

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 4198 del 30 dicembre 2008

**Istituzione della rete integrata per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta nella Regione Veneto.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)** [L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Ing. Sandro Sandri, riferisce quanto segue.

Le malattie cerebrovascolari sono una delle principali cause di mortalità, morbosità e disabilità con rilevante impatto sullo stato di salute della popolazione e sui costi del SSN.

In particolare l'ictus rappresenta la terza causa di morte nei paesi industrializzati con una mortalità del 10% dei soggetti con ictus ischemico a 10 giorni e una dipendenza per disabilità del 50% dei casi; rappresenta quindi la principale causa di disabilità nell'adulto.

Si sottolinea che l'incidenza dell'Ictus aumenta progressivamente con l'età, raggiungendo il suo valore massimo negli ultra ottantacinquenni e con una prevalenza del 6,5% negli ultrasessantacinquenni.

Considerando gli aspetti relativi all'evoluzione demografica che, come riportato dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, determineranno un aumento degli ultra-65enni tra il 2001 e il 2011 di 1,5 milioni, degli ultra-75enni di 1,4 milioni e quello degli ultra 85-enni di 450.000 unità, è prevedibile un aumento dei casi nei prossimi anni.

L'incidenza degli eventi cerebrovascolari riportata nel PSN citato è pari a 2,3 per 1000 per anno negli uomini e 1,4 per 1000 per anno nelle donne.

In Veneto si registrano circa 10.000 nuovi casi di Ictus/anno, con un'incidenza di 225-250 casi ogni 100.000 abitanti.

In tale contesto la Regione del Veneto ha da tempo avviato interventi-progetti finalizzati ad acquisire e diffondere in modo sistematico le conoscenze sulle dinamiche epidemiologiche delle malattie sui profili di cura erogati su scala regionale, con l'obiettivo di supportare la definizione e la valutazione di nuove strategie regionali orientate a prevenire gli eventi di ictus ed in ogni caso a ridurne le complicanze.

Con delibera n. 5089 del 28.12.1998 la Giunta Regionale del Veneto ha infatti dato avvio al progetto "Migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti con ictus cerebrali. Sperimentazione di un modello di sistema di sorveglianza dell'ictus basato sui dati amministrativi". Lo stesso progetto, con delibera n. 4787 del 28.12.1999, è stato successivamente prorogato ed esteso su scala regionale.

Lo studio ha consentito di chiarire aspetti inerenti il carico epidemiologico ed il profilo assistenziale legato all'ictus nella Regione Veneto (circa l'85% degli eventi presenta una natura di tipo ischemico mentre il restante 15% è di tipo emorragico).

Con delibera n. 1511 del 23.05.2003 la Regione Veneto ha istituito il Centro Regionale per l'Emergenza e l'Urgenza (CREU ) con compiti di indirizzo, coordinamento e monitoraggio dell'attività del sistema regionale dell'Emergenza-Urgenza, struttura strategica per l'implementazione di protocolli operativi nelle fasi acute dell'Ictus.

Con delibera di Giunta Regionale n. 1363 del 7.05.2004 sono stati definiti i criteri per l'individuazione dei centri idonei a praticare la terapia trombolitica e identificati i centri ospedalieri specializzati nel trattamento dei pazienti con ictus ischemico.

La Conferenza Stato Regioni del 3 febbraio 2005, con l'accordo sulle linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale, ha definito gli aspetti più qualificanti del percorso stesso suddividendo quest'ultimo in 3 fasi:

- 1) pre-ospedaliera, con riconoscimento precoce dell'ictus;
- 2) ospedaliera, con presa in carico in strutture dedicate (stroke unit);

3) post-ospedaliera, deputata essenzialmente a limitare le disabilità determinate dall'ictus.

Con delibera n. 4453 del 28.12.2006 è stato recepito il documento del gruppo di esperti sulla gestione e il trattamento in urgenza ed emergenza dell'ictus cerebrale, che ha ribadito la necessità di attuare interventi efficaci ed appropriati per ogni paziente colpito da ictus, adottando strategie organizzative a livello di area vasta, ed ha sottolineato la necessità di riorganizzare le aree dedicate alla cura dell'ictus. È stato previsto un progetto sperimentale nell'Area vasta di Verona, sotto il coordinamento del CREU, e la possibilità da parte delle altre Aziende ULSS della Regione Veneto di presentare proposte in ambito di area vasta. È stata inoltre ribadita la disponibilità di una terapia di dimostrata efficacia nell'ictus ischemico, se somministrata precocemente, come dimostrato da numerosi studi.

Ai sensi di quanto previsto da tale DGR è stato attivato nel 2007 un gruppo tecnico, con il compito di analizzare le proposte pervenute dalle Aziende ULSS e di monitorare il protocollo della fase sperimentale nell'area vasta di Verona, avviata in gennaio 2008.

Tale gruppo ha inoltre prodotto un documento tecnico per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta nella regione Veneto, che costituisce parte integrante del presente atto (allegato A) e di cui si propone l'approvazione.

Il documento prevede:

- l'attivazione di una rete di strutture e servizi preospedalieri e ospedalieri idonea a garantire un'assistenza diagnostico-terapeutica efficace e tempestiva della fase acuta dell'ictus, omogeneamente distribuita in tutto il territorio regionale;
- l'attivazione, da parte del Centro Regionale per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale (SER), di un sistema di sorveglianza per la raccolta dei dati clinici;
- la necessità di riorganizzare anche la fase post-acuta dell'ictus sulla base di criteri di appropriatezza, accessibilità e omogeneità di distribuzione;
- l'istituzione di un percorso formativo rivolto a tutti coloro che operano nella fase diagnostica e terapeutica e che sia diretto da uno specialista in materia, individuato dalla Segreteria Regionale sanità e Sociale sulla base di competenze specifiche.

Sulla base di quanto riportato nel documento, la Direzione regionale per i Servizi Sanitari ha definito modello di rete "Hub and Spoke" per la gestione dell'Ictus in fase acuta, del quale si propone pertanto l'istituzione.

Tale modello, così come esplicitato nell'allegato B, che costituisce parte integrante della presente delibera, prevede un'articolazione su tre livelli :

- Unità Ictus di 2° livello (Stroke Unit);
- Unità Ictus di 1° livello;
- Aree dedicate all'Ictus

Entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Veneto del presente provvedimento, le Aziende Sanitarie di cui all'allegato B devono confermare (per le Unità Ictus di 2° livello) o dichiarare (per le Unità Ictus di 1° livello e per le Aree dedicate all'Ictus), il possesso dei requisiti previsti dalla presente deliberazione per essere formalmente individuate "Unità Ictus" o "Aree dedicate all'Ictus" ed essere inseriti nella rete in parola.

Spetta alla Direzione regionale per i Servizi Sanitari la verifica iniziale e il monitoraggio periodico del possesso dei requisiti e la dichiarazione di formale inserimento delle Unità e delle Aree nella rete.

Si demandano ad un decreto del Dirigente Regionale della Direzione per i Servizi Sanitari l'eventuale successiva integrazione delle Unità Ictus e delle Aree Dedicare all'Ictus che si rendesse opportuna qualora altri Centri raggiungessero i requisiti, ed eventuali modifiche al protocollo tecnico di cui all'Allegato A (previa consultazione del gruppo di lavoro) a seguito di evoluzioni scientifico-normative, in ogni caso nel rispetto di quanto previsto dal presente atto.

Si propone, inoltre, di dare mandato al Centro Regionale per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale (SER) di predisporre, anche sulla base dell'esperienza fin qui acquisita, un modello di sistema di sorveglianza regionale dell'ictus e di coordinarne l'attuazione di concerto con le Direzioni regionali competenti.

Si propone di rinviare ad un successivo provvedimento la definizione e l'organizzazione del percorso formativo rivolto a coloro che operano nella fase acuta (diagnostica e terapeutica).

Inoltre si rinvia ad un successivo provvedimento la riorganizzazione della fase post-acuta dell'ictus sulla base di criteri di appropriatezza, accessibilità e omogeneità di distribuzione, coinvolgendo gli specialisti di settore.

Si rappresenta, infine, che sul contenuto del presente provvedimento sono state informate in data 22.12.2008 le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma 2 dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato la regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTA la deliberazione n. 5089 del 28.12.1998;

VISTA la deliberazione n. 4787 del 28.12.1999;

VISTA la deliberazione n. 1511 del 23.05.2003;

VISTA la deliberazione n. 1363 del 7.05.2004;

VISTO l'accordo della Conferenza Stato Regioni del 3 febbraio 2005;

VISTA la deliberazione n. 4453 del 28.12.2006;]

delibera

- 1) di approvare il documento tecnico sull'istituzione della rete interospedaliera per la gestione e il trattamento della fase acuta dei pazienti colpiti da ictus, che costituisce parte integrante del presente provvedimento (**allegato A**);
- 2) di adottare il modello di rete "Hub and Spoke" per la gestione dell'ictus in fase acuta, che costituisce parte integrante del presente provvedimento (**allegato B**);
- 3) di incaricare i direttori generali delle Aziende Sanitarie di cui all'**allegato B**, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Veneto del presente provvedimento, di confermare (per le Unità Ictus di 2° livello) o di dichiarare (per le Unità Ictus di 1° livello e per le Aree dedicate all'Ictus) il possesso dei requisiti previsti dalla DGR 1363/04, per essere formalmente dichiarati Unità Ictus o Aree Dedicare all'Ictus ed essere inseriti nella rete in parola;
- 4) di incaricare la Direzione regionale per i Servizi Sanitari di effettuare la verifica del possesso dei requisiti e la dichiarazione di formale inserimento delle Unità e delle Aree nella rete;
- 5) di demandare, secondo le modalità riportate in premessa, ad un decreto del Dirigente Regionale della Direzione per i Servizi Sanitari l'eventuale integrazione delle Unità Ictus e delle Aree Dedicare all'Ictus e le eventuali modifiche al protocollo tecnico che si rendessero necessarie a seguito di evoluzioni scientifico-normative;
- 6) di dare mandato al CRRC- SER di predisporre, anche sulla base dell'esperienza fin qui acquisita, un modello di sistema di sorveglianza regionale dell'ictus e di coordinarne l'attuazione di concerto con le Direzioni regionali competenti;
- 7) di rinviare ad un successivo provvedimento la definizione e l'organizzazione del percorso formativo rivolto a coloro che operano nella fase acuta (diagnostica e terapeutica);
- 8) di rinviare ad un successivo provvedimento la riorganizzazione della fase post-acuta dell'ictus sulla base di criteri di appropriatezza accessibilità e omogeneità di distribuzione.