AL SIGNOR PRESIDENTE

DEL CONSIGLIO REGIONALE

INTERPELLANZA N.

INTERPELLANZA A RISPOSTA ORALE

L'Aquila, ...

OGGETTO: **Ospedale Civile " Santo Spirito" di Pescara – Procedure in materia di parto analgesia epidurale.**

RICHIAMATI:

- Il Decreto Legislativo **30 dicembre 1992, n. 502** *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e ss.mm.ii., in cui viene stabilito che:
  - Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i princìpi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, **i livelli essenziali e uniformi di assistenza** definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei princìpi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
  - le azioni del Servizio Sanitario Nazionale sono indirizzate al rispetto del principio di appropriatezza, alla individuazione di percorsi diagnostici terapeutici, alla definizione di linee guida, all'adozione in via ordinaria del metodo di verifica e di revisione della qualità e della quantità delle prestazioni al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori;
- **L'Accordo Stato Regioni rep. n 137/CU del 16 dicembre 2010** Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni sul documento 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";

- **La Deliberazione di Giunta Regionale 23 dicembre 2011, n. 897** con cui la Giunta Regionale ha recepito il citato Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16/12/2010 e ha contestualmente istituito il "Comitato percorso nascita regionale" (C.P.N.R.);
- **La Legge Regionale n. 56 del 14 novembre 2012** recante "Disposizioni regionali in materia di parto fisiologico indolore".
- **Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM), del 12 gennaio 2017, concernente i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza,(LEA)** che tra le novità rispetto ai Livelli essenziali di assistenza introdotti nel 2001 (e sostituiti dal nuovo DPCM) si segnalano:
  - **l'introduzione dello screening neonatale** per la sordità congenita e la cataratta congenita e l'estensione a tutti i nuovi nati dello screening neonatale esteso per le malattie metaboliche ereditarie;
  - **la garanzia dell'analgesia epidurale** nelle strutture individuate dalle regioni e dalle province autonome tra quelle che garantiscono un numero di parti all'anno uguale o superiore alla soglia fissata dall'Accordo Stato, Regioni e Province Autonome del 16 dicembre 2010 e dal decreto n. 70 del 2015 (1.000 parti annui).

PREMESSO CHE:

- L'Accordo Stato Regioni rep. n 137/CU del 16 dicembre 2010, sancito tra il Governo e le Regioni impegna le Parti a sviluppare un Programma Nazionale, articolato in 10 linee di azione, 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 mediante azioni congiunte a livello nazionale, regionale e locale ed in particolare:
  1. Carta dei Servizi per il percorso nascita;
  2. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS;
  3. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;
  4. Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;
  5. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.
- **La Giunta Regionale con D.G.R. 23 dicembre 2011, n. 897** ha recepito l'Intesa assunta in Conferenza Unificata con l'Accordo rep. n 137/CU, del 16 dicembre 2010 e ha stabilito, tra l'altro, conformemente alle Linee di indirizzo:
  - che i Direttori Generali delle AA.SS.LL. regionali entro 6 (sei) mesi dalla notificazione del provvedimento adeguino le relative Strutture agli standard operativi, di sicurezza e tecnologici riportati nell'allegato 1b dell'Accordo, dotandosi di percorsi "ospedale – territorio" che garantiscano la presa in carico della gestante e la continuità dell'assistenza secondo quanto riportato nell'Allegato 3, dello stesso Accordo;
  - che ogni punto nascita, entro 3 (tre) mesi dalla notificazione provvedimento, procede all'adozione della Carta dei Servizi recante le indicazioni dettagliate nell'allegato 2 dell'Accordo;

- che i punti nascita sono vincolati all'utilizzo delle Linee guida sul taglio cesareo (SNLG – ISS dell'11.02.2010) al momento disponibili, con l'impegno della diffusione, massima e capillare, delle successive Linee guida a completamento della relativa stesura;
- le AA.SS.LL., in attuazione dell'Accordo, istituiscono il Comitato Percorso Nascita Aziendale (C.P.N.A.), in armonia con i criteri suggeriti dal Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità.

- **La Legge Regionale n. 56, del 14 novembre 2012**, nel rispetto del diritto di libera scelta della donna sulle modalità e sullo svolgimento del parto, considerato che detta pratica è garantita dai Livelli Essenziali di Assistenza, così come stabilito nell'accordo Stato Regione n. 137/CU del 16 dicembre 2010, recepito dalla Regione Abruzzo con deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2011, n. 897, disciplina quanto segue:
  - la Regione Abruzzo favorisce il parto fisiologico, promuove l'appropriatezza degli interventi, anche al fine di ridurre in modo consistente il ricorso al taglio cesareo, riconosce ad ogni donna in stato di gravidanza il diritto ad un parto fisiologico che le eviti o le riduca la sofferenza usufruendo gratuitamente di tecniche antalgiche efficaci e sicure ed in particolare della partoanalgesia epidurale;
  - promuove la più ampia conoscenza delle modalità di assistenza e delle pratiche socio-sanitarie, anche al fine dell'apprendimento e dell'uso delle modalità farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore nel travaglio-parto, ivi comprese le tecniche che prevedono il ricorso ad anestesie ed analgesie locali e di tipo epidurale.
  - L'effettuazione delle tecniche antalgiche avviene, in assenza di accertate controindicazioni cliniche, su espressa richiesta della donna che può in ogni momento chiederne la sospensione, essendo il consenso alla partoanalgesia libero, consapevole e sempre revocabile.
  - Le Aziende USL, anche attraverso il personale addetto ai consultori familiari, assicurano l'informazione sulle possibilità, sui limiti e sui rischi delle tecniche antalgiche nel parto in modo chiaro, preciso e completo nonché sulle strutture dove le stesse sono effettuate.

CONSIDERATO CHE:

- Allo stato attuale, la Regione Abruzzo, pur avendo recepito con propri atti legislativi e con appositi provvedimenti amministrativi l'ampio e circostanziato impianto normativo Nazionale, non ha ancora attuato in tutti i presidi ospedalieri abruzzesi criteri di omogeneità e di tutela, sul diritto delle donne a fruire della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita, anche con metodiche antalgiche efficaci e sicure, in particolare facendo ricorso alla partoanalgesia epidurale;
- In particolare, si registrano consistenti rimostranze da parte delle numerose gestanti che, dovendo partorire nell'Ospedale "S. Spirito" di Pescara e volendo ricorrere a **partoanalgesia epidurale**, lamentano la non applicazione della suddetta procedura antalgica, diversamente da altri presidi ospedalieri, come ad esempio quello SS. Annunziata di Chieti, in cui la procedura in esame è ampiamente applicata, riconosciuta efficace e sicura per il controllo del dolore e priva di effetti sulle fisiologiche dinamiche del travaglio e del parto.

- L'unità operativa complessa di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale Civile di Pescara è una struttura di 2°livello che conta circa 2300 nati annui e che la percentuale di tagli cesarei primari è del 18% circa, ben al di sotto della soglia nazionale;
- L'unità operativa di ostetricia e ginecologia ha 40 posti letto per ricoveri ordinari e 1 posto letto per ricoveri in day-surgery;
- L'unità operativa *de quo* è Centro di riferimento per le malformazioni cardiache fetali, in collaborazione, mediante telemedicina, con UOC di cardiochirurgia pediatrica del Salesi di Ancona;
- All'interno dell'UOC di ostetricia e ginecologia, opera la ONG SAVE THE CHILDREN con l'iniziativa "Fiocchi in ospedale", un progetto realizzato in collaborazione con Aziende Sanitarie locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e associazioni territoriali di 7 città italiane: Torino, Milano, Pescara, Roma, Napoli, Bari, Sassari, nato come un servizio per ascoltare e accompagnare futuri e neo genitori mediante l'attivazione di uno sportello/postazione all'interno dei reparti materno-infantili con la presa in carico e cura della mamma/coppia e del bambino.

PRESO ATTO CHE:

- i vigenti assetti normativi nazionali e le disposizioni assunte dalla Regione Abruzzo nella materia in esame devono tendere ad una uniformità di trattamento ed appropriatezza degli interventi, per l'intero territorio regionale e per la totale utenza abruzzese;
- da di diversi annunci, diffusi a mezzo stampa, si viene a conoscenza che anche presso l'Ospedale Civile S. Spirito di Pescara sarà possibile il parto indolore definito "parto in analgesia", tecnica già rodata al Santissima Annunziata di Chieti e al San Salvatore dell'Aquila e da marzo 2018 inserita nei Lea, (Livelli essenziali di assistenza), per cui le procedure risultano essere a carico del Servizio sanitario nazionale e non del paziente,
- sempre da comunicati giornalistici, si apprende che nella realizzazione del progetto sono impegnati il Direttore dell'unità operativa complessa di Terapia intensiva e Anestesiologia e il responsabile del blocco operatorio del Presidio Ospedaliero pescarese, al fine di organizzare il personale sanitario: anestesisti, ginecologi, ostetriche ed infermieri, che dovrebbero comporre l'équipe del Servizio che, per la prima volta, sarà avviato all'ospedale di Pescara e che a tale scopo verranno emanati avvisi pubblici per il reclutamento di professionalità altamente specializzate;
- Presso il reparto di ginecologia e ostetricia dell'Ospedale Civile di Pescara, il servizio di "parto in analgesia" non sembrerebbe ancora attivato e, tantomeno appaiono esperite le disposizioni organizzative e di organico, essenziali alla concreta attivazione delle procedure, che richiedono una serie di misure sanitarie e gestionali complesse, ivi compreso l'apporto di professionalità altamente specializzate;

INTERPELLA

Il Presidente della Regione Abruzzo Marco Marsilio e l'Assessore con delega alla Salute Nicoletta Verì, per conoscere se:

- l'attuale Giunta Regionale permetterà alle donne abruzzesi di tutte le età, etnia e ceto sociale di decidere liberamente se affrontare un travaglio indolore nelle ore che precedono il parto, che può essere naturale o cesareo, attraverso l'anestesia epidurale che consentirà loro di partecipare al parto senza avvertire dolore;
- corrisponda al vero la mancata attivazione presso il presidio ospedaliero S. Spirito di Pescara della procedura di partoanalgesia epidurale, atteso che:
  - La metodica è contemplata espressamente dalle disposizioni normative vigenti, nazionali e regionali, che tendono ad una efficace integrazione e sinergia tra tutti gli attori istituzionali coinvolti, come dettagliatamente descritto in narrativa;
  - Quello che appare un disservizio riguarderebbe il Polo Ospedaliero di Pescara di particolare rilevanza strategica, anche perché dotato di un reparto di Ginecologia e Ostetricia di eccellenza, che conta circa 2300 nati annui, rivolto ad un cospicuo ambito di utenza regionale;
  - Si configurerebbe una disorganica gestione territoriale del servizio, dal momento che il medesimo intervento sanitario assistenziale risulta regolarmente attivo presso altri importanti presidi ospedalieri regionali, come il SS. Annunziata di Chieti e il S. Salvatore di L'Aquila.
- In caso siano confermate le notizie riportate, quali strumenti, strategie ed azioni amministrative, Il Presidente della Giunta, Marco Marsilio e l'Assessore alla salute, Nicoletta Verì, intendono porre in essere al fine di consentire all'intera popolazione regionale femminile di fruire della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita, anche con metodiche antalgiche efficaci e sicure, in particolare facendo ricorso alla partoanalgesia epidurale ed affinché la procedura sia adottata nei presidi ospedalieri abruzzesi con criteri di omogeneità, superando la situazione di frammentazione e disorganicità segnalata;
- le attuali dotazioni organiche di anestesisti rianimatori negli ospedali abruzzesi sono sufficienti per garantire la partoanalgesia in qualità e sicurezza secondo quanto previsto dal DPCM sui nuovi LEA, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 18 Marzo 2017;
- la tecnica epidurale, sarà praticata nel reparto di Ginecologia e Ostetricia, dell'Ospedale di Pescara, che registra ben 2300 parti l'anno, tra cesarei, naturali e in acqua e sarà operativa h24 compresi i giorni festivi con personale altamente specializzato, senza che si incorra in decisioni organizzative fantasiose che potrebbero mettere a rischio la salute delle mamme e dei bambini.

Il Consigliere Regionale
Domenico PETTINARI