

Introduzione

Luigi Oltrona Visconti¹, Cesare Greco²

¹U.O. di Cardiologia, Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, Genova, ²U.O. di Cardiologia, Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Roma

(G Ital Cardiol 2007; 8 (Suppl 1-5): 3S-4S)

Per la corrispondenza:

Dr. Luigi Oltrona Visconti

U.O. di Cardiologia
Azienda Ospedaliera
Universitaria
San Martino
Largo R. Benzi, 10
16132 Genova
E-mail:
loltrona@tiscali.it

Continua anche quest'anno la felice tradizione di vedere raccolti in un Supplemento del *Giornale Italiano di Cardiologia* i contenuti delle presentazioni alla Convention delle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) del Congresso Nazionale dei Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO).

Dalla loro nascita, più di 40 anni fa, le UTIC hanno subito una profonda trasformazione: a tutti è noto come l'evoluzione della gestione e della terapia delle principali malattie cardiovascolari acute abbia determinato una sensibile riduzione della mortalità e delle complicanze e come di conseguenza la durata della degenza in UTIC si sia progressivamente ridotta. Parallelamente, l'UTIC ha subito con gli anni una profonda mutazione in tutti i suoi aspetti funzionali.

La Convention delle UTIC del XXXVII Congresso ANMCO, tenutasi a Firenze il 3 giugno 2006, ha portato alla ribalta gli aspetti di evoluzione e novità delle strutture cardiologiche per acuti, di cambiamento della tipologia dei pazienti ricoverati, di ammodernamento delle condizioni logistiche e delle attrezzature, di aggiornamento delle conoscenze e delle competenze del personale medico e infermieristico. Infine, sono state presentate e discusse nuove problematiche come quelle del rischio clinico.

Nel tempo è infatti mutata sensibilmente la tipologia del paziente ricoverato in UTIC: per una serie di motivi (quali il cambiamento dell'epidemiologia delle sindromi coronariche acute, la riduzione della degenza media, la nuova concezione delle reti delle cure delle malattie acute e l'aumentata sensibilità verso l'ottimizzazione del loro trattamento) lo scompenso avanzato, le aritmie maggiori, le patologie aortiche acute e l'embolia polmonare sono sempre più frequenti, rispetto agli eventi coronarici, nei letti per acuti dei Reparti di Cardiolo-

gia. Inoltre, il rapido recupero nella maggioranza dei pazienti delle condizioni funzionali ottimali, l'aumentata efficienza del sistema ospedaliero e la logica dei DRG hanno accorciato sempre più la durata della degenza.

Accanto alla rapida evoluzione delle terapie è andata mutando nel tempo l'organizzazione delle UTIC: è cresciuta l'attenzione verso gli aspetti di funzionalità delle strutture che ospitano le UTIC quali la vivibilità e l'igiene degli ambienti sotto il profilo architettonico e la funzionalità logistica. Sono migliorati i supporti tecnologici quali ad esempio il monitoraggio delle aritmie e le apparecchiature essenziali e salvavita quali i defibrillatori. Si è creata una nuova mentalità organizzativa: questa è stata stimolata dalla costruzione della rete interospedaliera per la cura dell'infarto acuto, che prevede il collegamento di differenti UTIC che possono svolgere funzioni differenti nell'ambito di un percorso unico della cura del malato, e si è in seguito diffusa all'applicazione di protocolli terapeutici e di modalità organizzative delle procedure.

Negli ultimi anni sono state introdotte nuove tecniche estremamente efficaci per il trattamento dello scompenso cardiaco refrattario e di altre forme di cardiopatia acuta. Anche se non ancora ampiamente diffuse nella maggioranza delle UTIC italiane, le apparecchiature di supporto meccanico alla respirazione, di assistenza al circolo e alla funzione renale devono essere un patrimonio di conoscenza indispensabile per il cardiologo e gli infermieri che operano in un'area di terapia intensiva. Per questi aspetti sia l'attività formativa, che deve possedere elementi di continuità attraverso il periodico *re-training*, sia l'elaborazione di protocolli operativi continuamente aggiornati e verificati nel loro fun-

zionamento sono un fattore essenziale al loro successo terapeutico.

In presenza di mutazioni strutturali, organizzative e funzionali non può mancare nella moderna UTIC un cambiamento delle qualità professionali e delle competenze del personale medico e infermieristico. Si sono infatti via via andate definendo nei medici e negli infermieri che sono dedicati all'UTIC le peculiarità nella gestione della varietà di casistica di patologie cardiovascolari acute e nell'acquisizione delle competenze tecniche necessarie per utilizzare appropriatamente una serie di nuovi strumenti che hanno sempre più un elevato contenuto tecnologico. Il medico che gestisce una UTIC deve sviluppare sempre più la capacità di governare gli aspetti organizzativi all'interno della struttura e all'esterno, nei suoi rapporti con le altre strutture di assistenza; egli inoltre deve sapersi confrontare con le problematiche amministrative ed economiche. Va infine tenuto sempre ben presente come l'evolversi della complessità delle problematiche sanitarie e l'aumento delle conoscenze mediche e della sensibilità verso la malattia da parte dei pazienti rendono obbligatorio l'affinamento della dimensione affettiva e morale dell'operatore dell'UTIC.

Una particolare attenzione è stata posta durante la Convention alla problematica della gestione del rischio clinico. Questa tematica assume progressivamente maggior rilevanza per due motivi: da una parte evolve rapidamente nei medici la concezione di ottimizzare tutti i processi inerenti alla loro professione al fine anche di gestire al meglio i rischi che sono purtroppo insiti in qualsiasi atto terapeutico pur benefico; dall'altra parte aumenta la sensibilità dei pazienti verso i rischi connessi alle procedure diagnostiche. Il moderno concetto del *risk management* è quello di un processo attivo, che riguarda tutti gli operatori sanitari, che, con l'ampia diffusione di conoscenze specifiche, deve portare a seguire meglio i pazienti, compiendo meno errori e, di conseguenza, esponendo meno gli operatori al rischio del contenzioso giudiziario.

Nella moderna UTIC il cardiologo deve essere preparato e attento nel cogliere i rapidi mutamenti dell'epidemiologia delle malattie cardiologiche acute e le evoluzioni della tecnologia biomedica, deve attrezzarsi a gestire aspetti organizzativi, logistici ed economici, deve, insieme all'infermiere, avere una formazione continua specifica per chi opera nell'UTIC e deve acquisire la necessaria competenza sulle problematiche del rischio clinico.