



Il percorso Stroke in ambito metropolitano

L'Ospedale Maggiore è dal 2018 Hub metropolitano per la terapia riperfusiva in fase acuta di questa patologia, al centro di una rete che comprende gli altri snodi stroke attivi al Policlinico di Sant'Orsola e presso gli ospedali di Bentivoglio, Porretta Terme e San Giovanni in Persiceto.

Dopo la prima valutazione dell'infermiere della Centrale Operativa 118, già sul luogo dell'evento il personale dei mezzi di soccorso procede alla verifica immediata della presenza dei sintomi dell'ictus e condivide in tempo reale, 24 ore su 24, il quadro clinico con il neurologo dello Stroke Team dell'Ospedale Maggiore tramite telefonata o videochiamata.

Se viene confermato che il sospetto ictus è candidabile a terapie acute di riperfusione come trombolisi e trombectomia meccanica viene attivato il Codice Ictus e il paziente viene centralizzato immediatamente all'Ospedale Maggiore. Questa pre-allerta consente di attivare lo Stroke Team, che sarà così pronto ad accogliere il paziente non appena giunto in Ospedale (Pronto Soccorso, sala TC, Neurologo, Neuroradiologo, Stroke Unit, ecc): d'ora in poi tutte queste competenze specialistiche avranno sede al 7° piano dell'Ospedale Maggiore.

All'arrivo in Ospedale, il paziente viene tempestivamente rivalutato dallo Stroke Team, composto dal neurologo della Stroke Unit, vengono eseguiti tutti gli accertamenti diagnostici necessari, per definire il quadro clinico ed eventualmente procedere con le terapie di riperfusione (trombolisi), che possono avvenire attraverso somministrazione endovena del farmaco trombolitico o con procedura di neuroradiologia interventistica intra-arteriosa (trombectomia).

Questi trattamenti terapeutici, grazie al nuovo angiografo biplano, potranno essere eseguiti nella medesima sala angiografica. Entrambi, potenzialmente in grado di evitare una grave disabilità o la morte, permettono rispettivamente di sciogliere o di rimuovere il trombo che ostruisce l'arteria cerebrale interessata.

Ogni anno all'Ospedale Maggiore vengono trattati con trombolisi circa 290 pazienti, mentre 250 sono stati sottoposti ad interventi endovascolari di trombectomia.

Dopo la trombolisi o la trombectomia, il paziente viene ricoverato nella degenza Neurologia-Stroke Unit del Maggiore. Nel corso del ricovero verranno eseguiti ulteriori approfondimenti diagnostici utili ad individuare le cause dell'episodio di ictus e a prevenirne quindi il ripetersi in futuro così come iniziare precocemente il percorso riabilitativo.

Il percorso metropolitano prevede il rientro del paziente all'ospedale di riferimento, entro 48/72 ore dal trattamento riperfusivo. Negli ospedali della rete stroke vengono accolti anche tutti i pazienti non candidabili ai trattamenti trombolitici per completare il quadro diagnostico e avviare il percorso terapeutico e riabilitativo più vicino a casa. Da novembre 2021 ad oggi l'Azienda USL di Bologna ha ottenuto la certificazione esterna ISO:9001 (RINA spa) del PDTA Stroke metropolitano dalla fase pre-ospedaliera fino alla fine della fase riabilitativa territoriale, contribuendo ad un virtuoso monitoraggio di qualità di tutto il percorso stroke.

Cos'è l'ictus e perché si verifica?

L'ictus si verifica in seguito alla riduzione, o all'interruzione, dell'afflusso di sangue al cervello e alla conseguente morte delle cellule cerebrali. Si distinguono due forme, la più frequente delle quali, l'ictus ischemico, si verifica quando un coagulo di sangue ostruisce un'arteria che porta sangue al cervello. L'altra forma, l'ictus emorragico, è causato invece dalla rottura di un'arteria.

L'ictus cerebrale è tra le patologie più frequenti e gravi e rappresenta in Italia la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, con il 10-12% di tutti i decessi annui. È la prima causa di invalidità nelle persone anziane con un rilevante impatto individuale, familiare e sociosanitario, e la seconda causa di demenza.

Ogni anno, in Italia, circa 200 mila persone sono vittime dell'ictus, 9 mila delle quali in Emilia-Romagna, 1.500 nella provincia di Bologna. Il rischio di ictus aumenta con l'età, raddoppiando ogni 10 anni a partire dai 45 anni, per raggiungere il valore massimo negli ultraottantenni. Negli ultimi anni la prevalenza dell'ictus è quasi raddoppiata, dal 2,7% al 4,9% per l'ictus

ischemico e dal 1,0% al 1,9% per l'ictus emorragico. La mortalità, invece, si è ridotta del 20% nell'ictus ischemico e del 25% nell'ictus emorragico.

Dati relativi alle equipe di Neurologia e Neuroradiologia dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche e della Neuroradiologia del Maggiore

La UO Neurologia e Rete Stroke Metropolitana, diretta da Andrea Zini, è composta da 16 medici neurologi, 28 infermieri, 10 oss e 7 tecnici di neurofisiopatologia, inclusi Direttore e Coordinatore infermieristico. Oltre a essere Hub per la rete Stroke metropolitana, si tratta dell'unica equipe con guardia neurologica H24 per tutta la provincia di Bologna.

La UO Neuroradiologia dell'Ospedale Maggiore, diretta da Luigi Simonetti, è costituita da 8 neuroradiologi (incluso il Direttore) e da un pool di Tecnici di Radiologia medica, infermieri ed oss, in condivisione con la UO Radiologia, con competenze specifiche in campo di diagnostica ed interventistica radiologica (inclusi i coordinatori). Dei neuroradiologi, attualmente 4 sono formati come neurointerventisti; i restanti si occupano della diagnostica neuroradiologica, prevalentemente emergente/urgente per l'Ospedale Maggiore e in teleradiologia per tutta l'Azienda USL di Bologna. Oltre a essere Hub diagnostico- interventistico per la rete Stroke metropolitana la Neuroradiologia del Maggiore è l'unica equipe che prevede una guardia neuroradiologica h24 per tutta la provincia di Bologna e copre a qualsiasi ora in qualsiasi giorno dell'anno l'attività neurointerventistica. Questi ultimi due servizi sono gestiti in collaborazione con l'insieme dell'area neuroradiologica dell'IRCCS Istituto Scienze Neurologiche