

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 568 del 21 aprile 2015

**Gestione della gravidanza a basso rischio: approvazione progetto pilota**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si attiva un progetto pilota, in linea con i più aggiornati orientamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che prevede il monitoraggio di tutte le gravidanze la loro classificazione in base al grado di rischio, la gestione di quelle a basso rischio da parte del personale ostetrico, con possibilità di prescrizione SSN degli esami di routine, lasciando al medico l'esecuzione delle indagini specialistiche di tutte le gravidanze ed i controlli delle gravidanze con fattori di rischio o problemi.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

In diversi Paesi europei la gravidanza a basso rischio è gestita interamente da personale ostetrico. In maniera simile, ciò avviene anche in talune Regioni Italiane che hanno attivato precisi percorsi della gravidanza a basso rischio gestiti prevalentemente da personale ostetrico, con risultati positivi di efficienza organizzativa, di assistenza erogata e di qualità percepita dalle gestanti.

L'attivazione di questi percorsi è in linea con l'orientamento più avanzato dell'OMS che definisce la gravidanza come un processo fisiologico e non una malattia e che sarebbe opportuno attivare *"la vigilanza di tutte le gestanti che dovrebbero essere considerate come potenzialmente capaci di avere una gravidanza fisiologica fino a quando non ci sono chiare evidenze del contrario"* (Essential antenatal, perinatal and postpartum care WHO 2002). La gravidanza, quindi, non va trattata come una patologia, bensì come una condizione fisiologica a basso rischio di complicanze finché non emergono evidenze contrarie.

In Regione Veneto si registrano circa 41.000 parti all'anno di cui il 65% da gravidanze a basso rischio e il restante 35% da gravidanze a medio o alto rischio. Gli esiti di salute, espressi da mortalità neonatale e infantile, sono tra i migliori d'Europa e tra i migliori della media nazionale. Anche i parametri di performance delle strutture sono molto soddisfacenti con una elevatissima concentrazione delle nascite ad alto rischio in quattro centri ospedalieri. Questi dati evidenziano un sistema regionale ben funzionante ed efficace per quanto attiene la cura alla gravida, alla partoriente e al nato. In realtà, al di là di questi elementi positivi, persistono alcune criticità legate ancora all'eccessiva medicalizzazione della gravidanza con un numero esagerato di controlli medici e indagini laboratoristiche e strumentali, un elevato tasso di cesarei e infine, una grande variabilità nel modo di condurre i controlli durante la gravidanza non giustificata da effettive differenti condizioni delle gestanti. L'approccio alla gravidanza risulta quindi eterogeneo perché manca un percorso uniforme e unico per intercettarle e individuare quelle a basso rischio per farle seguire da personale ostetrico. Anche gli esami di routine, tuttora prescritti dal medico, potrebbero essere prescritti dall'ostetrica/o così come peraltro previsto dalla vigente normativa.

L'assenza di un percorso comune e uniforme si riflette negativamente sia sull'organizzazione del lavoro, sia sulla gestante che deve tornare dal medico (MMG o specialista) per la relativa prescrizione, anche nella gravidanza a basso rischio per la quale gli esami di controllo sono routinariamente previsti.

Ne deriva la necessità di definire un percorso regionale uniforme, che consenta di intercettare tutte le gravidanze, di classificarle in base al rischio, assegnando all'ostetrica/o la gestione autonoma di quelle a basso rischio in modo che il medico specialista possa dedicarsi alla gestione dei casi con significativi fattori di rischio o problemi.

Quanto sopra espresso è in linea anche con la seguente normativa nazionale e regionale.

Il D.M. n. 740 del 14 settembre 1994, recante *"Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o"*, che definisce l'ostetrica/o come *"... l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio"*.

Il Decreto Legislativo n. 206 del 6 novembre 2007, recante *"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 autorizza le ostetriche ad *"accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale; prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio"*

Lo schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 21 gennaio 2011 che tra l'altro prevede *"[...]il doppio percorso gravidanza a basso rischio-gravidanza a rischio, la prescrivibilità delle analisi per la gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica[...]"*.

L'Accordo 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"* Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010, che ha individuato le dieci linee di azioni che compongono il piano per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita. Tali linee di azioni prevedono anche l'integrazione territorio-ospedale con l'attivazione di percorsi assistenziali differenziati che favoriscano la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori e promuovono il ruolo dei vari professionisti, anche tramite l'individuazione dei percorsi differenziati per l'assistenza alla gravidanza fisiologica ed a rischio.

La L.R. 29 giugno 2012, n. 23 *"Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio sanitario regionale 2012-2016"* che individua gli ambiti di attività da potenziare tra cui *"il supporto alla donna in gravidanza, in stretta collaborazione con l'Ospedale, sulla base di specifici protocolli clinici e percorsi assistenziali per le diverse problematiche socio-sanitarie"*.

Il D.M. 10 settembre 1998 recante *"Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità"* che aggiorna i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità.

Sulla base di quanto sopra, con la nota Regionale prot. n. 38243 del 28.1.2015 il Direttore Generale della Area Sanità e Sociale ha istituito un Gruppo Tecnico con l'obiettivo di definire le linee guida finalizzate alla strutturazione di un percorso della gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica.

Dopo approfondita analisi della letteratura specifica, il Gruppo Tecnico ha prodotto il documento recante *"Percorso della gravidanza a basso rischio nella Regione del Veneto. Progetto pilota"* (**Allegato A**), che costituisce parte integrante del presente provvedimento. Tale percorso prevede il monitoraggio di tutte le gravidanze, la classificazione in base al rischio e l'assegnazione di quelle a basso rischio al personale ostetrico. In questo modo, i medici possono concentrarsi sui casi che presentano significativi fattori di rischio o problemi.

Stante quanto delineato nel sopracitato allegato, per l'avvio di tale percorso, si propone:

- l'attivazione di un progetto pilota per la gestione della gravidanza a basso rischio in cui le gestanti siano monitorate da personale ostetrico, dopo che la gravidanza è stata classificata "a basso rischio" dallo specialista ginecologo;
- l'avvio di tale progetto pilota nelle Aziende ULSS 1 Belluno, ULSS 3 Bassano del Grappa, ULSS 9 Treviso, le quali, sulla base della documentazione pervenuta alla competente Struttura regionale, hanno dimostrato di possedere caratteristiche e condizioni favorevoli all'attivazione del percorso;
- la possibilità di prescrivere, a carico del SSN, da parte del personale ostetrico, le sole prestazioni previste nell'ambito del percorso in parola, secondo i criteri ivi previsti;
- l'individuazione del personale ostetrico prescrivente, mediante assegnazione di uno specifico codice identificativo individuale e di un codice di profilo "ostetrico" distinto da quello medico, ai fini di monitorare le prescrizioni ostetriche parimenti a quanto previsto per i medici;
- l'utilizzo della voce "valutazione ostetrica di controllo" con specifico codice del Nomenclatore Tariffario Regionale (codice NTR 89.26.5), perché più appropriata della "visita ostetrica di controllo" (codice NTR 89.26.4) nella gestione della gravidanza a basso rischio;
- la quantificazione in € 11,15 della "valutazione ostetrica di controllo" analogamente a quanto previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di pari impegno orario di altra professione sanitaria non medica. Tale tariffazione consente

di stimare l'entità delle risorse utilizzate in applicazione al presente percorso;

- l'erogazione in regime di esenzione della quota di compartecipazione alla spesa di suddetta "valutazione ostetrica di controllo", essendo la stessa, nell'ambito del presente percorso, sostitutiva della "visita ostetrica di controllo" parimenti esente;

- la possibilità di prolungare la durata della fase pilota, stabilita in 12 mesi, qualora dalle verifiche trimestrali effettuate dal Gruppo Tecnico emerga un inadeguato arruolamento delle gestanti;

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 proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTO il D.M. n. 740 del 14 settembre 1994;

VISTO il D.M. 10 settembre 1998;

VISTO il Decreto Legislativo n. 206 del 6 novembre 2007;

VISTO lo schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 21 gennaio 2011;

VISTO l'Accordo 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*";

VISTO il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23;

VISTA la Direttiva 2005/36/CE recepita in Italia con D.Lvo 6 novembre n. 206/2007

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

SENTITO il Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di *Bl-Pd-Ro-Tv-Ve-Vi* in data 8 aprile 2015;

*SENTITI* gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Veneto in data 9 aprile 2015;

delibera

1. di approvare i contenuti del documento "*Percorso della gravidanza a basso rischio nella Regione del Veneto. Progetto pilota*" che costituisce l'**Allegato A** al presente provvedimento di cui è parte integrante;

2. di approvare l'attivazione del suddetto Progetto pilota nelle seguenti tre Aziende Sanitarie: ULSS 1 Belluno, ULSS 3 Bassano del Grappa, ULSS 9 Treviso;

3. di approvare, nell'ambito del suddetto Progetto, la possibilità di prescrizione a carico del SSN, da parte del personale ostetrico, delle sole prestazioni indicate nell'ambito del percorso in parola, secondo i criteri ivi previsti;

4. di approvare, nell'ambito del suddetto Progetto, per le ostetriche/o prescrittrici, l'assegnazione di uno specifico codice identificativo individuale e di un codice di profilo "ostetrico" distinto da quello medico, ai fini di monitorare le prescrizioni ostetriche parimenti a quanto effettuabile per i medici;

5. di approvare, nell'ambito di suddetto Progetto, l'utilizzo di una specifica voce "valutazione ostetrica di controllo" con un proprio codice del Nomenclatore Tariffario Regionale (codice NTR 89.26.5), perché più appropriata della "visita ostetrica di controllo" (codice NTR 89.26.4) nella gestione della gravidanza a basso rischio;

6. di approvare la valorizzazione in € 11,15 di tale "valutazione ostetrica di controllo" ai fini di stimare l'entità delle risorse utilizzate in applicazione del presente percorso;

7. di approvare l'erogazione, in regime di esenzione della quota di compartecipazione alla spesa, della "valutazione ostetrica di controllo", perché sostitutiva, nel presente percorso, della "visita ostetrica di controllo" parimenti esente;

8. di approvare la possibilità di prolungare la durata della fase pilota, stabilita in 12 mesi, qualora dalle verifiche trimestrali effettuate dal Gruppo Tecnico emerga un inadeguato arruolamento delle gestanti;
9. di individuare nel dott. Simone Tasso, Coordinatore del Gruppo Tecnico in parola, il Responsabile del progetto che si approva con il presente atto, con l'incarico di coordinare le verifiche periodiche di monitoraggio e di presentare una relazione finale al Direttore Generale della Area Sanità e Sociale;
10. di incaricare il Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale del SSR di fornire alle tre Aziende ULSS coinvolte, le eventuali disposizioni attuative per la realizzazione del presente percorso;
11. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
12. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.