

Cosa il decisore vorrebbe sapere, cosa
sa già e dovrebbe agire

Augusto Cavina

Il percorso di cura dell'ictus è un'area privilegiata per la mole di evidenze disponibili,ma.....

Al decisore sarebbe utile sapere:

- -Impatto sull'outcome delle risorse utilizzate, es: dotazioni di personale e livello di intensità assistenziale
- Tasso tendenziale di fibrinolisi per impatto sul modello organizzativo
- Ruolo del geriatra nella valutazione del programma riabilitativo nel grande anziano fragile. (post-acuzie geriatrica?)

Esempi di evidenze non completamente implementate

- Elevata percentuale di ictus esclusi dal percorso stroke-care
- Elevata variabilità, sede-dipendente, del tasso di trombolisi
- fast-trak diagnostico nei casi di TIA?



Proposte di sviluppo

- Ictus vera priorità per il sistema sanitario
- Integrazione culturale inter-professionale e clinico-manageriale
- Ictus area prioritaria per progetti di ricerca clinica finalizzata e innovazione organizzativa
- Tensione verso gli obiettivi anche mediante coerenza “verticale” incentivi
- Monitoraggio indicatori di processo e di esito