

Modelli organizzativi della cura materno-infantile a confronto

Trieste 27/09/2019

**Gravidanza a basso rischio e percorso nascita: l'esperienza della
Regione Friuli Venezia Giulia**

**Posizione Organizzativa Piattaforma Ostetrico ginecologica
G. Verardi**

Io sottoscritto G. Verardi

DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente.

G. Verardi



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
a CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste



SIGNIFICATO



APPROCCIO per PROCESSI

Miglioramento delle prestazioni dell'organizzazione per effetto di un maggior governo delle azioni, maggior responsabilizzazione coinvolgimento e soddisfazione del personale, semplificazione della comunicazione e dei flussi informativi.

Garantire la migliore cura possibile che permetta pratiche adeguate ed appropriate, efficaci ed efficienti per ottenere esiti di salute concreti

Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn)

Supporta le Regioni e Province Autonome nell'attuare le migliori strategie di riorganizzazione dei Punti nascita e verifica che siano coerenti con quanto definito nell'Accordo Stato Regioni del 2010 con piena facoltà di declinare e rendere operative opportune misure di monitoraggio

sull'integrazione tra i livelli di assistenza materno/neonatale territoriale e ospedaliera.....



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



Comitato Percorso Nascita Regione Friuli Venezia Giulia

Direzione centrale salute, integrazione
socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia Area
servizi assistenza ospedaliera

DELIBERA n. 1083 del 15.06.2012

1. Di recepire i principi dell'Accordo 16 dicembre 2010, n. 137 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".
2. Di approvare i documenti "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", allegati A e B, parte integrante del presente provvedimento.
3. Di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali di predisporre gli atti propedeutici all'attuazione dei criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita e degli standard operativi, tecnologici e di sicurezza dei punti nascita, di cui ai suddetti allegati.

Percorso per la gravidanza fisiologica delibera n. 1083 del 15.06.2012

..... Le strutture della Rete regionale del percorso nascita si adopereranno per l'implementazione delle suddette linee guida e per la predisposizione di percorsi che **privilegino:**

La continuità assistenziale

L'integrazione ospedale-territorio

Il ruolo centrale dell'ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica.....

ABSTRACT

Background

Midwives are primary providers of care for childbearing women around the world. However, there is a lack of synthesized information to establish whether there are differences in morbidity and mortality, effectiveness and psychosocial outcomes between midwife-led continuity models and other models of care. Objectives To compare midwife-led continuity models of care with other models of care for childbearing women and their infants

La Cochrane includeva **15 studi che hanno coinvolto 17.674 donne.**

Abbiamo valutato la qualità delle prove per **identificare gli esiti primari: analgesia loco-regionale (epidurale / spinale), parto cesareo, parto vaginale operativo (forcipe ventosa), parto vaginale spontaneo, perineo integro, parto pretermine (meno di 37 settimane) e la perdita di feto prima e dopo le 24 settimane gestazionali e la morte neonatale** usando la metodologia GRADE: **gli esiti primari sono stati classificati di alta qualità.**

Per gli esiti primari, le donne che sono state assistite con un modello di continuità ostetrica avevano meno probabilità di: **richiedere analgesia loco-regionale, ricorso al parto vaginale operativo (forcipe ventosa), parto pretermine inferiore a 37 settimane, meno perdita fetale prima e dopo 24 settimane e morte neonatale. Le donne prese in carico con Midwife-led continuity models avevano maggiori probabilità di sperimentare un parto vaginale spontaneo**

Modello assistenziale: midwife led continuity nella gestione della gravidanza a basso rischio

Evidenze scientifiche disponibili supportano la presa in carico della donna da parte dell'ostetrica o di un team di ostetriche, operante nell'ambito di una rete multiprofessionale e multidisciplinare di professionisti da consultare quando opportuno

I dati della letteratura confermano che le donne prese in carico con questo modello hanno minori probabilità di richiedere interventi durante il parto (episiotomia, amnioressi, analgesia intrapartum, ecc.) e manifestano maggiore soddisfazione rispetto ad altri modelli assistenziali

(Linee guida Gravidanza fisiologica- SNLG-ISS 2011)

Favorire la gestione presso i servizi territoriali

Territorio Friuli Venezia Giulia 2017

TABELLA 1: Offerta assistenziale al percorso nascita per Azienda sanitaria

OFFERTA AZIENDALE	ASUITS	IRCCS Burlo Garofolo	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5
Gravidanza fisiologica gestita dalle ostetriche	NO	SI	SI	SI	NO	NO
Gravidanza fisiologica gestita nei Consultori familiari	SI	np	SI: Gorizia, Monfalcone NO: Latisana, Palmanova	SI in Distretto 2	NO	SI
Gravidanza fisiologica gestita in setting ospedaliero	np	SI	SI: Latisana, Palmanova NO: Gorizia, Monfalcone	SI	SI	NO
CAN ospedale	np	NO	SI	SI	SI	NO
CAN Consultorio	SI	np	SI	SI	SI	SI
Visita ostetrica domiciliare a tutte le puerpere	NO	np	SI: Gorizia, Monfalcone NO: Latisana, Palmanova	SI in Distretto 1 e 2	NO	NO
Assistenza ostetrica in puerperio, post-dimissione, a tutte le donne in Consultorio familiare	SI	np	SI	SI in Distretto 1 e 4	SI	SI
Assistenza ostetrica in puerperio, post-dimissione, a tutte le donne in setting ospedaliero	np	SI	SI	SI	NO	NO



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale salute, integrazione
socio sanitaria, politiche sociali e famiglia Area
servizi assistenza ospedaliera



Comitato Percorso Nascita Regione Friuli Venezia Giulia

DELIBERA n. 723 del 21.03.2018

1. Di approvare il documento *"Percorso nascita in Friuli Venezia Giulia. Progetto gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica"*, di cui all'allegato A facente parte integrante del presente atto.
2. Di dare mandato alla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia di avviare tutte le azioni propedeutiche necessarie all'attivazione del percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica.

Obiettivi

Garantire un'assistenza qualificata appropriata ed omogenea che permettano gli stessi diritti e le stesse modalità di accesso alle donne su tutto il territorio regionale, modulata in base al grado di rischio

La gravidanza, il parto e il post-partum sono momenti di un processo unico, la frammentazione delle prestazioni multidisciplinari, la difficoltosa circolazione e condivisione delle informazioni tra le diverse figure professionali, hanno un peso rilevante sulla sicurezza delle cure

Garantire Continuità

Difficoltà

L'assistenza durante la gravidanza, il parto ed il puerperio è erogata da più caregivers, in differenti strutture assistenziali, non collegate tra loro

Motivi

L'introduzione all'interno delle organizzazioni della gestione di nuovi processi, richiede di fare leva su cambiamenti strutturali (utilizzo dei team) e culturali (maggiore responsabilizzazione degli operatori)

Favorire la cooperazione tra ospedale e territorio

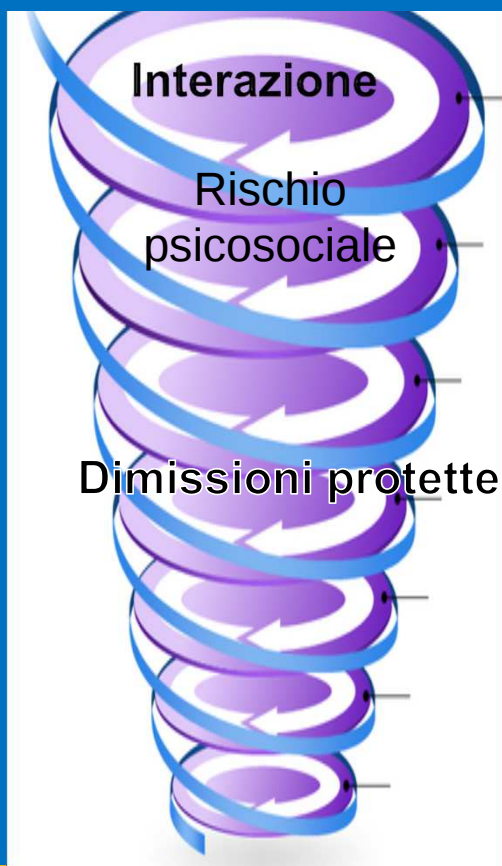
Area Triestina: IRCCS Burlo-Territorio ASUITS

IRCCS Burlo

- Ambulatorio
Gravidanza
a basso rischio
a gestione ostetrica
- Parto, post partum,
puerperio

Avviato percorso BFH

Percorsi integrati ad alta valenza assistenziale



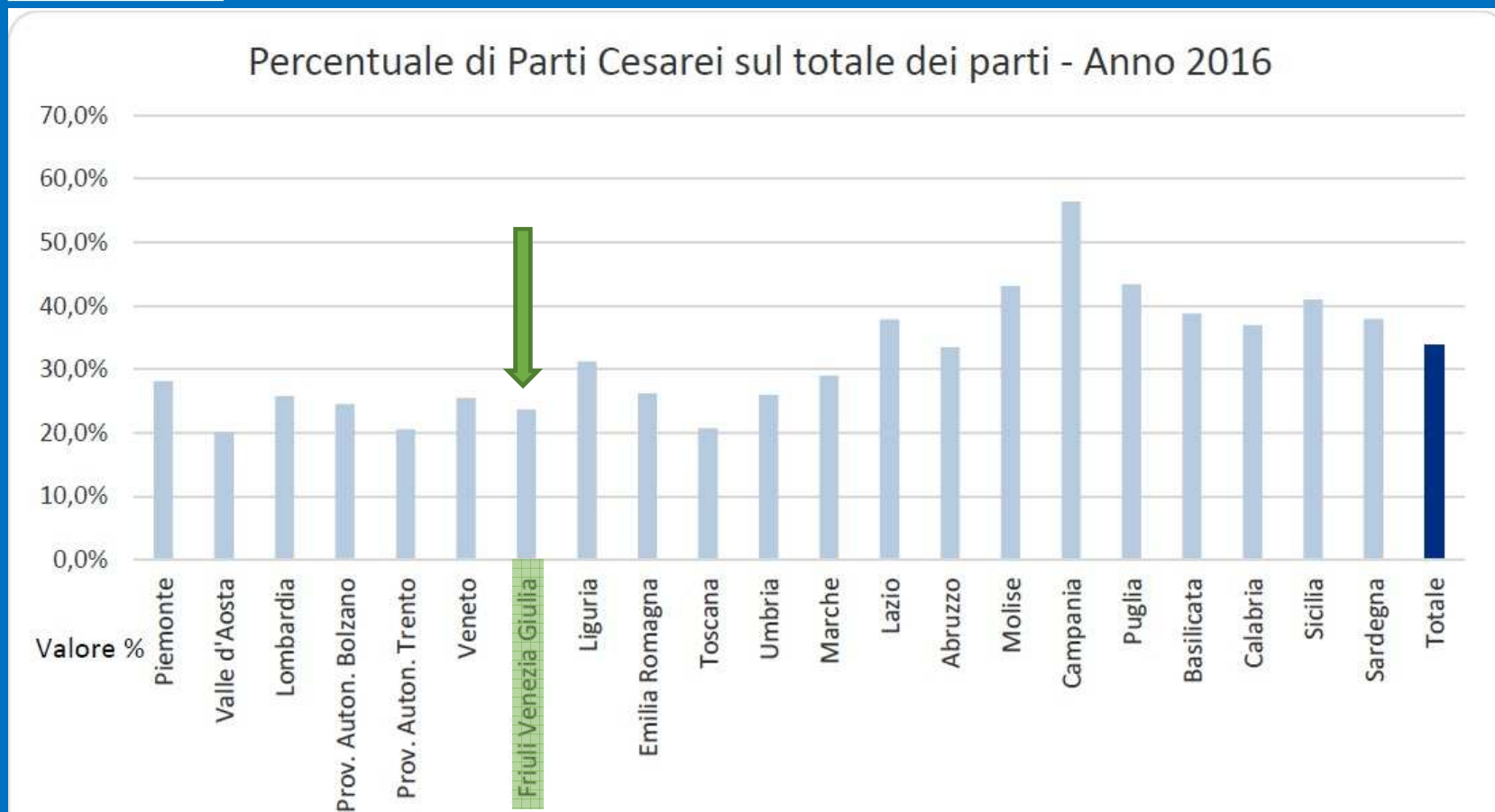
Territorio ASUITS

- Incontri accompagnamento
alla nascita
- Incontri puerperio
- Visite a domicilio

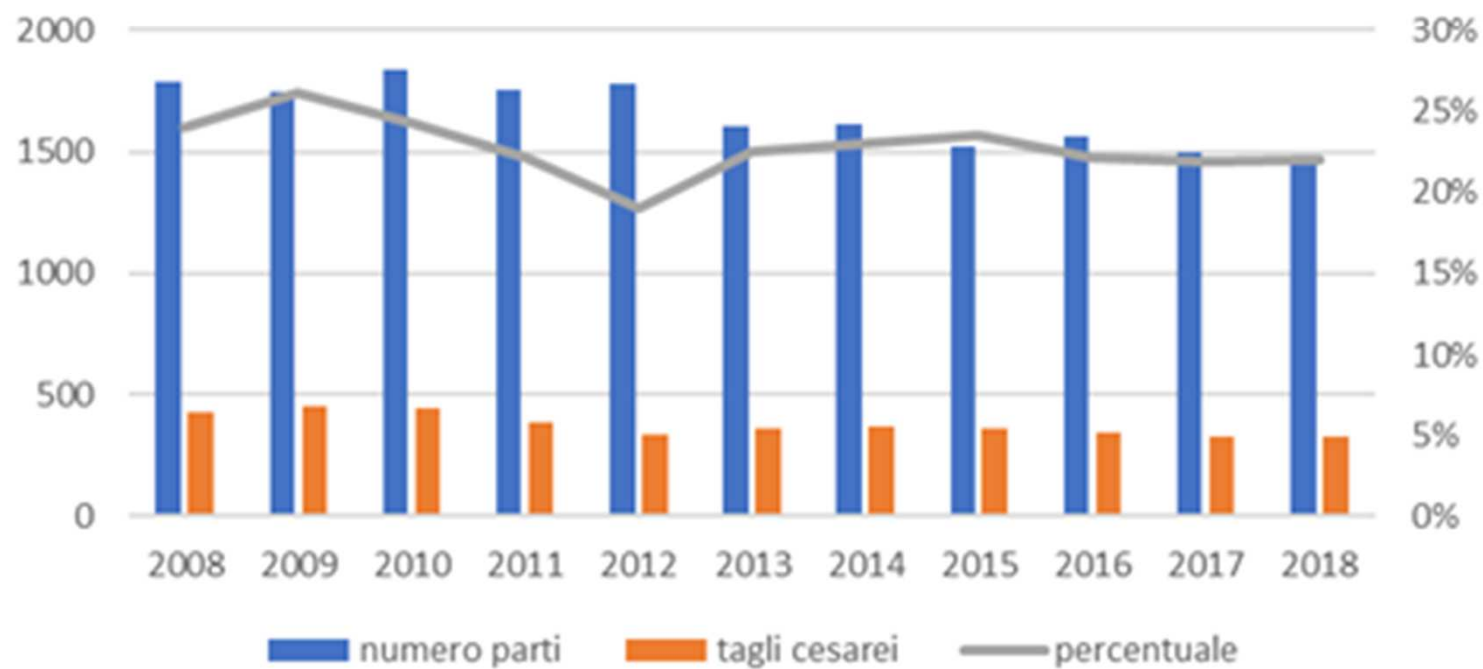
Comunità amica del bambino/a

Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2016

La regione FVG,
risulta essere
una tra le regioni
con migliori esiti
per il minor
ricorso al taglio
cesareo



IRCCS Burlo Garofolo andamento parti 2008-2018



G. Verardi

Valutazione soddisfazione dell'utenza e degli operatori

Avvio nel 2017 di un progetto
per l'Implementazione degli
Standard OMS
per il miglioramento della
qualità delle
cure materno neonatali



G. Verardi

Risultati buoni ma..... Necessità di apportare cambiamenti



**Organizzazione in piattaforme
assistenziali**

**Gestione delle attività mirate a
creare valore per utenti e
professionisti**

**Esempio:
Interazione delle funzioni
dell'area "Nido"
con le funzioni
area dell'ostetricia – puerperio**

Narrazioni

SONO DIVENTATA MAMMA PER LA QUARTA VOLTA
IL 8.7.19, I MIEI FIGLI SONO NATI TUTTI ALL'OSPEDALE
BURLO GAROFALO, HO INCONTRATO PERSONALE
GENTILE, COMPETENTE E DISPONIBILE A QUALUNQUE ORA
E IN OGNI MOMENTO.
AL MIO PARERE LA CHIUSURA DEL NIDO È GIUSTA
AFFINCHE OGNI BAMBINO POSSA STARE A CONTATTO
CON LA MAMMA NEGLI PRIMI GIORNI DI VITA CHE SONO
LE PIÙ IMPORTANTI PER ENTRAMBI.
ESPERIENZA POSITIVA.

Narrazioni

Ho passato in reparto i due giorni post parto
con il mio secondogenito e devo dire che non ho
sentito la mancanza del Nido, rispetto a due anni fa.
Il personale è sempre stato molto disponibile e gentile
ed oggi niente o esigente e' stata gentile in modo
disponibile e cordiale. Non mi sono mai sentita abbandonata
o sola e il fatto di avere il Louisa sempre vicino mi ha
permesso di conoscerlo bene e di prepararmi a quello che ci
aspetta a casa.

Narrazioni

Rispetto alla mia precedente esperienza (primo parto dicembre 2016) ho trovato il reparto molto cambiato in senso positivo sia per quanto riguarda la parte "ostetrica" che il "nido". Il personale è stretto contatto con la mamma e il bimbo, molto disponibile e collaborativo; gentilezza e competenza dispensate in modo costante assicurano l'assistito in questi delicati momenti pre e post parto. Inoltre ho notato maggior elasticità

Narrazioni

Questa è la mia seconda esperienza qui (la 1ª risale a Novembre 2016)
La mia prima esperienza di parto (pre e post) è stata molto
traumatica e negativa per svariati motivi. Sono arrivata qui per
molto il 2° parto molto tesa e prevenuta.
Devo dire che ho notato dei cambiamenti in positivo che mi hanno
lasciato stupita: In primis, il cambiamento del nido. (Nov 2016)



**Non partire dagli
strumenti ma dai processi!**

Grazie per l'ascolto

G. Verardi