

□ Interrogazione n. 1075

presentata in data 9 gennaio 2013

a iniziativa del Consigliere D'Anna

“Privatizzazione CAL (Centri assistenza limitata) dialisi e liste di attesa degli ambulatori nefrologici”

a risposta orale

Premesso:

che il Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014, approvato dall'Assemblea legislativa delle Marche con deliberazione n. 38/11, al punto I.2.1 dal titolo “La promozione della salute e la partecipazione del cittadino” cita:” Il presente Piano consolida e sviluppa con nuove iniziative il lavoro impostato nel triennio precedente relativamente agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere sociale, da conseguire attraverso la qualificazione dell'offerta dei servizi, la tutela delle fragilità, la promozione e la sicurezza della salute, la tutela dell'ambiente;

che il Piano Socio Sanitario suddetto al punto I.2.4 recante “La riduzione della mobilità passiva” cita:” Il fenomeno della mobilità sanitaria, sia all'interno sia, in particolare, all'esterno della regione, rappresenta un importante segnale di allarme per il sistema sanitario, in quanto evidenzia o una situazione di carenza dell'offerta nei confronti di particolari bisogni espressi dai cittadini, o un ricorso improprio a forme di assistenza non sufficientemente governate. Laddove non giustificato da precise motivazioni di carattere clinico o organizzativo, devono essere quindi apportati i necessari correttivi per limitare tale fenomeno, sia con azioni di governo della domanda, sia con interventi di razionalizzazione dell'offerta;

che sempre il Piano Socio Sanitario 2012-2014 al punto VIII.3.6 - La rete nefrologica - cita: “La Regione Marche è da anni particolarmente attenta alle problematiche dei pazienti nefropatici e dializzati. Nella regione Marche è presente da anni una rete nefro-dialitica capillare, tale da evitare ai pazienti eccessivi spostamenti e disagi (*omissis*).

L'impegno è quello di perseguire gli obiettivi posti nel PSR, tra i quali ricordiamo:

- realizzazione di una rete assistenziale nefrologica integrata, capace di dare continuità dal distretto al presidio ospedaliero, in grado di “demedicalizzare” l'assistenza al nefropatico cronico e migliorare la presa in carico complessiva;
- monitoraggio continuo sia delle strutture che degli operatori con particolare attenzione al personale infermieristico, onde evitare, nei centri dialisi, un turn-over che non tenga conto dell'assoluta esigenza di peculiare specializzazione;
- coinvolgimento delle Associazioni rappresentative degli emodializzati nelle decisioni inerenti le attività dei centri, la loro predisposizione, ristrutturazione e riconversione”;

che la legge regionale 30 dicembre 1989 n. 33 recante “Organizzazione e disciplina delle strutture nefro-dialitiche nella regione Marche” ha disciplinato l'istituzione ed il funzionamento delle unità operative dell'area di nefrologia;

Considerato:

che i cittadini residenti nelle Marche sottoposti a dialisi sono circa 1300 di cui circa 1000 trattati in emodialisi presso strutture esterne e circa 300 trattati in peritoneale a domicilio;

che la rete nefro-dialitica della regione Marche, considerata una delle migliori a livello nazionale, è costituita quasi esclusivamente da centri pubblici ed, in particolare, da 20 centri dialisi pubblici (15 centri dialisi ospedalieri e 5 CAL/CAD) ed 1 centro privato ubicato a Falconara M.ma (dati ricavati dal Piano Socio Sanitario regionale 2012/2014);

che l'ANED, Associazione Nazionale Emodializzati con oltre 38000 soci in Italia, ha chiesto all'Assessore alla Sanità Mezzolani e alla Direzione dell'ASUR di smentire la notizia secondo la quale sarebbe in corso la programmazione e la realizzazione di progetti di collaborazione con il privato per la gestione assistenziale di alcuni centri dialisi della Regione, in particolare dell'Area Vasta 1. A tali progetti sarebbero particolarmente

interessate multinazionali che operano nell'ambito della produzione e vendita di prodotti per dialisi;

Considerato inoltre:

che per presunti obiettivi di risparmio, si sta assistendo al progressivo svuotamento delle competenze plurispecialistiche della maggior parte degli ospedali delle Marche (Urbino, Fano, San Benedetto del Tronto, Recanati, ecc), funzioni indispensabili a preservare la salute di tutti i pazienti, in particolare di quelli più fragili come i nefropatici;

che si sta assistendo ad un progressivo degrado della rete assistenziale nefro-dialitica regionale a causa di carenze strutturali, mancanza di manutenzioni e tagli del personale. In particolare per quanto riguarda quest'ultimo aspetto si rammenta che il personale medico e soprattutto quello infermieristico addetto ai suddetti centri necessita di un alto grado di specializzazione in considerazione della tipologia delle patologie affrontate e dei relativi protocolli di intervento;

che sono state segnalate all'ANED lunghe liste di attesa, a volte oltre un anno, per accedere a visite nefrologiche presso alcune strutture sanitarie marchigiane. Queste disfunzioni del sistema sanitario sono ancora più gravi nel caso di malattie dove la componente di medicina preventiva ha un'importanza fondamentale per ridurre o rallentare la cronicizzazione di gravi patologie che causano, oltre a sofferenze umane e sociali, anche un aggravio dei costi assistenziali;

che sempre secondo dati forniti dall'ANED, a causa di posti tecnici non utilizzati per mancanza di personale infermieristico specializzato, alcuni pazienti non sono stati trattati presso il proprio centro di riferimento e sono stati costretti per dializzare a migrare in località distanti dalla propria residenza. Tale situazione, oltre a causare un enorme disagio a pazienti costretti a sottoporsi a trattamenti almeno 3 volte a settimana, costituisce un ingente aggravio dei costi per il servizio sanitario che deve farsi carico anche del trasporto. Aggravio ancora più pesante quando il paziente viene dirottato presso strutture private convenzionate, come segnalato dall'ANED;

che, a fronte delle problematiche sopra descritte e nonostante le previsioni di un possibile aumento delle patologie nefrologiche soprattutto a causa dell'allungamento dell'aspettativa di vita della popolazione, il progetto del nuovo ospedale INRCA Ancona Sud prevede addirittura una diminuzione dei posti letto per dialisi che passeranno dagli attuali 16+1 (per urgenze) a 14;

INTERROGA

il Presidente della Giunta per conoscere:

- 1) per quale motivo non è stata ancora data risposta alle domande dell'ANED in merito a presunte attività di programmazione e realizzazione di progetti di collaborazione con il privato per la gestione assistenziale di alcuni centri dialisi della regione;
- 2) quali interventi la Giunta intende mettere in atto per porre rimedio al progressivo degrado della rete assistenziale nefro-dialitica regionale causato da carenze strutturali, mancanza di manutenzioni e tagli del personale;
- 3) quali interventi la Giunta intende intraprendere per ovviare ai gravi disagi causati dalle lunghe liste di attesa segnalate dall'ANED per accedere a visite nefrologiche presso alcune strutture sanitarie marchigiane;
- 4) se la Giunta intende intervenire per chiedere la modifica del progetto del nuovo ospedale INRCA Ancona Sud al fine di evitare la prevista diminuzione dei posti letto per dialisi.