

❑ **Mozione n. 335**

presentata in data 14 febbraio 2018

a iniziativa del Consigliere Fabbri

“Ripristino immediato della Unità Operativa di Cardiologia – UTIC del presidio ospedaliero AV2 – sede di Senigallia”

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- il diritto alla salute è garantito dalla nostra Carta Costituzionale all'art. 32;
- il Servizio Sanitario Nazionale e il Servizio Sanitario Regionale devono dare piena attuazione al suddetto diritto, attraverso una opportuna politica socio-sanitaria, che tenga conto delle variabili demografiche e dei dati epidemiologici;
- Senigallia è – per popolazione – la seconda città più popolosa della provincia di Ancona e la sesta della regione Marche;
- il bacino teorico di utenza del presidio di Senigallia è di circa 100.000 persone (tutta la valle del Misa e Nevola, la Val Cesano, tutta la zona a sud di Senigallia), tuttavia il dato aumenta considerevolmente durante i mesi estivi per la concomitanza della stagione balneare e di grandi eventi come il Summer Jamboree (nel 2017 sono state riferite oltre 420.000 presenze), il Caterraduno, il tradizionale spettacolo pirotecnico sul mare ed altre manifestazioni.

Preso atto che:

- la vicenda (annosa) della Cardiologia con UTIC di Senigallia è stata oggetto di diverse interrogazioni:
 - Interrogazione n. 1186 del 27 marzo 2013 (Latini) “Salvaguardia del reparto cardiologia di Senigallia” - nessuna risposta,
 - Interrogazione n. 538 del 11 dicembre 2017 (Leonardi) “UTIC Senigallia – Decisioni in merito o meno del servizio” - nessuna risposta,
 - Interrogazione n. 486 del 18 settembre 2017 (Busilacchi) “UTIC Senigallia e riorganizzazione reti cliniche” – a cui ha risposto il presidente Ceriscioli, ribadendo che occorre ragionare – in Area Vasta - in termini di presidio unico;
- il piano socio-sanitario della regione Marche 2007-2009 individuava la Rete Cardiologica al punto IX.2 “La rete cardiologica”, definendo i percorsi di Patologia coronarica e Scopenso Cardiaco.

Considerato che:

- nel patto per la salute 2010-2012 della regione Marche viene espresso un principio di efficienza affermando che “non è accettabile, dal punto di vista organizzativo, che siano mantenute Unità Operative di degenza con meno di 20 posti letto, con la sola esclusione delle terapie intensive ... non inferiore a 6 posti letto” (pag. 55);

- nel piano socio sanitario regione Marche 2012-2014 si richiama il discorso della rete cardiologica (pag. 128) e della messa in rete delle cardiologie riabilitative (già ben rappresentate in AV2);
- 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 DM 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 (non discrezionali e a carattere nazionale) 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.

Tenuto conto 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 determinazioni:
 - 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”
 - DGR Marche n. 1219/2014 (modifica la DGR 1345/2013) preannunciava che in Area Vasta 2 ci sarebbero state solo 2 Cardiologie con UTIC, mentre la terza sarebbe diventata riabilitativa, senza tuttavia mai specificare che la scelta dovesse ricadere su Senigallia;
 - il direttore generale ASUR, con propria determina n. 361/2017, confermata dalla n. 732/2017, individua Senigallia come sede di cardiologia riabilitativa, determinando così la soppressione della U.O. di Cardiologia – UTIC;
 - DGR 1/2018 individua, per l'Area Vasta 2, un presidio ospedaliero unico composto da 4 stabilimenti (Senigallia, Jesi, Fabriano e Cingoli);
- il reparto di Cardiologia con UTIC di Senigallia è l'unico, in tutta l'Area Vasta 2, a possedere i requisiti dimensionali minimi previsti di 20 posti letto di degenza e 6 di terapia intensiva, come indicato dal patto per la salute 2010-2012;

- la suddetta U.O. è anche la prima, in tutta l'A.V. 2, in termini di volumi di attività e livelli di appropriatezza e, per numero di impianti di pacemaker e defibrillatori, è il quinto centro della regione;
- gli operatori sanitari coinvolti hanno anche suggerito, pur di non perdere tutte le caratteristiche di operatività descritte, una rimodulazione dell'organizzazione dei posti letto in Area Vasta (che consta di un unico presidio e quindi può prevedere una unica Unità Operativa con posti letto sia di UTIC che di Cardiologia equamente distribuiti nei tre stabilimenti di Fabriano, Senigallia e Jesi);

Visto che:

- i LEA (livelli essenziali di assistenza) ministeriali prevedono, per il livello di assistenza ospedaliera, il trattamento della acuzie e della post-acuzie, suddividendo quest'ultima in riabilitazione (codice 56 e 75) e lungodegenza (codice 60);
- la determina DG ASUR n. 732/2017 presenta due criticità importanti:
 - viene introdotto il termine “cardiologia riabilitativa”, che non ha un corrispettivo in termini di disciplina ospedaliera ai sensi del DM 5 dicembre 2006, Allegato 1: "Codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere", che individua invece le discipline di cui sopra (codice 06, 08,50 e 56)

| Codice disciplina ospedaliera | Descrizione disciplina ospedaliera | Note |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| 06 | Cardiochirurgia pediatrica | |
| 07 | Cardiochirurgia | |
| 08 | Cardiologia | Non include i posti letto di unità coronarica, che sono invece attribuiti alla disciplina "50 - Unità coronarica" anche se localizzati in un reparto di cardiologia |
| 56 | Recupero e riabilitazione funzionale | Non include l'unità spinale, a cui è attribuito il codice specifico "28", e la neuro-riabilitazione, a cui è attribuito il codice specifico "75" |

Figura 1 - allegato 1 DM 5/12/2006

- si dovrebbe più correttamente parlare di “riabilitazione cardiologica” – dove la disciplina di riferimento è la medicina fisica e riabilitativa e lo specialista di riferimento è il fisiatra e non il cardiologo,
- le linee guida emanate dalle più importanti società scientifiche della disciplina e la normativa ministeriale indicano che un reparto di riabilitazione cardiologica eroga assistenza attraverso due livelli di cura, il ricovero ordinario (codice 56) e il day-hospital. Mai, in nessun caso, viene indicato che la cardiologia riabilitativa possa trattare il paziente acuto come fa invece la cardiologia (codice 08) o la terapia intensiva cardiologica (codice 50). Il reparto ospedaliero di riabilitazione cardiologica non deve trattare il paziente cardiopatico in fase acuta, infatti ha la finalità di perseguire la stabilità clinica, ritardare la progressione di malattia, migliorare la qualità di vita, ridurre morbilità e mortalità.

Ritenuto che:

- la trasformazione del reparto di cardiologia - UTIC di Senigallia (sancito dalla direzione generale ASUR con le determine n. 361/2017 e n. 732/2017) in Cardiologia ad indirizzo riabilitativo abbia determinato una situazione difficile per il personale sanitario, che potrebbe essere portato ad assistere e curare – come in precedenza – i pazienti acuti che vengono ricoverati sia in UTIC sia in Cardiologia per acuti, ma senza tutela circa la legittimità del proprio operato;

- la chiusura della Cardiologia – UTIC di Senigallia sia stata realizzata nonostante le proteste della popolazione, dei comitati sorti spontaneamente per la difesa dell'ospedale, dei sindacati, e la presenza di un Ordine del Giorno del Consiglio Comunale di Senigallia che chiedeva garanzie a tutela del reparto, il cui depotenziamento priva una parte importante del territorio costiero e delle vallate contigue dell'adeguata cura e assistenza, mettendo in discussione i principi di universalità, equità e solidarietà contenuti nel fondamentale "diritto alla salute" delle comunità locali;

IMPEGNA

il Presidente e la Giunta Regionale:

- 1) a porre in essere ogni azione ritenuta utile per far recedere l'ASUR dalla scelta che ha portato alla chiusura della Cardiologia – UTIC di Senigallia e alla sua trasformazione in degenza riabilitativa, in palese contraddizione rispetto ai principi negli anni richiamati dalla Regione stessa (criteri di localizzazione geografica, di dimensioni, di volumi di attività, di appropriatezza, nonché del rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento);
- 2) a prevedere una rimodulazione dell'organizzazione dei posti letto in Area Vasta (che consta di un unico presidio e quindi può prevedere una unica Unità Operativa con posti letto sia di UTIC che di Cardiologia opportunamente distribuiti nei tre stabilimenti di Fabriano, Senigallia e Jesi) attraverso un percorso decisionale che coinvolga anche le amministrazioni locali dei territori serviti dal presidio di Senigallia, la cittadinanza e la Commissione assembleare competente in materia.