

Campagna di informazione e sensibilizzazione sul riconoscimento precoce e tempestivo dei sintomi dell'ictus cerebrale in Emilia-Romagna



ICTUS: VEDO RICONOSCO CHIAMO

In Italia l'ictus è la terza causa di morte e rappresenta la prima causa di invalidità.

Impariamo a riconoscere i sintomi, per chiamare tempestivamente il 118.

La campagna prevede una locandina ed un video

VIDEO



LOCANDINA



Campagna di informazione e sensibilizzazione sul riconoscimento precoce e tempestivo dei sintomi dell'ictus cerebrale in Emilia-Romagna

La campagna è stata realizzata da Arcadia Team Agenzia di comunicazione di Bologna ed i contenuti coerenti con le indicazioni dell'Associazione dei pazienti con ictus (**Associazione Lotta all'Ictus Cerebrale A.L.I.Ce. Italia Onlus e A.L.I.Ce. Emilia-Romagna** www.aliceitalia.org - <http://emiliaromagna.aliceitalia.org/>)

Arcadia Team si è avvalsa della collaborazione di Giuseppe Giacobazzi come testimonial il quale aveva realizzato uno spot sul 118 che ha ricevuto parecchie visualizzazioni sul web in modo da rendere più efficace la diffusione del video su 118-ictus (<https://www.youtube.com/watch?v=cHERLbwqRgw>)

La campagna prevede: uno spot video e una locandina che saranno disponibili al seguente indirizzo: www.regione.emilia-romagna.it/campagnaictus .

Il video sarà condiviso attraverso la pagina Facebook (FB) della Regione Emilia-Romagna e la stessa diffusione sarà fatta da Arcadia Team e da Giuseppe Giacobazzi per ottenere maggiore risonanza.

http://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/le-reti-hub-spoke-1/copy_of_ictus

Alleanza Italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari

**Patto strategico per gli interventi di prevenzione,
assistenza e controllo delle malattie croniche non
trasmissibili.**

LEGGI TUTTO...

ALICE in Italia
scopri le Associazioni distribuite
sul territorio nazionale

Diventa Socio

Come puoi aiutarci:
Donazioni, 5 per mille,
contributi ed altro...

Home > Sintomi

SINTOMI

Centri Urgenza Ictus (Stroke Unit)

Centri di Riabilitazione

Informazioni sull'Ictus Cerebrale

L'Ictus Cerebrale

Cosa è l'ictus, Ictus ischemico, Ictus emorragico, T.I.A., Maggiori informazioni.

Prevenzione

Fattori di rischio, Fibrillazione atriale, e Scoagulazione, Prevenzione.

In caso di Ictus

Sintomi, Cosa fare, Le cure oggi possibili.

Dopo l'ictus

Come evitare recidive, Riabilitazione, Complicanze, Reinserimento.

Stefano aiuta



<http://www.aliceitalia.org/contatti-alice-italia/24/>

Home > Cosa fare

COSA FARE

Centri Urgenza Ictus (Stroke Unit)

Centri di Riabilitazione

Cosa fare

L'ictus è un'emergenza. Perciò la persona con sospetto di attacco deve ricevere istantaneamente le cure più adatte. Va contattato subito il 118, perché è fondamentale trasportarla con urgenza in ospedale, precisamente nei centri organizzati per l'emergenza all'ictus, cioè le Unità Urgenza Ictus - Stroke unit.

Per l'elenco delle Stroke Units in Italia cliccare il pulsante giallo in alto a sinistra sotto le foto che scorrono.

Queste unità sono composte da un team di professionisti di vario genere (sia medici sia infermieri) che conoscono il problema e sono in grado di trattarlo a perfezione.

Confronti fra dati di diversi studi condotti in diversi Paesi, hanno rilevato che con questa modalità gestionale si riducono statisticamente sia la mortalità sia il grado di invalidità di chi ha subito un ictus, indipendentemente dalla gravità e dall'età di chi è colpito.

Essenziale è cercare di far arrivare la persona nella struttura specializzata quanto prima in modo che esegua subito gli esami, la Tac in particolare, per capire se l'ictus è stato determinato da un'ischemia o da un'emorragia. Nel primo caso, infatti, si può procedere alla trombolisi, una tecnica in grado di sciogliere il coagulo che impedisce al sangue di arrivare al cervello.

La cosa importante, però, è agire entro le prime tre-quattro ore al massimo perché, dopo quest'arco di tempo può verificarsi un'emorragia in seguito al trattamento. Naturalmente, prima si interviene, più parti di cervello possono essere salvate.

Centri Urgenza Ictus (Stroke Unit)

Centri di Riabilitazione

Sintomi

Riconoscere i segni dell' ictus è fondamentale perché bisogna intervenire il più velocemente possibile. Infatti esiste una terapia, chiamata rTPA, sola terapia approvata per la cura dell' ictus in acuto, che, se somministrata entro 4-5 ore dall' esordio dei sintomi, può ridurre la disabilità di molti tra i più comuni tipi di ictus. I segni e sintomi del TIA sono gli stessi dell' ictus.

I sintomi legati all'ictus sono diversi e dipendono dalla zona di cervello che è stata danneggiata; un ictus che colpisce un lato del cervello provoca difficoltà nella parte opposta del corpo.

Quali sono i sintomi improvvisi che devono mettere in allarme il soggetto non appena li avverte?

non riuscire più a muovere (paralisi - plegia) o muovere con minor forza (paresi), un braccio o una gamba o entrambi gli arti di uno stesso lato del corpo;

accorgersi di avere la bocca storta, rendersi conto di non sentire più, di sentire meno o in maniera diversa (formicolio), un braccio o una gamba o entrambi gli arti di uno stesso lato del corpo;

non riuscire a vedere bene metà o una parte degli oggetti (emianopsia);

non essere in grado di coordinare i movimenti e di stare in equilibrio;

far fatica a parlare sia perché non si articolano bene le parole (disartria) sia perché non si riescono a scegliere le parole giuste o perché non si comprende quanto viene riferito dalle persone intorno (afasia)

essere colpito da un violento e molto localizzato mal di testa, diverso dal solito

LOCANDINA

BOCCA "STORTA"

Se noti che la persona ha la bocca che pende da un lato, chiedile di sorridere.



INDEBOLIMENTO DEL BRACCIO

Se noti che la persona presenta difficoltà ad utilizzare un braccio, chiedile di alzarlo: rimarrà abbassato o ricadrà subito.



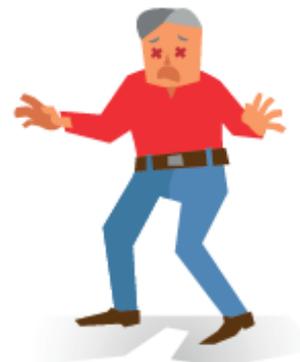
DIFFICOLTÀ A PARLARE

Se noti che la persona fa fatica a parlare o a comprendere il parlato, chiedile di descrivere un'azione semplice.



DIFFICOLTÀ ALLA VISTA

Se noti che la persona non riconosce gli oggetti o parte di essi, chiedile di leggere l'ora.



BOCCA "STORTA"

Se noti che la persona ha la bocca che pende da un lato, chiedile di sorridere.



INDEBOLIMENTO DEL BRACCIO

Se noti che la persona presenta difficoltà ad utilizzare un braccio, chiedile di alzarlo: rimarrà abbassato o ricadrà subito.



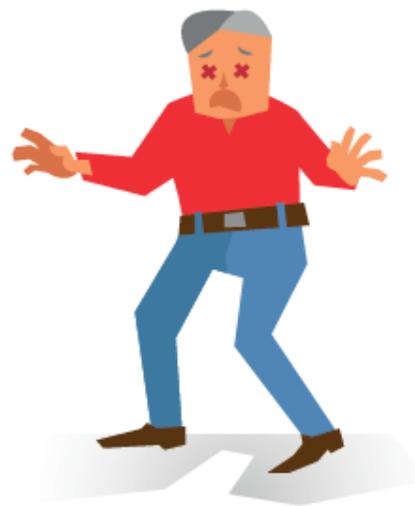
DIFFICOLTÀ A PARLARE

Se noti che la persona fa fatica a parlare o a comprendere il parlato, chiedile di descrivere un'azione semplice.



DIFFICOLTÀ ALLA VISTA

Se noti che la persona non riconosce gli oggetti o parte di essi, chiedile di leggere l'ora.



VIDEO



LE AZIONI

- ❑ La Regione Emilia-Romagna con DGR 2040/2015 ha provveduto a disciplinare la riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute e dal DM Salute 70/2015 affermando la continuità con la programmazione ospedaliera delle alte specialità avviata con il PSR 1999-2001 secondo il modello Hub and Spoke, tenuto conto che le proposte inerenti gli assetti delle discipline di rilievo regionale debbano essere formulate da appositi gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali.
- ❑ Con DGR 1907/2017 la Regione ER provvede alla «Costituzione della Cabina di Regia Regionale» per le attività inerenti la programmazione delle discipline di rilievo regionale con le seguenti competenze:
 - ✓ Indicazioni delle priorità di lavoro dei gruppi;
 - ✓ Monitoraggio e supporto di lavoro dei singoli gruppi;
 - ✓ Valutazione preliminare della coerenza dei documenti prodotti dai gruppi
- ❑ Con DGR 972/2018 la Regione ER provvede alla «Costituzione Organismi di Coordinamento delle Reti»
 - ✓ Cardiologica e Cardiochirurgica Cardiovascolare;
 - ✓ Neuroscienze;
 - ✓ Oncologica e Oncoematologicaai sensi dell'Accordo Stato-Regioni 14/CSR del 24.1.2018 e della DGR 2040/2015.
- ❖ Avvio della Campagna di informazione e sensibilizzazione sul riconoscimento precoce dei sintomi dell'Ictus Cerebrale in occasione della Giornata Mondiale dell'Ictus il 29 Ottobre 2018.

Giornata Mondiale Ictus

“Vedo, riconosco, chiamo”

Il riconoscimento precoce e tempestivo dei sintomi dell'ictus cerebrale

Campagna regionale di informazione e sensibilizzazione

29 Ottobre 2018 ore 14-17.30

Sala Polivalente – viale Aldo Moro, 50 – Bologna

Introducono Kyriakoula Petropulacos

Moderano Anselmo Campagna, Salvatore Ferro

Intervengono

A. Zini, C. Borghi, G. Di Pasquale, L. Denti

Epidemiologia, prevenzione, controllo dei fattori di rischio dell'ictus e comunicazione

A. Pastori, N. Binetti

La rete dell'emergenza – urgenza

A. Zini, M. Ruggiero

Le terapie dell'ictus in fase acuta: Stroke Unit, trombolisi e trombectomia meccanica

N. Basaglia

La riabilitazione dell'ictus

D. Toschi

Il ruolo dell'Associazione A.L.I.Ce Emilia-Romagna

A. Nucera: Post ictus - un approccio riabilitativo integrato

M. Farinelli: Le dinamiche psicologiche nella prevenzione dell'ictus

Presentazione Video 118-Ictus (testimonial Giuseppe Giacobazzi)

Conclude Sergio Venturi

Rete Ictus Regione Emilia-Romagna

Salvatore Ferro

Servizio Assistenza Ospedaliera
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna

NORMATIVA NAZIONALE : RETE ICTUS

INDICAZIONI PER LE RETI OSPEDALIERE PER LE PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI

Sulla base dell'impatto sanitario delle patologie tempo dipendenti in questa prima fase si fa riferimento a: rete per le emergenze cardiologiche, rete per il trauma, **RETE PER L'ICTUS**.

Per garantire il miglior approccio alle problematiche dell'ictus e pervenire ad una presa in carico complessiva del paziente si individua un percorso che prevede 3 fasi :

- Fase Pre-ospedaliera
- Fase Ospedaliera
- Fase Post-ospedaliera.

Sono definiti gli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus (Stroke Unit), sistema di strutture dedicate che garantisce l'assistenza efficace ed efficiente a pazienti con ictus cerebrale acuto.

Sono previsti 2 livelli.

In Regione E-R la rete ictus è stata definita con DGR n. 1720/2007 già declinata nelle 3 fasi previste dal DM 70

DECRETO MINISTERIALE 2 Aprile 2015 N. 70

Stroke Unit di I livello

Sono necessarie per rispondere diffusamente a livello territoriale al fabbisogno di ricovero e cura per la maggior parte dei pazienti con ictus cerebrale. Presenza dei seguenti standard

- **Terapia fibrinolitica endovenosa.**
- Competenze multidisciplinari incluse o presenti nella struttura.
- Un neurologo dedicato e Personale infermieristico dedicato
- Almeno un posto letto con monitoraggio continuo.
- Riabilitazione precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale).
- Pronta disponibilità neurochirurgica (anche in altra sede con supporto tecnologico telediagnostico).
- Disponibilità h. 24 di TC cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato ad almeno 16 strati e/o RM encefalo, RM DWI, angio-RM.
- Diagnostica neurosonologica epiaortica e intracranica, ecodoppler TSA ed ecocardiografia.
- Collegamento operativo con le Stroke Unit di II livello per invio immagini e consultazione.
- Collegamento operativo (protocolli condivisi di valutazione del danno e della disabilità, di indicatori di processo riabilitativo e di esito) con il territorio e con una o più strutture riabilitative.

Stroke Unit di II livello

Deve trattare almeno 500 casi/anno di ictus e, oltre a quanto previsto per le SU di I livello, deve garantire i seguenti standard:

- Personale dedicato h.24
- **Neuroradiologia h.24** con TC volumetrica multistrato a 64 strati, con programmi di ricostruzione angiografica e perfusionale. Apparecchio da 1,5 Tesla per RM, RM-DWI, RM-PWI e angio-RM con pacchetto a rapida effettuazione.
- Interventistica **endovascolare** con camera con angiografo digitale **h.24**.
- **Neurochirurgia h.24.**
- **Chirurgia Vascolare h.24.**
- Angiografia cerebrale.
- Fibrinolisi intra-arteriosa (urgenza), trombectomia meccanica (urgenza), stent extra- e intracranico.
- Embolizzazione di malformazioni AV, aneurismi, endoarteriectomia (urgenza).
- Craniotomia decompressiva.
- Clipping degli aneurismi.

Linee Guida per la Revisione delle Reti Cliniche

Rep. Atti N. 14/CSR del 24 gennaio 2018

- Definizione del modello di governance
- Istituzione del **"Coordinamento regionale della rete"**, organismo regionale con funzioni di:
 - livello strategico
 - livello livello tecnico/scientifico
 - livello di programmazione dell'innovazione e della ricerca
- Definizione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali
- Attivazione di strumenti di monitoraggio della rete



Rete Ictus Ischemico : Stroke Unit e Indicatori - 2017

DGR 1720/2007
Fasi:
Pre-ospedaliera
Ospedaliera
Post-ospedaliera

6793 pazienti

118 =70% (66%-74%)
Mezzi propri= 30% (26%-34%)

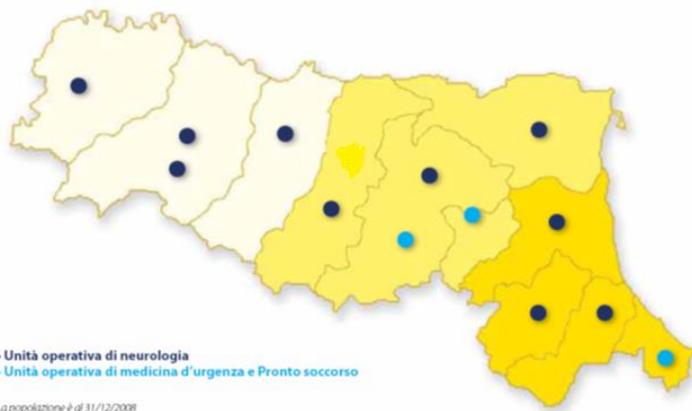
Centralizzazione.
primaria=81% (65%-98%)

Stroke Unit:
10 UO Neurologia
3 UO Medicina
Degenza Media 7gg

Transiti SU= 79% (61%-100%)

rt-PA = 13,9%
Endovascolare=4.2%

Centri autorizzati alla somministrazione del farmaco "Actilyse" nel trattamento fibrinolitico dell'ictus ischemico acuto

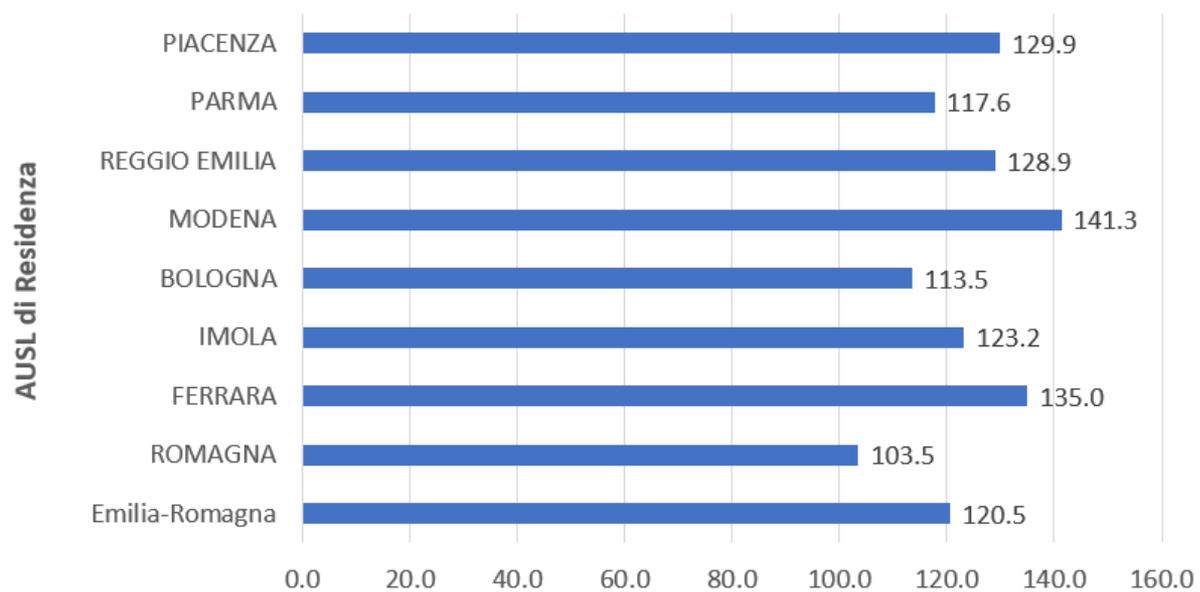


Riabilitazione Ospedaliera
20% Reparti Acuti
9% codice 56 R. Intensiva
17% codice 60 LPA e RE
2% Ambulatoriale

ADI = 15%
FAR = 10%

Mortalità 30 g 2016 (PNE)
RER = 8.7%
Italia = 10.9 %

Tassi Standardizzati di Ospedalizzazione per Ictus Ischemico per 100.000 residenti – Anno 2017



Analisi dati dal 2009 in poi (codifica ICD10) - Tassi - Tassi standardizzati (per causa)
Totale deceduti, Tasso grezzo, Tasso standardizzato, Errore standard per Causa di morte, Azienda di residenza e Genere

Anno: 2017, Aggregato causa di morte: I60-I69: Malattie cerebrovascolari

Causa di morte: I60-I69: Malattie cerebrovascolari

Azienda di residenza	Femmine				Maschi				TOTALE			
	Totale deceduti	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Errore standard	Totale deceduti	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Errore standard	Totale deceduti	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Errore standard
PIACENZA	233	158,5	88,1	6,1	126	89,8	90,3	8,2	359	124,9	89,3	4,9
PARMA	241	104,5	61,4	4,2	157	71,6	73,7	6,0	398	88,5	66,9	3,5
REGGIO EMILIA	301	110,9	73,0	4,4	185	70,5	83,3	6,4	486	91,1	78,2	3,6
MODENA	356	99,0	63,8	3,5	282	82,1	88,9	5,4	638	90,7	75,2	3,1
BOLOGNA	452	99,0	57,6	2,9	309	73,0	70,1	4,0	761	86,5	62,7	2,3
IMOLA	66	96,2	58,2	7,6	45	69,2	66,1	9,9	111	83,1	61,6	6,0
FERRARA	287	158,7	85,6	5,3	174	104,1	94,4	7,3	461	132,5	89,9	4,3
ROMAGNA	586	101,0	60,1	2,6	360	65,9	67,2	3,7	946	84,0	63,5	2,1
TOTALE	2.522	109,9	65,6	1,4	1.638	75,6	77,0	1,9	4.160	93,2	70,8	1,1

REM - Analisi dati dal 2009 in poi (codifica ICD10) - Tassi - Tassi standardizzati (mortalità generale)

Totale deceduti, Tasso standardizzato per Genere e Azienda di residenza

Anno: 2017

Azienda di residenza	Genere					
	Femmine		Maschi		TOTALE	
	Totale deceduti	Tasso standardizzato	Totale deceduti	Tasso standardizzato	Totale deceduti	Tasso standardizzato
PIACENZA	1.938	770,6	1.663	1178,7	3.601	938,5
PARMA	2.669	723,7	2.372	1138,8	5.041	890,4
REGGIO EMILIA	2.883	749,5	2.508	1095,8	5.391	896,2
MODENA	3.850	719,2	3.462	1101,2	7.312	871,1
BOLOGNA	5.488	722,0	4.787	1096,9	10.275	872,7
IMOLA	778	733,4	757	1118,1	1.535	890,2
FERRARA	2.667	845,5	2.344	1272,4	5.011	1014,0
ROMAGNA	6.563	707,6	5.982	1088,0	12.545	863,5
TOTALE	26.836	734,7	23.875	1118,2	50.711	890,9

NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017

Fase Emergenza-Urgenza

Provincia di ricovero	N. totale pazienti	N. pazienti arrivati con 118		Centralizzazione primaria		Non centralizzati	Centralizzazio ne secondaria	Centralizzazione totale	
		N.	%	N.	%	N.	N.	N.	%
Piacenza	483	313	67,9	272	86,9	41	7	279	89,1
Parma	681	484	74,2	473	97,7	11	1	474	97,9
Reggio Emilia	730	442	66,3	298	67,4	144	9	307	69,5
Modena	1.195	772	68,0	502	65,0	270	21	523	67,8
Bologna	1.511	1.057	72,5	898	85,0	159	10	908	85,9
Ferrara	715	494	70,8	439	88,9	55	1	440	89,1
Romagna	1.478	986	69,7	782	79,3	204	1	783	79,4
Totale	6.793	4.548	70,1	3.664	80,6	884	50	3.714	81,7

Modalità di arrivo: Mezzi Propri= 30% - 118 = 70%

Centralizzazione primaria = 81%

Codici ICD9-CM: 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.81, 433.91, 434.01, 434.11, 434.91.

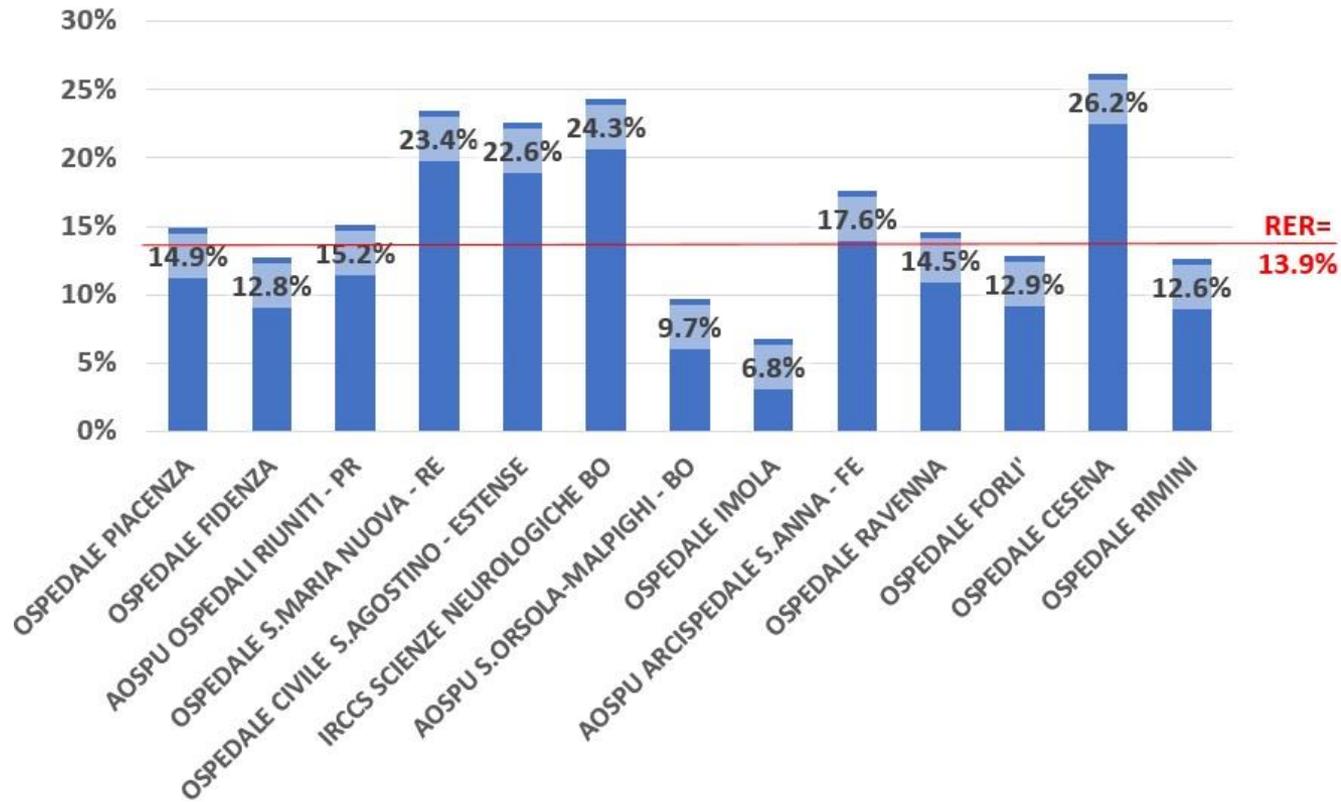
NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017

Fase Acuta Ospedaliera

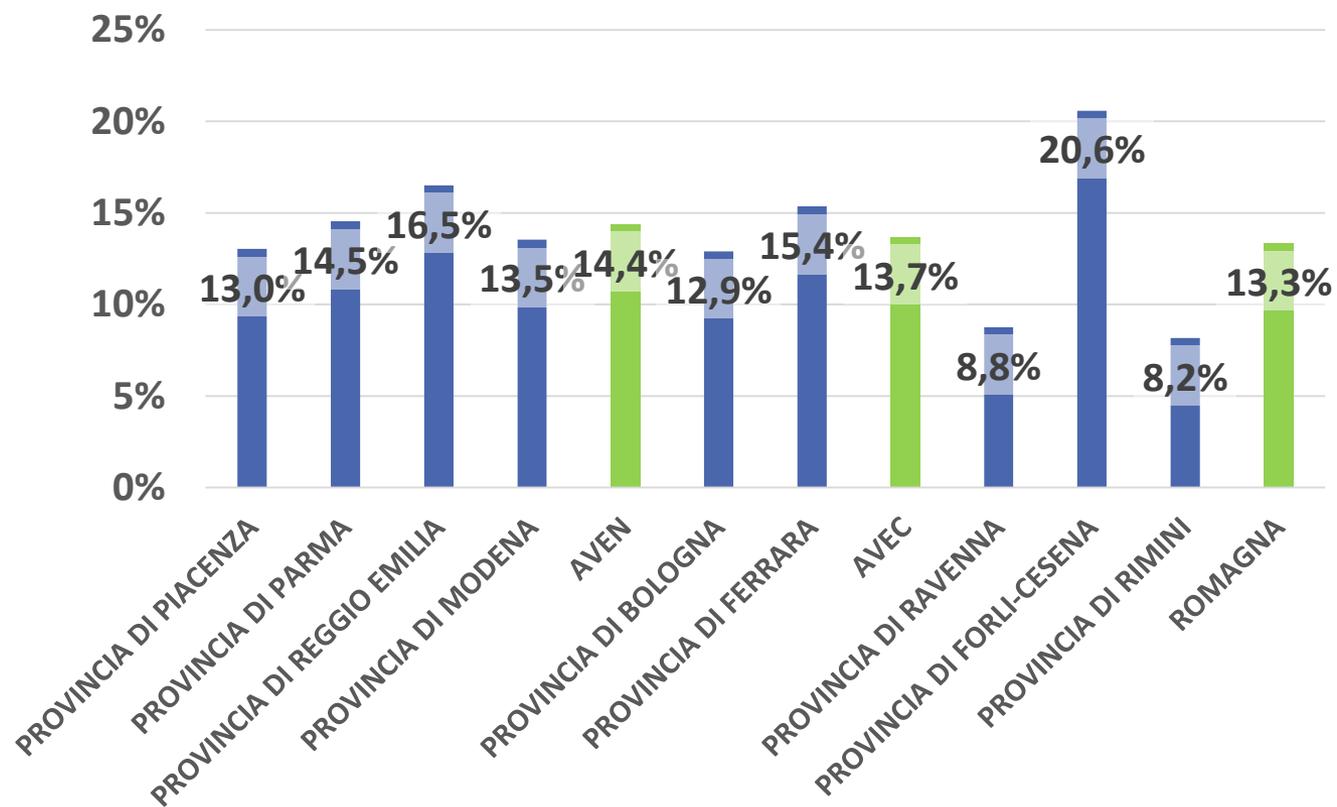
Provincia di ricovero	N. totale pazienti	N. Transiti SU		N. trombolisi		N. trombectomie	
		N.	%	N.	%	N.	%
Piacenza	483	426	88,2	63	13,0	6	1,2
Parma	681	681	100,0	99	14,5	52	7,6
Reggio Emilia	730	526	72,1	120	16,4	15	2,1
Modena	1.195	723	60,5	162	13,6	66	5,5
Bologna	1.511	1.236	81,8	195	12,9	31	2,1
Ferrara	715	624	87,3	110	15,4	65	9,1
Romagna	1.478	1.148	77,7	197	13,3	47	3,2
Totale	6.793	5.364	79,0	946	13,9	282	4,2

Codici ICD9-CM: 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.81, 433.91, 434.01, 434.11, 434.91.

% Trombolisi per Stabilimento – Anno 2017



% Trombolisi per Provincia di Ricovero e Area Vasta – Anno 2017



Trombectomia meccanica per AUSL di residenza e Stabilimento – Anno 2017

AUSL di residenza	Stabilimento della trombectomia										Totale	Totale pazienti ictus
	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR		OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO - ESTENSE		IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO		AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE		OSPEDALE CESENA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
ESTERO					1	20%	3	60%	1	20%	5	71
ALTRE REGIONI	2	12%	2	12%	3	18%	10	59%			17	306
PIACENZA	11	100%									11	459
PARMA	40	98%					1	2%			41	617
REGGIO EMILIA	9	33%	18	67%							27	731
MODENA			56	100%							56	1,136
BOLOGNA			1	3%	23	79%	4	14%	1	3%	29	1,256
IMOLA					4	100%					4	200
FERRARA							24	100%			24	614
RAVENNA							13	81%	3	19%	16	475
FORLÌ							4	57%	3	43%	7	243
CESENA							1	3%	32	97%	33	312
RIMINI							8	67%	4	33%	12	373
Totale trombectomie	62	22%	77	27%	31	11%	68	24%	44	16%	282	6,793
Pazienti ictus	1,164		1,925		1,511		715		1,478		6,793	
% trombectomie	5,3%		4,0%		2,1%		9,5%		3,0%		4,2%	

Volumi Ictus Ischemico e % Trombolisi per Stabilimento, Provincia di Ricovero e Area Vasta – Anno 2017 (DM 70/2015 : 500 casi/anno)

Aziende AVEN	N.Trombolisi	N. Pz Stroke	%
OSPEDALE PIACENZA	63	424	14,9%
PROVINCIA DI PIACENZA	63	483	13,0%
OSPEDALE FIDENZA	23	180	12,8%
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	76	501	15,2%
PROVINCIA DI PARMA	99	681	14,5%
OSPEDALE S.MARIA NUOVA - RE	120	510	23,4%
PROVINCIA DI REGGIO EMILIA	120	727	16,5%
OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO - ESTENSE	161	718	22,6%
PROVINCIA DI MODENA	162	1196	13,5%
TOTALE	444	3087	14,4%

Aziende ROMAGNA	N.Trombolisi	N. Pz Stroke	%
OSPEDALE RAVENNA	41	282	14,5%
PROVINCIA DI RAVENNA	41	468	8,8%
OSPEDALE FORLI'	29	225	12,9%
OSPEDALE CESENA	93	355	26,2%
PROVINCIA DI FORLI'-CESENA	122	593	20,6%
OSPEDALE RIMINI	34	269	12,6%
PROVINCIA DI RIMINI	34	416	8,2%
TOTALE	197	1477	13,3%

Aziende AVEC	N.Trombolisi	N. Pz Stroke	%
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	137	563	24,3%
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	44	455	9,7%
OSPEDALE IMOLA	14	206	6,8%
PROVINCIA DI BOLOGNA	195	1511	12,9%
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	110	624	17,6%
PROVINCIA DI FERRARA	110	716	15,4%
TOTALE	305	2227	13,7%

Regione Emilia-Romagna	946	6.793	13,9%
-------------------------------	------------	--------------	--------------

NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017

Riabilitazione Ospedaliera – Reparti per Acuti*

Provincia di ricovero	N. totale pazienti ictus	N. pazienti ictus eleggibili *	No riabilitazione		Diagnosi V57 o procedura 93	
			N.	%	N.	%
Piacenza	483	402	269	66,9	18	4,5
Parma	681	585	311	53,2	170	29,1
Reggio Emilia	730	636	376	59,1	69	10,8
Modena	1.195	1.061	542	51,1	321	30,3
Bologna	1.511	1.323	557	42,1	346	26,2
Ferrara	715	621	382	61,5	51	8,2
Romagna	1.478	1.247	647	51,9	220	17,6
Totale	6.793	5.875	3.084	52,5	1.195	20,3

- Esclusi deceduti e non residenti RER
- V57 Cure Riabilitative
- Procedura 93 Terapia Fisica, Terapia respiratoria, riabilitazione e procedure correlate

* *Reparti di Neurologia, Medicina e Geriatria*

NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017

Riabilitazione – Fase Post-Acuta Ospedaliera

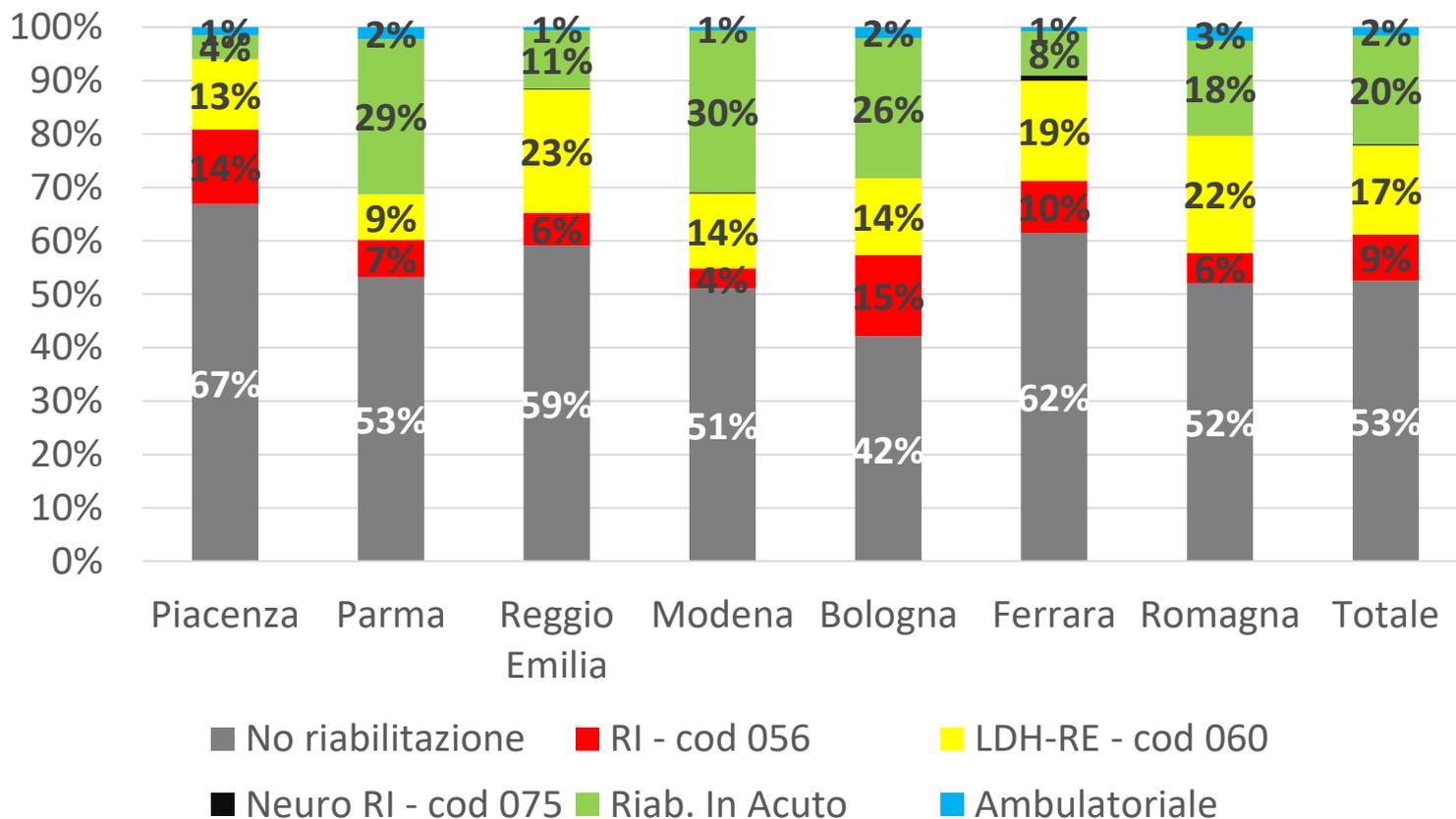
Provincia di ricovero	N. totale pazienti ictus	N. pazienti ictus eleggibili (no deceduti)	No riabilitazione		Transiti in riabilitazione							
					Codice 056		Codice 060*		060 Riab. Estensiva*	060 LPA*	Passaggio in 075	
			N.	%	N.	%	N.	%	N.	N.	N.	%
Piacenza	483	402	269	66,9	56	13,9	53	13,2	1	52	.	.
Parma	681	585	311	53,2	41	7,0	50	8,5	0	50	.	.
Reggio Emilia	730	636	376	59,1	39	6,1	147	23,1	7	140	1	0,2
Modena	1.195	1.061	542	51,1	40	3,8	149	14,0	7	142	2	0,2
Bologna	1.511	1.323	557	42,1	200	15,1	191	14,4	2	189	1	0,1
Ferrara	715	621	382	61,5	60	9,7	117	18,8	15	102	6	1,0
Romagna	1.478	1.247	647	51,9	71	5,7	274	22,0	14	260	1	0,1
Totale	6.793	5.875	3.084	52,5	507	8,6	981	16,7	46	935	11	0,2

NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017

Riabilitazione – Fase Post-Ospedaliera

Provincia di ricovero	N. totale pazienti ictus	N. pazienti ictus eleggibili (no deceduti)	No riabilitazione		Ambulatoriale	
			N.	%	N.	%
Piacenza	483	402	269	66,9	6	1,5
Parma	681	585	311	53,2	13	2,2
Reggio Emilia	730	636	376	59,1	4	0,6
Modena	1.195	1.061	542	51,1	7	0,7
Bologna	1.511	1.323	557	42,1	28	2,1
Ferrara	715	621	382	61,5	5	0,8
Romagna	1.478	1.247	647	51,9	34	2,7
Totale	6.793	5.875	3.084	52,5	97	1,7

Riabilitazione ospedaliera e ambulatoriale Ictus Ischemico per Provincia di Ricovero – Anno 2017



- ✓ **Esclusi deceduti e non residenti RER**
- ✓ **V57 Cure Riabilitative - Procedura 93 Terapia Fisica, Terapia respiratoria, riabilitazione e procedure correlate**
- ✓ *Reparti di Neurologia, Medicina e Geriatria per la Riab. In Acuto -*
- ✓ *RE pari al 5% della LDH-RE totale*

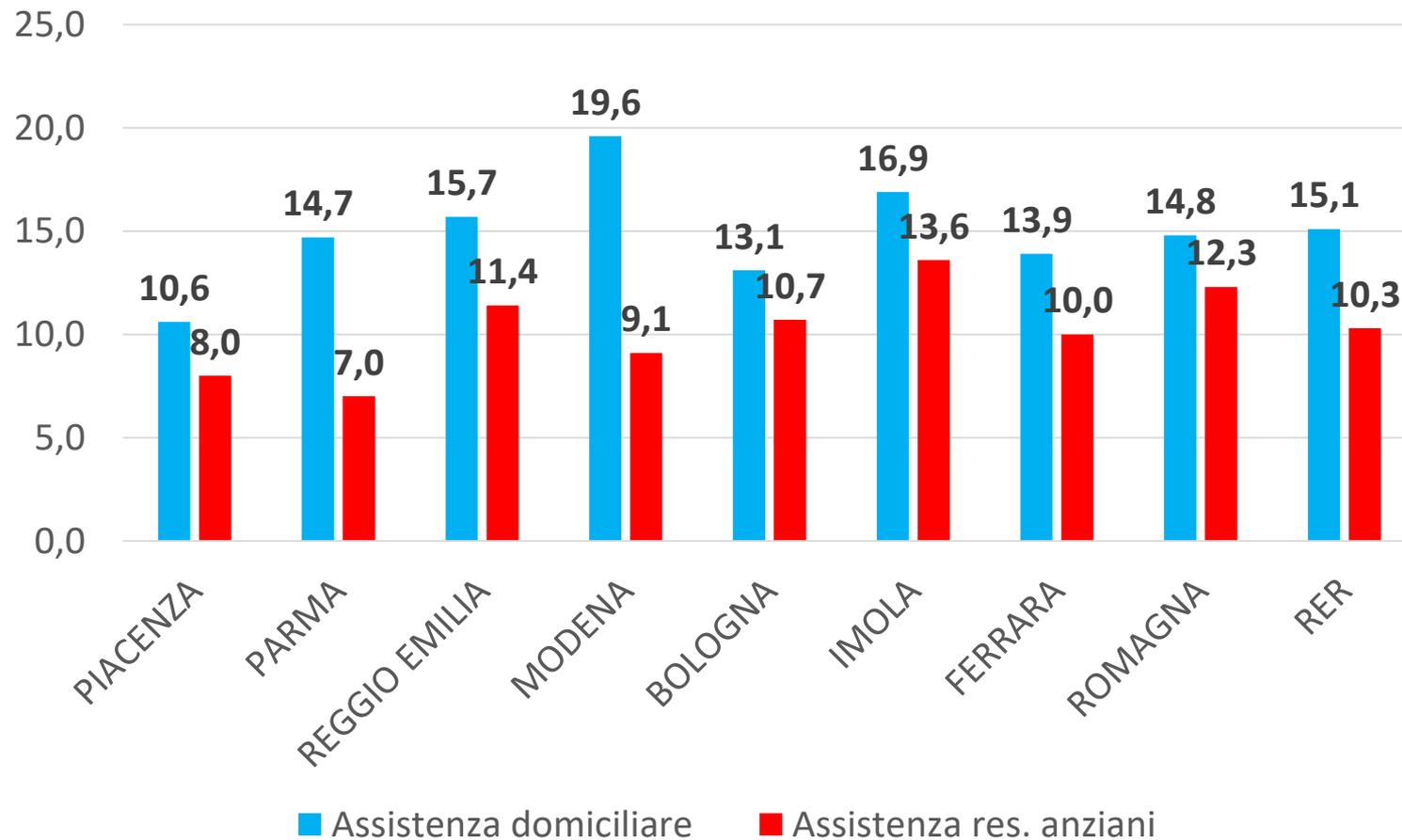
NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017

Assistenza territoriale socio-sanitaria

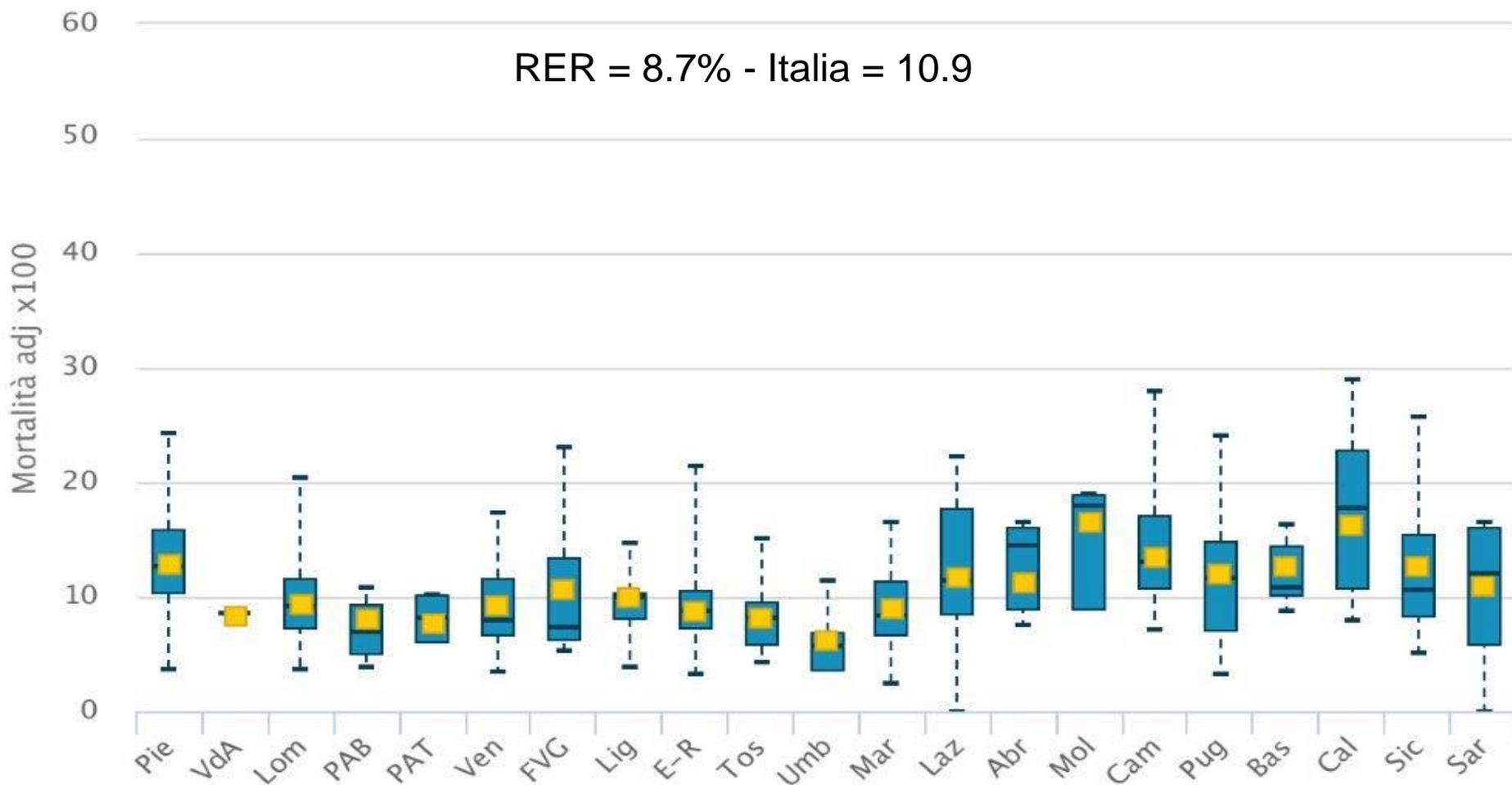
Azienda USL di residenza	N. pazienti con ictus	Assistenza domiciliare (ADI)		Ricovero hospice		Assistenza res. Anziani (CRA)		Gravissime disabilità		Assegno di cura Disabili		Assegno di cura Anziani	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
PIACENZA	426	45	10,6	1	0,2	34	8,0	1	0,2	0	0,0	3	0,7
PARMA	546	80	14,7	12	2,2	38	7,0	0	0,0	0	0,0	12	2,2
REGGIO EMILIA	677	106	15,7	8	1,2	77	11,4	0	0,0	0	0,0	11	1,6
MODENA	1.051	206	19,6	0	0,0	96	9,1	0	0,0	0	0,0	11	1,0
BOLOGNA	1.158	152	13,1	12	1,0	124	10,7	1	0,1	0	0,0	15	1,3
IMOLA	177	30	16,9	2	1,1	24	13,6	0	0,0	0	0,0	3	1,7
FERRARA	561	78	13,9	1	0,2	56	10,0	0	0,0	0	0,0	9	1,6
ROMAGNA	1.279	189	14,8	17	1,3	157	12,3	1	0,1	1	0,1	33	2,6
Totale	5.875	886	15,1	53	0,9	606	10,3	3	0,1	1	0,0	97	1,7

- ✓ CRA : Strutture accreditate contributo SSN 50%
- ✓ Gravissime Disabilità: DGR 2068: Assegno: 23-45 euro/die
- ✓ Assegno di cura Disabili Gravi: età < 65 anni , 10-15 euro/die
- ✓ Assegno di cura Anziani: età > 65 anni , 13-17-22 euro/die in base alla gravità

NUMERO EPISODI STROKE ISCHEMICO 2017
Assistenza Domiciliare (ADI) e Assistenza Residenziale per Anziani (CRA) per Provincia di Ricovero

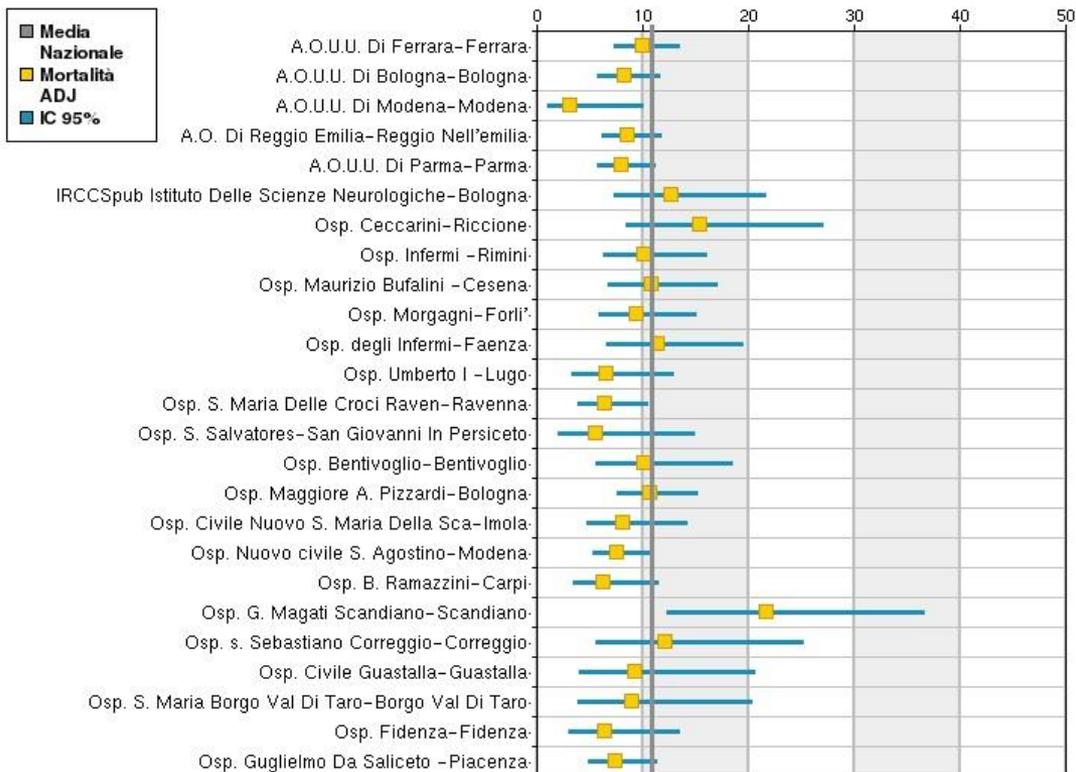


Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni. 2016

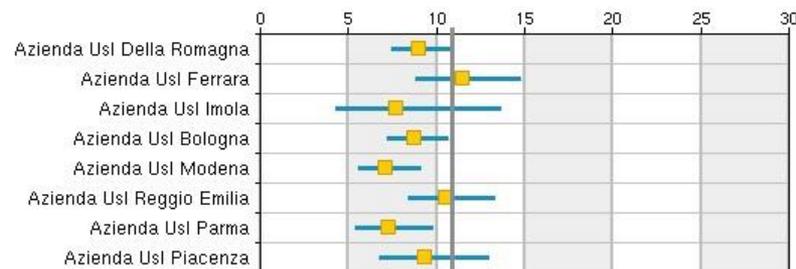


PNE 2017 - ICTUS ISCHEMICO: Mortalità a 30 giorni (2016) per....

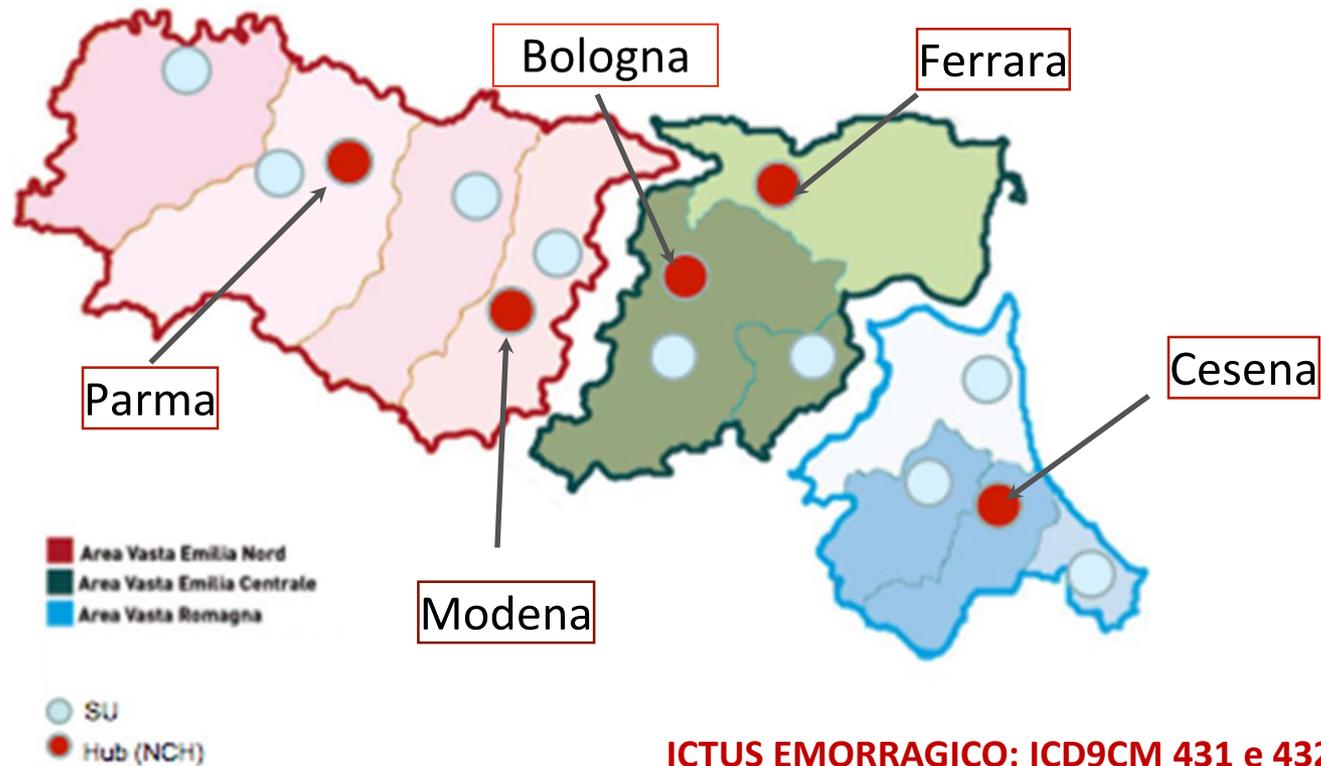
...Stabilimento



...AUSL di residenza



Rete Hub & Spoke Ictus Emorragico e ESA



ICTUS EMORRAGICO: ICD9CM 431 e 432.9
EMORRAGIA SUBARACNOIDEA (ESA) ICD9CM=430

Ictus Emorragico e ESA (2017)

Codice ICD9-CM	N.	% Mortalità intraosp.
430 Em. Subaracnoidea (ESA)	569	13,4
431 Em. cerebrale	2.231	29,5
432.9 Em. cerebrale non specificata	106	34,0
Totale Emorragie Cerebrali	2.337	29,7

Tassi STD di ospedalizzazione per Ictus Emorragico (x 100.000 residenti) (2017)

