

EMODINAMICA VASTO: LEONZIO, “UNA PROMESSA TRADITA, SOLUZIONI CI SONO, SERVE IMPEGNO POLITICO”

25 Settembre 2026



VASTO – “In Consiglio comunale a Vasto, ennesimo scontro politico per la mancata attivazione di una sala di angiografia coronarica. Dopo più di 10 anni, centrodestra e centrosinistra, seppure entrambi colpevolmente inadeguati, se ne rinfacciano la responsabilità, nel mentre i cittadini di Vasto e dell’ intero territorio di riferimento rivendicano inutilmente da anni il diritto di poter usufruire di un laboratorio di emodinamica a loro dedicato”.

Parla di una “promessa tradita” sull’Emodinamica a Vasto (Chieti), in una lunga nota, il dottor Luigi Leonzio, già direttore Cardiologia-Utic, direttore del Dipartimento Cuore Asl Lanciano-Vasto-Chieti, direttore sanitario facente funzioni della Asl, segretario senerale Cisl Medici Abruzzo- Molise, nonché segretario provinciale Lega Abruzzo.

“Sono in attività in Abruzzo cinque laboratori di emodinamica – spiega Leonzio -, nove sale di emodinamica, delle quali cinque in un territorio di appena venti chilometri – Chieti- Pescara – nel mentre il loro, seppure di vaste dimensioni e distante dal centro hub di Chieti, ne è completamente sprovvisto. Il modello Hub & Spoke, letteralmente ‘mozzo e raggi’, parte dal presupposto che per determinate situazioni e complessità di malattia siano necessarie competenze rare e costose che non possono essere assicurate in modo diffuso ma devono invece essere concentrate in centri regionali di ‘alta specializzazione’ a cui vengono inviati pazienti dagli ospedali del territorio , ‘servizi ospedalieri periferici’”.

“Il modello – aggiunge – prevede pertanto la concentrazione dell’ assistenza di maggiore complessita’ in centri di eccellenza ‘Hub’ e l’organizzazione dell’ invio dai centri periferici ‘Spoke’ dei malati che superano la soglia di complessita’ degli interventi effettuabili a livello periferico. Tale modello pubblicizzato e proposto dalla fine degli anni novanta aveva come scopo quello di ridurre i costi migliorando l’efficienza, oltre che offrire all’ utente prestazioni di alta specializzazione in centri ad alti volumi e quindi con minori possibilità di errore legato alla insufficiente curva di apprendimento dell’ operatore. Tutto questo sembrava, almeno sulla carta, un esempio di modernità ed efficienza, ma si è presto scontrato con la dura realtà dei territori e delle reti ospedaliere”.

“Il buon principio da cui si era generato questo modello organizzativo – osserva Leonzio – non aveva tenuto conto che per

chiudere le strutture periferiche sarebbe stato necessario modificare le piante organiche degli ospedali Hub provinciali anche offrendo spazi e posti letto per utenti che erano raddoppiati. Alla luce di queste criticità le Regioni più avanzate in organizzazione sanitaria hanno cominciato ad integrare il sistema Hub&Spoke con il modello 'Reti cliniche integrate'. Si trattava di garantire in un determinato territorio l'"autosufficienza territoriale".

"I presidi ospedalieri spoke - evidenza - sono costretti ad una ossessiva e dispendiosa attività di trasporto paziente con ambulanze del 118, impegnando personale medico ed infermieristico, sottraendolo alle attività assistenziali. Quasi ogni giorno e da anni parte da Vasto un'ambulanza con a bordo il paziente assistito dal cardiologo, dall'infermiere e dall'autista che impiegano il proprio turno di lavoro per raggiungere l'emodinamica di Chieti, attendere talvolta per ore la conclusione della procedura e ritrasportare, quando possibile, il paziente al centro di provenienza. È indispensabile ricordare che l'esame angiografico coronarico, anche se programmato, rappresenta una procedura interventistica la cui tempestiva esecuzione è determinante onde evitare rischi talora mortali per il paziente e responsabilità medico- legali".

"Tali criticità - continua Leonzio - sono oggi in massima parte generate dalla necessità di ottemperare al Decreto Ministeriale n. 70/2015 , che definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera e fa riferimento ai volumi, esiti delle cure e numero delle strutture e conseguentemente qualifica l' emodinamica come Unità Operativa Semplice (UOS) aggregata alla Cardiologia-Utic (UOC) e quantifica la sua presenza nel territorio nel numero di una ogni 300.000 abitanti. In Abruzzo è quindi possibile istituire 4 laboratori di emodinamica. Sono già attivi 5 laboratori e 9 sale di emodinamica. La mancata ottemperanza a queste norme, da parte dei governi regionali di centrodestra e centrosinistra ha impedito da anni l'istituzione di una sala di emodinamica a Vasto, ed ha evidenziato una evidente difficoltà ad individuare soluzioni politiche e una specifica architettura clinica e organizzativa a fronte dei ripetuti e ineludibili dinieghi del Tavolo ministeriale".

Leonzio elenca anche una serie di soluzioni "possibili".

Superamento del vincolo demografico - bacino unico: "La sala di emodinamica di Vasto può essere istituita come articolazione territoriale della emodinamica di Chieti, due unità operative semplici, (UOS), coordinate dalla stessa Unità Operativa Complessa, (UOC), Cardiologia-Utic Chieti, articolazione multisede, (spoke), di una singola struttura complessa, all' interno del dipartimento Cuore. La sala di Vasto non nasce come un nuovo reparto autonomo duplicato ma come una articolazione territoriale multisede della preesistente emodinamica di Chieti. Funzione già esistente a livello aziendale. La UOC di cardiologia-Utic di Chieti rimane l'unico 'cervello' decisionale e clinico".

"Il Decreto Lorenzin impone il bacino di utenza 300-000 abitanti al singolo laboratorio di emodinamica e non al singolo posizionamento geografico di ogni angiografo. Di conseguenza davanti al Ministero della Salute il bacino di utenza e quello della intera Asl 2 è di circa 380.000 mila abitanti superando la soglia dei 300.000 e internamente alla regione. L'attivazione della sala di Vasto è inoltre giustificata nei piani sanitari non solo per la densità abitativa ,ma per i tempi di percorrenza stradale e l'orografia".

Superamento del vincolo dei volumi minimi di attività (soglia Lorenzin), 'equipe unica': "Il modello della 'singola equipe interaziendale' risolve i tre vincoli normativi più stringenti. Standardizzazione della la qualità delle cure: realizza il superamento dei volumi minimi per operatore: 75 angioplastiche primarie/anno come primo operatore e 250 angioplastiche/anno per singolo laboratorio; sostenibilità dei turni: sono necessari 5-6 medici emodinamisti, oltre ad un pool dedicato di infermieri e tecnici. Reclutarli solo a Vasto sarebbe impossibile per evidenti motivi; flessibilità e telemedicina: l' integrazione sotto una unica direzione permette di uniformare protocolli clinici e competenze. Le immagini coronarografiche registrate a Vasto sono immediatamente visibili in tempo reale agli specialisti di Chieti per consulti urgenti cardiocirurgici".

"L'istituzione di un modello a 'equipe unica e dipartimentale' consente formalmente di evitare la necessità di un accordo di confine con la regione Molise, anche sottraendosi alle umilianti smentite ufficiali della struttura commissariale interessata e mantenendo il pieno rispetto del decreto Lorenzin".

"L'attivazione di questo modello 'autonomo' necessita di alcuni passaggi interni della Asl2, in condivisione con la Regione Abruzzo: rimodulazione dell' atto aziendale, atto di diritto privato che istituisce due UOS di emodinamica: Chieti -Vasto articolazioni interne della UOC di Cardiologia-Utic di Chieti e ricomprese nel Dipartimento Cuore. Approvazione della Giunta-Consiglio regionale che ne dà comunicazione al Tavolo di monitoraggio ministeriale per dimostrare l' invarianza finanziaria e il rispetto degli standard; istituzione di un modello dipartimentale tecnico e organizzativo, previsione di infrastruttura digitale per consulti immediati", conclude.

© 2020 Abruzzo Web Emisari srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n° 501 del 2 settembre 2003

Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667

Direttore responsabile Berardo Santilli