



RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA REGIONE ABRUZZO



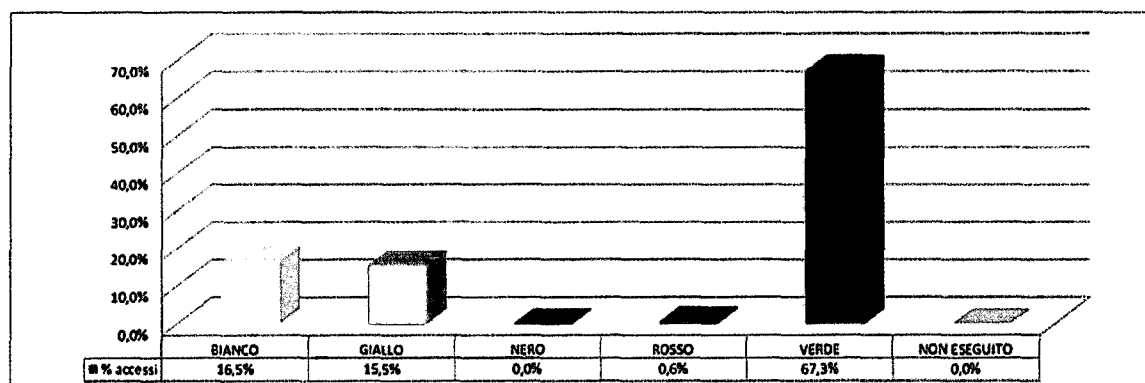
PRESIDIO OSPEDALE SS. TRINITÀ (POPOLI)

Il Presidio Ospedaliero di Popoli ha un Bacino di riferimento³ composto da 35 Comuni in cui risiedono circa 31.000 abitanti.

Questo Bacino di riferimento presenta tre sedi distrettuali (anche di ambiti aziendali diversi): Castelvechio Subequo, Torre De Passeri, e Popoli.

Nel suo territorio vi è anche la presenza di 3 postazioni territoriali del sistema (PTS) 118: Castelvechio Subequo INDIA attiva 7 giorni su 7 H12 diurno, Navelli attiva 7 giorni su 7 H24 (Diurno Medicalizzata/ Notturmo INDIA) e Popoli medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24.

Dall'analisi del flusso EMUR 2014, il PS di Popoli ha registrato 11.708 accessi distribuiti secondo il codice colore come illustrato nella tabella seguente:



Si evidenzia che il 63,3% degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE di cui il 22,4% risulta a rischio di inappropriata secondo l' indicatore che viene utilizzato nel monitoraggio dell'attività dei PS attivato dalla Regione Abruzzo. Si nota inoltre come al 16,5% degli accessi è stato attribuito un codice colore BIANCO più alto della media regionale che è di circa il 6%. Di questi accessi il 15,9% (percentuale più elevata dei PS regionali) risulta a rischio di inappropriata secondo l'indicatore utilizzato dalla Regione nel monitoraggio dell'attività dei PS.

Numeratore

Accessi in PS che soddisfano almeno una delle seguenti condizioni:

- triage bianco ed esito:

- a) "a domicilio"
- b) "il paziente abbandona il PS prima della visita medica"
- c) "il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura del referto"

Denominatore

Totale degli accessi in PS in cui è stato effettuato il triage

L'analisi degli accessi a rischio di inappropriata permette di:

- valutare la quota di attività che potrebbe essere svolta nei servizi di assistenza territoriale e quindi potenzialmente filtrabile per diminuire il carico di lavoro dei PS;
- stimare la domanda insoddisfatta di prestazioni di assistenza territoriale;
- ridurre i tempi di attesa nel PS.

Si riportano di seguito gli accessi al Pronto Soccorso riferiti alle annualità precedenti il 2014 del PS di Popoli:

PS di Popoli	
ANNO	N° Accessi al PS
2013	11.010
2011	10.275
2010	11.817

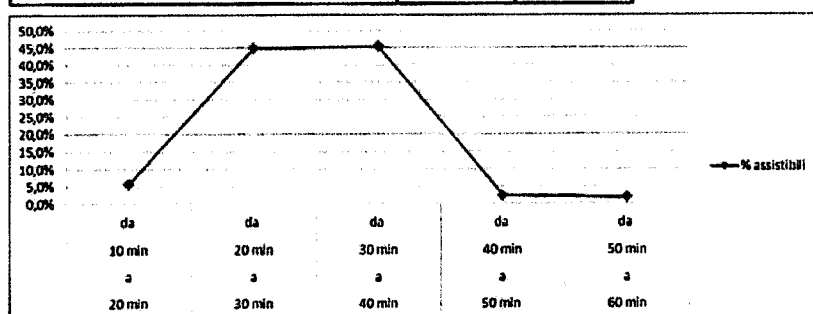
³ Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.

Analizzando la residenza dei pazienti che si sono recati al PS di Popoli, risulta che il 17% è riferito ai residenti nel comune di Popoli stesso, seguiti dal 7% che rappresenta quelli residenti nel comune di Bussi e dal 6% residenti nel comune di Tocco da Casauria fino ad arrivare a percentuali irrilevanti.

I comuni di Popoli e Bussi distano meno di 30 min dal PS di Sulmona che, a seguito della nuova organizzazione regionale, diventa il PS di riferimento e il comune di Tocco da Casauria dista meno di 30 min dal PS di Chieti che, a seguito della nuova organizzazione regionale, diventa il PS di riferimento.

Dallo studio dei tempi di percorrenza del bacino di riferimento del PO di Popoli si evidenzia quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.10.00	a	0.20.00	1.777	5,7%
da	0.20.00	a	0.30.00	13.850	44,8%
da	0.30.00	a	0.40.00	14.044	45,4%
da	0.40.00	a	0.50.00	705	2,3%
da	0.50.00	a	0.60.00	557	1,8%
totale				30.933	100,0%



Dai dati si evince che circa il 50% della popolazione residente nel Bacino di riferimento del PO di Popoli dista meno di 30 min da una struttura ospedaliera della propria o di un'altra ASL e che solo il 1,8 % della popolazione ha tempi di percorrenza tra 50 e 60 min.

Di seguito vengono riportati gli indicatori di attività del PO di Popoli:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN":

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivi	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri ASL	% Ricoveri Regione	Presenza ricoveri (app ecc pl)	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media sd	Peso Medico Ministeriale (ex DM 97)	% Dr. CC (su Coppie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Ricoveri su totale (metodi)	% Dr. i (esclusi)	MEAN AGE
OSPEDALE SS. TRINTA - POPOLI	CHIRURGIA GENERALE	9	989	989	41,46%	27,3	3,84	18	109,41	109,88	-0,31	3,63	4,3	1,02	21,03	3,84	27,2	23,35	45,6	37,82	51,16	9,1	63
	MEDICINA GENERALE	19	816	816	56,45%	17,48	1,34	16	96,82	45,44	0,28	7,78	7,65	0,99	56,65	2,44	4,65	5,5	87,41	20,78	0,24	8,19	78
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	501	501	33,52%	24,96	5,39	6	69,63	55,67	2,65	3,91	5,11	1,19	23,74	4,92	34,13	14,97	48,31	39,92	80,04	4,35	61
	TERAPIA INTENSIVA		45	45	93,40%	28,05%	2,17					17,54	24,78	4,67	100	6,57	8,7	6,52	78,28		50	2,17	72
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	266			12,83%	7,92	16	77,14	13,25	6,3	21,25	19,7	0,69	45,45	0,38	0,75	1,13	97,74		0,53	1,13	73
TOTALE		56	2.619	2.384	54,79%	21,73%	3,71	51	89,8	46,77	0,8	7,01		1,09	23,76	3,23	18,48	13,63	64,64	31,61	33,62	6,99	68

Dai dati sopra riportati si evidenzia che:

- il totale dei ricoveri effettuati dal PO di Popoli nel 2014 risulta essere 2.619;
- i ricoveri urgenti rappresentano il 54,79%, percentuale inferiore alla media nazionale (56,1% anno 2014);
- la Chirurgia Generale presenta una percentuale di ricoveri urgenti del 41,46% con un tasso di occupazione del 109,41%, una degenza media di 3,63 giorni e con patologie trattate rappresentate principalmente da calcolosi della colecisti, ernia inguinale e tumori benigni del colon (patologie i cui interventi hanno un rischio di tempi di attesa lunghi).

Nel riordino della Rete Ospedaliera, la programmazione regionale avverte fortemente la necessità di avviare una profonda azione di riqualificazione dell'offerta riabilitativa assistenziale anche per le criticità rilevate di una insufficienza di posti letto e di uno squilibrio sia territoriale che pubblico-privato. Si precisa che nel corso degli anni la programmazione aziendale ha già avviato, con il trasferimento dei posti letto di Riabilitazione del PO di San Valentino, un percorso per individuare il PO di Popoli come un Centro qualificato di riabilitazione. Infatti, con il DCA n.97 del 11 dicembre 2013, è stato approvato l'atto aziendale della ASL di Pescara in cui viene attribuito al PO di Popoli, a valenza regionale, attività di Riabilitazione cardiopolmonare, Riabilitazione motoria codice 56 e codice 75 (UCGA).

La struttura di Popoli provvederà ad erogare attività di Riabilitazione intensiva in regime di ricovero ospedaliero, in stretta integrazione e connessione funzionale (Piano di indirizzo per la Riabilitazione CSR del 10 febbraio 2011) con le strutture di degenza per acuti del Sistema ospedaliero (DEA di I livello del PO di Pescara – tempo di percorrenza 31 min) e con le strutture territoriali. L'assetto organizzativo del Presidio di Popoli, a seguito del processo di riconversione, risulterà costituito dalla Unità di Riabilitazione intensiva – codice 56 – dedicata al trattamento specifico di postumi di patologie cardiologiche, respiratorie e ortopediche post-chirurgiche e riabilitazione nutrizionale e dall'unità post-acuzie di alta specialità per gravi cerebrolesioni acquisite (UCGA- cod.75). In continuità con la precedente programmazione aziendale, i posti letto programmati e assegnati nella disciplina Riabilitativa saranno pari ad un numero non inferiore a 70.

In coerenza con il documento tecnico approvato in Conferenza unificata del 5 maggio 2011, l'Unità operativa di Riabilitazione post-acuta (UCGA-cod.75), valorizzando il layout del Presidio di Popoli risponderà ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi in stretto raccordo e connessione, secondo protocolli condivisi con le strutture ospedaliere afferenti al SIAT e al DEA di riferimento del PO di Pescara⁴.

Inoltre l'obiettivo programmatico di superare la carenza assistenziale emersa dalla analisi della mobilità passiva e del fabbisogno regionale insoddisfatto trova nel Presidio di Popoli una opportuna localizzazione anche di natura territoriale, in riferimento ad una collocazione baricentrica rispetto ad bacino di utenza di tre ambiti provinciali.

In linea con il Piano Nazionale di indirizzo per la Riabilitazione, che prevede interventi riabilitativi gestiti in contiguità alle specialità e alle dotazioni strumentali e tecnologiche dell'acuzie, all'interno della nuova struttura potranno essere conservate alcune attività assistenziali organizzate su base dipartimentale e riferite all'area medico-chirurgica dedicata all'attività ospedaliera in elezione/programmata. Con tale scelta l'erogazione di servizi ospedalieri, prestazioni specialistiche e indagini strumentali, funzionali alle attività di riabilitazione, verrà garantita con un modello organizzativo flessibile che consentirà il razionale utilizzo delle risorse, il pieno impiego delle piattaforme logistiche dello stabilimento di Popoli e l'attuazione dell'obiettivo di contenimento delle liste di attesa (vedi tabelle riassuntive).

Una rete dell'offerta sanitaria, costruita sulla integrazione tra i servizi ospedalieri e sulla definizione di uno specifico ruolo per singolo presidio, consente alla programmazione regionale di qualificare il PO di Popoli come Centro di Riabilitazione a valenza regionale con attività di ricovero in elezione.

⁴ Consensus Conference sulle gravi cerebro-lesioni acquisite di Modena e di Verona. Studio italiano multicentrico GRACER-Linee guida per l'accreditamento della Regione Emilia Romagna.

⁵ Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.

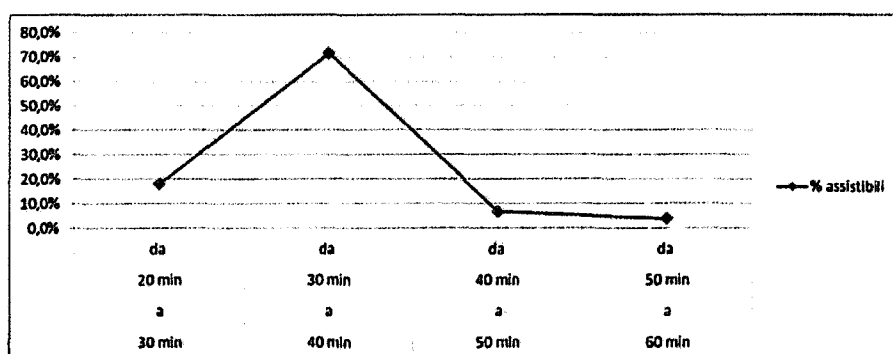
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MASSIMO (PENNE)

Il Presidio Ospedaliero di Penne è situato nel bacino di riferimento⁹ composto da 14 comuni in cui risiedono circa 42.000 abitanti.

Nel Bacino di riferimento vi è anche la presenza di 3 sedi distrettuali: Penne, Civitella Casanova e Loreto Aprutino e di 1 PTS 118 a Penne medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24.

Dall'analisi dei tempi di percorrenza del bacino del PO di Penne è emerso quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.20.00	a	0.30.00	7.525	18,0%
da	0.30.00	a	0.40.00	29.987	71,6%
da	0.40.00	a	0.50.00	2.833	6,8%
da	0.50.00	a	0.60.00	1.548	3,7%
totale				41.893	100,0%



Dai dati si evince che circa il 4% degli assistibili ha un tempo di percorrenza verso la struttura ospedaliera (prima alternativa ospedaliera) compreso tra 50 e 60 min, che circa il 7% degli assistibili ha un tempo di percorrenza tra 40 e 50 min mentre solo il 18% ha un tempo inferiore ai 30min.

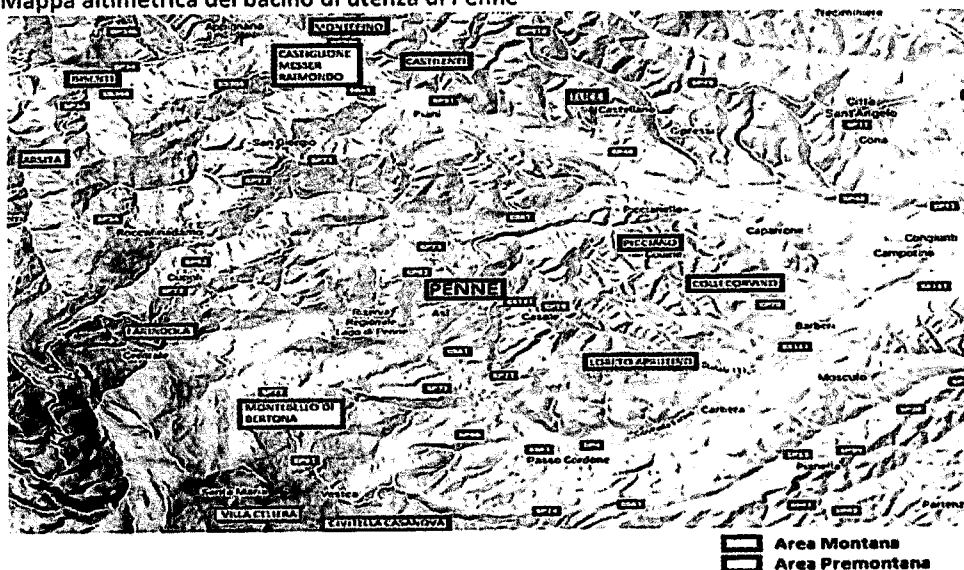
I tempi indicati possono subire aumenti in rapporto a condizioni meteorologicamente ostili e tali situazioni clima-orografiche rendono in casi codificati il trasporto dell'elisoccorso potenzialmente inattivabile.

Il Regolamento prevede la possibilità di presidi in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi.

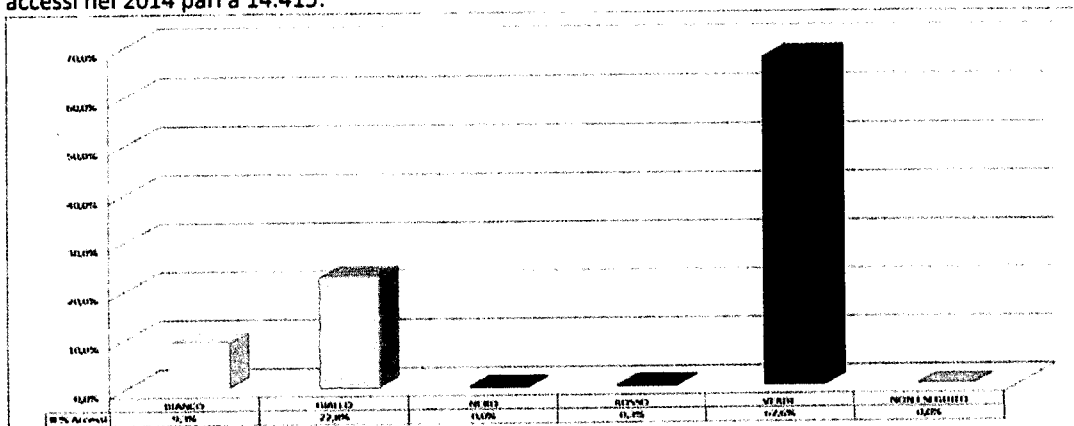
Da uno studio effettuato sul bacino di utenza di Penne, è emerso che il 96,87% della superficie territoriale dei 14 comuni afferenti al bacino è classificato come Area montana e premontana; in particolare il 64,82% rappresenta l'area premontana con una estensione territoriale di 324,95 kmq e il 32,05% quella montana con una estensione territoriale di 144,99 kmq su una superficie totale di 452,33 kmq. Inoltre l'escursione altimetrica della rete viaria è compresa tra 1.054 e 2.036 m.s.l.m. e la popolazione che, nel tragitto per raggiungere l'ospedale più vicino, percorre un tragitto stradale superiore ai 1.000 m.s.l.m. è di 5.924 abitanti su un totale di 41.893 abitanti afferenti ai comuni del bacino di utenza.

⁹ Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione

Mappa altimetrica del bacino di utenza di Penne



Nella tabella successiva sono riportati i dati del monitoraggio del PS di Penne per codice colore, su un totale di accessi nel 2014 pari a 14.415:



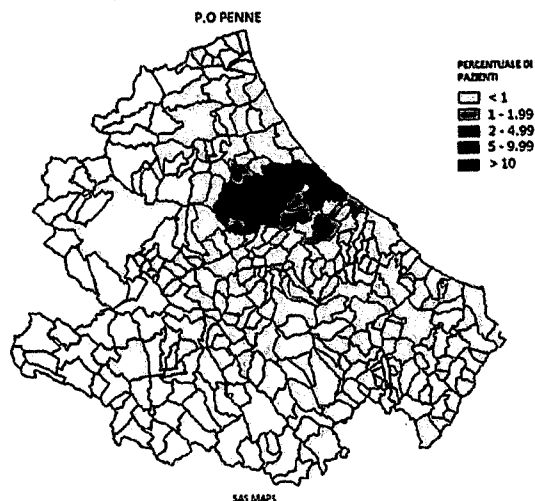
Si evidenzia che il 67,6% del totale degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE di cui il 20,1% risulta a rischio di inappropriatazza secondo l'indicatore utilizzato nel monitoraggio dell'attività dei PS attivato dalla Regione Abruzzo (media regionale 30,2%). Si fa notare che la percentuale dei codici GIALLI risulta essere del 22,8% e che la media regionale è rappresentata dal 36,2%.

Di seguito vengono descritti gli indicatori di attività ospedaliera del PO di Penne:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN"

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letti Attivi	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acute	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenza media ord (app ecc p)	Tasso di Occupazione Posti Letti	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Dg_OC (su Copie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Dg di cui totale (medic)	% Ricoveri ripetuti	MEAN AGE	
OSPEDALE S.MASSIMO-PENNE	CARDIOLOGIA	6	213	213	98,52	8,49	3,78	4	51,19	33,5	5,02	5,28	5,98	0,68	84,68	3,78	3,29	6,57	86,38	6,1	0,84	5,63	71	
	CHIRURGIA GENERALE	10	484	480	47,5	5,63	3,54	8	89,74	48	3,14	4,47	4,47	1,09	19	2,29	33,33	30	41,38	35,21	67,02	6,26	61	
	GERIATRIA	16	918	918	99,89	6,1	1,74	22	112,72	48,32	-0,96	8,52	8,43	1,03	80,87	2,07	3,57	5,12	89,22	18,35	1,42	8,71	65	
	MEDECINA GENERALE	16	768	768	88,54	9,77	2,73	18	107	48	-0,53	8,14	9,02	0,89	50,24	2,86	6,39	11,33	79,43	23,25	1,22	8,89	59	
	NEFROLOGIA	16	16	16	87,5							9,75	10,98	1,29	50	8,23	6,29	87,5	12,5	25	6,25	73	73	
	ORLO	209	209	209	41,5	19,14	0,48					3,66	3,52	0,42	100	13,88	4,31	1,44	80,38	0,88		0,46	8	
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	471	471	61,78	10,62	1,91	6	71,88	58,58	1,74	4,48	6,88	1,05	14,56	1,45	25,09	23,35	50,11	51,17	71,76	3,82	65	
	OSTETRICA E GINECOLOGIA	5	696	696	54,25	17,80	2,35	7	123,62	137,2	-0,61	3,76	3,3	0,7	5,06	8,65	9,15	7,43	74,49	17,38	65,6	4,05	38	
	OTORINOLARINGOIATRIA	3	134	134	31,34	11,19	2,28	2	40,27	44,67	4,65	3,25	3,25	0,79	15,15	3,72	5,23	25,37	65,67	61,15	55,97	2,24	41	
	TERAPIA INTENSIVA	6	6	6	75							3,25	3,25	0,01	100								0	63
	LUNGODEGENZI	10	48	48	2,17	10,87		3	20,25	3,6	63,29	18,07	18,22	1,3	100				8,1	91,9		2,17	0	63
	TOTALE		77	3348	3803	72,27	10,36	2,3	68	84,45	51,39	1,11	6,01	6,01	0,91	35,84	4,13	11,22	11,34	73,22	24,84	31,02	6,19	59

Dai dati sopra riportati si evince che il PO di Penne nell' anno 2014 ha registrato un volume di ricoveri pari a 3.949, di questi 72,27 % è stato effettuato in regime di ricovero di urgenza. Il Tasso di occupazione del PO di Penne è di circa 84% con un intervallo di turnover del 1,11 giorni. Si nota come le percentuali più alte dei ricoveri urgenti sono stati effettuati dalle UO afferenti all'AFO medica (Geriatría 99,89%, Cardiologia 98,58% e Medicina generale 88,54%). Nella figura successiva è rappresentata la distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati nel PO di Penne, nell'anno 2014, per comune di residenza



Una analisi condotta sulla ridistribuzione degli assistibili verso la prima struttura alternativa ospedaliera, nel caso della chiusura del Pronto Soccorso di Penne, dimostra che a livello empirico circa il 36 % degli assistibili del bacino di riferimento di Penne si rivolgerebbe al Pronto Soccorso di Pescara. Tuttavia tale percentuale potrebbe subire un aumento notevole evidenziato anche dallo studio sulla residenza dei pazienti ricoverati nel PO Santo Spirito di Pescara. Il combinato delle variabili considerate potrebbe causare un overcrowding e un congestionamento delle attività del Pronto Soccorso di Pescara che già nel 2014 registrava circa 96.000 accessi.

Pertanto, occorre garantire un'attività di Pronto Soccorso con la disponibilità dei necessari servizi di supporto e la programmazione regionale intende classificare il PO di Penne come Ospedale di zona particolarmente disagiata, non solo per integrare la Rete dell'Emergenza con una articolazione su diversi livelli di operatività, ma per la sussistenza dei requisiti tecnici previsti dal Regolamento: area premontana e parzialmente montana, meteorologicamente ostile con rete viaria complessa.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La concreta applicazione della rete ospedaliera ha la sua articolazione in Hub e Spoke, con la allocazione delle discipline necessarie per l'Emergenza-Urgenza, secondo i livelli decrescenti di specializzazione e complessità delle strutture.

I due centri Hub cardiocirurgici sono costituiti presso il SS. Annunziata di Chieti e l'Ospedale Mazzini di Teramo. Sono previsti due centri Hub neurochirurgici presso il PO dello Spirito Santo di Pescara e il San Salvatore dell'Aquila.

Sono quattro i sistemi integrati di assistenza ai pazienti traumatizzati in tutta la Regione, identificati per area provinciale nei Centri Trauma dei DEA di I livello, con il CTS individuato nel Presidio di Pescara, struttura regionale con il maggior numero di ricoveri per traumi.

I centri Hub per la Terapia Intensiva Neonatale sono presso il Spirito Santo di Pescara, in accordo interaziendale con il SS Annunziata di Chieti, e presso il San Salvatore de L'Aquila.

Considerate le peculiari caratteristiche del territorio abruzzese, la rimodulazione deve orientarsi verso una copertura finalizzata a garantire i territori periferici utilizzando i parametri necessari riferiti ai bacini di utenza per singola disciplina.