

Delibera n° 1486

Estratto del processo verbale della seduta del
30 settembre 2021

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 PER IL PARTO A BASSO RISCHIO OSTETRICO (BRO) A GESTIONE AUTONOMA OSTETRICA. AREE FUNZIONALI BRO ALONGSIDE E GESTIONE AUTONOMA IN U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA.

Massimiliano FEDRIGA	Presidente	presente
Riccardo RICCARDI	Vice Presidente	presente
Sergio Emidio BINI	Assessore	presente
Sebastiano CALLARI	Assessore	presente
Tiziana GIBELLI	Assessore	assente
Graziano PIZZIMENTI	Assessore	presente
Pierpaolo ROBERTI	Assessore	presente
Alessia ROSOLEN	Assessore	presente
Fabio SCOCCIMARRO	Assessore	assente
Stefano ZANNIER	Assessore	presente
Barbara ZILLI	Assessore	presente

Gianni CORTIULA Segretario generale

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

Visti

- l'Accordo Stato Regioni 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 rileva 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;
- la D.G.R. 15 giugno 2012, n. 1083 che recepisce i principi del suddetto Accordo Stato Regioni e individua, tra gli altri obiettivi, quello di garantire l'appropriatezza degli interventi in relazione al decorso della gravidanza e al grado di rischio prevedibile e di promuovere l'umanizzazione dell'evento nascita nel rispetto della fisiologia della gravidanza, del parto e del puerperio, sottolineando il ruolo centrale dell'ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica;

Richiamati:

- il D.M. 14 settembre 1994, n. 740 *"Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o"* che, all'art. 1, comma 1, 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, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato e che, al comma 5, precisa che l'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza;
- la Legge 26 febbraio 1999, n. 42 *"Disposizioni in materia di professioni sanitarie"*, che specifica, all'articolo 1, comma 2, *"(..) il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione postbase nonché degli specifici codici deontologici fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali"*.
- la Legge 10 agosto 2000, n. 251 *"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"* che all'art. 1, comma 1, evidenzia che *"gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza"*;
- il Decreto legislativo 9 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 specifica, all'articolo 48, comma 2 – come modificato dall'articolo 37, del Decreto legislativo 28 gennaio 2016, n. 15 - le attività che le ostetriche sono autorizzate a svolgere;
- il Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 *"Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270"*, che, nell'allegato *"Numerazione e denominazione delle classi delle lauree"*, relativamente a L/SNT/1 *"Classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o"*, precisa che *"nell'ambito della professione sanitaria di ostetrica/o, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal Decreto del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 740 e successive modificazioni ed integrazioni"* e che *"le attività pratiche e di tirocinio vanno svolte, sia qualitativamente che quantitativamente, in applicazione delle relative norme comunitarie vigenti, in particolare lo standard formativo deve rispettare la direttiva 2005/36/CE"*;

Preso atto della Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27 *"Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale"* che all'art. 10, comma 3, stabilisce che Il governo clinico dei percorsi di cura è orientato alla valorizzazione delle competenze e al migliore utilizzo delle risorse professionali e logistiche dell'azienda;

Vista la D.G.R. 21 marzo 2018, n. 723 *“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”*, con cui si è delineato un percorso assistenziale omogeneo a livello regionale, centrato sui bisogni della donna e del nascituro e commisurato al grado di rischio della gravidanza, che valorizza e promuove 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;

Atteso che la suddetta deliberazione ha definito un modello assistenziale in cui la gravidanza a basso rischio ostetrico è 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;

Rilevato che la medesima deliberazione, nell'approfondire gli aspetti assistenziali della gravidanza, non ha trattato le fasi del travaglio, parto e puerperio a gestione ostetrica nelle gravidanze a basso rischio ostetrico, di seguito BRO;

Dato atto che in materia sono intervenute le linee guida sulla *“Gravidanza fisiologica”* elaborate dal Sistema nazionale per le linee guida dell'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, le *“Raccomandazioni e per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita”* n.16/2014 e le *“Linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza”* dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, 2017;

Visto il documento ministeriale 23 ottobre 2017 *“Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)”*, redatto dal Comitato percorso nascita nazionale, laddove prevede che l'assistenza, sia nell'accompagnamento alla gravidanza sia al parto e al post partum/puerperio per donne e neonati, venga modulata nel rispetto della natura fisiologica degli eventi, secondo modelli organizzativi definiti;

Preso atto che le suddette linee di indirizzo promuovono modelli di tipo organizzativo - assistenziale in cui la gravidanza e il parto BRO sono gestiti in autonomia da personale ostetrico, delineando gli standard e i requisiti delle Aree funzionali BRO (alongside) all'interno di Punti nascita che rispettino i requisiti previsti dall'Accordo Stato Regioni 16/12/2010 e, qualora non fosse prevista la predisposizione di Aree funzionali, raccomandando l'implementazione di modelli organizzativi di Gestione autonoma BRO all'interno di Unità Operative (di seguito U.O.) di Ostetricia e Ginecologia;

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

Rilevato che in alcuni Punti nascita regionali, nelle gravidanze a basso rischio ostetrico, su richiesta della donna è già offerta l'assistenza al travaglio e parto in autonomia da parte di personale ostetrico, con riferimento al medico ginecologo solo in caso di necessità;

Ravvisata, pertanto, l'opportunità di offrire un modello assistenziale al travaglio, parto e puerperio per le gravidanze BRO omogeneo a livello regionale, centrato sui bisogni della donna e del nascituro nel rispetto della fisiologia dell'evento nascita che garantisca nel contempo standard di sicurezza codificati e condivisi tra professionisti;

Dato atto che la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, avvalendosi della collaborazione di un gruppo tecnico multiprofessionale e multidisciplinare di esperti del Comitato percorso nascita regionale, rappresentativo dei professionisti del Servizio Sanitario Regionale operanti nell'ambito del percorso nascita, ha elaborato il documento *“Percorso per il Parto a Basso Rischio Ostetrico (BRO) a gestione autonoma ostetrica. Aree funzionali BRO alongside e Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia”*, che all'allegato 1 delinea i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dell'Area funzionale BRO alongside e i requisiti organizzativi della Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia;

Rilevato che il suddetto documento:

- definisce i criteri per l'accesso al percorso Parto BRO a gestione autonoma da parte delle ostetriche nelle aree Funzionali alongside e nelle Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia individuando, nel medico ginecologo e nell'ostetrica, le figure che concorrono, in equipe, all'attivazione del percorso stesso;
- delinea i ruoli dei vari attori nel percorso, individuando nell'ostetrica, la figura professionale che si assume la responsabilità della presa in carico della donna con gravidanza a basso rischio ostetrico e del neonato nell'ambito del percorso travaglio/parto/puerperio, e nel pediatra/neonatalogo la figura professionale preposta alla visita entro le 24 ore di vita e alla dimissione del neonato;
- individua i criteri che implicano il trasferimento della presa in carico all'equipe di sala parto nelle varie fasi del travaglio/parto/puerperio e l'intervento del pediatra/neonatalogo;
- dà indicazioni sulla formazione del personale;
- dettaglia gli indicatori per il monitoraggio e verifica del percorso;
- definisce i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle Aree funzionali BRO alongside;
- definisce i requisiti organizzativi della Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia;

Precisato che tale percorso si sviluppa esclusivamente nell'ambito di contesti organizzativi definiti e codificati dalle Aziende sanitarie della Regione sede di Punto nascita secondo procedure scritte, formalizzate, aggiornate e condivise e note a tutti gli operatori coinvolti, in linea con gli indirizzi del documento;

Valutato che i contenuti del documento in argomento:

- sono in linea con i principi delle summenzionate linee di indirizzo ministeriali per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico;
- sono coerenti con le vigenti previsioni che disciplinano le attività dei professionisti coinvolti;
- prevedono che le attività siano svolte in un quadro logistico e organizzativo tale da garantire i necessari profili di sicurezza a tutela di operatori e utenti;

Dato atto che, in fase istruttoria, il documento è stato discusso in sede di Comitato percorso nascita regionale e condiviso nella riunione del 18 febbraio 2021;

Dato atto altresì che, in fase istruttoria, l'allegato 1 rubricato "*Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dell'Area funzionale BRO alongside. Requisiti organizzativi della gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia*" è stato sottoposto, nella seduta del 23 marzo 2021, a parere dell'Organismo Tecnicamente Accreditante, istituito con DGR n. 2220/2015, che ha comunicato il suo giudizio in data 26.5.2021;

Ritenuto di limitare, in una fase iniziale del progetto, la possibilità di attivare Aree funzionali BRO alongside esclusivamente ai Punti nascita con una media, nel biennio 2019-2020, di almeno 1000 parti/anno, ferma restando la necessità di soddisfare i requisiti della DGR 1083/2018, già verificati in occasione del procedimento di autorizzazione e di accreditamento degli Ospedali, previsto dalla DGR n. 75/2016, nonché i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui all'allegato 1 del documento citato;

Considerata l'opportunità di regolamentare la Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia, già attiva presso alcuni Punti nascita regionali, prevedendo che tale modello organizzativo possa essere implementato presso Punti nascita che rispettano i requisiti della DGR 1083/2018, già verificati in occasione del procedimento di autorizzazione e di accreditamento degli Ospedali, previsto dalla DGR n. 75/2016, nonché i requisiti organizzativi di cui all'allegato 1 del medesimo documento;

Richiamati:

- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" che prevede, agli articoli 8 bis, 8 ter e 8 quater, l'autorizzazione per la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, nonché l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione e alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale;

- la Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006", che stabilisce, agli articoli 63 e 64, che i requisiti e la procedura per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento debbano essere stabiliti con regolamento;

Precisato che l'attivazione delle Aree funzionali BRO alongside e della Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia è subordinata alla preventiva valutazione costo/beneficio in rapporto alle risorse umane e logistiche disponibili da parte delle Aziende sanitarie sedi di Punti nascita e alla conseguente acquisizione dell'autorizzazione e dell'accreditamento, che devono essere rilasciati nell'ambito del procedimento disciplinato nell'apposito regolamento approvato con specifico provvedimento;

Ritenuto di rinviare a uno specifico provvedimento l'adozione, ai sensi degli articoli 63 e 64 della citata legge regionale n. 22/2019, del regolamento finalizzato alla definizione dei requisiti e della procedura per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Aree funzionali BRO alongside e della Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia;

Ritenuto, sulla base di quanto sopra esposto, di approvare con il presente provvedimento, il documento "Percorso per il Parto a Basso Rischio Ostetrico (BRO) a gestione autonoma ostetrica. Aree funzionali BRO alongside e Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia", di cui all'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Precisato che l'attivazione di questi modelli organizzativo-assistenziali non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'amministrazione regionale;

Tutto ciò premesso

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

1. Di approvare il documento "Percorso per il Parto a Basso Rischio Ostetrico (BRO) a gestione autonoma ostetrica. Aree funzionali BRO alongside e Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia", di cui all'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di rinviare a uno specifico provvedimento l'adozione, ai sensi degli articoli 63 e 64 della legge regionale n. 22/2019, del regolamento finalizzato alla definizione dei requisiti e della procedura per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Aree funzionali BRO alongside e della Gestione autonoma in U.O. di Ostetricia e Ginecologia.
3. Di stabilire che, in una fase iniziale del progetto, le Aree funzionali BRO alongside possano essere attivate esclusivamente nei Punti nascita con una media, nel biennio 2019-2020, di almeno 1000 parti/anno, ferma restando la necessità di soddisfare i requisiti della DGR 1083/2018, già verificati in occasione del procedimento di autorizzazione e di accreditamento degli Ospedali, previsto dalla DGR n. 75/2016, nonché i requisiti di autorizzazione e di accreditamento individuati nell'all'allegato 1 del documento di cui al punto 1.
4. Di precisare che l'attivazione di questi modelli organizzativo-assistenziali non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'amministrazione regionale.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE