



# COMUNE DI CASTEL DI LAMA

Provincia di Ascoli Piceno

Codice ISTAT 44011

COPIA

## COPIA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

**N. 14 del 27-07-2018**

Convocazione: Prima

Riunione: Ordinaria

**OGGETTO: Ordine del Giorno in merito a Immediato ripristino dell'UTIC presso l'Ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto**

L'anno duemiladiciotto, addì ventisette del mese di luglio, in CASTEL DI LAMA, convocato con appositi avvisi scritti, si è riunito alle ore 21:30 il Consiglio Comunale ai sensi dell'art. 11 del Regolamento.

Fatto l'appello nominale risultano:

BOCHICCHIO MAURO	P	FAZZINI CINZIA	P
GAGLIARDI GABRIELE	P	PARISANI GUGLIELMO SECONDO	P
CELANI ROBERTA	P	CAMELA VINCENZO	P
MATTONI MARCO	P	PERONI CINZIA	P
CANNELLA PAOLA	P	RUGGIERI FRANCESCO	A
CRISTOFORI LUCA	P	SPRECACE' SANDRA	P
ACCORSI NICOLA	P		

**presenti n. 12**

**assenti n. 1**

Accertato che il numero dei presenti é legale giusta il prescritto dallo Statuto e dal Regolamento, essendo la Prima convocazione, BOCHICCHIO MAURO nella sua qualità di SINDACO ha assunto la presidenza ed ha aperto la seduta invitando gli adunati a deliberare in merito all'oggetto.

Assiste il Segretario Travaglini Rinaldo.

Sono nominati scrutatori i Consiglieri:

La seduta é Pubblica.

Premesso che sulla proposta della presente deliberazione hanno espresso parere favorevole ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

il responsabile dell'Area interessata, in ordine alla regolarità tecnica;

il responsabile dell'Area Economico - Finanziaria, in ordine alla regolarità contabile.

## **Ordine del Giorno in merito a Immediato ripristino dell'UTIC presso l'Ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.**

### **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;
- 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/km<sup>2</sup>);
- il bacino teorico di utenza del presidio di San Benedetto del Tronto, che non può solo essere formale ma effettiva e deve prescindere dai confini regionali, includono i comuni abruzzesi e fermi limitrofi (quali Martinsicuro, Colonnella, Controguerra, Campofilone, Corropoli, Alba Adriatica, Pedaso), è di circa 160.000 persone, 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 lungodegenza, 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**.

**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** quindi che:

il Ministero della Salute ammette due tipi di UTIC:

1) **HUB**= con Emodinamica

2) **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**.

Se non altro perché la **UTIC Hub di Ascoli Piceno non ha personale sufficiente** per tutti i casi di cardiopatia acuta dell’AV5. Questo è un dato di fatto inconfutabile.

**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**.

Questo dicono le linee-guida cardiologiche di tutto il mondo. Questo accade in tutti gli ospedali italiani.

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 1416 della Regione Marche del 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.).

**Fa accezione l'Area Vasta 5** perché in maniera illegittima ed 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.

**Appurato 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. È sufficiente acquisire i dati dal SIA dell'AV5 sui DGR della UOC Cardiologia di San Benedetto del Tronto per avere conferma di quanto dichiarato. Il tutto è tacitamente consentito dalla Direzione sanitaria del POU dell'AV5 e dalla Direzione stessa dell'AV5.

**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 (Marini) e il Direttore Sanitario (Storti) della ASUR negli anni 2016 e 2017. Ma senza esito alcuno.
- 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.

CON IL PRESENTE DOCUMENTO I CONSIGLIERI COMUNALI DEL COMUNE DI CASTEL DI LAMA INTENDONO:

1. sottoporre all'attenzione dei competenti organi regionali e al Ministro della Salute al Sindaco con la Giunta e il Presidente del Consiglio comunale di San Benedetto la preoccupazione della popolazione di Castel di Lama e di questa amministrazione in riferimento all'immediato ripristino dell'UTIC presso l'Ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.
2. 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 (LEA, linee guida, ecc), della stessa Regione Marche (in sede di Piano sanitario regionale, di Ridefinizione dei posti letto della rete ospedaliera marchigiana, ecc.), dell'ARS regionale in sede di sviluppo delle reti cliniche nella Regione Marche, scelta che, a proprio giudizio, possono mettere a rischio la vita dei cittadini e dei villeggianti.
3. Chiedere una rimodulazione dell'organizzazione dei posti letto in Area Vasta attraverso un percorso decisionale che coinvolga anche le amministrazioni locali dei territori effettivamente serviti dal presidio di San Benedetto del Tronto (a prescindere dai confini burocratici), la cittadinanza e la Commissione assembleare competente in materia.

## IL CONSIGLIO COMUNALE

Udita la lettura integrale del testo dell'Ordine del Giorno come sopra riportato:

Dopo ampia e circostanziata discussione in merito riportata nel verbale di seduta;

Dato atto che l'ordine del giorno NON è soggetto ai pareri di cui all'art. 49 del D.Lgs. n. 267/2000;

con votazione palese FAVOREVOLE UNANIME resa per alzata di mano

DELIBERA

1. di approvare, per quanto esposto in premessa, l'ordine del giorno inerente l'Immediato ripristino dell'UTIC presso l'Ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto nel testo sopraesposto
2. di inviare il presente documento ai competenti organi regionali della Regione Marche, al Ministro della Salute e al Sindaco della città di San Benedetto del Tronto

Λεττο, αππροπατο ε σotteσχηριττο:

**IL SEGRETARIO**  
F.to Travaglini Rinaldo

**IL SINDACO**  
F.to BOCHICCHIO MAURO

---

---

**La presente copia è conforme all'originale.**

Castel di Lama, addi 03-09-2018

IL SEGRETARIO COMUNALE

---

---

Reg.pubb.N. 1152 li 03-09-2018

\*\*\*\*\*

Certificato di eseguita  
pubblicazione

\*\*\*\*\*

La pubblicazione all'Albo Pretorio  
è iniziata in data odierna.

**IL SEGRETARIO**  
F.to Travaglini Rinaldo

| N. 1152 del Reg.  
|  
| Il sottoscritto Segretario certi-  
| fica che la presente deliberazione  
| é stata pubblicata in copia allo  
| Albo Pretorio di questo Comune dal  
| 03-09-2018 al 18-09-2018 e che  
| contro di essa non sono/sono  
| pervenute opposizioni o ricorsi.

| Addi

**IL SEGRETARIO**