

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

PER INFORMAZIONI POTETE SCRIVERE ALL'INDIRIZZO MAIL: urp@asuits.sanita.fvg.it e gestione.reclami@asuits.sanita.fvg.it - Redazione URP: Sede Via Sai, 1/3 - 34128 Trieste



@ASUITrieste



@ASUITrieste



ASUITS

ASUITS / DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Cardiologia del Polo Cardiologico: tecnologie d'avanguardia, attenzione alla persona e ricerca

Professionalità, buona organizzazione, attenzione costante all'innovazione e sensibilità agli aspetti dell'umanizzazione, appropriatezza e sostenibilità sono i pilastri su cui si fonda un'organizzazione sanitaria di eccellenza come la Cardiologia triestina, fondata alla fine degli anni '60 da Fulvio Camerini e dal 1999 diretta da Gianfranco Sinagra.

I numeri della cardiologia sono di tutto rispetto: 128 operatori, funzioni Hub II livello, oltre 12.000 ricoveri in 5 anni, 5 gg di degenza media, una mortalità complessiva inferiore al 1.5%; il 30% di attrazione su pazienti non residenti sottoposti a procedure interventistiche, oltre 150.000 prestazioni ambulatoriali per esterni in 5 anni.

Sono cifre rese possibili grazie ad un sistema ospedaliero che ingloba punte di eccellenza anche nelle strutture che interagiscono quotidianamente con la Cardiologia, come la Cardiocirurgia, le Terapie Intensive, la Radiologia, i Laboratori, l'Anatomia Patologica, il 118 ed il Pronto Soccorso. Un'interazione che trova conferma nei dati: il 60% degli accoglimenti vengono effettuati in urgenza/emergenza. Il 72% dei pazienti con infarto miocardico giunge in ospedale mediante 118; l'86% di questi effettua un elettrocardiogramma già sul posto, che viene teletraspresso in unità di Terapia intensiva, così da garantire l'accesso diretto alla sala di Emodinamica per la riapertura della Coronaria. L'81% dei pazienti viene sottoposto a ricanalizzazione della coronaria entro 90' dall'ingresso in ospedale. Di 12.729 visite effettuate nel 2016, 3789 hanno interessato pazienti provenienti dal Pronto Soccorso. Ogni anno la Cardiologia del Polo Cardiologico di Cattinara e la Sezione di Riabilitazione dell'Ospedale Maggiore, effettuano circa 82.600 prestazioni. Presso la Sezione di Cardiologia Invasiva, in un anno vengono effettuate oltre 580 angioplastiche coronariche, oltre 100 trattamenti per difetti strutturali cardiaci e più di 700 procedure di elettrostimolazione (pacemaker e

defibrillatori) ed elettrofisiologia interventistica.

Dal 2013 è attivo un programma di collaborazione transfrontaliera per l'emergenza cardiologica, che proprio in questi giorni sta vivendo una prospettiva di sviluppo, per il trattamento con angioplastica primaria dei pazienti con infarto miocardico acuto, residenti nei territori confinanti della Slovenia del sud.

sala di emodinamica, che si sviluppa su un'area complessiva di 115 m² attrezzata per interventi complessi e tecnologicamente avanzati, che vedono operare un "Heart Team" composto da infermieri, tecnici, cardiologi, cardiocirurghi e cardioanestesisti. Si tratta soprattutto di impianti di protesi valvolari aortiche posizionati attraverso piccole breccie cutanee, utili al

tendo un bassissimo livello di radiazioni e sfruttando un sistema a posizionamento laser basato su una tecnologia simile al comune "GPS".

L'attività ambulatoriale interessa pazienti con patologie ad alta complessità, come lo Scompenso Cardiaco in attesa di trapianto o intervento, le Aritmie ed il controllo dei dispositivi tecnologici (pacemaker, defibrillatori, loop recorder), le Cardio-

dale Maggiore e gestisce i protocolli riabilitativi dei pazienti postinfartuati, rivascolarizzati e chirurgici: oltre 400 nuovi pazienti vengono presi in carico ogni anno e si tratta della presa in carico di oltre 400 nuovi pazienti/anno che vengono sottoposti ad un articolato programma di riabilitazione funzionale, che comprende anche interventi di educazione agli stili di vita ed alimentari, aderenza alle terapie e supporto psicologico.

L'area della diagnostica non invasiva conta su un parco tecnologico avanzato ed in continuo aggiornamento che va dal campo degli ultrasuoni (ecocardiografia avanzata), agli strumenti per la valutazione cardiopolmonare da sforzo ed aritmologica, e garantisce le più accurate diagnosi di tutte le patologie cardiologiche.

Proprio il ricorso alle più recenti tecnologie ha consentito di rivedere anche le procedure di controllo ambulatoriale dei pazienti. Di recente, infatti, è stata pubblicata l'esperienza di controllo e monitoraggio remoto, dei pazienti portatori di dispositivi diagnostici e terapeutici come i pacemaker ed i defibrillatori. I normali controlli ambulatoriali effettuati in presenza e a cadenza prestabilita (tre mesi, sei mesi o un anno), sono caratterizzati dall'inevitabile limite di un'acquisizione "ritardata" delle informazioni, mentre il monitoraggio remoto via web garantisce un flusso continuo di informazioni immediatamente disponibili, riguardanti tanto il funzionamento dei dispositivi quanto lo stato di salute del paziente. La possibilità di monitorare a distanza i dispositivi ha consentito di migliorare il comfort e la sicurezza dei malati, l'efficienza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, e la continuità assistenziale, grazie anche ad una fitta rete di comunicazioni fra i cardiologi e gli altri ambulatori del Polo Cardiologico e del Centro Cardiovascolare con invio dei report, in particolare di quelli prodotti in caso di alert.

All'infermiere e tecnico di cardiologia operanti in questo contesto è richiesto

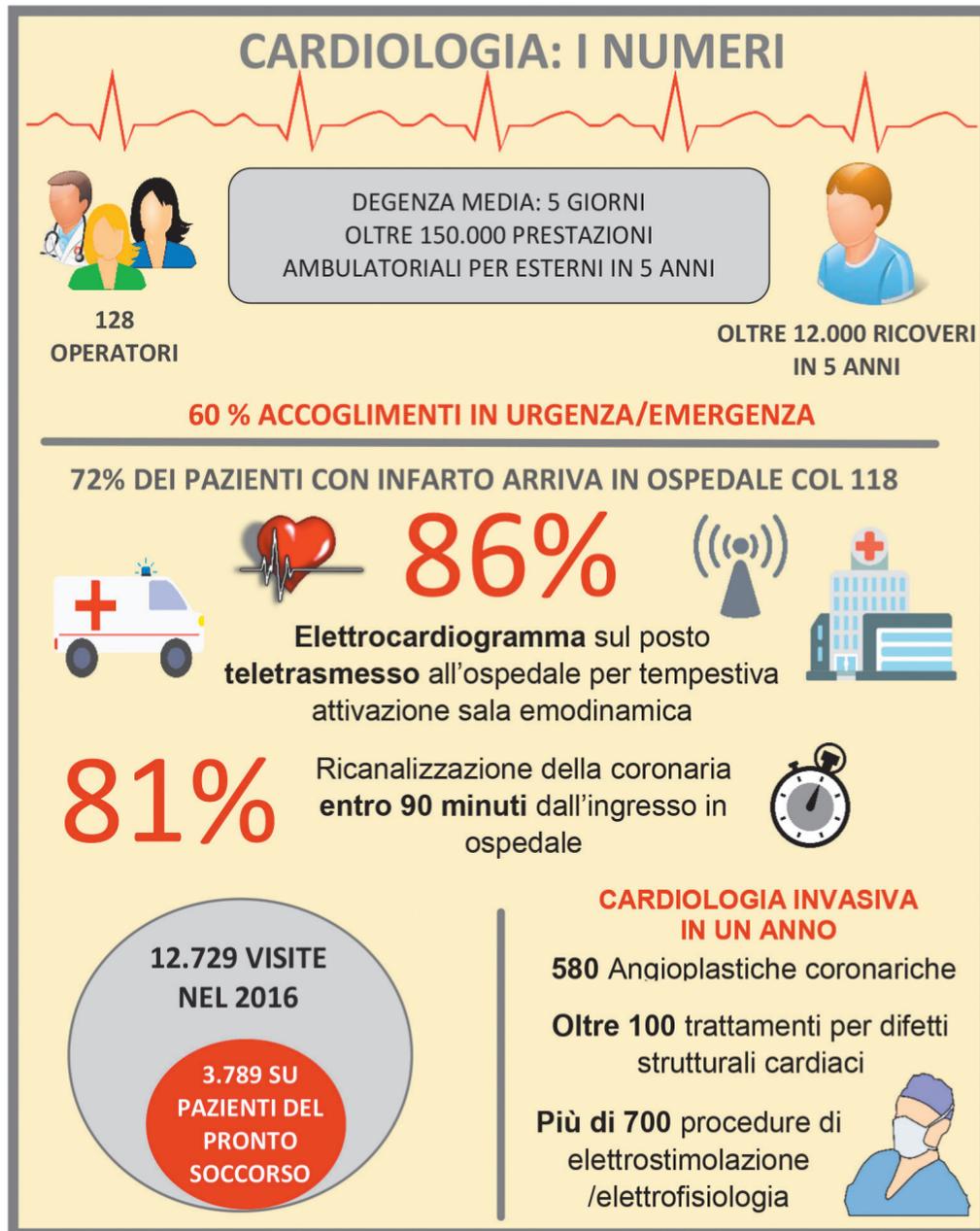
un lavoro altamente specialistico, che richiede costanza, professionalità ed algoritmi decisionali aggiornati con una rete per azioni a cascata che metabolizza le informazioni in maniera tracciabile e rigorosa.

Dal momento che, in media solo una percentuale inferiore al 5% dei pazienti che si presentavano fisicamente in ambulatorio riceveva azioni connesse al controllo, l'introduzione di un modello organizzativo di questo tipo ha prodotto risultati notevoli in termini di efficienza ed efficacia, dimostrati dai dati del 2016: presso l'ambulatorio pacemaker e defibrillatori sono stati effettuati 6.025 prestazioni, di cui 3.431 controlli dei dispositivi e 1.871 controlli remoti, che hanno evitato il disagio del trasporto a pazienti anziani e con difficoltà deambulatorie.

Coerentemente al contesto di Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, intensa è l'attività didattica e di ricerca. Quotidianamente decine di studenti di Corsi di Laurea nazionali ed internazionali effettuano tirocini ed oltre 35 specializzandi si formano presso la Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università di Trieste, nell'ambito delle varie sezioni e strutture della rete formativa.

Grazie alla collaborazione con Enti, Fondazioni come la Fondazione CRTrieste e la Fondazione Casali, Associazioni dei cardiopatici come gli "Amici del Cuore", "Cuore Amico Muggia", "Sweet Heart", "Assodiabetici", "ACTI", "AIDO", vengono realizzate numerose iniziative di educazione di comunità in particolare nel campo della prevenzione cardiovascolare e rianimazione cardiopolmonare.

Da sempre vi è stata attenzione all'attività di Ricerca, con una rete collaborativa internazionale dinamica ed avanzata, progetti di ricerca internazionale attivi ed importanti riconoscimenti nell'ambito di pubblicazioni su riviste internazionali ad elevato impatto: sono oltre 500 le pubblicazioni dal 1989, 323 delle quali su riviste scientifiche.



Un sistema di reperibilità 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, consente di erogare oltre 300 procedure di emergenza all'anno. Grazie a trattamenti tempestivi ed avanzati e ad un'efficiente rete interaziendale, la mortalità per infarto miocardico di tipo "STEMI" si è attestata intorno al 4% dei casi, ed è inferiore al 2% nei pazienti che giungono precocemente in ospedale senza instabilità maggiore. Recentemente è stata attivata la nuovissima

trattamento della stenosi e dell'insufficienza valvolare aortica, dell'insufficienza mitralica e dell'insufficienza tricuspale; le stesse tecniche mininvasive permettono anche di effettuare le ablazioni complesse delle aritmie cardiache gravi. La tecnologia principale della nuova sala è un innovativo sistema di cardioangiografia ad elevatissima qualità di immagine, capace di ruotare ad alta velocità su tre assi intorno al corpo del paziente, emet-

miopatie (oltre 10.000 prestazioni/anno, spesso su pazienti non residenti).

Per tutte queste attività vi è fortissimo collegamento, integrazione, continuità con le strutture territoriali (Centro Cardiovascolare e Medici di Medicina Generale), strutture ospedaliere ed IRCCS Burlo Garofolo per la caratterizzazione genetica delle Cardiomiopatie.

Un'importante attività ambulatoriale clinica e di riabilitazione ha sede all'Ospe-

Esenzione ticket per status e reddito: come fare e dove trovare informazioni

Nel 2016 a Trieste sono state **59.700 le esenzioni registrate per status e reddito**. Il **73% delle ricette** relative a prestazioni erogate da ASUITS, ha riportato un codice di esenzione dal ticket, che si paga per fruire di prestazioni sanitarie, prescritte con l'impegnativa del medico curante o di specialisti del Servizio Sanitario Regionale.

Il ticket è composto dalla somma di due voci: **la compartecipazione alla spesa**, che può arrivare ad un massimo di 36 Euro, e dalla **quota ricetta**, da 0 a 20 Euro in base al costo della prestazione. Se la prestazione della quale si deve usufruire ha un costo inferiore ai 5 Euro non viene richiesto il pagamento della quota

ricetta, ma solo quello della compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'assistito può usufruire di **diversi tipi di esenzioni**: qui parliamo solo dell'esenzione per status e reddito, ma tutte le informazioni sulle altre tipologie di esenzioni sono disponibili sul **sito web dell'Asuits www.asuits.sanita.fvg.it**, sul **blog aziendale** "Una mela al giorno" a cui si accede dal sito del quotidiano Il Piccolo **www.ilpiccolo.geolocal.it** dove sono stati realizzati alcuni approfondimenti sul tema. Inoltre è stato dato ampio spazio all'argomento nel corso della trasmissione **Star Bene in TV**, le cui puntate si possono rivedere sul **canale Youtube** o tramite la **pagina Facebook** di Asuits. Per

ulteriori chiarimenti si può chiamare il **numero verde sanità 800991170** attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30.

Il 31 marzo scade il termine per la presentazione delle autocertificazioni che consentono di ottenere o rinnovare l'esenzione per status e reddito, che non viene registrata sulla tessera sanitaria cartacea, ma occorre presentare una autocertificazione presso gli sportelli CUP di via Farneto o Muggia.

Il l'esenzione va comunicata al medico curante che ne indicherà il codice sulle impegnative.

La Legge 537/93 individua i casi in cui si ha diritto all'esenzione ticket per status e reddito, associando ad ognuno un codice.

Codice esenzione	Requisiti
E01	<ul style="list-style-type: none"> Età inferiore a 6 anni e superiore a 65 e inoltre Appartenere a un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente inferiore a 36.151,98 Euro
E02	<ul style="list-style-type: none"> Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.
E03	<ul style="list-style-type: none"> Titolari di pensioni sociali e familiari a carico
E04	<ul style="list-style-type: none"> Titolari di pensioni al minimo Età superiore a 60 anni Appartenere ad un nucleo familiare con un reddito complessivo (riferito all'anno precedente) inferiore a 8.263,31 Euro e incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Per definire il **reddito complessivo** (diverso dal reddito imponibile) occorre fare riferimento alla dichiarazione dei redditi (730 o altro modello fiscale) indicata con questa dicitura nell'apposito rigo. In caso di dubbi è opportuno rivolgersi agli uffici di assistenza fiscale come il patronato di riferimento o il commercialista, non all'ASUITS.

Il **nucleo familiare** al quale fare riferimento non è quello anagrafico, ma quello fiscale, di cui fanno sempre parte i due coniugi, anche se presentano dichiarazioni dei redditi separate e anche se non sono residenti nello stesso luogo; i redditi complessivi dei due coniugi devono sempre essere sommati. Al nucleo familiare appartengono inoltre tutte le persone che risultano fiscalmente a carico del titolare.

Il certificato MEF

A seguito della presentazione della dichiarazione dei redditi il **Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)** invia automaticamente l'attestazione dell'esenzione direttamente al domicilio dell'assistito. Chi ha ricevuto il certificato MEF non deve fare più nulla, in quanto il rinnovo è automatico: le esenzioni vengono caricate automaticamente sui sistemi informatici dell'Asuits e quindi comunicate ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, che in questo modo trovano l'informazione direttamente nei loro sistemi informativi. Se non si possiedono più i requisiti di reddito per fruire dell'esenzione, anche se si ha ricevuto l'attestazione del MEF, occorre informare di volta in volta il medico prescrittore.

Chi, pur rientrando pienamente nei parametri di reddito e status che danno diritto dell'esenzione, non è presenti negli elenchi inviati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e quindi non ha ricevuto il certificato MEF, per poter beneficiare dell'esenzione **deve presentare autonomamente l'autocertificazione**.



Attenzione alle sanzioni

Prima di autocertificare bisogna essere certi di rientrare nei presupposti che danno diritto all'esenzione poiché sulle autocertificazioni vengono effettuati controlli.

Sportelli CUP

Via del Farneto 3
3° piano stanza 331
Lun-ven 8.00-12.00

Muggia, via Battisti 6
(ingresso Piazza della Repubblica)
Lun-ven 8.00-14.30



Presentare l'autocertificazione

Le autocertificazioni per disoccupazione (E02) **scadono il 31 dicembre di ogni anno**, mentre tutte le altre esenzioni legate al reddito e all'età hanno scadenza al **31 marzo**. Se non si deve usufruire a breve di prestazioni sanitarie, **non è necessario andare a rinnovare l'autocertificazione immediatamente**, anche per non fare lunghe file allo sportello. E' sufficiente rinnovarla prima di richiedere al medico curante di sottoporsi a prestazioni sanitarie.

I disoccupati devono sempre sottoscrivere l'autocertificazione, in quanto non sono presenti nell'elenco del Ministero dell'Economia e delle Finanze poiché lo stato di disoccupazione è una situazione transitoria.

L'autocertificazione deve essere **sempre rinnovata** alla scadenza, altrimenti - qualora debba sottoporsi a prestazioni sanitarie durante il periodo "scoperto" - la persona dovrà pagare il ticket interamente.

E' possibile effettuare la sottoscrizione dell'autocertificazione presso due **sportelli CUP di via Farneto e Muggia**.

CASA DI CURA / PINETA DEL CARSO

Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte

Gli episodi di cronaca recente offrono lo spunto per definire e circoscrivere un trattamento terapeutico poco noto e soggetto a fraintendimenti, talora anche pericolosi. Interviene a riguardo il dott. Borotto, Responsabile medico del reparto Hospice di Pineta del Carso: « Cito un testo recente pubblicato nel Gennaio 2016 e prodotto dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dopo aver ascoltato i pareri dei medici esperti in cure palliative, e disponibile in internet ».

Ecco alcuni stralci del documento:

- Si intende per sedazione palliativa profonda conti-

nua nell'imminenza della morte "la somministrazione intenzionale di farmaci ipnotici, alla dose necessaria richiesta, per ridurre il livello di coscienza fino ad annullarla, allo scopo di alleviare o abolire la percezione di un sintomo senza controllo, refrattario, fisico e/o psichico, altrimenti intollerabile per il paziente, in condizione di malattia terminale inguaribile in prossimità della morte".

- "Per legittimare eticamente il trattamento" devono sussistere quattro condizioni contemporaneamente: **1.** Il consenso informato del paziente competente; **2.** Una malattia inguaribile in uno stadio avanzato; **3.** La morte imminente, generalmente attesa entro

poche ore o pochi giorni; **4.** La presenza di un sintomo molto disturbante per la persona malata, che pregiudica gravemente la qualità della vita, non controllabile efficacemente malgrado tutti gli interventi attuabili e per tale ragione definito refrattario.

- Lo scopo di questo atto terapeutico è di "dare sollievo a sofferenze insopportabili nelle ultime ore o giorni di vita".
- La sedazione palliativa profonda, come parte della medicina palliativa, presuppone un *modello di approccio terapeutico incentrato sulla persona malata come protagonista delle proprie cure ed il consenso informato e condiviso appare, dunque, un elemento fondamen-*

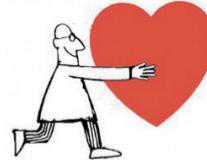
tale del rapporto di cura. Spetta al personale sanitario far crescere progressivamente e con rispetto la consapevolezza del malato in merito alla propria prognosi e raccogliere i suoi desideri, nell'ambito della relazione di cura paziente/sanitari.

- Nell'eventualità che il malato, consapevole della diagnosi, della gravità della patologia e della prognosi infausta a breve tempo, possa perdere nel corso della malattia la coscienza ed essere pertanto incapace di esprimere le sue volontà, il Comitato Nazionale per la Bioetica "ritiene opportuno che si riconosca valore alle dichiarazioni anticipate (DAT) nell'ambito della pianificazione condivisa delle cure".

- "In ultimo si rileva che anche il paziente, che rifiuta un trattamento o rifiuta di fare uso di tecniche strumentali di sostegno delle funzioni vitali, inserendosi

in un processo di fine vita, ha diritto di beneficiare della terapia del dolore, e in caso di sofferenze "refrattarie", della sedazione profonda e continua".

Associazione Amici del Cuore



La Direzione Generale di ASUITS desidera ringraziare sentitamente l'associazione Amici del Cuore per la recente concessione in comodato d'uso gratuito di alcune apparecchiature informatiche.

ASUITS/CONTRIBUTI

Questo numero di **Sanità a Trieste** è stato realizzato grazie ai contributi e alla collaborazione di (in ordine alfabetico):

Gianfranco Sinagra
Barbara Zilli