

□ **Mozione n. 49**

presentata in data 20 novembre 2015

a iniziativa del Consigliere Leonardi

“Ospedale di Loreto nel periodo del Giubileo 2015-2016. Mantenimento dei servizi essenziali nell'arco dell'evento. Punto di Primo Intervento garantito h/24”

Premesso che:

- il prossimo 8 dicembre 2015 sarà aperto ufficialmente da Papa Francesco l'Anno Santo Giubilare della Misericordia che interesserà anche i luoghi di culto di tutta Italia;
- la città di Loreto sarà interessata dall'evento che porterà milioni di pellegrini e turisti da tutto il Mondo in visita alla Basilica della Santa Casa;
- la città deve prepararsi a fronteggiare una situazione straordinaria in termini di sicurezza, viabilità, servizi e naturalmente assistenza medica e sanitaria;
- l'ospedale di Loreto è già interessato da notevoli afflussi di persone, soprattutto durante i mesi estivi poiché in esso si convogliano i turisti della Riviera del Conero;
- la sommatoria dei milioni di turisti nel periodo balneare con quella dell'evento giubilare rischia di mandare in crisi il Servizio Sanitario locale;
- le prestazioni erogate dalle diverse unità operative devono rispondere alla domanda sia della numerosa popolazione residente sia di quella non residente;
- quindi l'ospedale lauretano è di fondamentale importanza per un bacino di utenza molto ampio ed ha, incontrovertibilmente, una sua peculiarità rispetto a tutte le realtà regionali;

Premesso ancora che:

- il Punto di Primo Intervento rappresenta un fondamentale presidio per la costa a sud del Conero interessando anche comuni della provincia limitrofa;
- nel periodo del Giubileo 2015-2016 dovrà affrontare una situazione eccezionale che metterà certamente in crisi la delicata situazione in cui si trova;
- soltanto nell'anno precedente esso ha garantito oltre 12.000 prestazioni, quindi 1000 prestazioni al mese, senza tenere conto dei codici più lievi, a volte dirottati dal 118 direttamente all'ospedale di Osimo pur avendo Loreto la capacità di gestirli, soprattutto nelle ore notturne;
- l'Area Vasta 2 avrebbe deciso di chiudere di notte il servizio essenziale di Primo Intervento a partire dal 15 dicembre 2015 con la scusante della necessità di trasferimento di parte del personale verso il Pronto Soccorso di Osimo;
- la strategia del dirottamento di codici gialli e verdi verso il Pronto Soccorso di Osimo nell'annualità precedente ha creato una parziale giustificazione per motivare la chiusura notturna del Punto di Primo Intervento del “Santa Casa”;

Considerato che:

- la chiusura notturna del PPI di Loreto comporterà, oltre che un'interruzione di pubblico servizio, soprattutto in un momento come questo, anche un aggravio di spese per l'aumento del trasporto dei pazienti verso Osimo o Jesi con evidente aggravio dovuto al trasporto sanitario;
- la presenza di particolari tipologie di utenti come i cosiddetti “malati” dei treni bianchi dell'Unitalsi implica la permanenza, anche nelle ore notturne, del Servizio di Primo Intervento all'Ospedale di Loreto poiché, altrimenti, dal 15 dicembre 2015 non si potrebbero nemmeno più accettare i ricoveri presso l'Unità di Medicina;
- l'elevata professionalità di personale medico ed infermieristico va inoltre valorizzata e non mortificata con simili pericolose operazioni;
- non si può incidere negativamente su di un servizio che funziona e che garantisce prestazioni qualitativamente e quantitativamente elevate solo per raggiungere obiettivi di budget al fine di un premio di produttività previsto da apposita Delibera di Giunta Regionale;

Considerato ancora che:

- l'operazione di chiusura notturna del Punto di Primo Intervento contrasta con la DGR n. 735 del 20 maggio 2013 la quale, per la struttura di Loreto, assicura gli interventi di emergenza-urgenza territoriale nell'intero arco delle 24 ore;
- la medesima delibera si fonda sul "rispetto della riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzata all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio";
- la DGR 735 stabilisce che "la razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale di soccorso, dettata dalle esigenze di contenimento della spesa, non deve penalizzare i livelli qualitativi dei servizi per il cittadino" e "a tal fine è evidente che l'emergenza deve essere garantita ai massimi livelli, rappresentando un momento critico per l'intero sistema sanitario";
- il vigente Piano Socio Sanitario Regionale approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 38/2012, al paragrafo V.2 dedicato alla definizione delle strategie e delle linee di intervento, stabilisce che "vanno individuate le eccellenze a valenza di Area Vasta e, in casi particolari, a valenza regionale, già previste dal precedente PSSR e quindi restano validi i criteri da esso stabiliti tra i quali la collocazione strategica rispetto ai bisogni del territorio";
- nell'ambito delle linee di intervento del medesimo Piano si mira a superare le attuali criticità aumentando in definitiva la sicurezza degli utenti primari (pazienti) e secondari (personale sanitario) nei Punti di Primo Intervento della Regione;
- il vigente Piano di Area Vasta si propone di assicurare l'omogeneità e l'uniformità: nella fattispecie dell'Ospedale Santa Casa "il mantenimento del Punto di Primo Intervento con mantenimento della POTES medicalizzata Osimo/Loreto e revisione della POTES infermieristica Osimo/Loreto, al fine di allocare meglio le risorse presso il Punto di Primo Intervento di Loreto";
- è ancora strettamente vincolante, poiché recepito nel vigente Piano Socio Sanitario Regionale, il Protocollo di Intesa siglato tra la Regione Marche e i comuni di Loreto ed Osimo nell'ambito del capitolo dedicato alle strategie e linee di intervento;
- con questo protocollo si intende stabilire la necessità della garanzia della "continuità nell'erogazione delle prestazioni tipiche del Santa Casa di Loreto e la sospensione delle attività in notturna si configurerebbe come l'interruzione di un servizio essenziale e spesso determinante per la vita umana";

Tenuto conto che:

- lo stesso Piano Socio Sanitario, nell'ambito della definizione della Rete Ospedaliera, al paragrafo VII.2, ribadisce la priorità del protocollo di intesa succitato per la riorganizzazione delle funzioni di assistenza ospedaliera dell'area su di Ancona – presidi di Osimo e Loreto;
- la DGR n. 1576 del 5 ottobre 2009, recependo questo protocollo, conferma il fatto che "il miglioramento di tale ambito può essere tradotto in un percorso che possa ancor più rispondere ai bisogni espressi dalla popolazione di riferimento del presidio";
- non si può continuare ad incidere su servizi che garantiscono prestazioni elevate senza considerare che le alternative porterebbero sicuramente ad un aumento di disagi e a pericolose lacune della fase dell'emergenza-urgenza stessa;
- l'alto tasso di soggetti anziani sulla popolazione residente, per la presenza di numerose strutture di ricovero e cura, aggiungono gravità al periodo che si sta aprendo per le motivazioni citate nelle premesse;
- la chiusura del Punto di Primo Intervento di Recanati fa sì che molti utenti, penalizzati dalla distanza con Civitanova Marche, ripieghino verso Loreto mentre gli Ospedali di Torrette ed Inrca non potrebbero gestire le emergenze, pertanto ci si chiede dove finiranno tutti gli acuti;

Tenuto conto ancora che:

- la realizzazione del cosiddetto ospedale di rete ubicato all'Aspio vedrà il suo completamento, se tutto procederà per il verso giusto, entro la fine del 2016;
- la spoliazione di servizi essenziali dell'ospedale di Loreto, così come quello di Recanati, sta avvenendo in contraddizione a quanto stabilito nel protocollo summenzionato e nei Piani e atti deliberati dalla Regione Marche;
- al contempo la deliberazione di Giunta regionale n. 920 del 17 maggio 2013 individua (allegato "A") per l'Ospedale di Loreto il Punto di Primo Intervento 24/24, "alla luce dei parametri di popolazione e superficie territoriale";

- ai lavori del quarto convegno su “Disabilità e Normalità” tenutosi recentemente a Torrette il Presidente dell'Assemblea Legislativa, Mastrovincenzo ha affermato che “la persona è il perno su cui poggia il sistema di welfare regionale.. considerando i servizi ai territori”;
- le dichiarazioni del Presidente Ceriscioli in data 4 novembre 2015, in merito alla legge di stabilità, contrastano con la fattispecie della presente mozione: “in tema di sanità non abbiamo mai lavorato in una logica di tagli: .. abbiamo messo mano al miglioramento del sistema, perchè diventi sempre più efficiente;

per quanto sin qui riportato, l'Assemblea Legislativa ,

IMPEGNA

il Presidente, l'Assessore competente e la Giunta Regionale:

- 1) a salvaguardare la funzionalità del Punto di Primo Intervento dell'Ospedale Santa Casa di Loreto per tutto il periodo Giubilare 2015-2016, al fine di fronteggiare un evento che porterà milioni di pellegrini nella Città lauretana;
- 2) a potenziare l'emergenza-urgenza del medesimo Presidio proprio in concomitanza dell'evento straordinario giubilare;
- 3) potenziare i servizi del medesimo Punto di Primo Intervento in riferimento anche alle Unità di Medicina e Chirurgia presenti al “Santa Casa” di Loreto;
- 4) stralciare dalla delibera n. 666 del 07.08.2015, parametri come la riduzione dei posti letto e la chiusura notturna dei Punti di Primo Intervento, utilizzati per far raggiungere gli obiettivi di punteggi al fine di premiare il Manager di Area Vasta a livello stipendiale;
- 5) evitare da subito, considerato l'eccezionale evento Giubilare, l'attuale sottoutilizzo della sala operatoria e della diagnostica per immagini nelle ore pomeridiane;
- 6) assicurare i bisogni delle persone, malati e anziani in primis, oltre che pellegrini dei treni bianchi, stralciandoli dal raggiungimento di obiettivi di puro budget sterili e non rispondenti alle reali necessità umane e, a livello erariale, anche controproducenti.