

□ **Interrogazione n. 1187**

*presentata in data 27 marzo 2013*

a iniziativa del Consigliere Massi

**“Deliberazione amministrativa n. 38/2011: Attivazione del servizio di Stroke Unit e di Stroke Team nell’ospedale di Macerata”**

a risposta orale urgente

Vista la deliberazione n. 38/2011 “Piano socio-sanitario regionale 2012/2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo” ed in particolare la sezione VIII3.2 riguardante la rete per l’ictus cerebrale “...Nonostante l’aggiornamento delle strutture autorizzate, l’implementazione dell’effettuazione della trombolisi nei pazienti con ictus che ne presentino l’indicazione attualmente uno dei maggiori punti critici della Rete regionale, che dovrà essere potenziata con l’attivazione anche dell’Ospedale di Macerata...

Le principali azioni da realizzare coerentemente con gli obiettivi sopra indicati sono: mettere a regime anche in un’ottica di Area vasta la Rete regionale delle Stroke Unit e degli Stroke Team”; (allegato)

Ricordato che, l’inserimento della Stroke Unit e la sua attivazione presso l’Ospedale di Macerata, era stata inserita nel Piano di cui sopra grazie ad un emendamento del sottoscritto poi recepito anche dalla maggioranza;

Considerato che a tuttoggi nell’Area Vasta di Macerata non stata implementata nessuna struttura abilitata ad eseguire la trombolisi, conseguentemente le persone che hanno un ictus nell’Area Vasta n. 3 debbono essere trasportate prima all’ospedale di Macerata per la diagnosi, di seguito dirottati verso i nosocomi di Jesi o di Fermo, perdendo così tempo prezioso e rendendo quindi più alta la percentuale di danni cerebrali. A questo si aggiunge l’ “apertura ad orario del Servizio Antinfarto: lunedì, mercoledì, venerdì, fino alle ore 17; (i marchigiani sono pregati di non avere infarti fuori dall’orario di apertura!)

Sottolineato che questo modo di procedere della Giunta regionale non solo iniquo nei confronti dei cittadini maceratesi, poiché dirittoloro diritto alla salute, ma non neppure rispettoso dei costi sociali ed economici derivanti dall’insorgere di gravi disabilità conseguenti ad importanti danni cerebrali;

Tutto ciò premesso,

INTERROGA

il Presidente della Giunta per conoscere:

- 1) entro quanto tempo l’ Area Vasta n. 3 entrerà nel circuito della Rete regionale delle Stroke Unit e degli Stroke Team con l’implementazione di tale servizio nell’ospedale di Macerata, così come deliberato dall’Assemblea regionale il 16/12/2011 nella seduta n. 63;
- 2) quando anche l’Ospedale di Macerata potrà offrire un servizio Antinfarto quotidiano necessario ad una provincia con una popolazione censita superiore ai 319.000 residenti.

ALLEGATO

# **PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2012/2014**

*Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo*

*(Allegato alla deliberazione del 16 dicembre 2011, n. 38)*

- implementare la trombolisi preospedaliera;
- definire e sviluppare in ottica di Area vasta la Rete per la Cardiologia Riabilitativa;
- definire ed implementare i percorsi assistenziali integrati per i pazienti con Scompenso cardiaco; realizzare ambulatori integrati polispecialistici per lo scompenso; implementare l'utilizzo della telemedicina/tele monitoraggio;
- definire e sviluppare in ottica di Area vasta la Rete per la patologia aritmica;
- definire linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni cardiologiche; definire criteri di priorità per l'effettuazione delle prestazioni; integrare ospedale e territorio per le prestazioni cardiologiche di base;
- sviluppare attività di HTA in ambito cardiologico;
- definire indicatori e standard di qualità e sicurezza strutturale, tecnologica e professionale;
- implementare sistemi regionali di Audit per i principali percorsi assistenziali in ambito cardiologico;
- implementare la pratica dell'Audit clinico a livello aziendale;
- sviluppare ulteriormente le azioni volte a diffondere l'istallazione e l'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici in ambiente extra-ospedaliero, assicurando la copertura delle aree ad ampio flusso pubblico con priorità per le Scuole, Università, Aeroporti, Uffici Pubblici e palestre.

### **VIII.3.2 La rete per l'Ictus cerebrale**

Nel PSR 2007-2009 sono stati individuati punti critici ed azioni finalizzate alla implementazione della Rete Regionale per l'assistenza del paziente affetto da Ictus cerebrale. Come previsto dallo stesso Piano, all'interno della Cabina di Regia Rete Ospedaliera è stato attivato uno specifico Gruppo di progetto. Il Gruppo di progetto ha dato indicazioni in merito alla:

- Rete regionale per l'assistenza all'Ictus

L'organizzazione della Rete deve essere basata su due modelli organizzativi integrati in una ottica di Area vasta: Stroke Unit e Stroke team, secondo standard organizzativi, professionali e tecnologici di qualità per entrambi i due livelli.

Nel 2009 inoltre è stata aggiornata la Rete Regionale delle strutture abilitate ad eseguire la trombolisi nei pazienti che risultano essere attualmente le seguenti:

- Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona;
- INRCA Ancona;
- Ospedale di Jesi;
- Ospedale di San Benedetto del Tronto;
- Ospedale di Fermo;
- Ospedale di Fano.

Nonostante l'aggiornamento delle strutture autorizzate, l'implementazione dell'effettuazione della trombolisi nei pazienti con Ictus che ne presentino l'indicazione è attualmente uno dei maggiori punti critici della Rete regionale, che dovrà essere potenziata con l'attivazione anche dell'Ospedale di Macerata.

Per il triennio 2012-2014 gli obiettivi da perseguire sono i seguenti:

- garantire, nei pazienti con Ictus Cerebrale che ne presentano l'indicazione appropriata, l'effettuazione della trombolisi;
- garantire la continuità dei percorsi e l'integrazione Ospedale – Territorio anche nella fase post-acuta in particolare per quanto riguarda la riabilitazione e la prevenzione secondaria;
- garantire la qualità delle prestazioni, la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico;
- implementare i sistemi di monitoraggio e valutazione dei processi e degli esiti.

Le principali azioni da realizzare coerentemente con gli obiettivi sopra indicati sono:

- mettere a regime anche in un'ottica di Area vasta la Rete regionale delle Stroke Unit e degli Stroke Team;
- aggiornare ed implementare i percorsi assistenziali integrati per i pazienti con Ictus cerebrale in articolare per quanto riguarda l'integrazione con la Rete dell'Emergenza e Urgenza per l'implementazione della trombolisi e l'integrazione con il Territorio per la fase post-acuta;
- definire e sviluppare in ottica di Area vasta la Rete per riabilitazione dei pazienti affetti da Ictus cerebrale;
- definire indicatori e standard di qualità e sicurezza strutturale, tecnologica e professionale per l'assistenza ai pazienti affetti da Ictus ed in particolare per le Stroke Unit e gli Stroke Team.
- implementare il sistema regionale di Audit per l'Ictus cerebrale;
- implementare la pratica dell'Audit clinico a livello aziendale.

### **VIII.3.3 La rete dell'unità spinale**

Le lesioni da midollo spinale rappresentano una delle più complesse ed invalidanti patologie con pesante impatto psico-biologico e sociale per l'individuo che lo subisce, per la sua famiglia e per l'intera comunità di appartenenza.

I dati epidemiologici sull'incidenza e sulla prevalenza delle lesioni midollari in Italia evidenziano una incidenza annua di paraplegia e tetraplegia da lesioni midollari di 18-22 nuovi casi per milione di abitanti (45% tetraplegia e 55% paraplegia). Di questi il 70% sono da ricondurre a cause traumatiche e le persone colpite hanno per il 70% un'età inferiore ai 60 anni con picchi di frequenza a 20 e 55 anni ed un rapporto maschio – femmina di 4 a 1.

La disponibilità di posti letto costituisce un obiettivo primario e pertanto bisogna porre estrema attenzione sia all'appropriatezza delle ammissioni sia alla possibilità di dimettere i casi stabilizzati in modo tempestivo. La cura di pazienti con lesioni midollari acute provenienti