

## ❑ **Interrogazione n. 457**

*presentata in data 11 luglio 2017*

a iniziativa del Consigliere Pergolesi

**“Situazione a rischio dei pazienti colti da ictus nella zona sud dell’AV2, Osimo, Loreto, Castelfidardo e zone costiere”**

a risposta orale

Premesso che:

- Il DM 70/2015 definisce gli standard delle unità ospedaliere con Stroke Unit (SU) (strutture dedicate alla gestione dei pazienti con ictus) di 1° e 2° livello.
- Il 29 agosto 2016 con DGR 987 “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dell’ictus in fase acuta sul territorio marchigiano” la Regione Marche definisce le modalità operative della rete regionale dell’ictus, al fine di garantire il migliore trattamento del paziente in fase acuta. Il modello di assistenza all’ictus ha l’obiettivo di garantire equità di accesso agli strumenti di gestione della fase acuta ai pazienti della Regione Marche.

Considerato che :

- il DGR 987 dedica ampio spazio alla fase pre-ospedaliera, declinando tutte le azioni da intraprendere da parte dell’equipaggio 118;
- in particolare indica come sia fondamentale la scelta dell’equipaggio da inviare (presenza del medico) e soprattutto la compilazione della check-list per la valutazione dei criteri di inclusione/esclusione al trattamento di trombolisi endovenosa sistemica.
- Il protocollo operativo emanato dalla delibera, prevede che il 118 prenda accordi telefonici già nel territorio con il neurologo della Stroke Unit più vicina per la corretta gestione del paziente con ictus.
- Nel sospetto clinico di ictus (quindi anche di pazienti con TIA) le linee guida italiane e internazionali raccomandano il trasporto immediato, indipendentemente dalla gravità del quadro clinico, al Pronto Soccorso della Stroke Unit più vicina.

Rilevato che:

- alcuni anni fa la Medicina di Loreto era la Stroke Unit deputata alla cura del paziente con ictus per la zona sud e c’era un profilo ictus aziendale (ex Zona 7) che declinava le azioni da intraprendere e gli ospedali di destinazione.
- La centrale operativa del 118 di Ancona aveva emanato un protocollo apposito che prevedeva l’invio di pazienti con ictus a Loreto, Torrette o Inrca a seconda dell’età e del quadro clinico.
- per quanto riguarda la zona Sud dell’AV2 le Stroke Unit più vicine sono l’Inrca per il paziente anziano e Torrette per tutti gli altri ma non sono dotate di protocollo operativo

Preso atto che ad oggi:

- Loreto ha perso la Stroke Unit e i pazienti con ictus vanno a finire a Osimo oppure all’Inrca o a Torrette
- non esiste per questa area (Osimo, Castelfidardo, Loreto e zona costiera) un protocollo operativo, che renda applicabile la DGR 987/2016,
- tutto è lasciato alla scienza e coscienza del medico del 118 che è lasciato solo, senza un responsabile di centrale operativa o altri che faccia carico dei problemi
- la check-list trombolisi attualmente in dotazione all’equipaggio 118 è obsoleta perché non aggiornata
- in alcuni casi l’ambulanza infermieristica (senza medico) con a bordo un paziente con ictus, con sintomi lievi e in assenza di protocollo operativo si reca direttamente al Pronto Soccorso di Osimo dove non c’è la stroke Unit e dove facendo gli esami di rito e la TAC si perde tempo prezioso prima di reindirizzarlo in Ospedali con Stroke Unit

## INTERROGA

il Presidente della Giunta Regionale:

- per sapere se è a conoscenza della grave situazione ora segnalata;
- per conoscere quali azioni intende mettere in campo per risolvere quanto prima questo problema che sembra mettere a rischio la salute e anche la vita di pazienti soggetti a ictus nelle aree di Osimo, Castelfidardo, Loreto e zone costiere;