Regione Piemonte - Sito Ufficiale

Assistenza di base e ospedaliera

Torino, 27 ottobre 2008

Ictus: nuove linee guida per migliorare il trattamento dei pazienti negli ospedali piemontesi

Migliora in Piemonte l'assistenza ai pazienti colpiti da ictus cerebrale. La Giunta regionale, infatti, ha approvato oggi le nuove linee d'indirizzo per ottimizzare i percorsi di trattamento dei soggetti colpiti da questa patologia, che rappresenta oggi in Italia la prima causa d'invalidità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte. Ora le singole aziende sanitarie avranno tempo fino al 30 giugno 2009 per elaborare, ciascuna sulla base delle specificità del proprio territorio, il piano per l'attuazione delle disposizioni regionali.

«Secondo quanto riportato dalle Linee guida italiane – spiega l'assessore alla tutela della salute e sanità, Eleonora Artesio - si stima che ogni anno si verifichino nel nostro paese circa 186 mila ictus, di cui l'80 per cento nuovi episodi e il resto recidive. Il numero di soggetti colpiti da ictus e ad esso sopravvissuti con esiti più o meno invalidanti è di circa 870 mila. In questo quadro, un'analisi delle schede di dimissioni ospedaliere ha evidenziato come nel 2006 in Piemonte siano state dimesse con diagnosi di vasculopatia cerebrale, 16.446 persone. Date le dimensioni epidemiologiche e il rilievo sociale del problema, abbiamo ritenuto opportuno attivare presso l'Aress un tavolo di lavoro composto da numerosi specialisti, che analizzasse lo stato attuale degli interventi e formulasse delle proposte per ridefinire i percorsi di cura alla luce delle indicazioni fornite dalle prove di evidenza scientifica».

Due, in particolare, le azioni che si sono dimostrate di efficacia fondamentale nel trattamento dell'ictus nella fase acuta: il ricovero in strutture dedicate (denominate "stroke unit" o "centri ictus"), e la terapia trombolitica nel caso dell'ictus ischemico.

Nel documento adottato oggi, pertanto, particolare importanza viene riconosciuta alla necessità di creare sul territorio regionale una capillare rete di "stroke unit", cioè di aree dedicate, generalmente nell'ambito di un reparto a carattere neurologico, dove vi sia un numero di letti esclusivamente adibito al ricovero di soggetti colpiti da ictus acuto, assistiti da personale medico e infermieristico con formazione ed esperienza in ambito cerebrovascolare e con inizio precoce del trattamento riabilitativo.

«In base al numero di ricoveri che si verificano ogni anno - aggiunge Artesio - a regime dovranno esserci almeno 20 posti ogni 200 mila abitanti dedicati all'ictus, organizzati sotto forma di "stroke unit". Di questi 20, inoltre, almeno 6 dovranno essere equipaggiati per il monitoraggio dei parametri vitali e considerati unità a più alta intensità assistenziale».

Le unità di stroke potranno essere istituite solo in ospedali organizzati in modo da disporre contestualmente di pronto soccorso, di un laboratorio analisi e di tac attivi 24 ore, di ecocardiografia, neurosonologia, cardiologia, medicina, recupero e riabilitazione funzionale, di un collegamento telematico con una neuroradiologia e una neurochirurgia e di un neurologo presente 24 ore o in pronta disponibilità.In ciascuna sede, inoltre, dovrà essere individuato un team multidisciplinare – composto neurologi, internisti, fisiatri, cardiologi, dietisti, assistenti sociali, infermieri, fisioterapisti e logopedisti – che operi in modo coordinato per assicurare la presa in carico completa dei pazienti.

Nel provvedimento, inoltre, vengono richiamate le disposizioni già introdotte con una delibera del 2006 per orientare l'intera la rete sanitaria e in particolare il sistema di emergenza-urgenza verso un precoce riconoscimento dei casi di ictus, ai fini soprattutto di consentire il trattamento trombolitico, che richiede che tra l'esordio della patologia e l'arrivo in ospedale non siano trascorse più di tre ore. A questo proposito, ai 19 ospedali piemontesi già autorizzati ad effettuare la trombolisi nel caso di ictus ischemico acuto, con la delibera odierna si accreditano per il trattamento altre due strutture: l'ospedale Martini di Torino e l'ospedale di Biella.

Per quanto riguarda, invece, le situazioni cliniche che necessitano di interventi diagnostico-terapeutici di particolare complessità o di intervento chirurgico, rientranti di norma nel campo della neurochirurgia, della neuroradiologia e della chirurgia vascolare, nella delibera si riconosce l'opportunità di rafforzare le sedi in cui già oggi si svolge questa attività cosiddetta di II livello, evitando che un numero troppo basso di procedure incida sulla qualità delle prestazioni rese.

In particolare, si stabilisce che le attuali neurochirurgie debbano essere affiancate da un servizio di neuroradiologia in grado di eseguire anche prestazioni angiografiche. Dovrà inoltre essere potenziata la neuroradiologia interventistica e individuati i percorsi formativi per un numero sufficiente di medici interventisti.

Centrale, infine, il ruolo che nel documento viene assegnato alla prevenzione secondaria nei confronti di persone già colpite da ictus da un attacco ischemico transitorio (Tia), che verranno sottoposte a stretta sorveglianza clinica e diagnostica in collaborazione con i medici di famiglia. A questo scopo, è prevista anche la creazione un «Registro degli ictus", con l'utilizzo di strumenti informatici che consentano di seguire da vicino il percorso dei pazienti.

REGIONE PIEMONTE
web online