



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

XI LEGISLATURA

ATTI: 2018/XI.2.6.4.424

SEDUTA DEL 26 LUGLIO 2019

DELIBERAZIONE N. XI/569

Presidenza del Presidente FERMI

Segretari: consiglieri MALANCHINI e VIOLI

Consiglieri in carica:

ALBERTI Ferdinando
ALPARONE Marco
ANELLI Roberto
ASTUTI Samuele
BAFFI Patrizia
BARUCCO Gabriele
BASAGLIA COSENTINO Giacomo
BASTONI Massimiliano
BECCALOSSI Viviana
BOCCI Paola
BORGHETTI Carlo
BRIANZA Francesca Attilia
BROCCANELLO Maurizio
BUSSOLATI Pietro
CAPPELLARI Alessandra
CARRETTA Niccolò
CARZERI Claudia
CENCI Roberto
CERUTI Francesca
COLOMBO Marco
COMAZZI Gianluca
CORBETTA Alessandro
DE ROSA Massimo
DEGLI ANGELI Marco
DEL GOBBO Luca
DI MARCO Nicola
EPIS Federica

ERBA Raffaele
FERMI Alessandro
FIASCONARO Andrea
FONTANA Attilio
FORATTINI Antonella
FORMENTI Antonello
FORTE Monica
FRANCO Paolo
FUMAGALLI Marco Maria
GALIZZI Alex
GHIROLDI Francesco Paolo
GIRELLI Gian Antonio
GIUDICI Simone
INVERNIZZI Ruggero
LENA Federico
LUCENTE Franco
MALANCHINI Giovanni Francesco
MAMMI' Consolato
MARIANI Marco Maria
MASSARDI Floriano
MAZZALI Barbara
MAZZOLENI Monica
MONTI Andrea
MONTI Emanuele
MURA Roberto
ORSENIGO Angelo Clemente
PALMERI Manfredi

PALUMBO Angelo
PASE Riccardo
PEDRAZZI Simona
PIAZZA Mauro
PICCIRILLO Luigi
PILONI Matteo
PIZZUL Fabio
PONTI Pietro Luigi
PRAVETTONI Selene
RIZZI Alan Christian
ROMANI Federico
ROMEO Paola
ROZZA Maria
SCANDELLA Jacopo
SCURATI Silvia
SENNA Gianmarco
SPELZINI Gigliola
STRADA Elisabetta
STRANIERO Raffaele
TIRONI Simona
TREZZANI Curzio
TURBA Fabrizio
USUELLI Michele
VERNI Simone
VILLANI Giuseppe
VIOLI Dario

Consiglieri in congedo: //

Assiste il Segretario dell'Assemblea Consiliare: SILVANA MAGNABOSCO.

OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO CONCERNENTE LE COMPETENZE OSTETRICHE NELL'AMBITO DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA.

INIZIATIVA: CONSIGLIERI USUELLI, BOCCI, CARRETTA, STRADA, GIRELLI, BUSSOLATI, FRANCO e FORATTINI.

CODICE ATTO: ODG/424

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto il progetto di legge n. 82 concernente “Assestamento al bilancio 2019-2021 con modifiche di leggi regionali”;

a norma dell’articolo 85 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Voti favorevoli	n.	71
Voti contrari	n.	0
Astenuti	n.	0

DELIBERA

di approvare l’Ordine del giorno n. 424 concernente le competenze ostetriche nell’ambito del percorso assistenziale della gravidanza fisiologica, nel testo che così recita:

“Il Consiglio regionale della Lombardia

considerato che

- ogni anno in Lombardia circa 74.000 donne iniziano un percorso nascita;
- i modelli di cura centrati sulla donna e sulla figura dell’ostetrica (midwife-led) sono sostenuti dall’Organizzazione Mondiale della Sanità in quanto ritenuti fondamentali per la tutela della salute sessuale, riproduttiva, materna e neonatale e risultano particolarmente favorevoli anche sotto il profilo del rapporto costo-efficacia e costo- beneficio (The Lancet, Midwifery Series 2014);
- un recente documento pubblicato dal WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 sottolinea “However, recent studies show that midwives can provide 87% of the needed essential care for women and newborns, when educated and regulated at international standards.”;
(http://www.who.int/hrh/news/2015/13_11_2015_SDNM_consultation_draft_zero.pdf)
- è obiettivo di Regione Lombardia e diritto costituzionalmente garantito assicurare servizi efficienti e di facile accesso alle donne gravide, ma oggi le donne sane che hanno in essere una gravidanza fisiologica, seguite da ostetriche nel SSN (consultori o punti nascita), si trovano costrette a prenotare e rivolgersi, dopo la visita ostetrica, al medico di famiglia o al ginecologo del SSN, i quali trascrivono gli esami indicati dall’ostetrica su ricettario del SSN, con vero disagio e perdita di tempo per la donna, per le ostetriche e per i medici prescrittori del SSN, allungando tempi di attesa e aumentando i costi sanitari;
- l’evoluzione normativa circa le competenze professionali dell’ostetrica (legge 24/2017) le valorizza in un’ottica multidisciplinare, nonché di garanzia della appropriatezza e continuità dell’assistenza ostetrica nella gravidanza;

- l’adeguamento del protocollo alla normativa può esprimersi anche sul piano terminologico (anche del Libretto - Ricettario) fatto proprio anche dalla legge 24/2017, intervenuta nel settore della “sicurezza delle cure” e “responsabilità sanitaria”. Tale legge, presenti determinati presupposti e a determinate condizioni, equipara gli “esercenti le professioni sanitarie” indipendentemente dal fatto che appartengano, oppure, all’area medica;
- sul tema specifico soccorre l’articolo 48, comma 2, del D.lgs. 9 novembre 2007, n. 206, recante norme di “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”;
- la norma viene citata tenendo conto delle modifiche introdotte con l’articolo 37 del D.Lgs. 28 gennaio 2016, n. 15, in “attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno (Regolamento IMI);
- l’articolo 48 della succitata legge “Esercizio delle attività professionali di ostetrica” prevede che le ostetriche siano autorizzate all’esercizio (tra le altre) delle seguenti attività:
 - b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale, effettuare gli esami necessari al controllo dell’evoluzione della gravidanza normale (così modificato dal D.lgs. 15/2015, che ha eliminato le frasi “diagnosticata come” e “da un soggetto abilitato alla professione medica”);
 - c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio;
- tale norma, centrale nella definizione aggiornata del profilo professionale dell’ostetrica, è ricognitiva e innovativa delle norme già contenute nel D.M. 740 del 1994 e dalle leggi n. 42/1999 e n. 251/2000 disciplinanti le aree di competenza e autonomia della professione ostetrica. La portata innovativa è insita, come risulta nell’annotazione nel testo nella riconosciuta “autonomia diagnostica” alla professionista, sino a ora negata esclusivamente in base ad una cattiva traduzione in lingua italiana del testo della direttiva CEE, ma che era riconosciuta dalla letteratura scientifica e medico legale sulla base dell’analisi del profilo professionale, ed in particolare del corso universitario di studi, base e post base;
- una parziale apertura all’interpretazione della norma citata, nel senso dell’autorizzazione alla prescrizione ostetrica, risulta già da un parere del Ministero della Salute del 2014, in risposta a un quesito della Direzione Generale Salute di Regione Lombardia, avente ad oggetto “la possibilità per l’ostetrica di prescrivere sul ricettario del SSN, alla luce del contrasto esistente tra le diverse normative. In particolare la Regione Lombardia, nel chiedere se l’ostetrica potesse redigere prescrizioni sul ricettario SSN, evidenziava che se da un lato le normative sull’utilizzo del ricettario del SSN (commi 1 e 2 dell’articolo 15-decies, del D.lgs. 502/92 e commi 2 e 4 dell’articolo 50 della legge 326/2003) fanno esclusivo riferimento ai medici quali soggetti prescrittori tramite ricettario del SSN, dall’altro il D.lgs. 206/2007, attuativo della direttiva europea sul riconoscimento delle qualifiche professionali, all’articolo 48, comma 2, prevedeva che le ostetriche sono autorizzate a “prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio”. Il Ministero della Salute, con nota del 18 agosto 2014, rispondeva che: “1. non si ravvisano impedimenti a dare concreta attuazione al diritto delle ostetriche all’utilizzo dei ricettari privati (bianchi), atteso che la legge ha riconosciuto la loro competenza professionale ad individuare le prestazioni efficaci ed appropriate alle necessità delle donne in gravidanza. 2. l’utilizzo del ricettario del SSN dovrebbe essere subordinato all’approvazione di ulteriori disposizioni legislative specificatamente dirette a consentire

l'attribuzione dei ricettari standardizzati. Il Ministero della Salute faceva inoltre presente che la facoltà di prescrivere su ricettario SSN caratterizza il soggetto prescrittore come “ordinatore di spesa” e pertanto tale attribuzione alle ostetriche dovrebbe essere accompagnata necessariamente da una serie di misure, analoghe a quelle vigenti per i medici, volte a garantire il monitoraggio e il governo dell'attività prescrittiva. Il Ministero concludeva, quindi, che in mancanza di ulteriori disposizioni legislative la risposta al quesito posto dalla Regione Lombardia “non può che essere negativa”;

- la necessità di garantire con urgenza il c.d. ricettario “rosa” alle ostetriche che sono già soggetti prescrittori, ai sensi della normativa vigente nell'ambito della sorveglianza e assistenza alla gravidanza fisiologica, contemplata anche dalla direttiva europea recepita con D.lgs. 206/2007, quantomeno nella gravidanza fisiologica, poiché l'esistenza di Protocolli e regolamenti regionali in materia di indagini di laboratorio e strumentali consigliate nella gravidanza fisiologica, già rappresentano ciò che il Ministero della Salute definisce “misure, analoghe a quelle vigenti per i medici, volte a garantire il monitoraggio e il governo dell'attività prescrittiva” che ben possono consentire all'ostetrica il ruolo amministrativo/sanitario di “ordinatore di spesa”;
- la deliberazione della Giunta regionale 28 giugno 2018, n. XI/268 avente per oggetto “Rete regionale per l'assistenza neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica” recita che “le richieste di prestazioni di laboratorio sono in accordo con le consolidate evidenze della sorveglianza e delle cure garantite dall'ostetrica in termini di riduzione della medicalizzazione nel percorso nascita e con adeguati ed ottimali esiti materni neonatali. Ciò comporta innegabili vantaggi anche sotto il profilo economico riducendo considerevolmente la spesa sanitaria.” E inoltre che “nel percorso dei bilanci di salute ostetrici è previsto che l'ostetrica attivi le prestazioni degli esami di laboratorio e strumentali delimitate per il controllo della gravidanza fisiologica organizzati in pacchetti specifici, acceda alle agende informatizzate e provveda alla prenotazione delle prescrizioni fissando direttamente la data dell'esame.”;
- a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, del D.M. 70/2015, delle indicazioni del Comitato Percorso Nascita nazionale e regionale (CPNn, CPNr), la Giunta regionale ha deliberato la DGR 28 giugno 2018, n. XI/267, “Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: interventi di riorganizzazione dei punti nascita” e la DGR 28 giugno 2018, n. XI/268, “Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica”;
- l'ostetrica inserita nel SSR, è parte di un complesso sistema organizzativo che ha il compito istituzionale di erogare l'assistenza sanitaria sul territorio utilizzando fondi pubblici in modo da garantire il miglior rapporto benefici/costi (DGR 268/2018, Decreto n. 14243 del 5 ottobre 2018);
- nell'Agenda del percorso nascita Regione Lombardia si sostiene che: una donna sana che non ha malattie e che non usa farmaci, ha un'elevata probabilità di avere una gravidanza normale. In questo caso le viene presentato un percorso assistenziale con presa in carico da parte di un'ostetrica;
- nella realtà sanitaria della Asl Rm D, sin dal 2010 le ostetriche sono state dotate di ricettario del SSN semplicemente attraverso un sistema di codificazione che consente d'indicare come soggetto prescrittore anche un soggetto diverso dal medico e previo parere positivo della Asp

Lazio Toscana, Val D'Aosta, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Trentino, Emilia Romagna e Veneto, Regioni a statuto ordinario e speciale, che hanno avviato o meno il percorso per l'attribuzione di maggiore autonomia, ma che intendono esercitare le competenze ordinarie interpretando in senso autonomista le proprie prerogative, hanno risolto la questione del ricettario rosa, adeguato i propri "protocolli" nel senso indicato, aprendo la strada a una più complessiva (e ormai matura nei tempi) modifica delle prassi amministrativo-sanitarie in materia di ricettari. Tutte le citate regioni hanno deliberato delle modalità che rendono autonome le ostetriche nella programmazione/ prescrizioni esami alla donne con decorso fisiologico della gravidanza;

- in particolare la Regione Toscana, con delibera 1371 del 10 dicembre 2018, attraverso una lettura aggiornata del quadro normativo statale, ha adeguato il proprio "protocollo" nel senso indicato, aprendo la strada ad una più complessiva (e ormai matura nei tempi) modifica delle prassi amministrativo sanitarie in materia di ricettari. Tale determinazione è avvenuta "gradualmente", in parte modificando la terminologia da "medico prescrivente/attestante" a "professionista sanitario prescrivente/attestante", in parte affiancando alla firma ed al timbro del "medico attestante" (secondo il modello attualmente vigente) quelli dell'ostetrica quale "professionista attestante". Ciò potrebbe avvenire a partire dalla stessa "attestazione di gravidanza" nel rispetto del novellato articolo 48, comma 2, del D.lgs. 206/2007, non più riservata al medico;

invita la Giunta regionale

- a dare piena applicazione alle tante delibere da essa stessa approvate che, già dal 2014, chiedono ad ogni azienda ospedaliera di dotarsi di ambulatori a gestione ostetrica;
- a introdurre una disposizione regionale che superi l'attuale equivoco tra ricettario bianco e ricettario rosso contenente espressa previsione di competenza delle ostetriche a prescrivere prestazioni specialistiche ambulatoriali (tabella 10b DPCM del 12 gennaio 2017), eliminando la palese disparità sussistente tra le donne prese in cura da ostetriche rispetto alla donne che si rivolgono a medici di medicina generale e/o specialisti, poiché tale sistema costringe le prime a non usufruire dell'assistenza senza partecipazione al costo e limita il diritto di scelta del soggetto professionale cui affidarsi in cura;
- ad adottare di fatto una condotta autonoma, sull'esempio di altre regioni anche a statuto ordinario, su un argomento non divisivo, che riduce la burocrazia e crea risparmio e riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, affinché l'attesa del riconoscimento dell'auspicata e invocata autonomia non diventi un alibi per l'inazione;
- a riconfermare, proseguire e portare a sistema l'azione già intrapresa mediante l'adozione del protocollo regionale di accesso agli esami di laboratorio e strumentali per la gravidanza fisiologica;
- a definire le modalità operative di ricettazione e attivazione degli esami di laboratorio e strumentali escluse dalla partecipazione al costo secondo quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 da parte della professione ostetrica anche attraverso l'uso del libretto ricettario, necessario per concreta attuazione del Decreto n. 14243 del 5 ottobre 2018 "Linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico: definizione delle relative modalità operative di programmazione e attuazione, ai sensi della DGR 268 del 28 giugno 2018 allegato 1) anche attraverso applicazioni on line avente ad oggetto "Implementazione del percorso nascita regionale attraverso modalità digitali integrate";

- a confermare l’uso del libretto ricettario, quale strumento utile per l’accesso alle prestazioni specialistiche escluse dalla partecipazione al costo, nonché della cartella ostetrica, anche attraverso applicazioni on line aventi ad oggetto “Implementazione del percorso nascita regionale attraverso modalità digitali integrate”.”.

IL PRESIDENTE
(f.to Alessandro Fermi)

I CONSIGLIERI SEGRETARI
(f.to Giovanni Francesco Malanchini)
(f.to Dario Violi)

**IL SEGRETARIO
DELL’ASSEMBLEA CONSILIARE**
(f.to Silvana Magnabosco)