

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei**Indice**

1.0	Premessa	Pag. 2
2.0	Introduzione	Pag.3
3.0	Obiettivo generale	Pag.5
4.0	Obiettivi specifici	Pag.5
5.0	Destinatari	Pag.6
6.0	Azioni	Pag.6
7.0	Responsabilità e tempi	Pag.7
8.0	Valutazione	Pag.8
9.0	Risorse	Pag.8
	Cronoprogramma	Pag.9

Responsabile del Progetto:**dott. Margherita Serra**

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei**1.0 Premessa**

Un Sistema Sanitario Pubblico ha ragione di essere solo se è in grado di promuovere l'autonomia delle persone nella gestione del proprio stato di salute.

La promozione dell'autonomia delle persone (processo di empowerment) si realizza se il modello sanitario è basato sulla partecipazione e si assume che le persone siano competenti e su tale competenza è necessario investire, quindi un modello totalmente diverso da quello "paternalistico" che ha dominato la nostra professione sin dagli esordi, che assegnava al tecnico la responsabilità di stabilire e disporre gli interventi che il paziente doveva accettare.

Se la promozione della salute è attività emblematica della sanità pubblica, appare evidente quanto sia importante l'attenzione verso la salute della donna e del bambino: in primo luogo perché l'attività che riguarda tali settori di popolazione attiene fundamentalmente alla fisiologia, il cui patrimonio di salute va valorizzato e potenziato, la seconda ragione è che la donna rappresenta nella nostra società il pilastro fondamentale della famiglia, è quindi capace di trasmettere a partire dal sistema familiare gli effetti della promozione della salute.

Nell'ambito della nascita, si è verificato che la donna ha la massima disponibilità a riflettere sul proprio stato di salute (il 50% smette di fumare, migliora la propria alimentazione, conduce uno stile di vita più sano), al fine di assicurare le migliori condizioni per il proprio figlio, non c'è quindi momento più appropriato per investire nella promozione della salute del percorso nascita.

A fronte di tutto ciò la clamorosa contraddizione del nostro paese è che chi segue la gravidanza, o il personale del Punto nascita, che vede la donna nei giorni di degenza, dà scarsissime informazioni sui corretti stili di vita, sull'allattamento materno e sulle vaccinazioni, dedicando per contro molto più tempo a far fare esami e indagini spesso inappropriati e di conseguenza inutili se non addirittura dannosi.

Questo uso inappropriato e dilagante della tecnologia associato al sempre più frequente ricorso alla "medicina difensiva" hanno contribuito a rendere la gravidanza un evento sempre più lontano dalla "normalità" e ha portato il nostro paese (se pur con differenze tra le varie regioni) ad avere una percentuale di tagli cesarei ben lontana dal 15% raccomandato dall'OMS, arrivando in alcune realtà al 50%.

Anche in caso di parto spontaneo le pratiche non raccomandate sono prevalenti nel nostro paese; tutto ciò porta un danno alla salute della donna e del neonato che vengono di fatto espropriati delle proprie competenze.

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei

Nelle indagini effettuate dall'ISS si è evidenziato che le donne che hanno seguito i corsi di accompagnamento alla nascita risultano sistematicamente associate a una minore esposizione a procedure e pratiche non appropriate al momento del parto, allattano più a lungo e vanno incontro a una percentuale minore di depressione post-partum, ciò significa mamme più informate = mamme più consapevoli = mamme e bambini più sani.

Purtroppo solo poche donne accedono ai corsi e chi vi partecipa ha un elevato livello di istruzione e di occupazione a scapito delle meno istruite e delle casalinghe e questo dato pone il problema dell'offerta attiva e delle sue modalità, ma se crediamo nella promozione alla salute come strategia scientifica per ridurre gli eventi e le condizioni negative e aumentare la prevalenza di quelle positive è utile e appagante investirci.

2.0.Introduzione

Una indagine campionaria sul Percorso Nascita effettuata dal Consultorio Familiare della nostra ASL, in collaborazione con l'ISS, con riferimento all'anno 2009 ha messo in evidenza dati assolutamente sovrapponibili alla situazione descritta in premessa.

L'analisi dei dati ha consentito di rilevare quanto riportato di seguito.

Il 61,74 delle donne intervistate vengono seguite da ginecologi privati (a pagamento).

ECOGRAFIE

il 15,65% hanno effettuato un numero di ecografie ≤ 4

l'84,35% un numero di ecografie > 4 ,

il 73% > 5

N.B. Le ecografie raccomandate nelle gravidanze a basso rischio dal nostro protocollo ministeriale sono 3.

CAN

Il 29,57% delle donne ha partecipato a un CAN (corso accompagnamento alla nascita).

Le raccomandazioni dell'ISS sono il raggiungimento dell'80% delle primigravide

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei**ASSUNZIONE ACIDO FOLICO**

Il 17,39% delle donne assume l'acido folico in periodo periconcezionale,
il 78,26 a gravidanza iniziata,
il 4,35% non ne ha mai assunto

N.B. Le LLGG raccomandano l'assunzione da almeno un mese prima del concepimento)

FUMO IN GRAVIDANZA

Il 73,37% delle donne fumatrici smette in gravidanza (nessuna campagna antifumo ha mai ottenuti risultati così gratificanti)

TIPOLOGIA DI PARTO

Prima del parto

l'86,61% di donne preferisce il parto spontaneo,

il 13,39% il taglio cesareo

Il 69,57% delle intervistate ha fatto un parto spontaneo,

l'1,74% parto vaginale operativo,

il 28,69% taglio cesareo di cui circa la metà d'urgenza.

A fine anno sui numeri reali il numero di Tagli Cesarei è di 130 pari al 31,47%

e il numero dei parti operativi vaginali 17 pari al 4,11%.

N.B. L'OMS raccomanda il 15%

ALLATTAMENTO

Prima di partorire l'84,35% delle donne pensa di allattare sicuramente al seno,

mentre il 14,78% pensa di allattare preferibilmente al seno,

lo 0,87% non sa.

Non sono stati rilevati i dati dell'allattamento all'uscita dall'Ospedale, ma si può leggere che il 56,9% attacca il bambino entro due ore dal parto e il 43,1% dopo le due ore

N.B. L'OMS raccomanda entro mezz'ora

Non è stato specificato il momento in cui si è iniziato l'allattamento artificiale.

Risulta però che al terzo mese circa il 66% delle donne allatta ancora al seno in modo esclusivo,

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei

circa il 24% in modo parziale/predominante,
mentre circa il 3% non allatta più al seno e usa solo latte artificiale.
Risulta inoltre che il latte artificiale è stato prescritto
dal PLS nel 40% dei casi,
dal Pediatra del P.O. nel 30% dei casi,
per decisione autonoma della mamma in circa il 27% dei casi.

Alla luce dei dati emersi, un gruppo di lavoro aziendale, specificamente costituito, nel condurre la campagna "Genitori Più", ha concordato in merito alla necessità di definire un "Percorso Nascita" in coerenza con quanto delineato nel Piano Sanitario Regionale che a sua volta riprendeva il POMI (Progetto Obiettivo Materno Infantile del 1998-2000) e che deve garantire la continuità della presa in carico della donna dall'epoca pre-concezionale, per proseguire con la gravidanza, il parto, il post-partum e il puerperio (mamma e bambino).

A tal fine è indispensabile creare dei collegamenti funzionali tra i presidi territoriali e quelli ospedalieri coinvolti nel percorso e cambiare la modalità dell'intervento.

Nel rispetto del diritto della donna alla scelta sia della struttura, territoriale od ospedaliera, o del professionista a cui affidarsi in questa fase della propria vita, si ritiene però opportuno che in tutta la ASL 4 sia possibile avere un percorso condiviso con l'obiettivo di abbandonare la parcellizzazione dell'assistenza alla gravidanza e concretizzare la continuità e presa in carico globale, ponendo così la donna e il proprio bambino in primo piano.

Particolare attenzione sarà prestata alle donne e alle coppie con maggiore difficoltà d'accesso ai servizi pubblici o privati (donne con problemi sociali, immigrate).

3.0 Obiettivo Generale

Obiettivo generale del progetto è la definizione e la sperimentazione di un percorso nascita aziendale che comporti una presa in carico globale della donna e del neonato.

4.0 Obiettivi specifici

Al fine del perseguimento dell'obiettivo della definizione e successiva sperimentazione del percorso nascita è necessario pervenire a:

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei

- ricostruzione dei percorsi attuali mediante una analisi condivisa, fra le UUOO del Dipartimento funzionale Materno Infantile, del S. Igiene Pubblica, MMG e PLS, delle informazioni disponibili in merito alle modalità e caratteristiche dell'assistenza attualmente assicurata alla donna in epoca periconcezionale, in gravidanza, al momento del parto, durante il puerperio e l'allattamento;
- ridefinizione condivisa delle modalità con le quali assicurare l'assistenza alla donna ed alla famiglia nelle varie fasi del percorso;
- individuazione di indicatori di processo ed esito da utilizzare per il monitoraggio nella fase di sperimentazione;
- sperimentazione delle nuove modalità di presa in carico globale della donna e del bambino.

5.0 Destinatari

Ai fini del perseguimento degli obiettivi prefissati si prevede il coinvolgimento dei direttori/responsabili e coordinatori SPS nonché di tutti gli operatori sanitari del Dipartimento funzionale Materno-Infantile, del S. Igiene Pubblica, di MMG e PLS.

6.0 Azioni

- Costituzione di un gruppo di progetto che veda la partecipazione dei direttori/responsabili ed operatori delle UUOO interessate, MMG e PLS;
- esame condiviso dei dati dell'indagine campionaria "Valutazione dei servizi del percorso nascita";
- ricostruzione del percorso attuale della donna nelle diverse fasi della gravidanza, del puerperio e dell'allattamento;
- ridefinizione condivisa del percorso secondo le migliori evidenze di efficacia;
- definizione degli aspetti organizzativi e operativi delle cure domiciliari al puerperio (ADIP) tra i responsabili dei servizi coinvolti (ADI, Consultorio, UO Ostetricia e Ginecologia, UO Pediatria);
- definizione della documentazione di supporto;
- definizione di eventuale attività formativa residenziale a supporto dell'innovazione;
- sperimentazione del percorso con, in particolare:

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei**per la fase preconcezionale:**

- a) offerta attiva dei servizi offerti dalla ASL 4 mediante opuscoli, manifesti, mezzi di informazione, sito aziendale,
- b) realizzazione di azioni programmate di educazione a stili di vita corretti (Campagna Genitori Più),
- c) attivazione/potenziamento della consulenza preconcezionale;

per la fase della gravidanza:

- a) incremento dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), mediante offerta attiva e articolata su tutto il territorio ogliastrino, a partire dal quarto mese di gravidanza al fine di promuovere la "fisiologicità" dell'evento e favorire il protagonismo della donna, promuovere l'allattamento al seno,
- b) assistenza e monitoraggio della gravidanza, secondo protocolli condivisi tra tutti gli operatori coinvolti e definiti in base al rischio;
- c) utilizzo di un "libretto della gravidanza" che preveda i controlli clinici, gli esami ematochimici e le indagini strumentali previsti dal Protocollo Ministeriale 28-10-1998 che accompagni la donna nei nove mesi;

per la fase del parto e post-partum:

- a) definizione di procedure secondo EBO e adozione di LLGG scientificamente raccomandate.

per la fase del puerperio:

- a) promozione della dimissione precoce delle puerpere e del bambino, entro le 48 ore dal parto, protetta e concordata secondo rigidi criteri di inclusione,
- b) attivazione di incontri post-nascita in Consultorio al fine di sostenere l'allattamento materno e prevenire le depressioni post-partum;
 - monitoraggio del percorso;
 - definizione ed adozione di eventuali correttivi;
 - adozione formale del percorso.

7.0 Responsabilità e tempi

L'avvio del progetto è previsto per il mese di marzo dell'anno 2010, la conclusione nel mese di dicembre dell'anno 2011.

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei

I tempi previsti per la realizzazione delle singole fasi e le relative responsabilità sono riportate nel cronoprogramma riportato di seguito.

8.0 Valutazione**8.1 Di processo**

Il regolare svolgimento del processo sarà monitorato dal responsabile del progetto mediante appositi *indicatori di processo*, costruiti al fine di indagare: **adesioni al progetto** (n.iscritti/n.coinvolti), **partecipazione** (n.partecipanti/iscritti per ogni azione prevista); **rispetto dei tempi** (scostamento dei tempi effettivi rispetto a quelli da progetto per ogni step definito nel cronoprogramma).

8.2 Di gradimento

A conclusione del percorso e di eventuali percorsi formativi collegati, si prevede di sottoporre ai partecipanti questionari di gradimento.

8.3 Di apprendimento

A conclusione di eventuali percorsi formativi collegati, si verificherà il livello di apprendimento dei partecipanti mediante adeguate verifiche di apprendimento.

9.0 Risorse

Il progetto, qualificabile, in quanto progetto di miglioramento, come formazione sul campo, è adottato formalmente e finanziato come Progetto Formativo Aziendale.

I costi diretti, stimati in circa euro 2.000, sono individuati nelle ore di docenza/tutoraggio da parte di docenti/tutor interni e nel materiale di consumo, allo stato quantificabili, le prime in circa 20 ore da retribuire come da regolamento aziendale della formazione (docenza/tutoraggio in orario di servizio).

Costruzione ed implementazione di un percorso nascita nella ASL4Lanusei
Cronoprogramma 2010-11

Attività	Resp.	marzo 2010	aprile 2010	maggio 2010	giugno-settembre 2010	ottobre 10	novem. 2010	dicem. 2110	gennaio 2011	febbraio 2011	marzo 2011	aprile 2011	maggio 2011	Giugno Agosto 2011	settem. 2011	ottobr. 2011	novem. 2011	dicem-2011
Costituzione di gruppo progetto	DG																	
Analisi percorsi attuali	RP/GP																	
Ricerca ed esame evidenze	RP/GP																	
Ridefinizione del percorso	RP/GP																	
Definizione documentazione	RP/GP																	
Avvio sperimentazione (ADIP)	RP																	
Monitoraggio della sperimentazione	RP																	
Attività formativa di supporto	RP																	
Analisi dati di monitoraggio	RP/GP																	
Revisione	RP/GP																	
Adozione correttivi	RP																	
Adozione formale percorso	DG																	

LEGENDA:

RP responsabile progetto;

GP gruppo di progetto;

DG direzione generale.