

# COMITATO CIVICO “SALUTE PUBBLICA” CHIETI

Chieti 11 dicembre 2017

Al Signor Sindaco di Chieti

Al Signor Presidente del Consiglio Comunale

Ai Signori Assessori

Ai Signori Consiglieri

## LORO INDIRIZZI

In conseguenza del **Decreto Ministeriale n° 70/2015** e dei Decreti Commissariali della Regione Abruzzo susseguenti, (**DCA 55/2016, DCA 79/2016, DCA 78/2016** ) la Giunta Regionale ha deciso due DEA di 2° livello funzionali: uno per Chieti-Pescara (**DGR n° 271** del 23.05.2017) e l'altro per L'Aquila-Teramo, al momento in attesa di deliberazione, e tutto questo in quanto **nessun Presidio da solo** ha i requisiti per essere classificato Ospedale di secondo livello.

Il **Decreto Commissariale 55** del 10 giugno 2016 ha dato mandato alla Regione, al fine di creare un DEA di II livello, di prevedere **una integrazione funzionale** tra i Presidi di Chieti e Pescara, presupponendo quindi un ruolo paritario tra i due Ospedali o perlomeno nel rispetto delle Unità Operative Complesse già esistenti, ma purtroppo non è stato così, infatti il **Decreto Commissariale 79** del 21 luglio 2016 ha deliberato il riordino della rete ospedaliera della Regione Abruzzo togliendo le Unità Operative Complesse dall'Ospedale di Chieti di **CHIRURGIA VASCOLARE, CHIRURGIA TORACICA, TIN, PNEUMOLOGIA**, guarda caso Reparti necessari e caratterizzanti un DEA di II livello secondo il Decreto Ministeriale 70 /2015, spostando, inoltre, la UOC **DERMATOLOGIA** presso lo Stabilimento Ospedaliero di Ortona, e provvedendo, invece, a conservare all' Ospedale di Pescara le UOC di MALATTIE INFETTIVE, REUMATOLOGIA e MICROBIOLOGIA , pur non avendone il requisito del numero di popolazione secondo il Decreto Ministeriale 70/2015 con “motivazioni di storia sanitaria”, che non sono mai valse nello stesso Decreto Commissariale 79/2016 quando si è preso in esame l'Ospedale di Chieti.

Successivamente la Giunta ha deliberato ( **DGR 271/17**) il raccordo funzionale tra i presidi di Chieti e Pescara individuando il DEA di II livello a Chieti per le Emergenze Cardiologiche , a Pescara per la Rete Politrauma e per la Rete Stroke, ma ha lasciato in sospeso la collocazione della Centrale Operativa 118 e del Dipartimento Emergenza di secondo livello.

Secondo i dati di accesso al P.S., validati dall'Agenzia Sanitaria Regionale , il Presidio appropriato è quello di Chieti:

Presidio di Chieti      n° totali 65644      con percentuale di **cod. rosso 4,6 e di appropriatezza 4,3**

cod. giallo 59,8 e di appropriatezza 56,5

cod. verde 23,5 e di appropriatezza 22,2

Presidio di Pescara n° totali 93794 con percentuale di **cod. rosso 2,0 e di appropriatezza 0,4**  
cod. giallo 43,9 e di appropriatezza 21,5  
cod. verde 49,8 e di appropriatezza 64,6

E nel DM 70 il numero limite di riferimento è 70000, ma **APPROPRIATI**, non sul numero totale.

Inoltre il raccordo funzionale tra i Presidi di Chieti e Pescara che , seppure vicini, sono pur distanti 15 Km , deve essere certificato sulla base, però, dell’acquisizione di **analisi di dati, di percorsi assistenziali, di definizione di protocolli e di indicazioni operative**, condizioni necessarie ed indispensabili oltre che per una reale ed efficace integrazione funzionale, anche e soprattutto per evitare rischi per i cittadini, atti di cui non si trova traccia nell’allegato della Commissione appositamente istituita alla DGR 271 e che ad oggi mancano, come peraltro evidenziato dallo stesso Ministero della Salute attraverso una comunicazione del mese scorso.

Al momento, purtroppo, si è assistito a richieste ed azioni unilaterali di rafforzamento del Presidio di Pescara, confortate e, purtroppo, rafforzate dall’Atto Aziendale della Asl di Chieti, con la logica conseguenza che se passasse un piano simile si avrebbe un depotenziamento definitivo per l’Ospedale di Chieti e conseguentemente per tutta la città di Chieti.

D’altronde, è del tutto evidente che un polo per le Emergenze Cardiologiche di secondo livello è nei fatti notevolmente depotenziato e impoverito assistenzialmente senza la “restituzione” delle Unità Operative Complesse di Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica e Pneumologia Interventistica, che sono altamente qualificanti e strettamente complementari e aggreganti per un approccio completo al trattamento di patologie complesse cardiocirurgiche

Infine, poichè la Giunta Regionale ha già prodotto atti tendenti alla revisione della classificazione di ospedali (vedasi la trasformazione del PTA di Atesa in Ospedale di Zona Disagiata) con la motivazione di argomenti sanitari e socio demografici, si appalesa la necessità di sottoporre all’attenzione di tutti lo squilibrio evidente creatosi tra i Presidi di Chieti e Pescara, ancor più aggravato dalla non rispondenza tra i contenuti del DM 70, del DCA 79/2016, del DCA 78/2017 , della DGR 271/2017, della DGR 402/2017 e dell’Atto Aziendale della Asl di Chieti .

Tanto si è inteso portare all’attenzione delle SS.LL. in vista degli argomenti di sanità in discussione al Consiglio Comunale del 13 c.m.

I Promotori del Comitato Civico di Salute Pubblica

Ciccarone Adriano - giornalista

D’Alessandro Mario -giornalista

Iezzi Ugo - giornalista

Madrigale Manlio – comunicatore istituzionale

Mastrovecchio Emidio - medico

Palumbo Walter -medico