

## CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

### PROPOSTA DI LEGGE

N. 47

presentata dai Consiglieri regionali  
TICCA - SALARIS - FASOLINO

il 26 settembre 2024

Istituzione del "Codice ictus". Modifiche alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012)

\*\*\*\*\*

### RELAZIONE DEI PROPONENTI

In Italia l'ictus è la seconda causa di morte, dopo le malattie ischemiche del cuore, è responsabile del 9-10 per cento di tutti i decessi e rappresenta la prima causa di invalidità.

Ogni anno si registrano nel nostro Paese circa 90.000 ricoveri dovuti all'ictus cerebrale ischemico, di cui il 20 per cento sono recidive. Il 20-30 per cento delle persone colpite da ictus cerebrale muore entro un mese dall'evento e il 40-50 per cento entro il primo anno. Solo il 25 per cento dei pazienti sopravvissuti ad un ictus guarisce completamente, mentre il 75 per cento sopravvive con una qualche forma di disabilità e di questi la metà è portatore di un deficit così grave da perdere l'autosufficienza.

L'ictus è più frequente dopo i 55 anni e la sua prevalenza raddoppia successivamente ad ogni decade; il 75 per cento degli ictus si verifica nelle persone con più di 65 anni. La prevalenza di ictus nelle persone di età 65-84 anni è del 6,5 per cento (negli uomini 7,4 per cento, nelle donne 5,9 per cento).

Il numero totale di ictus, quindi ischemici ed emorragici, dovrebbe essere di circa 120.000 all'anno. (fonti Ministero della salute:  
<https://www.salute.gov.it/portale/alleanzaCardioCerebrovascolari/dettaglioSchedeAlleanzaCardioCerebrovascolari.jsp?lingua=italiano&id=28&area=Alleanza%20italiana%20per%20le%20malattie%20cardio-cerebrovascolari&menu=malattie>)

Le conseguenze dell'ictus sono devastanti: ben 930 mila persone convivono con le invalidità provocate da questo evento. Il recupero completo si ha solo nel 40 per cento dei sopravvissuti. Ad un anno dall'evento acuto, un terzo circa dei soggetti sopravvissuti a un ictus, indipendentemente dal fatto che sia ischemico o emorragico, presenta un elevato grado di disabilità, tanto da poterli definire totalmente dipendenti. Solo circa il 30 per cento dei pazienti recupera completamente.

In Sardegna nel 2022 sono stati ricoverati per Ictus ischemico circa 2.000 pazienti a cui si devono aggiungere circa 400 pazienti con Ictus emorragici.

L'AGENAS nel Piano nazionale esiti (PNE) 2023 riporta i ricoveri per struttura in Sardegna nel 2022:

1)	Ospedale San Michele (CA)	626
2)	Ospedale Ss. Annunziata (SS)	237
3)	Policlinico Monserrato (CA)	224
4)	Ospedale San Francesco (NU)	210
5)	Cliniche Di San Pietro (SS)	187
6)	Mater Olbia Hospital (OL)	123
7)	Ospedale San Martino (OR)	80
8)	Ospedale Sirai (SU)	65
9)	Altri	272

Il carico di patologia così stimato genera un bisogno di prestazioni ospedaliere pari a circa 2.500 ricoveri complessivi l'anno solo per gli acuti. Come riportato dalla letteratura, le conseguenze potrebbero essere efficacemente contrastate prestando cure adeguate nelle primissime ore dalla comparsa dei sintomi. In particolare, il paziente con ictus in corso dovrebbe essere trasportato presso ospedali dotati di un'unità emergenza ictus la cosiddetta Stroke Unit.

Presso le Stroke Unit, la somministrazione del trattamento trombolitico ed il trattamento di trombectomia meccanica, entro le prime ore dall'inizio dei sintomi, consente un aumento di circa il 30 per cento dei risultati favorevoli, permettendo ad un maggior numero di pazienti di rientrare rapidamente alle proprie abitazioni, completamente guarite e a un altro 50 per cento di tornare a casa in buone condizioni funzionali.

Le Stroke Unit non sono ancora diffuse in maniera capillare sul territorio regionale. Al momento, ne risultano operative quattro: a Cagliari nell'ospedale Brotzu, a Nuoro nell'ospedale San Francesco, a Sassari nell'ospedale SS. Annunziata, ad Olbia presso il Mater Olbia. Il Mater Olbia e l'Ospedale San Francesco di Nuoro presentano attualmente problemi di organico e non operano al 100 per cento delle proprie possibilità.

Come sopra riportato, già nel 2022 oltre il 40 per cento dei pazienti veniva ricoverato presso strutture che non avevano una Stroke Unit emblematico il caso di più di 200 ricoveri presso il Policlinico di Cagliari, struttura che non ha Stroke Unit. Purtroppo, la mancanza di una buona copertura regionale, così come di una rete assistenziale integrata, fa sì che l'ictus abbia conseguenze molto gravi, non solo per il paziente, ma anche per i suoi familiari.

Attualmente in Sardegna non esiste una normativa regionale che regoli e governi l'assistenza all'ictus. Esistono soltanto accordi e disposizioni locali non regolamentate.

Un primo importante passo sarebbe, perciò, l'attivazione di un codice ictus, già in vigore nella maggior parte delle regioni italiane.

Si tratta, in concreto, di assicurare un "bollino", con uno specifico protocollo di emergenza, ai casi identificati come possibile ictus, così da far percorrere ai pazienti una corsia preferenziale che inneschi la precedenza dei soccorsi per arrivare prima possibile e senza perdere tempo prezioso non soltanto alla somministrazione del trattamento, ma anche nell'ospedale e nel reparto giusto, evitando che i pazienti vengano trasferiti nel pronto soccorso più vicino, non sempre attrezzato per gestire al meglio la patologia.

Diventerà così possibile organizzare una destinazione diversa (anche extra-provinciale) da quella delineata dal protocollo per esigenze logistiche legate ai mezzi dell'AREUS.

È evidente che tale misura vede come indispensabile e complementare l'istituzione di un cosiddetto "back-transport", ossia il riavvicinamento del paziente all'ospedale più vicino alla propria residenza, nel caso in cui non si ritenga necessario il ricovero nella struttura Hub.

Diventa pertanto indispensabile la definizione di una rete regionale che sappia riconoscere precocemente l'evento ischemico e provveda con l'attribuzione del codice ictus al trasporto e al triage presso quel presidio ospedaliero in grado di garantire la corretta presa in carico clinico-assistenziale.

La presente proposta di legge, in particolare, all'articolo 1 prevede l'istituzione del percorso di emergenza denominato Codice Ictus.

L'articolo 2 definisce i compiti della Regione e delle Aziende del sistema sanitario regionale per l'attivazione del percorso.

L'articolo 3 (norma finanziaria) non prevede oneri a carico del sistema regionale e l'articolo 4 dispone l'entrata in vigore.

## TESTO DEL PROPONENTE

### Art. 1

#### Istituzione del Codice Ictus

1. La Regione istituisce il Codice ictus sull'intero territorio regionale.

2. Il Codice ictus è un percorso di emergenza, attribuito dall'Azienda regionale emergenza urgenza Sardegna (AREUS) ai casi identificati come possibile evento ischemico, così da assicurare ai pazienti una corsia preferenziale per arrivare, prima possibile, in uno degli ospedali facenti parte della rete stroke.

### Art. 2

#### Attivazione

1. La Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, approva le linee guida per l'attivazione del percorso Codice Ictus.

2. Le linee guida devono contenere:

- a) le modalità di integrazione fra i presidi ospedalieri dotati di stroke unit di 1° e 2° livello e le strutture dell'AREUS per la presa in carico uniforme e omogenea del paziente colpito da ictus;
- b) l'adozione di strategie organizzative intraospedaliere, al fine di potenziare le aree dedicate alla fase post acuta del paziente;
- c) l'istituzione di idonei percorsi formativi rivolti agli operatori che operano nelle fasi diagnostica e terapeutica.

3. L'AREUS, le aziende socio sanitarie locali e le aziende ospedaliero-universitarie, entro i successivi trenta giorni, adottano i provvedimenti necessari all'attivazione del servizio presso le strutture di competenza.

Art. 3

Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 4

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).