



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Il Direttore Generale

Partenza  
Agenzia Nazionale per i  
Servizi Sanitari Regionali

Prot.n. 0003689 del 30/04/2015  
ORG 1-02-01



Al Dott. Silvio Paolucci  
Assessore alla Programmazione sanitaria  
Programmazione Economica, Legge di  
Stabilità Finanziaria Politiche per le Risorse  
Umane, Strumentali, Tecnologiche e  
Patrimoniali Rivoluzione della Pubblica  
Amministrazione Digitalizzazione e  
dematerializzazione del Sistema  
Amministrativo Politiche del Benessere  
Sportivo e Alimentare

Via Conte di Ruvo, 74 65127 PESCARA  
[silvio.paolucci@regione.abruzzo.it](mailto:silvio.paolucci@regione.abruzzo.it)

**Oggetto: REGIONE ABRUZZO** Decreto Commissario ad Acta n. 10 dell'11.02.2015 recante "Riorganizzazione punti nascita regionali - Attuazione punto 1 Linee di azione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010".

*Silvio Paolucci,*

in riferimento alla nota prot. RA/96909 del 13 aprile 2015, con la quale si richiede a questa Agenzia una collaborazione tecnica di verifica del DCA 10/2015 dell'11.02.2015 recante "Riorganizzazione punti nascita regionali", si rappresenta quanto segue.

In via preliminare, si segnala che in sede di valutazione degli Adempimenti LEA 2012 la Regione Abruzzo era stata considerata "adempiente con impegno" ad inviare il cronoprogramma relativo alla ridefinizione dell'assetto dei punti nascita, nonché all'attivazione di STAM/STEN, secondo quanto previsto dall'Accordo del 16-12-2010.

Inoltre, nella riunione di verifica del 20 novembre 2014, Tavolo e Comitato hanno rappresentato alla Regione che "le attività di riorganizzazione dei punti nascita costituiranno elemento di valutazione necessario per il completamento del processo di riorganizzazione dei servizi sanitari avviato con il Piano di rientro."

Ciò premesso, il Decreto n. 10/2015 recepisce il Documento elaborato dal Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR) nel quale è contenuta la rimodulazione dei punti nascita, in attuazione del punto 1 dell'Accordo Conferenza Unificata del 16.12.2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".*

Il documento del CPNR contiene una serie di affermazioni "di principio" sulla sicurezza del percorso nascita; riorganizza i punti nascita prevedendo, a compimento del processo, il mantenimento di 8 punti nascita tra cui alcuni con un "numero di parti compreso tra 500/1000"; demanda ai direttori generali delle aziende sanitarie l'adozione di tutti gli atti relativi alla riorganizzazione del percorso nascita così come definito nel documento tecnico e invita i suddetti a definire e trasmettere, entro 60 giorni dalla comunicazione del provvedimento, il cronoprogramma relativo all'adeguamento strutturale e di personale dei punti nascita afferenti alla relativa USL.

Per quanto sopra riportato, si evidenzia il notevole ritardo con cui la Regione Abruzzo sta procedendo alla riorganizzazione dei Punti Nascita, atteso che il presente DCA 10/2015, non riporta alcun cronoprogramma ma si limita a stabilire che "il processo di riorganizzazione/razionalizzazione dei punti nascita dovrà essere completato nel biennio".

Tanto premesso, si osserva che la riorganizzazione prevista dalla Regione Abruzzo prevede 3 Unità Operative di Ostetricia di II livello (L'Aquila, Chieti, Pescara) con annesse 3 Unità Operative di Terapia Intensiva Neonatale e 5 Unità Operative di Ostetricia di I livello (Avezzano, Lanciano, Vasto, Teramo e Sant'Omero).

In merito, l'Accordo preso in Conferenza Unificata del 16.12.2010, per le UO Ostetricia di II livello prevede, tra gli standard, "un bacino di utenza complessivo delle strutture di I livello afferenti, corrispondente ad almeno 5000 parti/anno" e il Regolamento, di cui all'Accordo Stato Regioni del 13 gennaio 2015, prevede per le UO Terapie Intensive Neonatali un bacino di utenza di 600mila/1.200mila. Pertanto, da una analisi dei dati contenuti nel documento, si evince che la Regione, con 10.256 nati nel 2013, trova giusto dimensionamento in massimo 2 UO di Ostetricia di II livello, con un massimo di 2 UO di Terapia Intensiva Neonatale.

Il documento non riporta indicazioni in merito al numero di culle di TIN programmate, che sempre secondo quanto previsto dall'Accordo del 16 dicembre 2010, vengono individuate in 1/750 nati. Pertanto, è opportuno che la Regione riconduca a tali parametri il dimensionamento e l'esatta allocazione delle TIN.

Analogamente, sarebbe opportuno che la Regione fornisca una precisa definizione dei requisiti, delle dotazioni organiche e strumentali, nonché dei tempi previsti per "l'attivazione e la messa a regime dello STEN e STAM secondo le procedure previste dal decreto 11/2013."

A regime, la riorganizzazione prevede la disattivazione di 4 punti nascita (Sulmona, Ortona, Penne e Atri) che nell'ultimo triennio 2011-2013 hanno effettuato un esiguo numero di parti e comunque al di sotto della soglia dei 500 prevista dall'Accordo del 2010.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

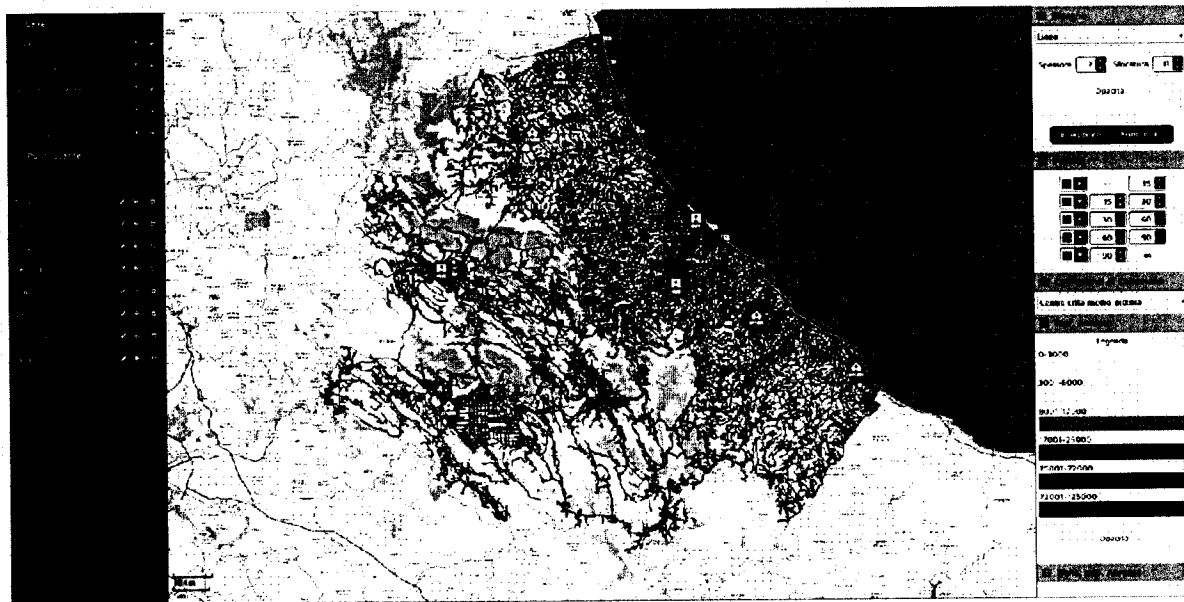
In merito, si osserva quanto segue.

## Analisi copertura delle percorrenze

Il citato documento, ai fini della salvaguardia del punto nascita di Sulmona, intende fornire “un costruttivo contributo per la migliore conoscenza della realtà territoriale e socio economica...” ponendo l’attenzione sulle condizioni orografiche a carattere montano del bacino d’utenza di Sulmona, sulle distanze dai possibili ospedali di riferimento di Avezzano, L’Aquila e Pescara e sui relativi tempi di percorrenza.

A tal fine è stata effettuata una analisi *ad hoc* per la verifica della copertura delle percorrenze sulla base della dislocazione dei nodi hub e spoke della rete perinatale, così come programmata con DCA 10/2015. (cfr. Figura 1). L’analisi dei tempi di percorrenza ha tenuto conto dei necessari correttivi orogeografici quali territorio montano, tipologie di viabilità etc..

**Figura 1 – Dislocazione nodi Hub e Spoke della rete (DCA n. 10/2015)**



La figura 1 rappresenta gli 8 punti nascita (3 di II livello e 5 di I livello) programmati con DCA 10/2015. Dall’analisi dei tempi di percorrenza emerge che conseguentemente alla disattivazione dei punti nascita di Penne, Atri, Sulmona e Ortona, non emergono particolari criticità se non la necessità di porre una maggiore attenzione per i Comuni montani afferenti al PO di Sulmona (es. Roccaraso, Castel di Sangro, etc.).

Infatti, conseguentemente alla disattivazione di detto punto nascita, i tempi di percorrenza della popolazione dei Comuni potenzialmente afferenti a tale presidio varia da un *range* compreso tra i 30/60 minuti (linea colore arancio) ed i 60/90 minuti (linea rossa).

Si registra un aumento dei tempi oltre i 90 minuti (linea nera) per i territori montani (cfr. figura 1).

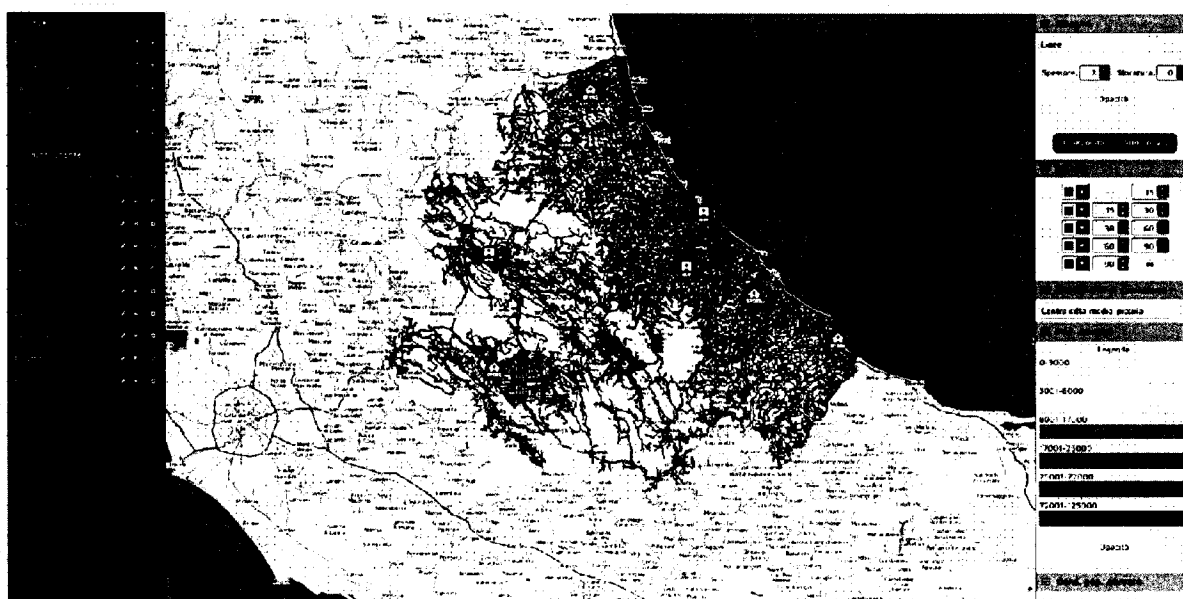


## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Si rende pertanto necessario rafforzare il suddetto territorio tramite una interazione con il servizio 118 anche attraverso la istituzione di una elisuperficie adatta al volo notturno al fine di determinare azioni di *rendez vous* con i mezzi a terra.

La figura 2 rappresenta la copertura della rete dei punti nascita così come programmata, con l'istituzione di un'elisuperficie h 24 afferente al presidio di Sulmona.

**Figura 2 – Rete neonatale (DCA n. 10/2015) con rafforzamento interazione Servizio 118**



Dalla figura 2 emerge che con l'istituzione di un'elisuperficie h24 il *range* dei tempi di percorrenza varia tra i 15/30 minuti (linee colori verde e giallo), mentre per i territori montani, per esempio di Roccaraso e vicini, il *range* diminuisce con una variazione tra i 30/60 minuti (linea colore arancio).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Analisi della domanda**

Si è ritenuto opportuno integrare l'analisi dei tempi di percorrenza con la valutazione della domanda relativamente ai DRG da 370 a 375 (parti cesarei/vaginali), con particolare riferimento alla popolazione residente nei Comuni della ASL n.1 "L'Aquila-Avezzano-Sulmona", che afferisce al presidio di Sulmona. Dall'analisi si rileva che nell'anno 2013 presso il presidio di Sulmona sono stati erogati 327 parti di cui 318 erogati ai residenti della Regione Abruzzo. Come si evince nella tabella seguente dei 318 ricoveri circa il 90% è stato erogato a residenti della ASL n.1 ed il restante 10% è stato erogato a residenti delle ASL di Chieti e Pescara, su cui insistono comuni limitrofi allo stabilimento di Sulmona (cfr. Tab.1).

**Tab. 1 - Numero parti (drg da 370 a 375) - PO di Sulmona**

	Numero parti (drg 370 a 375)	%
ASL n.1 L'Aquila-Avezzano-Sulmona	286	90
ASL Pescara	28	9
ASL n. 2 Lanciano-Vasto-Chieti	4	1
Totale	318	100

Analizzando la provenienza dei pazienti della ASL n.1 che nel 2013 hanno effettuato un ricovero per parto presso il presidio di Sulmona, emerge che i 286 ricoveri sono stati erogati a residenti provenienti da 40 comuni (cfr. tabella 2).



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Tabella 2 – Numero parti erogati ai residenti dei 40 Comuni**

n.	Comune	Popolazione	presidi dove è avvenuto il parto (drg 370 a 375)				
			P.O. Sulmona	Totale Abruzzo	Mobilità Passiva	totale	% Sulmona
1	Aielli	1.439	1	8	1	9	11
2	Alfedena	848	2	2	6	8	25
3	Anversa Degli Abruzzi	360	2	3	1	4	50
4	Ateleta	1.194	1	2	6	8	13
5	Avezzano	42.206	24	337	36	373	6
6	Barrea	731	2	3	2	5	40
7	Bugnara	1.147	7	10	0	10	70
8	Campo Di Giove	842	4	4	1	5	80
9	Cansano	264	2	2	0	2	100
10	Capestrano	910	1	3	0	3	33
11	Capistrello	5.319	1	41	1	42	2
12	Carsoli	5.555	2	15	11	26	8
13	Castel Di Sangro	6.461	8	17	27	44	18
14	Castelvecchio Subequo	1.028	1	2	2	4	25
15	Celano	11.044	8	84	4	88	9
16	Cerchio	1.645	3	11	0	11	27
17	Cocullo	246	1	2	0	2	50
18	Corfinio	1.085	3	4	0	4	75
19	Gioia Dei Marsi	2.072	1	16	0	16	6
20	Introdacqua	2.115	6	8	1	9	67
21	Luco Dei Marsi	6.037	4	65	3	68	6
22	Magliano De' Marsi	3.778	1	29	3	32	3
23	Ortucchio	1.863	2	22	2	24	8
24	Pacentro	1.200	5	6	0	6	83
25	Pescasseroli	2.252	1	17	8	25	4
26	Pescocostanzo	1.156	3	6	4	10	30
27	Pettorano Sul Gizio	1.375	5	5	1	6	83
28	Pratola Peligna	7.752	37	57	3	60	62
29	Prezza	971	3	4	0	4	75
30	Raiano	2.837	10	15	2	17	59
31	Rivisondoli	704	1	2	1	3	33
32	Roccaraso	1.638	6	7	4	11	55
33	Scanno	1.927	7	10	2	12	58
34	Scoppito	3.625	1	49	0	49	2
35	Scurcola Marsicana	2.823	2	17	1	18	11
36	Sulmona	24.969	110	155	11	166	66
37	Tagliacozzo	7.039	2	35	4	39	5
38	Trasacco	6.243	1	55	2	57	2
39	Villalago	577	2	4	1	5	40
40	Vittorito	891	3	6	0	6	50
<b>Totale</b>		<b>158.824</b>	<b>286</b>	<b>1.140</b>	<b>151</b>	<b>1.291</b>	<b>22</b>

Dalla tabella emerge che a prescindere dalla distanza dal PO di Sulmona, rispetto al numero di parti complessivi effettuati dalla popolazione afferente ai 40 comuni (presso i presidi della Regione Abruzzo e di altre Regioni), solo il 22% dei parti è stato effettuato presso lo stabilimento di Sulmona (cfr tabella n. 2).

Infine, dall'analisi della produzione negli anni 2012 e 2013 del PO di Sulmona, emerge un *trend* in diminuzione del numero di parti ed una alta percentuale di ricorso al parto cesareo. (cfr tab. 3 e tab 4)

**Tab. 3 – Produzione anno 2012**

DRG	RO Dimessi	%
373 [M] - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	208	50%
371 [C] - Parto cesareo senza CC	207	49%
370 [C] - Parto cesareo con CC	5	1%
<b>Totale</b>	<b>420</b>	<b>100%</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Tab. 4 - Produzione anno 2013**

<b>DRG</b>	<b>RO Dimessi</b>	<b>%</b>
371 [C] - Parto cesareo senza CC	157	48%
373 [M] - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	157	48%
370 [C] - Parto cesareo con CC	10	3%
375 [C] - Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2	1%
372 [M] - Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	0%
<b>Totale</b>	<b>327</b>	<b>100 %</b>

### **Considerazioni conclusive**

Le analisi sopra riportate confermano la possibilità di prevedere la chiusura dei punti nascita con soglia di attività inferiore ai 500 parti/anno, compreso il punto nascita di Sulmona, rispetto al quale si rende, comunque, necessario rafforzare la interazione con il servizio 118 anche attraverso la istituzione di una elisuperficie adatta al volo notturno al fine di determinare azioni di *rendez vous* con i mezzi a terra, a garanzia della sicurezza delle partorienti e dei nati.

Per la riorganizzazione della Rete dei punti nascita è necessario che la Regione definisca una tempistica certa, atteso che, così come evidenziato in sede di verifica degli Adempimenti LEA 2013, *“la disamina delle tabelle relative agli standard e requisiti dei 4 PN con meno di 500 parti/anno (Penne, Atri, Sulmona, Ortona), evidenzia numerose e critiche carenze rispetto agli standard organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dall’Accordo del 16-12-2010, che pongono seri interrogativi sul livello di sicurezza per la madre ed il neonato di tali UUOO e impongono di attivarsi immediatamente per la risoluzione di tutte le problematiche.”*

Contestualmente ai punti nascita, dovrà essere verificato l’attuale assetto programmato per la Rete del trasporto neonatale (STEN e STAM) e l’individuazione delle modalità organizzative del trasporto in utero e neonatale tenuto conto della distribuzione delle nascite e di conseguenza dei fabbisogni assistenziali in ambito perinatale.

Inoltre, da ultimo ma non in ordine di importanza, si rappresenta che la Regione Abruzzo non ha ancora provveduto alla completa attuazione della riorganizzazione della Rete dell’Emergenza-Urgenza in coerenza con i pareri resi dai Ministeri affiancanti.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Relativamente alla articolazione della rete ospedaliera, il decreto commissariale 11/2013, in fase di attuazione, prevede un sistema organizzato secondo il modello *Hub* e *Spoke* composto da 4 DEA di I livello con funzioni di *Hub*, 12 sedi di PS e 5 PPI, confermando la mancata previsione di un livello superiore al DEA di I livello. Né la Regione ha fornito uno schema da cui si evincano, relativamente ai 4 presidi individuati come *Hub*, chiare indicazioni in merito alla collocazione delle discipline di più alta qualificazione legate all'emergenza, nel rispetto dei bacini di utenza dell'emanando Regolamento ospedaliero, nonché i collegamenti funzionali tra le varie strutture e prima ancora i criteri e le modalità di allocazione dei pazienti tramite servizio 118. (cfr. *Verbale Tavolo di verifica del 20 novembre 2014*).

*Francesco Bevere*

Francesco Bevere

*Francesco Bevere*