

D.A. n. 341

Serv. 4-DIP/P.S.

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

“Riorganizzazione della Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari – Modifica ed integrazione al D.A. n. 2186/2012”

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni 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 PSR 2011/2013 che, segnatamente al punto 13.2.1, intende promuovere la costruzione di una rete per le emergenze delle malattie cerebrovascolari finalizzata alla gestione completa del paziente con specifico percorso dalla fase acuta a quella post-acuta e individua, contestualmente, le Stroke Unit di III livello in coerenza con i predetti decreti;
- VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- VISTO il D.A. 2186/2012 del 17/10/2012 “Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari” con il quale è stata individuata la Rete delle Stroke Unit, secondo il modello *Hub e Spoke* e recepiti i Quaderni della Salute “*Organizzazione dell’Assistenza all’Ictus Cerebrale*” e “*Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica nella prevenzione, diagnosi e cura della patologia cerebrovascolare*”;
- VISTA la Legge Regionale 12 agosto 2014, art. 68, comma 4 inerente l’obbligo di pubblicazione dei decreti assessoriali sul sito internet della Regione Siciliana;
- 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'Agenzia 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 il Decreto Assessoriale dell'11 gennaio 2019, n. 22 recante "Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70;
- VISTO in particolare il Documento metodologico per la riorganizzazione del sistema di rete dell'Emergenza-Urgenza, allegato 1 al sopracitato D.A. n. 22/2019, che prevede la riorganizzazione delle reti per patologia e le reti dipendenti sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute;
- 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, 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;
- CONSIDERATO che il fabbisogno regionale di Stroke Unit di II livello è stimato in 4/6 strutture:
- RITENUTO di individuare all'interno di ciascun bacino un Centro Hub di II livello ed in particolare:
- Bacino PA –TP: ARNAS Civico di Palermo - U. O. C. Neurologia;
 - Bacino CT – SR – RG: A.O. Cannizzaro di Catania - U. O. C. Neurologia;
 - Bacino ME: AOU Policlinico G. Martino di Messina - U. O. C. Neurologia;
 - Bacino CL-AG-EN: P.O. S. Elia di Caltanissetta - U. O. C. Neurologia;
- RITENUTO altresì, dall'analisi dei dati sui casi attesi, di individuare all'interno di ogni bacino ove ha sede una Stroke Unit di II livello, il numero di Stroke Unit di primo livello che garantisce la totale presa in carico dei pazienti ed in particolare:
- Bacino PA-TP:
A.O. Villa Sofia - Cervello di Palermo

P.O. Cefalu'
A.O. Sant'Antonio Abate di Trapani

P.O. Castelvetro

- Bacino CT-SR-RG:

A.O. Garibaldi di Catania
P.O. Umberto I di Siracusa
P.O. Guzzardi di i Vittoria
P.O. Gravina di Caltagirone

- Bacino di ME:

P.O. Sant' Agata Militello

- Bacino di AG-CL-EN

A.O. Umberto I di Enna

A.O. San Giovanni Di Dio di Agrigento

RITENUTO pertanto di riorganizzare la rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari così come sopra definita e renderla coerente al documento di programmazione della rete ospedaliera di cui al D.A. n. 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), modificando in tal senso il D.A. n. 2186/2012 del 17.10.2012;

RITENUTO altresì di rideterminare la Commissione Regionale di Coordinamento per la rete dell'ictus di cui all'art. 4 del sopra citato D.A. n. 2186/12 che avrà il compito di monitorare lo stato di attuazione della rete stroke e la relativa attività delle UU.OO. nonché la corretta applicazione delle procedure e degli standard scientifici, al fine di uniformare in ambito regionale il modello assistenziale;

RITENUTO di dover revocare il D.A. 2186/2012 del 17/10/2012 "*Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari*" per le parti in contrasto con il presente provvedimento;

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni citate in premessa, che si intendono integralmente riportate, è individuata la Rete delle Stroke Unit operative in Sicilia, secondo il modello *Hub e Spoke* con la classificazione in due livelli di complessità.

Bacino Palermo -Trapani

Stroke Unit di II livello HUB:

- o ARNAS Civico di Palermo - U. O. C. Neurologia

Stroke Unit di I livello –SPOKE

- o Palermo - A.O.R. Villa Sofia-Cervello - U.O.C. Neurologia
- o Trapani - P.O. Sant'Antonio Abate - U.O.C. Neurologia

Bacino Catania-Siracusa-Ragusa

Stroke Unit di II livello HUB:

- Catania - A.O. Cannizzaro - U. O. C. Neurologia

Stroke Unit di I livello –SPOKE

- Catania - ARNAS Garibaldi - U.O.C. Neurologia
- Caltagirone - P.O. Gravina - U.O.C. Neurologia
- Siracusa - P.O. Umberto I
- Ragusa - P.O. Guzzardi di Vittoria - U.O.C. Neurologia

Bacino Messina

Stroke Unit di II livello HUB:

- Messina - A.O.U. Policlinico G. Martino - U.O.C. Neurologia

Stroke Unit di I livello –SPOKE

- S. Agata Militello - P.O. Generale - U.O.S. Neurologia

Bacino Caltanissetta-Agrigento-Enna

Stroke Unit di II livello HUB:

- Caltanissetta - P.O. Sant'Elia - U.O.C. Neurologia

Stroke Unit di I livello –SPOKE

- Agrigento - P.O. San Giovanni di Dio - U.O.C. Neurologia
- Enna - P.O. Umberto I - U.O.C. Neurologia

Art. 2

I Direttori Generali delle ASP e delle Aziende Ospedaliere sede di Stroke Unit, in sinergia tra loro secondo una logica di sistema in rete, 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.

Art. 3

E' revocato il D.A. 2186/2012 del 17/10/2012 "*Rete per le emergenze delle malattie cerebrovascolari*", nelle parti in contrasto con il presente provvedimento.

Art. 4

E' istituita presso l'Assessorato alla Salute la "Commissione Regionale di Coordinamento per la rete dell'ictus" così composta:

- Dott. ssa Lucia Li Sacchi Dirigente Responsabile Servizio 4 "Programmazione ospedaliera" dell'Assessorato Regionale Salute - Presidente
- Dott. Sebastiano Lio Dirigente Responsabile Servizio 6 "Programmazione dell'emergenza" dell'Assessorato Regionale Salute
- Prof.ssa Rosa Musolino, Stroke Unit A.O.U.P. "G. Martino" di Messina - Coordinatore della Commissione;
- Dr. Michele Stornello, Dirigente Medico P.O. Umberto I di Siracusa
- Responsabili delle Stroke Unit di II Livello;
- Coordinatore della Commissione Regionale della Neuroradiologia Interventistica;
- Il Responsabile della Centrale Operativa 118 di Palermo:

Saranno compiti della Commissione:

- monitorare lo stato di attuazione della Rete Stroke sopra individuata e la relativa attività delle UU.OO. coinvolte in coerenza con la programmazione regionale;
- proporre eventuali interventi correttivi qualora si dovessero individuare criticità nel funzionamento della Rete;
- proporre specifici PDTA condivisi che permettano l'integrazione tra le attività dei nodi ospedalieri e territoriali della Rete, compreso il Sistema di Emergenza 118;
- verificare la corretta applicazione delle procedure e degli standard scientifici, al fine di uniformare in ambito regionale il modello assistenziale nell'ottica di un continuo processo di miglioramento dell'assistenza all'ictus;

La Commissione di cui sopra potrà essere integrata, ove necessario, delle figure professionali operanti nel Sistema Sanitario Regionale o in altre istituzioni e/o tavoli tecnici già operanti su materie correlate.

La Commissione Regionale opera presso l'Assessorato Regionale della Salute e le funzioni di supporto organizzativo ed amministrativo all'attività della Commissione sono assicurate dall'Ufficio competente del Servizio "Programmazione Ospedaliera" del Dipartimento Pianificazione Strategica.

Nessun compenso è dovuto ai componenti della Commissione, eventuali spese di trasferte necessarie per la partecipazione ai lavori restano a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Art. 5

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 04 FEB. 2019

L'Assessore della Salute
Avv. Ruggero Rizza

The image shows a circular official stamp of the Sicilian Region Health Assessorate. The stamp contains the text "REGIONE SICILIANA" at the top, "ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE" around the inner edge, and "Assio" at the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink.