

Il percorso integrato *stroke care* della Regione Emilia-Romagna



? COSA FA BENE

AL PAZIENTE CON ICTUS

Per le dimensioni epidemiologiche e per l'impatto socio-economico l'ictus rappresenta uno dei più importanti problemi sanitari nei paesi industrializzati, costituendo la prima causa di invalidità permanente e la seconda causa di demenza.

L'assistenza in aree di degenza dedicate e una precoce e completa presa in carico da parte di un *team* multidisciplinare di operatori esperti sono il miglior farmaco che un Servizio sanitario efficace ed efficiente possa offrire al paziente con ictus.

Dall'analisi della letteratura scientifica internazionale - 23 studi che hanno interessato 3.935 pazienti - emerge infatti che la presa in carico in aree di degenza dedicate, dove operatori con differenti competenze lavorano in *team*, offre al paziente maggiori possibilità di sopravvivere e un minor rischio di disabilità successiva all'ictus (Stroke Unit Trialists' Collaboration, 2004).

Non deve quindi sorprendere che - a differenza di quanto avviene per altre malattie, dove l'attenzione per migliorare la qualità delle cure è rivolta a promuovere l'uso di singoli farmaci o interventi terapeutici - nell'ictus gli sforzi si concentrano essenzialmente sugli aspetti organizzativi e di gestione multidisciplinare dell'assistenza (*stroke care*).

I risultati degli studi che hanno documentato l'efficacia dell'assistenza dedicata suggeriscono i seguenti aspetti come elementi salienti (Langhorne, Pollock, 2002;

Langhorne *et al.*, 2005; Rudd *et al.*, 2005):

- ◆ multidisciplinarietà di approccio da parte di un *team* esperto in malattie cerebrovascolari;
- ◆ precocità di avvio dell'intervento riabilitativo;
- ◆ applicazione di protocolli espliciti per la prevenzione delle complicanze maggiori;
- ◆ svolgimento di riunioni periodiche per l'organizzazione e la gestione dei singoli casi;
- ◆ precocità di avvio della dimissione protetta nell'ambito di percorsi di cura integrati ospedale-territorio con supporto assistenziale-riabilitativo da parte di un *team* multidisciplinare;
- ◆ messa in atto di interventi mirati alla formazione e aggiornamento continuo del personale.

Più recentemente sono anche emerse prove sulla potenziale efficacia di trattamenti farmacologici, *in primis* della terapia trombolitica in fase acuta, anche se le condizioni di applicabilità e i benefici aggiuntivi di questo intervento richiedono ancora un'attenta valutazione (Wardlaw *et al.*, 2004).



L'ATTENZIONE ALLA CURA DELL'ICTUS IN ITALIA

L'attenzione per l'organizzazione dell'assistenza all'ictus è molto aumentata negli ultimi anni, come dimostrato da:

- ◆ il finanziamento dei progetti nazionali di ricerca sanitaria PROSIT 1 e 2 (Sterzi *et al.*,

2003), che hanno documentato una ancora scarsa diffusione delle aree di degenza dedicate all'ictus. Nel 2001 in Italia meno di un ospedale su 10 aveva una *stroke unit* e solo 1 paziente su 10 circa riceveva un'assistenza integrata;

- ◆ il Decreto ministeriale del luglio 2003 sulla terapia trombolitica nell'ictus ischemico, che prevede specifiche modalità di autorizzazione all'uso del trattamento da parte delle Regioni, che devono individuare i centri che possono utilizzare questa terapia;
- ◆ la definitiva approvazione in sede di Conferenza Stato-Regioni di un documento di indirizzo sulle caratteristiche salienti dell'assistenza ai pazienti con ictus.



E IN EMILIA-ROMAGNA?

Dal 2005 la Regione Emilia-Romagna coordina il progetto nazionale "Come garantire l'applicazione degli interventi efficaci nell'assistenza allo stroke" cui partecipano 15 Regioni. Il progetto ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo e l'implementazione delle reti per l'assistenza al paziente con ictus, nella duplice valenza di occasione per ottimizzare la cura e di opportunità per partecipare a programmi di ricerca multicentrica.

Il progetto nazionale ha un significato particolare per l'Emilia-Romagna e si integra nella logica generale del Programma PRI E-R che mira, nei diversi settori, a favorire lo sviluppo dell'innovazione clinica e organizzativa.

Con il *workshop* PRI E-R "L'assistenza appropriata al paziente con ictus" del febbraio 2005 si è avviato il percorso di definizione delle modalità clinico-organizzative dei servizi dedicati all'assistenza dei pazienti con ictus. Ogni Azienda sanitaria sta elaborando un proprio piano di implementazione dei servizi e avrà l'opportunità di confrontare le proprie scelte con quelle delle altre Aziende sanitarie della regione.

🎯 OBIETTIVI

In particolare, gli obiettivi del progetto regionale sono:

- ◆ rendere omogeneo l'intero percorso assistenziale (fase pre-, intra- e post-ospedaliera);
- ◆ offrire assistenza dedicata clinico-riabilitativa integrata per la fase ospedaliera;
- ◆ promuovere percorsi integrati fra ospedale e territorio attraverso modalità di continuità di cura quale la dimissione protetta a domicilio e l'assistenza domiciliare integrata;
- ◆ avviare percorsi formativi per implementare modelli efficaci di assistenza multidisciplinare e multiprofessionale;
- ◆ costruire la *Rete stroke care* in cui gli ospedali con i requisiti essenziali o addizionali previsti dal modello *stroke care*, devono integrarsi a livello territoriale sia con le strutture ospedaliere prive di tali requisiti ma ugualmente inserite nel percorso, sia con tutte le altre strutture sanitarie coinvolte. Ogni Azienda dovrà riorganizzare la propria Rete a seconda delle esigenze locali.

🏗️ COME SI È SVILUPPATO IL PROGETTO?

Il progetto regionale *stroke care* si articola su più azioni.

Le *fasi già completate* riguardano:

- ◆ realizzazione di un'indagine conoscitiva sulle diverse modalità di assistenza all'ictus presso le Aziende sanitarie della regione;

- ◆ costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare;
- ◆ elaborazione del documento di indirizzo regionale sul percorso assistenziale dei pazienti con ictus (fasi acuta e post-ospedaliera).

Le *attività attualmente in corso* riguardano:

- ◆ valutazione e confronto dei piani di implementazione elaborati dalle Aziende sanitarie, al fine di evidenziare le criticità;
- ◆ identificazione degli ostacoli e dei fattori potenzialmente favorevoli la realizzazione dei cambiamenti previsti;
- ◆ definizione di un sistema di indicatori clinico-organizzativi utili a valutare il livello di implementazione delle Reti *stroke care* nelle Aziende sanitarie;
- ◆ analisi e confronto dei programmi di formazione per gli operatori sanitari nelle diverse realtà assistenziali della regione;
- ◆ proposta di un modello di formazione permanente adeguato agli obiettivi del modello assistenziale *stroke care*.

🔑 IL FUTURO DEL PROGETTO

A regime è prevista la messa a punto di un sistema di sorveglianza permanente dell'aderenza alle raccomandazioni clinico-organizzative, principalmente basato su indicatori di processo.

Data l'affinità degli obiettivi del progetto regionale con quello nazionale è possibile che tale fase di *audit* sia condivisa e attuata in parallelo alle attività del progetto nazionale.

€ I FINANZIAMENTI

Il progetto è cofinanziato nell'ambito del Bando di ricerca finalizzata del Ministero della salute, anno 2004.

🏢 AZIENDE PARTECIPANTI

Tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

📖 RIFERIMENTI ESSENZIALI

Langhorne P, Pollock A. What are the components of effective stroke unit care? *Age Ageing*, 31 (5): 365-371, 2002.

Langhorne P, Taylor G., Murray G. Early supported discharge services for stroke patients: a meta-analysis of individual patients' data. *Lancet*, 365: 501-506, 2005.

Rudd A.G., Hoffman A., Irwin P., Pearson M., Lowe D. Stroke units: research and reality. Results from the National Sentinel Audit of Stroke. *Qual Saf Health Care*, 14 (1): 7-12, 2005.

Sterzi R., Micieli G., Candelise L. Assessment of regional acute stroke unit care in Italy: the PROSIT study. *Cerebrovasc Dis*, 15 (Suppl 1): 16-18, 2003.

Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004.

Wardlaw J.M., del Zoppo G., Yamaguchi T., Berge E. Thrombolysis for acute ischaemic stroke (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004.

📄 INFORMAZIONI UTILI

Sito asr.regione.emilia-romagna.it
Area Ricerca e innovazione

Portale del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna www.saluter.it

👥 IL GRUPPO DI LAVORO

A. Amici, *AUSL Cesena*; A. Andreoli, G. Corazza, R. Nardi, T. Sacquegna, S. Taddei, *AUSL Bologna*; F. Anzivino, N. Basaglia, P. Boldrini, E. Contenti, R. Tamarozzi, *AO Ferrara*; D. Calderoni, M.G. Stagni, *AUSL Forlì*; A. Cavina, R. D'Alessandro, M. Gualandi, M. Zoli. *AO Bologna*; G. Coppi, M.L. De Luca, A. Fabbo, D. Mazzali, G. Mazzi, F. Nonino, *AUSL Modena*; C. Curcetti, S. Ferro, S. Liverani, L. Mazza, F. Raffaele, M. Rolfini, *DG Sanità, RER*; E. Di Ruscio, A. Gamberini, *AUSL Ravenna*; R. Ferraguti, *AUSL Parma*; A.M. Ferrari, D. Guidetti, N. Marcello, L. Sircana, *AO Reggio Emilia*; G. Ferrari, *AUSL Imola*; M. Franceschini, *AO Parma*; A. Liberati, *ASR*; V. Manzini, K. Petropulacos, L. Ruggeri, *AO Modena*; S. Orlando, *AUSL Piacenza*; C. Pelati, *AUSL Ferrara*; L. Romeo, *Comune di Parma*

Sponsor principali del PRI E-R



Altri sponsor: Novartis Farma - Siemens - Takeda