

Delibera n° 2198

Estratto del processo verbale della seduta del
20 novembre 2014

oggetto:

LR 17/2014 ART 39 COMMA 4. ATTIVAZIONE DELLA RETE REGIONALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON ICTUS.

Debora SERRACCHIANI	Presidente	presente
Sergio BOLZONELLO	Vice Presidente	assente
Loredana PANARITI	Assessore	assente
Paolo PANONTIN	Assessore	assente
Francesco PERONI	Assessore	presente
Mariagrazia SANTORO	Assessore	presente
Maria Sandra TELESCA	Assessore	presente
Gianni TORRENTI	Assessore	presente
Sara VITO	Assessore	presente

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Premesso che nei paesi industrializzati l'ictus rappresenta, per le sue dimensioni epidemiologiche e per il suo impatto socio-economico, una delle più importanti problematiche sanitarie, costituendo la prima causa di invalidità permanente e la seconda causa di demenza e, in Italia, la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie (10-12% di tutti i decessi/anno) e che, negli ultimi anni, sia a livello internazionale che nazionale è cresciuta l'attenzione intorno al problema in quanto è dimostrato che una migliore organizzazione dell'assistenza può ridurre (fino al 20%) il numero di pazienti che muoiono o rimangono disabili;

Considerato che per le modalità di insorgenza e la rapida evoluzione, l'ictus è classificato come una delle patologie tempo-dipendenti in cui il ritardo evitabile costituisce l'elemento fondamentale da considerare ai fini dell'efficienza del processo e dell'esito clinico;

Visti:

- DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza";
- DM 15 maggio 1992 "Criteri e requisiti per la codificazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";
- Decreto L.gs 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria e successive modificazioni ed integrazioni";
- DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- DPR 23 maggio 2003 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005";
- DPR 07 aprile 2006 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008";

Richiamate le Linee Guida nazionali approvate con i seguenti Accordi Stato Regioni:

- Atto di intesa Stato Regioni dell'11 aprile 1996 "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Provvedimento 7 maggio 1998, "Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome 4 aprile 2002, "Linee guida per l'organizzazione di un sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati con mielolesioni e/o cerebrolesi";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome 3 febbraio 2005, "Linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale";
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome 3 febbraio 2005, "Linee di indirizzo per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario in elicottero";
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, CSR nr. 243 del 03 dicembre 2012 "Nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012";
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, CSR nr. 259 del 20 dicembre 2012 "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

Richiamato inoltre il decreto legge n. 158 del 13.09.2012, convertito con legge n. 189 del 8.11.2012, che fornisce precise indicazioni sull'obbligo di operare per le patologie tempo dipendenti (emergenze cardiologiche, ictus e trauma) con reti di patologia che devono portare all'adozione delle migliori modalità di trattamento sulla base di protocolli diagnostico terapeutici definiti ed omogenei su tutto il territorio e che, pertanto, è necessario attivare le reti di patologia tempo dipendenti uniche regionali per le emergenze cardiologiche, l'ictus ed il trauma;

Viste:

- D.G.R. 24 marzo 2005, n. 606 "Approvazione del piano regionale della riabilitazione";
- D.G.R. 19 novembre, 2008 n. 2364 "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2009";
- D.G.R. 11 marzo 2010, n. 465 "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2012";
- D.G.R. 25 luglio 2012, n. 1309 "Recepimento dell'accordo sul documento recante - linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza ed approvazione del percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e della rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia";

Richiamati infine i documenti ministeriali e le linee guida di riferimento nazionale e internazionale:

- Quaderni del Ministero della Salute, n.2, marzo-aprile 2010. "Organizzazione dell'assistenza all'ictus: le Stroke Unit";

- Quaderni del Ministero della Salute, n.14, marzo-aprile 2012. "Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica nella prevenzione, diagnosi e cura della patologia cerebrovascolare";
- SPREAD 2012: Ictus cerebrale. Linee guida italiane di prevenzione e trattamento;
 - Linee guida NICE "Acute stroke 2014";
 - AHRQ 2012 "Guide to the care of the hospitalized patient with ischemic stroke. 2nd edition";

nei quali viene ribadita la fondamentale importanza che assume la presa in carico dei pazienti in strutture dedicate quali le Stroke Unit, in grado di garantire un approccio clinico assistenziale rivolto a tutti i pazienti con ictus, indipendentemente dall'eziopatogenesi, dal sesso, dall'età e severità clinica, che si avvantaggiano dal ricovero in queste strutture dedicate in termini di mortalità, di morbilità, di durata di degenza e di esiti;

Vista la legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria* che all'art. 39 individua le reti di patologia che devono essere attivate, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale e definire modalità di presa in carico e trattamento dei pazienti su tutto il territorio regionale, facendo partecipare attivamente anche i rappresentanti di cittadini o pazienti, per favorire una umanizzazione dei percorsi dell'assistenza e una modalità organizzativa dei servizi coerente con i loro bisogni di assistenza e preso atto che la rete *Ictus ed emorragia cerebrale* è fra queste;

Vista la DGR n. 519 del 21 marzo 2014 con la quale è stata istituita sul territorio regionale una centrale operativa 118 unica regionale per dare omogeneità al sistema ed assicurare equità di accesso ai servizi, nonché pari opportunità di trattamento per tutta la popolazione del territorio regionale, e che la stessa delibera prevede al punto 6 di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia di avviare le reti regionali delle patologie tempo-dipendenti (emergenze cardiologiche, ictus e trauma), con la costituzione dei relativi gruppi di lavoro che portino alla formalizzazione di protocolli diagnostico terapeutici uniformi sull'intero territorio regionale;

Tenuto conto della DGR n. 2062 del 7 novembre 2014 *Legge regionale 17/2014 artt.18 comma 3 e 27 comma 5: approvazione preliminare degli standard dell'assistenza primaria e dell'assistenza ospedaliera* che individua in regione 3 neurologie dotate di stroke-unit, rispettivamente presso i presidi ospedalieri *Santa Maria degli Angeli* di Pordenone, *Cattinara-Maggiore* di Trieste e *Santa Maria della Misericordia* di Udine;

Considerata la necessità, in attuazione della normativa, delle Linee guida e della letteratura citati, di dare avvio ad una rete di patologia che individui e chiarisca il ruolo dei diversi nodi della rete ed accompagni i professionisti alla formalizzazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi, validi su tutto il territorio regionale, attraverso il coinvolgimento del sistema dell'emergenza sanitaria, dei servizi ospedalieri, di quelli territoriali e dei medici convenzionati della Regione Friuli Venezia Giulia;

Valutata, inoltre, la necessità di attivare un coordinamento regionale per la specifica rete di patologia che sia garante dell'uniformità della continuità assistenziale fra servizi d'emergenza territoriali e strutture ospedaliere, in modo da assicurare tempestività di intervento nel percorso di diagnosi e cura dei pazienti affetti da ictus, attraverso l'individuazione univoca del ruolo e degli standard che ogni struttura deve garantire e l'adozione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi, in linea con le raccomandazioni nazionali ed internazionali, monitorandone costantemente l'applicazione;

Visto il documento "Rete regionale per la gestione del paziente con ictus (ischemico o emorragico)", elaborato dalla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, con il contributo di professionisti operanti nelle Aziende sanitarie della Regione, il cui contenuto risulta coerente con le indicazioni sopra riportate;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia;

La Giunta regionale, all'unanimità

DELIBERA

1. Di approvare il documento "Rete regionale per la gestione del paziente con ictus (ischemico o emorragico)", allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante.
2. Di affidare al direttore della Neurologia del Centro Hub di 2° livello il coordinamento operativo della rete regionale *Ictus* al fine di predisporre i documenti tecnici (protocolli diagnostico terapeutici, linee guida, ecc.) necessari a dare omogeneità all'intera rete.
3. Di dare mandato al direttore dell'Area servizi assistenza ospedalieri di adottare i documenti di cui al punto 2 al fine di renderli validi sull'intero territorio regionale.

4. Di precisare che gli adempimenti attuativi per la realizzazione della precitata rete sono a carico delle Aziende per i servizi sanitari, le quali vi provvedono nel rispetto delle disposizioni in esse contenute e delle ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, in coerenza con le funzioni spettanti in materia.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE