



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg.delib.n. **545**

Prot. n.

### VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

**O G G E T T O:**

Nuovo modello organizzativo di assistenza area materno-infantile: il percorso nascita.

Il giorno **07 Aprile 2015** ad ore **10:15** nella sala delle Sedute  
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

### LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

**PRESIDENTE**

**UGO ROSSI**

Presenti:

**VICE PRESIDENTE**  
**ASSESSORI**

**ALESSANDRO OLIVI**  
**DONATA BORGONOVO RE**  
**CARLO DALDOSS**  
**MICHELE DALLAPICCOLA**  
**SARA FERRARI**  
**MAURO GILMOZZI**  
**TIZIANO MELLARINI**

Assiste:

**LA DIRIGENTE**

**PATRIZIA GENTILE**

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

La Relatrice comunica quanto segue.

Il decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, indirizza le azioni del Servizio sanitario nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e la individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida; stabilisce l'adozione in via ordinaria del metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 «Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza» indica la necessità di individuare percorsi diagnostico-terapeutici sia per il livello di cura ospedaliera che per quello territoriale.

L'Accordo 16 dicembre 2010, n. 137/CU tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane 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», in linea con il documento preliminare del PSN 2010-2012 ricomprende 10 linee di azioni tra le quali, per quanto di interesse:

- la n. 2) “*Carta dei Servizi per il percorso nascita*” che definisce il percorso nascita in conformità ai principi di qualità, sicurezza e appropriatezza prevede che siano contenute indicazioni riguardanti almeno:

\*... omissis;

\* informazioni sulla rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico;

- la n. 3) “*Integrazione territorio-ospedale*” riguardante la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno-infantile sulla base della programmazione regionale finalizzata a:

\* prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori;

\* assicurare l'utilizzo di una cartella gravidanza-parto-puerperio integrata territorio-ospedale;

\* promuovere l'adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali;

\* garantire la diffusione di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio in collaborazione con i punti nascita;

\* favorire dimissioni protette delle puerpere e dei neonati promuovendo il ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatra di libera scelta).

- la n.9) “*Monitoraggio e verifica delle attività*” azione finalizzata a:

\* promuovere l'utilizzo di sistemi di monitoraggio delle attività, capaci di definire le ricadute cliniche e assistenziali delle attività stesse attraverso indicatori misurabili;

\* promuovere una sistematica attività di audit quale strumento di autovalutazione dei professionisti sanitari e di miglioramento della pratica clinica.

- la n. 10) “*Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita*” al fine di dare completa attuazione a quanto previsto dall'Accordo in particolare rispetto alla programmazione assistenziale e nel rispetto della connessa programmazione economico finanziaria in riferimento alle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla normativa vigente.

Il Piano di miglioramento 2013-2015 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Azienda), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1493 del 19 luglio 2013, evidenzia l'importanza della continuità assistenziale ostetrica attraverso "la realizzazione di una rete provinciale territorio - punto nascita - territorio che operi utilizzando protocolli e procedure condivise con il contributo di tutti i protagonisti: consultori, ostetriche, pediatri del territorio, medici di medicina generale, oltre che naturalmente il personale operante nei punti nascita" e pone come obiettivo prioritario lo sviluppo della presa in carico della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche.

La deliberazione della Giunta provinciale n. 2114 del 5 dicembre 2014 ha stabilito che l'assetto dei servizi di assistenza alla nascita dovrà essere organizzato in un'ottica di sussidiarietà e sostenibilità tenuto conto della creazione della rete integrata materno-infantile ospedale-territorio nonché dei progetti sperimentali attualmente in corso in provincia di Trento.

Con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 71 del 26 febbraio 2015 sono state approvate le linee di indirizzo per il percorso nascita, che rappresenta il punto di partenza di un continuum che va dai servizi territoriali (consultori familiari, ambulatori) al punto nascita prescelto per il parto per poi completarsi con l'assistenza ambulatoriale e/o domiciliare nel puerperio, successivamente alla dimissione dall'ospedale; tutto secondo un modello organizzativo integrato che garantisca alle donne in gravidanza un'ostetrica di riferimento che opera in collaborazione con il ginecologo e le altre professionalità coinvolte nel percorso nascita quali il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta; in un'ottica che assicuri la centralità di madre e bambino. Tale assetto integra quindi il modello tradizionale di assistenza ostetrica – a prevalente presenza medica – con la possibilità di offerta di un modello maggiormente sostenuto dalla figura dell'ostetrica.

Rispetto al ruolo dell'ostetrica nel nuovo modello di percorso nascita, per la presa in carico delle gravidanze fisiologiche (a basso rischio), dalla recente sperimentazione condotta nell'ambito delle Valli Giudicarie (progetto pilota NATHCARE) nonché dalle esperienze straniere indagate (modelli di "Caseload Midwifery Care") e tenuto altresì conto del tasso di natalità in Provincia di Trento, è possibile quantificare il fabbisogno di personale ostetrico dedicato in circa due unità per 10.000 abitanti.

È opportuno, dopo la positiva esperienza del suddetto progetto pilota, confermare il nuovo percorso nascita per la presa in carico della gravidanza a basso rischio, secondo gli indirizzi della citata deliberazione del Direttore Generale APSS n. 71/2015, presso il Distretto Centro Sud, ambito delle Giudicarie, con una graduale estensione al Distretto Est e successivamente anche nelle altre realtà territoriali. In primis vengono individuati gli ambiti territoriali:

- di Fiemme e Fassa che presenta condizioni organizzative e risorse tali da consentirne l'implementazione, seppure non totale, in quanto al momento le dotazioni presenti non soddisfano tutte le potenziali donne che potrebbero fruirne;
- del Primiero e della Valsugana, anche in attuazione ed evoluzione del ruolo precedentemente previsto per il Centro ambulatoriale ostetrico-ginecologico dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1496 del 21 luglio 2006, rispetto al quale vi è la necessità, di integrare le risorse disponibili, specie di personale ostetrico, attualmente non sufficienti per la sua implementazione.

Il recente Protocollo di Intenti di data 10 dicembre 2012 fra la Provincia autonoma di Trento e l'Ospedale San Camillo prevede una reciproca sinergia finalizzata all'efficientamento di alcune aree anche nell'ottica di uno sviluppo dell'area materno-infantile rispetto al quale risulta vi siano spazi per attingere a risorse professionali per l'attuazione del percorso nascita nel rispetto dei criteri di qualità sopra citati.

Le componenti organizzative e professionali impegnate nel percorso nascita per la gravidanza fisiologica a basso rischio devono presentare i requisiti indicati nell'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il percorso di accompagnamento alla nascita da parte dell'ostetrica per la gravidanza fisiologica a basso rischio prevede il seguente pacchetto prestazionale contenente le prestazioni appropriate da assicurare alla donna in carico secondo quanto riportato nell'allegato A) ed il cui valore tariffario é stato definito sulla base della valutazione dei costi del personale coinvolto, dei consumi, dei costi indiretti e accessori nonché delle frequenze rispetto anche alla temporizzazione stabilita nelle linee guida di cui alla citata deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 71 del 26 febbraio 2015:

<b>Pacchetto</b>	<b>Tariffa</b>
Assistenza in gravidanza e puerperio	€ 550,00

Rispetto a tale pacchetto si precisa che lo stesso in futuro potrà essere rivisto e integrato ricomprendendo anche l'assistenza al parto e specifiche prestazioni rivolte alla cura del neonato, in relazione all'implementazione e messa a regime del percorso nascita a livello provinciale.

Le linee guida sul nuovo percorso nascita approvate con la citata deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 71/2015 hanno trovato la condivisione anche del Collegio delle ostetriche di Trento nel verbale della riunione di data 3 marzo 2015, in continuità e coerenza con quanto già espresso nel comunicato stampa dell'agosto 2014 e in accordo, fra l'altro, con il documento trasmesso dalla Federazione Nazionale dei collegi delle ostetriche prot. n. 486 di data 10.02.2010 nonché come segnalato con la nota prot. n. 82/2009 di data 21 aprile 2009 rispetto alla quale il Collegio facendo riferimento all'Obiettivo n. 7 "Assistenza ostetrico-neonatale- Percorso nascita" assegnato all'Azienda con dGP 2644/2007 e conseguito come da dGP2604/2009, propone nuovi modelli che permettano "una distinzione tra la gestione delle gravidanze fisiologiche e patologiche secondo standard conformi ai criteri della midwifery care" nonché "l'organizzazione di un modello di continuità assistenziale ostetrica".

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;

- visti gli atti normativi ed amministrativi in premessa citati;
- vista la legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento,
- visti gli articoli 8 quinquies ed 8 sexies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.;
- visto il Patto per la Salute 2014-2016 approvato con Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014;
- a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di prendere atto che viene dato avvio, nell'ambito della programmazione provinciale, al nuovo percorso nascita così come definito dalla deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 71 del 26 febbraio 2015 e che tale iniziativa rientra nel processo di riorganizzazione della rete provinciale di assistenza sanitaria finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e l'integrazione con i punti nascita in sintonia con l'azione n. 3 dell'Accordo citato in premessa;
2. di prevedere la graduale estensione del percorso di cui al punto 1 per la gravidanza fisiologica a basso rischio su tutto il territorio provinciale:

<b>Ambito</b>	<b>Anno attivazione del percorso</b>
Valsugana e Primiero	2015
Valli Giudicarie	2015
Valli Fiemme e Fassa	2015
Val d'Adige	2016
Alto Garda e Ledro, Vallagarina	2016
Val di Non, Valle di Sole ed altri ambiti	2017

L'attuazione del percorso nascita verrà garantita su base territoriale secondo i requisiti indicati nell'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di stabilire che l'Azienda si avvalga anche dell'Ospedale classificato "San Camillo", in esecuzione del protocollo di intenti in premessa citato, per l'implementazione del percorso, con particolare riferimento all'ambito territoriale Valsugana, nel rispetto dei criteri di qualità e sulla base del pacchetto prestazionale, che qui si approva, in premessa citato; a tale scopo l'Azienda dovrà predisporre apposita convenzione; nelle more della messa a regime del percorso, la remunerazione verrà effettuata in base al costo standard del programma di assistenza di cui all'art. 8 sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.;

4. di dare atto che alla spesa derivante dal presente provvedimento, stimata in euro 500.000,00 in ragione d'anno, si farà fronte con le risorse stanziare sul Fondo Sanitario Provinciale;
5. di dare atto che la tariffa relativa al pacchetto prestazionale in premessa citato troverà applicazione a decorrere dal 1° aprile 2015 per i fini di cui all'art. 23 della L.P. 16/2010 nonché degli artt. 8 quinquies ed 8 sexies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm, ai fini dell'azione di rivalsa per responsabilità di terzi, in tutti i casi in cui sia previsto l'addebito della spesa a privati, enti ed organismi diversi; di dare atto altresì che per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento nei confronti di assistite SSN dovrà essere preventivamente richiesto nulla-osta all'addebito all'ASL di residenza;
6. di dare atto che il Comitato per il percorso nascita istituito con la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n. 71 del 26 febbraio 2015 avrà le funzioni di coordinamento indicate nell'azione 10 dell'Accordo citato in premessa e altresì dovrà garantire la valutazione di impatto del nuovo modello di assistenza per il percorso nascita e riferire sugli esiti della verifica all'Assessorato alla salute e solidarietà sociale anche al fine del rispetto delle tempistiche di cui al punto 2.;
7. di dare mandato all'Assessorato alla Salute e solidarietà sociale di individuare in seno al Comitato il rappresentante del Dipartimento salute e solidarietà sociale e di demandare all'Azienda il compito di implementare l'utilizzo di una cartella gravidanza-parto-puerperio integrata territorio-ospedale nelle modalità opportune a garanzia della tracciabilità del percorso nonché del debito informativo necessario al processo di monitoraggio e valutazione continua degli esiti di cui all'azione 9 dell'Accordo citato in premessa;
8. di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

CA - ET