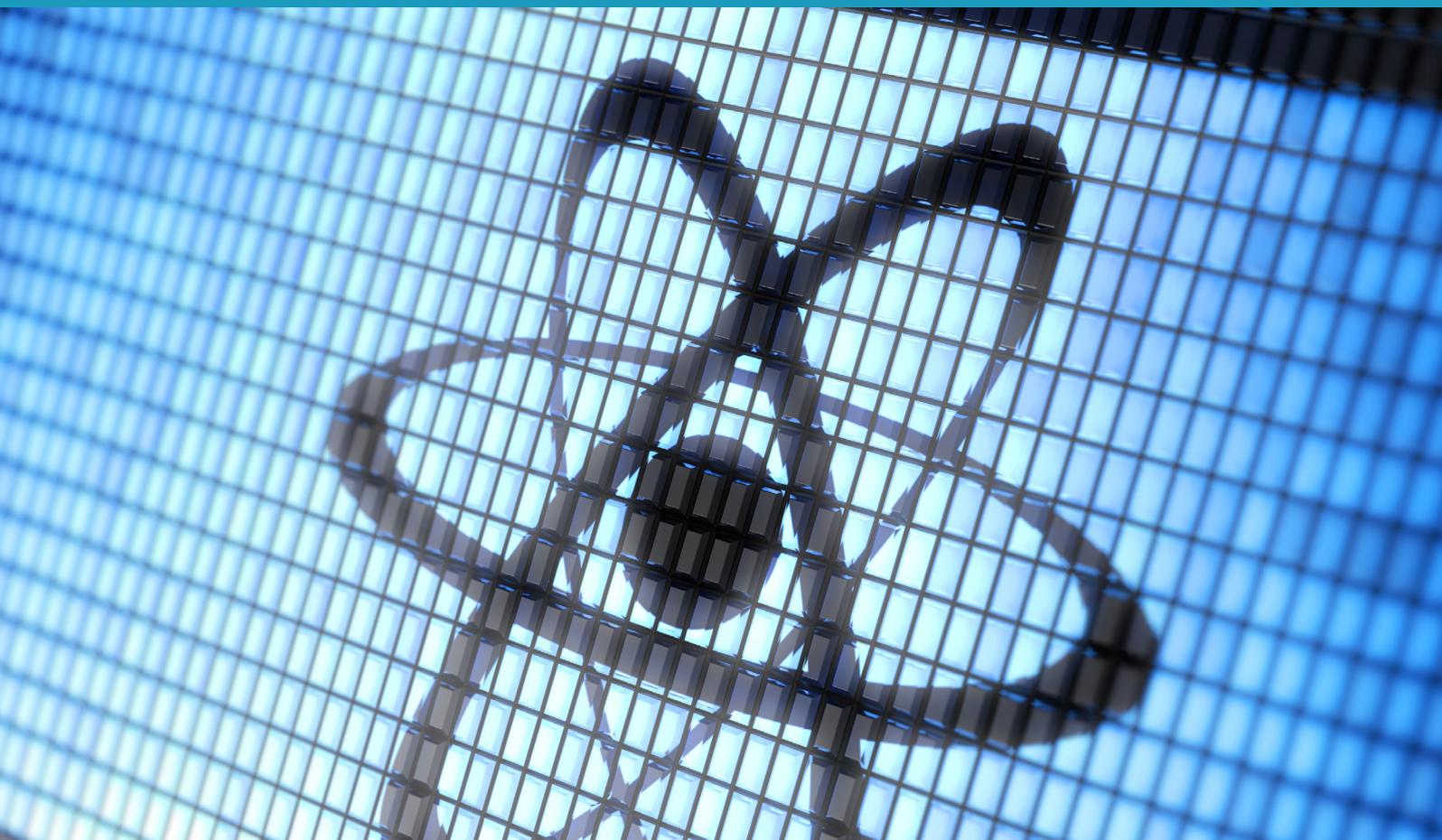


MERCOLEDÌ 8 LUGLIO 2020

BEST PRACTICES

IMPATTO EMERGENZA COVID-19 SULLA MEDICINA NUCLEARE

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

La pandemia COVID-19 ha attaccato in tempi e con forza diversa tutti i Paesi in Europa e nel mondo. L'Italia, essendo stata tra i primi Paesi ad essere colpito, ha dovuto sviluppare protocolli ex-novo senza possibilità di confronto con altre esperienze, senza risparmiare pazienti con ogni tipo di malattia: in Medicina Nucleare i pazienti sono particolarmente deboli, spesso oncologici, una popolazione speciale con un profilo immunologico che li fa classificare come particolarmente fragili. I Centri dedicati alla loro cura, per affrontare questa crisi, hanno implementato l'assistenza e nuove procedure per continuare ad erogarla. La pandemia da Coronavirus ha messo a dura prova le risorse ospedaliere in tutto il Mondo, senza risparmiare i dipartimenti di Medicina Nucleare e i professionisti impegnati sia nell'erogazione di prestazioni diagnostiche che di terapie non differibili. Diverse sono state le esperienze dei medici nucleari che in questo momento di emergenza sanitaria hanno cercato di garantire la migliore qualità nell'ambito delle proprie competenze attraverso l'interazione sia con altri dipartimenti ospedalieri (Direzioni Strategiche, Oncologie, Farmacie Ospedaliere...) che con altri Istituti. La migrazione sanitaria, per l'impossibilità dei pazienti di spostarsi fra le Regioni, è stata alterata negli equilibri di mobilità attiva e passiva.

GESTIONE EMERGENZA COVID IN MEDICINA NUCLEARE

L'emergenza Covid-19 ha richiesto una centralizzazione delle risorse ospedaliere per la diagnosi e trattamento di pazienti. Durante l'emergenza, alla Medicina Nucleare è stato chiesto di limitare i propri interventi ai pazienti oncologici o a prestazioni urgenti non differibili. L'obiettivo principale è stato quello di fornire interventi in totale sicurezza per pazienti ed operatori. Particolare attenzione è stata posta all'identificazione di persone contagiate e programmate per trattamenti radio metabolici, con la possibilità di avere nella stessa persona un duplice rischio di contaminazione virale e radioattiva. Percorsi e sale di attesa sono stati organizzati al fine di garantire ulteriore distanziamento (già previsto nell'ambito delle norme di radioprotezione). Molta attenzione è stata posta all'impiego di dispositivi di protezione individuale, in questo favoriti dall'esperienza acquisita in campo radio protezionistico che già garantiva un sostanziale automatismo nei comportamenti. La possibilità di effettuare indagini TAC del torace, analisi e refertare indagini PET e SPECT, ha permesso di identificare pazienti asintomatici con polmonite interstiziale con le indagini di Medicina Nucleare eseguite pur con altre indicazioni. Il ritorno ad una fase di normalità, con la necessità di recuperare migliaia di indagini in stand-by, mette in evidenza oggi il problema di organici e tecnologia insufficienti a garantire equilibrio tra domanda ed offerta. Questo problema è ulteriormente accentuato dall'allungamento dei tempi di esecuzione delle prestazioni di Medicina

Nucleare in relazione alla necessità di sanificazione di ambienti e strumentazione. Durante l'emergenza COVID-19, come emerge da una recente survey effettuata dal Gruppo di Studio dei Giovani dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare (AIMN) e pubblicata recentemente su una delle maggiori riviste del settore scientifico medico-nucleare, in molti reparti a prevalente attività ambulatoriale, la medicina nucleare ha subito una riduzione dell'attività diagnostica convenzionale e di terapia pari a circa il 51%. La maggiore riduzione è stata registrata nella diagnostica tradizionale, in particolare per l'imaging scintigrafico cardiologico (fino al 70% dei centri intervistati) e nella terapia medico nucleare, specie per la patologia benigna e maligna della tiroide (fino al 40% dei centri intervistati). Inoltre, sempre dalla survey, in alcuni centri italiani ed esteri, la medicina nucleare è stata di supporto nella diagnostica della patologia polmonare infettiva da COVID-19. Si spera ora in una rapida ripresa dell'attività medico nucleare, come già registrato dall'inizio della fase 2, che garantisca in maniera ottimale i percorsi diagnostico-terapeutici. Nonostante alcune procedure siano state stoppate, con i moderni mezzi tecnologici gli esperti hanno comunque provato a rimanere il più possibile in contatto con i pazienti, dando massima priorità all'aderenza terapeutica di chi aveva già iniziato un percorso di cure.

**PROBLEMATICHE INSORTE DURANTE L'EMERGENZA COVID
ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA
E INTERVENTI OPERATI DALLA FARMACIA DELLO IEO DI MILANO**



**IMPATTO EMERGENZA COVID-19
SULLA MEDICINA NUCLEARE**

MERCOLEDÌ 8 LUGLIO

TIMELINE DEGLI EVENTI



TAKE HOME MESSAGE PER IL FUTURO

L'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha portato enormi disagi a pazienti ed operatori, ma anche molte esperienze da non dimenticare, che devono essere messe a frutto.

Triage di sicurezza

Il Coronavirus ha puntato i riflettori sulla sicurezza del paziente e sui rischi che avrebbe potuto avere recandosi in ospedale, mantenendo quindi (se non nella loro interezza almeno in parte) i percorsi di triage e di sanificazione degli spazi e dei macchinari.

L'approccio a Rete

Il modello di gestione a Rete sia regionale che nazionale è stato di fondamentale importanza per riuscire a superare l'emergenza sanitaria, però non dovrebbe essere utilizzato solo in emergenza ma dovrebbe entrare stabilmente nei modelli gestionali della medicina nucleare.

Ricoveri più brevi

L'emergenza Coronavirus ha costretto tutti i reparti a ridurre il più possibile i tempi di ricovero, non ha fatto eccezione la medicina nucleare. Tempi di ricovero brevi ed in stanza singola dovrebbero però diventare la norma, diminuendo il più possibile i disagi per il paziente riuscendo al contempo a ridurre le liste di attesa per il ricovero.

Teleconsulto

L'utilizzo delle tecnologie per la telemedicina, che ha permesso di mantenere operativa la diagnostica e il follow-up senza esporre al rischio di contagio i pazienti, può essere molto utile anche nella gestione non emergenziale del paziente. Grazie al teleconsulto, ad esempio, è possibile portare lo specialista di medicina nucleare all'interno del territorio senza allontanarlo dalle strutture ospedaliere. Il teleconsulto è uno strumento formidabile che dovrà essere mantenuto nel post-Covid.

TAC polmonare nel triage Anti-Covid

Dopo la fase iniziale in cui si sapeva ancora pochissimo sul virus SARS-COV-2, oggi si hanno maggiori certezze, una di queste è il fatto di riuscire a diagnosticare il Covid attraverso la TAC polmonare a bassa dose. Questa procedura si è dimostrata affidabile quanto il tampone naso-faringeo, andrebbe quindi inserita all'interno dei triage dei pazienti proteggendo operatori e pazienti.

Tornare ad investire nelle risorse umane

La medicina nucleare, come tutte le branche della medicina, da anni soffre un'endemica carenza di personale sia all'interno degli ospedali che sul territorio. Questa carenza ha gravato particolarmente sul sistema nella fase di emergenza e anche ora nella ripresa delle attività, è necessario tornare ad investire nelle risorse umane per riuscire a ridurre le liste d'attesa e migliorare l'offerta sanitaria.

CONCLUSIONI

La medicina nucleare ha fatto tanto in tempi di emergenza Covid-19, facendo anche molta esperienza. I modelli gestionali utilizzati in emergenza non potranno sicuramente essere utilizzati nella fase di riapertura, quando si tornerà alla normalità; potranno però sicuramente fornire modelli e spunti di riflessione fondamentali per riscrivere la medicina nucleare del futuro.

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Mattia Altini, Direttore Sanitario Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori I.R.S.T. IRCCS, Meldola

Gianni Amunni, Direttore Generale ISPRO Regione Toscana

Sergio Baldari, Direttore Medicina Nucleare AOU Policlinico Universitario G. Martino Messina

Alberto Bortolami, Referente Attività Tecnico-Scientifica ROV, Istituto Oncologico Veneto

Vittorio Briganti, Responsabile GE&NE-U, AOU Careggi, Firenze

Andrea Ciarmiello, Direttore Medicina Nucleare ASL 5 Ospedale Sant'Andrea, La Spezia

Laura Evangelista, Medico Medicina Nucleare Padova

Raffaele Giubbini, Direttore Medicina Nucleare Spedali Civili Brescia

Chiara Maria Grana, Direttore Medicina Nucleare Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Vito Ladisa, Direttore Farmacia Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano

Marco Maccauro, Medico Medicina Nucleare e Endocrinologia IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano

Paolo Pronzato, Direttore Oncologia Medica IRCCS San Martino Genova

Camillo Rossi, Direttore Sanitario Spedali Civili Brescia

Emanuela Omodeo Salè, Direttore Farmacia Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Gianmario Sambuceti, Direttore Medicina Nucleare, IRCCS San Martino Genova

Orazio Schillaci, Rettore Università "Tor Vergata", Roma - Presidente AIMN

Duccio Volterrani, Responsabile Medicina Nucleare AOU Pisana

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Hanno moderato i giornalisti:

Daniele Amoruso, Giornalista Scientifico

Daniela Boresi, Giornalista

Giulia Gioda, Presidente Motore Sanità

Ettore Mautone, Giornalista

Andrea Sermonti, Giornalista

*Il webinar è stato realizzato da **Motore Sanità**
con il contributo incondizionato di **Advanced Accelerator Applications**.*

Con il contributo incondizionato di:

