

Filippo Ottani

Analisi delle criticità e possibili risposte organizzative

Il dolore toracico rappresenta uno dei principali problemi della medicina moderna, costituendo la causa più frequente di accesso in Pronto Soccorso (~5% di tutte le visite effettuate) e rimane una sfida diagnostico-terapeutica, poiché, in caso di diagnosi mancata e dimissione impropria, la mortalità a breve termine è elevata (2-4%). D'altra parte il ricovero sistematico dei pazienti con dolore toracico determina un inutile aumento dei costi. La diagnosi precoce e la stratificazione di rischio di questi pazienti sono importanti per 2 motivi: 1) la programmazione del trattamento più tempestivo e idoneo (invasivo o conservativo) e la scelta del reparto di degenza più appropriato (Terapia intensiva cardiologica (TIC), degenza cardiologica ordinaria o Medicina d'Urgenza) per coloro in cui viene posta diagnosi di ischemia miocardica acuta, 2) la dimissione precoce per i pazienti in cui quest'ultima viene esclusa. E' logico quindi razionalizzare il percorso diagnostico-terapeutico in una serie di passaggi il più definiti possibile, onde limitare al massimo la variabilità dei comportamenti che in questo ambito può essere molto ampia e foriera di errori importanti o di spreco di risorse. Il primo passaggio essenziale è il riconoscimento dei punti critici, sotto elencati e quindi, con la risoluzione di queste criticità la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici ottimali e flessibili al tempo stesso, per poter essere adattati alle singole realtà ospedaliere italiane.

Criticità:

- La lettura dell'ECG
- Marcatori di necrosi
- Consulenza cardiologica
- Sede di ricovero delle SCA
- Chi gestisce le SCA accertate
- Esami di secondo livello (test da sforzo)