MEETING DELLE NEUROSCIENZE TOSCANE

CIENZE EUROLOGICHE SPEDALIERE

Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri

Sin
SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

Tavola rotonda
La costruzione della rete di area vasta e regionale
Area Vasta Nord-Ovest

Renato Galli[1], Ubaldo Bonuccelli[2]

1. Direttore Area Omogenea delle Patologie Cerebro e Cardiovascolari – Dipartimento delle specialità mediche – Direttore UOC Neurofisiopatologia Ospedale "F. Lotti", Pontedera Coordinatore Gruppo di lavoro PERCORSI PER PATOLOGIE DEGENERATIVE (PARKINSON – DEMENZA) DIAV Cronicità - USL Toscana Nord-Ovest
2. Direttore DAI Specialità mediche, Direttore UOC Neurologia, AOUP

GROSSETO 6-8 aprile 2017

PERCORSI PER PATOLOGIE DEGENERATIVE (PARKINSON – DEMENZA)

Referente del gruppo di lavoro:

DOTT. RENATO GALLI

Composizione del gruppo di lavoro

Prof Ubaldo Bonuccelli	AOUP
Prof Roberto Ceravolo	AOUP
Dott Paolo Del Dotto	Versilia
Dott.sa Monica Mazzoni	Lucca
Dott Giuseppe Meucci	Livorno
Dott Giovanni Orlandi	Massa
Dott Carlo Rossi	Pontedera
Prof Gabriele Siciliano	AOUP

PERCORSI PER PATOLOGIE DEGENERATIVE (PARKINSON – DEMENZA)

Malattie degenerative caratterizzate da alto impatto sociale/sanitario derivante dall'invalidità motoria, cognitiva e comportamentale associata specie nelle fasi più avanzate.

Malattia di Parkinson e Parkinsonismi

prevalenza stimata 250-350/100.000
incidenza annua 5-21/100.000

→prevalenza AVNO: 7000 pazienti (80-260 nuovi casi per anno)
→Ambulatorio dedicato in tutte le UUOO: numero di 3890/anno, di cui 700 prime visite

Malattia di Alzheimer e Demenze

Si stimano 80000 pazienti affetti in Toscana, di cui 30000 nella AVNO (con 3000 casi incidenti/anno).
3790 (770 prime visite)

Linee guida nazionali e regionali

Istituto Superiore Sanità/LIMPE, Diagnosi e Terapia della MP, 2013
Consiglio Sanitario Regionale, "Percorso per pazienti affetti da Parkinson", 2013
Linee guida Regione Toscana, Sindrome Demenza. Diagnosi e Trattamento, 2011
Istituto Superiore Sanità, Impiego delle tecniche di imaging nelle Demenze, 2010

PERCORSI PER PATOLOGIE DEGENERATIVE (PARKINSON – DEMENZA)

Obiettivi

Identificazione del bisogno

Scopo di questo obiettivo è l'identificazione e la presa in carico dei pazienti con malattie neurologiche croniche in modo da minimizzare i costi sociali, gli accessi in urgenza od in regime di PS e le complicanze relative ad un mancato riconoscimento di patologie neurologiche

Inquadramento diagnostico

Scopo di questo obiettivo è quello di migliorare l'accuratezza diagnostica, ridurre la richiesta di accertamenti inutili o inappropriati, implementare una collaborazione tra gli ambulatori dei diversi "livelli" per selezionare i pazienti idonei a screening particolari e una collaborazione multidisciplinare, specie per le malattie caratterizzate da una grave disabilità motoria

Corrette indicazioni terapeutiche

Nel momento in cui la fase di selezione del paziente e diagnosi sia correttamente seguita ne consegue un trattamento idoneo del caso clinico. Questo obiettivo si differenzia tra gli altri grazie alla possibilità di specializzazione del carico di lavoro in modo da: minimizzare i trattamenti impropri e ridurre la spesa farmaceutica; minimizzare i costi in termini di risorse; potenziare la collaborazione tra i vari specialisti Neurologi per selezionare i pazienti migliori per terapie complesse e specifiche;
Potenziare percorsi multidisciplinari (specie di FKT, logopedia) e infermieristici per la gestione delle complicanze

Progetto Piattaforma Globale

Progetto di studio di prevalenza incidenza delle Malattie Neurodegenerative nella Toscana Nord Ovest valutando nell'arco temporale di 3 anni gli aspetti sanitari e sociali inerenti la malattia nel gruppo di pazienti considerati anche attraverso una serie di progetti e sottoprogetti modulari.

1 –Epidemiologia e diagnosi precoce

Database unico (website) con monitoraggio comparsa di nuovi casi nel corso di tre anni (relazione con fattori genetici, esposizioni lavorative, abitudini alimentari e stili di vita).
Per la diagnosi precoce e tempestiva verranno studiati i biomarkers di imaging (RM, PET e SPECT) e biologici (esame liquor o di altro materiale biologico) validati a livello internazionale secondo protocollo condiviso.

Progetto Piattaforma Globale

2 – Terapia

A tutti i pazienti verrà offerta, oltre la terapia farmacologica standardizzata, la possibilità di aderire a trial clinici di fase 2 e 3 di nuovi farmaci attualmente concentrati in AOUP. L'allargamento del bacino di reclutamento può consentire di far emergere l'intera Area Vasta come sito privilegiato capace di moltiplicare gli stessi trial con migliore offerta per i pazienti e possibilità di generare attivi reinvestibili in risorse umane ed assistenziali.
Rapido accesso alle terapie complesse (Duodopa, Apomorfina, DBS). Possibili terapie non farmacologiche (stimolazione elettrica non invasiva, FKT, riabilitazione cognitiva)

3 –Educazione e Formazione

Rivolto ai pazienti ed ai familiari sotto forma di Scuola del Parkinson e Scuola della Memoria (Demenza)

4 – Rete Assistenziale

Le attuali strutture del SSN (Azienda Toscana Nord Ovest ed AOUP) condivideranno i protocolli diagnostico-terapeutici, implementando ove possibile risorse condivise e stabilendo dei percorsi che coinvolgano i MMG e gli specialisti nelle varie sedi.

DIAV RETI TEMPO DIPENDENTI
Gruppo di lavoro Rete Ictus

Referente:

DOTT. GIOVANNI ORLANDI

IL PROGETTO

L'adeguata concatenazione dei processi deve essere considerato uno degli elementi più rilevanti in termini di efficacia ed efficienza **dell'intera filiera dell'assistenza,** secondo un **approccio sistemico ed integrato** al problema

1° FASE

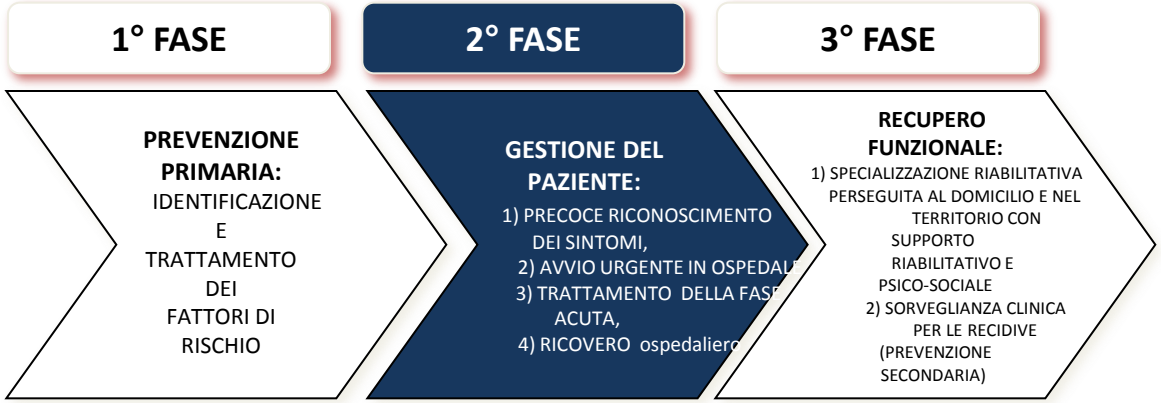
PREVENZIONE PRIMARIA:
IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO DEI FATTORI DI RISCHIO

2° FASE

GESTIONE DEL PAZIENTE:
1) PRECOCE RICONOSCIMENTO DEI SINTOMI,
2) AVVIO URGENTE IN OSPEDALE,
3) TRATTAMENTO DELLA FASE ACUTA,
4) RICOVERO ospedaliero

3° FASE

RECUPERO FUNZIONALE:
1) SPECIALIZZAZIONE RIABILITATIVA PERSEGUITA AL DOMICILIO E NEL TERRITORIO CON SUPPORTO RIABILITATIVO E PSICO-SOCIALE
2) SORVEGLIANZA CLINICA PER LE RECIDIVE (PREVENZIONE SECONDARIA)



FASE 2 – GESTIONE DEL PAZIENTE : **STATO DELL'ARTE**

NEGLI ULTIMI QUINDICI ANNI L'EVIDENZA SCIENTIFICA HA DEFINITIVAMENTE PROVATO L'EFFICACIA NEL RIDURRE LA MORTALITÀ E LA DISABILITÀ CONSEGUENTE AD ICTUS CEREBRALE:

I)TROMBOLISI ENDOVENOSA CON ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (TPA), DA EFFETTUARSI ENTRO 4,5 ORE DALL'INSORGENZA DEI PRIMI SINTOMI
II) TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE. INTERVENTI DI DISOSTRUZIONE MECCANICA DELLA OCCLUSIONE ARTERIOSA PER VIA ENDOVASCOLARE SI STANNO VELOCEMENTE AFFERMANDO COME ALTAMENTE EFFICACI SIA PURE IN CASI SELEZIONATI

IL FATTORE TEMPO È L'ELEMENTO CRUCIALE SIA DI EFFICACIA CHE DI SICUREZZA

CIENZE EUROLOGICHE SPEDALIERE

Sin

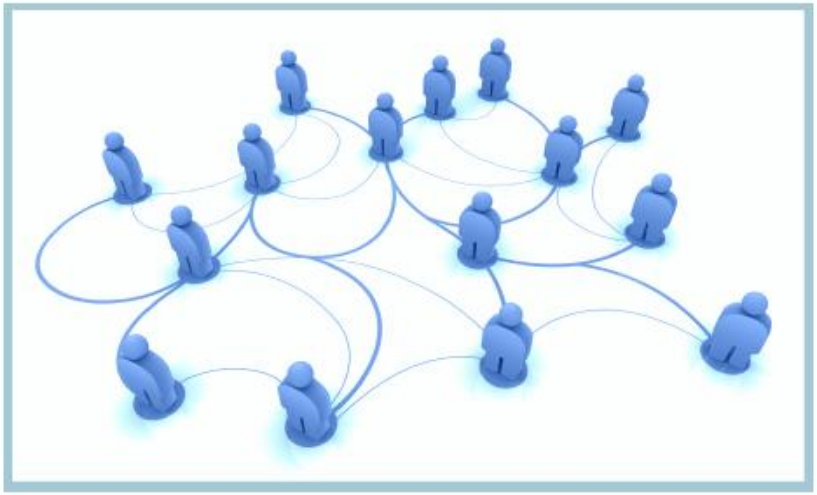
Regione Toscana

SST Servizio Sanitario della Toscana

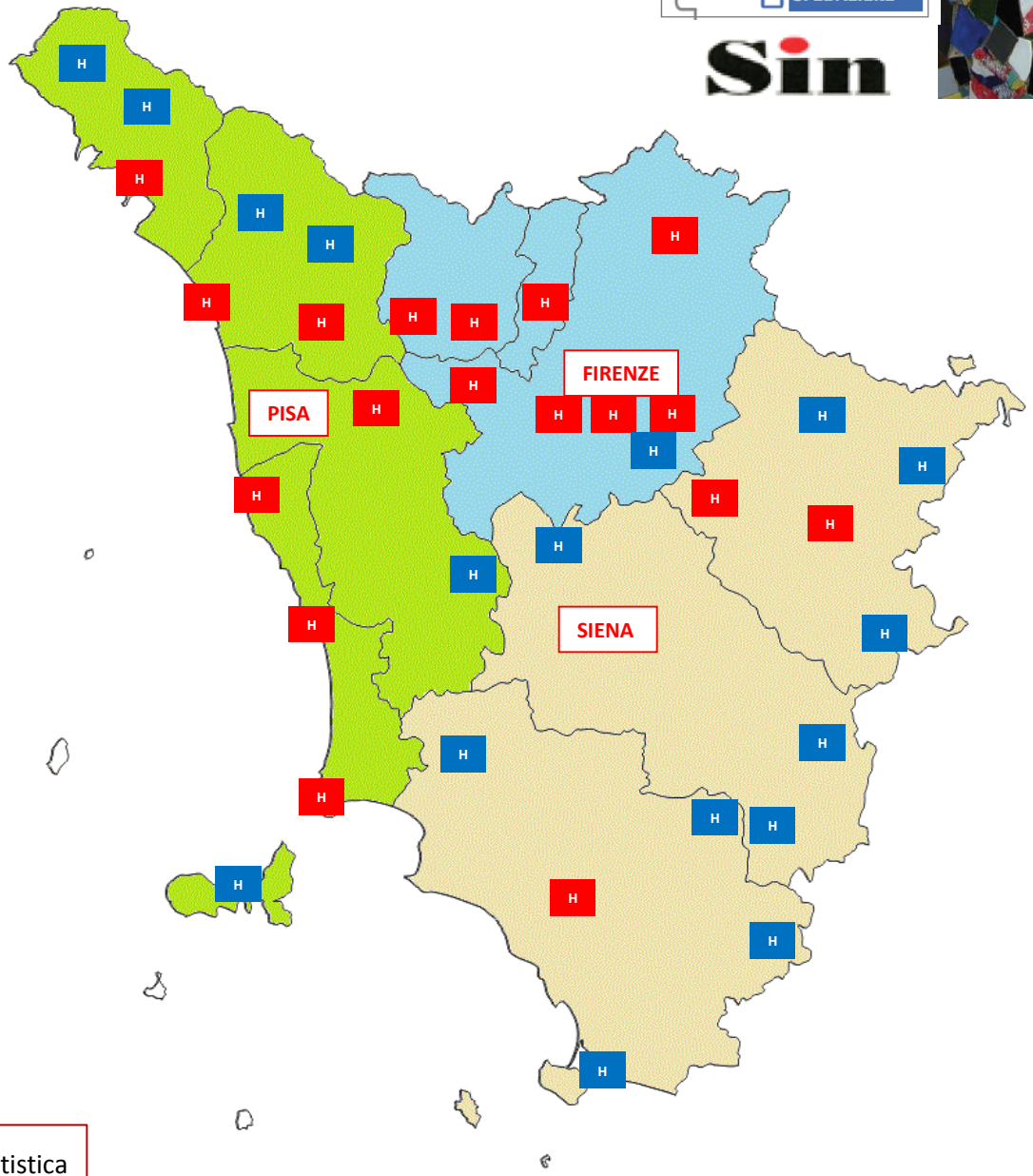
DGR N. 1380 del 27/12/2016

Reti Cliniche Tempo-dipendenti

RETE ICTUS



RETE ICTUS TOSCANA
(Gennaio 2016)

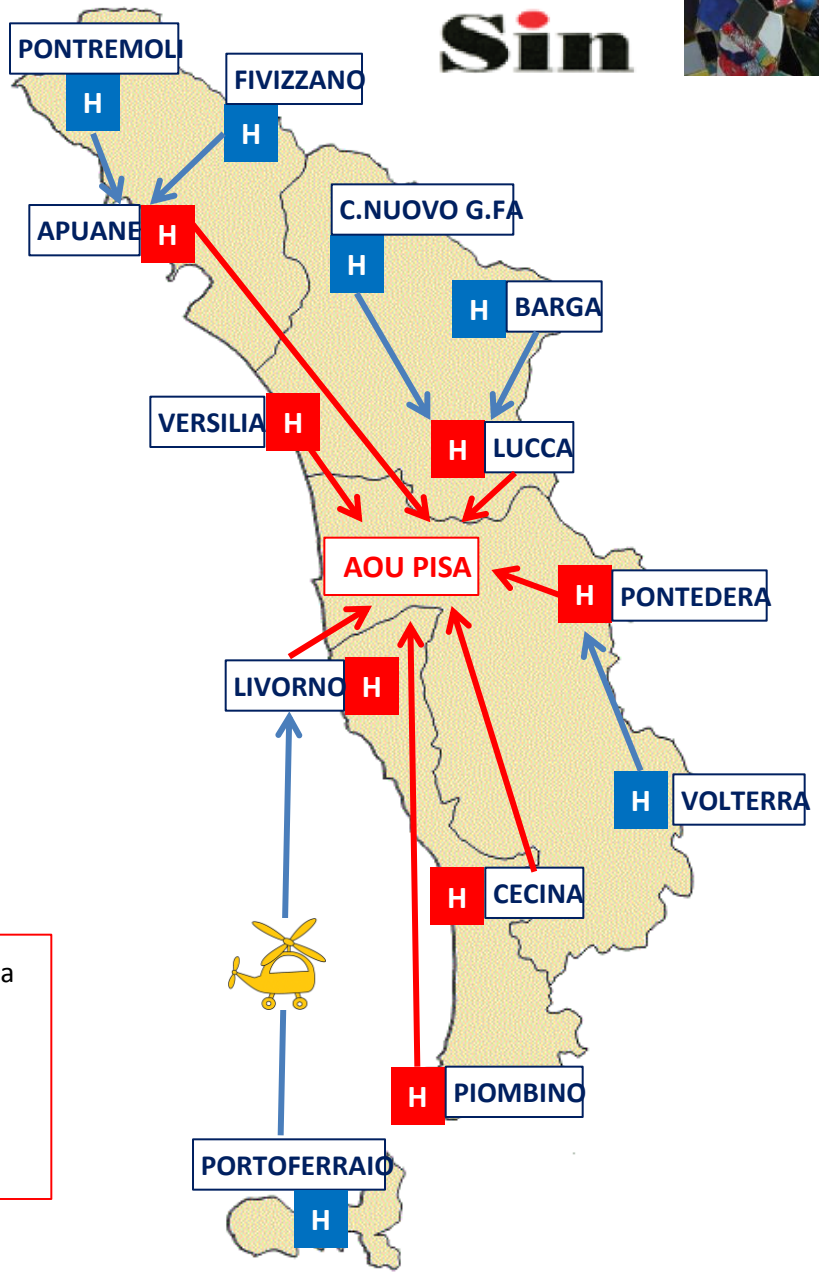


Neuroradiologia Interventistica

H Accreditati trombolisi iv

H Non Accreditati

RETE ICTUS AVNO
Gennaio 2016



Neuroradiologia Interventistica

H Accreditati trombolisi iv

H Non Accreditati

Trasporti primari

Trasporti secondari/Drip&Ship

CIENZE EUROLOGICHE SPEDALIERE

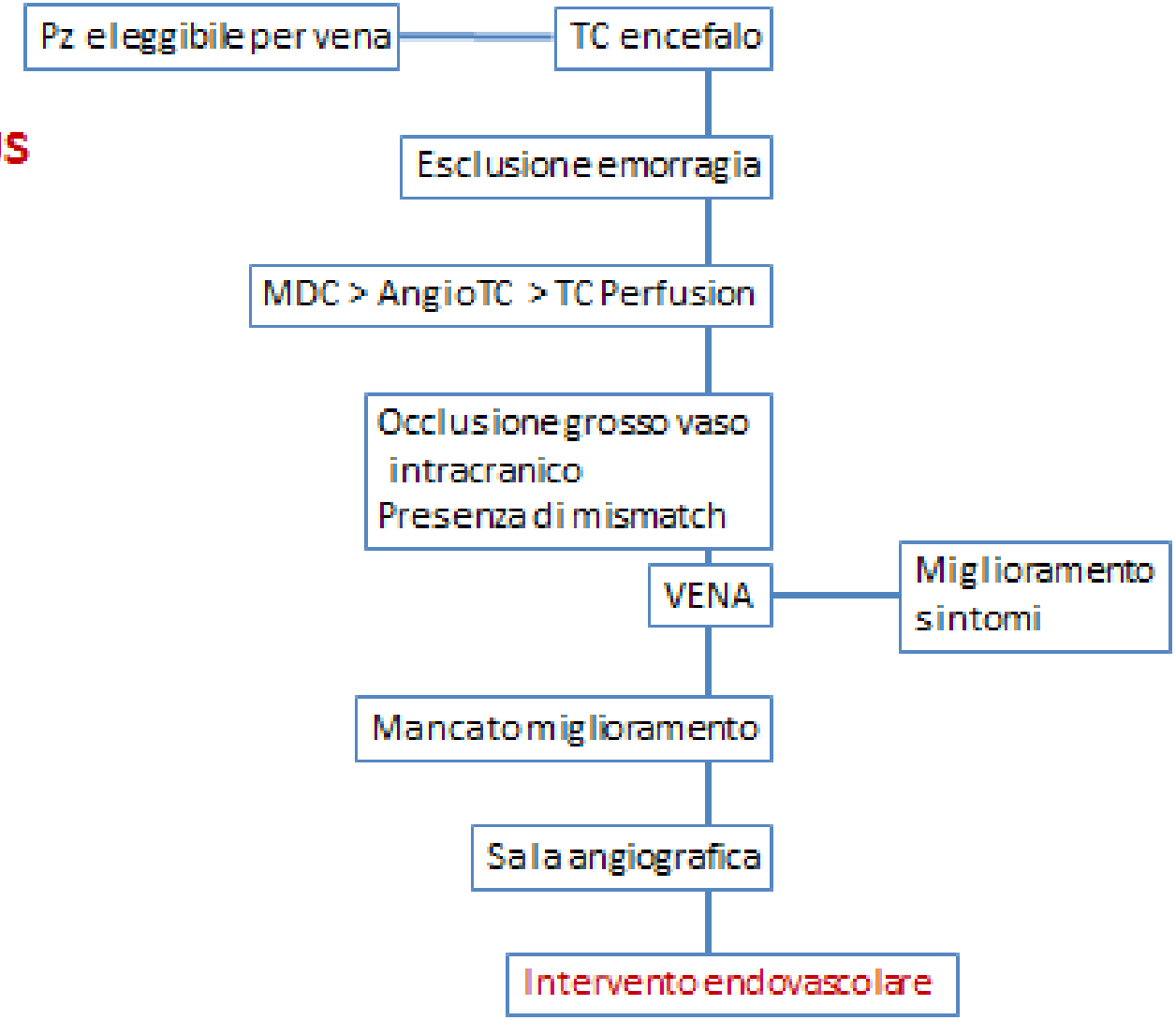
Sin

PDTA ICTUS

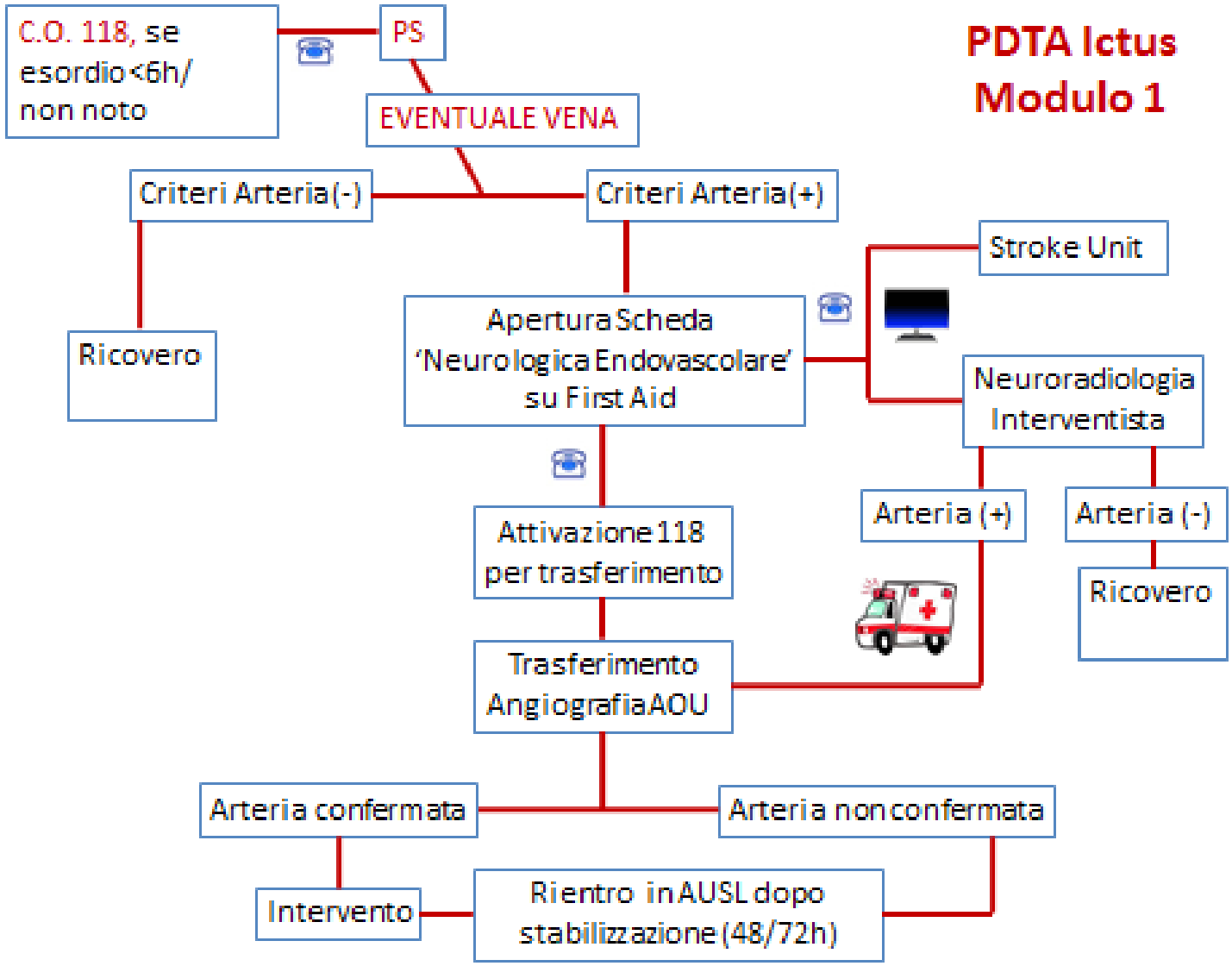
AVC

AVNO

AVSE



PDTA Ictus
Modulo 1



Trasporto interospedaliero DRIP&SHIP

Medico
PS Ospedale

↓

Richiesta trasferimento

↓

C.O. 118

↓

Ambulanza con medico/infermiere

Personale Sanitario PS inviante
- Documentazione sanitaria
- Effetti personali
- Secondo accesso venoso
- Pompa infusione tPA

→

Infermiere 118
- Parla con medico inviante
- Posiziona pz in barella
- Controlla infusione tPA
- Flacone solo salina
- Trasporto tempestivo

In Itinere
- Monitoraggio ECG, O_2, PA, GCS ogni 15'

Al PS AOU
- Consegna documentazione + effetti personali
- Illustra condizioni del paziente

TROMBOLISI: CASI TRATTATI E CANDIDATI ATTESI

	ABITANTI	CENTRI ACCREDITATI	COPERTURA DOMANDA DI CURA *(1centro / 200mila ab.)*	CANDIDATI ATTESI EV/anno *(RCP)*	TROMBOLISI EV *(2014)*	CANDIDATI ATTESI TRATTATI EV *(2014)*	CANDIDATI ATTESI IA/anno *(30-50 % EV)*
AVNO	1.353.770	8	118%	321	135	42,1%	96-160
AVC	1.557.676	9	116%	369	128	34,7%	110-184
AVSE	841.208	4	95%	199	143	71,9%	60-100
TOSCANA	**3.752.654**	**21**	**112%**	**889**	**406**	**45,7%**	**266-444**