

# **Proposta di riorganizzazione dell'assistenza alla nascita in Emilia-Romagna:**

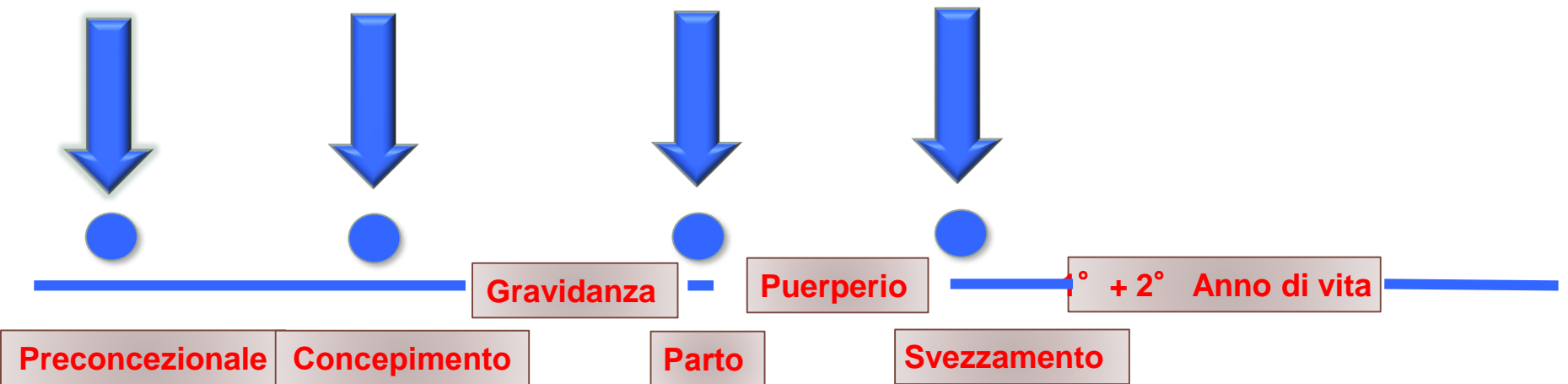
## **ridefinizione della rete territoriale e ospedaliera perinatale (ostetrica e neonatologica)**

---

*a cura della Commissione Percorso Nascita Regionale dell'Emilia Romagna*

# La nascita e il suo percorso assistenziale. Una visione complessiva

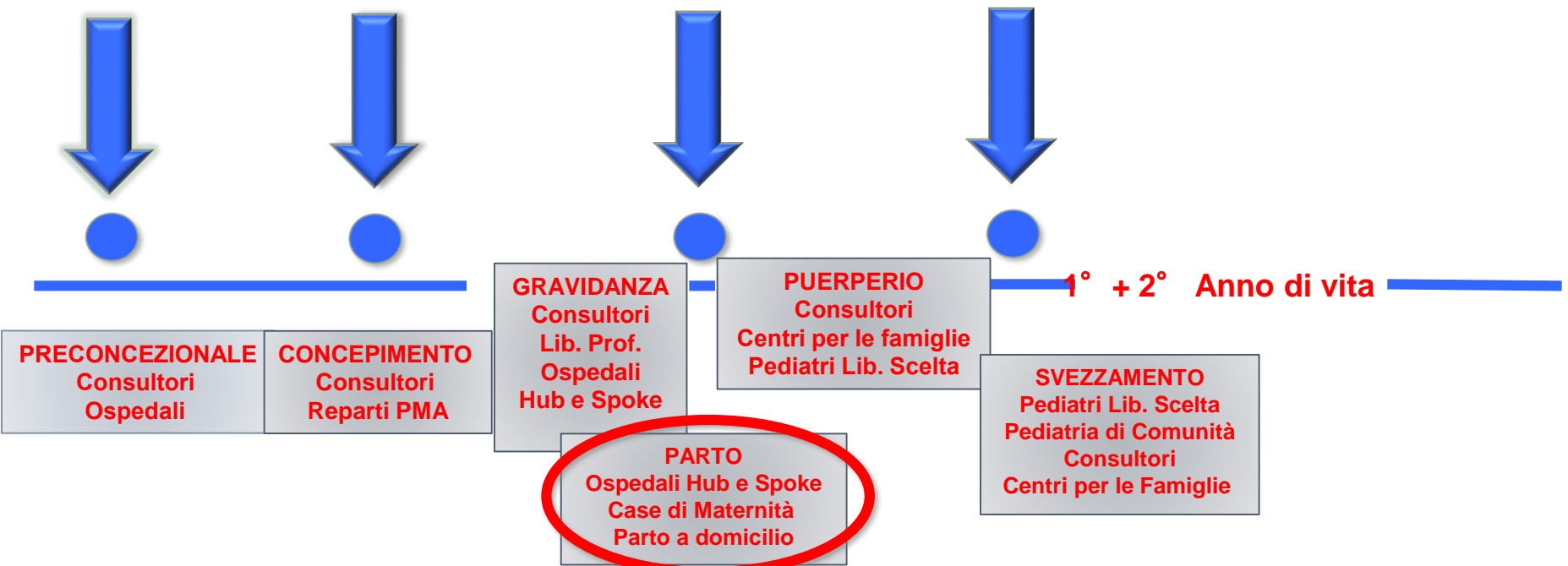
## 1000 Giorni



# La nascita e il suo percorso assistenziale

## La Rete

# 1000 Giorni



# I nodi della rete



# L'adeguamento del contesto normativo

## La riorganizzazione di punti nascita nell'Accordo Stato-Regioni

L'Accordo della Conferenza Unificata Stato Regioni (*Accordo Stato-Regioni*) del **dicembre 2010** prevede la **riorganizzazione dei punti nascita** e, a questo fine: «[...] raccomanda di adottare stringenti criteri per la **riorganizzazione** della rete assistenziale, **almeno 1000 nascite l'anno quale parametro standard** a cui tendere, nel triennio, **per il mantenimento/attivazione dei punti nascita**.

**La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti l'anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni [...]».**

Queste soglie sono state tracciate **per accrescere la sicurezza della donna e dei neonati**, indicando le modalità di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse, con **l'integrazione territorio-ospedale** al primo posto e **la suddivisione della rete ospedaliera** in punti nascita di primo e di secondo livello.

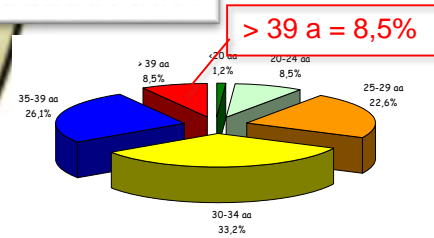
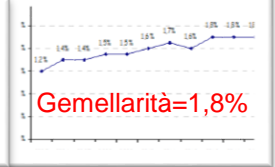
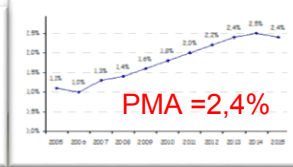
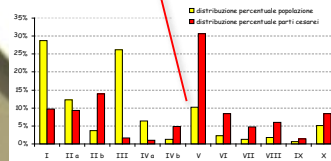
# L'accordo Stato Regioni del 2010 e le sue successive integrazioni

L'accordo è stato integrato da tre documenti pubblicati successivamente:

- il DM 70/2015, che definisce i rapporti volume/esiti dei punti nascita per il loro mantenimento in attività;
- il DM 11/11/2015, che prevede che il *Comitato Percorso Nascita nazionale* debba esprimersi **entro 90 giorni su eventuali richieste di deroghe avanzate dalle Regioni;**
- il *Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili*. In questo documento, il *Comitato Percorso Nascita nazionale* **definisce gli standard strutturali, tecnologici e di personale indispensabili per l'ottenimento della deroga alla chiusura da parte del Ministero.**

# Perché intervenire sulla rete ?

PreTC = 10,3%



*Aumento delle complessità*

*Assistere la nascita in ER oggi*



*Calo demografico*

# La situazione attuale della Rete dei Punti Nascita in ER





# Le analisi condotte sui Punti Nascita

- I volumi di attività con definizione del trend dal 2012 al 2016 per punto nascita alla luce del decremento demografico ( dati CEDAP e ISTAT - Regionali)
- Gli standard organizzativo-strutturali ( Dati Audit Regionale Perinatale 2014)
- L'appropriatezza assistenziale garantita ( Dati CEDAP )
- La residenza delle donne assistite attraverso analisi di geolocalizzazione per valutare quanto fossero servite le singole aree dai PN di riferimento e l'eventuale impatto che deriverebbe dalla sospensione dell'attività di assistenza al parto.

# I dati sull'andamento dei parti nell'ultimo quinquennio nei PN Spoke della Regione

<i>Punto nascita</i>	2012	2013	2014	2015	2016	$\Delta\%$ 2012-16
Fiorenzuola d'Arda	691	633	.	.	.	
Piacenza	1400	1406	1885	1789	1792	28,0%
Borgo Val di Taro	203	168	166	154	122	-39,9%
Fidenza	778	848	919	920	942	21,1%
Castelnuovo ne' Monti	192	196	151	162	149	-22,4%
Guastalla	1066	881	846	835	729	-31,6%
Montecchio Emilia	693	714	702	715	638	-7,9%
Scandiano	803	661	615	554	487	-39,4%
Carpi	967	1373	1235	1235	1273	31,6%
Mirandola	240	400	445	399	423	76,3%
Pavullo nel Frignano	404	359	318	261	197	-51,2%
Sassuolo	1572	1276	1278	1348	1289	-18,0%
Bentivoglio	654	575	647	551	655	0,2%
Porretta Terme	160	112	10	.	.	
Imola	1036	1019	955	994	937	-9,6%
Cento	599	568	498	448	413	-31,1%
Delta	455	361	311	264	175	-61,5%
Faenza	819	810	774	715	636	-22,3%
Lugo	926	807	736	630	601	-35,1%
Forlì	1400	1318	1218	1138	1112	-20,6%
Totale Spoke	15058	14485	13709	13112	12570	-16,5%
Totale Hub	23196	22328	22128	21991	21481	-7,4%
Totale Hub + Spoke	38254	36813	35837	35103	34051	-11,0%

# Ipotesi per la ridefinizione della rete

La *Commissione* ha preventivamente considerato l'impatto che il **terremoto** del maggio 2012 ha avuto sui territori di **Mirandola** e di **Cento** dove, per problemi strutturali e di sicurezza, le funzioni dei punti nascita sono state sospese o limitate per alcuni mesi; territori dove tutt'ora persistono effetti dell'evento sismico. In entrambi i punti nascita il volume di attività, negli anni precedenti al sisma, era superiore ai 500 parti l'anno.

La DGR 2040/2015 ha affidato alla *Commissione nascita* la realizzazione di «uno specifico approfondimento sugli ultimi 5 anni di attività della rete dei punti nascita», un arco temporale che - nel caso specifico di questi due - va necessariamente riferito al quinquennio 2013-2017.

# Ipotesi per la ridefinizione della rete

## Area Vasta Emilia Nord (AVEN)

I nati in quest'area (15.603) costituiscono il 45,7% di tutti i nati in Emilia-Romagna.

AVEN conta il maggior numero di spoke 11 che interagiscono con 3 Hub dotati di TIN.

I PN con meno di 500 parti sono :

**Scandiano** (487 parti),

**Mirandola** (423 parti),

**Pavullo nel Frignano** (197 parti),

**Borgo Val di Taro** (122 parti),

**Castelnuovo ne' Monti** (149 parti).

# Ipotesi per la ridefinizione della rete

## Area Vasta Emilia Nord (AVEC)

I nati in quest'area sono il 29,5% di tutti i nati in Regione.

Al pari di AVEC le nascite sono distribuite in 3 *Hub* dotati di TIN ma con soli 4 *Spoke*:

**Il PN H. del Delta è stato di recente chiuso**

Imola (937 parti),  
Bentivoglio (655 parti),  
**Cento (413 parti).**

# Ipotesi per la ridefinizione della rete

## Area Vasta Romagna ora AUSL Romagna

I nati in Romagna (8485) costituiscono il 24,8% di tutti i nati in Emilia-Romagna.

I punti nascita sono rappresentati da 3 punti *Hub* dotati di TIN e 3 spoke

Forlì (1112 parti),  
Faenza (636 parti)  
Lugo (601 parti).

La ristrutturazione della rete interessa tutto il territorio della provincia di Ravenna, dove ci sono due *Spoke*, Faenza e Lugo appunto, **entrambi con volume di attività nel 2016 di poco superiore ai 500 parti l'anno con un trend in netta discesa nel 2017.**

Dal mese di agosto 2016, **per aumentare la sicurezza**, le donne ad alto e medio rischio che per partorire dovrebbero fare riferimento a Faenza e Lugo **vengono orientate verso i punti nascita che offrono un'assistenza appropriata** secondo il Protocollo Metodologico del Comitato Percorso Nascita nazionale. Questo in attesa di procedere a una definitiva riorganizzazione della rete perinatale che prevede nei due punti nascita minori l'istituzione di **una unità semplice di ostetricia e ginecologia che farà parte dell'Unità Complessa di Ravenna.**

# La riorganizzazione prevista della rete per la chiusura dei PN

- Potenziamento del Servizio di Trasporto Materno e Neonatale
- Potenziamento dei Consultori e dei Servizi territoriali
- Avvio di percorsi intraospedalieri con spazi e personale dedicati per l'assistenza al parto nelle gravidanze a basso rischio( along side unit) .
- Creazione di strutture alberghiere limitrofe alle strutture ospedaliere per ospitare donne che necessitano di controlli ravvicinati ma non di ricovero



# La riorganizzazione nei distretti interessati dalla chiusura delle sale parto

## Accogliere - Accompagnare

- L'occasione della riorganizzazione dell'assistenza alla nascita nel distretto dove non sarà più possibile partorire dovrà essere considerata una straordinaria opportunità **per migliorare l'assistenza al percorso nascita, con un'attenta personalizzazione e un accompagnamento, in particolare da parte dell'ostetrica, delle donne e delle loro famiglie.**
- I servizi integrati territorio-ospedale riorganizzeranno le attività precedentemente svolte all'interno o nel quadro dei punti nascita chiusi assicurando - per le popolazioni dei territori interessati, anche attraverso la mobilità del personale - **tutte le prestazioni ambulatoriali e di ricovero diurno che potranno essere decentrate in loco.**



# **Obiettivi e azioni della riorganizzazione**

## **Promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita**

- ❑ Assistenza alla nascita rispettosa delle scelte delle donne garantendo al contempo sicurezza e qualità delle cure , nonché efficienza organizzativa
- ❑ Definizione di profili assistenziali in base ai bisogni della donna , del nascituro, del partner e della famiglia , garantendo l'assistenza di base ostetrica a tutte le donne in gravidanza, parto e puerperio più le cure specialistiche e assistenziali ulteriori sulla base dei bisogni (rischio) sanitari e sociali
- ❑ Coinvolgimento dei/le cittadini/e e le loro associazioni nella valutazione e ridefinizione dei percorsi assistenziali proposti;

# Azioni previste da mettere in campo

- **Potenziamento dei servizi territoriali**, con una forte integrazione della componente sanitaria, di quella sociale e di quella educativa, a garanzia della prossimità e della domiciliarità, del sostegno e dell'accompagnamento alla genitorialità in tutto il percorso ( *primi 1000 giorni di vita – scheda nuovo PSSR*)
- **Accentuazione dell'integrazione fra strutture territoriali e ospedaliere di riferimento**, ancorata ai principi della presa in carico della donna, della continuità assistenziale e dell'approccio multidisciplinare e multi-professionale,
- **Definizione di percorsi assistenziali innovativi** sulla prevenzione, diagnosi e terapia delle patologie ginecologiche e sulla salute dell'infanzia e adolescenza

## Proposte specifiche

### Assistenza proattiva a tutto il percorso nascita

#### • Pre-concezione

- Offerta attiva alla popolazione in età fertile ( col coinvolgimento dei MMG ) della **consulenza pre-concezionale** e di interventi di prevenzione e preservazione della fertilità presso i servizi consultoriali

#### • Gravidanza

- **Istituzione del registro delle gravidanze distrettuale e geolocalizzazione della residenza con la presa in carico di tutte le donne in gravidanza residenti nel distretto** ( anche se assistite da professionisti privati ) da parte delle ostetriche dei servizi consultoriali con offerta attiva del primo colloquio gravidanza , di contatti telefonici ( o domiciliari se opportuni) nel secondo e terzo trimestre e presso il termine di gravidanza.
- Offerta attiva a tutte le donne in gravidanza dei **corsi di accompagnamento alla nascita e di incontri tematici informativi** su alimentazione e movimento in gravidanza, alimentazione del bambino (allattamento, svezzamento..) vaccinazioni, rapporto di coppia e genitorialità ...)
- **Accesso alla consulenze ostetrica durante tutta la gravidanza** su richiesta della donna
- **Assistenza alla gravidanza da parte dell'equipe consultoriale** ( ostetrica, ginecologa e psicologa ) alle donne, coppie che scelgono l'assistenza pubblica
- **Accesso facilitato agli ambulatori della gravidanza a rischio e alla diagnosi prenatale** presso gli ambulatori ospedalieri del distretto e in integrazione con i punti nascita di riferimento per il parto.

## Proposte specifiche

### Accompagnamento al parto

- **Accesso all'ambulatorio della gravidanza a termine offerto attivamente a tutte le donne dalla 36-38 sett.na di gravidanza :** primo accesso all'ospedale che si è scelto per il parto (anche sulla base delle condizioni di rischio) e successivi controlli nell'ospedale distrettuale
- **Accompagnamento al parto**, verificandone la fattibilità e le modalità più efficaci con consulenza ostetrica telefonica H24
- **Sistema emergenza urgenza** formato e organizzato per far fronte ad eventi improvvisi correlati all'assistenza a parti precipitosi o a donne in gravidanza
- **Offerta di astanterie o abitazioni provvisorie** per le donne/coppie che necessitino ( per problemi clinici o di viabilità) di soggiornare in prossimità dell'ospedale in attesa del parto

# Proposte specifiche

## Puerperio

- **Dimissione madre-neonato** in integrazione con i professionisti del territorio coinvolti: ostetrica , ginecologo, MMG e PDLS
- **Dimissioni protette** di madre e bambino nelle gravidanze multiproblematiche
- **Offerta attiva dell'assistenza al puerperio ambulatoriale e domiciliare** (in base al bisogno) da parte delle ostetriche e, qualora necessario anche dagli altri professionisti dell'equipe (ginecologo e psicologo), **a tutte le neo-mamme del distretto**, con appuntamento definito al momento della dimissione dall'ospedale – analogamente deve essere definito in dimissione l'appuntamento per la **visita del neonato/a** dal proprio PDLS
- **Consulenza e sostegno per l'allattamento a tutte le mamme ( telefonica h24)**
- **Consulenza ostetrica e promozione della ripresa della funzionalità del piano perineale** con interventi di gruppo e singoli sulla base del bisogno per tutte le puerpere;
- **Progetti integrati di sostegno alla genitorialità** compresa quella definita **“fragile”** e dei progetti “nati per leggere” e “nati per la musica” da sviluppare in ambito distrettuale
- **Potenziamento dell'offerta degli incontri nel post-partum**, in integrazione con i centri per le famiglie e e i servizi educativi per promuovere il benessere di madre e bambino
- **Potenziamento della mediazione culturale** per la popolazione immigrata in difficoltà

# Proposte specifiche

- **Proposta di progetti e percorsi assistenziali innovativi sulla salute della donna, dell'infanzia e dell'adolescenza da attuarsi nelle sedi distrettuali** in integrazione tra territorio e ospedale con percorsi facilitati per gli invii a secondi terzi livelli di riferimento sovradistrettuali :
- **Promozione della salute sessuale**, riproduttiva e relazionale della popolazione in età fertile (stili di vita e salute riproduttiva, pianificazione familiare; prevenzione , diagnosi e trattamento MST; applicazione legge 194/78)
- **Prevenzione , diagnosi precoce e trattamento dell'infertilità di coppia**
- **Prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie benigne dell'apparato genitale femminile** ( miomi, cisti, endometriosi , alterazioni del ciclo mestruale ) ,
- **Diagnosi precoce e trattamento delle patologie oncologiche femminili...**
- **Prevenzione diagnosi e trattamento delle disfunzioni del pavimento pelvico** ( prolassi, incontinenza urinaria e fecale)
- **Promozione del benessere in menopausa**
  
- **Assistenza pediatrica** e consulenze specialistiche in ambito pediatrico
- **Gestione delle urgenze ed emergenze in ambito pediatrico**
- **Promozione del benessere in età pediatrica ed in adolescenza**

I progetti distrettuali che usciranno da questa riorganizzazione sono molto importanti perché sono da intendersi come **progetti pilota** di sviluppo integrato ed innovativo dei servizi in ambito materno infantile;

è quindi fondamentale prevederne un monitoraggio attento con la valutazione dei risultati ottenuti, la sostenibilità degli interventi nel tempo e la possibilità di essere replicati in altre realtà distrettuali

# Conclusioni approvate dalla Commissione in accordo con le Direzioni Aziendali

***Chiedere al Comitato Percorso Nascita nazionale la concessione della deroga alla chiusura per i soli punti nascita di Mirandola e di Cento, purché siano rispettati i criteri necessari (da realizzare prima della richiesta), riservandosi di analizzare alla fine del 2017 i volumi di attività raggiunti.***

***Sospendere l'assistenza al parto nei punti nascita di Borgo Val di Taro, Castelnuovo ne' Monti, Scandiano e Pavullo nel Frignano senza procedere alla richiesta di deroga al Comitato Percorso Nascita nazionale, poiché non esistono le condizioni per sostenere quest'istanza.***

***Il documento è stato approvato all'unanimità.***





**La Commissione Nascita è a fianco delle Cicogne di Montagna ma chiede di trasportare il loro prezioso fardello in pianura.**