

Interrogazione n. 703

presentata in data 14 febbraio 2023

a iniziativa dei Consiglieri Carancini, Casini, Biancani, Bora, Mastrovincenzo, Vitri

Situazione U.O.C. Chirurgia Ospedale di Macerata

a risposta orale

Premesso che:

- secondo i recenti dati Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - anno 2022) l'U.O.C. Chirurgia Generale dell'Ospedale di Macerata si trova al primo posto nelle Marche come numero di interventi (83) per tumore al colon eseguiti con la chirurgia mini-invasiva (laparoscopia) di contro ai 63 di Ancona, 66 di Pesaro, 47 di Jesi e 42 di Fabriano;
- la Chirurgia di Macerata ottiene il primato, altresì, per il più basso numero di giornate medie di degenza (5) dopo intervento chirurgico laparoscopico per tumore al colon, che in casi selezionati scende sino ad 1, così come testimoniato il 17 gennaio u.s. dal caso del paziente di 56 anni, affetto da tumore del colon sinistro e dimesso in totale sicurezza dopo sole 24 ore dall'intervento di laparoscopia eseguito applicando rigorosamente tutti i punti del protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), vale a dire il protocollo di recupero veloce dopo chirurgia;

Osservato che:

- il protocollo ERAS, raccomandato dalle linee guida internazionali e suggerito anche dalla PeriOperative Italian Society (POIS), prevede un approccio multidisciplinare e rappresenta una delle novità più significative degli ultimi anni in ambito sanitario che ha richiesto un radicale cambiamento nella gestione peri-operatoria del paziente, apportando evidente miglioramento dei risultati in termini di complicanze post-operatorie e di durata della degenza, con conseguente altrettanto significativa riduzione dei costi sanitari;
- il protocollo ERAS e la sua applicazione più estensiva e capillare è "patient-centered", prevede cioè la collaborazione attiva del paziente affetto da tumore al colon o allo stomaco che acquista un ruolo centrale sia nel periodo di preparazione pre-operatorio che in quelli peri e post operatori, consentendogli di tornare rapidamente alla sua vita di tutti i giorni o di accedere altrettanto rapidamente, laddove fosse il caso, alle terapie oncologiche post-intervento;

Preso atto che:

- l'Ospedale di Macerata è stato il primo ospedale delle Marche, e uno dei primi d'Italia, a dotarsi della colonna laparoscopica "Rubina Storz 3D/4K" che permette di eseguire interventi anche in 3D ad altissima definizione, applicando di fatto una chirurgia mini-invasiva con visione ottimale, mirata ad ottenere la massima radicalità oncologica senza il ricorso alla chirurgia open che implica, invece, periodi di degenza più lunghi e maggiori tempi di recupero del paziente;
- il virtuoso progetto di ricorso alla chirurgia mini-invasiva intrapreso dall'Ospedale di Macerata nel 2018, il quale, rispetto alla chirurgia tradizionale 'open', consente oggettivi vantaggi sia in termini di qualità della vita del paziente che in termini di risparmio delle risorse per la sanità pubblica, andrebbe certamente supportato da:
 - una aggiornata e proporzionata tecnologia, come ad esempio i ferri chirurgici laparoscopici per pazienti di corporatura più esile che rende necessario avere a disposizione un kit da micro-laparoscopia per donne, ragazzini, adulti di corporatura esile

- un numero di sedute operatorie adeguate alla lunghezza della lista di attesa
- una piattaforma robotica per implementare l'aggiornamento tecnologico multi-specialistico e contrastare la mobilità passiva

- l'Ospedale di Macerata, che sostiene il numero più elevato in tutta la regione di interventi chirurgici per tumore al colon, non è infatti dotato di una piattaforma robotica multidisciplinare, l'attuale migliore alternativa alla chirurgia tradizionale e normale evoluzione e completamento di quella laparoscopia in varie tipologie di intervento oltre a quello descritto in premessa e che può coinvolgere anche altre Specialistiche (es. Ginecologia, Urologia, OtoRinoLaringoiatria) ed essere messa a disposizione anche di professionisti di altri nosocomi della stessa AST-3 allo scopo di soddisfare le esigenze dei pazienti contrastando così la mobilità passiva fuori provincia e fuori regione;

Considerato, inoltre, che:

- il parco delle dotazioni e delle strumentazioni a servizio del personale sanitario presso l'Ospedale di Macerata necessita di un generale e urgente adeguamento: si pensi all'utilizzo ancora vigente del Teledrin quale strumento di reperibilità interna di tutti gli specialisti delle varie Unità Operative, seppure obsoleto, anacronistico e oggettivamente meno affidabile di un cordless o di un cellulare aziendale; oppure alla mancanza di autorizzazione di un protocollo aziendale ERAS che renda le procedure più standardizzate per i pazienti e per gli operatori, ovvero alla costante carenza di materiale tecnico e tecnologico adeguato, come lo strumentario di varia entità, sino ad arrivare all'assenza di una procedura elettronica più puntuale ed affidabile per la check-list degli interventi o la fornitura di prodotti regolarmente disponibili secondo gara regionale ma che attualmente sono inspiegabilmente a carico del singolo paziente, es IMPACT;

INTERROGANO

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

- se e quando intendano investire nella tecnologia avanzata di chirurgia robotica per l'Ospedale di Macerata, attuale eccellenza regionale per quanto concerne la Chirurgia Generale per numero di interventi legati al tumore del colon e per tempi medi di degenza dei pazienti, fermo restando la multi-disciplinarietà della piattaforma robotica stessa che coinvolgerebbe tutti i professionisti di numerose discipline dell'intera AST-3 e contrasterebbe la 'fuga dei pazienti' fuori regione;

- se e quando intendano destinare risorse statali o regionali per il percorso di accreditamento alla certificazione europea ERAS che proietterebbe Macerata tra i centri di riferimento nazionali; si ricorda che il protocollo ERAS, di natura multi-specialistica e pertanto applicabile anche ad altre discipline (Senologia, Urologia, Ginecologia, Ortopedia) è già pronto ed è stato consegnato alla Direzione generale da svariato tempo ma tuttora in attesa della firma di 'presa d'atto';

- se e quando intendano fornire le risorse utili per un sempre più necessario adeguamento generale delle dotazioni tecnologiche e delle strumentazioni mediche in uso presso l'Ospedale di Macerata, in particolare per l'eliminazione del Teledrin come strumento di reperibilità interna al nosocomio stesso e per la fornitura di adeguati strumenti chirurgici (ex. kit da micro-laparoscopia), nonché per un numero di sedute operatorie adeguato alla quantità di pazienti attualmente in lista di attesa per patologia oncologica e non.