

Relazione Conclusiva sul progetto “Il parto in Alta Val di Cecina un modello organizzativo possibile “ approvato con Delibera del Direttore generale Usl 5 n°525 del 29 giugno 2007.

Premessa

L’obiettivo fondamentale del progetto era quello di valutare la praticabilità e la sostenibilità, sotto il profilo della sicurezza e della qualità, di un modello assistenziale sistemico incentrato su un percorso della nascita naturale.

Il progetto è stato recepito con atto deliberativo del Direttore Generale della Usl 5 di Pisa n° 525 del 29 Giugno 2007 con scadenza al 30 giugno 2011.

Il modello prevedeva un approccio sistemico e globale dell’evento parto nei vari punti del sistema assistenziale, interveniva a tutti i livelli dell’assistenza alla donna in ambito sia Ostetrico che Ginecologico

DESCRIZIONE DEL MODELLO OPERATIVO

Il modello proposto è stato implementato attraverso un:

- potenziamento del servizio Consultoriale -Ambulatorio distrettuale ostetrico e ginecologico garantendo, salvo eccezioni legate a ferie e maternità, il nominativo dello specialista presente presso le sedi di: Castel Nuovo Val di Cecina, La Rosa, Larderello, Montecatini, Pomarance e Ponteginori;
- organizzazione con possibilità, per le donne con gravidanza fisiologica e in previsione di un parto a termine a basso rischio, di poterlo espletare con modalità di tipo domiciliare, nell’ambito di una struttura territoriale, all’interno di un presidio ospedaliero in un’area identificata come “ Area del parto naturale e fisiologico”; in grado di garantire in casi di urgenza e di emergenza l’esecuzione di un parto cesareo e l’esecuzione di interventi ostetrico-ginecologici a rischio medio-basso;
- una pronta rete dell’emergenza per i trasferimenti in urgenza sia della puerpera che del neonato;
- potenziamento attività ginecologica con aumento e differenziazione dell’offerta: isteroscopia diagnostica ed operativa, screening di 2° livello del cervico-carcinoma e chirurgia ginecologica.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali l'offerta qualificata è stata ampliata e differenziata sia in ambito ostetrico che ginecologico. E' stata ampliata con attività anche nei giorni festivi impegnando il personale medico in guardia attiva.

Il Progetto è inserito nel percorso nascita aziendale, condivide elaborazione e applicazione delle linee guida elaborate nel gruppo "Engineering percorso nascita" per il monitoraggio della gravidanza fisiologica, gravidanza a termine, valutazione rischio sindrome di Down, IVG.

Attività

Durata del progetto 3 anni: 2008-2011

In prossimità della scadenza si è aperta un'analisi dei dati e valutazione dell'esperienza per un'appropriata programmazione e riorientamento del progetto organizzativo assistenziale.

L'analisi, orientata a comprendere quanto il servizio offerto nel Progetto ha soddisfatto l'utenza, ha considerato: **Volumi di attività e loro andamento nel tempo nei diversi ambiti di azione.**

In particolare, in questa analisi dei dati di attività abbiamo distinto: il momento "monitoraggio della gravidanza fisiologica" dal momento "parto a basso rischio".

a) Monitoraggio della gravidanza:

Sono state valutate il numero di prestazioni ambulatoriali erogate nell'ambito del progetto effettuando un'analisi delle prestazioni effettivamente erogate (come da tab. 1) e non solo dell'offerta che è stata ampliata e differenziata.

Il numero delle visite ostetriche "successive alla prima" effettuate sono circa 600 per anno ed ipotizzando, secondo la linea guida di presa in carico della gravidanza circa 5 visite in tutta la gravidanza, dimostrerebbero che le residenti in Alta Val di Cecina seguono il monitoraggio della gravidanza presso i servizi locali e che effettivamente durante la gravidanza **il bisogno locale è soddisfatto,**

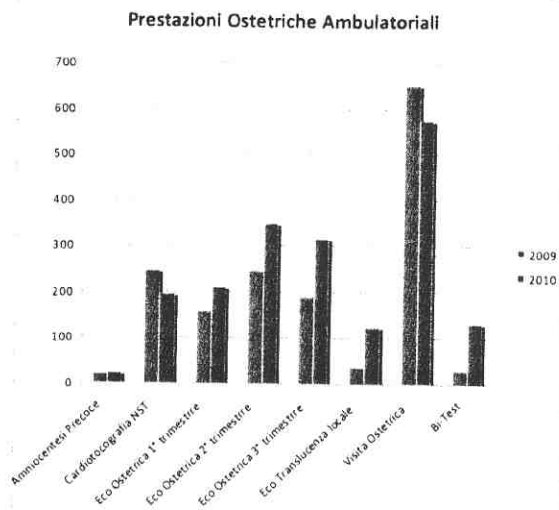
Per di più le prestazioni di alta specialità durante il decorso della gravidanza dimostrano un alto tasso di attrazione da altre sedi (circa 133 bitest, 348 ecografie ostetriche del 2° trimestre a fronte di circa 108 gravidanze monitorate nel 2010) con incremento, per quanto riguarda le ecografie, di circa il 40% rispetto all'anno precedente (245 nel 2009 vs 348 nel 2010)

Si conferma, nei dati, una soddisfazione del servizio di monitoraggio della gravidanza in grado sia di rispondere alla domanda locale che a quella extrazonale per la qualità delle prestazioni fornite.

Si conferma quindi una fiducia al modello ed al personale per il monitoraggio della gravidanza.

Tab. 1 Prestazioni Ostetriche Ambulatoriali

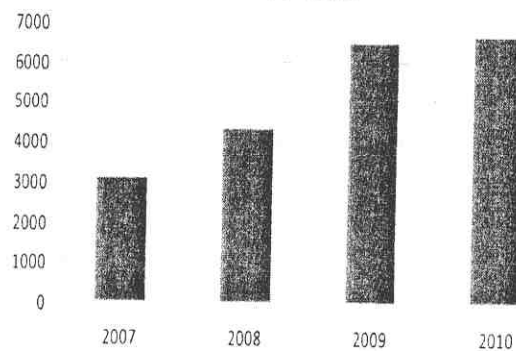
Prestazione	2009	2010
Amniocentesi Precoce	20	21
Cardiotocografia NST	245	196
Eco Ostetrica 1° trimestre	159	210
Eco Ostetrica 2° trimestre	245	348
Eco Ostetrica 3° trimestre	191	316
Eco Translucenza locale	37	125
Visita successiva Ost e Ginecol.	747	510
Visita Ostetrica	652	575
Bi-Test	30	133



Attività ambulatoriale H + Consultorio

Anno	Prestazione
	3067
2008	4315
2009	6482
2010	6627

Attività ambulatoriale H + Consultorio



b) Parto a basso rischio .

Abbiamo verificato, in base ai dati:

Quante donne hanno scelto di partorire nella sede del Parto Fisiologico e quale è stata l'evoluzione nel tempo rispetto a questa scelta?

L'analisi di dettaglio del numero dei parti presso la struttura del Parto Fisiologico fa emergere decisamente un ridotto numero di parti con un trend in progressiva e continua riduzione che si è attestato nel tempo su una frequenza di 2-3 parti al mese (7 parti nel primo trimestre dell'anno 2011) pur comprendendo anche i cesarei programmati, come si evince dalla tabella successiva:

Attività presso L'Area del parto fisiologico in AVC

Anno	Parti al S. Maria Maddalena (SMM) di Volterra	Parti al S. MM in Non Residenti AVC	Parti al S. MM In Residenti AVC
2009	70	3	67
2010	51	5	46
	1 semestre 33		
2011	Primo trimestre 7	1	6

Ma nell'ipotesi che il ridotto numero di parti potesse indicare solo una bassa natalità locale accompagnata ad una ridotta capacità attrattiva abbiamo analizzato come si è orientata la popolazione locale rispetto alla sede del parto.

Dove hanno scelto di partorire le Residenti in Alta Cal di Cecina (Volterra, Pomarance, Castelnuovo, Montecatini, etc...) nel corso del biennio centrale di attività del progetto?

Parti totali in residenti AVC ovunque effettuati e distinti per presidio SMM

Anno	Parti totali di residenti in AVC ovunque effettuati	Parti di residenti AVC c/o il P.O di Volterra	Parti di residenti AVC fuori Zona (in tutti gli altri presidi regionali)
2009	120	67 (56%)	53 (44 %)
2010	108	46 (43%)	62 (57%)
2011 (1° trimestre)	23	6 (26 %)	17(74 %)

L'analisi percentuale fa emergere che nel biennio 2009-2010 circa la metà delle residenti in AVC ha scelto di partorire fuori sede, mentre nel primo trimestre 2011 i dati fanno registrare un'ulteriore incremento di tale percentuale fino a rilevare che il 74% delle donne residenti in AVC scelgono di partorire in strutture extrazonali

La rete del pronto intervento

Il servizio è stato supportato dal pronto intervento del 118 nei casi in cui si sono resi necessari trasferimenti. In particolare sono stati registrati nel corso dei tre anni di attività 50 trasferimenti verso i PPOO di Pontedera o Pisa, attestandosi su una media di circa 18 trasferimenti per anno, rispettando i protocolli elaborati e concordati con le strutture del 118 e del Trasporto Neonatale Intensivo in collegamento con l'ospedale di Pontedera e le strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

c) Attività ginecologica

Di contro alla riduzione del numero dei parti e in maniera simile all'incremento dell'attività ambulatoriale in ostetricia, in ambito ginecologico sono state effettuate un numero elevato di prestazioni, differenziate per tipologia e livello, che nel corso del biennio si è arricchito di alcune specialistiche quali: la colposcopia di II livello e la Uroginecologia,

Prestazioni Ginecologiche Ambulatoriali

Prestazione	2009	2010
Isteroscopia	320	332
Isteroscopia+polipectomia	41	58
Colposcopia	224	200
Vulvoscopia	4	3
Eco Ginecologica	609	738
Visita Ginecologica	1851	1662
Es. Citologico Cervico Vaginale - Pap Test	390	458
Visita Ginecologica - Uroginecologia	20	107

L'attività di sala operatoria per interventi ginecologici è cresciuta del corso del biennio (2009 vs 2010) sia in numero complessivo di interventi (249 vs 261) che in ore di utilizzo di sala operatoria (212 vs 236). Nell'ambito degli interventi più frequenti abbiamo gli "aborti senza dilatazione e raschiamento" e gli interventi

“maggiori su utero ed annessi” che hanno registrato nei due anni un incremento del 60% con un Peso dei DRG invariato nel 2009 rispetto al 2004:

Cod.	Tipo	Descrizione	Peso 2004 (complessità relativa)	Peso 2009 (complessità relativa)	ANNO 2009		ANNO 2010		
					Numero casi	Degenza media	Numero casi	Degenza media	Degenza media
359	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	1,23	1,23	39	2,64	62	3,31	3,31
DRG Residuali					49	1,94	30		

IVG

IVG 2009	IVG 2010
225	244
	99 RU 145 Chirurgiche

Pediatria

Il processo riorganizzativo ha coinvolto parzialmente la pediatria che è stata ricollocata, come degenza, all'interno dell'Area Medica, secondo il modello di ospedale per intensità di cura. Il nuovo modello di ricovero pur inducendo atteggiamenti di appropriatezza e di riduzione di ricoveri, come evidenzia la tabella successiva, tuttavia richiede una revisione in quanto il numero dei ricoveri e la loro tipologia non giustificano il regime di ricovero, ma bensì una organizzazione di struttura pediatrica di 1° livello a ciclo diurno (Delibera di giunta regionale n°784 del 2/08/2004) anche in conseguenza della riorganizzazione territoriale che ha visto il rafforzamento del ruolo dei distretti socio-sanitari e dell'incremento del numero dei Pediatri di Libera Scelta che sono passati nell'ottobre 2009 da 2 a 3 unità, in modo da garantire una più ampia e diversificata copertura assistenziale.

Andamento dei ricoveri pediatrici c/o il Presidio di Volterra

	2008	2009	2010	1° trim. 2011
n° dimessi tot dal PO S.M.M	64 Di cui 30 dh	66 Di cui 23 DH	44 Di cui 5 DH	7
di cui Drg inappropriati	16 (25%)	22 (33%)	8 (18%)	1 (14%)
Prestazioni ambulatoriali	904	1209	1102	216

Conclusioni:

Il Modello organizzativo proposto per il monitoraggio della gravidanza è coerente con gli indirizzi delle linee guida Ministeriali del 2010, dimostrando che il Progetto attivato nel 2008 è risultato innovativo e valido, sia nella fase di presa in carico della donna gravida che nel puerperio.

I risultati precedentemente riportati per il **monitoraggio della gravidanza** suggeriscono poi che è stato gradito alla popolazione locale. L'esperienza ha contribuito ad un grosso cambiamento culturale con un superamento della concezione medico-centrica per il monitoraggio della gravidanza e travaglio fisiologici; ha contribuito ad un'estensione del modello di monitoraggio della gravidanza con maggiore autonomia professionale delle ostetriche a livello Aziendale con attivazione entro giugno, anche nella Zona Pisana e VDE, di ambulatori ostetrici in cui la gravidanza a basso rischio verrà monitorata in autonomia professionale dalle ostetriche, secondo il modello inizialmente proposto in AVC.

In relazione al **momento parto** sono state garantite:

- la presenza del personale medico e ostetrico qualificato,
- una pronta ed attiva rete dell'emergenza a supporto del servizio per eventuali trasferimenti, sia della madre che del neonato,
- locali con pieno comfort alberghiero e modalità del parto nel pieno rispetto della fisiologia.

Tuttavia la popolazione residente ha scelto per oltre il 50% di partorire fuori sede, con potenziamento di tale scelta nel corso degli ultimi tre semestri.

Quindi l'espletamento del parto presso l'Area del parto fisiologico non è più sostenibile sotto il profilo della sicurezza, sia per la gestante che per gli operatori sanitari, e termina come modello gestionale con il 30 di giugno 2011

Rimane invariata la organizzazione dei servizi consultoriali, delle attività di prevenzione, del monitoraggio della gravidanza e della sorveglianza post-partum. Rimane altresì invariata tutta l'attività riferita alla Ginecologia: a livello ambulatoriale, di day surgery e di ricovero ordinario; la presenza del ginecologo all'interno della struttura in orario 8.00-20.00 e in pronta disponibilità notturna in orario 20-8.00. A tale proposito si ritiene indispensabile incrementare ulteriormente l'attività dell'attività ginecologica ambulatoriale e chirurgica (chirurgia ambulatoriale e Day surgery, isteroscopia diagnostica ed operativa; uroginecologia, screening del cervico-carcinoma) consentendo anche di ridurre la pressione sulle liste di attesa nella Zona della Valdera e nella Zona Pisana. Nell'ottica del potenziamento delle attività verrà acquisita una tecnologia laser a livello aziendale .

...

