



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Modifiche ed integrazioni alla DGR 25 luglio 2011, n. 1088 avente per oggetto "Recepimento Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 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 - e provvedimenti conseguenti"

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo delle legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. Di sostituire integralmente l'Allegato B della DGR 25 luglio 2011, n. 1088 con l'Allegato alla presente delibera di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. Di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente è a carico dei bilanci degli Enti del SSR, nei limiti del budget assegnato dalla Regione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Elisa MORONI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Gian Mario SPACCA)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Decreto Ministeriale 24 aprile 2000, "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al <<Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000>>"
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012" del 3 dicembre 2009
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, i Comuni e le Comunità Montane 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" del 16 dicembre 2010
- DGR 17 gennaio 2011, n. 17 "Linee di indirizzo per l'attuazione del Patto per la salute 2010-2012 e della Legge di stabilità 2011 - Approvazione"
- DGR 25 luglio 2011, n. 1088 "Recepimento Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 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" e provvedimenti conseguenti"

Motivazione

La DGR 1088/2011, che recepisce l'Accordo della Conferenza Unificata "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", approva anche i criteri per la riorganizzazione, previsti nell'Allegato B alla suddetta DGR.

Nella fase propedeutica all'applicazione della DGR si è constatato che, al fine di evitare interpretazioni non coerenti con l'Accordo nazionale, alcuni punti dell'Allegato B necessitano di una maggiore definizione ovvero di una diversa esposizione. È stato altresì ritenuto opportuno anche esplicitare elementi che qualificano il percorso nascita, previsti comunque nell'Accordo nazionale.

La presente deliberazione è stata esaminata senza osservazioni dalle competenti Posizioni di funzione di cui alla DGR n. 412 del 22 marzo 2011.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta Regionale:

3. Di sostituire integralmente l'Allegato B della DGR 25 luglio 2011, n. 1088 con l'Allegato alla presente delibera di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
4. Di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente è a carico dei bilanci degli Enti del SSR, nei limiti del budget assegnato dalla Regione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dr. Massimo Palazzo)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRETTORE DELL'ARS

(Dr. Carmine RUTA)

La presente deliberazione si compone di n. 6 pagine, di cui n. 2 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott.ssa Elisa MORONI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO

CRITERI PER LA RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA NELLA REGIONE MARCHE

La riorganizzazione dei punti nascita rappresenta un elemento del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, prevista dalla DGR n. 17 del 17 gennaio 2011, adottata dalla Giunta Regionale in attuazione del "Patto per la Salute 2010-2012", siglato il 3 dicembre 2009 tra Governo, Regioni e Province Autonome.

La necessità di assicurare livelli di sicurezza e standard qualitativi deve condurre ad una semplificazione della rete dei punti nascita che attualmente sono 17 di cui 15 pubblici e 2 privati e pertanto è indispensabile che sia predisposta una proposta di riorganizzazione, in applicazione dell'Accordo 16 dicembre 2010, siglato da Governo, Regioni e Province Autonome, UPI, ANCI e UNCEM, avente per oggetto "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".

Come presupposto iniziale è necessario tenere conto che:

- a. le attività ostetrico-ginecologiche e neonatologiche/pediatrie sono strettamente correlate e pertanto devono essere individuate nella stessa struttura ospedaliera, dove devono essere previste le relative strutture complesse;
- b. i livelli assistenziali individuati sono due, ed il secondo livello, quello più complesso, è riconosciuto solo alla struttura del "Salesi", afferente all'AOU Ospedali Riuniti di Ancona, fino a diverse determinazioni.

La proposta di riorganizzazione dovrà essere coerente con il seguente percorso:

1. individuazione dei punti nascita, pubblici e privati, che nel 2010 hanno effettuato meno di 500 parti, per l'avvio della procedura di chiusura entro il 2011: da tale momento dovranno essere gestiti i flussi delle pazienti, garantendo nelle sedi sopresse attività ambulatoriali di ostetricia, sotto la responsabilità clinica del punto nascita individuato come riferimento;
2. individuazione dei punti nascita, pubblici e privati, che nel 2010 hanno effettuato un numero di parti inferiore a 1000, ma superiore a 500;
3. individuazione delle aree geografiche con rilevanti difficoltà di attivazione del servizio di trasporto assistito materno (STAM) relative alla viabilità;
4. valutazione della possibilità di accorpamento dei punti nascita, con numero di parti/anno superiore a 500 ed inferiore a 1000, che insistono nelle aree geografiche di cui al punto 3.;
5. per i restanti punti nascita, al di fuori di quelli individuati al punto 4., valutazione dei possibili accorpamenti, con riduzione del numero complessivo dei punti nascita, tenendo conto dei seguenti criteri:
 - a. accorpamenti privilegiando l'Area Vasta, intesa come bacino territoriale di appartenenza;
 - b. disponibilità di spazi per i posti letto, da individuare in aree di degenza con almeno 20 posti letto (si tenga conto che 1000 parti/anno, con degenza media di 3,5 giorni avrebbero necessità di 12 posti letto al tasso di utilizzo dell'80%);
 - c. numero di sale travaglio e sale parto sufficienti a garantire il numero minimo di parti (1000/anno);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- d. obbligo di assicurare la guardia nelle 24 ore di un medico specialista in ostetricia-ginecologia, con la previsione della pronta disponibilità integrativa al servizio di guardia;
 - e. obbligo di assicurare nella struttura ospedaliera sede di punto nascita la guardia nelle 24 ore di un medico specialista in anestesia e rianimazione, anche al fine di assicurare il parto senza dolore;
 - f. rispetto degli standard previsti dall'Accordo del 16 dicembre 2010 ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento del punto nascita;
 - g. accorpamento in area chirurgica, ovvero in altri settori organizzati per intensità di cura, dell'attività ginecologica, lasciando l'assistenza medica allo specialista in ostetricia-ginecologia;
 - h. nei limiti delle dotazioni organiche complessive esistenti, potenziamento o attivazione nei Consultori familiari delle attività ambulatoriali medico-specialistiche di ostetricia e ginecologia, garantite dai dirigenti medici del punto nascita di riferimento, con presenza settimanale di almeno 36 ore: il Direttore dell'Unità Operativa che gestisce il predetto punto nascita assicura un'equa rotazione dei dirigenti medici nell'effettuazione delle attività ambulatoriali e collabora con il Responsabile del Consultorio, cui competono tutte le funzioni organizzative, per la predisposizione di protocolli operativi che integrino aspetti sanitari, di competenza medica e della professionalità ostetrica, aspetti psicologici e altri aspetti socio-sanitari con la partecipazione di tutti gli operatori sanitari dell'area materno infantile;
6. individuazione delle UO complesse di Ostetricia e ginecologia esclusivamente nelle strutture ospedaliere sede di punto nascita;
 7. predisposizione di un protocollo organizzativo per la gestione del percorso nascita che abbia avvio dai Consultori fino all'eventuale attivazione dello STAM, in una logica di rete;
 8. predisposizione di un protocollo organizzativo per la gestione del neonato e della puerpera dall'ospedale al territorio;
 9. individuazione delle UO complesse di Pediatria con annessa Neonatologia, con assegnazione di medici pediatri con provata competenza nell'assistenza neonatologica; in tali strutture il numero di posti letto complessivi, compresi quelli di assistenza neonatologica, non può essere inferiore a 15 posti letto e deve essere garantita l'assistenza neonatale nelle 24 ore, nonché il Pronto Soccorso pediatrico di I livello;
 10. potenziamento del trasporto neonatale d'urgenza (STEN);
 11. chiusura delle UO complesse di Pediatria nelle strutture ospedaliere non sede di punti nascita;
 12. predisposizione di un protocollo organizzativo per il coordinamento e la collaborazione tra pediatri ospedalieri e pediatri di libera scelta, anche in rapporto alla gestione del post partum previsto al punto 8.

Il piano di riordino dei punti nascita, oltre a quanto previsto nella linea di azione 1, esplicitata negli allegati 1a-1b-1c dell'Accordo del 16 dicembre 2010 e delineata nel percorso sopra descritto, dovrà anche tenere conto di tutte le linee di azione, di competenza regionale e locale, previste dal suddetto Accordo con particolare attenzione a quanto previsto nei suoi allegati 2, 3, 5, 7, 9 e 10.

L'intero processo di riorganizzazione dei punti nascita sarà avviato gradualmente in rapporto alle differenti condizioni organizzative e dovrà essere portato a termine entro il 31 dicembre 2012, come previsto dall'Accordo del 16 dicembre 2010.