

Delibera n° 723

Estratto del processo verbale della seduta del
21 marzo 2018

oggetto:

ACCORDO STATO REGIONI DEL 16.12.2010, REP. ATTI N. 137/CU RECANTE "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": PERCORSO NASCITA PER LA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO IN FRIULI VENEZIA GIULIA.

Debora SERRACCHIANI	Presidente	presente
Sergio BOLZONELLO	Vice Presidente	presente
Loredana PANARITI	Assessore	assente
Paolo PANONTIN	Assessore	presente
Francesco PERONI	Assessore	presente
Mariagrazia SANTORO	Assessore	presente
Cristiano SHAURLI	Assessore	presente
Maria Sandra TELESCA	Assessore	presente
Gianni TORRENTI	Assessore	presente
Sara VITO	Assessore	presente

Gabriella DI BLAS Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Visti:

- il D.M. 14 settembre 1994, n. 740 *"Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o"* laddove individua la figura dell'ostetrica/o come l'operatore sanitario che assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio;
- la legge 10 agosto 2000, n. 251 *"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"*;
- il D.Lgs 6 novembre 2007, n. 206, *"Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania"* che all'art. 48, comma 2, autorizza, tra l'altro, le ostetriche ad accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale, nonché a prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanza a rischio;
- il D.Lgs 28 gennaio 2016, n. 15 *"Attuazione della direttiva 2013/55/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno"* che, all'art. 37 rubricato *"Modificazione dell'articolo 48 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 2006"* sopprime le parole "diagnosticata come" e "da un soggetto abilitato alla professione medica";
- l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, Rep. atti n. 137/CU recante *"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"* laddove evidenzia come esistano convincenti evidenze scientifiche che, nella gravidanza fisiologica, un'assistenza fornita da sole ostetriche, in un contesto di supporto alla naturalità dell'evento nascita, in una visione olistica, continuativa e personalizzata, migliora la qualità delle cure, la sicurezza e la soddisfazione delle persone assistite;

Richiamati:

- il D.L. 30 ottobre 1987, n. 443 *"Disposizioni urgenti in materia sanitaria"*, convertito con legge 29 dicembre 1987 n. 531, laddove all'art. 2, comma 1, stabilisce che l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali;
- il D.L. 30 settembre 2003, n. 269 *"Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"* convertito con modifiche nella legge 24 novembre 2003, n. 326 che all'art. 50, comma 4, prevede che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e, ove autorizzati dalle regioni, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari consegnino i ricettari ai medici del SSN, in numero definito, secondo le loro necessità, e comunichino immediatamente al Ministero dell'economia e delle finanze, in via telematica, il nome, il cognome, il codice fiscale dei medici ai quali è effettuata la consegna, l'indirizzo dello studio, del laboratorio ovvero l'identificativo della struttura sanitaria nei quali gli stessi operano, nonché la data della consegna e i numeri progressivi regionali delle ricette consegnate;
- il D.M. 10 settembre 1998 *"Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità"*;
- il DPCM 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"* che,

al comma 2 dell'art. 59 rubricato, "Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità", nell'individuare le prestazioni escluse dalla partecipazione al costo, specifica che "la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari";

Richiamata la L.R. 16 ottobre 2014, n.17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", laddove all'art. 40 rubricato "Attività del personale sanitario" prevede che, in considerazione dell'evoluzione tecnologica, delle conoscenze del personale e delle nuove modalità erogative dei servizi, anche in conseguenza dei percorsi formativi del personale delle professioni sanitarie, è necessario adeguare al nuovo contesto assistenziale le attività operative, svolte dai medici e dalle professioni sanitarie secondo criteri dettati dalla evidence based medicine e dalle linee guida internazionali, nel rispetto dei livelli qualitativi e di sicurezza, nonché della normativa vigente;

Viste le deliberazioni della Giunta regionale:

- D.G.R. 15 giugno 2012, n. 1083 che, nel recepire il suddetto Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010, n. 137/CU pone l'accento sul ruolo centrale dell'ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica e sull'umanizzazione del percorso nascita e identifica l'obiettivo di garantire qualità e sicurezza ai livelli di cura appropriati ai bisogni della coppia, in rapporto al grado di rischio della gravidanza, nel rispetto delle scelte della donna e nell'ottica dell'umanizzazione dell'evento nascita;
- D.G.R. 28 agosto 2015, n.1676 recante "Recepimento piano nazionale sulla malattia diabetica ed approvazione atti di indirizzo regionali sull'assistenza alle persone con diabete" che all'allegato 3 delinea il percorso diagnostico-assistenziale del diabete gestazionale;
- D.G.R. 27 novembre 2015, n. 2365 recante "Piano regionale della prevenzione 2014-2018 della regione Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva";

Dato atto che in materia sono intervenute le Linee guida sulla Gravidanza fisiologica elaborate dal Sistema nazionale per le linee guida e dall'Istituto Superiore di Sanità, n. 20, 2011, le Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto n. 6, 2008 e per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita n.16, 2014, le Linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, 2017 e le Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio redatte dal Comitato percorso nascita nazionale, 2017;

Considerato che le evidenze scientifiche individuano, quale modello organizzativo appropriato per la gestione della gravidanza fisiologica o a basso rischio, quello gestito dall'ostetrica o da un pool di ostetriche che si avvale dell'integrazione del ginecologo sulla base di protocolli definiti;

Considerato, altresì, che la D.G.R. 2 febbraio 2018, n. 185 recante "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018. Approvazione definitiva", alla linea 3.5.7 "Consultori familiari" e alla linea 3.6.4 "Materno-infantile e percorso nascita" prevede, tra l'altro, che le Aziende assicurino l'implementazione dei percorsi della gravidanza fisiologica con responsabilizzazione diretta delle ostetriche;

Rilevato che sul territorio regionale le modalità di offerta assistenziale alla gravidanza fisiologica, sono alquanto eterogenee nei differenti contesti;

Rawisata, per quanto sopra espresso, l'opportunità di:

- offrire un percorso assistenziale omogeneo a livello regionale, centrato sui bisogni della donna e del nascituro e commisurato al grado di rischio della gravidanza, che valorizzi e promuova un efficace processo di partecipazione ed *empowerment* della donna/coppia, nel rispetto della fisiologia dell'evento nascita assicurando, nel contempo, gli standard di qualità e sicurezza delle cure;

- definire un modello assistenziale in cui la gravidanza a basso rischio sia gestita in autonomia da personale ostetrico che ne monitora l'andamento e che si avvale dello specialista ginecologo nel caso il decorso si discosti dalla fisiologia;

Dato atto che la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, avvalendosi della collaborazione di un gruppo tecnico multidisciplinare di professionisti del Servizio sanitario regionale, operanti nell'ambito del percorso nascita, ha elaborato il documento avente ad oggetto "*Percorso nascita in Friuli Venezia Giulia. Percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica*", di cui all'allegato A facente parte integrante del presente provvedimento;

Rilevato che il suddetto documento:

- delinea un percorso nascita commisurato al livello di rischio della gravidanza (basso o medio/alto);
- specifica per ognuna delle fasi del percorso, preconcezionale, accesso al percorso, gravidanza, travaglio/parto e puerperio, gli obiettivi di salute, il timing, il setting più appropriato, le responsabilità e le azioni;
- definisce il percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica;

Rilevato, altresì, che per quanto attiene al percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica, il documento sopra citato, in particolare:

- indica le modalità di accesso, individuando nel medico ginecologo e nell'ostetrica le figure che concorrono, in equipe, all'attivazione del percorso stesso;
- individua nel medico ginecologo, la figura professionale che, nell'ambito del percorso in parola, prescrive, una tantum, l'intero pacchetto di esami per la gravidanza fisiologica previsti nell'allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017, esenti dalla partecipazione al costo;
- individua nell'ostetrica, la figura professionale che si assume la responsabilità della presa in carico della donna con gravidanza a basso rischio nell'ambito del percorso in parola;

Ritenuto, sulla base delle considerazioni sopra esposte, il percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica come idoneo al fine di garantire alle donne un percorso rispettoso della naturalità dell'evento nascita e nel contempo attento a sicurezza e qualità delle cure;

Precisato che tale percorso si sviluppa esclusivamente nell'ambito di contesti organizzativi definiti e codificati dalle Aziende sanitarie della Regione;

Rilevato che per l'implementazione del modello operativo previsto in riferimento alla Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica è necessario avviare una fase propedeutica che preveda la messa in atto di tutte le azioni utili per un efficace sviluppo del percorso, in particolare:

- assegnare al personale ostetrico del Servizio sanitario regionale che opera nell'ambito del percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica, individuato dalle Aziende sanitarie, un codice identificativo individuale e di profilo "ostetrico" per l'attivazione esclusivamente degli esami previsti per il controllo della gravidanza fisiologica, di cui all'allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017, prescritti dal medico al momento dell'accesso della donna al percorso in parola;
- provvedere all'adeguamento dell'applicazione per la prescrizione dei pacchetti di prestazioni esenti dalla partecipazione al costo di cui all'allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017;
- prevedere l'inserimento, nel prossimo provvedimento di variazione del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, della prestazione "valutazione ostetrica" in riferimento a prestazioni da parte di personale sanitario con qualifica di ostetrica/o da erogarsi nell'ambito del percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica;
- prevedere l'aggiornamento, nel prossimo provvedimento di variazione del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, delle prestazioni da erogare per il controllo della gravidanza fisiologica, in coerenza a quanto previsto nell'allegato 10B del DPCM 12 gennaio 2017;

Dato atto che in fase istruttoria il documento in oggetto è stato discusso e condiviso anche in sede di Comitato percorso nascita regionale, ricostituito con decreto del Direttore centrale sostituto n. 249/SPS del 01/02/2018, nella riunione del 6 marzo 2018;

Valutato che:

- i contenuti del documento sono coerenti con le vigenti previsioni che disciplinano le attività delle ostetriche e con le norme in materia di prescrizione a carico del Servizio sanitario nazionale;
- le attività previste sono svolte in un quadro organizzativo che garantisce i necessari profili di sicurezza a tutela di operatori e gestanti;

Ritenuto, pertanto, sulla base delle considerazioni sopra esposte, di approvare con il presente provvedimento, il documento *"Percorso nascita in Friuli Venezia Giulia. Percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica"*, di cui all'allegato A facente parte integrante del presente atto;

Rilevato di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia di avviare tutte le azioni propedeutiche necessarie all'attivazione del percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica;

Tutto ciò premesso, su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia,
La Giunta regionale, all'unanimità

DELIBERA

1. Di approvare il documento *"Percorso nascita in Friuli Venezia Giulia. Progetto gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica"*, di cui all'allegato A facente parte integrante del presente atto.
2. Di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia di avviare tutte le azioni propedeutiche necessarie all'attivazione del percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE