**SOMMARIO TESI BRAFA BENEDETTA**

**Titolo della tesi**: CREAZIONE DI UN PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE E L’INTERVENTO PRECOCE IN SOGGETTI CON STROKE PERINATALE: EMI-PS (Early intensive intervention Model for Infants with Perinatal Stroke)

**Background:** Lo stroke perinatale rappresenta un gruppo eterogeneo di condizioni caratterizzate da un’alterazione del flusso ematico cerebrale, verificatasi tra le 20 settimane di gestazione e i 28 giorni di vita post-natale. Il tasso di incidenza è stimato tra 1/2300 e 1/5000 nati vivi, mentre i dati di prevalenza si aggirano tra i 37 e 67 casi ogni 100.000 nascite. Nonostante lo stroke perinatale rappresenti una condizione di rischio per l’insorgenza di disordini dello sviluppo, tra cui la Paralisi Cerebrale Infantile (PCI) unilaterale, e la letteratura confermi l’importanza di intervenire tempestivamente e precocemente, attualmente non esistono protocolli sistematizzati in grado di guidare il trattamento riabilitativo in fase precoce, in seguito a stroke perinatale.

**Obiettivi:** Scopo del progetto di tesi è la creazione di un protocollo di valutazione ed intervento precoce, intensivo e individualizzato per soggetti con stroke in epoca perinatale, nonché la verifica della fattibilità e applicazione dello stesso su un caso clinico.

**Materiali e metodi**: Per la redazione del progetto di tesi sono stati impiegati i seguenti materiali e metodi:

* revisione della letteratura, finalizzata ad individuare le evidenze scientifiche, con particolar riferimento agli strumenti di assessment validati per la popolazione di riferimento e i modelli di intervento riabilitativo per soggetti con o a rischio di sviluppare forme unilaterali di PCI;
* stesura del protocollo valutativo e riabilitativo;
* analisi dei seguenti modelli terapeutici: baby-CIMT, trattamento intensivo bimanuale, Massaggio Infantile, ai fini dell’inserimento degli stessi all’interno del protocollo.

**Risultati attesi:** verifica dell’applicabilità e della trasferibilità del protocollo creato presso altri contesti, mediante sua applicazione nell’ambito della presa in carico neuropsicomotoria di un soggetto con stroke neonatale afferente all’ambulatorio di Neurologia della Prima Infanzia della Fondazione IRCCS Mondino di Pavia.

**Discussione e conclusioni:** Lo stroke perinatalerappresenta un fenomeno clinico discretamente diffuso e costituisce la principale causa nota di Paralisi Cerebrale Infantile di tipo unilaterale.

La letteratura è concorde nel ritenere fondamentale effettuare una valutazione precoce che permetta di individuare soggetti ad elevato rischio di evolvere verso un disordine dello sviluppo, in particolare verso una forma di Paralisi Cerebrale Infantile, al fine di procedere con un intervento ri-abilitativo precoce e tempestivo, che sfrutti le potenzialità offerte dall’elevata plasticità cerebrale nelle prime fasi dello sviluppo.

I modelli di valutazione e intervento con tali caratteristiche citati attualmente in letteratura appaiono tuttavia strettamente legati a setting di ricerca, dunque di difficile applicazione nella pratica clinica quotidiana.

L’obiettivo del progetto EMI-PS è stato dunque quello di creare un protocollo di valutazione ed intervento precoce ed intensivo, caratterizzato da un approccio globale, individualizzato e Family-Centred, che, a partire dalle evidenze scientifiche e dai modelli principalmente approfonditi dalle ricerche, risulti fattibile e trasferibile nei centri che si occupano di ri-abilitazione in età evolutiva.

A seguito di una revisione della letteratura sono stati dunque creati i due protocolli e applicati su un caso clinico, nell’ambito della mia esperienza personale all’interno dell’ambulatorio di Neurologia della Prima Infanzia della Fondazione IRCCS Mondino di Pavia.

I principali limiti evidenziati nel corso del progetto riguardano la necessaria presenza, all’interno del centro, di personale in possesso di certificazioni abilitanti l’impiego degli strumenti di valutazione previsti dal protocollo creato e la necessaria disponibilità di risorse, sia per quanto riguarda i servizi e gli operatori, sia per quanto riguarda la famiglia.

L’applicazione dei protocolli creati e l’importante partecipazione della famiglia alle attività proposte dimostra, tuttavia, la fattibilità degli stessi.

I risultati preliminari raccolti, inoltre, appaiono promettenti e dimostrano l’importanza di una presa in carico precoce basata su un trattamento intensivo, globale, personalizzato e che coinvolga attivamente le figure di riferimento del bambino.

Per confermare e arricchire tali impressioni, appare necessario, in una prospettiva futura, completare i protocolli sui casi clinici attualmente in carico verificandone l’applicabilità e l’efficacia per tutto il primo anno di vita, proseguire con l’applicazione dei protocolli creati su un campione più ampio di soggetti con esiti di stroke perinatale, verificarne dunque la trasferibilità presso altri centri e servizi ri-abilitativi e sistematizzare, a fini clinici e di ricerca, la raccolta dei dati relativi sia alle valutazioni che agli interventi.