

Centro Cardiologico Monzino: quando innovare è una missione prioritaria

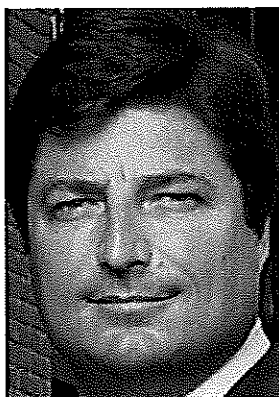
Progetti di Telemedicina e TAC di ultima generazione. Prenotazioni online e un sistema PACS che consente ai clinici di condividere le immagini diagnostiche. Al Centro Cardiologico Monzino - come racconta il suo DG, Stefano Michelini - attività clinica, ricerca e formazione si accompagnano agli strumenti gestionali più evoluti per raggiungere un alto grado di eccellenza.

Dottor Michelini, entrambe le realtà - Monzino e IEO - che si trova a gestire, sono degli IRCCS, Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico. Quali sono le peculiarità di questi centri? Che ruolo gioca l'innovazione?

Il concetto di innovazione è per noi fondamentale, perché per in nostri istituti - dove si svolge attività clinica, di ricerca e di formazione - "innovare" è una missione prioritaria. Il mandato dell'IRCCS è proprio quello di promuovere sia una ricerca di base, sia una ricerca traslazionale, sia una ricerca clinica. L'innovazione tecnologica - insieme alla valorizzazione delle risorse umane - è un driver importante per svolgere al meglio la nostra attività. Per questo cerchiamo di captare quali sono le offerte più interessanti che presenta il mercato, attraverso una ricca attività congressuale (sia congressi che proponiamo, sia congressi in cui partecipano i nostri clinici), dove ci confrontiamo con il panorama internazionale.

Come si articola l'integrazione fra ricerca scientifica, ricerca clinica e pratica clinica?

Il nostro laboratorio di ricerca si trova a stretto contatto con i reparti clinici, motivo per cui i ricercatori e i clinici possono continuamente interagire. Gli



Stefano Michelini,
Direttore Generale IEO,
Istituto Europeo di Oncologia
e Centro Cardiologico Monzino

stessi clinici sono di estrazione universitaria, poiché sono nati all'interno di un istituto universitario fondato negli anni '80 da una costola della Scuola di Medicina dell'Università di Milano (con il professore Cesare Bartorelli). Tutti i medici sanno perfettamente che promuovendo la ricerca si impara a curare meglio i pazienti.

Quali vantaggi derivano dall'essere una realtà così sfaccettata?

All'interno della specialità di medicina cardiovascolare esistono molte sotto specialità, che presso il nostro

Istituto possono essere approfondite in modo verticale da cardiologi e chirurghi che praticano al massimo livello il loro specifico settore. Tutto questo avviene, però, conservando una collaborazione interdisciplinare, che è rara nelle altre realtà ospedaliere. I pazienti trovano giovamento dal continuo confronto fra cardiologi di diversa estrazione e chirurghi nel momento della diagnosi e nella scelta delle strategie terapeutiche.

L'Ospedale del domani è sempre più simile a una grande azienda da gestire con strumenti adeguati? Quali scelte ha adottato per raggiungere questo obiettivo?

Proprio perché il CCM e lo IEO non sono "solo"

degli Ospedali, ma anche dei Centri di Ricerca, - tecnicamente degli IRCCS - raggiungere l'eccellenza clinica, scientifica e gestionale è nel nostro DNA. Ciò ha comportato negli anni lo sviluppo e l'utilizzo di strumenti gestionali innovativi ed efficaci. Caratteristica comune di questi strumenti è la loro trasversalità all'interno della struttura e multidimensionalità nell'approccio alla soluzione dei problemi. Sono tre i grandi progetti implementati a livello di Gruppo: il Balanced Scorecard, l'accreditamento Joint Commission International, e un sistema di valutazione Hay per competenze. Occorre sottolineare, tuttavia, che questi strumenti funzionano solo se nel corso del tempo si sono costruite delle solide basi. Noi da anni investiamo, ad esempio, sul sistema informativo o abbiamo fatto un importante lavoro di valutazione del personale. Possiamo dire, dunque, che questi progetti sono solo la punta di un iceberg, che poggia su mattoni costruiti da una squadra di managers, che con la loro professionalità, hanno contribuito a creare eccellenza, sviluppando e gestendo risorse umane e tecnologiche.

Voi siete stati i pionieri di un servizio di Telemedicina cardiovascolare, dove promuovete l'autocheck-up. In cosa consiste?

Intendendo per autocheck-up un sistema di automonitorizzazione, gli attuali sistemi di Telemedicina cardiovascolare consentono tramite l'ausilio di appositi piccoli e semplici dispositivi la costante rilevazione dei propri parametri vitali. Ciò è possibile tanto nel soggetto affetto da patologia cardiovascolare cronica, quanto nel soggetto con manifestazioni sporadiche di patologia, come per esempio episodi fugaci di aritmia o di dolore toracico. Una volta rilevati i parametri vitali è possibile trasmetterli immediatamente alla nostra Centrale Operativa attiva 24h/24 per ottenere una diagnosi istantanea e un relativo consulto da parte di un cardiologo.

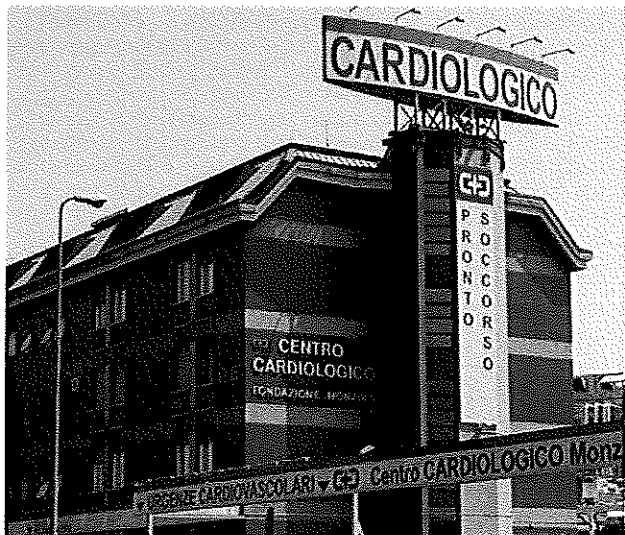
In che modo l'applicazione delle telecomunicazioni consente oggi un'assistenza continuativa e su misura del paziente con malattia cardiaca?

Le telecomunicazioni hanno permesso di introdurre nel campo della Telemedicina una serie di strumenti, che permettono di valutare un numero assai rilevante di parametri clinici del paziente, sia al proprio domicilio, che durante la propria vita lavorativa. La valutazione e l'osservazione costante di tali parametri permettono di identificare classi di rischio cardiovascolare e conseguentemente effettuare trattamenti mirati per singolo paziente. Per esempio esistono dei sistemi di rilevazione (da indossare in forma di cerotti, bracciali o magliette) che registrano continuamente il battito cardiaco, la pressione arteriosa, la saturazione arteriosa, la temperatura corporea, la capacità respiratoria, eventuali apnee notturne, improvvisi cambi di postura nella persona anziana. Questi parametri, trasmessi per via telematica, consentono interventi immediati e mirati in caso di necessità e permettono inoltre di studiare percorsi di prevenzione primaria o secondaria su misura per ogni singolo soggetto. Infine i sistemi di Webcam (sperimentati soprattutto nell'ambito della teledermatologia e della teleoncologia dermatologica) permettendo di effettuare una diagnosi a distanza del tipo di patologia di cui il paziente è portatore. Mentre nel caso di monitoraggio del paziente a domicilio post intervento cardiocirurgico o portatore di scompenso cardiaco permettono oggi di visualizzare direttamente le condizioni del paziente al suo domicilio (visita medica in remoto).

Anche le prenotazioni avvengono online e si può disdire via sms. Quanto è importante la tecnologia nella gestione di una realtà ospedaliera?

Tramite il sito Internet del Centro Cardiologico è possibile sia inviare richieste di prenotazione, sia segnalare disdette. Questi esempi di innovazione tecnologica sono molto importanti, perché migliorano il livello di servizio per l'utenza in quanto riducono i tempi di accesso alla struttura e offrono

L'intervista



Il Centro Cardiologico Monzino, Milano

maggior flessibilità al paziente. La migliore accessibilità alle segnalazioni di disdette ha inoltre una ricaduta positiva sulla riduzione dei tempi di attesa con vantaggi sia per gli utenti (maggior disponibilità di appuntamenti), sia per le realtà ospedaliere (maggior saturazione delle prenotazioni).

L'area diagnostica è dotata delle più moderne tecnologie per la diagnostica per immagini, fra cui la recentissima TAC 64 strati. A un anno dalla sua installazione quali risultati ha portato?

Per quanto riguarda la TCMD Cardiaca, tutti i parametri di affidabilità, sensibilità e della metodica si approssimano al 97% - 98%. La possibilità di escludere malattia coronaria (Veri Falsi Negativi VNP) sfiora il 99% - 100%. I dati sono allineati con i Centri Mondiali di maggior esperienza in questo campo. Risultati particolarmente buoni sono stati ottenuti nello studio delle miocardiopatie e i dati più recenti, che stiamo pubblicando, anche per lo studio della pervietà degli stent. Per la TCMD vascolare la nostra apparecchiatura permette di ottenere definizione diagnostica elevatissima, anche grazie alla possibilità di poter disporre di differenti modi di ricostruire l'immagine (dalla 3D alla visione endoluminale...) rispondendo a tutti i quesiti necessari soprattutto in relazione alle procedure

endovascolari (Aortiche, TSA, Renali ecc) e alla complessità della chirurgia vascolare eseguita nel nostro Istituto. Inoltre i nuovi aggiornamenti della nostra apparecchiatura (eseguiti nel settembre 2007) permettono di ottenere una riduzione della dose di Rx erogata di oltre il 65% rispetto a prima.

Tutte le immagini (radiologiche, ecografiche e angiografiche) vengono rese disponibili ai clinici dell'Istituto da un sistema informatico centralizzato (PACS). Quale il valore di questo sistema, soprattutto per un centro come il vostro?

Il Sistema PACS del nostro Istituto permette di poter disporre e quindi consultare tutte le immagini relative a esami diagnostici, anche eseguiti in differenti Unità Operative, in tempi brevissimi e di accedere sempre in tempi brevissimi, all'archivio storico del paziente. Ciò ovviamente consente un approccio diagnostico più completo ed efficace, senza perdite di tempo. Tutto il lavoro viene eseguito direttamente alla consolle di elaborazione e lettura delle immagini, che sono multimonitor, permettendo una comparazione diretta delle immagini stesse. Con il PACS è, inoltre, possibile da parte dei Reparti di Degenza, ottenere sui monitor di reparto le immagini degli esami eseguiti quasi in tempo reale.

Unici in tutta la Regione Lombardia avete un Pronto Soccorso cardiaco attivo 24 ore su 24. Riuscite a coprire tutte le richieste del territorio?

La risposta è duplice. Affermativa per quanto riguarda la capacità di trattare i pazienti acuti cardiovascolari, e in particolare i tre filoni principali: 1) infarto miocardico acuto con PTCA primaria; 2) urgenze vascolari (aneurismi...); 3) urgenze cardiologiche. Anzi da questo punto di vista si deve notare che la centrale operativa del 118 discrimina gli accessi per PTCA primaria, inviando molti pazienti ad altri pronto soccorsi che non garantiscono una reperibilità 24 ore su 365 giorni della équipe di emodinamica. Più negativa invece per quanto riguarda gli accessi non appropriati, soprattutto

Stefano Michelini

Oggi Direttore Generale IEO, Istituto Europeo di Oncologia e Centro Cardiologico Monzino, Stefano Michelini si è laureato in Economia e Commercio presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Dopo una considerevole esperienza come responsabile del controllo di gestione del Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, è stato nominato Direttore Amministrativo presso l'Istituto Europeo di Oncologia e dal febbraio 2000 ne è diventato il Direttore Generale. È membro del Consiglio Direttivo del CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario - Università Cattolica del Sacro Cuore) Consiglio di Fondazione della Frontier Southern Europe, SFE (Frontier Science and Technology Research Foundation, Southern Europe) Comitato Scientifico del MEP (Master in Economia Pubblica) Consiglio Gruppo Merceologico Sanità dell'Assolombarda Ricopre l'incarico del responsabile del Comitato Gestionale della Fondazione CERBA (Centro Europeo per la Ricerca Biomedica Avanzata). È stato membro della Commissione Ministeriale di Esperti di Telemedicina, istituita dal Ministero della Sanità.

in pazienti anziani polipatologici senza fatti acuti cardiaci, che non trovano un giovamento dalla nostra capacità di eseguire interventi urgenti di alta specializzazione. Altro problema (comune a diversi ospedali) è, infine, quello dei pazienti con arresto cardiaco inviati in ospedale dalle auto mediche in condizione di coma irreversibile, che occupano a lungo posti letto di rianimazione senza una reale possibilità di ottenere un recupero. Bisognerebbe che la rete 118 riconsiderasse le linee guida per questa tipologia di pazienti.

I defibrillatori più recenti negli USA permettono un monitoraggio costante attraverso Internet. Questo in Italia è ancora utopia. Pensa che un giorno questo "controllo remoto" potrà entrare anche nella nostra cultura e pratica medica?

I moderni defibrillatori impiantabili consentono l'acquisizione di molteplici parametri che garantiscono la sicurezza del sistema, così come l'accurata registrazione degli eventi aritmici e altre informazioni cliniche utili alla "sorveglianza" del paziente. I sistemi più recenti consentono di trasferire via Internet tali informazioni rendendole disponibili a un'analisi da parte di personale medico e paramedico competente, sia nel contesto dei controlli ordinari del sistema e del paziente, che quando si verificano eventi specifici: questo "controllo remoto" consente pertanto di velocizzare la trasmissione delle informazioni, di renderle più complete e assidue, di semplificare l'interrogazione del

dispositivo senza la presenza del paziente e del medico specialista, di abbattere i costi di gestione. Per questi motivi il "controllo remoto" wireless via Internet si sta diffondendo progressivamente anche in Europa e non vi è dubbio che si affermerà nel giro dei prossimi anni, con lo sviluppo di centraline di monitoraggio dedicate, affidabili e relativamente poco costose; tali centraline contribuiranno così a migliorare l'assistenza alla enorme popolazione, sempre in crescita, dei portatori di ICD.

A quali risultati potremo arrivare?

Questo controllo remoto consentirà di rendere meno frequenti i controlli "convenzionali" intraspedalieri dedicati all'interrogazione del defibrillatore (che si svolgono ogni 3 - 4 mesi) e di individuare viceversa situazioni "anomale" tali da richiedere ulteriori approfondimenti (e che potrebbero passare inosservate). Naturalmente tali sistemi non possono sostituirsi in nessun modo al controllo "medico" in senso proprio: la visita medica specialistica e il rapporto diretto medico - paziente deve rimanere un momento puntuale del "follow up" dei pazienti con cardioverter, spesso affetti da grave cardiopatia. Un secondo elemento a cui prestare attenzione riguarda la necessità di educare il paziente alla gestione del "suo" dispositivo e alla trasmissione dei dati, probabilmente selezionando i pazienti più idonei in una prima fase.

Giovanna Canzi