

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 30 **del mese di** settembre
dell' anno 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Peri Alfredo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: INDICAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE RELATIVE ALLA GESTIONE DELL'AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA A TERMINE.

Cod.documento GPG/2013/754

Num. Reg. Proposta: GPG/2013/754

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato l'art. 2 del D. Lgs. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, che al comma 2 assegna alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività delle Aziende sanitarie destinata alla tutela della salute, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Premesso che la Regione Emilia-Romagna, attraverso la propria L.R. 29 del 2004 e successive modifiche "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", nell'esercizio dell'autonomia conferitale dalla riforma del Titolo V della Costituzione, definisce i principi ed i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio sanitario regionale;

Visti e richiamati il Piano Sanitario Regionale 1999-2001 ed il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010, i quali individuano come prioritari gli interventi di innovazione e modernizzazione del sistema relativamente ai servizi offerti, alle forme della produzione dei servizi ed alle modalità di offerta ai cittadini con l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute della popolazione di riferimento, di soddisfare le necessità di assistenza delle persone e di valorizzare adeguatamente, a questo scopo, il contributo della componente clinico-professionale, per assicurare l'appropriatezza e l'efficacia della prestazione, la sicurezza, la tempestività e la continuità dell'assistenza;

Richiamato l'Accordo 16 dicembre 2010, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, 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";

Preso atto che l'allegato tecnico n.3, parte integrante del sopracitato accordo, prevede integrazione territorio-ospedale al fine di garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale;

Valutato che la gravidanza ed il parto sono processi fisiologici che interessano una popolazione composita e con caratteristiche in rapida evoluzione e che ogni intervento

assistenziale proposto deve avere benefici dimostrati ed essere accettabile per le donne;

Considerato che la propria delibera n. 533 del 21 aprile 2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita" definisce quali obiettivi di un servizio per l'accoglienza, il controllo e la presa in carico delle gravidanze a termine, il monitoraggio della fisiologia, la definizione dei fattori di rischio, il riconoscimento, la valutazione e l'invio allo specialista della patologia, l'offerta di informazioni;

Considerato che la linea guida "Gravidanza fisiologica" del Sistema Nazionale Linee Guida, recepita con propria delibera n. 1704 del 19 novembre 2012, definisce gli obiettivi assistenziali del terzo trimestre, dai quali è possibile individuare gli obiettivi specifici a termine di gravidanza fisiologica;

Valutato che la propria delibera n. 1097 del 27 luglio 2011 "Indicazioni alle Aziende Sanitarie per la presa in carico della gravidanza a basso rischio in regime di DSA2 a gestione dell'ostetrica" ha individuato gli strumenti e le modalità operative che permettono all'ostetrica di assistere la donna durante il periodo della gravidanza a basso rischio internamente al contesto del lavoro di équipe;

Considerato quindi necessario individuare gli strumenti e le modalità operative che permettono all'ostetrica di assistere la donna a termine della gravidanza, anche al fine di garantire la continuità assistenziale tra territorio ed ospedale;

Richiamata la propria delibera n. 1013 del 20 luglio 2009 "Nomina dei componenti della Commissione "Percorso Nascita" ai sensi del regolamento regionale n. 2/2009" con la finalità di assistere la Giunta regionale anche attraverso l'elaborazione di protocolli relativi all'attuazione delle più appropriate ed efficaci modalità organizzative per l'assistenza ostetrica e perinatale;

Dato atto del lavoro svolto dal gruppo di lavoro della Commissione "Percorso Nascita", relativo alla continuità delle cure nel "percorso nascita" nella regione Emilia-Romagna, costituito dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali con determinazione n. 2132 del 27 febbraio 2012 con il compito di definire, partendo dalle esperienze in atto e da quanto emerge dall'analisi della letteratura, le azioni e gli strumenti da mettere in atto nelle fasi di passaggio da territorio ad ospedale al termine della gravidanza e da punto nascita a territorio nel puerperio, al fine di garantire continuità nel percorso di accompagnamento della donna e del bambino;

Considerato che con circolare n. 13 del 23 agosto 2013 "Indicazioni alle Aziende sanitarie per l'assistenza alla gravidanza nell'ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine organizzato e gestito da ostetriche" sono state fornite

le raccomandazioni, basate sulle prove di efficacia ricavate dalla letteratura scientifica, per l'assistenza alla donna da parte dell'ostetrica nell'ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine individuate dal gruppo di lavoro di cui al punto precedente. Tali precisazioni sono utili a garantire un'omogeneità di tempistica, di valutazione e trattamento relativamente all'epoca in cui iniziare i controlli a termine di gravidanza, ai criteri per la categorizzazione del rischio, agli accertamenti ed interventi, alla valutazione ed esami preoperatori, all'assistenza della gravidanza dopo la 41° settimana di gestazione;

Visto l'art.1, comma 18 della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" con cui si stabilisce che le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero stesso, sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte del cittadino;

Considerato che l'ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine costituisce il primo accesso al punto nascita per monitorare la fisiologia, definire eventuali fattori di rischio, riconoscere e valutare una eventuale patologia, finalizzato alla programmazione del ricovero per l'espletamento del parto e che, quindi, le prestazioni in esso effettuate si configurano come pre-ricovero e sono pertanto remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non soggette alla partecipazione alla spesa da parte della donna. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario del ricovero;

Richiamata la L.R. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna";

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- n. 1057 del 24/07/2006, recante "Prima fase di riordino delle strutture organizzative della Giunta regionale. Indirizzi in merito alle modalità di integrazione interdirezionale e di gestione delle funzioni.";
- n. 1663 del 27/11/2006, recante "Modifiche all'assetto delle Direzioni Generali della Giunta e del gabinetto del Presidente.";
- n. 1173/2009 "Approvazione degli atti di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale (decorrenza 1.8.2009);
- n. 1377/2010 "Revisione dell'assetto organizzativo di alcune direzioni generali";
- n. 2416 del 29/12/2008, recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti

conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007." e ss.mm.;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di stabilire, come precisato in premessa, che le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche erogate alla donna nell'ambulatorio della gravidanza fisiologica a termine, sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero e non sono soggette alla partecipazione alla spesa da parte delle cittadine, in quanto attribuibili ad attività di pre-ricovero;
2. di stabilire che entro e non oltre il 1 gennaio 2014 le Aziende Sanitarie della Regione debbano garantire l'attivazione dell'ambulatorio gravidanza a termine secondo le modalità stabilite nella circolare n. 13/2013 e nel presente provvedimento;
3. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (BURERT).

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/754

data 27/05/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'