



ASREM

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

**Via Ugo PETRELLA, 1
86100 CAMPOBASSO**

CF/P.Iva 01546900703

Direttore: Dr. Giancarlo PAGLIONE

ALL. 1
SUB
DG
OSP

0874-409883

fax 0874 - 409873

Prot. n° 3711 /DS

Campobasso, 14 settembre 2011

e p.c.

Al Commissario ad acta
Al Sub-Commissario ad acta
Al Direttore Generale-Direz. V
Assessorato Reg. Politiche Salute
Al Direttore Generale ASReM
Al Direttore Amministrativo ASReM

LORO SEDI

Oggetto: Accordo Stato-Regioni relativo alle "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.": integrazione cronoprogramma.

Con la presente si ritrasmette, in allegato, il cronoprogramma inerente il progetto attuativo delle "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", con la modifica apportata alle date in esso indicate, così come richiesto dalla struttura regionale competente.

Distinti saluti

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Giancarlo PAGLIONE

Regione Molise

Assessorato Politiche Salute

Prot. 0011935/11 Del 15/09/2011

Arriva



PROPOSTA OPERATIVA ASREM

Accordo Stato-Regioni relativo alle "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."

CONTESTO NORMATIVO

- Gli Accordi sanciti in Conferenza Stato-Regioni - Rep. Atti n. 57/CSR del 25 marzo 2009 e Rep. atti n. 76/CSR dell'8 luglio 2010 - tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano PREVEDONO le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi agli anni 2009 e 2010 che prevedono rispettivamente al punto 9 (anno 2009) e 8 (anno 2010) la tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;
- Il Patto per la Salute 2010-2012, siglato il 3 dicembre 2009 con una Intesa tra Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano - Rep. atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009 PREVEDE, tra l'altro, la riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera;
- Il decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, INDIRIZZA le azioni del Servizio sanitario nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e la individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida; STABILISCE l'adozione in via ordinaria del metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori;
- Il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private», DEFINISCE le attività di valutazione e miglioramento della qualità in termini metodologici e prevede tra i requisiti generali richiesti alle strutture pubbliche e private che le stesse siano dotate di un insieme di attività e procedure relative alla gestione, valutazione e miglioramento della qualità;
- Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 «Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza» INDICA la necessità di individuare percorsi diagnostico-terapeutici sia per il livello di cura ospedaliera, sia per quello ambulatoriale;
- Il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 Approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008, INDIVIDUA gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario, ed in particolare il punto 4.4, si prefigge la promozione del Governo clinico quale strumento per il

miglioramento della qualità delle cure per i pazienti e per lo sviluppo delle capacità complessive e dei capitali del Servizio sanitario nazionale, allo scopo di mantenere standard elevati e migliorare le performance professionali del personale, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza clinica;

- In particolare il Piano sanitario nazionale 2006-2008 INDIVIDUA al punto 51 «La salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza», la riduzione del ricorso al taglio cesareo, raggiungendo il valore del 20%, in linea con i valori medi europei, attraverso la definizione di Linee Guida nazionali per una corretta indicazione al taglio cesareo, l'attivazione di idonee politiche tariffarie per scoraggiarne il ricorso improprio;
- La bozza provvisoria del Piano sanitario nazionale 2011-2013 del 5 novembre 2010, pubblicata sul sito del Ministero della Salute nell'anno 2011, al punto 4.6.1 DELINEA i punti di miglioramento del “percorso nascita”, ne ELENCA le criticità ed INDIVIDUA le strategie da intraprendere;
- L' Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, 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». (Rep. atti n. 137/CU) (11A00319) (G.U. Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2011) DEFINISCE un programma, articolato in 10 linee di azione mirate a promuovere qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo. Le 10 linee di azioni, tra loro complementari e sinergiche, devono essere avviate congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale e sono:
 - 1) Misure di politica sanitaria e di accreditamento
 - 2) Carta dei Servizi per il percorso nascita
 - 3) Integrazione territorio-ospedale
 - 4) Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS
 - 5) Programma di implementazione delle linee guida
 - 6) Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita
 - 7) Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
 - 8) Formazione degli operatori
 - 9) Monitoraggio e verifica delle attività
 - 10) Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

Le prime azioni da sviluppare saranno quelle relative alla definizione di un dettagliato cronoprogramma delle 10 attività previste nell'Accordo e la costituzione di un Comitato permanente per il Percorso Nascita (CPN), che avrà il compito di coordinare e monitorizzare le

attività previste e di verificare il recepimento dell'Accordo, all'interno di specifiche delibere regionali.

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE

(Tratto da Allegato 1 (a) dell'Accordo Stato Regioni)

L'eccessivo ricorso al taglio cesareo ha portato l'Italia ad occupare il primo posto tra i Paesi Europei, superando i valori europei riportati nel rapporto Euro - Peristat sulla salute materno-infantile del dicembre 2008. L'Italia detiene la percentuale più elevata pari al 38%, seguita dal Portogallo con il 33% mentre tutti gli altri Paesi presentano percentuali inferiori al 30% che scendono al 15% in Olanda e al 14% in Slovenia. In Italia si è passati dall'11,2% del 1980 al 29,8% del 1996 ed al 38,4% del 2008 con notevoli variazioni per area geografica (23,1% in Friuli-Venezia Giulia e 61,9% in Campania) e presenza di valori più bassi nell'Italia settentrionale e più alti nell'Italia centrale, meridionale.

I dati disponibili confermano, per quanto riguarda il taglio cesareo e, in generale l'assistenza in gravidanza e al parto, l'aumento in Italia del ricorso a una serie di procedure la cui utilità non è basata su evidenze scientifiche e non è sostenuta da un reale aumento delle condizioni di rischio. Il loro utilizzo è spesso totalmente indipendente dalle caratteristiche socio-demografiche delle donne e dalle loro condizioni cliniche ed è invece associato principalmente alla disponibilità delle strutture coinvolte e alla loro organizzazione.

In Italia, nel 2008, sono stati effettuati circa 220.000 interventi di taglio cesareo, con un costo umano ed economico non trascurabile: il rischio di morte materna è infatti di 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale e la morbosità puerperale è 10-15 volte superiore.

I punti nascita con un numero di parti inferiori a 500, privi di una copertura di guardia medico-ostetrica, anestesiologicala e medico-pediatrica attiva h24, rappresentano ancora una quota intorno al 30% del totale e sono presenti, in particolar modo, nell'Italia centrale e meridionale. In tali strutture il numero di parti è esiguo (la media è inferiore ai 300 parti/anno) e rappresenta meno del 10% dei parti totali.

In queste unità operative, deputate all'assistenza del parto in condizioni di fisiologia, dove sarebbe ragionevole attendersi una minore prevalenza di patologie, si eseguono più cesarei (50%), mentre nelle unità operative più grandi e di livello superiore dove c'è concentrazione elevata di patologia, il tasso di cesarei è molte volte inferiore, sebbene la variabilità sia ampia. Accanto alle classiche indicazioni cliniche, assolute e/o relative, materne e/o fetali, coesistono, con sempre maggior frequenza e con un ruolo importante, indicazioni non cliniche o meglio non mediche, alcune delle quali riconducibili a carenze strutturali, tecnologiche ed organizzativo funzionali, quali organizzazione della sala parto, preparazione del personale, disponibilità dell'equipe ostetrica completa, del neonatologo e dell'anestesista h24, unitamente a convenienza del medico, medicina difensiva, incentivi finanziari.

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE

Sono stati analizzati i dati disponibili relativi al triennio 2008-2010.

Fonti dei Dati: Flussi Informativi SDO e CEDAP (forniti dalla società Molise Dati); Schede ASREM predisposte per la rilevazione ad hoc preliminari al Cronoprogramma.

Flussi Informativi SDO e CEDAP

In Molise le nascite sono tutte in Istituti Pubblici; non ci sono Strutture Accreditate né Strutture Private. Nel triennio i punti nascita sono rappresentati in n. 5 Ospedali a diretta gestione ASREM; tale numero, in seguito ai provvedimenti adottati di razionalizzazione delle rete ospedaliera in conseguenza del piano di rientro, sono già stati ricondotti tra il 2009 ed il 2010 a n. 3 punti nascita (abolizione dei punti nascita degli Ospedali di Larino e di Agnone).

Il Numero dei Parti ed il Tasso di Taglio Cesareo della Regione e delle singole Strutture sono descritti nelle tabelle che seguono; il numero medio di parti in regione nel triennio è di circa 2.263 parti/anno.

Dati e indici complessivi di attività - Anni 2008 - 2010			
Regione MOLISE	2008	2009	2010
Totale Parti	2.389	2.141	2.258
Numero Parti Cesarei	1.131	1.036	1.013
Numero Parti Vaginali	1.258	1.105	1.245
Tasso Parto Cesareo	47,3%	48,4%	44,9%
Totale Neonati	2.280	2.035	2.048
Tasso Neonati / Parti	95,4%	95,0%	90,7%

DESCRIZIONE ISTITUTO	Anno 2008				Anno 2009				Anno 2010			
	Totale Parti	Parto Vaginale	Parto Cesareo	% T.C.	Totale Parti	Parto Vaginale	Parto Cesareo	% T.C.	Totale Parti	Parto Vaginale	Parto Cesareo	% T.C.
Ospedale Cardarelli Campobasso	979	470	509	52,0%	874	375	499	57,1%	1.002	488	514	51,3%
Ospedale Vietri Larino	222	113	109	49,1%	17	7	10	58,8%				
Ospedale San Timoteo Termoli	534	327	207	38,8%	682	407	275	40,3%	663	416	247	37,3%
Ospedale Veneziale Isernia	468	261	207	44,2%	396	222	174	43,9%	465	273	192	41,3%
Ospedale Caracciolo Agnone	186	87	99	53,2%	172	94	78	45,3%	128	68	60	46,9%
Totale	2.389	1.258	1.131	47,3%	2.141	1.105	1.036	48,4%	2.258	1.245	1.013	44,9%

Distribuzione degli istituti per numerosità dei parti	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Classi di Parti	Nr. Istituti	Nr. Istituti	Nr. Istituti
0-499	3	3	2 (a)
500-799	1	1	1
800-999	1	1	0
1.000-1.199	0	0	1
1.200-2.499	0	0	0
+2.500	0	0	0
Totale	5	5	4 (b)
(a) Ridotti a 1 da Novembre 2010			
(b) Ridotti a 3 da Novembre 2010			

Presenza di TIN/Neonatologia/Pediatria-Anno 2010			
Classi di Parti	TIN	Neonatologia	Pediatria
0-499	0	0	2
500-799	0	0	0
800-999	0	0	0
1.000-1.199	1	1	1
1.200-2.499	0	0	0
+2.500	0	0	0
Totale	1	1	3

Percentuale di Tagli Cesarei secondo la dimensione dei punti Nascita - Anno 2008					
Classi di Parti	Nr. Istituti	Totale Parti	Parto Vaginale	Parto Cesareo	% T.C.
0-499	3	876	461	415	47,4%
500-799	1	534	327	207	38,8%
1.000-1.199	1	979	470	509	52,0%
	Totale	2.389	1.258	1.131	47,3%

Percentuale di Tagli Cesarei secondo la dimensione dei punti Nascita - Anno 2009					
Classi di Parti	Nr. Istituti	Totale Parti	Parto Vaginale	Parto Cesareo	% T.C.
0-499	3	585	323	262	44,8%
500-799	1	682	407	275	40,3%
1.000-1.199	1	874	375	499	57,1%
	Totale	2.141	1.105	1.036	48,4%
Percentuale di Tagli Cesarei secondo la dimensione dei punti Nascita - Anno 2010					
Classi di Parti	Nr. Istituti	Totale Parti	Parto Vaginale	Parto Cesareo	% T.C.
0-499	2 (*)	593	341	252	42,5%
500-799	1	663	416	247	37,3%
1.000-1.199	1	1.002	488	514	51,3%
	Totale	2.258	1.245	1.013	44,9%
(*) Ridotti a 1 da Novembre 2010					

Istituto	CEDAP 2008	SDO 2008	CEDAP 2009	SDO 2009	CEDAP 2010	SDO 2010
Ospedale Cardarelli Campobasso	1.006	979	994	874	190	1.002
Ospedale Vietri Larino	220	222	5	17		
Ospedale San Timoteo Termoli	523	534	708	682	653	663
Ospedale Veneziale Isernia	434	468	399	396	335	465
Ospedale Caracciolo Agnone	165	186	161	172	106	128
Totale	2.348	2.389	2.267	2.141	1.284	2.258

L'incompletezza dei flussi, evidente dalle tabelle, non permette un'analisi utile ed approfondita.

Consultori familiari

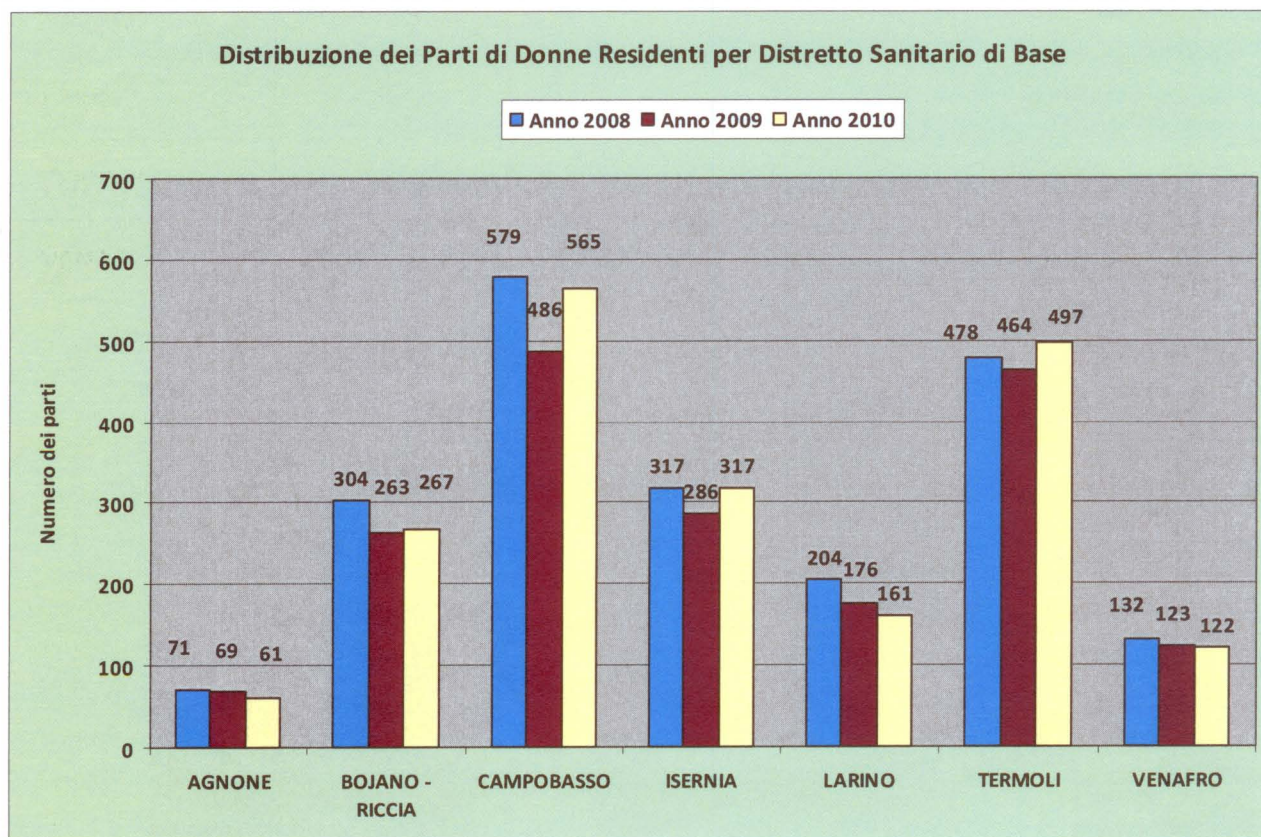
Attualmente sono attivi in Molise n. 7 Consultori Familiari (1 per Distretto Sanitario di Base).

Come è possibile desumere dalle tabelle seguenti (dati elaborati dalle schede di rilevazione predisposte dalla Direzione Sanitaria ASREM) il personale e le attività svolte sembrano essere

legate alle iniziative portate avanti singolarmente dai vari consultori in maniera affatto diversificata e non sembra esserci un legame evidente con la numerosità della popolazione di riferimento ed il numero dei parti per Distretto sanitario.

DISTRIBUZIONE DEI PARTI DI DONNE RESIDENTI PER DISTRETTO SANITARIO DI BASE

Distretto Sanitario di Base	Nr. Parti Anno 2008	%	Nr. Parti Anno 2009	%	Nr. Parti Anno 2010	%
AGNONE	71	3,4%	69	3,7%	61	3,1%
BOJANO - RICCIA	304	14,6%	263	14,1%	267	13,4%
CAMPOBASSO	579	27,8%	486	26,0%	565	28,4%
ISERNIA	317	15,2%	286	15,3%	317	15,9%
LARINO	204	9,8%	176	9,4%	161	8,1%
TERMOLI	478	22,9%	464	24,9%	497	25,0%
VENAFRO	132	6,3%	123	6,6%	122	6,1%
Totale	2.085	100,0%	1.867	100,0%	1.990	100,0%



Consultori - Dotazione Organica	Agnone	Bojano	Campobasso	Isernia	Larino	Termoli	Venafro
Nr. Ostetriche a tempo pieno	1	2	2		1+1 territoriale	3	2
Nr. Assistenti sociali a tempo pieno	3	1	4	3	2	2	1
Nr. Assistenti sociali non a tempo pieno							2 a 12 ore sett.
Nr. Operatori Socio Sanitari			1 Inf. Prof.				
Nr. Operatori Socio Sanitari			1 Vig. infanzia				
Nr. Ginecologi	1	1	4	1 ospedaliero		1	1
Nr. Psicologi	1	1	2	1	2	2	3 a progetto
Nr. Altro Personale	1 Sociologo		1 Pedagogista Consulente	3 Infermieri t. pieno		1 Assistente Sociale TP	1 Med. familiare (progetto)
Nr. Altro Personale						1 Consulente Legale	1 Psicopedagogista
Nr. Altro Personale							1 Neuropsichiatra infantile
Nr. Altro Personale			1 Sociologo Consulente	1 Pedagogista		2 Infermiere TP	1 Consulente legale (progetto)
Nr. Ore settimanali di Lavoro dei Ginecologi	3	6	53	3		10	38
Nr. Settimanali Ore di Lavoro degli Psicologi	16	38	56	38	76	T.P.	2 unità a 12 ore sett e 1 a 5 ore
Nr. Ore di Lavoro Altro Personale	38 (sociologo)		15	38		2 ore sett Consulenza legale	Mediatore familiare 10 ore sett
Nr. Ore di Lavoro Altro Personale							Psicopedagogista 5 ore sett
Nr. Ore di Lavoro Altro Personale							Neuropsichiatra infantile 12 ore sett
Nr. Ore di Lavoro Altro Personale			15				Consulente legale 10 ore sett
Nr. Totale Personale	7	5	16	9	6	12	13

Attività del Consultorio (Dichiarazione dei Responsabili)	Agnone	Bojano	Campobasso	Isernia	Larino	Termoli	Venafro
Assicura la prima presa in carico della donna gravida	si	si	si	si	no	si	si
Esegue una prima valutazione del livello di rischio	si	si	si	si	no	si	si
Consegna la cartella unica di gestione integrata della gravidanza	si	\	no	no	no	\	si
Garantisce la gestione della gravidanza fisiologica fino alla 36a settimana	si	si	si	si	no	si	si
Garantisce l'invio guidato al punto nascita alla 36a settimana (ambulatorio gravidanza a termine)	si	si	si	si	no	si	si
Garantisce l'invio guidato al punto nascita in qualunque momento in caso di gravidanza a rischio o patologia (ambulatorio gravidanza a rischio)	si	si	si	si	si	si	si
Garantisce corsi di accompagnamento alla nascita a gestione integrata (territoriale/ospedaliera)	no	si	si	si	si	si	si

Evidenze

Tasso Elevato Taglio Cesareo

Flussi Informativi Carenti

Disomogenea Organizzazione dei Consultori

Proposta di Riorganizzazione dei Punti nascita e dei Consultori

Come già descritto precedentemente nel corso del 2010 sono stati chiusi n. 2 punti nascita con un numero di parti inferiori a 500 l'anno; restano n. 3 punti nascita di cui 1 con un numero di parti appena superiore a 1.000 e, vista la confluenza naturale dei parti dai punti nascita di Agnone e Larino rispettivamente su quelli di Isernia e Termoli, n. 2 punti nascita con un numero di parti che si dovrebbero attestare nel corso dell'anno 2011 intorno a 700 circa per punto nascita.

Non è praticabile l'ipotesi di chiudere anche i punti nascita di Isernia e Termoli realizzando un unico punto nascita regionale né quello di chiudere Isernia o Termoli lasciando l'altro in quanto non si realizzerebbe ugualmente in quello residuo il raggiungimento di mille parti l'anno. Le condizioni orogeografiche, anche nell'ipotesi dell'attivazione di un articolato STAM, non permetterebbero la realizzazione di una rete in grado di garantire l'adeguata assistenza al percorso nascita.

Considerata l'importanza che riveste l'individuazione del numero dei punti nascita integrati nella rete territoriale anche in relazione all'attività consultoriali si ritiene utile esplicitare dettagliatamente le argomentazioni che sono determinanti per la proposta operativa.

Standard Normativo dell'Accordo Stato-Regioni

Nell'Allegato 1 l'Accordo Stato Regioni raccomanda di *“adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/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/anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM.”*

Ipotesi 1 – Nr. 1 Punto Nascita

In Molise, stando alla raccomandazione, si dovrebbe procedere nel triennio anche alla chiusura progressiva dei punti nascita di Isernia e Termoli mantenendo un solo Punto nascita localizzato a Campobasso.

Le condizioni orogeografiche, anche nell'ipotesi dell'attivazione di un articolato STAM, non permetterebbero la realizzazione di una rete in grado di garantire l'adeguata assistenza al percorso nascita. Si riportano in tabella i Tempi di percorrenza tra i comuni interessati calcolati utilizzando la funzione specifica di Google Map.

Partenza	Arrivo	Km	Tempo di Percorrenza (ore e minuti)
Agnone	Campobasso	56,9	1,14
Venafro	Campobasso	72,0	1,12
Isernia	Campobasso	51,5	0,52
Larino	Campobasso	56,0	0,59
Termoli	Campobasso	69,0	1,13

I tempi di percorrenza, nel caso del mantenimento di un solo punto nascita, sono quasi tutti pari ad 1 ora o più e questo nel caso la percorribilità delle strade non sia compromessa da eventi atmosferici avversi (peraltro frequenti), traffico (normalmente abbastanza congestionato sugli assi viari Venafro-Isernia-Campobasso e Termoli-Campobasso) o compromissioni della viabilità per frane o altre calamità naturali (anche esse purtroppo frequenti).; la inevitabile conseguenza, oltre all'impossibilità di garantire la sicurezza delle nascite, sarebbe sicuramente un aumento della mobilità passiva, soprattutto per le zone limitrofe ad altre regioni ed interessate quasi tutte dalla chiusura dei relativi punti nascita di **Isernia/Venafro/Agnone** e di **Termoli/Larino**.

Ipotesi 2 – Nr. 2 Punti Nascita

L'ipotesi n. 2 prevede la possibilità di chiudere anche un punto nascita ulteriore (Isernia o Termoli) lasciando l'altro (Termoli od Isernia), insieme al punto nascita di Campobasso; anche questa ipotesi non appare realizzabile perché, tenendo presente la dislocazione territoriale dei comuni interessati nell'uno e nell'altro caso, appare evidente che la confluenza dei parti si avrebbe sempre su Campobasso (con i relativi problemi prima menzionati dei tempi di percorrenza, vedasi tabella sottostante, e dell'aumento della mobilità passiva) e non si potrebbe mai raggiungere per il punto

nascita residuo, che sia esso Isernia o Termoli, un numero di parti uguale o superiore a 1.000, come prevede la raccomandazione.

Partenza	Arrivo	Km	Tempo di Percorrenza (ore e minuti)
Agnone	Isernia	42,7	0,49
Agnone	Campobasso	56,9	1,14
Agnone	Termoli	78,3	1,35
Venafro	Isernia	22,4	0,26
Venafro	Campobasso	72,0	1,12
Isernia	Campobasso	51,5	0,52
Larino	Termoli	27,5	0,29
Larino	Campobasso	56,0	0,59
Termoli	Campobasso	69,0	1,13

Ipotesi 3 – Nr. 3 Punti Nascita – Proposta da adottare

L'ipotesi più realistica ed utile per il Molise è quindi quella studiata e realizzata nel corso della ristrutturazione della rete ospedaliera, come già accennato nel Contesto Epidemiologico Regionale, e prevede il mantenimento di n. 3 Punti nascita, rispettivamente a Campobasso, Isernia e Termoli.

Ipotesi di riorganizzazione dei Consultori Familiari

La evidente disomogeneità nella dotazione di personale e delle attività/prestazioni erogate dagli attuali Consultori Familiari evidenziano la necessità di un intervento di riorganizzazione. Si propone di aggregare gli attuali 7 Consultori Familiari in n. 3 Consultori Familiari, ognuno in stretta integrazione con il Punto Nascita di riferimento (Campobasso, Isernia e Termoli) ed ognuno con proprie proiezioni funzionali da localizzare nella rete consultoriale esistente e nei poliambulatori dei Distretti Sanitari di Base. Le attività, gli orari di funzionamento, gli standard di personale, le prestazioni da assicurare con i relativi standard qualitativi saranno oggetto di interventi specifici come previsto dalle citate 10 linee di azione dell'Accordo Stato-Regioni e già delineati nel cronoprogramma allegato.

Definizione dei Punti Nascita in Molise con l'integrazione dei Consultori Familiari

La rete per il percorso nascita in Molise sarà quindi strutturata nel seguente modo:

A) N. 1 Punto Nascita a Campobasso con la seguente composizione:

- U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STAM.

- U.O.C. di Pediatria-Neonatologia-Terapia Intensiva Neonatale di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STEN.
- Consultorio Familiare con attività (o con Coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Bojano.

B) N. 1 Punto Nascita a Termoli con la seguente composizione:

- U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello.
- U.O.C. di Pediatria di 1° livello.
- Consultorio Familiare con attività (o con Coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Larino.

C) N. 1 Punto Nascita ad Isernia con la seguente composizione:

- U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello.
- U.O.C. di Pediatria di 1° livello.
- Consultorio Familiare con attività (o con Coordinamento) anche nei Distretti Sanitari di Agnone e Venafro.

Raccomandazioni per la realizzazione del Percorso Nascita in Molise

La Regione Molise ha già approvato e condiviso in sede di Conferenza Stato Regioni l'Accordo relativo alle **"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."**

Come già detto l'Accordo delinea il percorso da seguire e le 10 Linee di Azione da realizzare.

L'ASREM ha sviluppato per ogni singola Linea d'Azione molteplici interventi operativi attuativi definendone il cronoprogramma contenente i livelli di responsabilità, gli specifici contenuti, gli attori coinvolti, i tempi di realizzazione, la misurazione del raggiungimento dell'obiettivo/intervento programmato e gli indicatori di attività per ogni U.O. coinvolta.

Si allega la Proposta di cronoprogramma attuativo e dettagliato, relativo alle 10 Linee di Azione dell'Accordo Stato Regioni.

Linee di azione	2012												2013												2014											
Progressione Temporale	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1. Misure di politica sanitaria e di accreditamento																																				
2. Carta dei Servizi per il percorso nascita																																				
3. Integrazione territorio-ospedale																																				
4. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS																																				
5. Programma di implementazione delle linee guida																																				
6. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita																																				
7. Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto																																				
8. Formazione degli operatori																																				
9. Monitoraggio e verifica delle attività																																				
10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.																																				

Attività ed Azioni		Documenti tecnici	Competenza	Riferimento	Inizio Data Prevista	Fine Data Prevista	Obiettivo	Vincoli/Criticità	Indicatore
Codice		Programmazione							
1. Misure di politica sanitaria e di accreditamento									
1.1	Razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatriche	Allegato 1 A ed 1B							
1.1.1	Analisi dei dati delle fonti informative correnti per definire la situazione attuale ed i punti critici.		A.S.Re.M.	Direzione Sanitaria Aziendale	01/01/2012	29/02/2012	Relazione informativa	Individuare fonti e responsabilità	Esistenza della Relazione
1.1.2	Questionari ad hoc alle U.U. O.O. coinvolte nel processo di assistenza.		A.S.Re.M.	Direzione Sanitaria Aziendale	01/01/2012	31/01/2012	Raccolta Informazioni Necessarie		Schede Informative Compilate
1.1.3	Adeguamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei punti nascita.		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.1.4	Adeguamento delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale.		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.1.5	Riorganizzazione della rete dei punti nascita.		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.1.6	Adeguamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle unità operative di pediatria/neonatologia e TIN.		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.1.7	Adeguamento delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.1.8	Ridisegno delle Unità Operative di assistenza neonatale, corrispondenti per intensità di livello assistenziale ai punti nascita.		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.2	Attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);	Allegato 1 A ed 1B							
1.2.1	Analisi dei dati per definire la situazione attuale ed i punti critici.		A.S.Re.M.	Direzione Sanitaria Aziendale	01/01/2012	29/02/2012	Relazione informativa	Individuare fonti e responsabilità	Esistenza della Relazione
1.2.2	Ridisegno dei servizi di trasporto assistito materno (STAM).		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.2.3	Ridisegno dei servizi di trasporto assistito neonatale d'urgenza (STEN).		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.3	Adozione, laddove già non previsto dalle normative regionali in materia, di procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sulla base dei criteri di individuazione dei requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, compreso la definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale	Allegato 1 A ed 1B							
1.3.1	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei punti nascita.		Regione	Commissario ad Acta	01/01/2012	01/09/2012	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Reperimento Risorse in rapporto al Piano di Rientro	Provvedimenti Regionali ad hoc
1.3.2	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle unità operative di pediatria/neonatologia e TIN.		Regione	Commissario ad Acta	01/01/2012	01/09/2012	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Reperimento Risorse in rapporto al Piano di Rientro	Provvedimenti Regionali ad hoc

Attività ed Azioni		Inizio - Data Effettiva	Fine - Data Effettiva	Valore rilevato (Espresso in %)	Avanzamento	Note
Codice	1. Misure di politica sanitaria e di accreditamento					
1.1	Razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatriche					
1.1.1	Analisi dei dati delle fonti informative correnti per definire la situazione attuale ed i punti critici.					
1.1.2	Questionari ad hoc alle U.U. O.O. coinvolte nel processo di assistenza.					
1.1.3	Adeguamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei punti nascita.					
1.1.4	Adeguamento delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale.					
1.1.5	Riorganizzazione della rete dei punti nascita.					
1.1.6	Adeguamento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle unità operative di pediatria/neonatalogia e TIN.					
1.1.7	Adeguamento delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale					
1.1.8	Ridisegno delle Unità Operative di assistenza neonatale, corrispondenti per intensità di livello assistenziale ai punti nascita.					
1.2	Attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);					
1.2.1	Analisi dei dati per definire la situazione attuale ed i punti critici.					
1.2.2	Ridisegno dei servizi di trasporto assistito materno (STAM).					
1.2.3	Ridisegno dei servizi di trasporto assistito neonatale d'urgenza (STEN).					
1.3	Adozione, laddove già non previsto dalle normative regionali in materia, di procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sulla base dei criteri di individuazione dei requisiti relativi ai differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, compreso la definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale					
1.3.1	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei punti nascita.					
1.3.2	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle unità operative di pediatria/neonatalogia e TIN.					

Attività ed Azioni		Documenti tecnici	Competenza	Riferimento	Inizio Data Prevista	Fine Data Prevista	Obiettivo	Vincoli/Criticità	Indicatore
		Programmazione							
1.3.3	Definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale		Regione	Commissario ad Acta	01/01/2012	01/09/2012	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Reperimento Risorse in rapporto al Piano di Rientro	Provvedimenti Regionali ad hoc
1.3.4	Procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture		Regione	Commissario ad Acta	01/01/2012	01/09/2012	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Reperimento Risorse in rapporto al Piano di Rientro	Provvedimenti Regionali ad hoc
1.4	Strategie di incentivazione/disincentivazione economica, incentrate su rimodulazione tariffaria e abbattimento oltre soglia di appropriatezza.	Allegato 1 C							
1.4.1	Attualmente non pertinente in Molise								
1.5	Adeguamento delle reti consultoriali regionali secondo quanto stabilito dalla legge n. 34/1996 ed adeguamento degli organici;	Accordo CSR							
1.5.1	Analisi dei dati delle fonti informative correnti per definire la situazione attuale ed i punti critici dei consultori		A.S.Re.M.	Direzione Sanitaria Aziendale	01/01/2012	29/02/2012	Relazione informativa	Individuare fonti e responsabilità	Esistenza della Relazione
1.5.2	Questionari ad hoc per Consultori		A.S.Re.M.	Direzione Sanitaria Aziendale	01/01/2012	31/01/2012	Raccolta Informazioni Necessarie		Schede Informative Compilate
1.5.3	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Consultori.		Regione	Commissario ad Acta	01/01/2012	01/09/2012	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Reperimento Risorse in rapporto al Piano di Rientro	Provvedimenti Regionali ad hoc
1.5.4	Definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale.		Regione	Commissario ad Acta	01/01/2012	01/09/2012	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Reperimento Risorse in rapporto al Piano di Rientro	Provvedimenti Regionali ad hoc
1.5.5	Riorganizzazione della rete dei Consultori.		A.S.Re.M.	Direzione Aziendale	01/04/2012	31/03/2014	Adeguamento ad Accordo CSR e Programmazione Regionale	Provvedimenti Normativi e Risorse da Regione	Rispetto dello Standard Nazionale e/o Regionale
1.6	Presenza di obiettivi specifici nella valutazione dei direttori generali, dei direttori di dipartimento e di U.O.C.	Accordo CSR							
1.6.1	Obiettivi Specifici per Direttore Generale		Regione						
1.6.2	Individuazione obiettivi specifici per Direttori Dipartimenti, Direttori UU.OO. e Responsabili Consultori.		A.S.Re.M.						
Codice	2. Carta dei Servizi per il percorso nascita								
2.1	Informazioni generali sulla operatività dei servizi	Allegato 2							
2.1.1	Definizione della Carta dei Servizi per ogni Punto Nascita		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.1.2	Definizione delle Informazioni da assicurare ad ogni donna che acceda al Punto Nascita		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.2	Informazioni relative alle modalità assistenziali dell'intero percorso nascita;	Allegato 2							
2.2.1	Definizione e Condivisione dei vari percorsi previsti		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.2.2	Adozione dei percorsi		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/10/2012	30/03/2013	Adozione dei percorsi	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale

Attività ed Azioni		Inizio - Data Effettiva	Fine - Data Effettiva	Valore rilevato (Espresso in %)	Note
		Avanzamento			
1.3.3	Definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale				
1.3.4	Procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture				
1.4	Strategie di incentivazione/disincentivazione economica, incentrate su rimodulazione tariffaria e abbattimento oltre soglia di appropriatezza.				
1.4.1	Attualmente non pertinente in Molise				
1.5	Adeguamento delle reti consultoriali regionali secondo quanto stabilito dalla legge n. 34/1996 ed adeguamento degli organici;				
1.5.1	Analisi dei dati delle fonti informative correnti per definire la situazione attuale ed i punti critici dei consultori				
1.5.2	Questionari ad hoc per Consultori				
1.5.3	Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Consultori.				
1.5.4	Definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale.				
1.5.5	Riorganizzazione della rete dei Consultori.				
1.6	Presenza di obiettivi specifici nella valutazione dei direttori generali, dei direttori di dipartimento e di U.O.C.				
1.6.1	Obiettivi Specifici per Direttore Generale				
1.6.2	Individuazione obiettivi specifici per Direttori Dipartimenti, Direttori UU.OO. e Responsabili Consultori.				
Codice	2. Carta dei Servizi per il percorso nascita				
2.1	Informazioni generali sulla operatività dei servizi				
2.1.1	Definizione della Carta dei Servizi per ogni Punto Nascita				
2.1.2	Definizione delle Informazioni da assicurare ad ogni donna che acceda al Punto Nascita				
2.2	Informazioni relative alle modalità assistenziali dell'intero percorso nascita;				
2.2.1	Definizione e Condivisione dei vari percorsi previsti				
2.2.2	Adozione dei percorsi				

Attività ed Azioni		Documenti tecnici	Competenza	Riferimento	Inizio Data Prevista	Fine Data Prevista	Obiettivo	Vincoli/Criticità	Indicatore
		Programmazione							
2.3	Informazioni sulle modalità per favorire l'umanizzazione del percorso nascita	Allegato 2	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.4	Informazioni sulla rete sanitaria ospedaliera - territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico.	Allegato 2	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.5	Possibilità di fornire feedback e indicazioni per il miglioramento ulteriore della qualità del servizio offerto.	Allegato 2	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.6	Possibilità di effettuare reclami ed elogi e di segnalare eventuali eventi avversi all'Azienda Sanitaria di riferimento.	Allegato 2	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
2.7	Individuazione di siti web istituzionali che aiutino nella divulgazione di una corretta informazione sull'argomento.	Allegato 2	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzare la Carta dei Servizi	Realizzazione Azioni Propedeutiche/Variabilità Realtà Territoriale	Provvedimento Adozione Carta dei Servizi
Codice	3. Integrazione territorio-ospedale								
3.1	Garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno - infantile sulla base della programmazione regionale.	Allegato 3	A.S.Re.M.	Direttori/Responsabili U.O./ Consulteri	01/01/2012	30/06/2012	Attuazione dei Percorsi Definiti/ Utilizzo Cartella Clinica comune	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale
3.2	Prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori.	Allegato 3	A.S.Re.M.	Direttori/Responsabili U.O./ Consulteri	01/01/2012	30/06/2012	Attuazione dei Percorsi Definiti/ Utilizzo Cartella Clinica comune	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale
3.3	Assicurare l'utilizzo di una cartella gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale;	Allegato 3	A.S.Re.M.	Direttori/Responsabili U.O./ Consulteri	01/01/2012	30/06/2012	Attuazione dei Percorsi Definiti/ Utilizzo Cartella Clinica comune	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale
3.4	Promuovere l'adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali;	Allegato 3	A.S.Re.M.	Direttori/Responsabili U.O./ Consulteri	01/01/2012	30/06/2012	Attuazione dei Percorsi Definiti/ Utilizzo Cartella Clinica comune	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale
3.5	Garantire la diffusione di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio in collaborazione con i punti nascita.	Allegato 3	A.S.Re.M.	Direttori/Responsabili U.O./ Consulteri	01/01/2012	30/06/2012	Attuazione dei Percorsi Definiti/ Utilizzo Cartella Clinica comune	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale
3.6	Favorire dimissioni protette delle puerpere e dei neonati promuovendo il ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatra di libera scelta).	Allegato 3	A.S.Re.M.	Direttori/Responsabili U.O./ Consulteri	01/01/2012	30/06/2012	Attuazione dei Percorsi Definiti/ Utilizzo Cartella Clinica comune	Variabilità del Contesto Assistenziale e Socio Economico Regionale	Nr. di cartelle gravidanza - parto - puerperio integrata territorio - ospedale
Codice	4. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS								
4.1	Elaborazione di linee guida evidence - based ed aggiornate per la pratica clinica, rivolte ai professionisti della salute.	Allegato 4	Ministero						
4.2	Stesura di una sintesi divulgativa delle linee guida rivolta alle donne.	Allegato 4	Ministero						
4.3	Diffusione di linee guida attraverso canali istituzionali e di comunicazione scientifica.	Allegato 4	Ministero						

Attività ed Azioni		Inizio - Data Effettiva	Fine - Data Effettiva	Valore rilevato (Espresso in %)	Note
				Avanzamento	
2.3	Informazioni sulle modalità per favorire l'umanizzazione del percorso nascita				
2.4	Informazioni sulla rete sanitaria ospedaliera - territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico.				
2.5	Possibilità di fornire feedback e indicazioni per il miglioramento ulteriore della qualità del servizio offerto.				
2.6	Possibilità di effettuare reclami ed encomi e di segnalare eventuali eventi avversi all'Azienda Sanitaria di riferimento.				
2.7	Individuazione di siti web istituzionali che aiutino nella divulgazione di una corretta informazione sull'argomento.				
Codice	3. Integrazione territorio-ospedale				
3.1	Garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e la realizzazione di reti dedicate al tema materno - infantile sulla base della programmazione regionale.				
3.2	Prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori.				
3.3	Assicurare l'utilizzo di una cartella gravidanza – parto – puerperio integrata territorio - ospedale;				
3.4	Promuovere l'adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali;				
3.5	Garantire la diffusione di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio in collaborazione con i punti nascita.				
3.6	Favorire dimissioni protette delle puerpere e dei neonati promuovendo il ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatria di libera scelta).				
Codice	4. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS				
4.1	Elaborazione di linee guida evidence - based ed aggiornate per la pratica clinica, rivolte ai professionisti della salute.				
4.2	Stesura di una sintesi divulgativa delle linee guida rivolta alle donne.				
4.3	Diffusione di linee guida attraverso canali istituzionali e di comunicazione scientifica.				

Attività ed Azioni		Documenti tecnici	Competenza	Riferimento	Inizio Data Prevista	Fine Data Prevista	Obiettivo	Vincoli/Criticità	Indicatore
Codice		Programmazione							
5. Programma di implementazione delle linee guida									
5.1	Analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale e studio della variabilità come indicatori di appropriatezza.	Allegato 5							
5.1.1	Potenziamento dei flussi informativi sanitari, in funzione di un loro utilizzo sistematico a fini di monitoraggio e indagine epidemiologica.		Regione A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Realizzazione Banca Dati Specifica		
5.1.2	Descrizione del contesto, studio della variabilità geografica, socioeconomica e dei trend temporali, analisi dei determinanti.		Regione A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Relazione informativa		
5.1.3	Piano integrato di implementazione, orientato alla traduzione nella pratica clinica dei contenuti delle raccomandazioni sul Taglio Cesareo, in forma di percorsi organizzativi e protocolli diagnostico-terapeutici locali.		Regione A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Piano degli Interventi attuativi		
5.2	Identificazione delle criticità e delle barriere al cambiamento a livello di singolo punto nascita e sua interfaccia con il territorio;	Allegato 5	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Relazione informativa		
5.3	Promozione della continuità assistenziale e della integrazione con l'assistenza territoriale.	Allegato 5	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Piano degli Interventi attuativi		
5.4	Promozione del ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, anche tramite l'individuazione dei percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica.	Allegato 5	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Piano degli Interventi attuativi		
5.5	Sviluppo di percorsi clinico-assistenziali aziendali, sulla base delle linee di indirizzo per la promozione dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.	Allegato 5	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	30 gg dalla costituzione del Comitato	Entro il 31/03/2012	Piano degli Interventi attuativi		
6. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita									
6.1. Aggiornamento, implementazione e diffusione della Raccomandazione del Ministero della salute per la prevenzione della mortalità materna.		Allegato 6		Comitato Percorso Nascita					
6.1.1	Diffondere ed implementare la Raccomandazione del Ministero della salute n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto.		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Applicazione routinaria della Raccomandazione 6		
6.1.2	Implementare un sistema per l'acquisizione di dati e informazioni relative allo stato corrente dell'applicazione della raccomandazione per la sicurezza dei pazienti e la prevenzione degli eventi sentinella da parte delle strutture sanitarie.		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Adozione Sistema Rilevazione		
6.1.3	Organizzazione di una rete per la rilevazione delle informazioni.		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Realizzazione Banca Dati Specifica		
6.1.4	Utilizzo di indicatori sintetici definiti e/o identificati in letteratura, evidenziando gli scostamenti dagli standard individuati.		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Calcolo Indicatori e definizione scostamenti		
6.2	Definire la Raccomandazione sulla prevenzione della mortalità neonatale del Ministero della salute, tramite una consultazione con esperti e successiva diffusione agli operatori.	Allegato 6	Ministero	Comitato Percorso Nascita					
6.3	Promozione dell'adesione a sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi/near miss e relativi audit.	Allegato 6	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Adozione Sistema Monitoraggio		
6.4	Promuovere l'adozione sistematica del partogramma quale strumento per la verifica di qualità e sicurezza dell'assistenza al travaglio di parto in tutte le strutture.	Allegato 6	A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Adozione Partogramma Elettronico		

Attività ed Azioni		Inizio - Data Effettiva	Fine - Data Effettiva	Valore rilevato (Espresso in %)	Note
		Avanzamento			
Codice	5. Programma di implementazione delle linee guida				
5.1	Analisi del contesto assistenziale a livello regionale e locale e studio della variabilità come indicatori di appropriatezza.				
5.1.1	Potenziamento dei flussi informativi sanitari, in funzione di un loro utilizzo sistematico a fini di monitoraggio e indagine epidemiologica.				
5.1.2	Descrizione del contesto, studio della variabilità geografica, socioeconomica e dei trend temporali, analisi dei determinanti.				
5.1.3	Piano integrato di implementazione, orientato alla traduzione nella pratica clinica dei contenuti delle raccomandazioni sul Taglio Cesareo, in forma di percorsi organizzativi e protocolli diagnostico-terapeutici locali.				
5.2	Identificazione delle criticità e delle barriere al cambiamento a livello di singolo punto nascita e sua interfaccia con il territorio;				
5.3	Promozione della continuità assistenziale e della integrazione con l'assistenza territoriale.				
5.4	Promozione del ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, anche tramite l'individuazione dei percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica.				
5.5	Sviluppo di percorsi clinico-assistenziali aziendali, sulla base delle linee di indirizzo per la promozione dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.				
Codice	6. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita				
6.1	Aggiornamento, implementazione e diffusione della Raccomandazione del Ministero della salute per la prevenzione della mortalità materna.				
6.1.1	Diffondere ed implementare la Raccomandazione del Ministero della salute n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto.				
6.1.2	Implementare un sistema per l'acquisizione di dati e informazioni relative allo stato corrente dell'applicazione della raccomandazione per la sicurezza dei pazienti e la prevenzione degli eventi sentinella da parte delle strutture sanitarie.				
6.1.3	Organizzazione di una rete per la rilevazione delle informazioni.				
6.1.4	Utilizzo di indicatori sintetici definiti e/o identificati in letteratura, evidenziando gli scostamenti dagli standard individuati.				
6.2	Definire la Raccomandazione sulla prevenzione della mortalità neonatale del Ministero della salute, tramite una consultazione con esperti e successiva diffusione agli operatori.				
6.3	Promozione dell'adesione a sistemi di monitoraggio di eventi sentinella/eventi avversi/near miss e relativi audit.				
6.4	Promuovere l'adozione sistematica del partogramma quale strumento per la verifica di qualità e sicurezza dell'assistenza al travaglio di parto in tutte le strutture.				

Attività ed Azioni		Documenti tecnici	Competenza	Riferimento	Inizio Data Prevista	Fine Data Prevista	Obiettivo	Vincoli/Criticità	Indicatore
Codice		7. Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto					Programmazione		
7.1	Promozione di procedure assistenziali, farmacologiche e non per il controllo del dolore in corso di travaglio-parto.	Allegato 7							
7.1.1	Definizione delle procedure assistenziali farmacologiche		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Definizione Procedure Assistenziali	Personale e Spazi Dedicati	Sottoscrizione delle Procedure
7.1.2	Definizione delle procedure assistenziali non farmacologiche		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Definizione Procedure Assistenziali	Personale e Spazi Dedicati	Sottoscrizione delle Procedure
7.2	Definizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi per la parto - analgesia, dando assicurazione della erogabilità di tale prestazione con disponibilità/presenza di anestesista sulla base dei volumi di attività del punto nascita.	Allegato 7							
7.2.1	Definizione di protocolli diagnostico terapeutici per la parto - analgesia		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Definizione Protocolli diagnostico terapeutici		Sottoscrizione dei Protocolli
7.2.2	Condivisione dei protocolli diagnostico terapeutici per la parto - analgesia tra i vari punti nascita		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012	30/09/2012	Definizione Protocolli diagnostico terapeutici		Sottoscrizione dei Protocolli
7.2.3	Assicurazione della erogabilità di tale prestazione con disponibilità/presenza di anestesista sulla base dei volumi di attività del punto nascita.		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	01/04/2012		Presenza Anestesista	Personale e Spazi Dedicati	
Codice		8. Formazione degli operatori							
8.1	Rendere prioritari, nell'ambito delle attività di formazione continua ECM aziendale e regionale, percorsi di formazione/aggiornamento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso nascita, con modalità integrate, come previsto al punto 5) relativo al programma di implementazione delle Linee Guida.	Allegato 8							
8.1.1	Programma ECM Regionale per ogni figura professionale.		Regione	Commissario ad Acta					
8.1.2	Programma ECM Aziendale per ogni figura professionale.		A.S.Re.M.		60 gg da programma regionale	31/12/2013	Stesura programma		Attivazione Corsi ECM
8.2	Promuovere l'audit clinico quale strumento di valutazione della qualità dei servizi e delle cure erogate presso ogni punto nascita.	Allegato 8	A.S.Re.M.		60 gg da quello nazionale	60 gg dall'avvio			
8.3	Attivare sistemi per la verifica ed adeguamento dei livelli formativi teorico-pratici delle scuole di specializzazione in ginecologia ed ostetricia, nonché in pediatria/neonatologia e del corso di laurea in ostetricia, in linea ed in coerenza con gli standard assistenziali, in raccordo con il MIUR.	Allegato 8	Ministero						
8.4	Promuovere una effettiva integrazione della funzione universitaria di didattica con gli ospedali di insegnamento.	Allegato 8	Ministero						
8.5	Promuovere il coinvolgimento delle società scientifiche nella formazione continua dei professionisti sanitari;	Allegato 8	Ministero						
8.6	Prevedere attività formativa in tema di metodiche farmacologiche e non di controllo del dolore, con carattere di multidisciplinarietà	Allegato 8	A.S.Re.M.						
8.7	Promuovere un percorso strutturato per l'inserimento dei professionisti nuovi assunti, confacente alle caratteristiche dei livelli assistenziali garantiti.	Allegato 8	A.S.Re.M.	Direttore Punto Nascita	Data Assunzione	60 gg dall'avvio			

Attività ed Azioni		Inizio - Data Effettiva	Fine - Data Effettiva	Valore rilevato (Espresso in %)	Note
		Avanzamento			
Codice	7. Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto				
7.1	Promozione di procedure assistenziali, farmacologiche e non per il controllo del dolore in corso di travaglio-parto.				
7.1.1	Definizione delle procedure assistenziali farmacologiche				
7.1.2	Definizione delle procedure assistenziali non farmacologiche				
7.2	Definizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi per la parto - analgesia, dando assicurazione della erogabilità di tale prestazione con disponibilità/presenza di anestesista sulla base dei volumi di attività del punto nascita.				
7.2.1	Definizione di protocolli diagnostico terapeutici per la parto - analgesia				
7.2.2	Condivisione dei protocolli diagnostico terapeutici per la parto - analgesia tra i vari punti nascita				
7.2.3	Assicurazione della erogabilità di tale prestazione con disponibilità/presenza di anestesista sulla base dei volumi di attività del punto nascita.				
Codice	8. Formazione degli operatori				
8.1	Rendere prioritari, nell'ambito delle attività di formazione continua ECM aziendale e regionale, percorsi di formazione/aggiornamento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso nascita, con modalità integrate, come previsto al punto 5) relativo al programma di implementazione delle Linee Guida.				
8.1.1	Programma ECM Regionale per ogni figura professionale.				
8.1.2	Programma ECM Aziendale per ogni figura professionale.				
8.2	Promuovere l'audit clinico quale strumento di valutazione della qualità dei servizi e delle cure erogate presso ogni punto nascita.				
8.3	Attivare sistemi per la verifica ed adeguamento dei livelli formativi teorico-pratici delle scuole di specializzazione in ginecologia ed ostetricia, nonché in pediatria/neonatologia e del corso di laurea in ostetricia, in linea ed in coerenza con gli standard assistenziali, in raccordo con il MIUR.				
8.4	Promuovere una effettiva integrazione della funzione universitaria di didattica con gli ospedali di insegnamento.				
8.5	Promuovere il coinvolgimento delle società scientifiche nella formazione continua dei professionisti sanitari;				
8.6	Prevedere attività formativa in tema di metodiche farmacologiche e non di controllo del dolore, con carattere di multidisciplinarietà				
8.7	Promuovere un percorso strutturato per l'inserimento dei professionisti nuovi assunti, confacente alle caratteristiche dei livelli assistenziali garantiti.				

Attività ed Azioni		Documenti tecnici	Competenza	Riferimento	Inizio Data Prevista	Fine Data Prevista	Obiettivo Programmazione	Vincoli/Criticità	Indicatore
Codice	9. Monitoraggio e verifica delle attività								
9.1	Promuovere l'utilizzo di sistemi di monitoraggio delle attività, capaci di definire le ricadute cliniche e assistenziali delle attività stesse attraverso indicatori misurabili, che verranno concordati entro 3 mesi dalla firma del presente accordo.	Allegato 9							
9.1.1	Determinazione del Sistema di Monitoraggio delle Attività		Ministero						
9.1.2	Individuazione delle ricadute cliniche ed assistenziali delle attività.		Ministero						
9.1.3	Individuazione di Indicatori misurabili		Ministero						
9.2	Promuovere una sistematica attività di audit quale strumento di autovalutazione dei professionisti sanitari e di miglioramento della pratica clinica.	Allegato 9							
9.2.1	Implementare attività sistematica di audit		A.S.Re.M.	Direttore Punto Nascita	60 gg da quello nazionale	60 gg dall'avvio	Documento Percorso Audit		Verbale 1° Audit
9.3	Promuovere sistemi di monitoraggio e valutazione delle attività previste dal presente accordo.	Allegato 9							
9.3.1	Determinazione del Sistema Regionale di Monitoraggio delle Attività		Regione	Commissario ad Acta	60 gg da quello nazionale	60 gg dall'avvio	Avvio del Sistema		Provvedimento Regionale ad hoc
9.3.2	Individuazione delle ricadute cliniche ed assistenziali delle attività.		Regione	Commissario ad Acta	60 gg da quello nazionale	60 gg dall'avvio	Individuazione delle ricadute cliniche ed assistenziali delle attività.		Provvedimento Regionale ad hoc
9.3.3	Individuazione di Indicatori regionali misurabili		Regione	Commissario ad Acta	60 gg da quello nazionale	60 gg dall'avvio	Individuazione di Indicatori regionali misurabili		Provvedimento Regionale ad hoc
9.3.4	Attività di Monitoraggio e Valutazione Regionale		Regione	Comitato Percorso Nascita	60 gg da quello aziendale	60 gg dall'avvio	Analisi Attività		Documento
9.3.5	Attività di Monitoraggio e Valutazione Aziendale		A.S.Re.M.	Comitato Percorso Nascita	60 gg da quello regionale	60 gg dall'avvio	Analisi Attività		Documento
Codice	10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.								
10.1	Al fine di dare completa attuazione a quanto previsto dal presente accordo, il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concordano sulla necessità della istituzione, entro 30 giorni dalla sua approvazione, di un Comitato per Percorso Nascita (CPN) cui affidare la funzione di coordinamento e verifica delle attività.	Allegato 10							
10.1.1	Costituzione Comitato Percorso Nascita Nazionale		Ministero						
10.2	Analoga funzione dovrà essere attivata a livello di ogni singola Regione e Provincia Autonoma, nonché a livello di ogni struttura sanitaria, sulla base dell'organizzazione regionale.	Allegato 10							
10.2.1	Costituzione Comitato Percorso Nascita Regionale		Regione	Commissario ad Acta			Adeguamento ad Accordo CSR		Provvedimento Regionale ad hoc
10.2.2	Costituzione Comitato Percorso Nascita nelle Strutture Aziendali		A.S.Re.M.	Direzione Sanitaria Aziendale	30 gg da quello regionale		Adeguamento ad Accordo CSR		Provvedimento Aziendale ad hoc

