

## **ADDENDUM**

### **Proposte di sviluppo regionale**

La carta dei diritti del paziente con ictus stilata dalla World Stroke Organization nel 2014 sancisce che 'ogni paziente con ictus ha diritto di ricevere un trattamento adeguato da un'equipe specializzata durante tutta la degenza sia ospedaliera che riabilitativa. indipendentemente dalle condizioni economiche, dal sesso, dal livello culturale e dal paese'. Nella fase ospedaliera l'assistenza al paziente con ictus va garantita con il ricovero presso un Centro Ictus che rappresenta la struttura deputata al trattamento. Attraverso questa modalità organizzativa si ottiene una riduzione della mortalità e della disabilità. Dato che in Umbria circa il 50% dei pazienti con ictus non viene ricoverato in un Centro Ictus, è necessario un incremento delle risorse da dedicare ai pazienti con ictus in modo di garantire una equità di trattamento. Per fare questo, è necessario intervenire sui seguenti punti:

### **Personale**

- incrementare il numero di posti letto da dedicare ai pazienti con ictus;
- incrementare il personale sanitario da dedicare ai pazienti con ictus (personale infermieristico, fisioterapisti, logopedisti, OSS e personale medico);
- il personale medico da potenziare riguarda neurologi, medici dell'emergenza e urgenza, neuroradiologi, neuroradiologi interventisti e fisiatri.

### **Tecniche diagnostiche (neuroimmagini)**

- i Centri Ictus di I e II livello dovranno essere muniti di TC perfusionale dato che le attuali linee guida consigliano di estendere la finestra terapeutica al di là delle classiche 6 ore per la terapia di rivascolarizzazione selezionando i pazienti con questa metodica;
- l'ospedale di Castiglione del Lago dovrà essere munito di angio-TC/RM dato che al momento attuale il paziente con ictus da probabile occlusione di un grosso vaso deve essere inviato presso un Centro Ictus di II livello per effettuare l'esame stesso con disagi per il paziente stesso e per gli operatori sanitari;
- i Centri Ictus di I livello dovranno essere muniti di RM per selezionare tramite mismatch DWI-FLAIR i pazienti con orario di insorgenza dell'ictus non nota (es. al risveglio) da trattare con terapia di rivascolarizzazione.

### **Telemedicina**

- estensione della rete televisiva per effettuare tele-visite nei pazienti affetti da ictus acuto anche nella prospettiva di una reperibilità regionale per ictus;
- per esami che necessitano la somministrazione di mezzo di contrasto (es. angio TC o RM perfusionale) è necessaria per obblighi di legge la presenza nel luogo di svolgimento dell'esame stesso, del radiologo o neuroradiologo. Non può essere svolta una reperibilità regionale da una singola persona che possa coprire tutto il territorio. Per questo motivo, è necessaria l'implementazione numerica dei radiologi o neuroradiologi in ogni singolo centro;
- dotazione di strumenti per la tele-visita da effettuare dal proprio domicilio durante la reperibilità (Tablet specifico);
- sviluppo della rete di tele-visite di follow-up e tele-riabilitazione.