

**Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015****Resoconto riunione**

<b>Data</b>	22 febbraio 2022
<b>Sede</b>	L'incontro si è tenuto in modalità videoconferenza, nel rispetto delle attuali norme per il contenimento del contagio da Covid-19.
<b>Partecipanti</b>	<p><b>Per il Ministero dell'Economia e delle Finanze:</b> Angela Adduce</p> <p><b>Per il Ministero della Salute:</b> Andrea Urbani, Maria Grazia Laganà, Simona Carbone Antonella Allegritti, Angela De Feo, Antonio Della Vecchia, Paola Maria Placanica, Federica Befacchia, Chiara Bellia</p> <p><b>Per Agenas:</b> Domenico Mantoan</p> <p><b>Per le Regioni:</b> Anselmo Campagna (Emilia-Romagna) - Enrica Ricci (Umbria)</p> <p><b>Per la Regione Abruzzo:</b> Claudio D'Amario</p>
<b>Assenti</b>	Federica Di Pilla (MEF), Enrico Coscioni (Campania), Ettore Attolini (Puglia), Regione Piemonte, Regione Veneto

**ORDINE DEL GIORNO**

- Presentazione degli esiti dell'istruttoria condotta su provvedimenti/documentazione relativi all'applicazione del DM 70 per la Regione Abruzzo.

**ARGOMENTI DISCUSSI**

- Istruttoria Regione Abruzzo

**SINTESI DEGLI ARGOMENTI DISCUSSI**

La videoconferenza è iniziata alle ore 12.00 circa. Introduce la dott.ssa Laganà presentando l'ordine del giorno.

Successivamente, il Dr. Della Vecchia avvia la discussione degli esiti dell'istruttoria tecnica che viene condotta sui documenti trasmessi dalla Regione Abruzzo, con il supporto della presentazione che costituisce l'allegato al presente verbale.

L'istruttoria è stata condotta sulla documentazione trasmessa dalla Regione Abruzzo con prot. n. 105 Si.Veas del 30 dicembre 2021: *Reingegnerizzazione della Governance Sanitaria – Rete Ospedaliera*.

La documentazione presentata, per quanto attiene i documenti ritenuti essenziali, ex circolare ministeriale del 19 febbraio 2016, contiene:

- sintesi del fabbisogno di posti letto programmati (Tab. A);
- posti letto di residenzialità territoriali – criteri di equivalenza ai posti letto ospedalieri (Tab. B);
- articolazione della rete ospedaliera; programmazione delle strutture di degenza e dei servizi (Tab. C);
- articolazione delle reti tempo dipendenti (documento tecnico di programmazione);
- rete territoriale di soccorso (Tab. D);
- Rete neonatologica e dei punti nascita;
- Relazione di Accompagnamento.

La documentazione risulta carente per quanto attiene:

- Altre reti per patologia – rete oncologica e rete dei centri di senologia;
- Tempi di attuazione: cronoprogramma.

## ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Si evidenzia quanto segue:

- Tabella A - La dotazione programmata rispetta lo standard. Risultano inclusi anche i 66 posti letto di terapia intensiva di cui al D.L. 34/2020.
- Tabella B - In Tabella B non sono dichiarati PPLL territoriali residenziali equivalenti con i PPLL ospedalieri. Risultano presenti n. 5 Ospedali di Comunità.
- Tabella C - si rilevano: scostamenti in alcune discipline rispetto ai bacini di utenza, agli scostamenti riportati sono da aggiungere i PP.EE. privati senza indicazione di disciplina riportati in tabella C come DH e DS che necessitano di chiarimento riguardo alla disciplina di riferimento - alcune discipline pubbliche con posti letto a cui non è stata assegnata la tipologia di struttura (UOC, UOS);
- Tabella D - Centrali Operative 118 e rete territoriale di soccorso:
  - *Punti di Primo Intervento (PPI)*: in Tabella D sono annoverati n. 5 PPI, per i quali occorre adottare le azioni previste nel paragrafo 9.1.5 del DM 70/2015;
  - Risultano presenti 4 Centrali Operative (L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo); prevista la riduzione a 2, manca il cronoprogramma di riduzione.
- Articolazione della rete dell'emergenza-urgenza:
  - *Rispetto dei requisiti previsti per i presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate*: Nell'Ospedale di Castel di Sangro (nei pressi della stazione sciistica) sono presenti 4 PPLL Ortopedia e 1 PL Chirurgia, nell'Ospedale di Atessa sono presenti 6 PPLL di Chirurgia, pp.lla. afferenti a discipline non previste in questo livello della rete;
  - *Rispetto dei requisiti previsti per i presidi ospedalieri sede di pronto soccorso*: si rilevano disallineamenti rispetto alla configurazione prevista dal DM 70/2015 per tutti i presidi sede di PS, manca un cronoprogramma di riconduzione agli standard per questo livello della rete;
  - *Rispetto dei requisiti previsti per i presidi ospedalieri sede di DEA di I livello*: si rilevano 8 DEA di I livello di cui 4 con la presenza di quasi la totalità delle alte specialità e 1 con 17 PPLL di chirurgia vascolare (PO di Avezzano);
  - *Rispetto dei requisiti previsti per i presidi ospedalieri sede di DEA di II livello*: non risultano individuati DEA di II livello.
- Reti tempo dipendenti:
  - *Articolazione della rete per l'ictus*: Sono stati identificati i nodi della Rete con 2 Stroke Unit di II livello (Pescara, e L'Aquila) e, sono previste 6 Stroke Unit di I livello di cui 1 con neurochirurgia (Teramo). I volumi di attività ictus dell'Ospedale Civile San Salvatore de L'Aquila per l'anno 2019 sono comprensivi anche di quelli effettuati presso il P.O. di Avezzano.
  - *Articolazione della rete per il trauma*: identifica 2 CTS (L'Aquila e Pescara), 2 centri traumi di zona (CTZ), 4 pronto soccorso traumatologici (PTS). Lo standard prevede 1 CTS ogni due milioni di abitanti.
  - *Articolazione della rete per l'emergenza cardiologica*: identifica 2 Hub per la Rete dell'Emergenza Cardiologica estesa l'Aquila e Teramo (Cardiologia + UTIC + Emodinamica + Cardiochirurgia), 4 HUB con cardiologia, UTIC e Emodinamica, 2 Spoke con cardiologia e UTIC (Lanciano e Giulianova). Si evidenzia una discordanza riguardo il numero di emodinamiche tra la Tabella C e la rete descritta nel documento (non è presente nella Tabella C la Emodinamica di Pescara).
  - *Rete neonatologica dei punti nascita (PN)*: Si segnala che non risulta descritta la rete STAM e STEN e che il PN di Sulmona risulta sub standard.
- Altre Reti per patologia:
  - *Rete Oncologica*: non risulta descritta;
  - *Rete dei centri di senologia*: risulta citata la delibera 340/2017 ma non risulta descritta.

- Valutazione stato di attuazione DM70 attraverso il monitoraggio dei volumi di attività:
  - *PTCA*: Rispetto alle strutture erogatrici programmate, rileva la produzione della prestazione in molti più centri di quelli previsti. Non sono riportate strategie volte alla riconduzione della frammentazione dell'offerta;
  - *K Mammella*: Soltanto 2 strutture, Ortona e L'Aquila, risultano in linea con i parametri del DM70. Si richiede di indicare le strategie di riduzione della frammentarietà, con particolare riguardo alla rete delle breast unit già approvata con DGR n. 340/2017 «Rete senologica»;
  - *Triage*: il numero di accessi in pronto soccorso non risulta allineato con il ruolo nella rete dell'emergenza urgenza per diversi presidi;
  - *Maternità*: Si segnala che il PN di Sulmona risulta sub standard. La Regione Abruzzo ha richiesto 2 pareri di deroga al CPNn, esitati entrambi in parere negativo.

**PARERE DEL TAVOLO DI MONITORAGGIO:** la documentazione trasmessa non ha consentito di completare l'istruttoria volta alla complessiva valutazione della riorganizzazione della rete ospedaliera.

Si rinvia ad una successiva valutazione a seguito della trasmissione di una nuova documentazione da parte della regione Abruzzo che contemperi:

- La tempistica per l'assorbimento degli scostamenti delle discipline in esubero rispetto ai bacini di utenza;
- La descrizione della rete oncologica (CSR del 17.04.2019 *repertorio atti n. 59/CSR*) e della rete dei centri di senologia (CSR del 18 dicembre 2014 *repertorio atti n. 185/CSR*);
- La descrizione della rete dello STAM e della rete dello STEN (LINEE DI INDIRIZZO SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM) E DEL SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN) del 01 luglio 2015 del Comitato Percorso Nascita nazionale);
- L'adozione delle azioni previste nel paragrafo 9.1.5 del DM 70/2015 relativamente ai PPI;
- Il cronoprogramma relativo alla riduzione delle Centrali operative;
- L'individuazione di almeno 1 DEA di II livello;
- La rivalutazione della presenza delle discipline non previste nei vari livelli della rete:
  - presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate,
  - presidi ospedalieri sede di pronto soccorso,
  - presidi ospedalieri sede di DEA di I livello;
- La riduzione del CTS in eccesso, considerato che il DM 70/2015 prevede 1 CTS ogni due milioni di abitanti;
- L'indicazione esatta in tabella C delle emodinamiche e la riduzione delle UOC di emodinamica in eccesso;
- Le azioni da intraprendere riguardo il punto nascita di Sulmona (sub standard) in considerazione del parere negativo alla deroga espresso dal CPNn;
- La strategia per la riduzione della frammentarietà relativamente all'intervento di tumore della mammella e delle PTCA;
- La strategia di valorizzazione della struttura HUB della rete Ictus del PO di L'Aquila. Si chiede di chiarire la specifica in tabella 30 “\* i volumi di attività sono comprensivi anche di quelli effettuati presso il P.O. di Avezzano”.

Gli esiti della presente istruttoria saranno comunicati alla Regione Abruzzo.

La riunione termina alle ore 13.30 circa.

---

*Allegato: presentazione Regione Abruzzo*