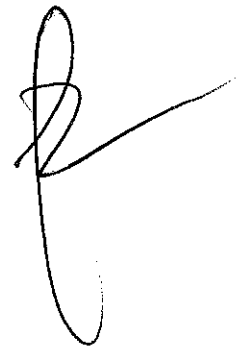


D.A. n. 1816

Serv. 4-DIP/P.S.



REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
L'ASSESSORE

**APPROVAZIONE DEI DOCUMENTI REGIONALI “LINEE DI INDIRIZZO PER LA RETE DELL’ICTUS CEREBRALE IN SICILIA” E “PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL PAZIENTE CON SOSPETTA ISCHEMIA CEREBRALE (STROKE)”**

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO l’accordo tra lo Stato e le Regioni sancito nella Conferenza del 3 febbraio 2005 sulle linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale;
- VISTA la Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”;
- VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- VISTO D.A. n. 2186/2012 del 17/10/2012 “Rete per le emergenze delle malattie cerebrovascolari”;
- VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” che, organizza la rete delle stroke unit su due livelli a differente complessità: Stroke unit di II livello con funzioni di Hub e Stroke unit di I livello con funzioni di Spoke;
- VISTO il Decreto Assessoriale dell’1 luglio 2015 n. 1181 di Recepimento del Decreto del Ministero della Salute del 2/4/2015 n. 70;

- VISTO il documento dell'Agencia Nazionale dei Sistemi Sanitari Regionali recante prot. n. 4969 del 24.05.2016 "Documento metodologico per la riorganizzazione della Rete di Emergenza-Urgenza della Regione Siciliana;
- VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502;
- VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 24.01.2018 - ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" - Repertorio Atti n.: 14/CSR del 24/01/2018;
- VISTO il Decreto Assessoriale dell'11 gennaio 2019, n. 22 recante "Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70;
- RAVVISATA la necessità, di riorganizzare la rete definita nel citato D.A. 2186/2012 al fine di razionalizzare la stessa e renderla coerente al documento di programmazione della rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019 e al regolamento ministeriale di cui al D.M. 70/2015, organizzando la rete dello stroke su due livelli assistenziali, I livello (Spoke) e II livello (Hub);
- VISTO il Decreto Assessoriale del 04.02.2019, n. 141 recante "Riorganizzazione della Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari – Modifica ed integrazione al D.A. n. 2186/2012", che ha: 1) individuato la Rete delle Stroke Unit operativa in Sicilia, secondo il modello *Hub e Spoke*, 2) istituito la "Commissione Regionale di Coordinamento per la rete dell'ictus" 3) revocato il D.A. 2186/2012 del 17/10/2012 "Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari" per le parti in contrasto con il citato provvedimento 141/2019;
- VISTO il Verbale della riunione del giorno 10 settembre 2019 con il quale la Commissione Regionale di Coordinamento per la rete dell'Ictus ha approvato il Documento Regionale - "Linee di indirizzo per la rete dell'ictus cerebrale in Sicilia" nonché il "Percorso Diagnostico, Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente con sospetta ischemia cerebrale";
- CONSIDERATO che tale documento ha lo scopo di realizzare un modello integrato di intervento che prevede una stretta collaborazione fra le Stroke Unit, i Servizi per l'Emergenza territoriale del 118, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza Ospedalieri con i loro Pronto Soccorso, le Neurologie, le Neurochirurgie e le Rianimazioni;
- PRESO ATTO che tale Documento Regionale interviene a definire un modello assistenziale funzionale ed efficiente nella gestione del paziente complesso, con la finalità di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con ictus o emorragia razionalizzando al tempo stesso l'impiego delle risorse necessarie, in accordo con il quaderno della Salute Ministeriale n 14 che traccia le linee guida nazionali per il trattamento e la gestione delle malattie cerebro-vascolari;
- VISTI i criteri scientifici che hanno dimostrato maggiore efficacia nel trattamento in fase acuta dell'ictus ischemico ovvero: la trombolisi sistemica con r-TPA (entro le 4 ore

e 30 minuti dall'esordio dei sintomi), il trattamento endovascolare con trombolisi intrarteriosa, la trombectomia meccanica entro le 6 ore dall'esordio dei sintomi per il circolo anteriore ed entro le 8 ore per il circolo posteriore e il ricovero in Stroke Unit;

CONSIDERATO che la Stroke Unit di II livello (*Hub*), devono garantire, con attività H24/7, non solo il trattamento fibrinolitico per via sistemica nell'ictus ischemico acuto ma anche il trattamento dell'ictus emorragico, nonché il trattamento fibrinolitico loco-regionale per via intra-arteriosa e la trombectomia meccanica e, più in generale, l'approccio endovascolare alla malattia cerebrovascolare;

RITENUTO pertanto di dovere approvare il Documento Regionale - "Linee di indirizzo per la rete dell'ictus cerebrale in Sicilia" e il "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente con sospetta ischemia cerebrale";

## DECRETA

### Art. 1

Per le motivazioni citate in premessa, sono approvati il Documento Regionale - "Linee di indirizzo per la rete dell'ictus cerebrale in Sicilia" e il "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente con sospetta ischemia cerebrale", costituenti parte integrante del presente provvedimento.

### Art. 2

I Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle ASP sede di Stroke Unit identificate con Decreto n. 141 del 2 febbraio 2019, in sinergia tra loro secondo una logica di sistema in rete, dovranno porre in essere quanto di competenza al fine di dare piena attuazione ai documenti regionali. A tal fine dovranno:

1. garantire l'efficace collegamento operativo tra le Stroke Unit di II e I livello garantendone il sinergico funzionamento nel rispetto dell'appropriatezza delle cure e della corretta assegnazione a differenti livelli di complessità che la casistica richiede.
2. definire in raccordo con il Sistema dell'Emergenza - 118 appositi protocolli al fine di garantire un'efficace integrazione delle attività di rispettiva competenza e garantire tempestività del soccorso con il conferimento del paziente alla Stroke Unit più idonea al trattamento del caso.
3. attivare procedure finalizzate a garantire la continuità assistenziale anche nel post-acuzie attraverso la definizione di un percorso di cure funzionalmente integrato tra ospedale e territorio.
4. promuovere campagne di informazione rivolte alla popolazione sui sintomi di esordio della patologia.
5. operare un monitoraggio sistematico delle attività, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate in linea con nuovo modello organizzativo, predisponendo un idoneo sistema di reporting in collaborazione con la istituita Commissione Regionale di Coordinamento per la rete dell'ictus.

**Art. 3**

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito internet dell'Assessorato regionale della Salute e inviato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

Palermo, 17 SET. 2019

Il Dirigente Generale DPS  
Ing. Mario La Rocca



L'Assessore della Salute  
Avv. Ruggero Rizzo

