DIPARTIMENTO

INTERAZIENDALE

"MATERNO - INFANTILE"

INDICE

Premessa 3

Dipartimento Interaziendale "Materno -Infantile" 5

1 - Oggetto, articolazione e regolazione di riferimento 5
2 – Finalità del Dipartimento 5
3 - Modello organizzativo 6
4 - Direttore del Dipartimento 8
5 – Comitato di Dipartimento 9
6 - Logo del Dipartimento 10
7 - Formazione interna ed esterna 10
8 - Attuazione dell'accordo 10
9 - Monitoraggio, controlli e verifiche 11
10 – Durata e disposizioni finali 11

Premessa

Il "Patto per la Salute 2010 – 2012", siglato il 3 dicembre 2009 tra Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e il Piano della Salute 2012-2015, approvato dalla Regione Basilicata con la delibera n. 317 del 24 luglio 2012, individua nelle reti integrate clinico-assistenziali il modello organizzativo di riferimento per migliorare la qualità dei servizi, promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e garantire l'unitarietà del sistema.

In questa nuova e rilevante fase programmatoria ha assunto un carattere prioritario, anche alla luce delle evidenze scientifiche, la riorganizzazione della rete assistenziale del percorso nascita ed in particolare della rete dei punti nascita.

Già da alcuni anni i processi di riorganizzazione e riconversione della rete ospedaliera di numerose regioni d'Italia hanno previsto, tra l'altro, come intervento prioritario, proprio la rimodulazione della rete dei punti nascita regionale al fine di garantire sul territorio strutture sanitarie in grado di gestire con efficacia un numero rilevante di eventi nascita.

Tale scelta strategica, supportata da chiare ed inconfutabili evidenze scientifiche, dimostra una netta e diretta correlazione tra la numerosità degli eventi nascita trattati e gli end point individuati, quali la mortalità e altri eventi avversi a carico della donna e del nascituro.

In sintesi si può affermare che più alto è il numero di parti effettuati dalla struttura tanto maggiore risulta il livello di conoscenza e competenza dei professionisti coinvolti, il livello di organizzazione, la complessità delle tecnologie a disposizione nonché l'integrazione con le altre strutture direttamente coinvolte nell'evento nascita (neonatologia e pediatria).

Purtroppo al momento attuale si registra, ancora, sul territorio nazionale la presenza di punti nascita che effettuano una numerosità di parti molto al di sotto degli standard di riferimento riportati in letteratura nonché la presenza di punti nascita con percentuali di parti cesareo, rispetto al totale dei parti, molto al di sopra dei valori medi nazionali.

Per quanto sopra riportato il Ministero della Salute ha predisposto le "*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*", oggetto dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Provincie, i Comuni e le Comunità Montane.

L'accordo definisce gli interventi riorganizzativi e strutturali che le Regioni devono avviare al fine:

1. di migliorare gli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto;
2. di garantire il ricorso alla partoanalgesia e la diminuzione dei tagli cesarei;
3. di promuovere e sostenere l'allattamento al seno;
4. di procedere alla razionalizzazione della rete dei punti nascita e delle Unità Operative pediatriche - neonatologiche e delle Terapie Intensive Neonatali;
5. di attivare il trasporto materno e neonatale.

In tal senso con la D.G.R. n. 499 del 12 aprile 2011 la Regione Basilicata ha approvato il progetto che definisce le modalità ed i tempi:

- per la riorganizzazione dell'attuale rete dei punti nascita della Regione Basilicata;
- per lo sviluppo e l'implementazione di linee guida e protocolli sulla gravidanza fisiologica e sul parto cesareo;
- per la individuazione e sviluppo di aree di integrazione tra ospedale e territorio per la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso il coinvolgimento dei servizi territoriali e la realizzazione di reti dedicate al tema materno - infantile;
- per la elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;
- per l'attivazione di procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;
- per la definizione di un piano di formazione degli operatori sanitari coinvolti;
- per la istituzione presso il Dipartimento salute di una funzione di coordinamento permanente del percorso nascita.

In linea con la direttiva regionale, nel 2014 l'Azienda Sanitaria di Potenza ha stabilito la cessazione delle attività per l'espletamento del parto presso l'Ospedale di Villa d'Agri, permanendo in tale struttura solo le attività ambulatoriali per la gestione della fase pre parto.

In considerazione del percorso avviato l'AOR San Carlo e l'ASP hanno definito e condiviso il progetto per l'attivazione del Dipartimento Interaziendale Materno - Infantile con il quale si individuano e si condividono le modalità organizzative - operative da attivare per la regolamentazione dei processi di integrazione tra le strutture, a vario titolo coinvolte, nel percorso nascita.

Dipartimento Interaziendale "Materno - Infantile"

1 - Oggetto, articolazione e regolazione di riferimento

Il Dipartimento Interaziendale Materno - Infantile (di seguito Dipartimento), istituito su base provinciale, è composto dalle competenti strutture dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo e dalle strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria di Potenza.

Il Dipartimento, alla luce del processo di riorganizzazione della rete dei punti nascita di Basilicata, opera in considerazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo del Ministero della Salute e dalla DGR n. 499 /2011.

2 – Finalità del Dipartimento

Il Dipartimento persegue i seguenti obiettivi prioritari:

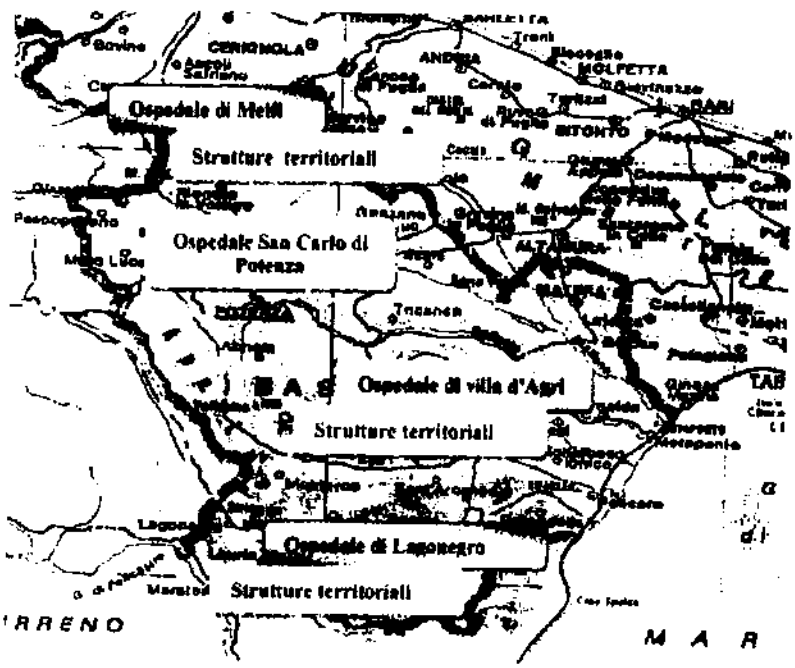
- implementazione e sviluppo di percorsi sulla gravidanza fisiologica e sul parto cesareo;
- integrazione ospedale-territorio per la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita;
- costituzione di reti dedicate al tema materno - infantile per il governo del processo complessivo di assistenza;
- elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;
- attivazione di procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;
- attivazione del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);
- definizione di un piano di formazione integrato tra operatori sanitari ospedalieri e territoriali;
- istituzione di una funzione di coordinamento integrata e permanente del percorso nascita;
- monitoraggio continuo delle attività afferenti la rete dei punti nascita.

3 - Modello organizzativo

Il Dipartimento è composto ed articolato come segue:

1. U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'A.O.R. "San Carlo" con funzioni di coordinamento;
2. U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Melfi
3. U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Lagonegro;
4. U.O. di Ginecologia dell'Ospedale di Villa d'Agri;
5. Punti di accesso alle rete dei punti nascita nei presidi ospedalieri distrettuali;
6. Servizi territoriali (Consultori, Distretti);

Nella figura seguente è riportata la dislocazione territoriale delle strutture sanitarie coinvolte:



Punto nascita di II° livello

Punto nascita di I° livello

Ospedale senza Punto nascita

Strutture territoriali: distrettuali e consultoriali

In pratica la rete individua un punto nascita di II° livello, con presenza di Neonatologia e UTIN collocato nell'AOR San Carlo di Potenza e due punti nascita di I° livello individuati nei presidi di Lagonegro e Melfi.

Fanno parte della rete anche gli altri presidi ospedalieri distrettuali che rappresentano i punti di accesso alla rete per la popolazione di loro competenza territoriale.

Il servizio di trasporto STAM tra i centri è già assicurato dalla rete regionale dell'emergenza-urgenza 118 e coordinato dal Punto nascita di II° livello, mentre il trasporto STEN sarà assicurato dall'AOR San Carlo di Potenza.

Il Dipartimento prevede altresì il coinvolgimento delle UU.OO. di Neonatologia/Pediatria per quanto concerne l'assistenza neonatale. Per i requisiti organizzativi, funzionali, strutturali e tecnologici di tali ultime strutture si rimanda dell'accordo Stato Regione del 16-12-2010 che saranno verificati e resi conformi alla norma dall'AOR e dall'ASP.

Punto nascita di II° livello

La riorganizzazione dei punti nascita in Basilicata deve necessariamente prevedere una struttura di riferimento e di coordinamento secondo i ben noti modelli di network assistenziali.

Il punto nascita di riferimento è collocato presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale San Carlo di Potenza in quanto rappresenta l'unica struttura regionale di II° livello (ex III° livello Progetto Obiettivo Materno Infantile - DM del 24 aprile 2000) in grado di assistere gravidanza e parto indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto e di epoca gestazionale.

Inoltre tale indicazione è motivata oltre che dal numero di parti anche dal bacino di utenza, dalla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

Per quanto concerne i requisiti organizzativi, funzionali, strutturali e tecnologici si rimanda all'allegato 1b punto C) dell'accordo Stato Regione del 16-12-2010 che vanno verificati e resi conformi alla norma dall'AOR.

Punto nascita di primo livello

I punti nascita di primo livello sono individuati nelle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia dei presidi di Lagonegro e Melfi.

Tali unità assistono gravidanze e parti in età gestazionale > 34 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente per la madre e per il feto interventi di livello tecnologico ed assistenziale elevato tipiche del II livello.

Per quanto concerne i requisiti organizzativi, funzionali, strutturali e tecnologici si rimanda all'allegato 1b punto A) dell'accordo Stato Regioni del 16-12-2010, che vanno verificati e resi conformi alla norma dall'ASP.

Punti di accesso alla rete nei presidi ospedalieri distrettuali

I presidi ospedalieri presenti sul territorio dove non è presente un punto nascita, rappresentano punti di accesso alle rete dei punti nascita per la popolazione di riferimento territoriale. Essi svolgono attività esclusivamente in regime ambulatoriale e garantiscono il raccordo tra la rete ospedaliera e il territorio.

Servizi territoriali

Sono rappresentati dalle strutture distrettuali e consultoriali.

4 - Direttore del Dipartimento

I Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza e dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza individuano il Direttore del Dipartimento, il cui incarico è conferito dall'AOR San Carlo.

Il Direttore del Dipartimento:

a) assicura la funzionalità del dipartimento e ha autonomia decisionale;
b) verifica la conformità dei comportamenti ed i risultati con gli indirizzi forniti del Comitato di Dipartimento;
c) gestisce le risorse in accordo con le indicazioni del comitato di dipartimento;
d) negozia il budget e ne verifica costantemente la rispondenza agli obiettivi concordati;
e) convoca e presiede il Comitato di Dipartimento;
f) predispone annualmente, sulla base degli indirizzi regionali e delle indicazioni fornite dal Comitato di Dipartimento, il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili nell'ambito delle programmazioni aziendali; la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento; è compito del Direttore richiedere relazioni sulle attività svolte ai dirigenti assegnati;

g) invia alle Direzione Generali, alla fine di ogni anno, un resoconto tecnico-economico sulle attività svolte contenente una proposta di obiettivi da perseguire nell'anno successivo.

5 – Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento rappresenta, unitamente al Direttore, l'organismo di direzione del dipartimento medesimo.

E' presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Dirigenti responsabili dei Punti nascita di II e I livello, dai responsabili delle strutture di neonatologia/pediatria, da rappresentanti delle strutture ospedaliere senza punti nascita e da rappresentanti delle strutture territoriali.

Nel corso della prima riunione del Comitato di Dipartimento, il Direttore indica altro dirigente del dipartimento cui delega le proprie funzioni in caso di temporanea assenza o impedimento.

Il Comitato deve essere convocato almeno ogni 3 mesi e di ogni incontro deve essere redatto apposito verbale; copia di tale verbale deve essere inviato alle Direzioni Generali aziendali.

Le convocazioni del Comitato, con l'ordine del giorno, sono inviate per opportuna informazione ai Direttori Sanitari Aziendali che hanno facoltà di partecipare alle riunioni o in prima persona o tramite un proprio delegato.

Il Comitato di Dipartimento:

a) redige il regolamento di dipartimento;
b) definisce i criteri generali per la razionale utilizzazione del personale, degli spazi, delle attrezzature e delle risorse economiche in un'ottica volta al perseguimento dell'efficacia e dell'efficienza ed all'integrazione delle attività di competenza del Dipartimento.
c) effettua la programmazione generale dell'utilizzo delle attrezzature, dei piani di formazione, degli obiettivi da concordare nell'ambito della negoziazione di budget e nella formulazione dei protocolli e delle linee-guida;
d) sottopone a costante verifica l'attività svolta attraverso la metodica dell'audit clinico, individuando e condividendo gli opportuni indicatori in grado di adeguare le modalità assistenziali alle esigenze dell'utenza;
e) definisce, in accordo alle linee guida, protocolli e procedure che dovranno essere seguite in ambito preventivo e assistenziale;
f) coordina lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca applicata, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;

g) propone i piani di aggiornamento e di qualificazione del personale e coordina le attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria;

h) mira al raggiungimento degli obiettivi valutando, a cadenza trimestrale, il grado di scostamento rispetto agli stessi;

i) individua sistemi di coordinamento ed integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali;

j) verifica il corretto utilizzo del logo dipartimentale e il livello standardizzato di assistenza e qualità delle prestazioni garantito in ogni punto della rete dipartimentale.

6 - Logo del Dipartimento

Il logo del Dipartimento è stabilito dal Comitato del Dipartimento.
Tale logo deve essere apposto ovunque venga esplicata l'attività del Dipartimento a garanzia dell'uniformità di standard qualitativi e su tutti gli atti e documenti del Dipartimento.

7 - Formazione interna ed esterna

Parte integrante dell'attività del Dipartimento è l'organizzazione di programmi di formazione ed aggiornamento interno ed esterno.
La formazione interna, rivolta a tutto il personale del dipartimento, sarà definita e approvata all'inizio di ogni anno dal Comitato di Dipartimento. Il programma dovrà prevedere una formazione di tipo professionale ed una formazione comune in materia di organizzazione e gestione operativa delle attività (guida alle attività di convalida dei processi, rischio clinico, umanizzazione delle cure, accessibilità alle prestazioni, comfort), attraverso gli strumenti più comuni quali seminari, discussioni di casi clinici, esercitazioni pratiche, protocolli diagnostici e terapeutici.
Le attività di formazione esterna saranno rivolte alle utenti e alle Associazioni di Volontariato, e saranno assicurate dal personale dei Consultori Familiari.

8 - Attuazione dell'accordo

L'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza e l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, al fine di assicurarne il rapido avvio e di facilitare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, si impegnano:

1. a provvedere successivamente a tutti gli atti di programmazione ed a tutti i conseguenti provvedimenti attuativi necessari per la realizzazione di quanto riportato ai punti precedenti;
2. a divulgare il presente protocollo a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate nonché a tutte le associazioni di volontariato operanti nel proprio territorio regionale;
3. a garantire al Dipartimento le necessarie risorse economiche strutturali e di personale nel rispetto di quanto indicato nel presente accordo e/o da successivi atti.

9 - Monitoraggio, controlli e verifiche

Le parti affidano ai Direttori Sanitari le attività di verifica e monitoraggio sullo stato di attuazione del progetto, i quali provvedono, in caso di criticità, a definire, di concerto con i Direttori Generali, le azioni correttive da attivare.

10 – Durata e disposizioni finali

Il presente accordo ha durata triennale e potrà essere rinnovato per la stessa durata, salva diversa volontà delle parti.