



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 267

Seduta del 28/06/2018

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE: INTERVENTO DI RIORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

Il Dirigente

Aldo Bellini

L'atto si compone di 16 pagine

di cui 6 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il D.M. Sanità del 24 aprile 2000 *“Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000”*;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 137/CU) sul documento concernente *“Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”* che tra le altre determinazioni:
 - definisce un programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione ed il miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;
 - indica la necessità della riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita ed, in particolare, della rete dei punti nascita;
 - raccomanda di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita;
- il D.M. Salute del 12 aprile 2011 che ha costituito il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), previsto dall'Accordo del 16 dicembre 2010 n. 137, rinnovato con D.M. Salute del 19 dicembre 2014 e successivamente integrato con D.M. Salute dell'11 novembre 2015;
- il D.M. Salute del 2 aprile 2015 n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

DATO ATTO che il CPNn supporta le Regioni e Province Autonome nell'attuare le migliori strategie di riorganizzazione dei Punti Nascita, verifica che esse siano coerenti con quanto definito nell'Accordo del 16 dicembre 2010 n. 137 ed assicura, nel contempo, un efficace coordinamento permanente tra le istituzioni centrali e periferiche in funzione della qualità e sicurezza del percorso nascita;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATO il Decreto DG Salute n. 12274 del 16 dicembre 2013 che ha istituito il Comitato Percorso Nascita regionale, aggiornato successivamente con Decreto DG Welfare n. 8784 del 15 giugno 2018 e composto da dirigenti regionali e clinici esperti del settore con il compito di fornire al Ministero della Salute un rapporto annuale sullo stato di attuazione dell'Accordo del 2010 n. 137, nonché di svolgere la funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita;

DATO ATTO che:

- il D.M. Salute dell'11 novembre 2015, che integra i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale, prevede all'articolo 1, commi 1, 2 e 3 la possibilità che le Regioni o Province Autonome possano presentare al Tavolo di Monitoraggio - di cui al D.M. 29 luglio 2015 - *“eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili (Decreto 70/2015) in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010.”* *“Il CPNn esprime il proprio parere consultivo, entro novanta (90) giorni dalla richiesta avanzata dalle Regioni e Province autonome.....”*;
- al fine di regolamentare le modalità di presentazione e valutazione delle richieste di deroga di cui al D.M. in argomento, il CPNn ha elaborato il 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 articolato in tre fasi:
 1. formulazione della richiesta di deroga da parte della Regione o P.A.,
 2. valutazione della richiesta di deroga da parte del CPNn,
 3. monitoraggio regionale e nazionale;

RICHIAMATE le seguenti deliberazioni con cui Regione Lombardia, in coerenza con quanto indicato dall'Accordo del 16 dicembre 2010 n. 137, ha intrapreso un percorso di riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei Punti Nascita al fine di migliorare i livelli di sicurezza e qualità tramite interventi di riduzione progressiva dei Punti Nascita anche in considerazione del numero di parti inferiore a 500/anno:

- d.g.r. n. X/2451 del 7 ottobre 2014 *“Riordino della Rete Punti Nascita della regione Lombardia finalizzato al miglioramento del livello di sicurezza – ASL di Bergamo: “Ospedale San Giovanni Bianco” dell'Azienda Ospedaliera di Treviglio”*;
- d.g.r. n. X/2453 del 7 ottobre 2014 *“Riordino della Rete Punti Nascita della regione Lombardia finalizzato al miglioramento del livello di sicurezza – ASL*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di Lecco: "G.B. Mangioni Hospital S.p.A." di Lecco;

- d.g.r. n. X/2454 del 7 ottobre 2014 "Riordino della Rete Punti Nascita della regione Lombardia finalizzato al miglioramento del livello di sicurezza – ASL di Milano 2: Ospedale "Uboldo" di Cernusco sul Naviglio dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano";

RICHIAMATA, in particolare, la d.g.r. n. X/4873 del 29 febbraio 2016 "Indicazioni relative all'assolvimento delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 541, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, standard ospedalieri e legge 161/2014. Primo provvedimento" che:

- evidenzia come i criteri in base ai quali è caratterizzata la proposta di riorganizzazione della rete regionale materno-neonatale, non si basano solo su valutazioni numeriche (numero di parti) ma anche su altre variabili, quali valutazioni di sicurezza, qualità e capacità di soddisfare le esigenze del bacino di popolazione di riferimento;
- dichiara l'intenzione, per i Punti Nascita con numero di parti inferiori ai 500/anno, di attivare, secondo le modalità previste e sopra riportate, il percorso per la richiesta di deroga al Comitato Percorso Nascita nazionale;

DATO ATTO che:

- la DG Welfare, in attuazione della d.g.r. n. X/4873/2016 sopra richiamata, attivava presso il CPNn la motivata richiesta di deroga alla chiusura dei Punti Nascita dei seguenti presidi ospedalieri lombardi, i quali presentano volumi di attività inferiori a 500 parti/anno in condizioni orografiche difficili, come previsto dall'art.1 del D.M. Salute 11 novembre 2015:
 1. Presidio Ospedaliero "Ospedale Eugenio Morelli" di Sondalo – ASST Valtellina e Alto Lario,
 2. Presidio Ospedaliero di Chiavenna - ASST Valtellina e Alto Lario,
 3. Ospedale Classificato "Moriggia Pelascini" di Gravedona,
 4. Ospedale di Angera – ASST Valle Olona,
 5. Ospedale Unificato di Broni-Stradella – ASST di Pavia,
 6. Ospedale Oglio Po – ASST di Cremona,
 7. Ospedale "M.O.A. Locatelli" di Piario – ASST Bergamo Est,
- il CPNn in seguito ad una valutazione di merito, nella seduta del 21 novembre 2016 accoglieva in parte la richiesta di deroga di Regione Lombardia indicando il mantenimento dell'attività per il Punto Nascita di Sondalo e di un Punto Nascita da individuare fra quelli di Gravedona o



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Chiavenna;

DATO ATTO che:

- successivamente, nell'ambito del Comitato Percorso Nascita regionale, veniva elaborato un progetto sperimentale per la definizione di elementi di governo clinico dell'intero percorso nascita al fine di superare la valutazione di qualità e sicurezza esclusivamente in rapporto al numero dei nati, prevedendo così il mantenimento dell'operatività dei Punti Nascita con meno di 500 parti/anno;
- contestualmente veniva sviluppata una piattaforma informatica con flussi correnti di indicatori di percorso, processo e outcome (Cruscotto Indicatori di Area materno Infantile);
- nel febbraio 2017 il progetto in argomento, veniva presentato dalla DG Welfare al CPNn che, con comunicazione del 16 ottobre 2017, pur apprezzando l'iniziativa, confermava il parere precedentemente espresso nella seduta del 21 novembre 2016 relativamente alle richieste di deroga;

DATO ATTO che dai dati di attività, è risultato che nel corso del 2017, il Punto Nascita di Broni-Stradella ha superato la soglia dei 500 parti/anno;

RICHIAMATA la d.g.r. n. X/7600 del 20 dicembre 2017 *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2018”* che:

- ribadisce il proseguimento della riorganizzazione della rete regionale dei Punti Nascita secondo quanto previsto dall' Accordo Stato-Regioni del 2010 n. 137, dal D.M. 70/2015, dalla d.g.r. n. X/4873/2016 e anche in relazione al riscontro del CPNn alla richiesta di deroga per i Punti Nascita con parti inferiori ai 500/anno presentata da Regione Lombardia;
- indica la necessità di attivare modelli organizzativi che, nelle situazioni a basso rischio ostetrico, pur rispondendo a criteri di qualità e sicurezza, garantiscano una maggiore continuità dell'assistenza in gravidanza, parto e puerperio e il rispetto della fisiologia dell'evento. Tale obiettivo deve prevedere un potenziamento delle attività territoriali del consultorio per la sorveglianza della gravidanza a basso rischio da parte dell'ostetrica e un'operatività integrata con la struttura di riferimento per il parto, ove saranno prioritariamente attivate Aree funzionalmente collegate o adiacenti alla U.O. di Ostetricia e Ginecologia finalizzate all' assistenza alle gravidanze a basso rischio, gestite da personale ostetrico;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO che il Ministero della Salute con la nota prot. G1.2018.0002107 trasmetteva a Regione Lombardia gli esiti della valutazione sull'adempimento LEA 2016 AAF riferito al Percorso Nascita, definendo la Regione Lombardia "adempiente con impegno";

VISTO il documento tecnico elaborato e condiviso nell'ambito del Comitato Percorso Nascita regionale nella seduta del 15 giugno 2018 in cui viene proposto il metodo per l'avvio del percorso di riorganizzazione e razionalizzazione della rete d'offerta dei Punti Nascita;

RITENUTO, pertanto, in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali in tema di Punti Nascita, con le disposizioni normative vigenti e in attuazione delle indicazioni del CPNn, di approvare il "Documento tecnico per la riorganizzazione della rete di offerta per l'assistenza alle donne e ai neonati in Lombardia" - di cui all'Allegato parte integrante al presente provvedimento - e di avviare il percorso per la cessazione dell'attività dei seguenti Punti Nascita che nel triennio hanno presentato costantemente un numero di parti inferiori ai 500/anno con trend progressivamente negativo:

- > Punto Nascita dell'Ospedale di Angera – ASST Valle Olona,
- > Punto Nascita dell'Ospedale Oglio Po – ASST di Cremona,
- > Punto Nascita dell'Ospedale "M.O.A. Locatelli" di Piario – ASST Bergamo Est,
- > un Punto Nascita da individuare tra quello del Presidio Ospedaliero di Chiavenna - ASST Valtellina e Alto Lario - e quello dell' Ospedale Classificato "Moriggia Pelascini" di Gravedona;

RITENUTO di dare mandato alle ATS dell'Insubria, ATS della Val Padana e ATS di Bergamo – in raccordo con la DG Welfare e le Strutture sanitarie interessate - di portare a compimento, entro il termine massimo del 31 dicembre 2018, il percorso per la cessazione dell'attività dei Punti Nascita sopra elencati, attraverso un'attenta valutazione della riorganizzazione della rete d'offerta al fine di garantire nell'ambito del proprio territorio, continuità assistenziale, sicurezza, appropriatezza e qualità dell'intero percorso nascita, accompagnato, inoltre, da una contestuale valutazione dell'impatto economico;

RITENUTO di dare mandato alla ATS della Montagna, di completare – in raccordo con la DG Welfare - entro il termine massimo del 15 settembre 2018 gli



Regione Lombardia

LA GIUNTA

approfondimenti necessari per la proposta di cessazione dell'attività di un Punto Nascita tra Chiavenna e Gravedona -con contestuale valutazione dell'impatto economico- in base agli indicatori definiti dal Comitato Percorso Nascita regionale e disponibili nel Portale Regionale di governo clinico di Area Materno-Infantile al fine di garantire sul territorio sicurezza, appropriatezza, qualità e continuità dell'assistenza alla donna e al neonato;

RITENUTO che, a seguito di tali ulteriori approfondimenti, la cessazione dell'attività di un Punto Nascita tra Chiavenna e Gravedona, sarà oggetto di successivo provvedimento della Giunta Regionale;

DATO ATTO che i Presidi Ospedalieri, sede dei punti nascita di cui trattasi, costituiscono, per la popolazione dei territori interessati, importanti punti di accesso al Sistema Sanitario Regionale;

RITENUTO pertanto di dare mandato alla DG Welfare, di concerto con le ATS e ASST coinvolte, di realizzare, anche dopo confronto con i rappresentanti delle istituzioni locali, azioni volte a implementare presso i Presidi Ospedalieri, sede dei punti nascita di cui ai punti precedenti, le attività di ricovero e/o di erogazione di prestazioni ambulatoriali, al fine di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione

PRESO ATTO dell'attuale criticità determinata dalla ridotta disponibilità di adeguate risorse di personale specializzato (ginecologi, pediatri/neonatologi, anestesisti, ostetriche), anche in considerazione dell'ulteriore riduzione numerica prevista nel prossimo biennio a causa dei collocamenti a riposo;

RITENUTO di dare mandato alla DG Welfare, in raccordo con le ATS:

- di porre in essere specifici interventi per garantire un'adeguata dotazione di risorse umane/professionali alle strutture che allo stato attuale presentano una criticità rispetto ai propri fabbisogni;
- di predisporre, anche con il supporto del Comitato Percorso Nascita regionale, proposte programmatiche per il proseguimento del percorso di riorganizzazione della rete regionale di offerta per l'assistenza alle donne ed ai neonati al fine di garantire sempre maggiore qualità e sicurezza all'evento parto, in relazione ai seguenti temi:
 - presenza dei Punti Nascita in Strutture dotate almeno delle specialità previste per gli Ospedali sede di Dipartimento di Emergenza e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Accettazione (DEA) di 1° livello;

- individuazione dei Centri di Medicina Materno Fetale (MMF) per patologie complesse ad alto rischio ostetrico, con funzioni professionalmente finalizzate alla donna e al feto che richiedono elevati livelli di competenza e assistenza multidisciplinare;
- riorganizzazione delle Terapie Intensive Neonatali (TIN) secondo il criterio di un numero minore di Centri ma di dimensioni maggiori rispetto a quelle attuali;
- programma regionale di sviluppo e mantenimento del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema di Emergenza Neonatale (STEN);

VISTI:

- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, così come modificata dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*;
- il *“Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”* - approvato con d.c.r. n. IX/88 del 17 novembre 2010 la cui validità è stata prorogata dalla d.g.r. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;

VALUTATE ED ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- 1) di approvare per le motivazioni espresse in premessa, il *“Documento tecnico per la riorganizzazione della rete di offerta per l'assistenza alle donne e ai neonati in Lombardia”* – di cui all'Allegato parte integrante al presente provvedimento - e di avviare il percorso per la cessazione dell'attività dei seguenti Punti Nascita che nel triennio hanno presentato costantemente un numero di parti inferiori ai 500/anno con trend progressivamente negativo:
 - Punto Nascita dell'Ospedale di Angera – ASST Valle Olona,
 - Punto Nascita dell'Ospedale Oglio Po – ASST di Cremona,



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- > Punto Nascita dell'Ospedale "M.O.A. Locatelli" di Piario – ASST Bergamo Est,
 - > un Punto Nascita da individuare tra quello del Presidio Ospedaliero di Chiavenna - ASST Valtellina e Alto Lario - e quello dell' Ospedale Classificato "Moriggia Pelascini" di Gravedona;
- 2) di dare mandato alle ATS dell'Insubria, ATS della Val Padana e ATS di Bergamo – in raccordo con la DG Welfare e le Strutture sanitarie interessate - di portare a compimento, entro il termine massimo del 31 dicembre 2018, il percorso per la cessazione dell'attività dei Punti Nascita sopra elencati, attraverso un'attenta valutazione della riorganizzazione della rete d'offerta al fine di garantire nell'ambito del proprio territorio, continuità assistenziale, sicurezza, appropriatezza e qualità dell'intero percorso nascita, accompagnato, inoltre, da una contestuale valutazione dell'impatto economico.
 - 3) di dare mandato alla ATS della Montagna, di completare – in raccordo con la DG Welfare - entro il termine massimo del 15 settembre 2018 gli approfondimenti necessari per la proposta di cessazione dell'attività di un Punto Nascita tra Chiavenna e Gravedona - con contestuale valutazione dell'impatto economico - in base agli indicatori definiti dal Comitato Percorso Nascita regionale e disponibili nel Portale Regionale di governo clinico di Area Materno-Infantile al fine di garantire sul territorio sicurezza, appropriatezza, qualità e continuità dell'assistenza alla donna e al neonato.
 - 4) di stabilire a seguito di tali ulteriori approfondimenti, la cessazione dell'attività di un Punto Nascita tra Chiavenna e Gravedona, sarà oggetto di successivo provvedimento della Giunta Regionale.
 - 5) di dare mandato alla DG Welfare, di concerto con le ATS e ASST coinvolte, di realizzare, anche dopo confronto con i rappresentanti delle istituzioni locali, azioni volte a implementare presso i Presidi Ospedalieri, sede dei punti nascita di cui ai punti precedenti, le attività di ricovero e/o di erogazione di prestazioni ambulatoriali, al fine di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione;
 - 6) di dare mandato alla DG Welfare, in raccordo con le ATS:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- di porre in essere specifici interventi per garantire un'adeguata dotazione di risorse umane/professionali alle strutture che allo stato attuale presentano una criticità rispetto ai propri fabbisogni;
- di predisporre, anche con il supporto del Comitato Percorso Nascita regionale, proposte programmatiche per il proseguimento del percorso di riorganizzazione della rete regionale dei Punti Nascita al fine di garantire sempre maggiore qualità e sicurezza all'evento parto, in relazione ai seguenti temi:
 - presenza dei Punti Nascita in Strutture dotate almeno delle specialità previste per gli Ospedali sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di I° livello;
 - individuazione dei Centri di Medicina Materno Fetale (MMF) per patologie complesse ad alto rischio ostetrico, con funzioni professionalmente finalizzate alla donna e al feto che richiedono elevati livelli di competenza e assistenza multidisciplinare;
 - riorganizzazione delle Terapie Intensive Neonatali (TIN) secondo il criterio di un numero minore di Centri ma di dimensioni maggiori rispetto a quelle attuali;
 - programma regionale di sviluppo e mantenimento del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema di Emergenza Neonatale (STEN).

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Documento tecnico per la riorganizzazione della rete di offerta per l'assistenza alle donne e ai neonati in Lombardia.

1. Elementi generali

L'andamento della natalità in Regione Lombardia (Tabella 1) evidenzia un progressivo e significativo calo negli ultimi anni.

Tabella 1

Anno	Numero Nati/anno RL
2011	93.818
2012	92.075
2013	87.867
2014	85.762
2015	83.773
2016	80.086
2017	78.986

L'attuale rete di offerta è articolata in Punti Nascita di grandi e piccole dimensioni che ben si adatta al territorio regionale che evidenzia aree a bassissima densità abitativa e con condizioni orografiche problematiche (area alpina), aree a bassa densità senza particolari problematiche orografiche (pianura agricola) ed aree ad elevatissima densità abitativa come le aree urbane delle grandi città.

A maggio 2018 risultano attivi 64 Punti Nascita così distribuiti in rapporto al numero di parti/anno:

- 8 < 500 (di cui due sotto la soglia dei 500 solo nel 2017);
- 27 tra 500 e 999;
- 22 tra 1000 e 2499;
- 7 > 2.500.

L'evento gravidanza/parto/nascita rientra nell'ambito della fisiologia e come tale, nella maggior parte dei casi, necessita solo di attenta e attiva sorveglianza ostetrica in un percorso integrato territorio/ospedale/territorio, che garantisca la continuità dell'assistenza.

Una quota minoritaria può necessitare di concreti interventi preventivi e/o terapeutici, talora anche con carattere di urgenza/emergenza; tali situazioni devono essere intercettate tempestivamente ed afferire a Centri di riferimento dotati delle competenze professionali e delle tecnologie necessarie. Per tale obiettivo è

indispensabile prevedere percorsi assistenziali differenziati per complessità e un'organizzazione della rete di offerta secondo il paradigma Hub e Spoke, supportata da adeguati sistemi di trasporto materno e neonatale. (STAM e STEN).

Per il governo di questo assetto organizzativo sono inoltre necessari flussi correnti di indicatori di qualità e sicurezza riferiti al percorso nascita nel suo complesso.

2. Riferimenti normativi

L'area dell'assistenza materno infantile è regolata, oltre che dalla normativa generale, da alcuni specifici riferimenti normativi:

- il D.M. Sanità del 24 aprile 2000 *“Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000”*;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 137/CU) sul documento concernente *“Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”* che definisce un programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, 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;
- il D.M. Salute del 12 aprile 2011 che ha costituito il Comitato Percorso Nascita Nazionale (CPNn), previsto dall'Accordo del 16 dicembre 2010 n. 137/CU, rinnovato con DM Salute del 19 dicembre 2014 e successivamente integrato con DM Salute dell'11 novembre 2015;
- il D.M. Salute del 2 aprile 2015 n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*.

3. Criteri per la riorganizzazione

Alla luce delle normative sopra indicate è indispensabile procedere ad una analisi del numero di parti per singolo Presidio, dei requisiti organizzativi previsti, della presenza o meno di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di I° livello nella struttura sede di Punto Nascita, della distanza tra strutture che possano vicariarsi e della attivazione di percorsi differenziati per rischio (BRO), come indicati dalla d.g.r. n. X/7600/2017 (*“Regole 2018”*).

Gli standard organizzativi considerati *“obbligatori”* da applicare a tutti i Punti Nascita secondo l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, sono i seguenti:

- almeno 500 nati/anno salvo deroga ministeriale
- guardia attiva H/24 nella Struttura di:
 - rianimatore
 - ostetrica
 - ginecologo
 - pediatra
- possibilità H/24 di taglio cesareo d'emergenza in 30'
- possibilità H/24 in 60' di:
 - trasfusione di emoderivati
 - esami radiologici
 - esami di laboratorio urgenti

- possibilità di Parto Analgesia in almeno un punto nascita della ASST.

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70, che ha introdotto la classificazione delle strutture ospedaliere in differenti livelli di complessità, oltre a confermare gli standard previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2010, prevede la presenza di reparti di Ostetricia (se previsti per numero di parti/anno) limitatamente alle strutture sede di DEA di I° e II° livello.

Nell'analisi deve essere considerato anche il tempo di percorrenza (non superiore a 60 minuti) per afferenze a Punti Nascita alternativi e l'impatto sugli stessi.

4. Deroghe

Regione Lombardia, con la d.g.r. n. X/4873 del 29 febbraio 2016, ha espresso la necessità di richiedere al Ministero della Salute la deroga alla chiusura di 7 punti nascita con meno di 500 parti/anno (Sondalo, Chiavenna, Gravedona, Angera, Broni-Stradella, Oglio Po, Piario).

Il Comitato Percorso Nascita Nazionale, con seduta del 21 novembre 2016, accoglieva la deroga limitatamente al Punto Nascita di Sondalo e ad un altro Punto Nascita da individuare tra quelli di Chiavenna e Gravedona.

Successivamente, nell'ambito dei lavori del Comitato Percorso Nascita regionale veniva messo a punto un Progetto sperimentale per la definizione di elementi di governo clinico dell'intero percorso nascita che consentisse di superare la valutazione di qualità e sicurezza unicamente in rapporto al numero dei nati, prevedendo in tale ambito, il mantenimento dell'operatività dei punti nascita con meno di 500 parti/anno. Contestualmente veniva sviluppata una piattaforma informatica con flussi correnti di indicatori di percorso, processo e outcome (Cruscotto Indicatori di Area materno Infantile). Nel febbraio 2017 il progetto veniva presentato al Comitato Percorso Nascita nazionale che, con comunicazione del 16 ottobre 2017, pur apprezzando l'iniziativa,

confermava il parere precedentemente espresso relativamente alle richieste di deroga.

Nel 2017 dei 7 punti nascita sopracitati, Broni-Stradella ha superato la soglia dei 500 parti/anno.

Per il mantenimento dell'attività dei punti nascita in deroga è comunque vincolante il rispetto dei criteri inerenti agli elementi di sicurezza richiesti dall'Accordo Stato/Regioni del 16 dicembre 2010 (guardia attiva presso i Presidi H/24 di Anestesista, Ginecologo, Ostetrica, Pediatra/Neonatologo) oltre che il rispetto dei requisiti previsti dal Ministero sulla presenza di attrezzature specifiche e la possibilità di attivare un taglio cesareo in 30', la disponibilità di esami radiologici, di laboratorio e la disponibilità di emoderivati in 60'.

5. Interventi riorganizzativi della Rete di offerta

5.1 Riorganizzazione dei Punti Nascita

L'ipotesi di riorganizzazione si basa sul potenziamento/mantenimento dei servizi resi durante la gravidanza e il puerperio, soprattutto nelle aree meno densamente popolate, e presuppone unicamente la dislocazione del luogo del parto al fine di garantire qualità e sicurezza alle madri e ai neonati. Tali attività devono essere ricondotte a specifiche progettualità di ASST/ATS che prevedano l'implementazione delle attività territoriali (consultori) e modelli di integrazione territorio/ospedale/territorio.

In base ai criteri sopra descritti si prevede la cessazione dell'attività di Sala Parto dei seguenti Punti Nascita:

- Angera,
- Casalmaggiore Oglio Po,
- Piario,

i quali nel triennio hanno presentato costantemente un numeri di parti < 500/anno con trend progressivamente negativo. Inoltre si prevede la cessazione delle attività di Sala Parto in uno dei punti Nascita da individuare tra Chiavenna e Gravedona.

Gli indicatori di attività, sicurezza, appropriatezza e continuità assistenziale, disponibili nel portale regionale di governo clinico di area Materno-Infantile dovranno essere di supporto alla scelta del Punto Nascita da mantenere attivo.

I punti nascita di Cittiglio e Istituto Clinici Città di Brescia, che per la prima volta, nel 2017, sono scesi sotto la soglia dei 500 parti/anno, rimangono al momento sotto osservazione per valutare eventuali recuperi di utenza e numero di parti.

5.2 Attivazione del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO)

La scelta socio sanitaria di Regione Lombardia, in coerenza con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e le indicazioni del Ministero della Salute, è quella di assicurare un'appropriata assistenza perinatale, che garantisca qualità e sicurezza per la mamma e il bambino, con il minor livello possibile di interventi e il rispetto delle preferenze della donna.

A tal fine, vanno promossi modelli organizzativi che prevedano la gestione del percorso nascita a basso rischio ostetrico, gestito da un'ostetrica di riferimento, in rete con il medico specialista in ostetricia e ginecologia, neonatologia/pediatria e le altre figure professionali coinvolte, che garantisca continuità per l'intero percorso nascita (preconcezionale, prenatale e postnatale). Tale attività dovrà essere attuata in ambito territoriale (consultori), ambulatoriale e in aree funzionali ospedaliere.

Gli aspetti organizzativi e i correlati strumenti operativi saranno indicati in specifiche linee di indirizzo oggetto di specifico provvedimento di Giunta.

5.3 Analisi del livello di complessità delle strutture ospedaliere sede di Punto Nascita

In coerenza con quanto espresso nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, è necessario garantire per la qualità e la sicurezza all'evento parto, la presenza dei Punti Nascita in strutture dotate almeno delle specialità previste per gli ospedali sede di DEA di 1° livello. La classificazione dei presidi ospedalieri e conseguentemente un'ulteriore riorganizzazione della rete regionale dei Punti Nascita, dovrà essere oggetto di specifico provvedimento.

5.4 Individuazione dei Centri Hub

Centri di Medicina Materno Fetale (MMF)

Vi è evidenza che la concentrazione di casistica selezionata in rapporto al livello assistenziale richiesto può indurre significativi miglioramenti clinici; nella nostra regione questo modello operativo non è chiaramente codificato. Vanno pertanto individuati i Centri MMF per patologie complesse ad alto rischio ostetrico, con funzioni professionalmente finalizzate alla donna e al feto che richiedono elevati livelli di competenza e assistenza multidisciplinare. L'attività MMF si colloca nelle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia che per dimensione della casistica trattata, competenze professionali, tecnologie disponibili, complessità dell'ospedale di appartenenza e concomitante presenza di Unità di Terapia Intensiva Neonatale consentono di affrontare con appropriatezza tali problematiche.

Nell'ambito del Comitato Percorso Nascita regionale sono stati definiti gli specifici standard organizzativi e assistenziali.

Terapie Intensive Neonatali

L'attuale offerta complessiva di posti letto di Terapia Intensiva Neonatale è da considerarsi adeguata ai fabbisogni attuali e prevedibili; è tuttavia necessario attivare

un piano di riorganizzazione che preveda un numero inferiore di Centri ma di dimensioni maggiori rispetto a quelle attuali.

I criteri di appropriatezza di ricovero in TIN sono stati formalizzati nella d.g.r. n. X/3993 del 4 agosto 2015 e nella d.g.r. n. X/4873 del 29 febbraio 2016 dove si afferma la necessità di ridurre i Centri a 12/14 rispetto agli attuali 18.

5.5 Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e Sistema di Trasporto Emergenza Neonatale (STEN)

Un sistema di offerta a rete con nodi differenziati per livelli di complessità assistenziale e necessità di indirizzare la casistica più complessa ai Centri di riferimento non può prescindere da un sistema di trasporto materno e neonatale ben strutturato e istituzionalizzato. Tale sistema deve anche prevedere la fase di back transport, vale a dire la possibilità di trasporto dal Centro Hub al punto Spoke quando le necessità assistenziali di madre o neonato possono essere soddisfatte dall'ospedale afferente. In questo modo si riavvicina madre/neonato alla propria famiglia e si ottimizza l'operatività del Centro Hub.

Come indicato nella d.g.r. n. X/7600 del 20 dicembre 2017, conclusa la fase sperimentale, è necessario attivare lo STAM su tutto il territorio regionale e, in rapporto alla riorganizzazione della Rete dei Punti Nascita, si rende necessaria una rivalutazione dello STEN, attivato nella nostra regione dal 1991.

E' inoltre indispensabile che il coordinamento di AREU già attuato nell'area RIMMI e la piattaforma informatica che supporta il lavoro della rete sul piano organizzativo e clinico, siano estesi a tutto il territorio regionale.

5.6 Risorse professionali

La garanzia dei requisiti di qualità e sicurezza, previsti dai riferimenti normativi sopra indicati, è strettamente dipendente dalla disponibilità di adeguate risorse professionali (specialisti ostetrici/ginecologi, pediatri/neonatologi, anestesisti, ostetriche). In considerazione della situazione attuale già significativamente critica e dell'ulteriore riduzione numerica di professionisti prevista nel prossimo biennio, è necessario identificare specifici interventi che favoriscano l'arruolamento di professionisti dove necessari e attivare un sistematico monitoraggio delle risorse disponibili nelle singole ASST in rapporto alle necessità.