



CONSIGLIO PROVINCIALE

Il 15 NOVEMBRE 2017 alle ore 09:00, convocato dal Presidente nelle forme prescritte dalla legge, il Consiglio provinciale si è riunito nella sala delle proprie sedute per deliberare sugli oggetti iscritti all'ordine del giorno.

Presiede GIAN CARLO MUZZARELLI, Presidente della Provincia, con l'assistenza del Vice Segretario FABIO LEONELLI.

Sono presenti, nel corso della trattazione dell'argomento, n. 11 membri su 13, assenti n. 2. In particolare risultano:

BENATTI MAINO	Presente	MUZZARELLI GIAN CARLO	Presente
BENATTI ROBERTO	Presente	PLATIS ANTONIO	Presente
CAIUMI MARCO	Presente	REGGIANINI STEFANO	Presente
COSTI MARIA	Presente	SILVESTRI FRANCESCA	Assente
LIOTTI CATERINA RITA	Presente	SOLOMITA ROBERTO	Presente
MORINI MASSIMILIANO	Presente	TOMEI GIAN DOMENICO	Assente
MURATORI EMILIA	Presente		

Il Presidente pone in trattazione il seguente argomento:

Atto n. 88

INTERROGAZIONE DEI CONSIGLIERI CAIUMI MARCO E PLATIS ANTONIO SU OSPEDALE DI PAVULLO.

Oggetto:

INTERROGAZIONE DEI CONSIGLIERI CAIUMI MARCO E PLATIS ANTONIO SU OSPEDALE DI PAVULLO.

I Consiglieri Caiumi e Platis danno per letta le seguente interpellanza.

Premesso che in data 29.10.17 una partoriente di Pavullo nel Frignano è stata soccorsa dal 118, ricoverata d'urgenza all'ospedale di Sassuolo ed operata per un presunto distacco di placenta.

Considerato che il neonato è purtroppo deceduto a circa un'ora dal parto;

SI INTERROGA IL PRESIDENTE PER CONOSCERE

1. il dettaglio del sistema di emergenza-urgenza predisposto non solo per la donna di Pavullo soccorsa il 29.10.17, ma per tutte le donne che, dopo la chiusura del punto nascite di Pavullo, sono obbligate ad oltre 50 chilometri di strada per recarsi o essere trasportate a Sassuolo, anche in casi di urgenza ed in caso di maltempo;
2. il piano straordinario di assistenza e di emergenza per le donne residenti in montagna promesso dai rappresentanti tecnici e politici in occasione della recente scelta della Regione Emilia-Romagna di chiudere il punto nascite di Pavullo nel Frignano;
3. se il piano di urgenza attuato il 29.10.2017 per il caso in oggetto fosse già quello previsto ed entrato in vigore, o se comunque le procedure per il soccorso e il trasporto della donna abbiano rispettato i protocolli previsti per questo tipo di urgenze;
4. se e come, a seguito della chiusura del punto nascite, sono previsti il potenziamento del reparto di Ostetricia e delle funzioni di emergenza-urgenza dell'ospedale di Pavullo n/F.;
5. se la Provincia intenda riaprire una riflessione sulla funzione che il presidio locale di Pavullo nel Frignano potrebbe avere nel trattamento di casi urgenti come quello del 29.10.2017, in cui cinque minuti in più o in meno, come verificatosi, avrebbero potuto fare la differenza.

Il Presidente comunica che, non essendo di nostra competenza l'oggetto dell'interrogazione, la medesima è stata inoltrata all'Ausl di Modena. Il Servizio Sanitario Regionale AUSL di Modena ha gentilmente risposto per iscritto con la seguente nota tecnica che sarà inoltrata agli interroganti:

1. Il sistema emergenza urgenza della provincia di Modena dispone di mezzi di diversa capacità assistenziale:
 - Mezzi BLSD (Mezzo con Soccorritore): con operatori delle AAVV esperti del soccorso.
 - Mezzi ILS (Mezzo con infermiere professionale): composti da infermiere e autista, generalmente dipendenti AUSL; in alcuni casi (Sestola Fanano, Palagano, Montese, Zocca) infermiere AUSL, autista e mezzo delle AAVV.
 - Mezzi ALS (Mezzo con infermiere e medico): automedica o ambulanza medicalizzata (unica rimasta c/o postazione Baggiovara) composta da infermiere e medico AUSL. Nelle zone non coperte da mezzo ALS, la presenza del mezzo ILS rappresenta ed opera come MSA (Mezzo di soccorso avanzato).

- Elisoccorso, mezzo di soccorso ALS, da impiegarsi nelle patologie tempodipendenti o qualora non fosse disponibile un MSA sul territorio, che opera:
- nelle ore diurne gestito dalla CO118EE con le stesse indicazioni e modalità degli ALS, con possibilità di raggiungere tutto il territorio urbano extraurbano anche impervio;
- nelle ore notturne: solo Elisoccorso Bologna gestito dalla CO118EE con le stesse indicazioni e modalità degli ALS con possibilità di atterraggio nelle piazzole fino ad ora predisposte in area Modena (Pavullo, Montese, Palagano + Baggiovara).

L'unico vincolo all'utilizzo del vettore aereo è rappresentato dalle condizioni meteo e/o di scarsa visibilità.

In alcuni comuni (Pievepelago, Fiumalbo, Fanano, Sestola e Montecreto) il soccorso medico è garantito da Medici di Continuità Assistenziale specificamente addestrati e Medici di Emergenza Territoriale (MET) utilizzabili sia dalla CO118EE come 1° mezzo di soccorso avanzato, in tutti i codici GIALLO e ROSSO, che su richiesta di altro mezzo impiegato come 1° mezzo.

La CO118EE in caso di donna gravida assegna il codice C14 all'intervento ed a seconda del triage telefonico, un codice colore. Viene quindi inviato il mezzo più idoneo sulla base della vicinanza all'evento e della disponibilità del mezzo, con ordine di priorità di scelta:

- Codice verde generalmente affidato ai mezzi BLSD,
- Codice giallo e rosso preferibilmente affidato ai mezzi ILS o ALS.

In considerazione delle capacità professionali, dei percorsi seguiti, delle procedure infermieristiche riconosciute dalla RER, secondo la ET.IO.075 "Attivazione equippe 118 da parte della CO118":

- se codice "rosso base" assegnato all'ILS, l'automedica viene messa in "preallarme" e si attiva su richiesta del mezzo ILS una volta che questo è giunto sul posto;
- se codice "rosso avanzato" entrambi i mezzi - ILS e ALS - partono in contemporanea.

Come definito sulla ET.IO.075, in caso di attivazione di mezzi BLSD o ILS su codici C14, verdi o gialli, "l'equipaggio ILS/BLSD inviato per una paziente in stato di gravidanza comunicherà telefonicamente all'automedica di riferimento l'attivazione riguardante una paziente in stato di gravidanza, l'automedica inizierà l'avvicinamento al target (residenza della paziente) (avvisando la CO118AOEE) in attesa di informazioni dagli operatori giunti sul posto; a seguito delle condizioni cliniche concorderà (o meno) per l'assegnazione del servizio".

Nel caso del 29.10.2017, alla Signora, residente a sant'Antonio di Pavullo è stato assegnato un codice "rosso base", con invio immediato di mezzo ILS che, giunto sul posto, ha confermato l'attivazione del mezzo ALS (preventivamente allertato dalla CO118EE) al fine di assicurare un trasporto medicalizzato all'ospedale di destinazione.

2. Per l'emergenza vale quello descritto in precedenza al punto 1. Su tutto il territorio sono dislocati:

MEZZI ILS

- Pavullo 82: H24 c/o PS Pavullo
- Fanano 81: H24 c/o PPI Fanano
- Sestola 68: H12 c/o Pubblica di Sestola
- Palagano 57: H24 c/o Poliambulatori di Palagano
- Montefiorino 73: H24 c/o CdS Montefiorino

MEZZI BLSD:

- Pavullo nF
- Sestola/Montecreto
- Pievepelago

- Fiumalbo
- Riolutato
- Lama Mocogno
- Serramazzoni
- Polinago

MEZZI ALS:

Medicalizzazione degli interventi grazie a MCA, MMG e MET attivati da CO118EE in caso di codici gialli e rossi e su qualsiasi codice in caso di richiesta dal primo mezzo giunto sul posto:

- Zocca H24
- Fiumalbo/Pievepelago/Riolutato: H24 c/o CdS Pievepelago
- Fanano/Sestola/Montecreto (su codici internistici) c/o PPI Fanano

Automedica (Pavullo 80): H/24 presente da settembre 2017

Nelle zone “non ALS”, la presenza del mezzo ILS agisce come mezzo avanzato (MSA).

- Altro mezzo di soccorso ALS, da impiegarsi nelle patologie tempo dipendenti o qualora non fosse disponibile un MSA sul territorio, è rappresentato dall’elisoccorso, con le modalità illustrate in precedenza.

3. Il piano di emergenza/urgenza attuato il 29.10.2017 su un codice KC14RB (codice rosso base su problema ostetrico ginecologico) assegnato dalla Centrale 118 EE è quello previsto ed è stato applicato correttamente. La procedura ET.IO.075 del 5.10.2017 (aggiornata alla data di emissione della I.O. 017 emessa a seguito della sospensione della assistenza al parto presso l’Ospedale di Pavullo) prevede per l’area Sud della Provincia di Modena, la centralizzazione della donna gravida a Sassuolo se sopra la 34esima settimana oppure verso il Policlinico se sotto le 34esima settimana di gestazione;
4. OSTETRICIA L’Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia di Pavullo lavorerà in stretta integrazione funzionale con i servizi consultoriali al fine di garantire la promozione e il miglioramento della qualità e della sicurezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita in tutto il Distretto di Pavullo attraverso un’assistenza alla nascita rispettosa delle scelte delle donne garantendo al contempo sicurezza e qualità delle cure, nonché efficienza organizzativa. Sono stati inoltre definiti percorsi assistenziali innovativi sull’assistenza materno infantile (non solo nascita) da garantire a tutta la popolazione del distretto.

Ambiti ed interventi

- Pre-concezione
- *Consulenza pre-concezionale*
- Concepimento
- *Consulenza per infertilità di coppia,*
- Gravidanza
- *Anagrafe di tutte le donne in gravidanza* e geo-localizzazione della residenza per individuare eventuali difficoltà nell’accesso ai servizi sia programmati che in urgenza.
- *Primo colloquio informativo in gravidanza* (entro la 9-10 settimana) offerto attivamente, col coinvolgimento dei MMG, a tutte le donne in gravidanza.
- *Presa in carico ed assistenza alla gravidanza* secondo il profilo di rischio ostetrico con contatti programmati trimestralmente per monitorizzare l’andamento clinico e le eventuali problematiche emergenti.

Gravidanza

Consulenza psicologica durante tutto il percorso nascita;

diagnosi prenatale ecografica e screening prenatale (test combinato)

Ambulatorio della gravidanza a rischio presso l’Ospedale di Pavullo in integrazione con l’ospedale di riferimento e consultorio familiare.

Ambulatorio della gravidanza a termine: primo accesso da svolgersi presso l'ospedale dove si prevede di effettuare il parto e successivi controlli presso gli Ambulatori dell'ospedale di Pavullo secondo protocolli che sono stati concordati con centri HUB (Ospedale di Sassuolo e Policlinico). Tali controlli vengono realizzati in stretta collaborazione tra professionisti personalizzando i percorsi in funzione delle condizioni fisiche e sociali della gestante avendo come obiettivo la tutela della madre e del nascituro e la corretta gestione del rischio.

Incontri informativi in gravidanza e puerperio e corsi di accompagnamento alla nascita

Parto

Accompagnamento alle «scelte del parto», promovendo la continuità assistenziale anche con presenza delle ostetriche di Pavullo nei punti nascita di riferimento (Sassuolo e Modena) che potranno incontrare le donne negli ambulatori della gravidanza a termine, durante la degenza ed in dimissione

Dimissione «appropriata» coppia madre neonata/o con appuntamento già prefissato col pediatra del territorio nei tempi previsti dai colleghi dell'ospedale e per visita dell'ostetrica in consultorio, a Pavullo in ospedale o a domicilio, secondo le preferenze e i bisogni assistenziali della donna.

Puerperio

Visite domiciliari e ambulatoriali sulla base del bisogno e della richiesta della donna

Consulenza ostetrica e promozione della ripresa della funzionalità del piano perineale, anche con incontri di gruppo

Allattamento

Consulenza e sostegno con reperibilità telefonica dell'ostetrica h24 in caso di bisogno.

EMERGENZA URGENZA/ PRONTO SOCCORSO: l'automedica h24 presso l'Ospedale di Pavullo ha consentito di elevare il livello di sicurezza anche all'interno del Pronto Soccorso. L'incremento del numero di professionisti (1 turno di infermieri h/24 all'interno del PS) consente infatti un netto miglioramento assistenziale a favore dei pazienti che ivi accedono, e lo svolgimento della funzione di triage h24. La ristrutturazione del Pronto Soccorso, consentirà inoltre il miglioramento degli spazi di attesa, di triage e degli ambulatori inclusi gli spazi per i consulenti ed il medico di Continuità Assistenziale. E' prevista inoltre l'attivazione di un'area di Osservazione Breve Intensiva (OBI) nell'area di emergenza ottimizzando così la gestione del Paziente instabile o potenzialmente tale.

5. Da un punto di vista tecnico nei casi come quello del 29.10.2017 il trasferimento in un centro almeno di 2 livello è indicato, oltre che per la complessità della gestione della complicanza ostetrica, anche per salvaguardare la vita della donna che può andare incontro a gravi scompensi emodinamici. Infatti il distacco di placenta è gravato sia da una elevata mortalità perinatale (125 per mille circa) e morte in utero (15 per cento dei casi) sia sul versante materno da un elevato rischio di CID – Coagulazione Intravascolare Disseminata - (10-30 per cento dei casi) e da altre complicanze materne gravi: shock emorragico, rottura d'utero, necrosi ischemica renale e di altri organi. La gravità del caso sul versante fetale è in rapporto alla estensione dell'area di distacco. Nel caso di specie il distacco si è palesato da subito come massivo, sia all'arrivo del 118 sul posto sia al momento del cesareo ove la placenta si presentava massivamente distaccata con abbondanti coaguli in espulsione. In casi come questi il fattore tempo è subordinato all'estensione del distacco perché a fronte di un distacco massivo le possibilità per il feto di sopravvivere sono statisticamente bassissime anche per pazienti che si trovino in stretta prossimità all'ospedale, o addirittura già

ricoverate. Oltre al tempo di trasferimento è infatti necessario sommare anche il tempo di attivazione dell'equipe di sala operatoria, che in ospedali di piccole dimensioni avvengono con personale in gran parte da attivare perché in pronta disponibilità.

I consiglieri Caiumi e Platis prendono atto della risposta e chiedono ulteriori specificazioni cui risponde il Presidente Muzzarelli.

Del suesteso argomento viene redatto il presente verbale

Il Presidente
GIAN CARLO MUZZARELLI

Il Vice Segretario
FABIO LEONELLI