



V Congresso Nazionale Slow medicine

Slow medicine: la salute come sistema

Firenze, 7 febbraio 2020

Modulo abstract

Inviare via e-mail entro il 15 gennaio all'indirizzo:

eventi@newaurameeting.it

	<p>Programma di scrittura Word Carattere Times New Roman. Dimensione carattere 12. Interlinea singola. Allineamento: giustificato. Per riferimenti bibliografici (max 3) tipo: Barter PJ, et al. Titolo. Sigla rivista anno; vol: pag-pag.</p>
Titolo dell'abstract (in grassetto)	Appropriatezza angioplastiche coronariche
Sessione del convegno	<input type="checkbox"/> La salute in un mondo che cambia <input type="checkbox"/> Amici microbi
Autore/i (cognome e iniziale del nome puntato tipo: Rossi A., Bianchi B.)	Dolara A.
Ente/i di appartenenza (in corsivo)	<i>Direttore Unità Cardiovascolare, S.Luca, ospedale Careggi, Firenze, 1979-2002</i>
E-mail	elisa.dolara@tin.it
Abstract (max 1500 caratteri, spazi inclusi)	<p>Secondo la Società Italiana Cardiologia Invasiva nel 2017 sono stati eseguite in Italia 155.055 angioplastiche coronariche (a) di cui solo 36.876 erano definite primarie. In tabella i dati della regione Toscana nel periodo 2005-2017</p>

Anno	a.totali	a .primarie	a. durante esame diagnostico
2005	9800	1086	8126
2010	9133	2263	8309
2013	8901	2352	7600
2017	8566	2485	7459
<p>Negli USA nel periodo 2009-2011 l'a. risultava appropriata nel 98 % dei pts. nelle situazioni acute, incerta nel 50% dei casi ed inappropriata nel 11.6 % nelle situazioni non acute(1). Se si applicassero queste percentuali di inappropriatezza alle procedure eseguite in situazioni non acute sia nel nostro Paese che nella Regione toscana i risultati sarebbero sconcertanti. Negli Stati Uniti il numero delle a. eseguite in situazione acute o di emergenza è rimasto invariato dal 2010 al 2014(377,450 vs 374,543) mentre si era ridotto(89,704 vs 59,3759) quello delle a. eseguite per motivi non acuti o elettive(2) ,un trend presente anche nella regione Toscana.</p> <p>. Se i cardiologi che lavorano in emodinamica sviluppassero maggiormente l'attitudine clinica (3) e le autorità responsabili fossero sensibilizzate al problema si potrebbero sicuramente raggiungere risultati migliori con l'obbiettivo di una medicina sobria rispettosa e giusta.</p> <p>1)Chan et al. Appropriateness of percutaneous coronary intervention. JAMA. 2011 ;306 :53-61.</p> <p>2)Vora et al..Temporal trends in the risk profile of patients undergoing percutaneous coronary intervention: a report from the national cardiovascular data registry's cathPCI Registry. Circ Cardiovasc Interv. 2016</p> <p>3)Dolara A- Giovani cardiologi alla ricerca della competenza clinica. Toscana Medica 2017;11: 16-7</p>			