

## **Interrogazione n. 305**

*presentata in data 5 giugno 2026*

a iniziativa del Consigliere Nobili

### **Rete regionale tempo-dipendente per l'ictus, applicazione dei protocolli 112/118, tempi di presa in carico, indirizzamento alle Stroke Unit, campagne informative e dati di esito**

a risposta orale

Il sottoscritto Consigliere regionale,

Premesso che

-l'ictus rappresenta una patologia tempo-dipendente, nella quale la rapidità del riconoscimento dei sintomi, dell'attivazione del soccorso, dell'indirizzamento verso la struttura più adeguata e dell'avvio dei trattamenti incide in modo determinante sugli esiti clinici, sulla disabilità residua e sui costi sociali e sanitari;

-in presenza di sintomi compatibili con ictus, le indicazioni sanitarie raccomandano di chiamare immediatamente il 112/118, evitando percorsi autonomi o impropri, affinché il paziente sia inserito tempestivamente nella rete dell'emergenza-urgenza e indirizzato verso il centro più idoneo;

-la Regione Marche ha approvato, negli anni, percorsi e atti organizzativi relativi alla presa in carico dell'ictus in fase acuta e, con deliberazione della Giunta regionale n. 897 dell'11 giugno 2024, ha istituito la rete regionale tempo-dipendente per la presa in carico dei pazienti affetti da ictus. Tale deliberazione richiama la necessità di assicurare uniformità di accesso ai percorsi diagnostico-terapeutici, monitoraggio continuo degli indicatori di processo ed esito, integrazione tra rete dell'emergenza-urgenza, strutture ospedaliere e servizi di riabilitazione, nonché il coinvolgimento attivo dei cittadini nelle attività di prevenzione e informazione sanitaria;

-la rete regionale per l'ictus è articolata secondo un modello a complessità assistenziale crescente, di tipo hub&spoke, e prevede strutture di Stroke Unit di I e II livello, con il coinvolgimento della Centrale operativa 112/118, degli equipaggi di soccorso, dei Pronto soccorso/Dea, delle Neurologie, delle Radiologie, della Neuroradiologia e dei servizi riabilitativi;

-secondo la documentazione regionale, la rete marchigiana comprende sette strutture di Stroke Unit, di cui una di II livello, collocate presso l'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche, il presidio di Fano, il presidio di Jesi, il presidio di Macerata, il presidio di Fermo, il presidio di San Benedetto del Tronto e l'Irccs Inrca di Ancona;

-la stessa documentazione regionale richiama la necessità di definire regole di funzionamento, sistemi di monitoraggio, requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, qualificazione dei professionisti e modalità di coinvolgimento dei cittadini.

Considerato che

-non è sufficiente valorizzare le eccellenze esistenti: occorre garantire che ogni cittadino marchigiano, indipendentemente dal Comune di residenza e dalla tipologia di mezzo di soccorso inviato, possa contare su un percorso rapido, standardizzato e monitorato;

-particolare attenzione merita la capacità della rete di garantire pari opportunità di accesso ai trattamenti tempo-dipendenti ai cittadini residenti nelle aree interne, montane e maggiormente periferiche della regione, dove le distanze dai centri dotati di Stroke Unit possono incidere in modo significativo sui tempi di intervento e sugli esiti clinici;

-l'efficacia della rete dipende dall'applicazione uniforme dei protocolli, dal monitoraggio dei tempi, dal preallertamento tempestivo delle strutture di destinazione, dalla formazione costante degli operatori e da una corretta informazione alla popolazione;

-sono pervenute segnalazioni e preoccupazioni da parte di cittadini e familiari di persone colpite da ictus circa la possibile distanza tra quanto previsto dai protocolli e quanto avviene nella gestione concreta dell'emergenza, in particolare nella fase che va dalla chiamata alla Centrale operativa 112/118 all'arrivo del mezzo di soccorso, alla valutazione da parte dell'equipaggio e alla decisione

sulla destinazione del paziente;

-tali segnalazioni non riguardano, in questa sede, l'accertamento di singole responsabilità o di specifici casi individuali, ma pongono un tema di interesse generale: verificare se il cosiddetto "codice ictus" venga attivato tempestivamente già nella fase di primo contatto, se gli equipaggi abbiano indicazioni chiare e vincolanti, se vi sia un preallertamento immediato delle Stroke Unit e se siano disponibili dati pubblici sui tempi reali del percorso;

-anche ritardi di pochi minuti possono incidere in modo rilevante sulla possibilità di accesso ai trattamenti, sull'estensione del danno neurologico, sulla disabilità residua e sulla qualità di vita della persona colpita;

-secondo i dati riportati nella relazione tecnico-illustrativa collegata alla rete ictus regionale, nel 2023 nelle Marche risultano 5.260 pazienti dimessi nell'ambito delle patologie cerebrovascolari acute, di cui 2.336 da stabilimenti sede di Stroke Unit di I livello, 1.079 da stabilimento sede di Stroke Unit di II livello e 1.845 da altre strutture;

-l'utilizzo di strumenti di telemedicina e di teleconsulto neurologico ("telestroke"), particolarmente rilevanti nei territori caratterizzati da maggiori distanze dai centri specialistici, rappresenta una delle strategie indicate a livello nazionale e internazionale per favorire decisioni cliniche tempestive e appropriate nell'ambito delle reti tempo-dipendenti;

-la quota di pazienti ricoverati o dimessi da strutture diverse da quelle dotate di Stroke Unit rende necessario chiarire se si tratti di casi clinicamente appropriati o se permangano criticità nell'indirizzamento, nella centralizzazione, nei trasferimenti secondari o nell'accesso tempestivo alla rete specialistica.

Rilevato che

-la Quarta indagine nazionale Agenas sullo stato di attuazione delle reti tempo-dipendenti, riferita ai dati 2023, colloca le Marche tra le regioni con buoni indicatori di governance e organizzazione delle reti, ma i dati disponibili evidenziano comunque profili che meritano approfondimento;

-in particolare, per l'ictus ischemico, il rapporto Agenas indica per le Marche una quota di episodi trattati con trombolisi pari al 16,89%, superiore alla media nazionale del 14,20%, ma ancora inferiore al valore desiderabile del 20% indicato a livello europeo;

-per la trombectomia meccanica, invece, il dato marchigiano risulta pari al 5,14%, inferiore alla media nazionale dell'8,44% e al più recente standard europeo del 7,5%, profilo che richiede una verifica sull'appropriatezza dell'accesso, sulla rapidità dei trasferimenti e sulla piena operatività della rete hub&spoke;

-la Regione Marche, in una propria comunicazione istituzionale, ha evidenziato il buon posizionamento del sistema regionale nelle reti tempo-dipendenti e la maturità del modello organizzativo, circostanza che rende ancora più necessario disporre di dati disaggregati, aggiornati e verificabili sui tempi effettivi di presa in carico e sugli esiti.

Rilevato inoltre che

-la Regione Marche ha competenza nella programmazione, organizzazione, indirizzo e controllo del sistema sanitario regionale e del sistema di emergenza-urgenza territoriale;

-la qualità della presa in carico dell'ictus non dipende esclusivamente dalla fase dell'emergenza, ma anche dalla tempestività dell'accesso ai percorsi riabilitativi e dalla continuità assistenziale successiva al ricovero, elementi essenziali per ridurre la disabilità residua e migliorare il recupero funzionale dei pazienti;

-una corretta informazione della popolazione è parte essenziale della rete ictus, poiché il riconoscimento precoce dei sintomi e la chiamata immediata al 112/118 possono ridurre ritardi, percorsi impropri e disabilità evitabile;

-non risulta sufficientemente evidente, a livello regionale, l'esistenza di una campagna permanente, capillare e riconoscibile sul riconoscimento dei sintomi dell'ictus e sul comportamento da tenere in caso di sospetto ictus;

-la comunicazione pubblica deve essere chiara anche nel contrastare messaggi ambigui o fuorvianti,

evitando che la responsabilità dei ritardi venga ricondotta genericamente ai familiari o ai cittadini, quando invece è necessario verificare l'intera catena organizzativa della presa in carico, dal primo contatto telefonico fino all'accesso alla rete specialistica.

#### INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per sapere:

1. se la Giunta regionale intenda verificare con urgenza la piena e uniforme applicazione, in tutte le Ast delle Marche, dei protocolli per il riconoscimento precoce dell'ictus sospetto, l'attivazione del "codice ictus", la prenotazione delle Stroke Unit e il trasporto del paziente verso la struttura più appropriata, anche quando non coincida con l'ospedale più vicino;
2. quali siano, distinti per Ast e per area territoriale, i principali indicatori relativi ai tempi effettivi di presa in carico del paziente con sospetto ictus, dalla chiamata al 112/118 fino all'accesso ai trattamenti specialistici;
3. quali siano le ragioni della quota di pazienti ricoverati o dimessi da strutture non dotate di Stroke Unit e se emergano criticità nell'indirizzamento dei pazienti, nei trasferimenti secondari o nell'accesso tempestivo ai trattamenti specialistici;
4. quale sia lo stato di attuazione degli strumenti di telemedicina e di teleconsulto neurologico previsti a supporto della rete ictus regionale, con particolare riferimento alle aree interne e periferiche;
5. quali iniziative informative e di sensibilizzazione siano state promosse o si intendano promuovere per favorire il riconoscimento precoce dei sintomi dell'ictus e l'immediata attivazione del sistema di emergenza territoriale;
6. se la Regione intenda rendere pubblici e periodicamente aggiornati dati disaggregati relativi ai tempi di intervento, ai trattamenti effettuati, agli esiti clinici e agli indicatori di qualità della rete regionale tempo-dipendente per l'ictus.