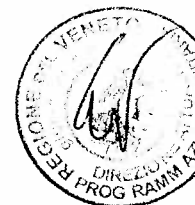


Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Integrata Verona**

## **PROGETTO DI FORMAZIONE SULL'ICTUS NELLA RETE SANITARIA DELLA REGIONE VENETO**

**▲ CORSO DI FORMAZIONE "ALTA SPECIALIZZAZIONE PER IL PERSONALE  
OPERANTE NELLE STROKE UNIT DELLA REGIONE VENETO".**

**"Alta Specializzazione per il Personale Operante nelle Stroke Unit della Regione Veneto"****INTRODUZIONE**

Le malattie cerebrovascolari sono una delle principali cause di mortalità, morbosità e disabilità con rilevante impatto sullo stato di salute della popolazione e sui costi del SSN.

Ogni anno in Italia, si verificano 194.000 ictus, di cui l'80% sono nuovi episodi e il 20% sono recidive. La maggior parte degli ictus (85% circa) sono ischemici e solo il 15% sono emorragici. Con l'invecchiamento della popolazione italiana, se l'incidenza di ictus rimane costante, il numero di persone colpite da ictus è destinato ad aumentare: si stimano 207.000 casi nel 2008. L'ictus rappresenta la terza causa di morte (la mortalità a 1 mese è del 20% circa, mentre ad 1 anno è del 30%), ma è la prima causa di disabilità: ad un anno dall'evento il 30% circa dei pazienti è gravemente disabile, con notevoli costi per la famiglia e la società.

Per decenni il trattamento è stato solo di supporto e limitato a prevenire le complicanze; nel 1995, uno studio multicentrico condotto su pazienti colpiti da ictus ischemico, ha dimostrato per la prima volta l'efficacia della terapia trombolitica per via sistemica riducendo in modo significativo sia la mortalità che l'invalidità e quindi i costi diretti ed indiretti. Ma al di là della terapia specifica è stato dimostrato che un paziente con ictus ha una migliore prognosi se viene ricoverato in una Stroke Unit rispetto a un reparto normale, in quanto lo stretto monitoraggio e l'alta tecnologia dei centri ictus incidono positivamente sul numero di decessi e di invalidi.

In Italia, negli ultimi dieci anni sono nate diverse Stroke Unit, a testimoniare il cambio di atteggiamento verso questa patologia, però non sempre il livello assistenziale/tecnologico è adeguato per assicurare un percorso clinico-strumentale standardizzato; inoltre dal punto di vista terapeutico, la terapia trombolitica è attualmente ancora effettuata solo da pochi centri anche se la Regione Veneto con recente delibera ha previsto un'attivazione più capillare nel territorio.

Gli aspetti qualificanti delle *stroke unit* sono: la multiprofessionalità dell'*équipe*, l'approccio integrato medico e riabilitativo, **la formazione continua del personale**, l'istruzione dei pazienti e dei familiari. Esse hanno dimostrato di ridurre del 18% la mortalità, del 29% il dato combinato morte/dipendenza, e del 25% il dato combinato morte/necessità di istituzionalizzazione. Dall'analisi dei dati di 20 studi selezionati risulta che nelle *stroke unit* si previene una morte ogni 32 casi trattati, che un paziente in più ritorna a vivere a casa ogni 16 trattati e che un caso in più ogni 18 recupera l'indipendenza. Tutto questo associato ad una lieve riduzione della durata del ricovero, ma senza rinunciare ad un'assistenza di più settimane, quando è necessario. Questi dati sono validi per tutti i pazienti, senza distinzioni di sesso, di età e di gravità dell'ictus. Gli ospedali dovrebbero essere dotati di *stroke unit* con letti forniti di monitor per le funzioni cardiocircolatorie ma senza la possibilità di praticare la ventilazione assistita, composte e dirette da personale esperto.



n.

del

La Regione del Veneto, con la Delibera 4198 del 30 dicembre 2008, ha istituito la "rete integrata per la gestione dell'ictus in fase acuta nella Regione Veneto". Il documento prevede: l'attivazione di una rete di strutture e servizi preospedalieri e ospedalieri idonea a garantire un'assistenza diagnostico-terapeutica efficace e tempestiva della fase acuta dell'ictus, omogeneamente distribuita in tutto il territorio regionale.

Sulla base di quanto riportato nel documento, la Direzione regionale per i Servizi Sanitari ha definito modello di rete "Hub and Spoke" per la gestione dell'Ictus in fase acuta. Tale modello prevede un'articolazione su tre livelli: Unità Ictus di 2° livello (Stroke Unit); Unità Ictus di 1° livello; Aree dedicate all'Ictus.

Oltre a varie indicazioni di tipo organizzativo, la Delibera dava mandato al CRRC-SER di predisporre un sistema di sorveglianza regionale dell'ictus e le Unità Ictus rappresentano la sede ideale dove raccogliere informazioni in maniera estensiva e adeguata per valutare impatto epidemiologico dei fattori di rischio e l'efficacia delle procedure cliniche e terapeutiche sull'outcome e sulle possibili complicazioni.

A distanza di 3 anni dall'attivazione la rete dell'ictus ha dimostrato di essere efficiente ed efficace nel trattamento trombolitico dei pazienti raggiungendo circa il 5% dei pazienti trattati (circa 500 trombolisi/anno nel Veneto). Si tratta ora di istituire un percorso di formazione per gli operatori che lavorano nelle Unità ictus della regione che sarà poi allargato a tutti gli operatori che vengono in contatto con pazienti con Ictus.

#### **CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

- ▲ Decreto n.125/2009 del 30.12.2009 "Attivazione della rete DGRV 4198 del 30.12.2008 Istituzione della rete integrata per la gestione e trattamento dell'ictus in fase acuta nella Regione Veneto".
- ▲ DGRV 4198 del 30.12.2008 "Istituzione della rete integrata per la gestione e trattamento dell'ictus in fase acuta nella Regione Veneto".
- ▲ Documento Condiviso di Gestione dell'Ictus nell'Area Vasta di Belluno-Treviso (DGRV 4453/06).
- ▲ ~~Deliberazione n. 1351 del 28.11.2007 "Istituzione e nomina coordinamento dei tavoli tecnici di Area Vasta per lo studio e la programmazione delle reti integrate intraospedaliere per il trattamento dell'infarto miocardico acuto (IMA) e dell'Ictus nelle province di Treviso e Belluno (ULSS n.9, n. 1, n. 2, n. 7, e n. 8)".~~
- ▲ Decreto n. 125/2009: DGR n. 4198 del 30 Dicembre 2008 "Istituzione della rete integrata per la gestione e il trattamento dell'Ictus in fase acuta nella Regione Veneto" Attivazione della Rete. Dirigente Regionale.

**n. del PROGETTO FORMATIVO**



Tipologia formativa.

La modalità formativa prevista è una Formazione sul Campo, sviluppata con una parte d'aula e una di tirocinio con l'appoggio di un'area condivisa nella piattaforma FAD per la gestione del corso con la quale coordinare: la mappatura delle competenze, l'organizzazione dei percorsi sia residenziali che di formazione sul campo, la condivisione dei materiali didattici. L'accREDITAMENTO ECM è stimato intorno ai 30-40 crediti ECM/anno per partecipante.

Finalità e Obiettivi del corso.

Il corso di Alta Specializzazione si pone come obiettivo quello di garantire le conoscenze e competenze del personale medico e sanitario operante nelle stroke unit della Regione Veneto anche in relazione alla recente istituzione della rete integrata. Con la costituzione di tale rete, infatti, sono richieste ai professionisti sanitari delle Stroke Unit di 2° e di 1° livello non solo competenze diagnostiche assistenziali ma anche competenze nella fase interventistica (*trombolisi periferica e loco regionale*), nel rispetto del protocollo adottato dalla Regione Veneto.

A tale obiettivo si collega anche quello di sostenere le competenze attese del personale e garantirne il mantenimento continuo, anche a fronte, di un alto turn-over del personale o di possibili variazioni del protocollo diagnostico-terapeutico indicate dalla Regione Veneto.

Destinatari.

Medici, Infermieri.

Profili di accesso.

I Direttori delle Strutture Complesse di Neurologia della Regione Veneto segnaleranno il personale operante nelle Stroke Unit che potrà accedere al percorso formativo (potranno essere accolti nel percorso di formazione anche gli specializzandi in Neurologia delle Università di Padova e di Verona).

Totale partecipanti.

Sono previsti 450 partecipanti selezionati nelle 21 Stroke Unit della Regione Veneto.

---

**IL PERCORSO DI FORMAZIONE PER LE STROKE UNIT DI I E II LIVELLO**

**1° FASE: AVVIO DEL PROGETTO - COMUNICAZIONE E CONDIVISIONE**

Avvio del progetto formativo con il coinvolgimento degli attori (Direttori U.O.C.) per condividere l'inizio del progetto formativo con la presentazione della Mappatura delle Competenze nelle Stroke Unit della Rete Regionale Veneta.

**2° FASE: MAPPATURA DELLE COMPETENZE**

La rilevazione e l'analisi delle competenze avverrà tramite questionario trasmesso a tutte le figure professionali coinvolte nel percorso. Il questionario viene realizzato sulla base delle



n. del definizioni delle competenze core e di ruolo atteso, di cui ne viene descritta la padronanza, dal soggetto coinvolto, in una scala di valori che va da 1 (minimo) a 9 (massimo). Una volta raccolti i questionari si passerà a:

- a) l'analisi del rapporto fra profilo ideale e profilo attuale,
- b) l'identificazione gap di miglioramento,
- c) il confronto fra destinatari e responsabili diretti,
- d) pianificazione e attuazione dei percorsi di formazione.

Tale fase verrà gestita attraverso un software informatico a supporto.

### 3° FASE: STESURA DEL MATERIALE DIDATTICO

I Responsabili Scientifici del progetto formativo (Dr. Vito Toso, Dr. Giuseppe Moretto, Dr. Bruno Giometto) avranno il compito di redigere, sulla base dei risultati emergenti dalla mappatura delle competenze, il materiale didattico ufficiale sul quale verranno formate le figure professionali coinvolte.

### 4° FASE: FORMAZIONE RESIDENZIALE

La formazione residenziale è di 1 giornata durante la quale si svilupperanno i principali temi emersi durante la mappatura delle competenze e alle quali seguirà il periodo di stage.

Le sedi per lo svolgimento della formazione residenziale saranno le sedi Stroke Unit di 2° livello: Verona, Treviso, Padova, Vicenza, Mestre-Venezia, Rovigo.

### 5° FASE: FORMAZIONE SUL CAMPO

Lo stage della durata media di 40 ore prevederà lo svolgimento di un periodo lavorativo in un'altra Stroke Unit della Regione Veneto (il personale afferente alla SU di 2° livello in altra di 2° livello, mentre quello afferente alla SU di 1° livello in una di 2° livello). Saranno previsti incontri di presentazione e condivisione tra il personale medico e infermieristico tra le Stroke Unit HUB e quelle SPOKE al fine di migliorare l'adesione al progetto. Il tirocinio consentirà, con l'utilizzo di un libretto certificato in cui potranno essere segnalate il numero di procedure svolte o di attività clinico-assistenziali correlate, di migliorare progressivamente le competenze attese in ogni singola Stroke Unit.

### 6° FASE: VERIFICA E VALUTAZIONE FINALE

Per superare il corso e ricevere il "Certificato di Competenza" riconosciuto dalla Regione Veneto per operare nelle Stroke Unit è necessario:

- ▲ frequentare il 90% delle ore previste per lo svolgimento del corso (Formazione Residenziale e Formazione sul Campo);
- ▲ superare la prova scritta finale (la prova si intende superata rispondendo correttamente all'80% delle domande). Per il personale che afferisce alla Stroke Unit di 1° livello la prova scritta dovrà essere svolta alla presenza del Direttore U.O.C. di 1° e 2° livello; per il personale che afferisce alla Stroke Unit di 2° livello, invece, la prova avverrà alla presenza della Segreteria Scientifica e Organizzativa del corso e di un referente della Regione Veneto individuato dalla Segreteria Regionale Sanità e Sociale.



n. del Ricevere una valutazione positiva all'attività di tirocinio da parte del tutor afferente alla Stroke Unit di riferimento.

Al termine agli studenti verrà nuovamente richiesta la compilazione del questionario sulle competenze.

Durante tutto il percorso di formazione docenti e discenti potranno accedere ad un'area riservata realizzata all'interno della piattaforma e-learning dell'Azienda ULSS n.9 per comunicazioni, iscrizioni, accesso a materiale didattico e filmati.

**DURATA DEL PROGETTO FORMATIVO:**

1° Fase Settembre 2012-Aprile 2013. Formalizzazione e pianificazione del progetto formativo con: condivisione degli obiettivi con i Direttori delle Strutture Complesse di Neurologia della Regione Veneto, identificazione discenti, mappatura delle competenze, sviluppo del materiale didattico rispetto agli obiettivi formativi e alle competenze da certificare.

2° Fase Maggio 2013-Giugno 2013: Avvio del Progetto di Formazione (aula e stage).

**Direzione del Progetto:** Segreteria Regionale Sanità e Sociale della Regione Veneto.

**Responsabilità Scientifica:** Dr. Vito Toso, Neurologo, già Direttore Neurologia Vicenza.

**Coordinatori Scientifici:** Dr. Giuseppe Moretto, Direttore UOC di Neurologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Dr. Bruno Giometto, Direttore UOC di Neurologia Azienda ULSS 9 di Treviso.

**Responsabile Organizzativo e Garante FSC:**

Dr. Daniele Frezza, Direttore Servizio Formazione ed Aggiornamento Azienda ULSS 9 di Treviso.

Prof. Gabriele Romano, Direttore Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e dell'Innovazione Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

**Segreteria Organizzativa:** Servizio Formazione Azienda Integrata di Verona, Servizio Formazione Azienda ULSS 9 di Treviso (Dott.ssa Barbara Bittoni, Dr. Gianni Carra, Dott.ssa Lucia Ortolani).