

La Camera,

premessi che:

la pandemia causata dal COVID-19 ha messo alla prova l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale e ne ha evidenziato gli aspetti critici;

numerosi studi hanno rilevato come questo abbia inciso anche sui pazienti con malattie del sistema nervoso, producendo un accesso ridotto a percorsi di cura appropriati con un minore livello di assistenza;

la pandemia ha inevitabilmente e radicalmente mutato lo scenario dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese nonostante le unità di terapia neuro-vascolari si siano organizzate per rispondere al meglio alla situazione di emergenza, cercando di garantire percorsi diagnostici e terapeutici efficaci, gestendo i pazienti in totale sicurezza durante tutto il percorso clinico assistenziale;

un articolo pubblicato su *Neurological Sciences* ad aprile 2020 riporta una riduzione del 50 per cento degli accessi di pazienti colpiti da ictus cerebrale nei reparti di terapia intensiva e sub intensiva come le *stroke unit*;

studi condotti a livello internazionale sui pazienti affetti da COVID-19 suggeriscono che possa esserci un interessamento neurologico e che il virus possa colpire il sistema nervoso centrale e periferico. Ictus, crisi epilettiche, meningoencefalite, cefalea, vertigini, ipo-ageusia, iposmia, mialgie, sindrome di Guillain-Barrè sono riportati in letteratura;

l'ictus cerebrale è una patologia tempo-correlata: i risultati positivi che possono essere ottenuti grazie alle terapie disponibili dipendono, infatti, dalla tempestività con cui si interviene che garantisce una riduzione della mortalità, limitando soprattutto gli esiti invalidanti e una grave disabilità residua che comporterebbe riduzione dell'autonomia e della qualità di vita;

l'ictus cerebrale in Italia rappresenta la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie; quasi 150.000 italiani ne vengono colpiti ogni anno e circa la metà di chi sopravvive rimane con problemi di disabilità anche grave;

nell'ultimo Rapporto sull'ictus in Italia a cura dell'Osservatorio Ictus Italia si evidenzia che circa 1 milione di italiani è stato colpito da ictus ed è sopravvissuto con esiti invalidanti di varia intensità, fenomeno in crescita dovuto a un invecchiamento progressivo della popolazione e al miglioramento delle terapie salvavita attualmente disponibili;

le malattie neurodegenerative croniche come la sclerosi multipla, il Parkinson, Alzheimer, la sclerosi laterale amiotrofica possono presentare quadri di disabilità gravissima che necessitano di interventi altamente specializzati;

in questa fase i reparti di neuro-riabilitazione devono mantenere la loro centralità per i pazienti e quindi rimanere accessibili e sicuri. La telemedicina, utilizzata in questo periodo, ha dimostrato la sua efficacia nel mantenere i contatti e il monitoraggio dei pazienti e deve essere implementata per seguire il paziente dopo il ritorno a domicilio. Ciononostante, l'individuazione della progressione della malattia, di nuovi sintomi clinici o di effetti collaterali della terapia in corso necessita di percorsi ulteriori che si attuano in strutture specializzate e che possono mettere a disposizione le soluzioni per i pazienti in sicurezza,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare le iniziative di competenza per ripristinare nelle unità neuro-vascolari i posti letto di terapia intensiva e sub intensiva, messi a disposizione temporaneamente per l'emergenza COVID-19, per garantire l'accesso ai pazienti affetti da malattie neurologiche acute in sicurezza e secondo percorsi specifici;
- 2) ad adottare le iniziative di competenza per rendere disponibili i posti letto necessari nelle strutture di neuroriabilitazione anche di alta specialità per una presa in carico riabilitativa precoce e adeguata alla complessità dei quadri neurologici in particolare nei pazienti con gravi lesioni cerebrali invalidanti valutate mediante gli esiti dell'evento acuto e non mediante valutazioni *ex ante*;
- 3) ad adottare nuove linee guida nazionali, predisposte dal Ministero della salute, per i percorsi di neurologia e di neuroriabilitazione, in particolare legati alla rete neurologica della emergenza-urgenza, per implementare l'appropriatezza, l'efficienza, l'efficacia, la continuità, la sicurezza delle cure per i pazienti, il monitoraggio e gli esiti;
- 4) ad adottare iniziative per garantire equità di accesso alle cure di neuroriabilitazione, indipendentemente dall'evento o dalla patologia causa di disabilità, consentendo a tutti i cittadini di accedere alle medesime cure e trattamenti specifici ed omogenei su tutto il territorio nazionale, per garantire il massimo recupero dell'autonomia e della qualità di vita, con conseguente vantaggio per il nucleo familiare di appartenenza e per la comunità.

(1-00360) «Bologna, Vizzini, De Giorgi, Angiola, Trano, Rospi, De Toma, Frate, Zennaro, Nitti»