

Il nostro Paese è tra le nazioni al mondo più virtuose per quanto riguarda la velocità di soccorso - e quindi le chances di guarigione - in caso di infarto e ictus. Un'organizzazione a rete fatta di persone, ospedali e mezzi che fanno la differenza in quelle patologie dove il tempo gioca un ruolo fondamentale tra la sopravvivenza e la morte.

90 MINUTI SALVANO LA VITA



Un elicottero per il soccorso va a prelevare i feriti di un incidente stradale. Si tratta di un servizio d'urgenza che viene attuato solo nei casi più delicati.

di Maddalena Bonaccorso

In Italia ci si salva la vita in 90 minuti. Quando il cuore si ferma all'improvviso, o al cervello non arriva più il sangue perché si chiude un'arteria, mentre qualcuno chiama il 112 si attiva una rete invisibile di soccorso che trasforma i secondi in possibilità di salvezza. Si tratta di una corsa contro il tempo, che deciderà chi vive e chi no, chi rimarrà disabile e chi invece verrà restituito, sulle sue gambe, all'affetto dei suoi cari.

In questa gara, l'Italia è tra i Paesi che corrono più veloce. È la magia reale delle reti tempo-dipendenti, cioè di quei sistemi organizzativi che soccorrono e prendono in carico i pazienti le cui possibilità di salvezza

sono strettamente correlate all'orologio: chi ha un infarto, un arresto cardiaco, un ictus o ha subito un grave incidente. Queste reti sono composte dalle centrali del 112 e del 118, da ambulanze e reparti di Pronto soccorso, unità coronariche, ospedali Spoke e ospedali Hub, una catena di persone che spesso nemmeno si conoscono ma che, insieme, possono salvare una vita in poco più di un'ora. La nostra virtuosità, in questo campo, è messa nero su bianco non solo dai dati di Agenas, cioè l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ma anche nel recentissimo rapporto *Health at a glance*, pubblicazione dell'Ocse che raccoglie e confronta i dati sulla salute nei 38 Paesi membri, dall'Australia agli Stati Uniti, dal Giappone alla Germania. Il dossier, che offre una fotografia compa-

rata su "chi sta meglio e perché", ci dice che in Italia la percentuale di «mortalità a 30 giorni dall'evento» sia per quanto riguarda l'infarto che per l'ictus, è ben più bassa della media.

Se da noi, infatti, questa percentuale si attesta (per l'infarto) al 4,7 per cento, la media di tutti i Paesi presi in considerazione è del 6,6. La Germania sta nientemeno che al 7,9 per cento, il Belgio al 7, il Regno Unito al 6,4. Storia simile per la mortalità da stroke (ictus), con la percentuale italiana che rimane saldamente sotto la media Ocse e fa meglio anche del



Canada e della Svizzera.

Sono dati che, come chiarito nel rapporto, «riflettono fedelmente i processi di cura, quali il trasporto tempestivo dei pazienti, gli interventi medici efficaci e la qualità e tempestività della diagnosi e del trattamento pre-ospedalieri». Ivi compresi l'uso del defibrillatore automatico, la somministrazione di farmaci, il coordinamento dell'invio delle ambulanze e il trasporto efficiente dei pazienti agli ospedali.

Tradotto: è la nostra rete tempo-dipendente che funziona. Con le dovute distinzioni tra regioni e tra città e zone montane o disagiate, possiamo dire che la maggior parte dei pazienti colpiti oggi da infarto o ictus, in Italia, arriva nel posto giusto nel tempo giusto.

Ma come si raggiungono questi risultati? Cosa succede, dietro le quinte, mentre noi chiamiamo il 112 perché stiamo male? «Il momento in cui l'utente contatta i numeri di emergenza è, per noi, l'atto finale di un lunghissimo lavoro preparatorio», dice a *Panorama* Maurizio Migliari, medico anestesista rianimatore e direttore del Dipartimento sanitario e delle sale operative di Areu, Agenzia regionale di emergenza e urgenza della Regione Lombardia. «Ci sono dietro procedure lunghe e complesse, che partono dallo studio e dal recepimento delle linee guida internazionali sul soccorso e arrivano alla creazione di procedure organizzative nelle quali ogni settore, ogni operatore, deve sapere cosa fare e contemporaneamente cosa fanno gli altri. È un meccanismo che non deve mai incepparsi, se non si vogliono perdere vite umane».

Intanto, è bene sapere che nel momento in cui telefoniamo al 112, il nostro cellulare

si «setta» automaticamente sulla condivisione della posizione: in questo modo, l'operatore che ci risponde sa già dove siamo. «Esistono meccanismi di localizzazione molto precisi chiamati Aml, sistemi integrati per localizzare il paziente attraverso tutto ciò che è disponibile, dal bluetooth al wifi, e per identificare sul cartografico dell'operatore dove è il malato», continua Migliari. «A quel punto, gli operatori fanno domande pre-codificate, seguono una specie di algoritmo in modo da arrivare, passo dopo passo, a una comprensione del livello di gravità del malore. Questo livello si traduce in un codice colore che consente di inviare al cospetto del paziente il mezzo più adeguato».

Se il nostro problema di salute si configura come tempo-dipendente, ecco che scatta la rete. In caso di dolore toracico, arriverà un'ambulanza con speciali defibrillatori/elettrocardiografi in grado di effettuare i tracciati e inviarli in tempo reale agli ospedali Hub dove verranno esaminati dai cardiologi: se il tracciato fa sospettare un infarto il paziente viene inviato direttamente, bypassando quindi il Pronto soccorso più vicino, in un ospedale dotato di reparto di emodinamica.

Sono questi infatti i centri di riferimento della rete tempo-dipendente, dove le équipe specialistiche in grado di eseguire l'angioplastica (l'intervento che riapre l'arteria coronarica) sono attive h/24. Occorre fare il prima possibile, perché «il tempo è muscolo»: è questa la frase che guida i soccorsi e che fa volare le ambulanze sulla

strada. «Ogni azione dei soccorritori viene finalizzata alla preservazione di un tessuto vitale che ha una resistenza all'evento patologico limitata a pochi minuti», afferma Giuseppe Musumeci, direttore del reparto di Cardiologia dell'Azienda ospedaliera Mauriziano di Torino. «Noi diciamo che il tempo è muscolo, perché più ne passa tra l'esordio dei sintomi e il trattamento medico, più è grande la porzione di muscolo cardiaco che va in necrosi e più gravi sono le conseguenze. Dal momento in cui il paziente avverte il primo dolore al torace al momento in cui si esegue l'intervento di angioplastica si deve stare entro l'ora e mezza: è il lasso definito "door to balloon", cioè dalla porta di casa del malato al tavolo operatorio dell'emodinamica dove si inserisce il "palloncino" nell'arteria coronarica. Nella rete cardiologica, il nostro Paese è ai vertici europei: il numero ideale è di 600 angioplastiche per milione di abitanti e in Italia se ne fanno circa 604. Questo perché sono stati attivati molti laboratori di emodinamica: sono 272 in tutto il territorio, e moltissimi garantiscono una reperibilità h24».

Questo per quanto riguarda il cuore. In caso di ictus ischemico, invece, per limitare i danni al cervello c'è un po' più agio, dato che bisogna intervenire e rimuovere dall'arteria l'eventuale trombo entro 4 ore e mezza. Mentre per incidenti o traumi molto gravi si usa come riferimento la "golden hour", l'ora d'oro per far arrivare il ferito nei reparti di emergenza e iniziare i trattamenti. «Non è sufficiente correre,



serve anche che il sistema non si inceppi mai», dice Paolo Groff, primario di Pronto soccorso dell'ospedale di Perugia. «Proprio per questo è fondamentale istruire le persone, fare campagne informative per aiutare tutti i cittadini a distinguere i sintomi e ad agire di conseguenza. Per esempio: nel dolore toracico è sbagliato e molto rischioso caricare il paziente in macchina e correre nel piccolo ospedale vicino a casa, perdendo minuti preziosi. Occorre sempre chiamare il 112, che in caso di eventi tempo-dipendenti attiverà la rete e porterà il paziente

nel centro più idoneo. Solo così aumentano le chance di sopravvivere a infarti e ictus e di limitare i danni».

Ovviamente, esistono grandi differenze regionali.

I dati Agenas dell'ultima *Indagine Nazionale sulle Reti Tempo-dipendenti* ci dicono, per esempio, che l'angioplastica entro 90 minuti viene effettuata, in Veneto, nel 69 per cento dei casi: mentre in Sardegna si arriva nei tempi giusti solo per il 42 per cento dei pazienti. Occorre quindi ancora lavorare, migliorare e correre (è proprio il caso di dirlo) per garantire cure

di emergenza idonee a tutti, a prescindere dalla regione o dalla città di residenza. In una sanità che siamo abituati a pensare sempre come disorganizzata, carente e in alcuni territori quasi alla deriva, le eccellenze spiccano proprio nel campo dell'emergenza. Perché quando il cuore o il cervello tradiscono, è l'orologio a decidere. E in Italia, sempre più spesso, decide per la vita. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un'operatrice risponde dal centro operativo del 112, il numero delle emergenze in Italia. Gratuito, "trasforma" il nostro telefono in un Gps indicando la nostra posizione.



Una persona coinvolta in un incidente viene presa in carico dagli operatori di un'ambulanza. In base al problema sanitario, i soccorritori porteranno il paziente in un ospedale specifico.



Peso: 64-93%, 65-25%, 66-89%, 68-96%