

## **Il nuovo modello organizzativo del percorso stroke nell'AUSL di Bologna**

Golferà M.<sup>1</sup>, Vaona I.<sup>2</sup>, Messina G.<sup>3</sup>, Zini A.<sup>4</sup>, Pieroni G.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Siena

<sup>2</sup>Direzione Sanitaria AUSL di Bologna

<sup>3</sup>Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena

<sup>4</sup>UOC Neurologia Ospedale Maggiore e Rete Stroke Metropolitana, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

<sup>5</sup>IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, Direzione Operativa

**Parole chiave:** Ictus, Percorso, Mothership

### **Introduzione**

A livello globale l'ictus rappresenta la seconda causa di morte e la terza principale causa di disabilità. L'incidenza annuale in Europa è tra i 95 e i 290 nuovi casi/100.000 abitanti. Nello specifico in Italia l'incidenza annuale della patologia è stimata circa 200 casi/100.000 abitanti.

Presso la Regione Emilia Romagna, a partire dal 5 febbraio 2018, vi è stata la riorganizzazione del percorso dedicato ai pazienti secondo un modello Mothership, con la centralizzazione presso la Stroke Unit dell'Ospedale Maggiore (SU OM) di tutti i pazienti con sospetto ictus, potenzialmente eleggibili a terapie ripercussive di trombolisi o trombectomiacomprendendo anche i casi ad esordio non databile, diversamente da quanto previsto dal percorso precedente (modello di hub attivo di giorno su due sedi e con una programmazione alternata di accettazione di notte, nei festivi e nei weekend).

Al fine di valutare gli effetti secondari alla riorganizzazione del percorso, sono stati analizzati e confrontati i volumi di attività dei pazienti trattati presso la SU OM nel 2016 e nel 2018.

### **Materiali e Metodi**

Questo studio retrospettivo è stato condotto avvalendosi dei dati estratti tramite i flussi informativi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) per i pazienti dimessi negli anni 2016 e 2018 ricoverati in regime ordinario, con diagnosi principale di ictus ischemico ed emorragico (codici ICD-9-CM 433.x1, 434.x1 e 431) presso la SU OM. Di tali pazienti sono stati così individuati i casi sottoposti a terapia ripercussiva (codici ICD-9-CM 99.10, 39.74). L'analisi statistica ha permesso il confronto dei dati relativi ai due diversi anni.

### **Risultati**

Nel corso dei 2 anni presso la SU OM sono stati registrati rispettivamente 358 accessi nel 2016, dei quali 3 secondi accessi, e 798 accessi nel 2018, dei quali 17 casi erano secondi accessi. La maggior parte degli accessi presentava come diagnosi principale l'ictus ischemico (87.04% nel 2016 e 84.64% nel 2018). La popolazione era maggiormente composta da donne nel 2016 (58.10%) mentre nel 2018 esse costituivano il 50.88%. Le donne presentavano una età media superiore rispetto agli uomini nel 2016, con 84 anni (SD± 9.05) rispetto a 78 anni (SD± 12.49), e nel 2018, con 80 anni (SD± 12.24) rispetto a 73 anni (SD± 13.68).

I pazienti trattati nel 2016 sono stati 75, pari al 21.13% dei ricoveri (335), mentre nel 2018 sono risultati 264, ovvero il 33.80% dei pazienti ricoverati (781). La degenza media presso la SU OM dal 2016 al 2018 è diminuita, passando da 5.43 giorni (SD± 3.88) a 4.71 giorni (SD± 3.23) per i non trattati e da 5.13 giorni (SD± 3.52) a 4.15 (SD± 3.93) per i pazienti trattati.

Rispetto al 2016 l'età media dei soggetti trattati è aumentata da 72.53 anni (SD± 11.62) a 74.21 anni (SD± 14.33), mentre l'età dei soggetti non trattati è passata da 84.24 anni (SD± 9.38) a 77.6 anni (SD± 12.85), per questi vi è stata una riduzione statisticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

L'introduzione del modello Mothership, centralizzando i pazienti in un'unica struttura, ha permesso ad un maggior numero di persone di accedere alla SU OM, triplicando il numero dei casi sottoposti a terapia ripercussiva (OR 1.89;  $p < 0.05$ ; 95% CI: 1.41-2.53) e riducendo le giornate di degenza soprattutto per i pazienti trattati (OR 0.94;  $p < 0.05$ ; 95% CI: 0.91-0.97). I risultati del nostro studio suggeriscono come tale modello si riveli più efficiente nel rispondere al bisogno della popolazione con questa patologia, rispetto al preesistente modello.

**Autore presentate:** Marco Golferà ( marco.golferà@student.unisi.it )