



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

“SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE”

N. 680

DEL 28/10/2022

OGGETTO

**Piano di rete - RETI TEMPO DIPENDENTI - RETE NEONATOLOGICA E PUNTI
NASCITA**

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Maurizio Andreatti

ADOTTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

Proposta di Determinazione n. 741 del 28/10/2022

Oggetto: Piano di rete - RETI TEMPO DIPENDENTI – RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Preambolo

RICHIAMATO Il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 – “Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

VISTA la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - Accordo Rep. Atti n. 14 / CSR del 24 gennaio 2018 sul documento “Linee guida per la revisione delle reti Cliniche DM 70/2015 - Le reti tempo dipendenti”;

VISTE le linee guida nazionali redatte dal Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) dell’Istituto Superiore di Sanità, le raccomandazioni ministeriali sul tema specifico, le linee di indirizzo dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e i documenti di indirizzo redatti del Comitato percorso nascita nazionale

- 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 oro-geografiche difficili. Ministero della Salute - Comitato percorso nascita nazionale;
- Linee di indirizzo sull’organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato (STEN). Ministero della Salute - Comitato percorso nascita nazionale;

CONSIDERATA la normativa che disciplina le attività di area materno-infantile, composta da norme di riferimento nazionale e regionale, fra cui:

- l’Accordo, ai sensi dell’articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in sede di Conferenza Unificata Stato- Regioni e Stato-città ed autonomie locali, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, sottoscritto in data 16.12.2010, rep. atti n. 137/CU e pubblicato sulla G.U. n. 13 del 18 gennaio 2011, 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”, il quale individua dieci linee di azione per la riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita
- la DGR n. 1083, del 15.6.2012 che, nel recepire i principi del succitato Accordo, approva i documenti denominati “Indicazioni per l’attuazione in Friuli Venezia Giulia” e “Standard per la riorganizzazione delle strutture di ostetricia e di pediatria/neonatologia e terapia intensiva neonatale” costituenti, rispettivamente, gli allegati A e B della deliberazione medesima;

- la DGR n. 730/2018, avente ad oggetto: “L.R. n. 17/2014, art. 39. Attivazione della Rete Pediatrica della Regione Friuli Venezia Giulia” con la quale è stato approvato il documento “Rete pediatrica della Regione Friuli Venezia Giulia” unitamente all’appendice, che istituisce la Rete pediatrica della Regione Friuli Venezia Giulia e descrive lo scenario attuale e di prospettiva, delinea compiutamente i nodi della rete, prevede una *governance* strutturata e articolata in grado di affrontare le criticità attuali e perseguire gli obiettivi di miglioramento previsti e pone le basi per assicurare la sostenibilità professionale ed economica complessiva del sistema;
- Il Decreto Ministeriale 11 novembre 2015 che all’art. 1 precisa i compiti consultivi del Comitato Percorso Nascita nazionale relativamente ai Punti nascita operanti in deroga.
- La DGR 16 ottobre 2015, n. 2039/2015 - LR 17/2014, art. 37 – Piano dell’emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia: approvazione definitiva.
- Il Decreto 19 dicembre 2016, n. 1733/SPS - Organizzazione del trasporto in emergenza perinatale: Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN) e Servizio Assistito Materno (STAM) – Procedura.
- La DGR 17 novembre 2017, n. 2200 - 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. - indicazioni per l’attuazione in Friuli Venezia Giulia: modifiche all’allegato A, che ridefinisce la composizione del Comitato percorso nascita regionale.
- La Legge regionale 8 luglio 2019, n. 9 - Disposizioni multisettoriali per esigenze urgenti del territorio regionale, che all’art. 75 prevede che “il presidio ospedaliero di base “*spoke*” Latisana e Palmanova, di cui all’articolo 28, assicura le degenze della funzione di ginecologia e ostetricia con punto nascita, ivi compresa la pediatria, presso la sede operativa di Latisana”;
- la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 recante “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”, che all’art. 29, comma 3, stabilisce che “all’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste sono attribuite le funzioni ospedaliere dell’area materno-infantile, relativamente a pediatria e a ostetricia e ginecologia, per il territorio di competenza dell’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina di cui all’ articolo 3, comma 1, lettera c), della legge regionale 27/2018 [...]”;
- La DGR 6 maggio 2022, n. 629 – Disposizioni per la costituzione, da parte delle Aziende del SSR, dei Comitati Aziendali per il percorso nascita e per la composizione del Comitato Percorso Nascita Regionale. Modifiche alla DGR 1083/2012 e 2200/2017.

Istruttoria e motivazione dell’atto

PREMESSO che ARCS, garantisce funzioni le funzioni di coordinamento, monitoraggio e controllo sulle reti cliniche, delle quali ne cura anche l'attivazione, e sul governo clinico regionale; tali funzioni sono state affidate dall'art. 4, c. 4, lett. c), punti 1 e 2, della L.R. n. 27/2018;

PRESO ATTO che nella Legge Regionale n° 22 del 12 dicembre 2019 Capo V- art. 30 permangono le indicazioni sulle Reti per l'assistenza quale modello organizzativo basato sui collegamenti in rete tra professionisti, strutture aziendali e servizi;

VALUTATO che le reti cliniche costituiscono il modello organizzativo per assicurare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale attraverso relazioni, anche di coordinamento, tra professionisti, strutture e servizi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie di tipologia e livelli diversi nel rispetto dell'appropriatezza clinica e organizzativa. Le reti cliniche articolano e integrano l'assistenza ospedaliera e quella territoriale (art. 9, c. 5, L.R. n. 27/2018);

CONSIDERATO il "modello per la gestione delle Reti Cliniche di patologia" di cui al decreto ARCS n. 209 del 30 settembre 2020 nel quale viene delineato un modello di riferimento per la costituzione delle reti cliniche che permetta di integrare in modo efficace i professionisti, coordinare e sviluppare servizi, condividere risorse, con un modello organizzativamente e tecnologicamente evoluto che si appoggi e si integri sulle architetture organizzative delle singole Aziende Sanitarie;

DATO ATTO che nel corso del 2020 ARCS ha definito e adottato il modello di governo delle Reti cliniche che prevede di ricondurre ad una gestione omogenea le modalità di attivazione e aggiornamento delle Reti e dei documenti prodotti. Il modello prevede la predisposizione di un Piano di rete per ciascuna rete, l'attivazione della cabina di regia e l'utilizzo di strumenti di governo, quali sistemi di monitoraggio, standard di formazione, nuclei funzionali aziendali;

ACQUISITA la riconduzione della rete Pediatrica regionale al modello di governo delle Reti cliniche ARCS con determina a firma congiunta ARCS- IRCCS Burlo n. 170 del 11/11/2021 che formalizza nuovamente la costituzione del Comitato Regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, suggerendone la nuova composizione, anche alla luce della nuova organizzazione del SSR introdotta dalla LR 22/2019;

ACCERTATO che nell'allegato alla DGR n. 321 dell'11marzo 2022 "LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2022" al capitolo "Linee di gestione – obiettivi strategici o a gestione prioritaria" al punto "B. Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali" per la Rete Neonatologica si riporta negli obbiettivi assegnati ad ARCS l'evidenza dell'approvazione del Piano di Rete inviata alla DCS entro il 31.10.2022;

RICHIAMATO

- il decreto ARCS n. 212 del 21/12/2021 "RETI TEMPO DIPENDENTI – FILIERA NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA" che disciplina l'organizzazione con la quale la regione Friuli Venezia Giulia garantisce, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, la presa in carico clinico-assistenziale della donna in gravidanza, della coppia e del neonato;

- la Determina ARCS n. 502 del 29/07/2022 “Modello di gestione per le reti cliniche di patologia – Piano di Rete” con la quale si propone uno strumento che uniforma l’approccio per la stesura dei Piani di Rete in coerenza con il “Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia” e con i mandati istituzionali;

TENUTO CONTO della DGR n. 1446 del 24 settembre 2021: “LR 22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio Sanitario Regionale”;

Attestazione di compatibilità economica dell’atto

TENUTO CONTO che gli adempimenti attuativi per l’attivazione della precitata Rete Neonatologica e per gli adeguamenti organizzativi/logistici e strutturali eventualmente identificati sono a carico delle Aziende Sanitarie della Regione, le quali vi provvedono e ne attestano la compatibilità economica per quanto di competenza nel rispetto del Regolamento di cui al provvedimento ARCS n. 203 del 22/09/2022 sezione “Attestazione di compatibilità economica”,

Si attesta che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR.

PROPONE

- di recepire il Piano di rete - RETI TEMPO DIPENDENTI – RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA allegato al presente provvedimento di cui diventa parte integrante
- di attestare che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto agli uffici competenti della Regione F.V.G. per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto alle Direzioni degli enti SSR per gli adempimenti di competenza;
- di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall’art. 4 comma 2 L.R. 21/1992 e ss.mm.ii.
- di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Il Responsabile del Procedimento
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE
Roberta Chiandetti

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

VISTO il documento istruttorio, sopra riportato, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

DETERMINA

Per le motivazioni e con le modalità espresse in premessa, che qui si intendono tutte confermate e trascritte.

- di recepire il Piano di rete - RETI TEMPO DIPENDENTI – RETE NEONATOLOGICA E PUNTI NASCITA allegato al presente provvedimento di cui diventa parte integrante
- di attestare che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto agli uffici competenti della Regione F.V.G. per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto alle Direzioni degli enti SSR per gli adempimenti di competenza;
- di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 L.R. 21/1992 e ss.mm.ii.
- di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Letto, approvato e sottoscritto

Il dirigente responsabile
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE
Maurizio Andreatti
firmato digitalmente

Elenco allegati:

1	PIANO DI RETE .pdf
---	--------------------