

CTS, 29 novembre 2024

Presenti: Giuseppe Carpinteri, Giovanni Porta, Carolina Dello Russo, Anna Maria Brambilla, Valeria Caramello, Andrea Favaro, Luca Norbis, Andrea Duca, Alessio Bertini, Giorgio Costantino, Roberto Cosentini, Franco Aprà, Guido Bertolini, Giulia Ghilardi

Primo incontro del nuovo CTS, l'organo che guida il gruppo nelle scelte, nei progetti, nelle attività del gruppo Fenice. Si riunisce circa una volta al mese online e almeno un paio di volte l'anno in presenza.

Il nuovo CTS dovrebbe darsi come mandato anche la revisione dello statuto di Fenice, che era stato scritto inizialmente sulla scorta di quello del Giviti, ma che dopo i primi anni di attività potrebbe essere riscritto, calandolo maggiormente nella nostra realtà.

Aggiornamenti dei progetti

eCREAM, di cui siamo coordinatori, sta procedendo bene. Una volta che gli strumenti sviluppati con questo progetto saranno disponibili, le ricadute sulla ricerca in PS dovrebbero essere positive.

Il progetto semintensive sta andando abbastanza bene, anche se purtroppo non siamo finora riusciti ad aumentare i centri partecipanti (ad oggi una dozzina).

Il progetto indicatori, attualmente attivo in Piemonte, con una convenzione triennale; si è costruito con i PS della regione un panel di indicatori della qualità. Sarebbe bello promuovere questo progetto anche ad altre regioni, anche tramite vostri contatti.

Agganciato a questo, c'è il progetto appropriatezza, partito come pilota al Policlinico di Milano e al papa Giovanni XXIII. L'algoritmo è in fase di validazione al policlinico.

Stiamo finalizzando il protocollo dello studio sul trauma cranico lieve, che speriamo sia sostenibile e realizzabile nella maggior parte dei PS italiani. Sarà un banco di prova per Fenice.

Considerazioni varie e nuove proposte

Considerando la fatica di aprire nuovi reparti di TSI, potrebbe essere interessante vedere i pazienti semintensivi fuori dalle semintensive? Considerando che l'esito sullo stesso malato dovrebbe essere diverso, se trattato dentro o fuori il reparto dedicato. Il focus sarebbe sul paziente anziché sul reparto, molto difficile sul piano della raccolta dati.

Ci sono attività di semintensiva agite dalle medicine d'urgenza senza che siano formalizzate come tali.

Il progetto indicatori potrebbe partire su singoli centri? Sì, ma il coinvolgere l'istituzione comporta da un lato la possibilità di ricevere finanziamenti, dall'altro la responsabilità che la direzione generale si deve prendere per poter poi cambiare le cose e migliorare l'indicatore. Promuovere il progetto in un singolo centro può diventare utile se per far leva sulla Regione di appartenenza.

Molti pazienti, a causa del boarding, vengono trattati per giorni in PS e poi dimessi. Qual è l'appropriatezza della loro gestione? Magari vengono gestiti meglio di quelli ricoverati! Dovremmo considerare anche l'appropriatezza dei non ricoveri.

Fenice promuove studi epidemiologici, complessi: potrebbe essere positivo proporre anche degli studi più semplici, magari più clinici? Come il nuovo studio sul trauma cranico lieve.

I progetti eCREAM e appropriatezza ad un certo punto dovranno entrare in relazione, ma oggi l'uno non può essere valutato senza i dati dell'altro e viceversa.

La sostenibilità della raccolta dati è un problema, vedasi lo studio TSI. Devono essere coinvolti il più possibile medici e infermieri del reparto, puntando sul ritorno che i dati hanno per il singolo centro.

Si potrebbero sfruttare ulteriormente i dati che già si raccolgono nello studio semintensive, per approfondire alcuni aspetti anche clinici.

Manca uno studio sull'OBI. Come viene utilizzato? Ci sono patologie per cui è più usato? Che confronto si potrebbe fare rispetto all'outcome dei pazienti trattati in OBI o in reparto?

Passaggio dell'ossigeno da AREU al PS – come viene utilizzato sul territorio e come in ospedale? Quale utilizzo sembra più appropriato?

Sarebbe possibile far passare Fenice come benchmark, per non passare da CE?

Il nostro ruolo dovrebbe essere a servizio del SSN.

Partecipazione a bandi

Si è sfruttato il bando della finalizzata per proporre alcuni progetti.

La prima è un'estensione del protocollo sul trauma cranico lieve, per studiare i biomarcatori.

Inoltre, con Roberto e Anna Maria si è deciso di proporre uno studio sull'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale nella lettura dell'ECG nel dolore toracico, per il riconoscimento della SCA precoce (tramite uso app PMcardio <https://www.powerfulmedical.com/>). L'obiettivo primario è ridurre il tempo tra arrivo in PS e coronarografia nei pazienti con OMI. Come obiettivo secondario, si vorrebbe validare la specificità e sensibilità dello strumento in PS. Si vogliono poi confrontare le performance dei medici con quelle della app.

Adesso c'è aperto un bando europeo (EU for health) sull'uso dell'IA nella pratica clinica; bando piccolo (circa 1mln a progetto), con alti tassi di successo, necessaria rete piccola (3 stati). Bisogna decidere se portare avanti questo progetto e presentarlo anche lì, o meno. Tutti d'accordo sul presentare il progetto.

Verificare se possibile partecipare a CEU 2025 <https://www.congressoemergenza.it/>

Il prossimo CTS sarà in presenza.