



Regione Puglia
Al Presidente

934
i.w.p.

Risposte acquisite in Aula
il 08/03/2018

Al Presidente del
Consiglio regionale
presidente@consiglio.puglia.it

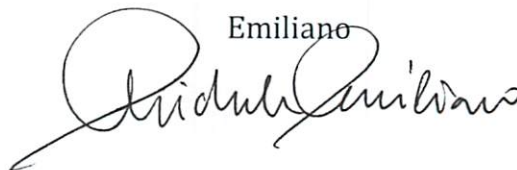
Al Consigliere regionale
Borraccino

Sedi

Oggetto: Risposta ad interrogazione scritta n° 934 presentata dal Consigliere regionale Borraccino.

Con l'allegata nota, di cui si fa proprio il contenuto, si risponde all'interrogazione di cui all'oggetto riguardante: " *Attivazione servizio di trasporto in emergenza del neonato a Taranto* ".

Distinti saluti

Emiliano




**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI**

DIREZIONE

Al Sig. Presidente della Giunta
Regionale e Assessore alla Sanità
Dott. Michele Emiliano
SEDE

OGGETTO: Riscontro ad Interrogazione n. 934 presentata dal Consigliere Regionale Cosimo Borracino: "Interrogazione urgente ai sensi dell'art. 58 del Regolamento del Consiglio Regionale. Attivazione Servizio di Trasporto in Emergenza del Neonato a Taranto".

La Conferenza Stato Regioni del 16 dicembre 2010 ha sancito l'Accordo n. 137/CU del 16 dicembre 2010, concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", recepito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 131 del 31/01/2011 e ss.mm.ii., con cui è stato istituito anche il Comitato Punti Nascita Regionale.

L'intero percorso nascita, sulla base del predetto Accordo Stato-Regioni, utilizza preferenzialmente modelli di rete organizzativa di assistenza perinatale basati sul sistema Hub & Spoke, che consentono di effettuare un corretto inquadramento della gravidanza ed un accurato screening delle gravidanze a rischio, in modo da indirizzare la gestante al punto nascita più idoneo a fornire un adeguato livello di cure, garantendo così più alti livelli di appropriatezza, qualità e sicurezza del percorso nascita, al fine di ridurre la mortalità materna, la mortalità perinatale e neonatale nonché gli esiti a distanza.

Anche i sistemi di trasferimento materno e neonatale devono essere pianificati e realizzati, a livello regionale, in modo da fungere da cerniera di collegamento tra punti nascita di I Livello e centri di II livello, seguendo il modello organizzativo Hub e Spoke, considerato a livello internazionale come il sistema più efficace per garantire appropriatezza, sicurezza, efficacia ed efficienza dell'assistenza perinatale.

Il sistema Hub & Spoke risponde inoltre a criteri di economicità e razionalizzazione della spesa e i centri Hub devono essere selezionati sulla base di criteri oggettivi: posizione geografica (copertura di aree simili per dimensioni e distanze), collegamento con Spoke vicini, caratteristiche dell'ospedale sede dell'Hub (con particolare riguardo alla presenza di specialità diverse).

www.regione.puglia.it

Direzione - Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti

Via Gentile, 52- 70126 Bari - Tel: 080/5403216

e-mail: g.ruscitti@regione.puglia.it



L'assistenza da garantire ad una donna in stato gravidico con importanti quadri di patologia materno/fetale o ad un neonato che necessita di livelli di cura particolarmente complessi richiede l'impiego di tecnologia appropriata e personale idoneo, disponibili esclusivamente in centri caratterizzati da alti volumi di attività. La creazione di un collegamento funzionale tra strutture ospedaliere di diversi livelli, anche attraverso uno specifico sistema di trasferimento materno/neonatale, qualora la struttura di riferimento non sia idonea, garantisce che la donna in gravidanza o il neonato raggiungano in sicurezza e in tempi adeguati l'unità operativa in grado di fornire le cure perinatali necessarie. Una corretta e appropriata gestione della donna in gravidanza e del neonato presuppone quindi anche l'organizzazione di un adeguato sistema di trasporto della madre e/o del neonato, da attivare nei casi in cui situazioni di rischio o di vera e propria emergenza impongano il trasferimento di questi in strutture in grado di gestire tali condizioni.

Per quanto riguarda in particolare lo STEN è sempre consigliabile il c.d. trasporto in utero della gestante, per far sì che il parto venga espletato laddove vi siano le condizioni ottimali per l'assistenza del neonato, come in caso di prematurità o di malformazioni accertate nel periodo prenatale, prevedendo, quindi, il trasferimento della gravida a rischio c/o U.O. di Ostetricia e Ginecologia in Ospedali in cui siano presenti anche UU.OO. di Neonatologia e T.I.N. (Terapia Intensiva Neonatale).

La gestante a rischio deve quindi partorire in ospedali provvisti di T.I.N. Lo STEN serve solo a "mettere riparo", consentendo un sicuro trasporto del neonato, a quelle situazioni in cui, per diversi motivi, non sia stato possibile il trasporto in utero della gestante, o, successivamente alla nascita, siano comparse patologie che necessitano di imprevisti trattamenti intensivi.

Sulla base di questa premessa, il Regolamento Regionale n. 14 del 04/06/2015, recante il "Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016", all'art. 8 ha disciplinato il "Sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) e di trasporto protetto della gravida a rischio (STAM)", stabilendo che deve essere operativo su tutto il territorio regionale attraverso la definizione di un modello Hub & spoke organizzato su tre aree vaste: area nord, area centro-sud e area sud.

Il comma 2 del citato articolo 8 del R.R. n. 14/2015 definisce gli Hub quali punti nascita dotati di terapia intensiva neonatale che dispongono degli assetti tecnologici e strumentali, nonché delle équipe adeguate allo svolgimento delle funzioni previste.



Al successivo comma 4 sono stati pertanto individuati quali centri Hub: l'Azienda Ospedaliera Universitaria "OO.RR." di Foggia per l'area nord, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari per l'area centro-sud e l'Ospedale Vito Fazzi di Lecce per l'area sud. La scelta degli Hub per lo STEN della Regione Puglia ha dunque preso in considerazione *in primis* i criteri geografici ed inoltre la presenza, nei tre ospedali selezionati, della chirurgia pediatrica e neonatale.

Premesso quanto sopra:

- non si registra alcun impoverimento dell'offerta assistenziale del territorio tarantino, in quanto l'Ospedale SS. Annunziata di Taranto continua ad essere centro di II livello, dotato di Terapia Intensiva Neonatale e di Ginecologia ed Ostetricia di II livello. Non solo presso questo Ospedale continueranno a partorire le gestanti a rischio, opportunamente trasferite per tempo dai centri vicini, ma l'attività complessiva registrerà addirittura l'aumento del volume totale dei parti e di quelli a rischio in particolare, grazie anche alla intensificazione delle relazioni con i centri vicini per provvedere alla tempestiva attivazione dello STAM.

- i casi che necessitano di trasporto dagli Spoke dell'area tarantina (Castellaneta, Martina, C.d.C. Bernardini) al centro Hub di riferimento, numericamente insignificanti rispetto al volume totale delle nascite, saranno oggetto di attento monitoraggio anche al fine di evidenziare eventuali errori dolosi nella mancata attivazione tempestiva dello STAM. Nell'ipotesi residuale in cui si renda necessaria l'attivazione dello STEN sarà assicurata la massima sicurezza e la migliore organizzazione possibile del trasporto in emergenza del neonato.

- non è corretto pertanto affermare "*... che si aumenti il tempo di trasferimento del neonato di qualche ora, per giungere a Bari, mentre verso Taranto, dai centri di Castellaneta, Martina Franca, "Bernardini" di Taranto, impiegherebbe pochi minuti, provocando di fatto un rallentamento dell'assistenza da fornire al neonato*", perché, nei pochi casi in cui sarà necessario attivare lo STEN verso l'Hub di riferimento, sarà certamente preferibile garantire un trasporto più lungo ma SICURO, che consentire, come avveniva sino al primo novembre scorso, che il neonato venga trasportato in maniera assolutamente incongrua e rischiosa, con implicazioni non solo di salute ma anche di carattere medico-legale.

- riguardo all'ulteriore "*... criticità circa la adeguatezza degli altri spokes tarantini alla gestione del piccolo paziente in attesa (di ore) dello Sten...certamente da imputare non solo alla povertà numerica di medici disponibili nei reparti, che già*



con grande difficoltà riescono a colmare le esigenze degli assistiti, ma anche alla necessità di avere un training idoneo del medico stesso che debba saper mettere in atto le giuste e complesse pratiche dell'emergenza neonatale", nel ricordare che è responsabilità dei singoli medici mettersi nelle condizioni di stabilizzare un neonato a rischio e del responsabile apicale del centro garantire strutture, strumentazioni e personale adeguati, si rappresenta che i centri Hub hanno già organizzato diverse giornate di addestramento per la stabilizzazione ed è attualmente in programma un percorso di re-training continuo. Vero è che a questo programma di formazione proprio alcuni centri del tarantino non hanno partecipato.

- in merito, inoltre, alla denuncia che "Ad oggi i reparti degli spokes tarantini non sarebbero in grado per le gravissime condizioni lavorative in cui versano, di affrontare adeguatamente tali situazioni, lasciando i medici in un limbo di risvolti medico-legali circa la gestione del rischio in situazioni di emergenza, che in tali casi lascia il dubbio dell'interpretazione dell'errore medico come individuale o di sistema", si sottolinea la paradossale incongruenza della contestuale richiesta di attivazione di un Hub per lo STEN, il cui funzionamento deve essere garantito H24 e 365 giorni all'anno;

- riguardo, infine, all'affermazione che "... paradossalmente, tale servizio sottrae medici dai reparti degli ospedali tarantini, già depauperati vista la ristrettezza delle risorse anche umane con cui si è costretti ad operare, in una situazione organizzativa che vede gli ospedali tarantini praticamente al collasso", si rappresenta che le assunzioni fatte nei tre centri Hub non possono essere semplicisticamente ritenute responsabili del denunciato depauperamento, in termini di risorse umane, degli ospedali del tarantino: se un medico preferisce lasciare una sede dove ha un contratto a tempo indeterminato per trasferirsi in un altro ospedale, sia pure con un rapporto di lavoro a tempo determinato, le ragioni devono essere evidentemente ricercate in altri fattori: avvicinamento geografico a casa? Difficoltà di adattamento? Problemi legati all'ambiente lavorativo??


Il Direttore del Dipartimento
(Dott. Giancarlo Ruscitti)