

Congresso nazionale AGEO

La ginecologia del territorio: percorsi clinici ed organizzativi

Firenze 11 – 13 aprile 2013

“Percorsi organizzativi di integrazione fra ospedale e territorio”

Dall’ambulatorio all’ospedale

Giovan Battista Ascone



Ministero della Salute

Accordo 16 dicembre 2010, ai sensi dell'art. 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 recante

"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"

Accordo 16 dicembre 2010

- 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**

3. Integrazione territorio-ospedale

- **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;
- **prevedere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori;**
- assicurare l'utilizzo di una **cartella gravidanza-parto-puerperio integrata** territorio-ospedale;
- promuovere l'adozione di **strumenti di collegamento e comunicazione** tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali;
- **garantire la diffusione di corsi di accompagnamento alla nascita sul territorio in collaborazione con i punti nascita;**
- **favorire dimissioni protette** delle puerpere e dei neonati promuovendo il ritorno al territorio (consultorio familiare e pediatria di libera scelta).

PERCORSO NASCITA

L'integrazione intesa come scelta:



Politica



Istituzionale



**Professionale
e dei Servizi**

INTEGRAZIONE

- ✖ Integrazione istituzionale (obiettivi di salute)
 - ✖ Integrazione gestionale (organizzazione che garantisce i percorsi)
 - ✖ Integrazione professionale (continuità assistenziale)
-

PERCORSO NASCITA

- ✖ Modello assistenziale che veda al centro la donna e la famiglia
 - ✖ Garantire continuità nell'assistenza alla gravida, fornendo gli accertamenti e le cure appropriate a seconda delle situazioni
-

PERCORSO NASCITA



PERCORSO NASCITA

La continuità assistenziale

Dalla fase preconcezionale alla dimissione protetta

è garantita da:

- ✗ Stessa filosofia di assistenza
- ✗ Linguaggio comune
- ✗ Adozione di protocolli condivisi
- ✗ Pianificazione degli interventi
- ✗ Invii accompagnati

SERVIZI COINVOLTI

✕ ASL/ASP/Area Vasta

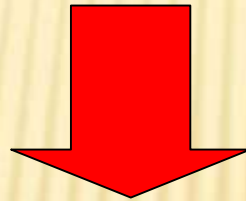
- + DMI
- + Consultori Familiari,MMG,PLS,PdC
- + U.O. Ostetricia e ginecologia I liv. / II liv.
- + TIN / U.O. Neonatologia
- + DSM (NPI,Psichiatria)

✕ SERVIZI SOCIALI

SERVIZI CHE INTERVENGONO

× CULTURE DIVERSE

La **CULTURA** è l'insieme delle norme e dei valori che le persone condividono all'interno di un'organizzazione



La **CULTURA** determina i comportamenti degli abitanti dell'organizzazione

GRUPPI DI LAVORO

CRITICITA'	PUNTI DI FORZA
<ul style="list-style-type: none">• Difficoltà al cambiamento• Organizzazione poco flessibile• Pregressa medicalizzazione con ruolo passivo della donna• Difficoltà di comunicazione tra professionisti di strutture e discipline diverse• Etnocentrismo del professionista	<ul style="list-style-type: none">• Mandato forte delle DS• Competenza dei professionisti• Percorsi già attivi che hanno «esperienza»• Il confronto e la capacità di lavorare in gruppo• Condivisione delle opportunità offerte dall'integrazione

GRUPPI DI LAVORO

OBIETTIVI

- ✗ indirizzare i servizi a privilegiare la continuità assistenziale
- ✗ offrire alle donne e alle loro famiglie modalità di comunicazione e di relazione efficaci;
- ✗ lettura dei bisogni “altri”

GRUPPI DI LAVORO

Obiettivi specifici :

- ✗ condividere le linee guida per l'assistenza alla gravidanza (SNLG dell'ISS);
- ✗ organizzare un percorso per:
 - individuazione e la categorizzazione del rischio,
 - trattamento delle condizioni associate a esito avverso della gravidanza,
 - assistenza alla condizione patologica e la eventuale ri-definizione del rischio.

SI CONDIVIDE CHE

- ✖ L'ostetrica è la professionista competente nell'assistenza/sorveglianza della gravidanza a basso rischio
- ✖ Condivide con il medico il passaggio da una condizione di basso a una di alto rischio.
- ✖ Entrambi collaborano nell'assistenza alla donna con gravidanza a rischio

SI CONDIVIDE CHE

- ✗ la valutazione del livello di rischio è il prerequisito per poter pianificare e attuare una appropriata e efficace sorveglianza clinica;
- ✗ l'insorgenza di un fattore di rischio non giustifica di per sé l'introduzione di un livello assistenziale intensivo generalizzato, ma richiede una terapia mirata allo specifico rischio rilevato;

DEFINIRE

- * I luoghi delle azioni (Consultori/Ospedale)
- * I nodi della rete (Consultori/Ospedale/MMG)
- * Il personale di riferimento
- * I protocolli operativi tra servizi
- * La formazione comune

CONSULTORIO FAMILIARE

è il luogo privilegiato per la definizione di percorsi appropriati a bisogni complessi

- ✕ Competenza alla presa in carico e lavoro di equipe
- ✕ Garantire la risposta alla domanda di salute psico-fisica anche in situazioni di disagio
- ✕ Percorso pre e post gravidanza
- ✕ Integrazione nel Distretto

DIMISSIONI

Rientro a casa

- ✖ Dimissione appropriata della madre e neonato
- ✖ Scelta del pediatra prima della nascita
- ✖ Comunicazione della dimissione
- ✖ Visita domiciliare dell'ostetrica (48h)
- ✖ Visita del pediatra (72h)
- ✖ Consulenza presso ambulatorio Allattamento

OSPEDALE

- ✕ Livello assistenziale intensivo
- ✕ Complessità delle situazioni cliniche
- ✕ Parto

LIVELLI DI RISCHIO

- ✗ Probabilità che si verifichi un evento avverso può essere la condizione irreversibile con cui uno stato di malattia, materna o fetale, emerge e condiziona fin dal suo esordio la conduzione dell'assistenza, oppure può essere uno stato transitorio e quindi reversibile.
- ✗ E' una condizione dinamica, sia per lo stato che determina che per le azioni che conseguono da parte di chi assiste la gravidanza

GRAVIDANZA AD ALTO RISCHIO

Definire:

- ✗ I protocolli assistenziali
- ✗ Le modalità di invio/ritorno
- ✗ Le ecografie di 2° livello
- ✗ Diagnostica invasiva

LAVORARE INSIEME ? ...

TEAM:

pochi soggetti addestrati per lavorare insieme

ESEGUE

GRUPPO:

insieme di individui che entrano in relazione sulla base di interessi o caratteri comuni e interagiscono tra loro spesso e in modo diretto

ELABORA

SQUADRA:

gruppi di persone in relazione tra loro che compiono lavori integrati e complementari in una logica di alleanza in cui tutti i saperi hanno pari dignità : appartengono,condividendolo, ad un progetto comune e sono organizzate per lo stesso fine

**CREA...IDEE
ORIGINALI**

COSA VA CREATO.....

Il percorso del paziente che dovrebbe essere il perno su cui costruire il modo di lavorare, definendo i processi e le azioni che lo supportano

- ☐ **Si considera il paziente nella sua “complessità”**
- ☐ **Ogni “attore organizzativo” ha davanti il risultato finale per il paziente e questo ridefinisce il contributo specifico**
- ☐ **Le misure dei singoli contributi divengono la “spia” per l’intero percorso e contribuiscono a dare forma al risultato finale**

METODOLOGIA DI LAVORO

- ✗ Coordinatori
- ✗ « Gruppi di lavoro multidisciplinari, multiprofessionali, del territorio e del punto nascita, aziendali e interaziendali»
- ✗ Formazione comune
- ✗ Esplicitazione di concetti condivisi: «Punti fermi»

Responsabilità sociale nella costruzione di UNA CULTURA
DI CAMBIAMENTO

investire sulla professionalità per un processo
condiviso di miglioramento delle cure

OBIETTIVI

- ✖ Linguaggio comune
- ✖ Analisi dell'organizzazione e delle sue criticità
- ✖ Protocolli condivisi
- ✖ Pianificazione degli interventi
- ✖ Rideclinazione dell'organizzazione sulla base di bisogni espressi e non espressi per costruire percorsi «pensati»

....un percorso articolato garantendo

- ✖ un'appropriata assistenza «livelli di rischio»
(intensità di cure)
- ✖ una progettualità trasversale e integrata
plusvalore agli obiettivi stessi
- ✖ risposta alla «genitorialità»

Dal punto di vista della donna....utente



PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO

BISOGNI

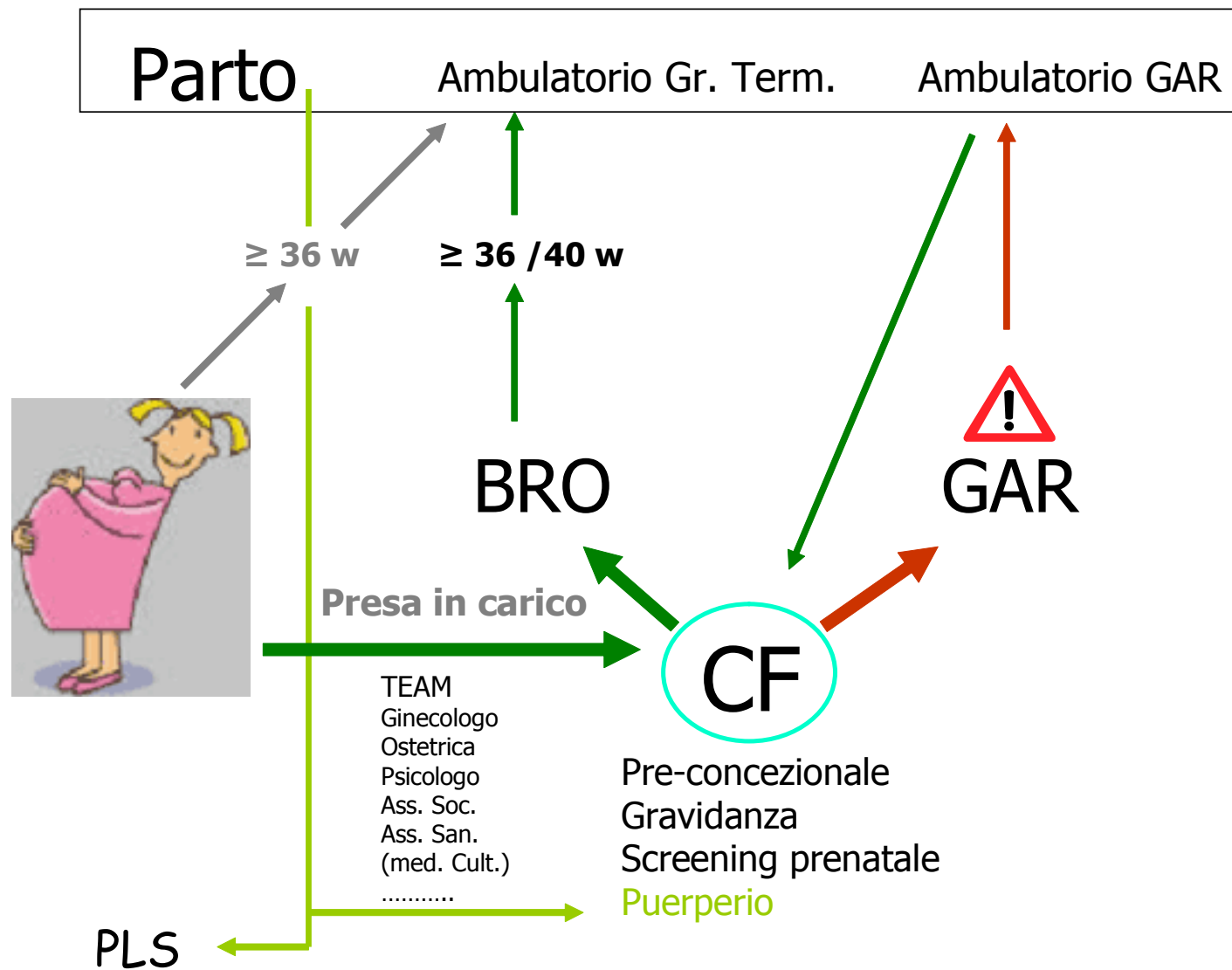
APPROFONDIMENTI
DIAGNOSTICI

COMUNICAZIONE

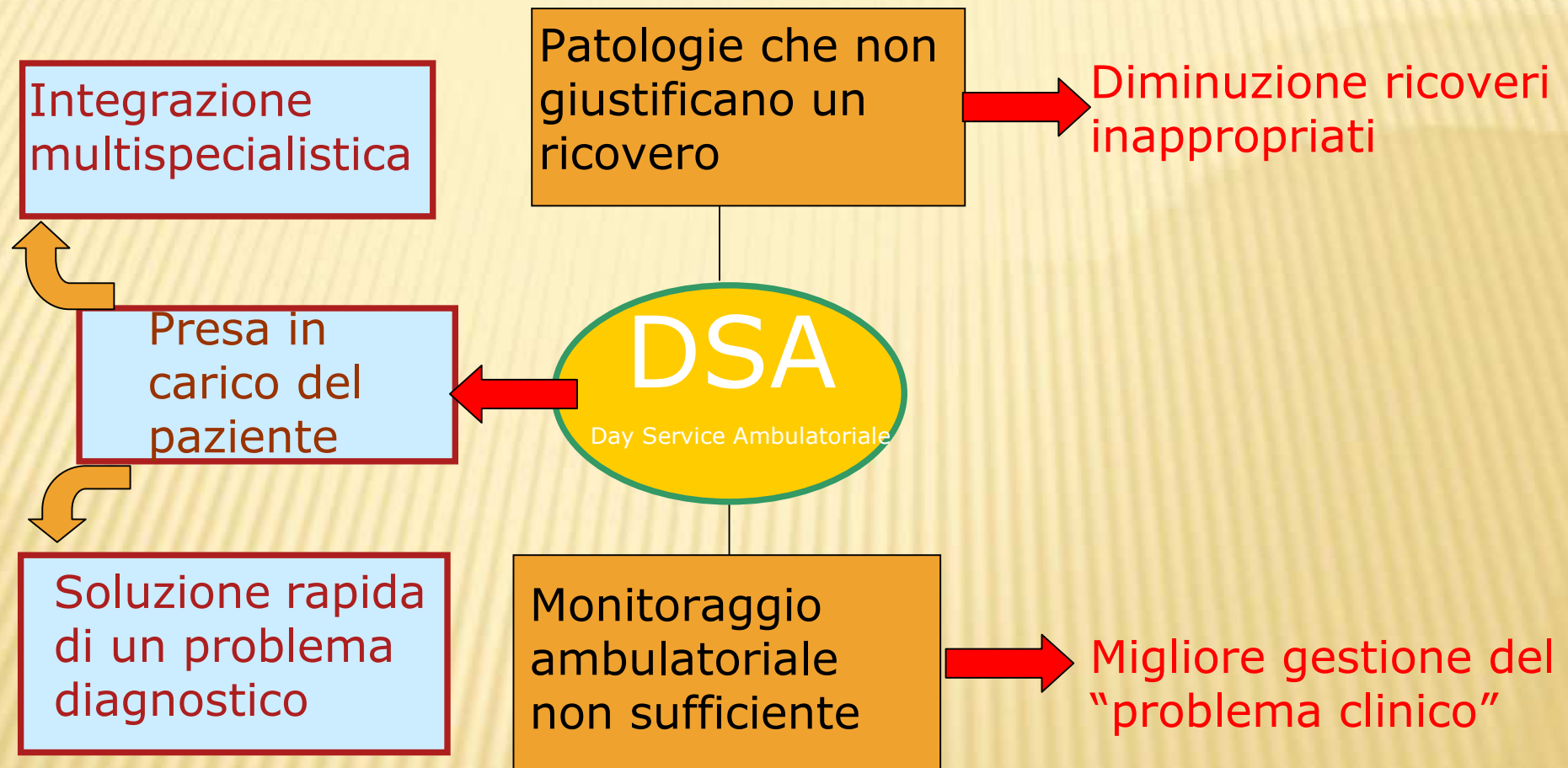
DEFINIZIONE
PROGRAMMA PERSONALIZZATO.

CONDIVISIONE (patto)
PROGRAMMA TERAPEUT.

MONITORAGGIO IN
INTERAZIONE



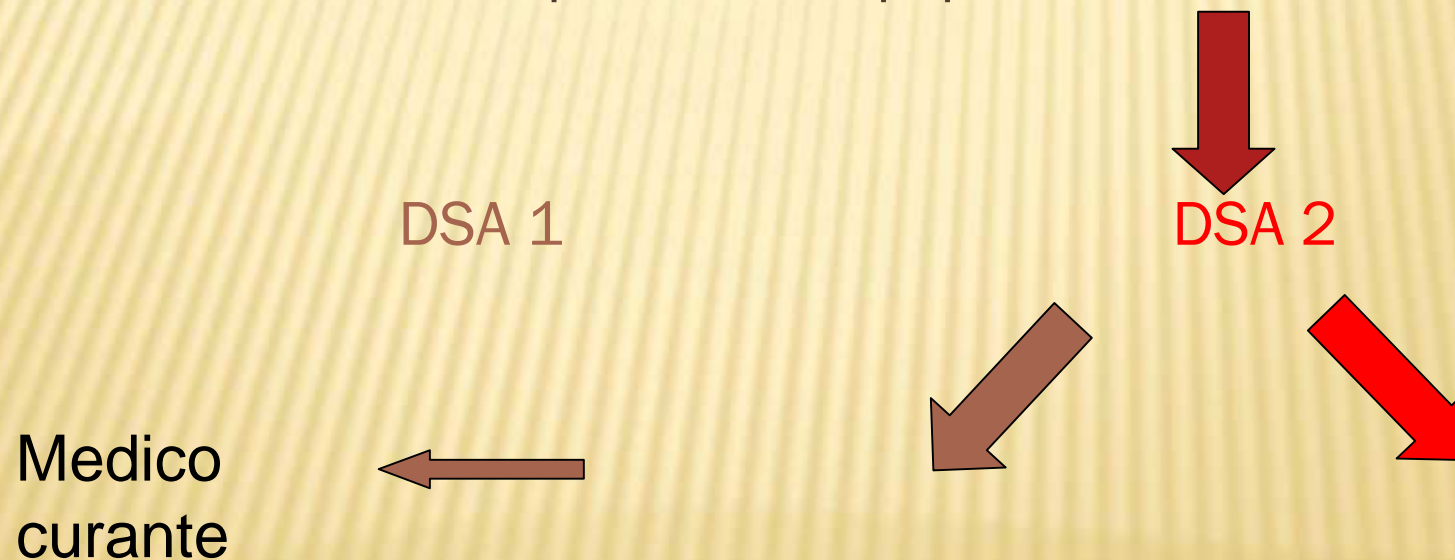
PERCORSO PER LIVELLI DI RISCHIO



TIPOLOGIA DSA 1 # DSA 2

- ✕ Medico prescrittore (MMG o altro Specialista)

Specialista Equipe: 1° Valutazione



LE PATOLOGIE CONSIDERATE

Gruppo 1

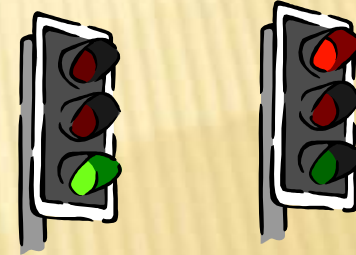
Ipertensione cronica
Cardiopatie gravi
Gemellari monocoriali
HIV positive
Malattie autoimmuni
Diabete insulino-dipendente
Trapiantate
Nefropatie gravi
MEN

Gruppo 2

Minaccia di parto pretermine
Pregresso parto-pretermine
Incompetenza cervico-istmica
Pregresso IUGR
Colestasi intraepatica
Ipertensione gestazionale
Poliabortività
BMI >30 (solo ECO difficoltose)
Pregressa HELLP-sindrome

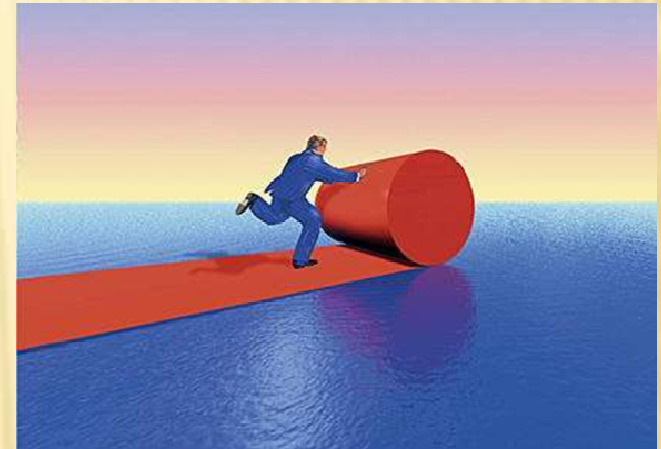
SCOPO E OBIETTIVO

- Percorso appropriato per Livelli di Rischio
- Migliorare l' Integrazione Ospedale – Territorio
- Dare risposta al concetto “Hub- Spoke”



RISULTATI PREVISTI...

Chiarezza Percorso
Counselling
Competenza Professionale
Crescita qualitativa
Costi ↓



PERCORSO COME.....

....SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

- ✕ COUNSELLING PRECONCEZIONALE
- ✕ CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA
- ✕ SOSTEGNO AI DISTURBI EMOZIONALI
- ✕ CONTATTO PRECOCE (SALA PARTO E ROOM)
- ✕ ALLATTAMENTO PRECOCE
- ✕ DIMISSIONE APPROPRIATA
- ✕ ASSISTENZA ALLE NEO-MAMME CON I SERVIZI SOCIALI E DEL VOLONTARIATO

COSA CAMBIA

soddisfazione

✕ Per le donne:

1. Percorsi accessibili, chiari
2. Attenzione ai bisogni «nuovi»
3. Figure di riferimento
4. Diagnosi tempestiva
5. Informazione adeguata
6. Qualità relazionale... «accompagnamento»

COSA CAMBIA

efficacia

✕ Per i professionisti:

1. Valorizzazione dei ruoli
2. Linguaggio omogeneo
3. Capacità di lavorare insieme
4. «Condivisione»
5. Sensori intelligenti del sistema
6. Negoziazione organizzativa
7. Qualità del proprio lavoro accresciuta

COSA CAMBIA

efficienza

✕ Per l'organizzazione

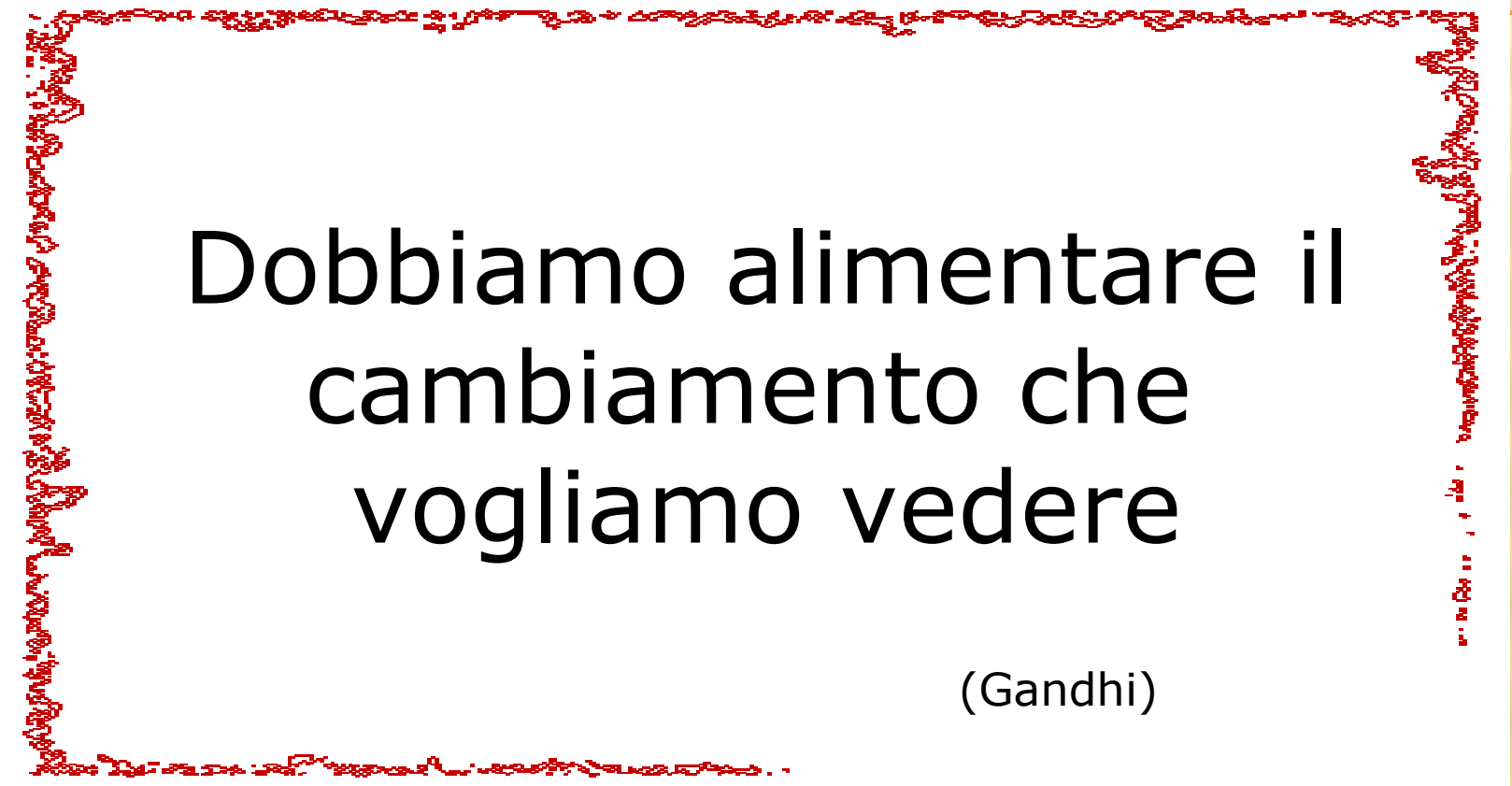
1. Visibilità dei Percorsi
2. Creazione di una rete
3. Riduzione dell'inadeguatezza delle prestazioni
4. Utilizzo appropriato delle risorse
5. Attivazione di modalità di lavoro processuali (valore aggiunto)

Cosa possiamo Fare ANCORA

MANTENERE NEL TEMPO...

**LA COERENZA
FRA AZIONI E STRATEGIA**

**LA CONSAPEVOLEZZA CHE UN
PERCORSO CONDIVISO MIGLIORA
LA QUALITA'DELL'INTERVENTO**



Dobbiamo alimentare il
cambiamento che
vogliamo vedere

(Gandhi)

...viverlo o subirlo?