



COMUNICATO STAMPA

Sindrome coronarica acuta: ‘Episodio, ricovero e presa in carico del MMG, la *best practice* della Regione Campania’

Napoli, 3 dicembre 2019 – Gestione clinica del paziente con sindrome coronarica acuta (SCA) in Regione Campania, dalla presa in carico del 118, al ricovero ospedaliero, alla riabilitazione post-evento, fino al follow-up gestito dal Medico di Medicina Generale. Questo il tema del Convegno ‘GESTIONE CLINICA DELLA SINDROME CORONARICA ACUTA IN REGIONE CAMPANIA’, organizzato da MOTORE SANITA’, grazie al contributo incondizionato di SANOFI e che ha visto la partecipazione delle Istituzioni, dei clinici e degli operatori sanitari a livello regionale.

“La cardiopatia ischemica continua a rappresentare una delle cause principali di morbidità e mortalità nei Paesi Occidentali. Il miglioramento del trattamento farmacologico, del controllo dei fattori di rischio e i benefici delle tecniche di rivascolarizzazione miocardica sia chirurgiche che percutanee, hanno rivoluzionato il panorama di tale patologia. È pertanto indispensabile una gestione d’insieme del percorso di cura. Questo inizia nella diagnosi precoce e nel trattamento tempestivo; in tale contesto, nelle condizioni cardiovascolari urgenti come le sindromi coronariche acute, ci confortano i dati circa il buon funzionamento della ReteIMA. Superata la fase acuta, il paziente viene seguito in un percorso riabilitativo post-evento ed infine affidato ai Medici di Medicina Generale nella gestione domiciliare”, ha detto **Enrico Coscioni**, Consigliere del Presidente della Regione Campania per la Sanità

“La gestione clinica delle Sindromi Coronariche Acute in Campania, parte di un più ampio riordino amministrativo partito nel 2015, si avvale di un piano diagnostico terapeutico allineato alla normativa nazionale (DM 70/2105) ed inserito in un DCA (64/2018), istitutivo della Rete per l’Infarto. La Rete poggia su 18 Centri HUB (alcuni dei quali di nuova istituzione) e 22 Ospedali Spoke; il 96,5% della popolazione raggiunge il rispettivo Centro HUB entro un’ora dall’arrivo del soccorso territoriale. Essa si avvale di un sistema di teletrasmissione di ECG registrati a bordo dell’Ambulanza del 118 che, ad oggi, ha consentito la diagnosi precoce per circa 1.500 infarti. Effettuata la diagnosi, il paziente viene riferito al Centro prestabilito, che non sempre è quello più vicino. Dati aggiornati al settembre 2019 evidenziano un aumento sia del riconoscimento immediato della patologia (+31% di ricoveri) che un crescente numero di interventi di angioplastica coronarica (+24%). La mortalità ad un mese è calata dall’11,96 al 10,44%, dato che ora rientra di sotto della soglia di riferimento nazionale. Molto si potrà fare, soprattutto attraverso campagne che educino i cittadini a servirsi del 118, piuttosto che continuare a recarsi in pronto soccorso con mezzi propri, è necessario continuare a sviluppare i collegamenti e la cooperazione tra Centri HUB e Spoke, ma il processo virtuoso è ormai avviato”, ha spiegato **Pietro Giudice**, Referente Struttura Commissariale Regione Campania

“L’angioplastica primaria ha realmente rivoluzionato il trattamento dell’infarto miocardico acuto che rappresenta la prima causa di morte nei Paesi occidentali e che in Italia ogni anno colpisce 150mila persone. Il primo intervento di angioplastica è stato eseguito in Italia nel 1981 e, da quel momento, l’incremento e la diffusione di questa tecnica sono stati costanti e progressivi. L’attivazione della rete per l’infarto in Campania ha permesso in soli due anni l’accesso a questa tecnologia ad un numero di pazienti superiore allo standard europeo di 600 angioplastiche primarie (pPCI) per milione di abitanti passando dalle 512 procedure del 2016 (prima dell’attivazione della rete) a 780 procedure per milione di abitanti del 2018 con un incremento del 52%. Oggi la Regione Campania è la prima regione italiana per numero di angioplastiche primarie (Dati SICI-GISE 2018). Per poter garantire il trattamento nei tempi utili è necessario che il percorso sia attivato attraverso il servizio di emergenza del 118 con il quale è possibile fare una diagnosi pre-ospedaliera mediante la refertazione in ambulanza dell’elettrocardiogramma (ECG) ed il successivo trasporto del paziente direttamente nel laboratorio di emodinamica. Ad oggi più di 2/3 dei pazienti raggiunge invece le strutture sanitarie con mezzi propri determinando una perdita di tempo che può compromettere l’efficacia della procedura e il sovraffollamento dei pronto soccorso ospedalieri. Occorrono quindi campagne di informazione e sensibilizzazione per l’ottimizzazione dei percorsi”, ha dichiarato **Giovanni Esposito**, Professore Ordinario di Cardiologia, Università degli Studi di Napoli “Federico II”

“Il coordinamento di tutte le forze messe in campo per il corretto funzionamento della rete IMA, importante rete tempo dipendente, a cominciare dalla centrale operativa territoriale, dal servizio di emergenza 118, i pronto soccorso e le sale di emodinamica, hanno determinato una notevole svolta per la risoluzione di una patologia, l’IMA, che se trattata in tempo utile, permette la risoluzione della problematica patologica con target elevatissimi ed abbattimento della mortalità. Il 118 e la centrale operativa hanno un ruolo molto importante in questa patologia, rappresentando l’allert e lo start del trattamento al paziente colto da infarto miocardico acuto”, ha raccontato **Giuseppe Galano**, Responsabile Centrale Operativa Regionale e Territoriale 118

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Marco Biondi - Cell. 327 8920962

