

STROKE NEWS

da Rete Ictus Regione Toscana



Dalle Linee di indirizzo regionali al Piano di Rete

***Dr. Giovanni Orlandi – AOU Pisana**



La prevenzione e la cura dell'ictus fondano la loro efficacia sull'organizzazione di un percorso assistenziale integrato e complesso che deve adeguarsi alla continua evoluzione delle evidenze scientifiche e per questo richiede lo sviluppo di una forte coesione professionale ed organizzativa per ridurre la variabilità dei comportamenti e per garantire equità di accesso alle cure in modo appropriato e sostenibile. La Delibera della Giunta Regionale n.1106 del 28/10/2021 ha approvato il documento "Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti – Rete Ictus" con l'

obiettivo di trasferire in buone pratiche le evidenze scientifiche contenute nella più recente revisione delle linee guida nazionali (ISA-AII 2020) in coerenza con la normativa vigente. Il documento si fonda sui seguenti elementi chiave:

-sicurezza del percorso;

-miglioramento dell'equità di accesso alle cure, dell'appropriatezza e della qualità assistenziale con riduzione della mortalità, della disabilità e dei costi sanitari e sociali correlati alla malattia;

-integrazione tra rete dell'emergenza-urgenza territoriale, rete ospedaliera e rete delle cure primarie;

-omogeneità dei comportamenti con aspetti operativi declinati sulle specificità territoriali in un contesto di flessibilità organizzativa in grado di rispondere prontamente a nuove esigenze;

-inclusione ed integrazione multiprofessionale con valorizzazione delle competenze degli operatori e sviluppo del senso di appartenenza alla rete;

-innovazione e adeguamento delle risorse tecnologiche della rete.

Il Piano di Rete, di durata triennale, indica le azioni individuate per ciascuna area di intervento in coerenza con il modello organizzativo ed in riferimento ai soggetti coinvolti, le risorse e i tempi. Tale documento fa riferimento alla DGRT 958/2018 ("Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali"), alla DGRT 1106/2021 ("Linee di indirizzo regionali per le Reti Cliniche Tempo Dipendenti-Rete Ictus") ed è il prodotto di ampia ed approfondita condivisione da parte del gruppo tecnico regionale individuato con il DD 17180/2020. Le specifiche aree di intervento riguardano:

Aspetti infrastrutturali: La Rete ictus regionale è costituita da 42 ospedali con accesso al PS di cui 23 sono nodi accreditati per i trattamenti tempo-dipendenti (20 per trombolisi e le AOU di Careggi, Siena e Pisa anche per trattamento endovascolare); fanno parte della rete anche la AOU Meyer come centro di riferimento regionale per l'ictus pediatrico ed i due stabilimenti della Fondazione Monasterio situati in AVNO (**Figura**). Il territorio dell'emergenza è collegato ai nodi della rete attraverso trasferimenti primari tempo-dipendenti ed i nodi della rete sono collegati con la AOU di riferimento attraverso trasferimenti secondari tempo-dipendenti in caso di indicazione a trattamento endovascolare. Aree disagiate dal punto di vista territoriale come l'isola d'Elba sono collegate alla rete attraverso un sistema strutturato di video-teleconsulto (Telestroke) con il nodo di Livorno.

Personale e competenze: In ogni nodo della rete è istituito lo Stroke Team costituito dal gruppo multidisciplinare/multiprofessionale coordinato da un referente clinico e coadiuvato da un referente organizzativo che rappresenta il depositario dell'accreditamento ed è il responsabile della presa in carico e della continuità assistenziale del paziente durante l'intera fase intraospedaliera del percorso. I professionisti afferenti allo Stroke Team sono formati in modo specifico alla diagnosi e cura dell'ictus e sono sottoposti a formazione continua. In ogni nodo della rete sono previsti periodici incontri sia in forma di site visit che di audit con lo scopo di condividere criticità ed azioni di miglioramento e di mantenere elevata la qualità relazionale fra i professionisti coinvolti.

Dotazioni e Tecnologie: L'efficienza della rete non può prescindere dall'adeguamento di dotazioni e tecnologie riferibili all'intero sistema di rete sia in ambito preospedaliero che ospedaliero con particolare riferimento alla telemedicina e alle risorse necessarie per lo svolgimento delle funzioni dello Stroke Team. Le necessità attuali includono principalmente l' acquisizione di software e tecnologie di neuroimmagini (TC perfusione) per il trattamento tempo-dipendente di casi di ictus in finestra avanzata, la modifica degli RFC 106 e dei gestionali di PS per ottimizzare il monitoraggio degli indicatori ed attività con il servizio di emergenza territoriale per migliorare la preallerta del pronto soccorso e la sua tracciabilità nei flussi correnti.

Modalità operative: Il modello di funzionamento della rete è espresso nella stesura aggiornata dei PDTA interaziendali di ciascuna area vasta e nelle procedure di nodo declinate in coerenza con le linee di indirizzo contenute nella DGR 1106/21. Le modalità operative riguardano non solo l'ictus ischemico candidato a trattamento tempo-dipendente ma anche quello che non può usufruire di questa opportunità inclusi gli altri tipi di malattia cerebrovascolare acuta (ictus emorragico ed attacco ischemico transitorio) che comunque in virtù del percorso tempo-dipendente possono trarre vantaggio da diagnosi e

trattamenti più precoci ed appropriati.

Formazione: Regione Toscana si occupa della formazione inserendo gli eventi formativi nella programmazione regionale delle attività di Formas con tempi e modi previsti dalla DGR 1453/2019. La formazione aziendale, successiva a quella regionale e curata dai formatori aziendali, viene inserita nei piani di formazione aziendali annuali. I temi delle attività formative previste sono condivisi dal gruppo tecnico in considerazione delle criticità di maggior impatto nel percorso ed in una prima fase sono stati identificati nelle neuro immagini avanzate, nella gestione della disfagia e nell' assistenza esperta infermieristica ed OSS.

Comunicazione: In coerenza con la DGRT 1106/2021 l'area tematica della comunicazione è considerata di fondamentale importanza per trasmettere e mantenere elevata nella popolazione la conoscenza dell'ictus e la possibilità di accedere a trattamenti tempo-dipendenti per curarlo. Sono previste attività di sensibilizzazione territoriale attraverso i dipartimenti di medicina generale e l'organizzazione di eventi che coinvolgono il terzo settore ed associazioni laiche come ALICE Toscana.

Governance e monitoraggio: La formalizzazione dell'accreditamento della rete è l'obiettivo primario della governance per cui la prima azione necessaria consiste nella costituzione del Comitato di Rete regionale (CoRe) e di quelli di area vasta (CoRav) come previsto dalla DGRT 958/2018. Per il monitoraggio della rete è stato definito un cruscotto di indicatori di processo e di esito in coerenza con la DGRT 1106/2021 basato su due presupposti: il calcolo centralizzato degli indicatori e l'utilizzo integrato dei flussi sanitari correnti per il calcolo degli stessi. La maggior parte degli indicatori selezionati è calcolabile grazie all'uso integrato dei flussi informativi correnti. Per alcuni indicatori si rendono attualmente necessarie alcune modifiche del flusso informativo dei PS/DEA RFC 106. L'implementazione della raccolta della mRankin Scale (mRS) tre mesi dopo l'ictus in tutti i pazienti ospedalizzati è stata raccomandata come il principale indicatore di esito del percorso.

Figura

