



**LA SFIDA DELLA CARDIOLOGIA:
MIGLIORARE LA QUALITÀ
DELLE CURE, TRA NUMERI
E APPROPRIATEZZA**

**CONTINUARE A MIGLIORARE L'OUTCOME DEL PAZIENTE CON
CARDIOPATIA ACUTA**

**Rete dell'acuzie cardiologica oltre lo STEMI:
quali bisogni, quale organizzazione.**

STATI GENERALI
ANMCO 2024
La Cardiologia
del Servizio
Sanitario Nazionale



**S T A T I
G E N E R A L I
A N M C O**

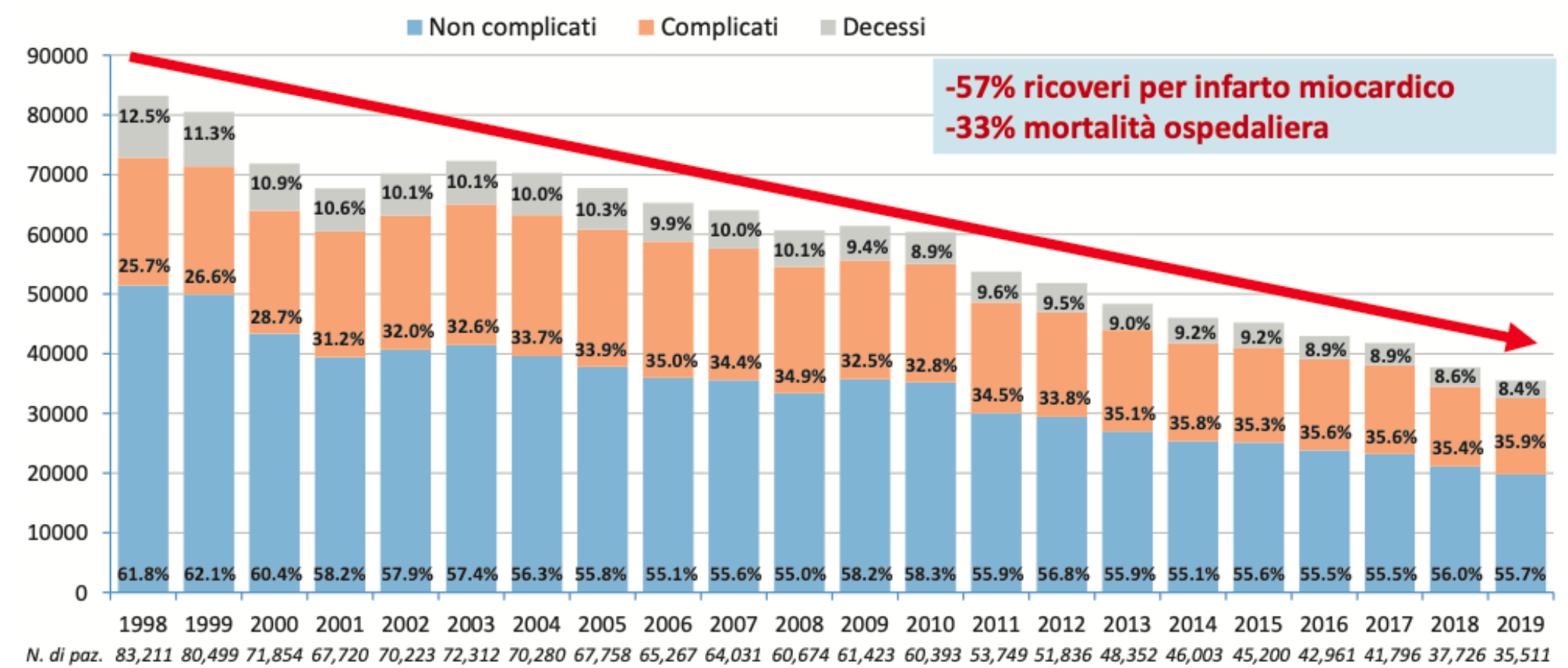
Serafina Valente,
AOU-Siena



La rete per l'infarto in Italia: il ruolo dell'ANMCO in 20 anni di progressi e prospettive future

Stefania Angela Di Fusco¹, Giuseppe Di Pasquale², Raffella Mistrulli³, Carlotta Sorini Dini⁴, Nicola Gasparetto⁵, Leonardo De Luca⁶, Domenico Gabrielli⁶, Fabrizio Oliva⁷, Marino Scherillo⁸, Furio Colivicchi¹ *G Ital Cardiol 2022;23(11):821-825*

STATI GENERALI ANMCO 2024
 La Cardiologia del Servizio Sanitario Nazionale



Sito del Ministero della Salute 2021



STATI GENERALI
ANMCO 2024
La Cardiologia
del Servizio
Sanitario Nazionale



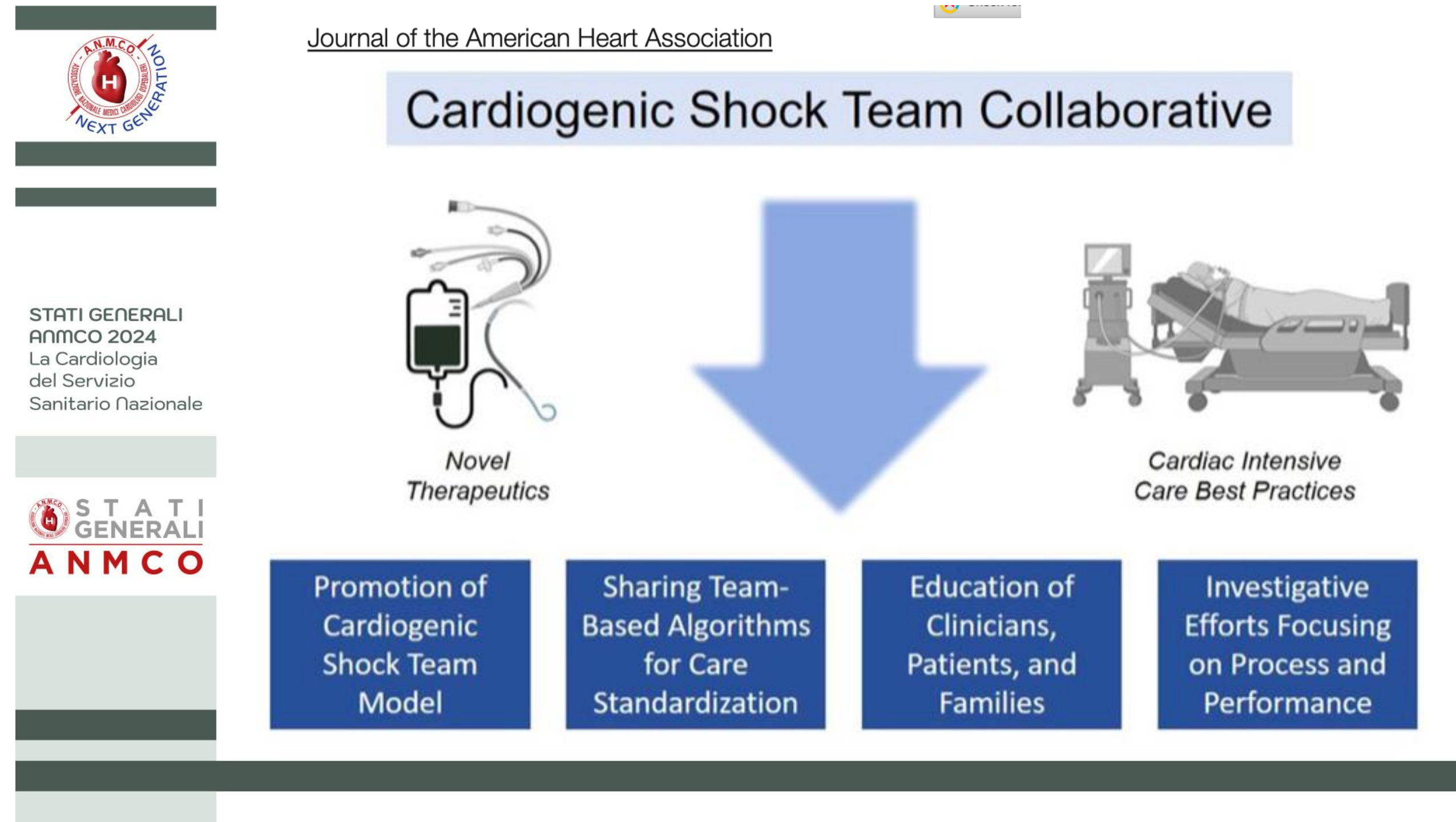
Mortalità intraospedaliera nei pazienti <75aa con shock cardiogeno

Tabella Indicatore Shock 1 Mortalità intraospedaliera nei pazienti <75aa con shock cardiogeno (%)

cod_reg	des_reg	Ricoveri SC 2019	Mortalità 2019 (%)	Ricoveri SC 2020	Mortalità 2020 (%)	Ricoveri SC 2021	Mortalità 2021 (%)
ITALIA		5506	66,69	5818	70,85	5834	69,06
010	PIEMONTE	406	51,23	513	57,31	442	52,94
020	VALLE D'AOSTA	9	55,56	16	81,25	9	77,78
030	LOMBARDIA	875	56,23	894	55,93	868	53,69
041	PA BOLZANO	23	65,22	30	50,00	32	65,63
042	PA TRENTO	64	57,81	36	41,67	57	64,91
050	VENETO	342	65,50	339	69,62	384	62,24
060	FVG	67	50,75	67	53,73	66	69,70
070	LIGURIA	234	77,78	309	87,38	268	80,97
080	EMILIA-ROMAGNA	343	55,10	326	67,18	368	58,42
090	TOSCANA	331	54,38	329	53,19	302	55,63
100	UMBRIA	61	57,38	57	64,91	62	61,29
110	MARCHE	144	67,36	142	67,61	110	57,27
120	LAZIO	600	81,00	753	86,59	736	82,74
130	ABRUZZO	100	80,00	72	68,06	113	70,80
140	MOLISE	50	66,00	76	63,16	124	80,65
150	CAMPANIA	674	75,96	681	82,97	604	75,99
160	PUGLIA	381	74,80	394	76,65	443	85,10
170	BASILICATA	65	84,62	48	87,50	63	77,78
180	CALABRIA	205	75,12	189	71,96	143	80,42
190	SICILIA	424	68,63	424	78,30	518	77,61
200	SARDEGNA	108	72,22	123	73,17	122	71,31

69%

Dati Agenas



STATI GENERALI ANMCO 2024
 La Cardiologia del Servizio Sanitario Nazionale

STATI GENERALI ANMCO



STATI GENERALI
 ANMCO 2024
 La Cardiologia
 del Servizio
 Sanitario Nazionale



Rete per l'Emergenza-Urgenza
 Cardiologica e Chirurgica Cardio-Vascolare

RETE INFARTO MIOCARDICO ACUTO STEMI e NSTEMI	14
Premessa	14
Trattamento di rivascularizzazione coronarica	14
Trattamento farmacologico.....	15
Indicatori di monitoraggio	16
Scheda organizzativa	17
Bibliografia.....	18
SINDROME AORTICA ACUTA	19
Premessa	19
Raccomandazioni clinico-organizzative	19
Indicatori di monitoraggio	22
Bibliografia.....	23
ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO EXTRAOSPEDALIERO	24
SHOCK CARDIOGENO	31



STATI GENERALI
ANMCO 2024
La Cardiologia
del Servizio
Sanitario Nazionale

STATI
GENERALI
ANMCO

Benefits of a Network Cardiac Emergency System:

- **Reduced Response Times:** Faster detection and intervention save lives and prevent more severe damage to the heart.
- **Improved Survival Rates:** Coordinated networks ensure patients receive advanced care faster, increasing their chances of survival, especially in cases of cardiac arrest or severe heart attacks.
- **Efficiency and Preparedness:** Hospitals and healthcare professionals are better prepared to act quickly because they have real-time information about the patient's condition before they even arrive at the hospital.

ChatGPT

- **Seamless Integration of Technology:** Wearable health tech, AED networks, and telemedicine enhance the detection and response to cardiac events.

In summary, a **Network Cardiac Emergency** is a modern, coordinated approach to managing cardiac emergencies through a combination of technology, rapid communication, and collaboration between emergency services and specialized healthcare providers, all aimed at minimizing delays in treatment and maximizing patient outcomes.

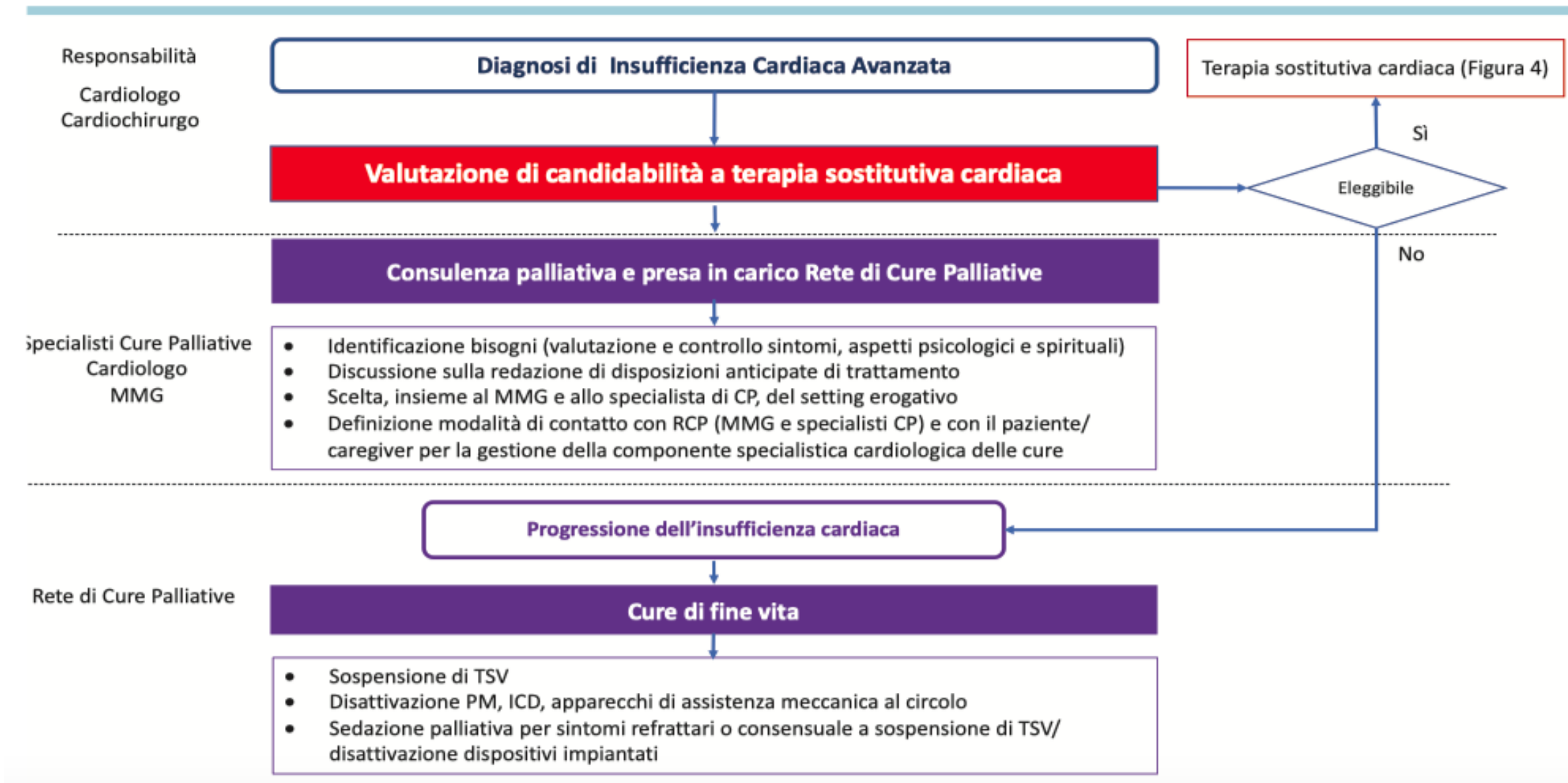
2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Despite many prognostic parameters, predicting outcomes remains difficult and patients are often referred to advanced HF centres too late. Identifying warning signs in patients with non-advanced symptoms may allow early referral so that MCS and heart transplantation may be offered before the development of end-organ failure . An organizational model between centres with different levels of care complexity, based on a 'Hub and Spoke' network is the key to good patient management.

Position paper ANMCO: Percorso assistenziale del paziente con insufficienza cardiaca avanzata candidabile a trapianto/assistenza ventricolare meccanica

Massimo Iacoviello¹ (Coordinatore), Manlio Cipriani² (Coordinatore), Serafina Valente³ (Coordinatore), Marco Marini⁴, Enrico Ammirati², Manuela Benvenuto⁵, Leonarda Rosaria Cassaniti⁶, Renata De Maria⁷, Mauro Gori⁸, Annamaria Municinò⁹, Alessandro Navazio¹⁰, Vincenzo Amodeo¹¹, Nadia Aspromonte¹², Fabio Barili¹³, Giancarlo Casolo¹⁴, Francesco Clemenza¹⁵, Marco Di Eusano¹⁶, Andrea Di Lenarda¹⁷, Giuseppe Di Tano¹⁸, Stefano Domenicucci¹⁹, Giuseppe Faggian²⁰, Giuseppina Maura Francese⁶, Doriana Frongillo²¹, Rossella Gilardi²², Attilio Iacovoni⁸, Massimo Imazio²³, Ugolino Livi²⁴, Ciro Maiello²⁵, Aldo Milano²⁶, Michele Mondino²⁷, Antonella Maurizia Moreo²⁸, Andrea Mortara²⁹, Adriano Murrone³⁰, Vittorio Palmieri²⁵, Stefano Pelenghi³¹, Daniela Pini³², Massimo Pistono³³, Maurizio Porcu³⁴, Luciano Potena³⁵, Mauro Rinaldi³⁶, Massimo Romanò³⁷, Loris Roncon³⁸, Roberta Rossini³⁹, Claudio Francesco Russo²², Fortunato Scotto di Uccio⁴⁰, Stefano Urbinati⁴¹, Massimo Zecchin⁴², Pasquale Caldarola⁴³, Alessandra Olivetti⁴⁴, Maria Frigerio², Francesco Musumeci⁴⁵, Michele Massimo Gulizia^{6,46}, Fabrizio Oliva⁴⁷, Domenico Gabrielli⁴⁸ (Coordinatore), Furio Colivicchi⁴⁹ (Coordinatore)

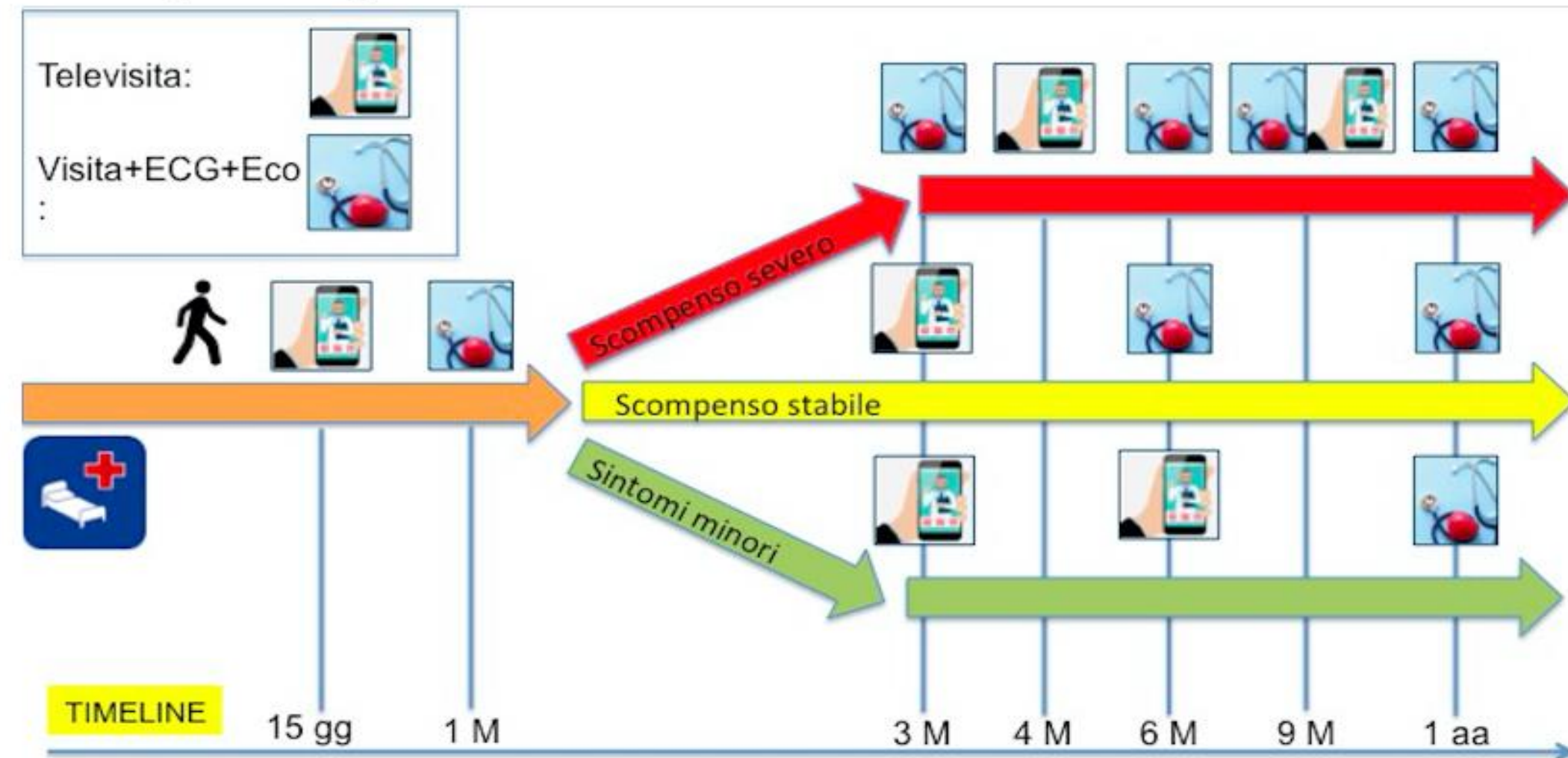
La rete ospede-territorio dedicata al paziente con insufficienza cardiaca avanzata.

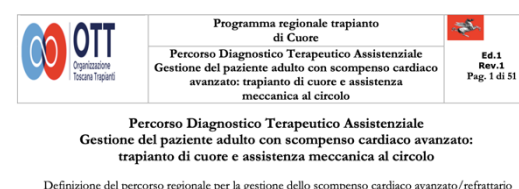


Proposta Operativa:

Continuità ospedale territorio del paziente con Scompenso Cardiaco in Toscana

Follow-up Cardiologico





AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE



Prima valutazione presso il Centro di Riferimento TC/VAD AOUS

- In modalità di teleconsulto al link <https://teleconsulto.sanita.toscana.it/lastanzadelcuore> tutti i mercoledì dalle ore 14.30 -17.30.
- In regime ambulatoriale presso l'Ambulatorio dello Scompenso Cardiaco Refrattario (Martedì e Giovedì dalle ore 14.30 alle 19.30).
- In regime di day-hospital presso l'Ambulatorio Trapianti (8.30-18.30 lunedì - venerdì).
- In regime di ricovero presso UOC Cardiologia.

Proprietary and confidential — do not distribute

- 1. Urgenza di livello 1 (Emergenza nazionale)** – Accesso alle donazioni su base nazionale. È consentita l’allocazione del donatore di gruppo 0 al gruppo 0, A, B ed AB. Possono accedere al livello di priorità nazionale le seguenti categorie di pazienti:

1.1 *Paziente con necessità di supporto circolatorio meccanico extracorporeo a breve termine (ECMO, Levitronix, Berlin Heart Excor o altro dispositivo):*

- La necessità di impianto va documentata con breve relazione clinica che evidenzi la presenza di bassa portata cardiaca prima dell’impianto e la non indicazione ad impiantare LVAD di lungo periodo al momento della richiesta di urgenza.
- Il paziente può accedere al grado di urgenza 1 solo dopo documentata stabilizzazione post-impianto (condizioni neurologiche integre e giudizio di idoneità da parte dei responsabili del Centro).

1.2 *Cuore artificiale totale o EXCOR biventricolare complicato*

- Possono accedere alla richiesta di urgenza 1 tutti i pazienti con qualsiasi complicanza o malfunzione del dispositivo. La relazione clinica di accompagnamento deve fornire evidenza delle complicanze e della idoneità del paziente a ricevere un intervento di trapianto

Proprietary and confidential — do not distribute