

LA RETE TEMPO-DIPENDENTE IN SICILIA: TRA INNOVAZIONE E RICERCA

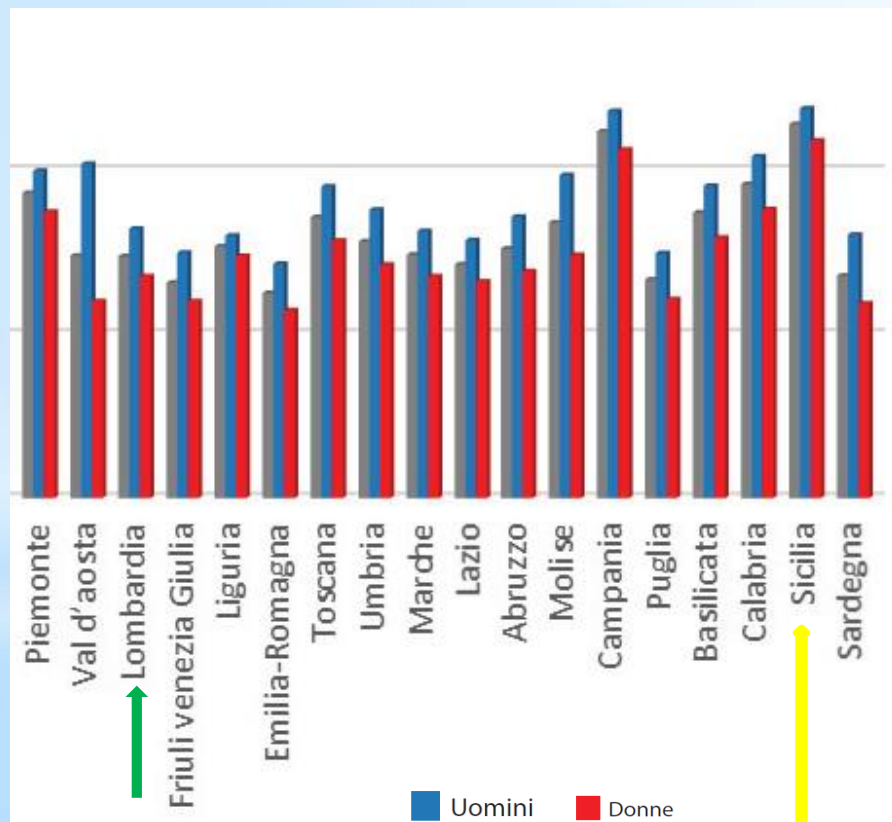


Aspetti Generali della Rete Tempo Dipendente

Alberto Zoli - Direttore Generale AREU Lombardia

Rapporto 2018 ICTUS in Italy

Mortalità ICTUS 2014



Organizzazione Cure Ictus in ITALIA

Regione	Esistenza PDTA regionale	Rete Ictus: centralizzazione pazienti con ictus ischemico	Rete Ictus: centralizzazione pazienti con ictus emorragico	PDTA (protocollo per il prosieguo delle cure) in ambiente riabilitativo/ lungodegenza/cure palliative
Abruzzo	NO ¹	SI ²	SI ³	NO
Basilicata	SI ⁴	SI	SI	SI
Calabria	SI	SI	SI	SI
Campania	NO ¹	NO	NO	SI ⁵
Emilia-Romagna	SI	SI	SI	SI
Friuli-Venezia Giulia	SI	SI	SI	SI
Lazio	SI	SI ⁶	SI	NO
Liguria	NO ⁷	SI ⁸	SI	SI
Lombardia	SI	SI	SI	SI
Marche	SI	SI ⁹	SI	NO
Molise	NO	SI	SI	NO
Piemonte	SI	SI	SI	SI
Puglia	NO ¹⁰	SI	NO ¹¹	NO
Sardegna	NO ¹²	SI	NO	NO
Sicilia	NO ¹³	NO ¹⁴	NO ¹⁵	NO
Toscana	SI	SI	SI	SI
Trentino-Alto Adige	SI	NO ¹⁶	NO ¹⁴	NO
Umbria	SI	SI ¹⁷	SI	SI
Valle d'Aosta	SI	SI	SI	SI
Veneto	SI	SI	SI	SI

La necessaria Ospedalizzazione

Ospedalizzazioni 2011-2016

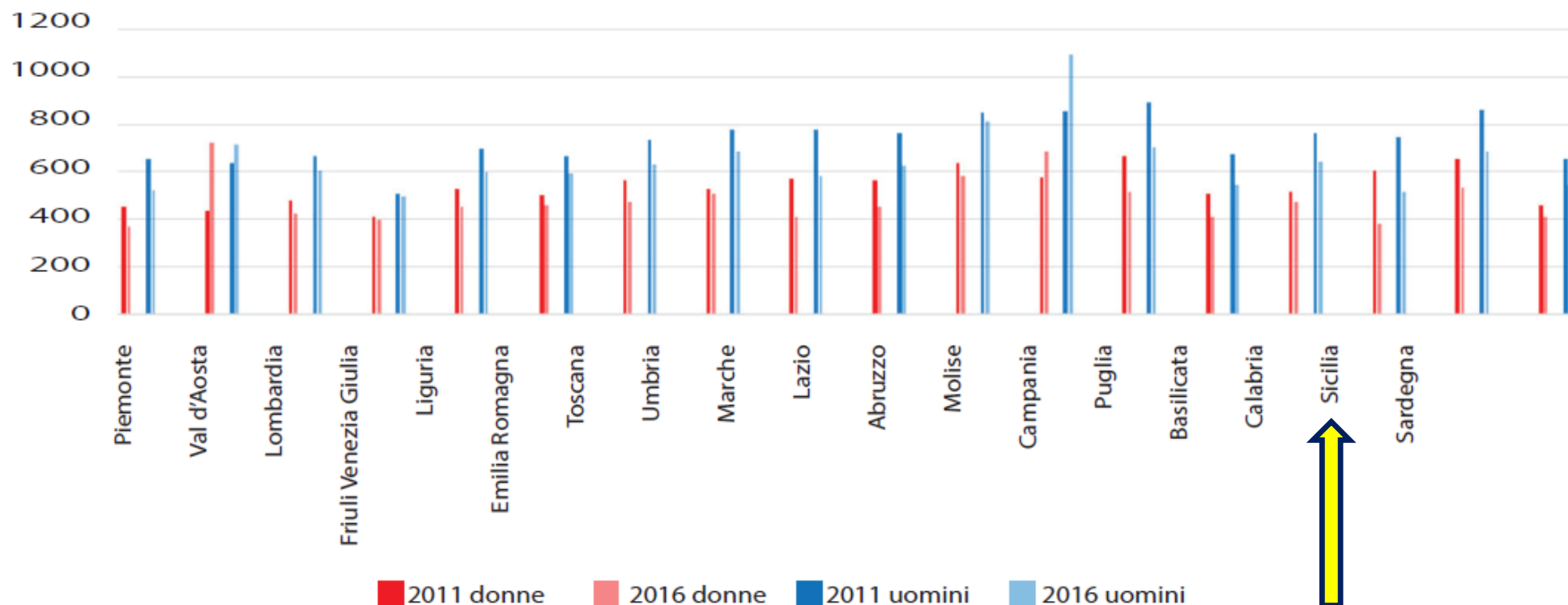


Figura 3. Tassi di ospedalizzazione per eventi cerebrovascolari su 100.000 residenti di età > 25 anni dal 2011 al 2016 nelle regioni italiane (vedi voce bibliografica 3).

EMS (AREU)... e il Problema Ictus

- Incidenza Elevata (Lombardia 2.5/1000 ab/anno)
 - Mortalità importante (Lombardia 12% dei diagnosticati)
 - Rilevanza di gravi reliquati invalidanti (Lombardia 20%)
-
- Ridotta attenzione della popolazione alla malattia
 - Scarsa informazione popolazione sui sintomi premonitori



FHQ 2018 - 27.694 Eventi (26.284/2017)

(alterazione Funzioni Vitali)

ACC	11.751	42.4 %
ICTUS	9.443	34.0 %
IRA	2.564	9.3 %
TRAUMA	2.103	7.7 %
IMA-STE	1.833	6.6 %



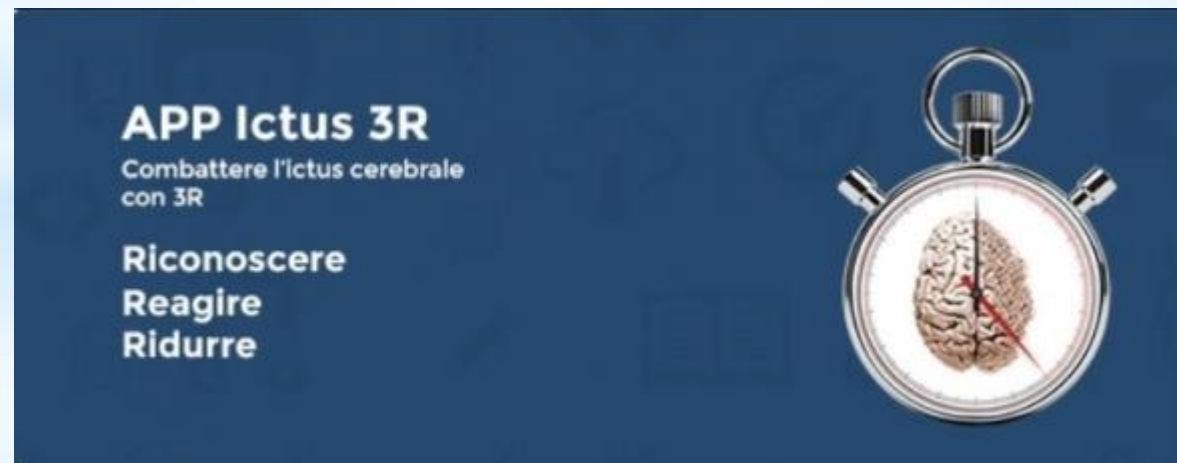
L'informazione al Cittadino

L'ictus è un'emergenza, perciò la persona con un sospetto Ictus deve ricevere il prima possibile le cure più adatte. **Va contattato subito l' 1.1.2. (o il 118 dove il 112 non fosse ancora in uso),**



SPREAD = Raccomandazione 8.1 Forte, grado B

Una campagna sistematica di informazione sull'Ictus cerebrale rivolta alla popolazione generale e, in particolare, a gruppi di soggetti a rischio, è raccomandata mediante l'uso di mezzi di comunicazione di massa sia tradizionali (televisione, radio, quotidiani, opuscoli, riunioni) che attraverso i social media (facebook, twitter od altri).



Il Percorso Assistenziale dei Pazienti con Ictus Cerebrale



The Chain of “Time is Brain”!



Il Percorso dell' ICTUS (Stroke)

La Risposta Clinica “tempo correlata” è basata su 8 precisi “Step” condivisi tra territorio e Ospedale:

118

- **Detection:** Riconoscimento precoce di Segni e Sintomi
- **Dispatch:** Chiamata del Soccorso e rapido Intervento
- **Damage:** Rapida valutazione sul posto e Primo Trattamento
- **Delivery:** Celere Trasporto mirato e allertamento preospedaliero

Ospedale

- **Door :** Immediato Triage nel Dipartimento di Emergenza
- **Data:** Valutazione, controlli di laboratorio e TAC immediati
- **Decision:** Diagnosi certa e decisione sull'appropriata Terapia
- **Drip and Ship:** Somministrazione dei farmaci corretti, scelta Trasporto, erogazione di altri specifici interventi ospedalieri quale la Trombectomia meccanica!

ICTUS: Riferimenti normativi e Organizzazione

- Decreto DGS n° 10068/2008 Regione Lombardia
- DGR n° 6994 del 2 Aprile 2008 Regione Lombardia
- DGR n° X/4873/2016 (all. 1 - 4.1) Regione Lombardia
- **Decreto Ministero Salute 2 aprile 2015, n° 70**
 - Riorganizzazione degli ospedali in funzione della complessità e dei bacini di utenza
 - Ridefinizione delle discipline specialistiche in funzione dei bacini di utenza e di soglie di volume e di esito
 - **Ridefinizione dei requisiti della rete ICTUS**

Emergenza Sanitaria Territoriale

Necessità Sistema RETE

- **Organizzazione** —→ *Sistema Regionale*
- **Coordinamento** —→ *Un unico soggetto*
- **Realizzazione pratica** —→ *Sistema 118*

L'Organizzazione

1 Sala Operativa Regionale di riferimento

Mezzi Sanitari di Base (MSB 24h/24) coordinati

Mezzi Sanitari Avanzati (MSA 24h/24 su gomma)

Elicotteri (anche notturni)

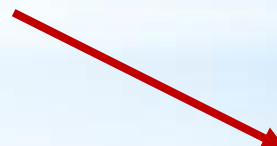
Cosa Fare: Ambulanza MSB sul posto

- Soccorritori:

- Conferma Orario inizio Sintomi - TIME!
- Parametri Vitali (AVPU, Fr, Fc, SpO₂%, P.A., T°, Pain)
- **Cincinnati - FAST ed ECG 12D**
- Ossigeno
- Comunicazione con SOREU 118



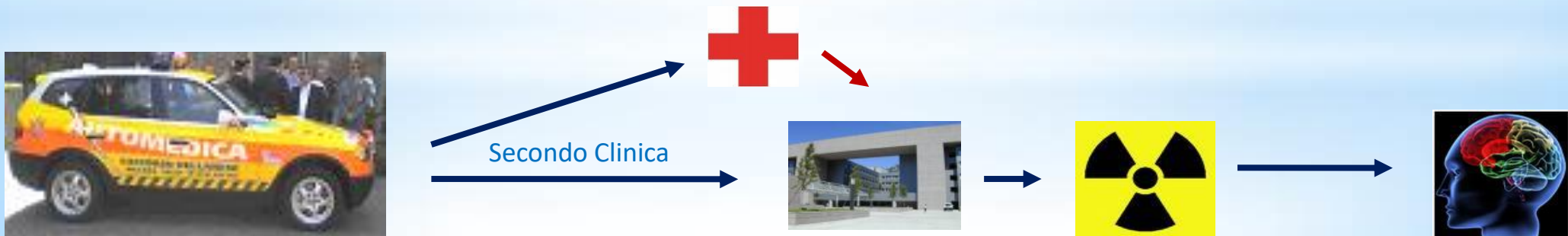
Pronto Soccorso Ospedale indicato
dal medico di Centrale



Rendez-vous con automedica

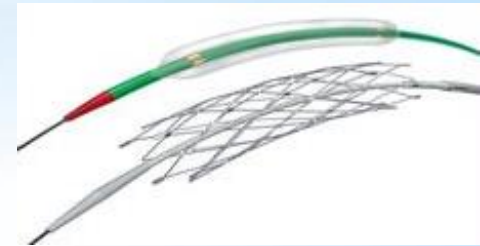
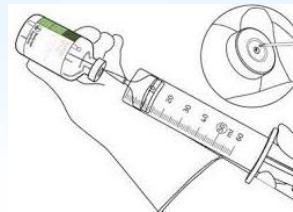
Cosa Fare: Mezzo di Soccorso Avanzato

- Sanitari:
- Conferma Orario inizio Sintomi!
- Parametri vitali, **VAS, GCS, Esame Neurologico**
- **ECG 12D diagnostico + Trasmissione Dati + “2^ Opinion”**
Monitoraggio dati completi + **Glucotest (DTX)**
- **Accesso venoso e terapia con eventuale Analgesia/Sedazione**
- Gestione e **Condizionamento Vie Aeree**, se necessario

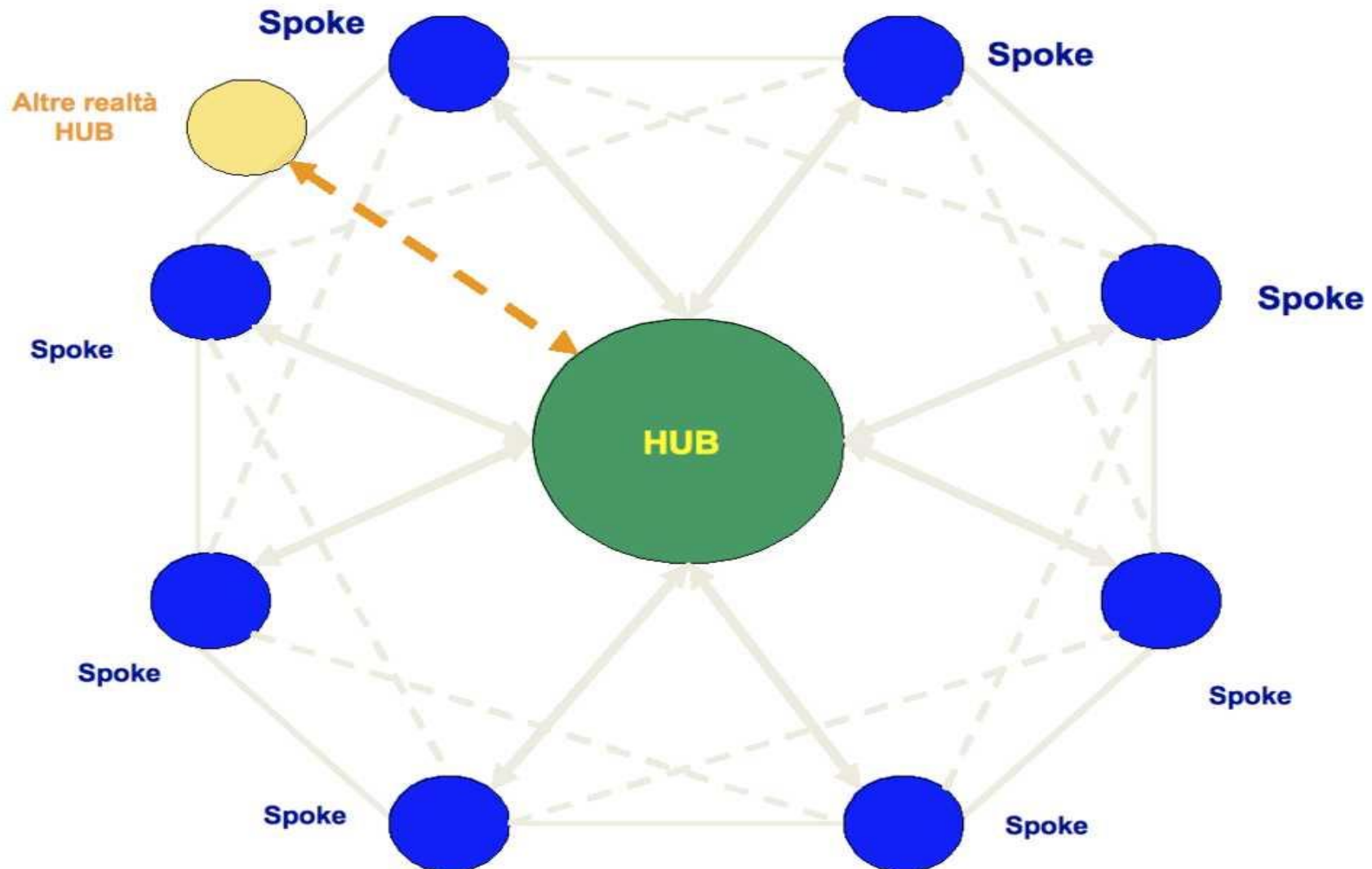


Il Trasferimento in Ospedale

SPREAD - Raccomandazione 8.4 GPP: per il trasporto mediante 118 in Ospedale dotato di Unità Neurovascolare, il Gruppo ISOSPREAD suggerisce l'attivazione del **Codice Ictus** in presenza delle condizioni temporali e cliniche favorevoli all'esecuzione di procedure di rivascolarizzazione.



Modello di riferimento HUB & SPOKE



CODICE ICTUS:

Ospedali di destinazione Paziente

Nel **2017** il **94%** dei
pazienti in Lombardia sono
stati “**centralizzati**” dal
Sistema Regionale **118** in
Ospedali dotati di **UCV** di
2° o 3° livello

CODICE ICTUS: Tempi di soccorso

Intervallo tra chiamata 118 ed arrivo in DEA (**2017**)

Patient from Call to ER

%



43,4 min nel **2010**

Time

Il Futuro....

Neurological Sciences (2018) 39:415–422
<https://doi.org/10.1007/s10072-017-3200-6>

REVIEW ARTICLE



CrossMark

The organisation of the acute ischemic stroke management: key notes of the Italian Neurological Society and of the Italian Stroke Organization

E. Agostoni¹ · A. Carolei² · G. Micieli³ · L. Provinciali⁴ · D. Toni⁵ · Simone Vidale⁶ 

Received: 22 July 2017 / Accepted: 17 November 2017 / Published online: 27 November 2017
© Springer-Verlag Italia S.r.l., part of Springer Nature 2017

From Wheel Vehicles
To
Rotating Wings



All around the clock!



rdia.it



Featured Bibliography

- Rapporto **2018** sull'ICTUS in Italia (D. Toni et Ali) - <https://www.osservatorioictusitalia.it/>
- Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke (G. Atwal, A.H. Siddiqui) - Editorial *JAMA Neurology* **2017**; 74(3):259. doi:10.1001/jamaneurol.2016.5322
- The Stroke Pathway in Lombardy (E. Agostoni) - Regione Lombardia **2015**;
- Door-to-Needle Times for Tissue Plasminogen Activator Administration and Clinical Outcomes in Acute Ischemic Stroke Quality Improvement Initiative JAMA. **2014**; 311(16):1632-1640;
- The use of Cincinnati Prehospital Stroke Scale during telephone dispatch interview increases the accuracy in identifying stroke and transient ischemic attack symptoms (G.F. Villa, A. DeLuca, PG Rossi) BMC Health Services Research 13(1):513 ·December **2013**;
- The best Stroke Pathway in pre-hospital setting in Italy - Il Miglior Percorso dell'ICTUS in fase extra Ospedaliera (G.F. Villa - XI National Congress of EMS Italian Society, Ancona **2012**;
- Advances In Stroke Management in Lombardia (A.Zoli - G.F. Villa), Lombardy Region Stroke Convention, Regione Lombardia Milano Sett. **2011**;
- Progetto Emergenza/Urgenza nell'ictus (E. Agostoni) Area Como/Lecco/ Varese/Sondrio – ACEU, Presentazione Regionale **2010**;
- Ultraearly Thrombolysis in Acute Ischemic Stroke Is Associated With Better Outcome and Lower Mortality -*Stroke* online February 18, **2010**.

www.areu.lombardia.it

GRAZIE

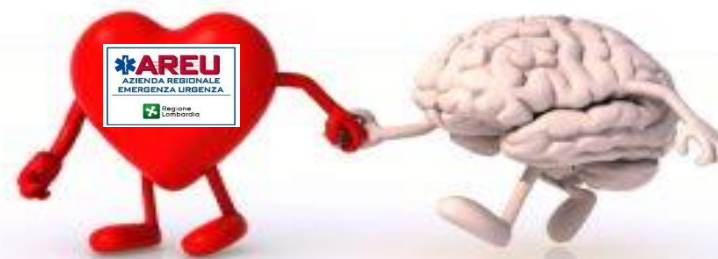
per l'attenzione!

A. Zoli



Emergenza

(112)



www.areu.lombardia.it