



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OSPEDALIERA**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2017/

**OGGETTO: Qualificazione del Percorso Nascita e attuazione dell'Allegato 7
"Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto"
dell'Accordo n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Approvazione del protocollo
regionale per la partoanalgesia .**

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

Visto:

- l'art. 2 comma 2 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. che assegna alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle aziende sanitarie, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;
- l'Accordo n. 137/CU del 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";
- l'Allegato tecnico n. 7, parte integrante del sopracitato Accordo Stato - Regioni prevede le "Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 131 del 31/01/2011 con cui la Regione Puglia ha recepito il suddetto Accordo Stato - Regioni 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 ha istituito il Comitato Percorso Nascita regionale (CPNR), con funzione di coordinamento e verifica delle attività;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 65 del 18 marzo 2017;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 651 del 9/5/2017 con cui è stata modificata la composizione del Comitato Percorso Nascita Regionale.

Atteso che:

- la legge n. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una

ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

- la legge n 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

- ai sensi della medesima norma, di cui sopra, i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

- le risultanze delle verifiche ministeriali sia in termini attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sia in termini di adempimenti come da Piano Operativo in materia di "Percorso Nascita" e quindi di attuazione dell'Accordo Stato - Regioni . 137/CU del 16 dicembre 2010 ad 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" hanno evidenziato la necessità che la Regione Puglia garantisca l'implementazione della partoanalgesia;

- nel Piano Operativo 2016- 2018, proposto ai Ministeri affiancati (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), è stato previsto l'adozione del modello organizzativo regionale che garantisca prioritariamente l'implementazione della partoanalgesia nei punti nascita con numero di parti >1000/anno, in attuazione del citato Accordo Stato - Regioni nonché degli adempimenti LEA;

- l'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010:

✓ all'Allegato 7 "Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto" specifica, tra l'altro che: *" Un'occasione di implementazione della metodica viene dalla riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dall'Intesa del 3 dicembre 2009, unitamente a quanto previsto dai requisiti organizzativi dei punti nascita di cui al punto 1 del presente allegato e quindi dalla riduzione da tre a due dei livelli organizzativi. La riorganizzazione delle strutture ospedaliere prevista dall'Intesa del 3 dicembre è, infatti, un'occasione per le Regioni di migliorare la rete dei Punti nascita. Inoltre, fissando il numero di 1000 nascite/anno quale*

parametro standard a cui tendere, può assicurare la presenza/disponibilità di specialisti in Anestesia e Rianimazione e quindi garantire la sicurezza e la implementazione delle procedure analgesiche, nelle strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffonderne l'utilizzo".

✓ definisce gli standard operativi, di sicurezza e tecnologici delle Unità Operative di Ostetricia e ginecologia di I e II livello. In particolare, tra gli standard operativi viene espressamente previsto: *"una sala operatoria deve essere sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto (riferimento LG ISPEL)".*

- all'art.38 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 è stato stabilito che:

a) comma 3. *"Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale, inclusa l'analgesia epidurale, nelle strutture individuate dalle regioni e dalle province autonome tra quelle che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in sede di Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 e confermate dal decreto 2 aprile 2015, n. 70, «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse".*

b) comma 4: *"Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione del parto fisiologico in una percentuale, sul totale dei parti, fissata sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale in coerenza con gli standard indicati dagli organismi sanitari internazionali, nonché per disincentivare i parti cesarei inappropriati".*

Preso atto che:

- il Comitato Punti Nascita Regionale ha elaborato il documento "Modello organizzativo implementazione partoanalgesia nei punti nascita con numero parti >1000/anno", condiviso con l'Associazione Anestetisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica (AAROI-EMAC), con la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) con la Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore (SIAARED) nonché con esperti intervenuti;

- nel Piano Operativo 2016- 2018, proposto ai Ministeri affiancati (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), è stato previsto l'adozione del modello organizzativo regionale che garantisca prioritariamente l'implementazione della partoanalgesia nei punti nascita con numero di parti >1000/anno;
- nel rispetto del diritto di libera scelta della donna sulle modalità di svolgimento del parto, la Regione Puglia, nel promuovere l'appropriatezza degli interventi assistenziali con conseguente riduzione dei parti cesarei, riconosce ad ogni donna in stato di gravidanza il diritto ad un parto fisiologico con la possibilità di usufruire gratuitamente di tecniche antalgiche efficaci e sicure, in particolare della partoanalgesia epidurale;
- l'effettuazione delle tecniche antalgiche avviene, in assenza di accertate controindicazioni cliniche, su espressa richiesta della donna, che può in ogni momento chiederne la sospensione, essendo il consenso alla partoanalgesia libero, consapevole e sempre revocabile;
- le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali assicurano una corretta e completa informazione sulla possibilità, sui limiti e sui rischi delle tecniche antalgiche durante il parto; inoltre, danno indicazioni sulle strutture dove tali tecniche sono praticate;
- il Comitato Punti Nascita Regionale, l'Associazione Anestetisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica (AAROI-EMAC), la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), la Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore (SIAARED) nonché con esperti intervenuti ritengono che:
 - a) i Punti Nascita debbano adeguarsi ai requisiti operativi, di sicurezza e tecnologici, di cui all'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010 "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" ed in particolare alla presenza della sala operatoria deve essere sempre pronta e disponibile h24 per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto (riferimento LG ISPEL);
 - b) la conduzione dell'analgesia epidurale per il travaglio e il parto richiede che il team dei professionisti oltre che sinergico sia qualitativamente preparato, ovvero a conoscenza delle peculiarità del travaglio in analgesia e quindi adeguatamente formato;
 - c) l'implementazione della partoanalgesia prioritariamente nei punti nascita > 1000 parti/anno nasce anche dal fatto che per mantenere le competenze e l'integrazione, è

necessario che il team esegua a regime almeno 200-250 analgesie epidurali/anno e che ciascun Anestesista deve eseguire almeno 40 procedure/anno, necessarie per mantenere competenze di livello 3.

Alla luce di quanto sopra, si propone di:

1. di approvare l'allegato "Modello organizzativo implementazione partoanalgesia nei punti nascita con numero parti >1000/anno", di cui all'Allegato A, che, composto da n. 9 (nove) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, predisposto dal Comitato Punti Nascita Regionale (CPNR) e condiviso con l'Associazione Anestetisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica (AAROI-EMAC), con la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) con la Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore (SIAARED) nonché con esperti intervenuti, al fine di individuare i criteri clinico-organizzativi per rendere operativo il parto in analgesia epidurale, presso i punti nascita previsti dalla Regione in condizioni di sicurezza, in linea con le raccomandazioni/indicazioni e con livelli di competenza professionale secondo EBM, EBN;
2. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Universitarie nonché i Legali rappresentanti delle strutture private accreditate, implementino la partoanalgesia nei Punti nascita >1000 parti/anno;
3. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Universitarie nonché i Legali rappresentanti delle strutture private accreditate, implementino la partoanalgesia nei Punti nascita >1000 parti/anno verificano i requisiti richiesti nell'allegato modello organizzativo e predispongano. Qualora i predetti requisiti non siano totalmente garantiti dai Punti nascita con numero di parti >1000/anno, entro tre mesi dall'adozione del presente schema di provvedimento, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Universitarie nonché i Legali rappresentanti delle strutture private accreditate dovranno predisporre il relativo il piano di adeguamento;
4. di stabilire che il Comitato Percorso Nascita in collaborazione con AAROI-EMAC, SIAARTI, SIAARED, SIAATIP effettui semestralmente il monitoraggio dell'attività svolta, sulla base degli indicatori riportati nel modello organizzativo di implementazione della partoanalgesia, di cui all'Allegato A al presente schema di provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA di cui alla L.R. n.28/01 e s.m.i.

1La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

2

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A. P., dal Dirigente del Servizio;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

1. di approvare l'allegato "Modello organizzativo implementazione partoanalgesia nei punti nascita con numero parti >1000/anno", di cui all'Allegato A, che, composto da n. 9 (nove) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposto dal Comitato Punti Nascita Regionale (CPNR) e condiviso con l'Associazione Anestetisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica (AAROI-EMAC), con la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) con la Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore (SIAARED) nonché con esperti intervenuti, al fine di individuare i criteri clinico-organizzativi per rendere operativo il parto in analgesia epidurale, presso i punti nascita previsti dalla Regione in condizioni di sicurezza, in linea con le raccomandazioni/indicazioni e con livelli di competenza professionale secondo EBM, EBN;

2. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Universitarie nonché i Legali rappresentanti delle strutture private accreditate,

implementino la partoanalgesia nei Punti nascita >1000 parti/anno, in quanto prestazione LEA, secondo le indicazioni riportate nel modello organizzativo, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ;

3. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliero Universitarie nonché i Legali rappresentanti delle strutture private accreditate, implementino la partoanalgesia nei Punti nascita >1000 parti/anno verifichino i requisiti richiesti nell'allegato modello organizzativo e predispongano. Qualora i predetti requisiti non siano totalmente garantiti dai Punti nascita con numero di parti >1000/anno, entro tre mesi dall'adozione del presente schema di provvedimento, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliero Universitarie nonché i Legali rappresentanti delle strutture private accreditate dovranno predisporre il relativo il piano di adeguamento;

4. di stabilire che il Comitato Percorso Nascita in collaborazione con AAROI-EMAC, SIAARTI, SIAARED, SIAATIP effettui semestralmente il monitoraggio dell'attività svolta, sulla base degli indicatori riportati nell'allegato Modello organizzativo di implementazione della partoanalgesia, di cui all'Allegato A al presente provvedimento;

5. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al Comitato Punti Nascita Nazionale (CPNN) e Regionale (CPNR), ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati accreditati, Enti Ecclesiastici;

6. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate e ai Consultori familiari, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze) nonché al Tavolo di verifica LEA.

3

4 Il Segretario della Giunta

Il Presidente della Giunta

5I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

6

7IL RESPONSABILE A.P.: Antonella CAROLI

8IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE: Giovanni CAMPOBASSO

9

10Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di delibera.

11

12Il Direttore di Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti: **Giancarlo RUSCITTI**

13IL PRESIDENTE: Michele EMILIANO

**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

Il presente allegato è composto da

n. 9 (nove) fogli escluso il presente

**Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**