

Bologna, 18.07.17

Ridefinizione della rete territoriale e ospedaliera perinatale (ostetrica e neonatologica)

Commissione tecnico-consultiva sul percorso nascita



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SaPeRiDoc

Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

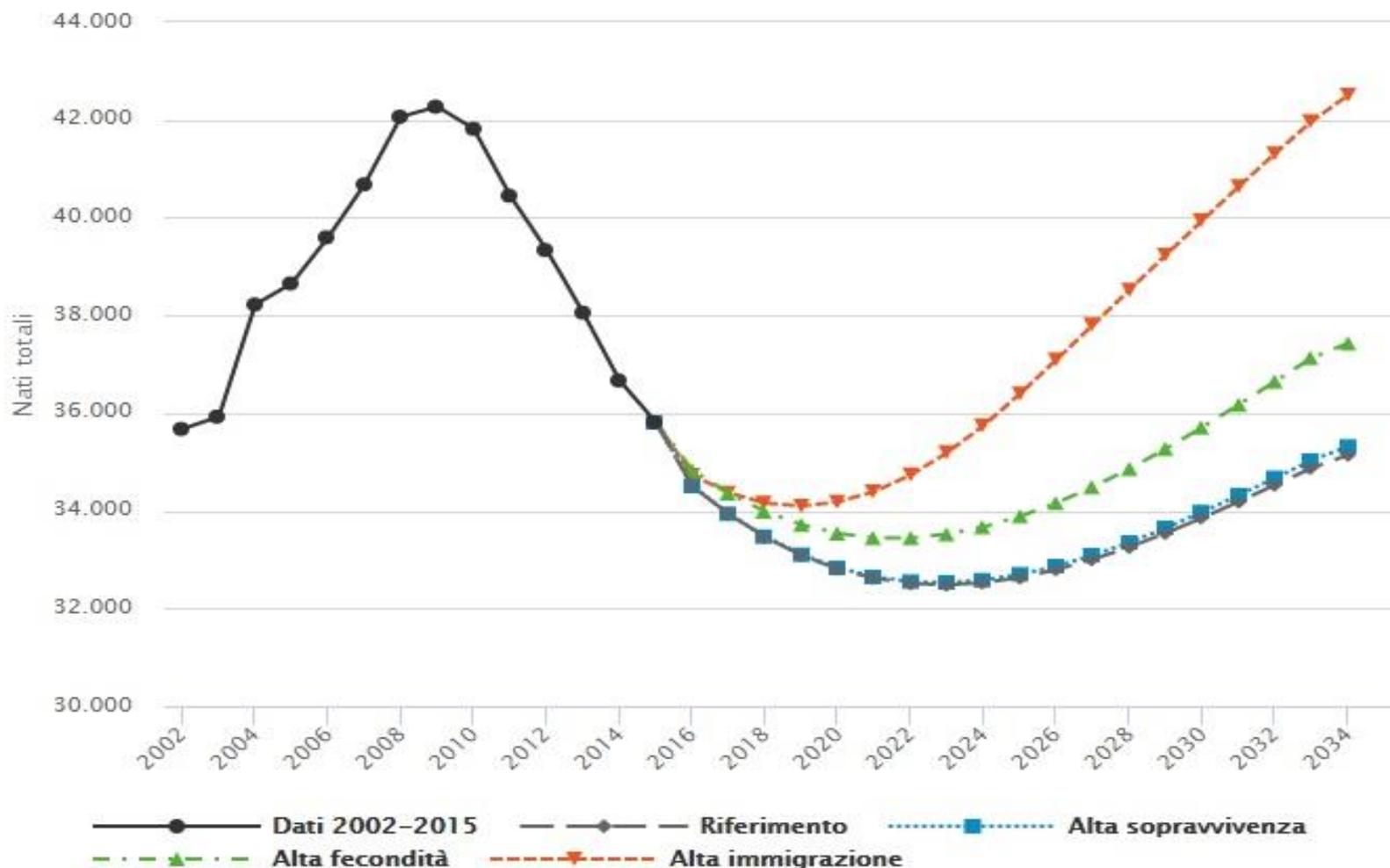
Criteri di analisi della rete

1. ricognizione dei bisogni assistenziali
2. sicurezza delle cure
3. qualità dell'assistenza

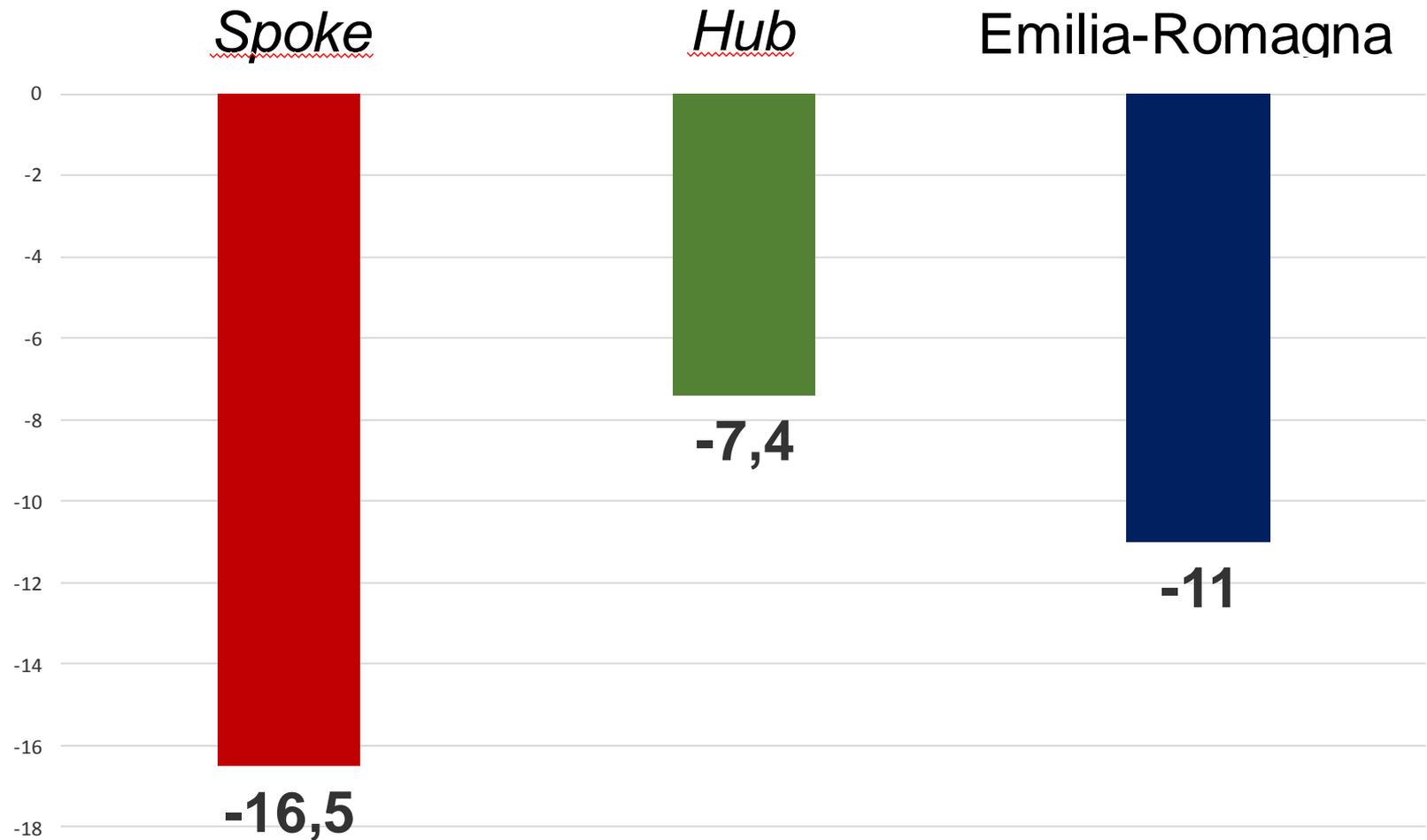
Criteri di analisi della rete

1. **ricognizione dei bisogni assistenziali**
2. sicurezza delle cure
3. qualità dell'assistenza

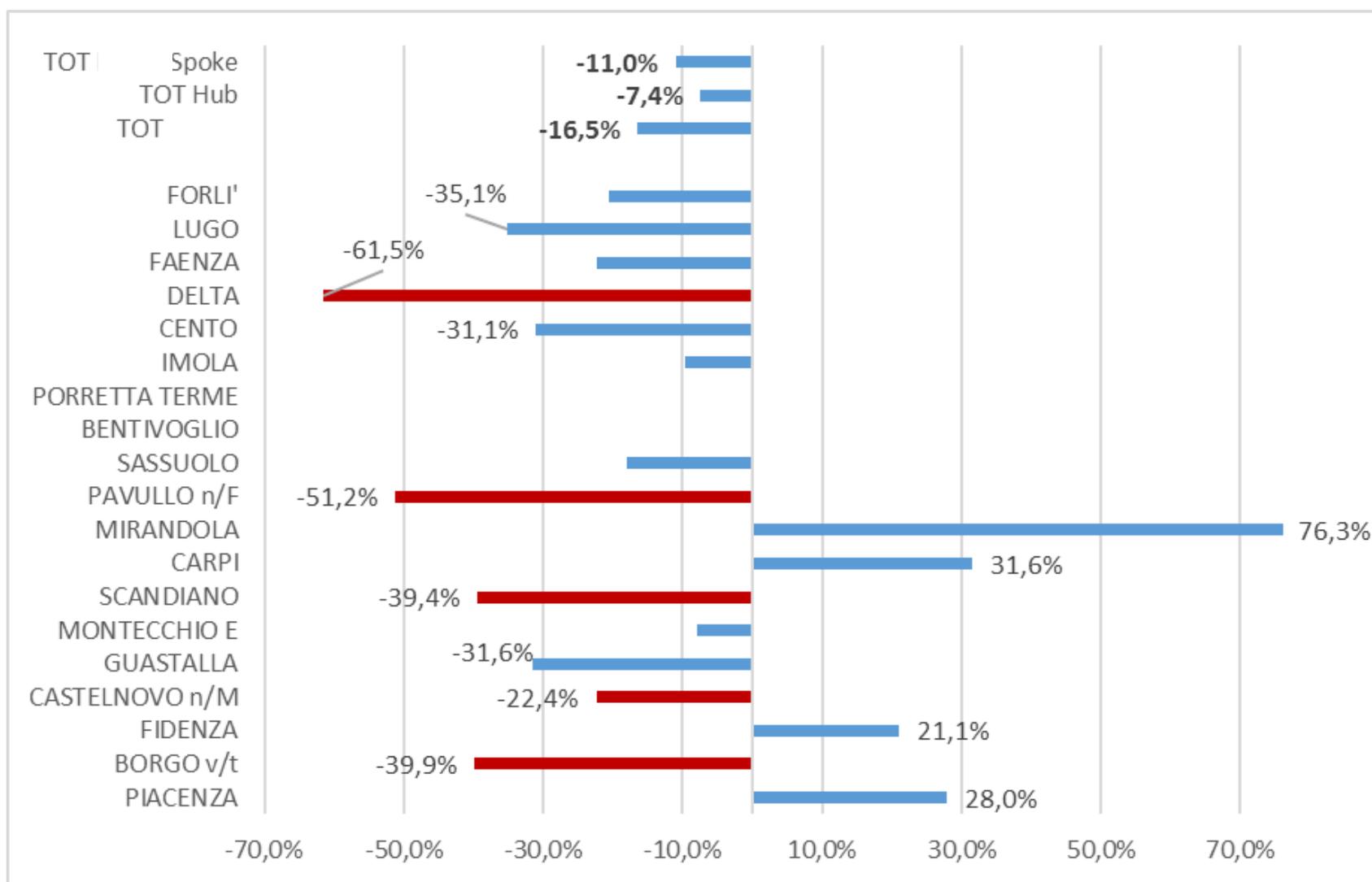
Nati Emilia-Romagna, proiezioni 2034



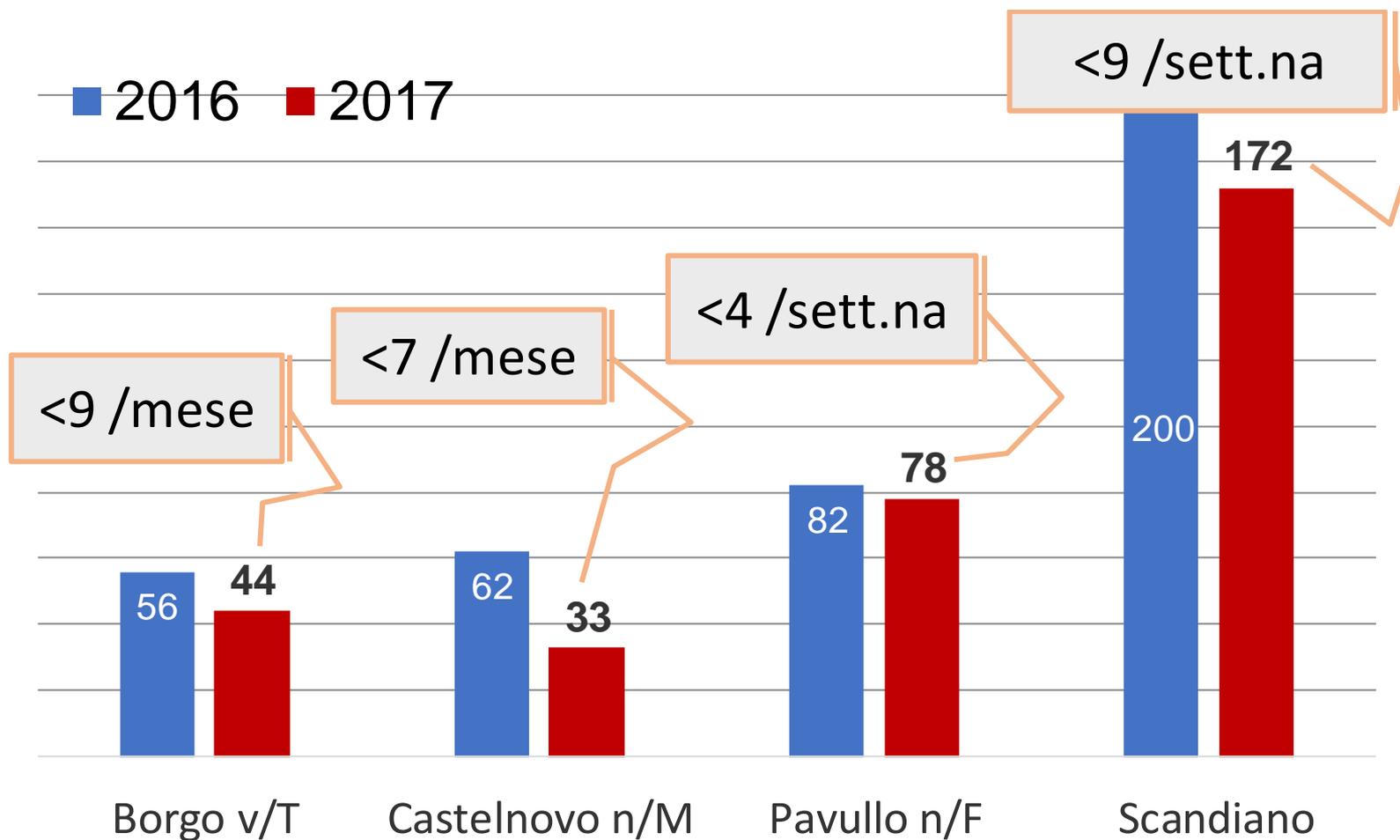
Diminuzione % nascite 2012-2016



Δ % numero parti Spoke 2012-2016



Δ parti primi 5 mesi 2016 e 2017



Criteri di analisi della rete

1. ricognizione dei bisogni assistenziali
2. **sicurezza delle cure**
3. qualità dell'assistenza

Risultati degli studi

analizzando *tutti* gli studi disponibili

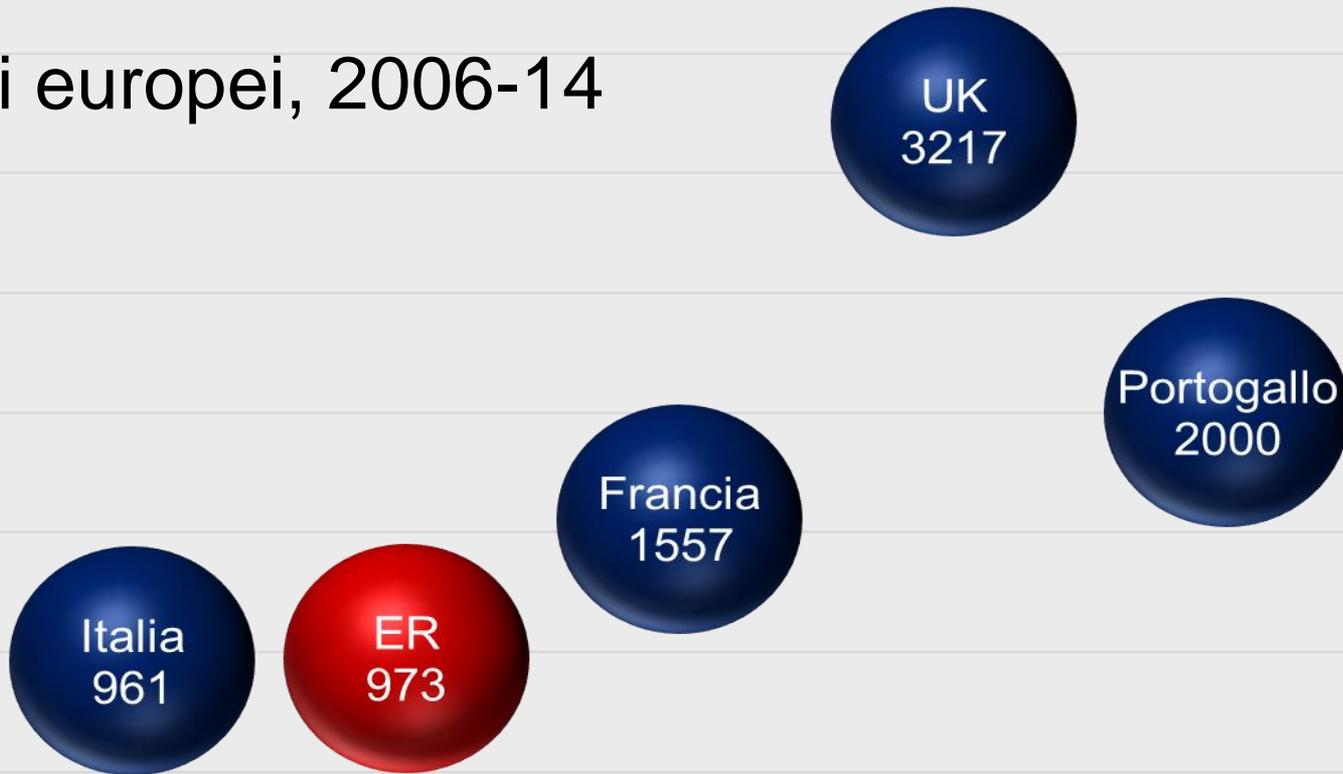
- complicazioni ostetriche più frequenti negli ospedali a basso volume di attività
- la chiusura dei piccoli ospedali non risulta associata a peggioramento degli esiti

Friedman AM et al. Am J Obstet Gynecol 2016;215:795.e1-e14

Hutcheon JA et al. CMAJ 2017;189:E431-6

N° medio nati per punto nascita

Paesi europei, 2006-14



Requisiti per parti/anno <1000

- risorse umane adeguate
- guardie attive ostetrico-ginecologica, anestesiologicala e pediatrica/neonatologica 24^h
- almeno 2 ostetriche per turno
- terapia sub-intensiva per gravida/puerpera
- risorse strutturali e tecnologiche
- emotrasfusionale, laboratorio, diagnostica per immagini (<1 ora)

Adeguamento delle risorse umane

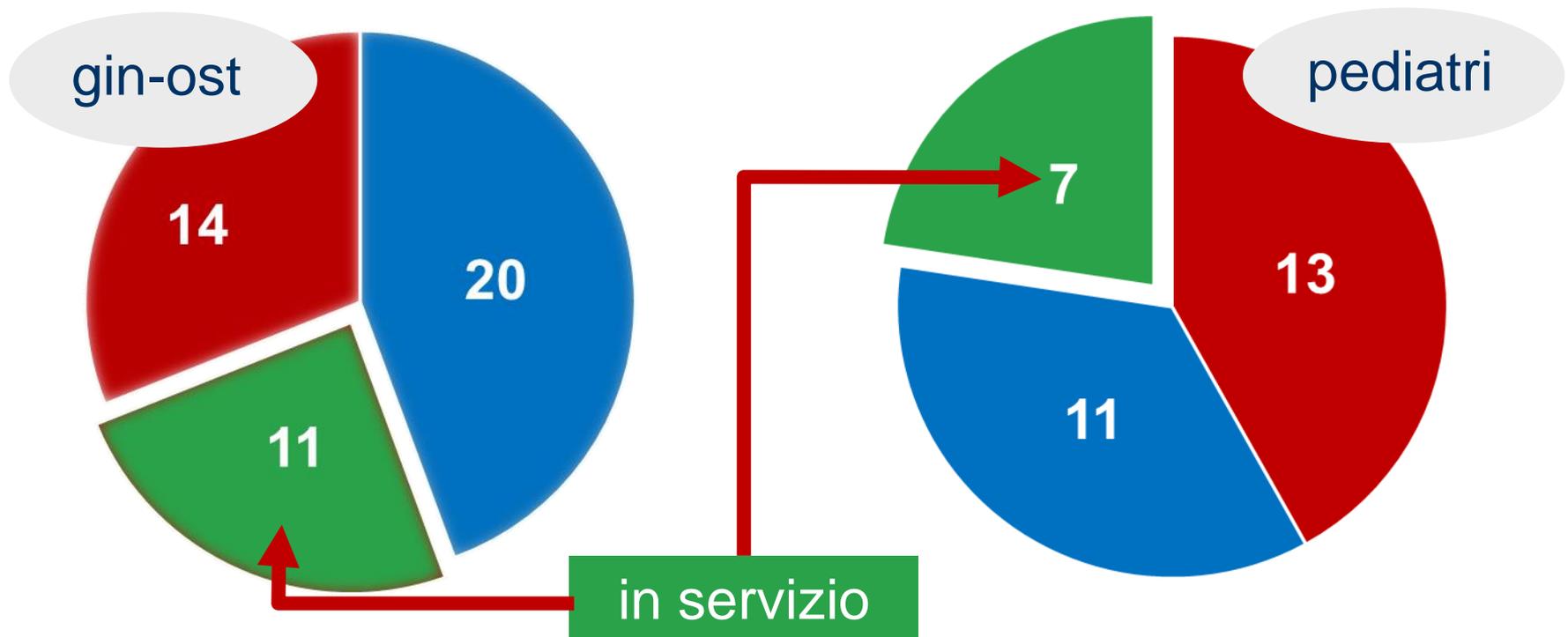
nel rispetto della normativa:

- guardia di 12^h → prima e dopo riposo di 12^h
- max 48^h sett.na
- attività >3^h in PD → 12^h riposo

Attuale *mercato* delle competenze

esempio: Reggio-Emilia, da luglio 2015

- 7 selezioni in pediatria
- 11 selezioni in ginecologia-ostetricia
graduatoria di 45 ginecologi-ostetrici e 31 pediatri



Situazione attuale

Ausl di Reggio Emilia

→ -14 ginecologi-ostetrici

→ -5 pediatri per guardia attiva 12^h + PD

ultimo bando di selezione gin-ost (10.05.17) = 0
(zero) partecipanti

Criteri di analisi della rete

1. ricognizione dei bisogni assistenziali
2. sicurezza delle cure
3. **qualità dell'assistenza**

Come si misura la qualità?

TABLE 1

Current proposed quality metrics and data source

Measure endorser	Name	Type	Data source
AHRQ	Cesarean delivery	Process/outcome	ICD-9/CPT discharge data
AHRQ, NQF	VBAC	Process/outcome	ICD-9/CPT discharge data
NQF	Cesarean delivery rate (≥ 37 wk, singleton, nulliparous, vertex women)	Outcome	ICD-9/CPT discharge data

SMFM. *Measuring quality of care in obstetrics. Am J Obstet Gynecol* 2016.

tasso di taglio cesareo
tasso di taglio cesareo in donne con
precedente taglio cesareo
tasso di taglio cesareo in classe I

DECRETO 2 aprile 2015, n. 70

si definiscono valide le seguenti soglie minime di volume di attività

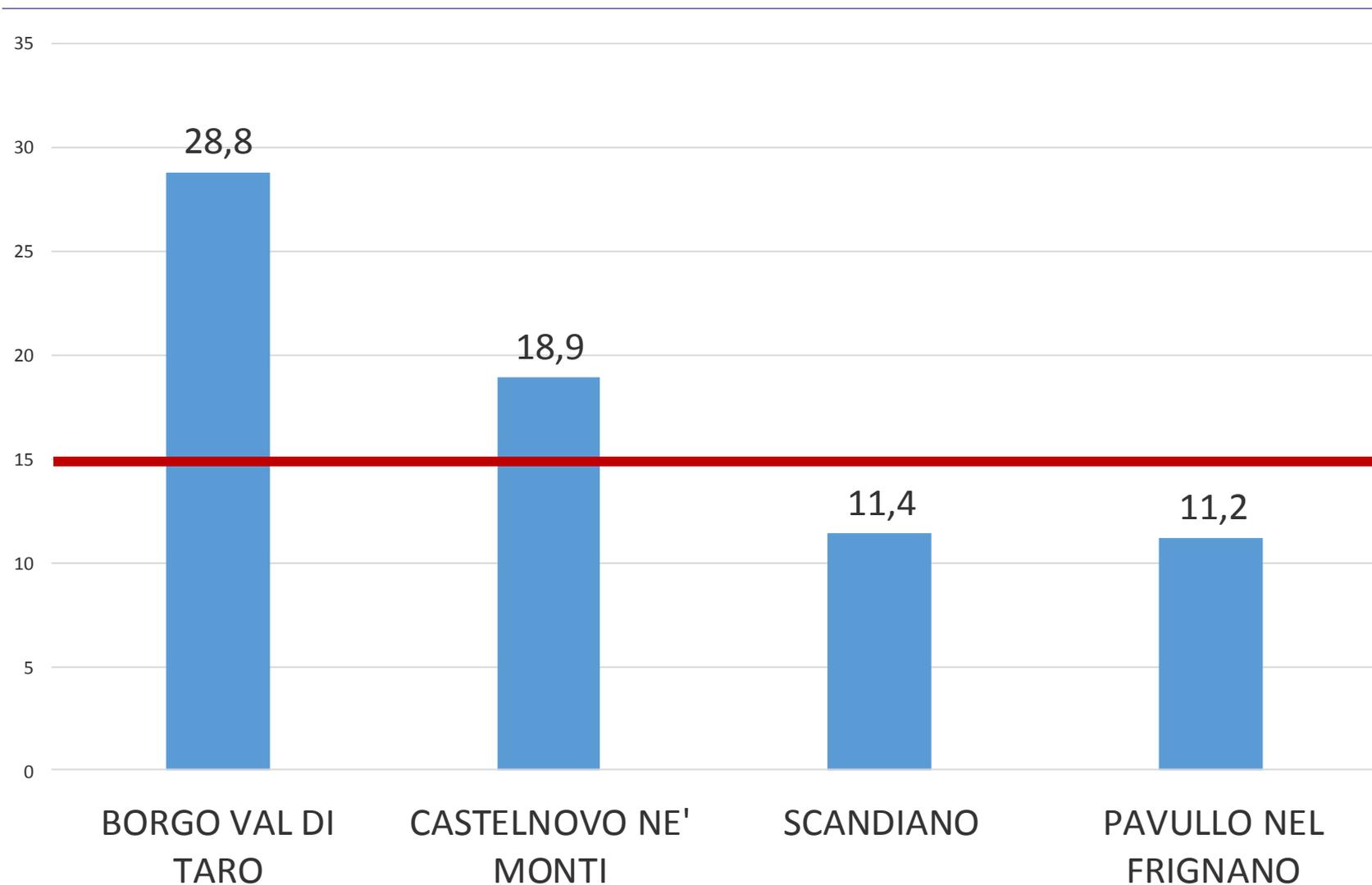
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti

$\leq 15\%$

Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >1000 parti

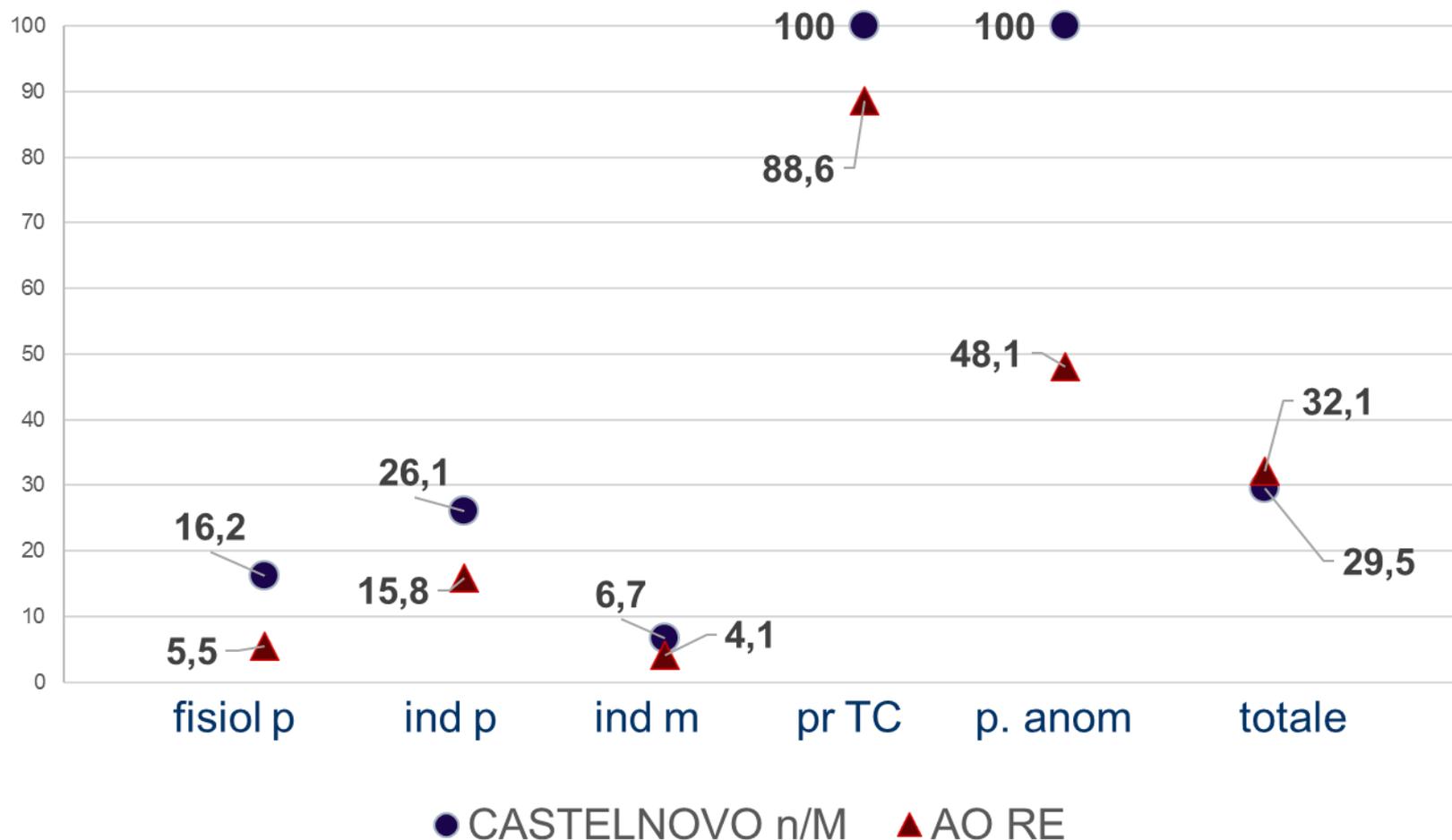
$\leq 25\%$

TC primari, 2016

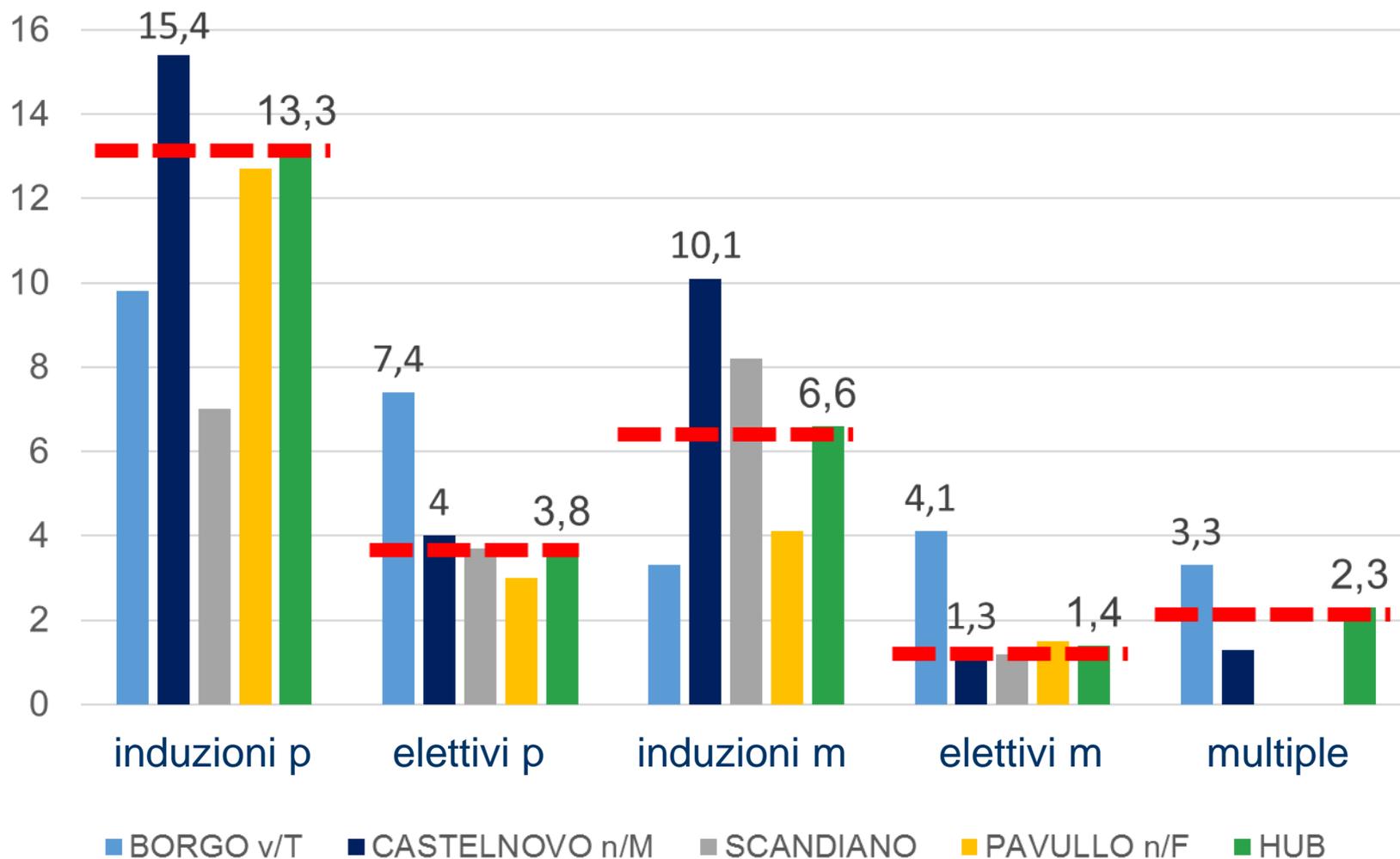


Medesimi professionisti in due PN

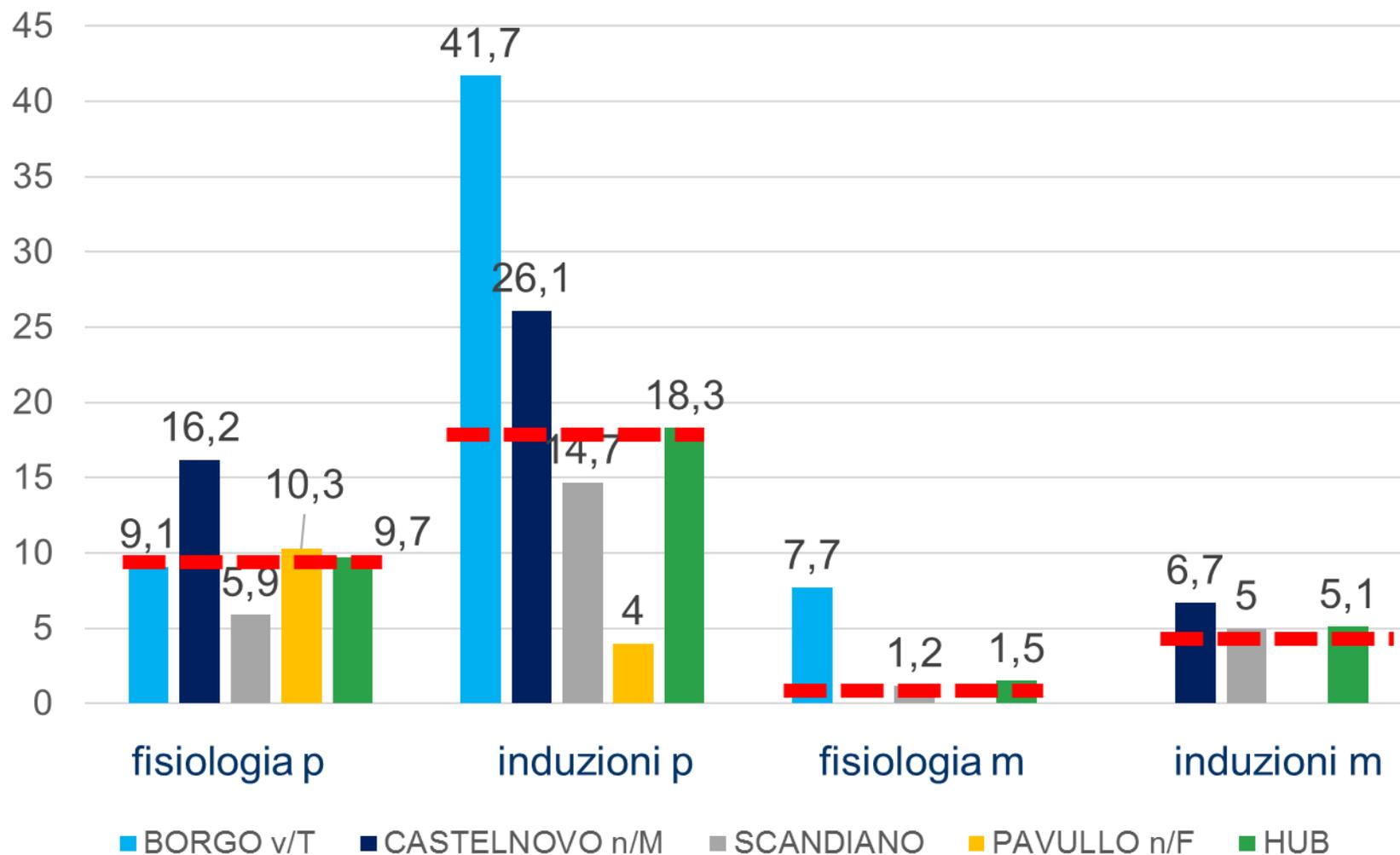
unità unica da >10 anni – TC% 2016



Distribuzione dei parti, 2016



Tassi di taglio cesareo, 2016



Tassi di taglio cesareo, 2016

