

ALLEGATO 1 - MODULO PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI RBPCA IN FASE DI PROGETTAZIONE-SVILUPPO (IN-PROGRESS) O COMPLETE

1. Proponente

SIMFER

2. Enti/società/ associazioni partecipanti

AIFI - ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPIA
AIPTO - ASSOCIAZIONE ITALIANA PROFESSIONE TECNICO
ORTOPEDICO
ANTOI ATS-ETS - ASSOCIAZIONE NAZIONALE TECNICI
ORTOPEDICI ITALIANI

3. Stato RBPCA

- Completa
- In progress

4. Titolo

Raccomandazioni sulla gestione della spasticità nel paziente con esiti di ictus.

5. Professioni e specialità coinvolte nel panel

Fisiatri, Neurologi, Infermieri, Tecnici di Radiologia, Radiologi, Pazienti, Medici Legali, Fisioterapisti, Tecnici Ortopedici, Terapisti Occupazionali

6. Obiettivi della RBPCA (max 400 parole)

L'ictus rimane la seconda causa di morte e la terza causa di disabilità nel mondo, con un costante aumento di tale impatto negli ultimi decenni. Si stima che circa un terzo dei pazienti post-ictus sviluppi spasticità sintomatica. Se non trattata, la spasticità può essere dolorosa, angosciante e una potenziale causa di disabilità. L'approccio clinico alla spasticità post-ictus include una serie di valutazioni funzionali eseguite attraverso specifiche misure di outcome e numerose opzioni terapeutiche, tra cui iniezioni di tossina botulinica, neurolisi, farmaci orali o per via intratecale e interventi chirurgici. Tuttavia, la maggior parte delle linee guida internazionali disponibili si concentra principalmente sulla riabilitazione post-ictus in generale, mentre alcune si concentrano solo sull'iniezione di tossina botulinica. Ad oggi, quindi, non è ancora disponibile un documento dedicato alle migliori pratiche focalizzate sulla gestione della

7. Ambito delle RBPCA

7a. Gruppi di popolazione target inclusi o esclusi

Persone che hanno subito un ictus in fase acuta/sub-acuta

7b. Fascia d'età considerata >18 anni

7c. Specificare eventuali considerazioni di sesso e genere nella valutazione degli interventi oggetto delle RBPCA

7d. Setting: (è possibile più di una risposta)

- ☒ cure primarie
- ☒ cure secondarie
- ☐ cure terziarie

7e. Prospettiva (è possibile più di una risposta)

- ☒ paziente
- ☒ popolazione
- ☒ politica sanitaria

8. Criteri di priorità delle RBPCA

Assegnare uno score da 1 (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

- | | |
|---|---|
| a) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana | 4 |
| b) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili | 3 |
| c) disuguaglianze di processi ed esiti assistenziali | 4 |
| d) benefici potenziali derivanti dalla produzione di BPCA | 4 |
| e) tipo e qualità delle evidenze disponibili | 3 |
| f) rischio clinico elevato | 2 |
| g) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione | 4 |

9. Data stimata di avvio elaborazione RBPCA 01/10/2024 (solo se in progress)

10. Data stimata di sottomissione RBPCA 01/04/2025 (solo se in progress)

11. Finanziamento esterno

- Nessun finanziamento
- Finanziata (specificare la fonte:)

12. Data ultima ricerca bibliografica (solo RBPCA complete)