



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

Prot. n. 36760/2019/MR

San Marino, 26 marzo 2019/1718 d.F.R

**Gent.mi Signori**  
**Denise Bronzetti**  
**Alessandro Mancini**

**Ufficio di Segreteria Istituzionale**  
p.c.

**Oggetto:** Risposta alla interrogazione n. 17162077

**Premessa**

Dopo le dimissioni dell'ex Direttore di UOC, il dr. Liano Marinelli, l'organico della Cardiologia, risultava costituito da 6 medici Cardiologi e da un Direttore f.f., tutti di ruolo. All'inizio del 2018, in seguito alle dimissioni di due cardiologi non reintegrate a causa dell'assenza di specialisti in Cardiologia nelle pubbliche graduatorie, l'organico era costituito da 5 medici dipendenti, che garantivano le prestazioni cardiologiche per i pazienti ambulatoriali, per i ricoverati e per i pazienti che accedevano in Pronto Soccorso. Gli stessi medici si facevano carico delle reperibilità notturne e delle "guardie" di 12 ore, nei giorni festivi e prefestivi. Dal mese di luglio 2018 altri due medici strutturati si sono dimessi e a metà novembre anche il Direttore f.f. della UOC è in aspettativa.

Tutto ciò ha comportato la riduzione di tutte le attività della Cardiologia, ad esclusione della presenza per 12 ore di un cardiologo all'interno dell'Ospedale nei giorni feriali.

Per risolvere la carenza di organico il Comitato Esecutivo ha da subito stipulato convenzioni con cardiologi liberi professionisti e con AUSL. Inoltre, è stato bandito un concorso internazionale per 2 posti a cui hanno partecipato 3 professionisti che sono risultati idonei e attualmente lavorano per l'ISS (due a tempo pieno, uno a tempo parziale). Contestualmente è stato anche potenziato il rapporto con l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) di Rimini.

Si sottolinea che la carenza di specialisti in cardiologia non è solo un problema di San Marino ma è diffuso in tutta Italia.

In merito ai quesiti specifici posti dagli interroganti si precisa quanto segue.

**a e b) Corrisponde al vero che nelle fasce orarie notturne (20-8), nel weekend e nei giorni festivi non sono presenti in ospedale gli specialisti cardiologi; Corrisponde al vero che nelle fasce orarie notturne (20-8) nel weekend e nei giorni festivi non sono neppure rintracciabili in reperibilità gli specialisti cardiologi**

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Contrada Omaerelli 43 - 47890 San Marino  
[info.sanita@gov.sm](mailto:info.sanita@gov.sm) - [www.sanita.sm](http://www.sanita.sm)

Tel. +378 (0549) 883041  
Fax +378 (0549) 883044



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

a e b. In Ospedale l'organizzazione della Cardiologia non ha mai previsto la presenza di una guardia attiva cardiologica durante le ore notturne. È sempre stato presente un servizio di guardia nelle ore diurne dei giorni feriali e festivi. Le ore notturne sono state coperte da un servizio di reperibilità fino ad agosto 2018. Successivamente, a causa della riduzione del numero di cardiologi in servizio, è stata assicurata la continuità delle attività diurne ambulatoriali e ospedaliere, mentre l'assistenza cardiologica urgente nelle ore notturne è garantita attraverso la collaborazione della Cardiologia di Rimini, integrando la collaborazione già in essere per le patologie cardiologiche tempo-dipendenti che necessitano di emodinamica presente a Rimini.

**c) Corrisponde al vero che per l'espletamento dei servizi di refertazioni degli elettrocardiogrammi sia ordinari che di urgenza si deve ricorrere al collegamento di Telemedicina con l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica di Rimini;**

c. La refertazione degli ECG urgenti notturni è garantita dalla Cardiologia dell'Ospedale di Rimini a cui vengono inviati per via telematica i tracciati dal Pronto Soccorso, dalla Terapia Intensiva e dalla Medicina Interna. Si specifica che la trasmissione telematica all'UTIC di Rimini, al di là della contingenza, rappresenta una garanzia per la presa in carico complessiva di pazienti che necessitano di un intervento in emergenza-urgenza.

Gli elettrocardiogrammi ordinari sono gestiti all'interno dell'Ospedale di Stato.

**d) Corrisponde al vero, che i medici ospedalieri (chirurghi, anestesisti, ginecologi, internisti...) non possono avvalersi, ad esempio, nemmeno di una visita cardiologica o della refertazione di un elettrocardiogramma prima di un intervento chirurgico in urgenza, aumentando di fatto notevolmente e immotivatamente i rischi per il paziente stesso specie se affetto da qualsivoglia cardiopatia;**

d. La refertazione elettrocardiografica durante le ore diurne in urgenza è garantita dai cardiologi della UOC di Cardiologia, mentre durante le ore notturne tramite la trasmissione all'UTIC di Rimini.

**e) Corrisponde al vero che in caso di evento cardiologico acuto (infarto) extra-ospedaliero la attuale linea guida prevede il trasporto del paziente tramite 118 presso l'Ospedale di Stato dove, nei festivi, weekend e notturni addirittura non è presente nemmeno un cardiologo, demandando di fatto l'eventuale trasporto secondario presso l'UTIC di Rimini ad altro professionista medico non cardiologo e soprattutto dissipando la nota "ora d'oro" nella quale tempestivamente intervenire in caso di infarto, esclusivamente nei trasporti e aumentando infine notevolmente i rischi per il paziente stesso;**

e. Da agosto 2018 le autoambulanze sono in grado di trasmettere direttamente in UTIC a Rimini il tracciato elettrocardiografico, anticipando la diagnosi sul territorio. Le linee guida europee prevedono, qualora sia fatta la diagnosi di infarto sul territorio, di saltare il Pronto Soccorso dell'ospedale periferico eliminando così ritardi immotivati e garantendo l'accesso in emodinamica entro i primi 60 minuti dalla diagnosi iniziale di infarto miocardico. L'ISS si sta attrezzando per ottimizzare la gestione dell'emergenza ospedaliera al fine di ridurre al minimo i ritardi. Il trasferimento e la sosta presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Stato erano in passato giustificati quando la diagnosi di infarto veniva eseguita in PS. L'evoluzione terapeutica prevede oggi l'angioplastica primaria come gold standard nella strategia di riperfusione, soppiantando la riperfusione farmacologica con la fibrinolisi per la quale era stato coniato il concetto di "ora d'oro". Presupposto dell'angioplastica primaria è la definizione di una rete che abbia come riferimento un laboratorio di

REPUBBLICA DI SAN MARINO





SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

emodinamica. Nel caso di San Marino, il Centro di Rimini, per volumi e qualità delle prestazioni, è uno dei migliori d'Italia. L'ipotesi di una angioplastica primaria eseguibile in territorio non è percorribile per la casistica (possiamo stimare da 25 a 35 infarti miocardici acuti all'anno a San Marino) e per la clinical competence del laboratorio stesso che prevede l'esecuzione di almeno 200 procedure l'anno e di queste almeno 25 angioplastiche primarie per operatore.

**f) Inoltre si richiede il dettaglio (stipendio - data assunzione - mansione) di tutto l'organico del reparto U.O.C. Cardiologia dell'Ospedale di Stato di San Marino compresi eventuali contratti di consulenza in essere con i medesimi dettagli richiesti per il personale in organico;**

f. Si allega il prospetto fornito dall'Ufficio Personale ISS (allegato 1).

Il Segretario di Stato

Franco Santi  
  
