



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

**ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA
ANTIMERIDIANA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20**

PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO

VICEPRESIDENTI RENATO CLAUDIO MINARDI e MARZIA MALAIGIA

Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa dott.ssa Paola Santoncini

Alle ore 10,15, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 52** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **"Ospedali Riuniti di Ancona. Costituzione di un "Percorso Ictus integrato" anche nelle Marche, unica regione in Italia senza questa strategia di trattamento"**.

Il Presidente, dopo aver dato la parola alla Consigliera Leonardi, (ritira la mozione n. 52 e comunica di aver presentato una proposta di risoluzione che illustra), prende atto che sull'argomento trattato è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Leonardi, Volpini e Busilacchi e, dopo aver dato la parola al Consigliere Volpini, **la pone in votazione. L'Assemblea legislativa approva la risoluzione**, nel testo che segue:

"L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

RITENUTO fondamentale monitorare e, se necessario, determinare il rispetto di quanto stabilito dal Piano socio sanitario vigente; garantire una corretta "perequazione delle risorse"; perseguire la ricerca e l'innova-



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

zione a favore della sperimentazione di nuovi percorsi e tecnologie nei processi di cura e favorire il superamento delle criticità evidenziate;

CONSIDERATE strategiche le "Linee di intervento " definite dal Piano sanitario rispetto la necessità di valorizzare "nei prossimi anni, gli aspetti dell'innovazione clinica affinché divengano essenziali strategie di cambiamento e riprogrammazione a medio - lungo termine.", così come l'impulso alla ricerca e alla formazione utilizzando la valutazione delle tecnologie e la sperimentazione di nuovi percorsi e tecniche innovative nei processi di cura;

VALORIZZATE, all'interno della Rete ospedaliera, le "priorità cliniche" dove vengono posti i percorsi diagnostici per l'area cardiologica e vascolare, nonché gli obiettivi di Area Vasta dove si evidenzia la "Rete regionale per l'assistenza all'Ictus", oltre alle riflessioni su una Rete organizzata su due modelli organizzativi integrati: Stroke Unit e Stroke Team;

PRESO ATTO delle raccomandazioni e disposizioni del Ministero della Salute, in particolare quella del 27 gennaio 2009 in cui si afferma che "le malattie cerebrovascolari appartengono alla categoria delle patologie ad alta complessità i cui esiti, in termini di mortalità e disabilità, dipendono dal fattore tempo di intervento";

ACCERTATO che l'Ictus cerebrale rappresenta la seconda causa di morte a livello europeo mentre in Italia rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, nonché la prima causa assoluta di disabilità, con costi economici e sociali tra i più elevati tra tutte le patologie;

RISCONTRATO che in Italia ci sono 200.000 nuovi casi/anno di ictus, di cui circa l'80% è rappresentato da casi ischemici, mentre le emorragie sono meno frequenti anche se con mortalità più elevata;

VERIFICATO che la caratteristica di tutte queste patologie è la drammaticità dell'evento morboso ad evoluzione spesso estremamente rapida (a volte poche ore o minuti) a causa dell'estrema sensibilità del tessuto nervoso a questi insulti, sia a quelli ischemici sia a quelli emorragici: circa il 50% dei pazienti colpiti da ictus emorragico muore nelle prime fasi della malattia;

RITENUTA fondamentale l'immediatezza dei trattamenti, come raccomandato da tutte le organizzazioni sanitarie e dal Ministero della Salute che, nella seduta della prima Sezione del 27 gennaio 2009, verbalizza il fatto che "le malattie cerebrovascolari appartengono alla categoria delle patologie ad alta complessità i cui esiti, in termini di mortalità e disabilità, dipendono dal fattore tempo di intervento"; difatti oggi a differenza di anni fa in cui prevaleva un atteggiamento pessimista è possibile "il recupero", nel senso che è possibile fare molto nelle prime ore della patologia in una logica in cui "il tempo è cervello";

PRESO ATTO che nell'Accordo Stato-Regioni del 3 febbraio 2005 è stata affermata la necessità di "identificare le strutture in grado di riconoscere e trattare l'ictus ischemico o emorragico con tecnologie disponibili 24 ore su 24, sette giorni su sette, con approccio multidisciplinare comprendente la Neuroradiologia Interventistica";



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

CONSIDERATA l'importanza della multidisciplinarietà e dell'integrazione delle specializzazioni come dimostrato dalle più moderne e innovative strategie terapeutiche (metodo del "Brain Attack" che affida il trattamento dei soggetti colpiti da Ictus ischemico ed emorragico ad un pool di specialisti: neurologo, neuroradiologo interventista, neuroanestesista, neuroriabilitatore);

RICONOSCIUTA la strategicità dell'interventistica neuroradiologica quale branca della radiologia che si occupa del trattamento attraverso cateteri, di patologie cerebrali e midollari, le più importanti delle quali sono quelle intraprese per la cura degli ictus ischemici o emorragici;

CONDIVISA la valutazione che l'ictus cerebrale costituisce un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di grandi dimensioni, ne consegue l'esigenza politica di promuovere e sostenere da un punto di vista sanitario, culturale e sociale il "percorso Ictus Integrato"; a tal fine, era già stato dato mandato all'ARS di riunire gli operatori sanitari per adeguare le strutture agli standard qualitativi del D.M.70/2015 attraverso la definizione di un PDTA ICTUS;

PRESO ATTO che l'indicazione di cui sopra è stata attivata e che sarà fondamentale partire dall'attività, dalle considerazioni e dalle proposte che produrrà il gruppo di lavoro istituito dall'ARS (che ha suddiviso il lavoro in sottogruppi tematici per lo sviluppo delle parti che compongono il percorso completo diagnostico-terapeutico-assistenziale dell'Ictus) come atto concreto della politica sanitaria regionale al fine di strutturare il "Percorso Ictus Integrato";

VERIFICATO che nella Regione Marche, pur non essendo ancora attivo il "Percorso Ictus Integrato" (intervento di trombolisi endovascolare entro le tre ore dall'evento) con il più recente trattamento endoarterioso delle lesioni ischemiche cerebrali (Cfr. "Salvatore Mangiafico da "I Quaderni del Ministero della Salute - Moderno approccio neuroradiologico endoarterioso all'ictus ischemico), e in presenza comunque di una rete di servizi dedicati di grande qualità, si precisa che la deliberazione di Giunta regionale 1219/14, che ha modificato la deliberazione di Giunta regionale 1345/13, già definisce i nodi della rete assistenziale neurologica, oltre all'Allegato n. 7 della Determina ASUR n. 916/2015 dove vengono definiti il percorso dell'Ictus cerebrale all'interno delle Stroke Unit e il percorso della trombolisi finalizzato a garantire il trattamento nel 90% dei pazienti eleggibili;

PRESO ATTO che il D.M. n. 70/2015, pubblicato in G.U. il 4 giugno 2015, stabilisce i criteri per la presa in carico globale (pre-ospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera) del soggetto affetto da ictus e gli standard organizzativi delle "Stroke Unit di I e II livello", mentre per la definizione della rete ictus raccomanda di far riferimento agli Accordi Stato-Regioni già emanati (n. 281/2005 "Linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale") e al tavolo tecnico promosso dal Ministero della Salute e da Age.nas che inizierà a breve i lavori;

RICONOSCIUTO che nella Regione Marche solo l'Azienda "Ospedali Riuniti" di Torrette vanta un'esperienza nel settore Neuroradiologico Interventistico e Neuroanestesiologicalo (risalente all'inizio degli anni 90) caratterizzato dall'utilizzo di tecniche innovative e di strumenti informatizzati ed esclusivi rispetto all'intero ambito sanitario nazionale, possedendo professionalità e strumentazioni di eccellenza che permette-



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

rebbero, sin da ora, di arrivare a importanti risultati laddove venissero implementate le risorse professionali carenti (Neuroradiologi Interventisti, Neuroanestesisti) e ove potesse trovare applicazione il cosiddetto "Percorso Ictus Integrato";

VERIFICATO che lo Stroke Team risulta composto da un pool di specialisti (Neurologo, Neurochirurgo, Neuroradiologo Interventista, Neuroanestesista, Neuroriabilitatore) indispensabili per l'attuazione del percorso Ictus;

PRESO ATTO che le suddette professionalità, dotate di specifica formazione ed esperienza decennale nel settore, sono gravate da insufficienti risorse umane e strutturali;

VALUTATA l'importanza dell'attivazione di una rete clinica regionale dedicata alla gestione pre, intra e post trattamento dello Stroke;

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

- 1) a investire nella qualità del sistema così come dettato dal vigente Piano sanitario regionale, aumentando in tal modo l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia delle prestazioni, migliorando l'efficienza del Servizio Sanitario regionale;
- 2) a valorizzare il contributo del Gruppo di Lavoro previsto dall'Agenzia Sanitaria Regionale, costituito da importanti professionisti presenti sul territorio regionale, recependone la relazione che definirà il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la corretta gestione del paziente con ictus e le modalità operative per la realizzazione del percorso assistenziale;
- 3) a favorire la cultura del "Percorso Ictus Integrato, che a partire dalla competenza sanitaria possa informare, sensibilizzare, stimolare e coinvolgere tutto il contesto socio-sanitario, ospedaliero e territoriale attorno al cittadino/paziente;
- 4) ad investire sulla prevenzione attraverso l'informazione e la conoscenza della problematica, a partire dai corretti stili di vita fino ad arrivare alla percezione e valutazione dei sintomi, coinvolgendo il personale sanitario (ospedaliero e i MMG) fino ad arrivare alla consapevolezza del singolo cittadino;
- 5) ad evitare il sottoutilizzo e l'utilizzo improprio delle attrezzature, di beni e materiali sanitari e risorse professionali;
- 6) ad attivare una rete clinica regionale dedicata al trattamento dell'ictus ischemico per via endovascolare, previo potenziamento delle professionalità attualmente carenti;
- 7) ad allineare l'attuale trattamento dello Stroke all'interno dell'Azienda "Ospedali Riuniti" ai dettami terapeutici più moderni e innovativi, favorendo l'implementazione dell'utilizzo dell'approccio Neuroradiologico endoarterioso al cosiddetto "Percorso Ictus" tradizionale, al fine del corretto sostegno dell'acuto sin dai primi momenti e con una procedura corretta di monitoraggio e cura anche nelle settimane successive;



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 2016 N. 20

8) ad adeguare, pertanto, la Regione Marche alle altre Regioni italiane dotate del cosiddetto "Percorso Ictus Integrato", programmando l'integrazione del personale carente, prevedendo un budget finalizzato ai dispositivi medici necessari e allineando le strutture regionali agli standard qualitativi, strutturali e tecnologici dettati dal D.M.70, con identificazione di una rete clinica dedicata articolata su centri di Primo livello e di Secondo livello;

9) a strutturare il Centro di Secondo livello che dovrà essere dotato dei contenuti culturali, professionali e gestionali peculiari nel trattamento sia dell'ictus ischemico sia di quello emorragico al fine di essere in grado di offrire un adeguato supporto, in termini di risorse umane e clinico/strumentali garantendo trattamenti terapeutici ad alta complessità, 7 giorni su 7 e H24, tramite la presenza in guardia o reperibilità delle figure del neuroradiologo interventista, del neuroanestesista, neurochirurgo e neurologo;

10) ad adeguarsi a quanto definisce il Piano sanitario regionale in merito all'Health Technology Assessment (HTA), poiché nella fattispecie non risulta essere stato attivato”.

IL PRESIDENTE

F.to Antonio Mastrovincenzo

IL VICEPRESIDENTE

F.to Renato Claudio Minardi

LA VICEPRESIDENTE

F.to Marzia Malaigia