

Mozione n. 117

presentata in data 20 luglio 2021

ad iniziativa dei Consiglieri Mangialardi, Carancini, Casini, Bora, Biancani, Cesetti, Mastrovincenzo, Vitri

Programmazione della rete ospedaliera e dei servizi territoriali

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

PREMESSO CHE:

a livello nazionale è stato approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che costituisce una importante occasione di ripensamento della struttura della offerta dei servizi ospedalieri e territoriali del Servizio Sanitario Nazionale e dei Servizi Sanitari Regionali con un finanziamento complessivo attorno ai 25 miliardi;

questo Piano prevede due chiare indicazioni: potenziamento dei servizi territoriali da una parte (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, assistenza domiciliare e telemedicina) e razionalizzazione della rete ospedaliera dall'altra con il mantenimento sostanziale di quanto previsto dal DM 70 del 2015 i cui punti fondamentali vengono ribaditi dal PNRR;

la rete attuale dei servizi della Regione Marche è caratterizzata da una debolezza della rete territoriale (Distretti e Dipartimenti di Prevenzione) e da una eccessiva frammentazione della rete ospedaliera per una ancora incompleta applicazione del DM 70/2015;

vi sono al momento segnali di forte criticità nella disponibilità di alcune figure professionali (come ad esempio i medici specialisti dell'area dell'emergenza-urgenza e gli infermieri);

con il Piano Socio-sanitario 2020-2022 si era impostato un percorso di razionalizzazione della rete ospedaliera con la previsione di alcuni Ospedali di I livello come previsto dal D.M 70 laddove possibile ed opportuno con la integrazione Fano-Pesaro (quest'ultimo come azienda ospedaliera di alta complessità, in grado di accogliere le unità complesse di ogni specialità di cui ci fosse necessità, ad integrazione di quelle garantite dall'AOU Ospedali Riuniti Ancona), Macerata-Civitanova Marche e Ascoli Piceno-San Benedetto e una implementazione dei servizi territoriali in coerenza con le attuali previsioni del PNRR.

APPRESO CHE:

Il 12 luglio 2021 la Giunta ha approvato la Delibera 891 con cui si propone di modificare il Piano Socio-sanitario 2020/2022 nella sola parte relativa alla rideterminazione della rete ospedaliera e in pratica su un unico punto che è relativo alla realizzazione di nuovi ospedali a Pesaro, Macerata e San Benedetto del Tronto in alternativa alla realizzazione degli ospedali come previsto dal D.M. 70 di Pesaro-Fano, Macerata-Civitanova Marche e Ascoli Piceno-San Benedetto che il Piano 2020-2022 invece prevedeva.

CONSIDERATO CHE:

Attualmente tutti e sei i presidi che dovevano confluire nei tre nuovi ospedali (non Unici di Area Vasta) sono classificati come strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) e dovrebbero essere dotati in base al DM 70/2015 delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare) con servizio medico di guardia attiva e presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare);

sarà impossibile prevedere in tutte le sei strutture interessate queste discipline e sarà insostenibile garantire le necessarie figure professionali.

questa modifica al Piano Socio-sanitario:

1. è priva del supporto di dati che motivino la scelta e la disponibilità delle risorse di personale che servono per realizzarlo, personale di cui la sanità regionale sta già oggi lamentando gravissime carenze come testimoniato dall'utilizzo di medici di cooperative in alcuni Servizi di Pronto Soccorso di ospedali pubblici e dalle enormi difficoltà di reperimento di personale infermieristico da parte delle strutture sociosanitarie. Anzi sarebbe necessaria la definizione della programmazione di figure sanitarie mediche, specialistiche, infermieristiche con l'Università;
2. è in contrasto con il DM 70/2015 che obbliga le regioni a identificare e classificare gli ospedali in: 2^a liv.-1^aliv.- di area disagiata, ma ora anche per emergenze varie (pandemie-terremoti-altro) andando nella direzione di creare eccellenze e specialità importanti tali da favorire i recuperi delle mobilità passive extra-regionali e di garantire i volumi minimi di attività specialistica in strutture sicure, affidabili e qualificate;
3. compromette, altresì, la necessità di implementare e potenziare i servizi territoriali come previsto dal PNRR mentre invece, è fondamentale definire il potenziamento dei servizi territoriali da garantire in modo omogeneo a ogni distretto: dotazioni organiche, posti letto residenziali e riabilitativi, servizi domiciliari, diagnostici, telemedicina da prevedere ogni tot abitanti con

- particolare rilievo su anziani, fragili, salute mentale e dipendenze patologiche;
4. è priva di riferimenti su quanto previsto per gli altri ospedali che pure versano in condizioni critiche sia strutturali che organizzative;
 5. è incoerente con quanto la Giunta sta promettendo alle varie Comunità che incontra nel suo tour di ascolto inaugurato a Sassocorvaro Auditore e proseguito a Macerata e Ascoli Piceno in cui si millanta un falso sviluppo, con la certezza di creare una rete ospedaliera mediocre a discapito della qualità e con costi di gestione difficilmente sostenibili senza mai citare i servizi territoriali che invece dovranno trovare percorsi di integrazione significativi;
 6. è priva di riferimenti sul ruolo della ospedalità privata che va assolutamente rivisto alla luce del ruolo limitato che la stessa ha svolto durante la pandemia, con una unica importante eccezione. Fondamentale è la definizione dei posti letto per acuti pubblici e privati, con la relativa distribuzione nel territorio;
- 7.

VISTO CHE:

la Regione sarà sicuramente chiamata a presentare in tempi rapidi un proprio piano di recepimento del PNRR e che questo Piano non si potrà ridurre solo ad una riproposizione delle fumose indicazioni della DGR 891 in cui si parla in modo assolutamente generico di “superamento del modello dell’ospedale unico in una logica di rete ospedaliera integrata sul territorio”.

CONSIDERATO CHE:

Questo Piano di recepimento dovrà essere predisposto in tempi rapidi individuando ad esempio le strutture ospedaliere pubbliche con DEA di primo e secondo livello e quantificando le risorse umane destinabili al potenziamento dei servizi territoriali in accordo con i progetti in cui si articola il PNRR stesso.

IMPEGNA

IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

a revocare la DGR 891/2021 e a predisporre un Piano di recepimento del PNRR che espliciti l’assetto futuro di tutta la rete degli ospedali pubblici e privati della Regione in applicazione del DM 70, con relativo piano economico-finanziario che preveda costi di investimento e costi di gestione e il piano di adeguamento dei servizi territoriali rispetto alle indicazioni delle varie linee progettuali con una specifica attenzione ad una verifica di compatibilità in termini di risorse umane di cui si ritiene di poter disporre.