

Mozione n. 439

presentata in data 21 dicembre 2018

a iniziativa dei Consiglieri Busilacchi, Volpini, Mastrovincenzo, Giancarli

“Classificazione delle Aziende Ospedaliere”

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- con la DGR 1554 del 19.11.2018 l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord è stata definita come Azienda Ospedaliera di I livello;
- con la DGR 1623 del 27/11/2018 è stata modificata la *DGR 1554/2018* in particolare il paragrafo 8 "Classificazione delle strutture ospedaliere", dove a *“pag. 9, riga 20) Si sostituiscono le parole “n. 1 Azienda ospedaliera (Ospedali Riuniti Marche Nord) di I livello” con “n. 1 Azienda ospedaliera (Ospedali Riuniti Marche Nord) che sarà da considerarsi di II livello a seguito della realizzazione dell'Ospedale Unico”;*

Rilevato che il Piano socio sanitario attualmente in vigore prevede come unico ospedale di secondo livello l'Ospedale regionale di Torrette di Ancona;

Considerato che il DL 229/1999, più conosciuto come “riforma Bindi”, all'articolo 4, stabilisce che *“nell'ambito della riorganizzazione della rete dei servizi conseguente al riordino del sistema delle aziende previsto dal presente decreto, le regioni possono proporre la costituzione o la conferma in aziende ospedaliere dei presidi ospedalieri in possesso di tutti i seguenti requisiti:*

- a) organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura, disciplinata dall'atto di cui all'articolo 3, comma 1-bis, in coerenza con l'articolo 17-bis;*
- b) disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo;*
- c) presenza di almeno tre unità operative di alta specialità secondo le specificazioni di cui al decreto del Ministro della sanità 29 gennaio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 1992, e successive modificazioni;*
- d) dipartimento di emergenza di secondo livello, ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992 e successive modificazioni, secondo le specificazioni contenute nell'Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria pubblicate nella Gazzetta Ufficiale n. 114 del 17 maggio 1996;*
- e) ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale e interregionale, così come previsto dal Piano sanitario regionale ed in considerazione della mobilità infraregionale e della frequenza dei trasferimenti da presidi ospedalieri regionali di minore complessità;*
- f) attività di ricovero in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni*

diverse (mobilità attiva, ndr), superiore di almeno il dieci per cento rispetto al valore medio regionale, salvo che per le aziende ubicate in Sicilia e in Sardegna;

g) indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore di almeno il venti per cento rispetto al valore medio regionale;

h) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie”;

Rilevato che il Decreto del Ministero della Sanità 29 gennaio 1992 dà una definizione molto restrittiva delle “alte specialità” comprendendo tra queste:

- “1) le emergenze, ivi comprese quelle pediatriche;*
- 2) le grandi ustioni, ivi comprese quelle pediatriche;*
- 3) la cardiologia medico-chirurgica, ivi compresa quella pediatrica;*
- 4) la neurologia a indirizzo chirurgico, ivi compresa quella pediatrica;*
- 5) la nefro-urologia, ivi compresa quella pediatrica;*
- 6) la neuro-riabilitazione;*
- 7) i trapianti d'organo, ivi compresi il coordinamento interregionale dei prelievi multiorgano a fine di trapianto;*
- 8) la oncoematologia, ivi compresa quella pediatrica;*
- 9) la pneumologia oncologica;*
- 10) la radioterapia oncologica;*
- 11) le malattie vascolari;*
- 12) la ginecologia oncologica”*

e prevedendo per queste discipline bacini di utenza di milioni di abitanti;

Viste le disposizioni del DM 70/2015 in merito ai presidi di II livello e ai DEA di II livello e precisamente:

2.4 I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono strutture dotate di DEA di II livello. Tali presidi sono istituzionalmente riferibili alle Aziende ospedaliere, alle Aziende ospedaliere universitarie, a taluni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e a Presidi di grandi dimensioni della Azienda sanitaria locale (ASL). Tali presidi sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, quali a titolo indicativo, nel rispetto del criterio prevalente dei bacini di utenza di cui al successivo punto 3.: Cardiologia con emodinamica interventistica h. 24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia e Rianimazione cardiochirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, Endoscopia digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, Radiologia interventistica, Rianimazione pediatrica e neonatale, Medicina Nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità; devono essere presenti h.24 i Servizi di Radiologia con almeno T.A.C. ed Ecografia (con presenza medica), Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.

9.2.4 La struttura ospedaliera sede di DEA di II livello esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse; effettua oltre agli interventi previsti per il DEA di I livello, le funzioni di accettazione in emergenza-urgenza per il trattamento delle patologie acute ad elevata complessità, in particolare per quanto attiene alle alte specialità o alle specialità che fanno riferimento a centri regionali o sovra regionali (Centro ustioni, Centro trapianti, Unità spinali, Cardiochirurgia, Neurochirurgia).

La struttura sede di DEA di II Livello serve un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000 e deve essere dotato delle strutture di cui al capitolo 2, punto 2.4 (vedi sopra, ndr). E' inoltre prevista, qualora i volumi di attività consentano di garantire le competenze richieste, una struttura complessa di Chirurgia d'Urgenza, che assolva a compiti di trattamento specialistico di patologie urgenti.

La rete di teleconsulto rappresenta un utile supporto alle reti specialistiche di emergenza, in quanto, essendo connessa alle Centrali Operative 118, permette flussi informativi e trasporto dei dati tecnici fra tutti i Centri collegati, con la possibilità di anticipare informazioni sui pazienti in arrivo in Ospedale e ricevere dati sulla disponibilità dei posti letto. Al fine di un utilizzo ottimale della rete di trasmissione di immagini e dati é necessario garantire la presenza sulle 24 ore, negli hub di personale sanitario formato, con specifica programmazione regionale, alla gestione delle richieste di consulenza”;

Considerato che le norme vigenti stabiliscono chiaramente che un'Azienda Ospedaliera è significativamente diversa da altre strutture ospedaliere e che nella nostra regione è già presente una azienda Ospedaliera di secondo livello, l'individuazione di una ulteriore azienda di secondo livello creerebbe un modello di competizione che non sarebbe efficiente ma metterebbe in seria difficoltà l'ospedale regionale;

Rilevate le numerose problematiche che affliggono l'Ospedale regionale (personale sotto organico, costretto ad effettuare anche turni lavorativi estenuanti, con stipendi più bassi rispetto ad altre realtà) e che andrebbero affrontate e risolte e non aumentate con scelte ingiustificate, non inserite nella vigente pianificazione e che non possono essere assunte con semplici delibere di Giunta regionale ma, al contrario, sono di competenza del Consiglio e dunque dovrebbero essere inserite nel nuovo piano socio sanitario in fase di elaborazione;

Ritenuto che le scelte del vecchio piano in merito all'omogeneità dei servizi sul territorio regionale con un'unica azienda ospedaliera regionale di secondo livello ed una serie di ospedali di rete omogeneamente ripartiti tra il nord ed il sud della regione, evitino la creazione di trattamenti disparitari e di competizione tra i territori senza depauperarne nessuno;

Ritenuto che l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord non possieda, ne potrà possedere anche a seguito della realizzazione dell'ospedale unico, i requisiti stabiliti dal DM 70/2015 per le Aziende Ospedaliere di secondo livello se non con un importante intervento di adeguamento che comporterà alti costi, sia dal punto di vista economico/finanziario, sia organizzativo;

Ribadito che una simile scelta non può essere presa leggermente senza considerare in maniera più che approfondita quali saranno le ricadute su tutto il sistema sanitario regionale e soprattutto non può essere presa in assenza di una pianificazione di settore

IMPEGNA

la Giunta regionale

- a revocare la DGR 1554 del 19/11/2018 e la DGR 1623 del 27/11/2018 rimandando qualsiasi scelta strategica all'approvazione del Piano socio sanitario regionale.