



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

ATTIVITA' ISPETTIVA
REG. GEN. N. 1055/1/X.156-PA

Prot. n. 41 del 23/04/2018

Al Presidente della Giunta
regionale

Sede

Interrogazione a risposta scritta

Oggetto: Rete IMA - criticità

La sottoscritta Cons. regionale, Valeria Ciarambino, ai sensi dell'articolo 124 del Regolamento interno del Consiglio regionale, rivolge formale interrogazione per la quale richiede risposta scritta nei termini di legge, sulla materia in oggetto.

Premesso che:

- a) Il D.M. n. 70/2015 prevede l'attuazione di Reti integrate dell'emergenza territoriali/ospedaliere per le patologie complesse tempo dipendenti, per le quali, cioè, la tempestività è un fattore indispensabile per l'efficacia delle cure;
- b) Il modello prescelto è quello "Hub and Spoke", che prevede Centri di riferimento ad elevata complessità organizzativa (Hub) dove si concentra l'offerta di prestazioni altamente specialistiche onde garantire standard elevati sicurezza ed expertise, e Centri con maggior diffusione territoriale, (Spoke) che garantiscono la rapidità della presa in carico, della diagnosi, e quindi della selezione e dell'invio del paziente presso l'Hub e la ripresa in carico per il follow-up. Tale complementarietà è in grado di conciliare equità ed omogeneità di accesso alle prestazioni ma è necessario poter contare su assetti organizzativi dettagliatamente predisposti, funzionanti e ad ampia copertura regionale;

Rilevato che:

- a) La Regione Campania ha definito con DCA n. 29/2013 il protocollo clinico-organizzativo della Rete per l'Infarto Miocardico Acuto (ReteIMA);
- b) Tale protocollo definisce l'angioplastica primaria, eseguita in tempi adeguati, il trattamento di scelta dell'IMA per efficacia e sicurezza, e pertanto si definisce come priorità l'invio diretto ed immediato dei pazienti dal territorio al reparto di Emodinamica;
- c) Secondo le linee guida, il trasporto verso un centro dotato di Emodinamica (H 24) è giustificato quando si preveda la possibilità di eseguire una



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

angioplastica entro 120 minuti, tempo massimo accettabile fra primo contatto medico (ECG diagnostico) e angioplastica coronarica (primo gonfiaggio del palloncino in coronaria). Pertanto il tempo massimo di trasporto deve essere inferiore a 90' cui vanno aggiunti circa 30' per la procedura dell'angioplastica;

- d) Il fabbisogno delle discipline per la rete IMA della Campania è il seguente: - una Emodinamica ogni 300.000-600.000 abitanti: in Regione da min 10 a max 20; - una UTIC ogni 150.000-300.000 abitanti: da min 20 a max 39 (circa la metà sarà provvista di emodinamica);
- e) Per la ottimale funzionalità alla rete regionale tutte le emodinamiche devono garantire il funzionamento H24;

Considerato che:

- a) L' iter procedurale per la piena attivazione della rete cardiologica in Regione Campania è tutt'oggi in fase sperimentale;
- b) La programmazione dell'offerta ospedaliera aggiornata con DCA 8/ 2018 ha definito la Rete cardiologica individuando complessivamente 17 Centri Spoke (Cardiologia con UTIC senza Emodinamiche Interventistiche), 15 Centri Hub di 1° livello (Cardiologie con UTIC con Emodinamica Interventistica), 6 Centri Hub di 2° Livello (Cardiologie con UTIC-Emodinamica Interventistica e Cardiochirurgia) incrementando la precedente programmazione con ulteriori 4 punti Hub di 1° livello;

Tabella 61 – Riepilogo Punti di Accesso della Rete IMA

AREA	HUB II	HUB I	SPONGE
AV-SN	AO Matera	CoC Martinvigne	AO di Ariano Irpino
		AO Ruvione	Fazio Sere Prizzi
CE	AO San Sebastiano	PO di Aversa	PO di Piedimonte Matese
		CoC Pesto Grande	PO Marano
		CoC S. Michele	PO di S. Maria Capua Vetere
NA	AOU Federico II AO Dei Colli Ospedale del Mare	AO Caserta	Fazio Sere Prizzi
		PO S. Giovanni Battista	PO San Paolo
		CoC Mercuriano	PO Gugliano
		CoC Via del Forlanciano	PO di Poggioreale
		PO di Nola	Istituto Vito Bettoni
		PO di Prato	PO di S. Maria
		PO di Castellana	PO di S. Maria
SA	AOU Ruggi	PO V. della Lucania	PO di S. Maria
		AO Matera Inferiore	PO di S. Maria
		PO di Eboli	PO di S. Maria



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- c) Tra i 15 Centri Hub di I° livello individuati, ben 5 sono gestiti da Case di cura private accreditate; il numero complessivo degli Hub individuati è di 21.
- d) Pur tuttavia, a causa della peculiare concentrazione dei centri Hub in specifici ambiti territoriali, e della recente delocalizzazione dell' Emodinamica dal P.O. Loreto Mare, risulta assolutamente sguarnita tutta la popolosa area del centro storico della città di Napoli, peraltro connotata da una cronica criticità di percorribilità veicolare a causa della eccessiva urbanizzazione e della presenza di siti di grande aggregazione (porti, stazione, strutture ricettive, mercati, zone a traffico limitato e aree pedonali);
- e) A tale carenza si aggiunge la ben nota insoddisfacente dotazione di mezzi di soccorso a disposizione della COT ASL Napoli 1 Centro, (solo 12 autoambulanze medicalizzate a fronte delle 24 previste, solo 1 centro mobile di rianimazione) che sono numericamente e qualitativamente inadeguati a garantire tempi di intervento standard come definiti dalla normativa vigente;
- f) Addirittura per i trasferimenti secondari sarebbe attiva una convenzione che assicura mezzi con minor dotazione tecnologica e solo per 5 giorni a settimana;
- g) E' necessaria una integrazione, in continuità, dell'intero processo in attuazione degli standard indicati dalle Linee guida delle società scientifiche di riferimento, modulata sia sul profilo di rischio del paziente che sulle risorse strutturali e logistiche disponibili, anche in un'ottica di efficientamento della spesa;
- h) Presso il PO Pellegrini, sito al centro della suddetta area urbana, già individuato come sede di spoke, esiste un moderno laboratorio di radiologia interventistica, dotato di angiografo digitale di recente acquisizione, e tutti i requisiti di adeguatezza strutturale, tecnologica e organizzativa, nonché sede di P.S. ad accesso diretto;

Ritenuto che:

- a) La integrazione della rete con strutture private accreditate, peraltro mancanti di P.S. ad accesso diretto, se indispensabile a soddisfare il fabbisogno complessivo di prestazioni di angioplastiche di emergenza, determina inevitabilmente:
 - i. L'adeguamento dei termini contrattuali con sfioramento del regime dei tetti di spesa e del budget
 - ii. l'adeguamento delle dotazioni organiche (requisiti organizzativi) per contemplare guardie attive h. 24 e festivi



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

- iii. la modalità di accesso diretto in emergenza (per evitare inutili trasferimenti secondari che ritarderebbero le procedure salvavita peggiorandone gli esiti)
- iv. necessarie attività di verifica continua su flussi di attività (eventuali inappropriate duplicazione di accessi, DRG, procedure invasive)

Tutto ciò premesso, rilevato, considerato e ritenuto si interroga il Presidente della Giunta e Commissario ad acta per il rientro dal debito in sanità e si vuole sapere:

1. Come intenda garantire l'effettivo funzionamento della rete IMA a regime stante l'avanzamento della fase di sperimentazione in Regione Campania con particolare specifica per l'ambito territoriale del Centro storico della città di Napoli.
2. Se non ritenga indispensabile al riguardo, continuare a garantire al predetto bacino di utenti almeno un Hub di 1° livello in un presidio pubblico sede di Pronto Soccorso, che assicuri la tempestività di accesso alla cura più efficace nel trattamento dell'IMA (angioplastica primaria), posto che tale soluzione è immediatamente realizzabile con efficienza ed economicità presso il P.O. dei Pellegrini.
3. Se non ritenga opportuno che l'offerta di tali prestazioni di emergenza - urgenza venga soddisfatta in modo autosufficiente dai Presidi pubblici del SSR che garantiscono omogeneità di standard assistenziali e organizzativi, contemplando, tuttavia l'integrazione del fabbisogno prestazionale a carico delle strutture private accreditate, secondo il regime contrattuale vigente.
4. Quali procedure siano state avviate e quali interventi strutturali e organizzativi sono da avviare per l'adeguamento dei Presidi all'assetto della Rete IMA come configurata dal Piano ospedaliero di cui al DCA 8/2018.
5. Quali verifiche e/o quali disposizioni sono state adottate per garantire che i Centri privati accreditati adeguino le dotazioni organiche (requisiti organizzativi) agli standard dei pubblici e più specificamente contemplino guardie attive h. 24 e festivi.
6. Quali le modalità di accesso individuate per i centri sede di Hub privi di Pronto soccorso, per evitare inutili trasferimenti secondari che ritarderebbero le procedure salvavita peggiorandone gli esiti.
7. Quale sia il cronoprogramma e quali le risorse impegnate per l'adeguamento dell'intera rete (territoriale e ospedaliera) dell'emergenza alle previsioni normative nazionali e regionali affinché si garantiscano livelli di efficacia ed esiti in linea con lo standard nazionale.


Giarambino