

Mozione n. 413

presentata in data 30 ottobre 2018

a iniziativa dei Consiglieri Giorgini, Fabbri, Maggi

“Immediato ripristino dell’UTIC presso l’Ospedale “Madonna del Soccorso” di San Benedetto del Tronto”

L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- Il diritto alla salute è garantito dalla Carta Costituzionale all’articolo 32;
- Il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale devono dare piena attuazione al suddetto diritto, attraverso una opportuna politica socio-sanitaria, che tenga conto delle variabili demografiche e dei dati epidemiologici;
- San Benedetto del Tronto è – per popolazione – la seconda della Provincia e la quinta città più popolosa della regione Marche ma soprattutto è la prima per densità di popolazione (1866 abitanti/km²);
- il bacino teorico di utenza del presidio di San Benedetto del Tronto che deve prescindere dal proprio confine territoriale, è di circa 160.000 persone se si includono anche i comuni abruzzesi e fermati limitrofi (quali Martinsicuro, Colonnella, Controguerra, Campofilone, Corropoli, Alba Adriatica, Pedaso), tuttavia il dato aumenta considerevolmente durante i mesi estivi per la concomitanza della stagione balneare;
- il retaggio tradizionale: nel piano socio sanitario della regione Marche 2012-2014 (ultimo piano socio sanitario approvato) si richiama il discorso della rete cardiologica (pag. 128) e della messa in rete delle cardiologie riabilitative;
- il DM 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” (c.d. decreto Balduzzi) definisce la dotazione massima di posti letto ospedalieri accreditati a carico del SSR in 3 p.l. ‰ abitanti, e 0,7 p.l. ‰ abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, e afferma che l’offerta sanitaria viene modulata in base ai seguenti criteri:
 - volumi di attività,
 - esiti delle cure,
 - numerosità delle strutture,
 - qualità e gestione del rischio clinico, attraverso modalità di integrazione aziendale ed interaziendale tra le varie discipline secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure al fine di assicurare la maggior flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero, e con specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell’urgenza e dell’emergenza;
- le Regioni, in ottemperanza al D.M. 70/2015, devono adottare un atto di indirizzo per le aziende ed enti del SSR nonché per le strutture private accreditate, relativo a specifici criteri per il ricovero sia in regime di Day Hospital / Day Surgery, sia in reparti per acuti, di lunga degenza, di riabilitazione e di osservazione, sulla base di soglie minime di volumi di prestazioni ed esiti identificabili per la riconversione della rete ospedaliera. In particolare, per la Cardiologia con UTIC si definisce la soglia minima di volume di attività di 100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale, come richiamato anche dalla DGR Marche n. 159/2016.

Considerato che:

- La Regione Marche, per ottemperare alla previsione di 3,7 p.l. ‰ abitanti comprensivi di 0,7 p.l. per lungodegenza / riabilitazione di cui al DM 70/2015, ha messo mano alla rimodulazione del numero di presidi ospedalieri attraverso una serie di Determine:
 - DGR Marche 478/2013 “Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta”
 - DGR Marche 735/2013 “Riduzione della frammentazione della rete ospedaliera...”;
 - DGR Marche n. 1345/2013 (riordino delle reti cliniche), circa i criteri specifici e puntualizzazioni sulla rete clinica cardiologica, affermava che “preoccupa la smobilitazione delle Unità Coronariche dalla fascia costiera [che] potrebbe creare problemi soprattutto nel periodo estivo quando il carico lavorativo si raddoppia per il flusso turistico”;
- I Quaderni del Ministero della Salute (Vedi quaderno n. 1 gennaio-febbraio 2010 “Criteri di appropriatezza clinica tecnologica e strutturale nell’assistenza alle malattie del sistema cardiovascolare”) dicono da pagina 17 (estratto):
- “La differenza tra UTIC Hub e UTIC Spoke si configura come una differenza di know-how relativa alle procedure che richiedono tecnologie avanzate, mentre entrambe svolgono il ruolo di riferimento nel percorso organizzativo, di cura e culturale intraospedaliero dei pazienti cardiopatici critici e un ruolo Hub nell’ambito della struttura complessa/Dipartimento Cardiovascolare per i pazienti sottoposti a procedure invasive di ogni tipo. La necessità di far fronte a condizioni di grande complessità clinica richiede il trattamento in UTIC per il paziente con cardiopatia acuta. Tale necessità contrasta con accorpamenti in ambiti di degenza ibrida, che accoglierebbero pazienti di competenza strettamente rianimatoria o post-chirurgici”.

Tenuto conto che:

- Il Ministero della Salute ammette due tipi di UTIC:
- HUB= con Emodinamica
- SPOKE senza Emodinamica ma con pari dignità e rilevanza - secondo il Ministero - rispetto alle Hub.
- L’ospedale di San Benedetto del Tronto ha avuto una UTIC Spoke ottimamente funzionante dagli anni 80. Entrambi i tipi di UTIC sono inseriti nelle Reti Cliniche Cardiologiche italiane.
- L’Area Vista 5 ha una rete clinica cardiologica che non può fare a meno della UTIC Spoke di San Benedetto in rete con la UTIC Hub di Ascoli Piceno, anche perché quest’ultima non ha personale sufficiente per tutti i casi di cardiopatia acuta dell’AV5.
- La UTIC Spoke di San Benedetto, all’interno della rete clinica cardiologica, dovrebbe poi riprendere il malato trattato con angioplastica ad Ascoli già dal giorno successivo alla procedura.
- L’UTIC Hub con emodinamica tratta un tipo di infarto definito STEMI (20% dei totali) che ha bisogno di una angioplastica entro 90 minuti dall’inizio dei sintomi. Il secondo tipo di infarto (80% del totale), definito 'Non STEMI' viene inizialmente ricoverato nell’UTIC Spoke e trasferito alla Emodinamica entro 24 ore per angioplastica. Tutto ciò è tra l’altro affermato in diverse linee-guida cardiologiche.
- Tutte le UTIC (Hub e Spoke), secondo la letteratura scientifica sull’argomento, trattano tutti gli altri DRG dell’acuzie cardiovascolare diversi dall’infarto e che sono:
 - 1) scompenso cardiaco acuto;
 - 2) embolia polmonare;
 - 3) aritmie rapide e lente;
 - 4) rottura di aorta;
 - 5) embolia polmonare;
 - 6) tamponamento cardiaco;
 - 7) disfunzione delle protesi valvolari;
 - 8) endocardite;
 - 9) miocardite.

Preso atto che:

- l'Emodinamica non è essenziale per queste acuzie diverse dall'infarto ma DEVONO essere trattate in una UTIC.
- La legislazione vigente sui LEA (DPCM 12 gennaio 2017, che ha sostituito il DPCM 29 novembre 2001) impone che queste patologie, che mettono a rischio la vita dei cittadini, siano trattate nelle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC);
- L' ARS Marche prevede l'esistenza del sistema Hub e Spoke (vedi "Lo sviluppo delle Reti Cliniche nella Regione Marche. Report annuale di progetto di cui alla DRG 1230/2016");
- La delibera della Regione Marche n. 1416/2017 accentua il modello Hub&spoke per le reti cliniche regionali;
- Ogni Area Vasta ha il suo Hub&spoke per la Cardiologia (Macerata+Civitanova e Camerino per AV3; Pesaro+Urbino per AV1; Ancona+Jesi, Fabriano, Senigallia ecc.) ad eccezione dell'Area Vasta 5 perché in maniera improvvida nell'allegato n. 6 alla determina n. 350 del 14 maggio 2015 si è sottratta l'UTIC di San Benedetto del Tronto dalla rete clinica cardiologica dell'AV5 prevedendo una diversa Cardiologia ad indirizzo riabilitativo nell'ambito del Dipartimento Emergenza-Accettazione.
- Pur approvato come modello dalla Regione Marche con Deliberazione n. 1416/2017, ad oggi a San Benedetto del Tronto il sistema continua ad essere operativo secondo il vecchio sistema assistenziale che si palesa essere altamente omissivo ed ad alto rischio per la salute dei pazienti in quanto possono mettere a rischio la vita dei cittadini residenti e dei villeggianti.
- Secondo le indicazioni del Ministero – vedasi quaderno citato – sono indispensabili 4-5 posti letto UTIC ogni 100.000 abitanti (o 100mila accessi al Pronto Soccorso). Per l'Ospedale di San Benedetto l'utenza complessiva supera i 100.000 utenti.

Rilevato che:

A oggi la UOC Cardiologia di San Benedetto:

- 1) tratta non meno di 200 DGR per anno di cardiopatie acute, e di questi almeno 100 corrispondono a infarti Non STEMI o anche STEMI di ritorno dalla Emodinamica di Ascoli Piceno;
- 2) esegue almeno 150 procedure invasive di impianto di pacemaker per anno. È presente una guardia cardiologica H24 che può essere presente SOLO se la UOC è dotata di una UTIC.

Anche se è definita 'riabilitativa' DI FATTO la UOC Cardiologia di San Benedetto è una Cardiologia per ACUTI. L'attività riabilitativa a oggi è solo AMBULATORIALE e non viene espletata in nessun modo in regime di degenza. L'attività di degenza AD OGGI è solo diretta su malati ACUTI. Per tale motivo il ripristino della UTIC è indispensabile oltreché URGENTE.

Visto che:

- Associazioni di cittadini (Cuore Piceno Onlus) hanno esplicitato già diversamente e con forza questa necessità attraverso colloqui prenotati a Via Oberdan – Ancona con il Direttore Generale e il Direttore Sanitario della ASUR negli anni 2016 e 2017.
- L'argomento è stato trattato diffusamente nel corso di un consiglio comunale a San Benedetto (2017) alla presenza del Presidente della Giunta della Regione Marche. Anche qui senza nessun esito.
- Nel luglio 2018 la ASUR – alla presenza del Presidente Regionale - ha inaugurato un nuovo reparto di Cardiologia presso il presidio Sambenedettese, collocato al piano 3°. All'interno di tale reparto è stata allestita un'area con 4 posti letto monitorati sulla cui porta è stata in un primo momento apposta la targa 'terapia semintensiva e successivamente (alcuni giorni prima della inaugurazione) di 'TERAPIA INTENSIVA'. Ma nessun atto formale di ripristino della vecchia UTIC è stato prodotto dalla ASUR;

IMPEGNA

Il Presidente e la Giunta Regionale a voler procedere, con tutta l'urgenza del caso:

- 1) a promuovere tutte le iniziative necessarie all'immediato ripristino dell'UTIC nell'ambito dell'Ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto e a far recedere l'ASUR Marche dalla scelta che ha portato alla chiusura della Cardiologia – UTIC e alla sua trasformazione in degenza riabilitativa, in palese contraddizione rispetto a quelle che sono le indicazioni del Ministero della Sanità, della stessa Regione Marche, dell'ARS regionale in sede di sviluppo delle reti cliniche nella Regione Marche, scelta che ha messo a serio rischio la vita dei cittadini.