di forte interesse. Domanda di ricerca: descrizione dei pazienti che fanno la TC e aderenza agli score esistenti, numero di TC ripetute effettuate e valutazione di un outcome a 30 giorni. Un sottostudio sui biomarcatori circolanti misurati con metodo point of care è di interesse generale ma complicato da realizzare. Si lascia ad una fase 2.
- **Dolore addominale.** Giovanni Porta: sarebbe interessante descrivere la variabilità dell'approccio diagnostico seguito dai diversi medici. Domanda di ricerca: Come viene gestita stratificazione del rischio con esami strumentali (rx, TC, US) per capire quanto efficace e efficiente è tale stratificazione nel paziente dimesso. Follow-up a 1 o 3 mesi in cui si vedono eventi maggiori: intervento chirurgico correlato, ricovero H correlato, informazioni sulla qualità della vita. Per capire se certe valutazioni errate sono particolarmente concentrate in alcune diagnosi, che possono essere rare, si prevede uno studio caso controllo innestato nello studio di coorte principale, dove pazienti con eventi maggiori sono matchati a pazienti senza eventi rispetto alle caratteristiche all'arruolamento. Giorgio: il dolore addominale è un mare magnum molto eterogeneo, riduciamo il campo escludendo alcune forme. Tutti: difficile applicare questi criteri di esclusione prospetticamente (esempio: per escludere coliche renali, si dovrebbero escludere i dolori addominali verosimilmente riconducibili a coliche renali, soggettivo). Informazioni da raccogliere: quadro di presentazione con cui si può stratificare la casistica, esami fatti (sì/no), esito e follow up. In più, se vogliamo rispondere a qualche domanda particolare su alcuni esami, raccogliamo risultato degli esami e tutto quello che serve per decidere se effettuare l'esame di interesse o no.
- **Effetto dell'ospedalizzazione.** Giorgio: potremmo valutare l'effetto dell'ospedalizzazione nel paziente fragile? Sarebbe necessario raccogliere le informazioni al momento della dimissione che permettono di stimare un propensity score per l'ospedalizzazione e confrontare l'outcome dei pazienti ospedalizzati e non ospedalizzati a parità di questo propensity. Guido: idea affine a quella di eCREAM, dove si vuole stimare la probabilità di ricovero. Se ci focalizzassimo su TLOC e dispnea avremmo già il lavoro fatto su quali variabili raccogliere. Giorgio: secondo me meglio focus su paziente fragile. Inoltre, sarebbe meglio guardare cosa succede ai pazienti anche dopo poche ore in passate in PS, non dopo essere già stati 3 giorni in PS. Franco: e se ripetessimo lo studio francese dove hanno visto che stare una notte in PS per paziente fragile aumenta mortalità e verificare se delirium ha un impatto? Roberto: ripetere lo studio francese è obiettivo della SIMEU. Maurizio: si potrebbe valutare l'efficacia di score per valutare la fragilità dei pazienti e interventi a essa associati. Tutti: difficile perché richiederebbe a tutti i PS di modificare la pratica clinica. Tutti interessati a proposta di Giorgio su ospedalizzazione sì vs. no, con follow up a 1 mese (mortalità, giorni liberi da H, magari scala Rankin) con focus a TLOC e dispnea. Non ci si focalizzerà solo sui pazienti fragili ma si farà una valutazione specifica per questi pazienti.

Nota organizzativa: per gli studi si dovrà raccogliere il consenso dei pazienti nei giorni di studio.

Rimane da valutare se ci sarà un solo protocollo con i 3 studi o 3 protocolli separati. To do:

**Giorgio prova a buttar giù scheda di raccolta dati per TBI, Giovanni Porta prova a lavorare sulla scheda di raccolta dati per dolore addominale. Tempi: rientro dopo le vacanze di Natale.**

Altri argomenti:

- Giorgio: sarebbe bello raffinare e finalizzare l'analisi presentata al meeting di Napoli sulle iscrizioni alle scuole di specialità, finalizzata ad una pubblicazione. Guido: al momento non abbiamo i dati necessari per fare delle analisi più rigorose, verifichiamo se questi dati sono accessibili.
- Franco e Giorgio: l'organizzazione dei turni del personale di PS ha un impatto diretto sulla qualità di vita dei medici e dei pazienti. Si potrebbe pensare ad uno studio su questo argomento? Finalità potrebbero essere

- o Descrivere diversi sistemi, con censimento di metodi per l'organizzazione dei turni.
- o Valutare se un particolare metodo ha un impatto con studio crossover.

Tutti: Molto difficile la valutazione poiché i modelli si applicano a realtà molto diverse (organizzazione dei PS, età dello staff,...), in più c'è l'inerzia delle persone (effetti benefici visti solo dopo un po'). Studio richiederebbe molti centri vista l'eterogeneità dei contesti.

Giorgio: possiamo fare comunque una richiesta a Fenice su come sono organizzati i turni in PS, raccolta degli schemi utilizzati è la prima cosa. **Franco propone scheda di raccolta dati per raccogliere la struttura dei turni.**

- Giovanni Porta: ripensare alle iniziative del gruppo formazione. Guido: il debate è stato un fallimento. Giorgio: ultimi debate sono stata una eccezione, un po' per i lavori scelti un po' per il formato. Si decide di riproporre in formato diverso. Unico incontro con l'autore dell'articolo coinvolto, si chiede all'autore una presentazione del lavoro e 3-4 studenti, preparati sul lavoro discusso, sono incaricati di fare le domande all'autore e quindi far partire la discussione. Poi discussione con tutti. Al termine, disconnessione dell'autore e debriefing in Italiano sull'articolo. Giovanni Porta: corsi residenziali sono la cosa che attrae ancora, Fenice dovrebbe organizzare un corso su come scrivere un articolo scientifico o su come scrivere un protocollo di ricerca. Idea: abbinare costruzione di protocollo di uno degli studi cross-sectional ad un corso su come costruire un protocollo. Corso residenziale di 2 giorni in cui si guidano i partecipanti (limitati, 20/30 persone) a delineare i diversi pezzi che compongono il protocollo con parte teorica + pratica.