



ANMCO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

1. Titolo dell'iniziativa

Conferenza di consenso per lo sviluppo di RBPCA dell'Istituto Superiore di Sanità sulle Sindromi Coronariche Acute.

2. Promotore

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
con il supporto del Comitato Tecnico-Scientifico (CTS).

3. Chairs

Dott Leonardo De Luca (Pavia) – Moderatore della consensus conference

Dott Fabrizio Oliva (Milano)

4. Motivazioni (Razionale del tema)

Le sindromi coronariche acute (SCA) rappresentano una delle principali cause di morbilità e mortalità cardiovascolare in Italia, con un rilevante impatto clinico, organizzativo ed economico sul Servizio Sanitario Nazionale. Nonostante i progressi diagnostici e terapeutici, persistono significative variabilità nella gestione clinica delle SCA lungo l'intero percorso di cura, dalla fase pre-ospedaliera al follow-up.

L'aggiornamento e la sistematizzazione delle raccomandazioni cliniche attraverso Linee Guida ISS, basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili e adattate al contesto nazionale, risultano fondamentali per:

- garantire appropriatezza, equità e qualità delle cure;
- ridurre la variabilità clinica e organizzativa;
- supportare i decisori sanitari e i professionisti nella pratica clinica quotidiana.



ANMCO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

La conferenza di consenso si propone quindi come strumento metodologico per valutare la fattibilità dell'iniziativa, integrare competenze multidisciplinari e definire raccomandazioni condivise, trasparenti e riproducibili.

5. Obiettivi generali

- Analizzare criticamente le evidenze scientifiche disponibili sulle SCA.
- Definire ambiti di incertezza clinica ad elevato impatto assistenziale e organizzativo nel contesto italiano.
- Identificare bisogni di ricerca futura.
- Sviluppare raccomandazioni chiare, evidence-based e contestualizzate sui quesiti identificati dal CTS

6. Tematiche oggetto di discussione durante la Conferenza di Consenso

Nel corso della Conferenza di Consenso, le raccomandazioni cliniche saranno elaborate a partire da **quesiti clinici prioritari**, formulati sotto forma di domande, identificati e condivisi dal CTS nella fase preparatoria dell'iniziativa. Tali domande riflettono aree di incertezza clinica ad elevato impatto assistenziale e organizzativo, caratterizzate da variabilità di pratica clinica e per le quali risulta prioritario fornire indicazioni contestualizzate al Servizio Sanitario Nazionale.

Le domande selezionate dal CTS costituiranno l'ossatura della discussione plenaria e dei lavori della panel multidisciplinare e saranno analizzate secondo un approccio evidence-based, tenendo conto della fattibilità e dell'impatto nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, durante la Conferenza di Consenso saranno discusse le seguenti tematiche:

1. **Percorso diagnostico dei pazienti in observe pathway**

Nei pazienti con diagnosi sospetta di NSTEMI che, dopo le prime due determinazioni di hs-troponina, rientrano nell'"observe pathway" e che non



ANMCO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

presentano ricorrenza di dolore toracico né nuove alterazioni elettrocardiografiche, è ragionevole valutare l'esecuzione di un test di imaging non invasivo, in aggiunta a una nuova determinazione di hs-troponina a 3 ore, al fine di migliorare la stratificazione del rischio?

2. Pre-trattamento antiaggregante nei pazienti NSTEMI

È ragionevole pre-trattare con doppia terapia antiaggregante i pazienti con NSTEMI, con tempo di attesa stimato alla coronarografia >6 ore, in assenza di elevato rischio emorragico?

3. Timing della strategia invasiva nei pazienti NSTEMI ad alto rischio

Nei pazienti NSTEMI ad alto rischio candidati a strategia invasiva, è ragionevole eseguire la coronarografia, ove possibile, entro 72 ore?

4. Valutazione ecocardiografica nei NSTEMI a rischio molto alto

Nei pazienti NSTEMI a rischio molto alto, è raccomandabile eseguire una valutazione ecocardiografica in emergenza prima di un'eventuale coronarografia?

5. Approccio decisionale negli anziani con NSTEMI

Negli anziani (≥ 80 anni) con diagnosi di NSTEMI a rischio non molto alto, è opportuna una valutazione strutturata che includa fragilità, disabilità e stato cognitivo prima di definire la strategia di trattamento?

6. Rivascolarizzazione nei pazienti NSTEMI con malattia multivasale

Nei pazienti con NSTEMI e malattia coronarica multivasale, è sempre raccomandabile perseguire una rivascolarizzazione completa durante lo stesso ricovero?

7. Gestione diagnostica del sospetto MINOCA

Nei pazienti con sospetto MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries), è sempre necessaria l'esecuzione di un algoritmo diagnostico completo?



8. Utilizzo routinario dell'imaging intracoronarico

L'imaging intracoronarico dovrebbe essere sempre utilizzato per ottimizzare il risultato dell'angioplastica coronarica?

9. Coronarografia post-arresto cardiaco senza sopraslivellamento ST

Nei pazienti con ECG post-arresto cardiaco senza sopraslivellamento del tratto ST, emodinamicamente stabili e con profilo di rischio cardiovascolare moderato/alto, è raccomandabile eseguire una coronarografia immediata?

10. Gestione dello STEMI a presentazione tardiva

Nei pazienti con diagnosi di STEMI ed esordio dei sintomi >12 ore e <3 giorni, è utile eseguire una coronarografia in assenza di controindicazioni?

11. Trombolisi sistemica in contesti a limitato accesso all'emodinamica

Nei pazienti con STEMI a basso rischio emorragico, con esordio dei sintomi <3 ore, che giungono in ospedali di aree rurali non dotati di emodinamica o vengono soccorsi sul territorio, e con tempo stimato di trasferimento al centro hub >60 minuti, è ragionevole considerare la trombolisi sistemica?

12. Supporto meccanico nello shock cardiogeno

Nei pazienti con infarto miocardico complicato da shock cardiogeno, è ragionevole l'impiego routinario di una pompa di flusso microassiale prima della rivascolarizzazione percutanea?

13. Rivascolarizzazione multivasale nello shock cardiogeno

Nei pazienti con infarto miocardico complicato da shock cardiogeno e malattia coronarica multivasale, è ragionevole eseguire immediatamente l'angioplastica anche delle lesioni non colpevoli, qualora trattabili facilmente e in breve tempo?

14. Livello assistenziale post-riperfusion

È ragionevole che tutti i pazienti con infarto miocardico a rischio non elevato siano routinariamente ricoverati in letti di degenza ordinaria, senza transito in UTIC, subito dopo una riperfusion miocardica efficace?



ANMCO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

15. Dimissione precoce

È raccomandabile, per alcuni pazienti con STEMI e per quelli con NSTEMI a rischio non elevato, considerare una dimissione precoce (<3 giorni)?

16. Riabilitazione cardiologica

È ragionevole programmare un percorso riabilitativo per tutti i pazienti con infarto miocardico complicato da scompenso cardiaco e/o a rischio di aritmie maligne?

L'analisi strutturata di tali quesiti consentirà di formulare raccomandazioni graduate per forza e qualità delle evidenze, integrando aspetti clinici, organizzativi ed etici, e costituirà parte integrante delle RBPCA ISS sulle Sindromi Coronariche Acute.

7. Organizzazione della Consensus Conference

La consensus conference sarà tenuta in sede ANMCO (Via La Marmora 36, Firenze) nei giorni 10 (ore 15.00-19.30) e 11 (ore 9.00-18.00) febbraio p.v.

Orientativamente, i primi 5 quesiti saranno discussi nel pomeriggio del giorno 10, i successivi 5 nella mattinata dell'11 e i restanti 6 nel pomeriggio dell'11 febbraio.

Per ciascuno dei quesiti clinici oggetto della Conferenza di Consenso, è previsto un percorso strutturato di presentazione, discussione e deliberazione, finalizzato alla formulazione di raccomandazioni condivise e metodologicamente solide.

In particolare, per ogni quesito:

- sarà effettuata una breve presentazione di sintesi delle principali evidenze scientifiche disponibili, comprendente:
 - risultati di revisioni sistematiche e studi clinici rilevanti;
 - valutazione critica della qualità delle evidenze;
 - considerazioni su benefici, rischi, fattibilità e impatto organizzativo;



ANMCO **ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI**

Via La Marmora, 36 – 50121 Firenze
<http://www.anmco.it> e-mail: segreteria@anmco.it
Tel. +39 055 51011 - Fax +39 055 5101350

- sarà presentata una proposta preliminare di raccomandazione, formulata secondo il metodo ISS/SNLG.

Le presentazioni sono state affidate a membri del CTS o, ove ritenuto opportuno per specifiche competenze, a esperti esterni al CTS di riconosciuta qualificazione scientifica, selezionati sulla base della comprovata esperienza nel settore e nel rispetto delle procedure di trasparenza e dichiarazione dei conflitti di interesse. La suddetta sintesi delle evidenze potrà essere svolta in modalità di audioconferenza o in persona da parte degli esperti selezionati.

A seguito della presentazione, ciascun quesito sarà oggetto di una discussione plenaria strutturata da parte della panel multidisciplinare, finalizzata a:

- integrare le evidenze con il giudizio esperto;
- valutare la trasferibilità delle raccomandazioni nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale;
- pervenire al raggiungimento del consenso sulla formulazione finale delle raccomandazioni, sulla loro forza e sul livello di evidenza.

Eventuali posizioni discordanti emerse durante la discussione saranno esplicitamente registrate. In caso di mancato consenso unanime, il dissenso sarà:

- discusso in modo strutturato;
- riportato nel documento finale, indicando le motivazioni sottostanti;
- considerato nella formulazione di raccomandazioni condizionate o di raccomandazioni per la ricerca futura.

Gli esiti delle discussioni e il grado di consenso raggiunto saranno formalmente documentati e costituiranno parte integrante del processo di elaborazione delle raccomandazioni formulate