

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2238 del 23 dicembre 2016

Identificazione del modello della rete assistenziale per il percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Viene approvato il modello della rete assistenziale per il percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita.
--

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel rispetto di quanto disciplinato dal decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., da tempo indirizza le azioni del Servizio Sanitario Regionale verso il rispetto dei principi di appropriatezza, sicurezza, equità, uniformità, accessibilità, umanizzazione e integrazione ospedale-territorio, ponendo la persona al centro delle sue scelte. Questi sono i principi ispiratori del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (PSSR) approvato con la l.r. n. 23/2012.

In tale contesto hanno rappresentato scelte strategiche della programmazione regionale, disciplinate con la deliberazione n. 2122 del 19 novembre 2013:

- il completamento del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo il modello *hub and spoke*, sviluppando modelli ospedalieri in cui la degenza viene definita sulla base della complessità clinica e della intensità di cura richiesta e delineando reti cliniche assistenziali;

- il potenziamento dell'assistenza territoriale, consolidando il ruolo e le competenze del Distretto socio-sanitario, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una "filiera dell'assistenza" in grado di garantire un sistema di cure gradualità;

- la realizzazione dell'integrazione tra Ospedale e Territorio al fine di garantire la presa in carico integrata della persona e la continuità dell'assistenza.

Nel campo dell'assistenza ostetrico-neonatale, per garantire la necessaria coerenza dell'azione amministrativa con gli obiettivi indicati dal PSSR, la DGR n. 2122/2013, nel procedere alla riorganizzazione della relativa dotazione ospedaliera, oltre ai principi e ai criteri sopra riportati, ha tenuto conto anche delle indicazioni contenute nell'accordo approvato dalla Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e gli Enti Locali 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" (rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010), oggetto di presa d'atto da parte della Giunta Regionale con la deliberazione n. 1085 del 26 luglio 2011, cui si fa rinvio. Tra l'altro - in attuazione del citato atto 137/CU/2010, in particolare la nota del Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione generale della programmazione sanitaria dei livelli essenziali di assistenza e dei principi di sistema, prot. 24768-P del 21 luglio 2011 -, era già stato istituito, con decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) n. 47 del 20 marzo 2012 e successivamente aggiornato con decreto n. 10 del 2 febbraio 2010, il Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNr), con funzioni di coordinamento e di verifica della attività e con l'incarico di proporre all'Amministrazione regionale i criteri per la costituzione dei Comitati Percorso Nascita Aziendali/Locali.

Con la DGR n. 2122/2013, quindi, è stata prevista una forte integrazione tra gli ospedali sede di punto nascita prevedendo espressamente che l'organizzazione per i punti nascita con ridotti livelli di attività o anche situati in zone particolarmente disagiate deve essere strutturata in forma dipartimentale, con la costituzione di equipe uniche.

Successivamente, a seguito dell'emanazione del Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (ex art. 15, comma 13, lettera c., del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135), la Giunta Regionale, con DGR n. 1527 del 3 novembre 2015, ha approvato il documento tecnico attuativo del citato decreto. Tale deliberazione, che comprende anche la parte relativa all'area materno infantile, è stata poi trasmessa, come previsto dall'articolo 1, comma 541, della legge 28 dicembre 2015 n. 208, al Tavolo di verifica degli

adempimenti (art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005), al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea (art. 9 dell'Intesa 23 marzo 2005) ed al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al DM 70/2015. la DGR n. 1527/2015

Sui punti nascita, infine, va evidenziato che il Ministero della Salute, con decreto del 11 novembre 2015, ha emanato un protocollo metodologico per la valutazione delle richieste per mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno e in condizioni orogeografiche difficili (art. 1) ed ha poi meglio specificato alcuni requisiti necessari al mantenimento in attività degli stessi.

Per ultimo giova richiamare che la recente legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 stabilisce che la vigente programmazione regionale in materia sanitaria è prorogata sino al 31 dicembre 2018, ovvero non oltre all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale (art. 24).

Tornando nel settore dell'assistenza ostetrico-neonatale, merita, a questo punto, dare evidenza di quanto accaduto nel Veneto rispetto alle nascite nell'ultimo decennio (2006-2015) come riportato nella seguente tabella:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Parti	46.409	46.850	47.864	46.772	45.932	44.460	43.426	40.941	39.631	37.944
Nati	47.098	47.539	48.579	47.506	46.726	45.210	44.132	41.615	40.270	38.587

L'andamento è stato caratterizzato da un aumento sia dei parti sia dei nati dal 2006 al 2008. A partire dal 2008 si assiste alla costante diminuzione del numero dei nati che passano da 48.579 nel 2008 per arrivare a 38.587 nel 2015. Tale decremento trova conferma anche se si osserva l'andamento del numero dei parti, che passano da 47.864 del 2008 a 37.944 nel 2015. Va sottolineato inoltre che anche la proiezione dei primi tre mesi del 2016 vede confermato il trend in diminuzione, rispetto al 2015, sia del numero di nati sia di quello dei parti.

I dati sopra indicati confermano la necessità di ridefinire, in linea con il PSSR e con le linee guida approvate dalla Conferenza Unificata, il modello della rete assistenziale per il percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita. Tale modello non può che essere basato sulla definizione di livelli per intensità di cure, sull'individuazione del ruolo delle singole strutture nella rete e su precisi protocolli per la gestione delle donne in gravidanza e dei neonati e in caso di necessità sul trasporto nei luoghi più appropriati per le cure necessarie.

Il modello proposto è stato quindi sottoposto alla valutazione del Comitato Percorso Nascita Regionale che, partendo da un documento tecnico sulla revisione della rete dei punti nascita, ha sviluppato il proprio lavoro concentrandosi, innanzitutto, sulla contestualizzazione delle disposizioni, nazionali e regionali, in materia di punti nascita, con riferimento alle aree di appropriatezza, sicurezza e qualità delle strutture; sulla mappatura dei flussi, volumi di produzione e contestualizzazione orogeografica dei punti nascita esistenti. Tale lavoro si è concluso con l'elaborazione di una relazione, acquisita agli atti con protocollazione n. 185291 del 11 maggio 2016, ove vengono previsti dei criteri per la definizione della rete in 4 classi e il modello organizzativo di rete che da essi deriva, considerati la numerosità dei parti, la connotazione geografica di contiguità o comunque di facile e rapida raggiungibilità ai punti nascita vicini, la specifica tipologia territoriale in cui i punti nascita, allo stato attuale, incidono.

Alla luce di quanto finora esposto e della valutazione espressa dal Ministero sugli adempimenti del QLEA 2014 (Questionario LEA 2014), ultimo questionario valutato, relativamente al Percorso Nascita che riportava *"L'analisi delle informazioni fornite consente di considerare la Regione adempiente. Si rappresenta, tuttavia, che, essendo ancora in attività 7 PN con volume di parti < a 500/anno, come si evince da fonti dati CEDAP e modelli NSIS HSP11 "Dati anagrafici delle strutture di ricovero" e HSP11bis "Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero", l'eventuale persistenza in deroga, sebbene siano presenti tutti gli standard operativi, tecnologici e di sicurezza previsti dall'Accordo del 16/12/2010, dovrà comunque essere adeguatamente motivata e dovrà essere chiesto parere al Comitato Percorso Nascita Nazionale"*, si propone di definire il modello assistenziale del percorso nascita ed in particolare della rete dei punti nascita, con l'articolazione della stessa secondo le quattro classi così come descritto nei documenti di cui agli **Allegati A, B e C** del presente atto, parti integranti del medesimo.

Nel documento di cui all'**Allegato A**, in sintesi, vengono indicati, quattro classi costituenti la rete e per ciascuna di esse i relativi parametri di riferimento. Nel documento di cui all'**Allegato B** vengono individuate le strutture corrispondenti alle quattro classi della rete regionale. Nel documento di cui all'**Allegato C** vengono identificati i requisiti funzionali, operativi e di sicurezza per ciascuna classe della rete dei punti nascita.

L'articolazione dei punti nascita secondo le classi indicate nell'**Allegato A** si applica alle unità operative già previste nelle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR n. 2122/2013.

Il modello di rete oggetto del presente atto, integrato dal modello dipartimentale per le strutture con bassa attività e situazioni orografiche difficili, rende necessaria la richiesta di deroga per i punti nascita di Pieve di Cadore, Venezia, Piove di sacco, Adria, Trecenta, Asiago e Valdagno.

Successivamente, sulla base della citata valutazione espressa dal Ministero sugli adempimenti del QLEA 2014 e sulla base di quanto previsto dal "Protocollo metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili (art. 1 DM 11/11/2015)", in particolare per i commi a) standard operativi tecnologici e di sicurezza, b) descrizione della prevista rete dei PN inclusi lo STAM/STEM, c) bacino di utenza attuale e potenziale, d) definizione del responsabile ed e) analisi dei costi, si incarica l'Assessore alla Sanità e programmazione socio-sanitaria di trasmettere, al Tavolo di monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015, ai sensi del D.M. 11/11/2015, la richiesta di mantenere in attività i sopra riportati punti nascita, con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui, in deroga a quanto previsto dall'accorso Stato-Regioni del 16 dicembre 2010.

Si da atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto l'Accordo della Conferenza Unificata rep atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010;

Visto il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70;

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 11 novembre 2015;

Vista la L.R. 29 giugno 2012, n. 23 ed il Piano Socio Sanitario 2012-2016;

Vista la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013;

Vista la DGR n. 1527 del 3 novembre 2015;

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni e secondo le modalità espresse in premessa, il modello assistenziale della rete del percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita, così come descritto nei documenti di cui agli **Allegati A, B e C** del presente atto, parti integranti del medesimo;
2. di incaricare l'Assessore alla Sanità e programmazione socio-sanitaria di trasmettere, al Tavolo di monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015, ai sensi del D.M. 11/11/2015, la richiesta di mantenere in attività i punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui, indicati in premessa, in deroga a quanto previsto dall'accorso Stato-Regioni del 16 dicembre 2010;
3. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. la Direzione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.