

②

**RIORGANIZZAZIONE
DELL'U.O. DI GINECOLOGIA-OSTETRICIA
OSPEDALE DI FABRIANO**

ALLEGATO C ALLA
DETERMINAZIONE N. 913/SS
DEL 24 DIC 2018

PREMESSA

Nella ipotesi riorganizzativa dell'U.O. di Ginecologia-Ostetricia dell'Ospedale di Fabriano si persegue lo scopo di salvaguardare il patrimonio costituito da un modello funzionale che ha consentito di dare un'impronta di professionalità, serietà, efficienza e umanità i cui frutti, visibili agli occhi della collettività, sono quantificabili attraverso il numero dei parti avvenuti e consolidati fino ad un arco di tempo ben definito (all'incirca approssimativamente sull'ordine di 450- 500/a fino al 2010 - 2012). Ad oggi, tuttavia, si constata retrospettivamente che il trend delle nascite è stato in rapido decremento negli ultimissimi anni, verosimilmente riconducibile a imponenti mutazioni nel tessuto produttivo e socioeconomico di tutti i territori ma che ha avuto particolare impatto nella realtà locale e del fabrianese.

Questo patrimonio di professionalità e di servizi resi alla popolazione, oltre ad essere il risultato della dedizione, passione e professionalità di tutto il personale è frutto dello spirito di gruppo e dell'adesione a un modello operativo in cui si sono sempre privilegiati il lavoro di squadra e un'attenzione particolare alle esigenze, non solo tecniche dell'utenza, che costituiscono il vero valore aggiunto dell'Unità Operativa.

Oltre la preparazione professionale individuale esiste anche una professionalità "di gruppo", che si crea solo nel tempo, con la condivisione di scopi e di metodi operativi, comunque sempre e soprattutto finalizzata al buon funzionamento dell'insieme.

Come non si improvvisa un professionista, così non si improvvisa un gruppo, soprattutto in un campo universalmente riconosciuto "ad alto rischio" come l'ostetricia.

E' necessario, se non vogliamo disperdere quanto acquisito negli anni, il mantenimento di un gruppo che abbia le capacità funzionali per continuare ad offrire all'utenza un punto di riferimento e un pacchetto di servizi "in continuità" con quanto fatto finora. Il tutto finalizzato a:

- Riqualificare l'offerta di servizi a favore della popolazione residente nel territorio;
- Soddisfare con percorsi privilegiati i fabbisogni dei pazienti governando e gestendo il cambiamento;
- Garantendo la continuità della presa in carico di ogni fabbisogno assistenziale afferente allo specifico contesto sanitario;
- Preservando le specificità professionali già consolidate nella sede di Fabriano e da tempo punto di riferimento.



STRATEGIA RIORGANIZZATIVA

La strategia organizzativa, conseguente alla chiusura del punto-nascita, individua l'obiettivo principale nel supportare il percorso nascita nei tempi precedenti e successivi all'evento parto. Ad esso si associa un potenziamento delle attività ambulatoriali ostetrico-ginecologiche e dell'attività chirurgica ostetrico/ginecologica in day-surgery.

Queste attività possono essere garantite con un mantenimento della degenza h 12.

Di seguito vengono esplicitate le specifiche di attività:

- Ostetricia:
 - percorso di avvicinamento alla gravidanza e al parto, sostegno all'allattamento al seno, attività ambulatoriali ed ecografiche, di diagnostica prenatale, counselling, ecc
 - chirurgia di un giorno (IVG)
- Ginecologia:
 - attività ambulatoriali ed ecografiche, isteroscopia, colposcopia, chirurgia di un giorno (in particolare isteroscopia operativa e patologia cervicale)
 - mantenimento di letti di degenza afferenti all'U.O.S.D. di Ginecologia (con codice HSP di disciplina specifico), sostenibili numericamente nell'ambito della medesima disciplina subordinatamente agli indicatori di attività presenti o futuri (ad esempio per potenziamento di alcune attività di chirurgia ginecologica e di nuovi expertise da implementare); es. per interventi maggiori (come previsto dal DGR n. 1345 del 30/09/2013 *"Riordino delle reti cliniche della Regione Marche"*)

DISEGNO ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA'

Attività ambulatoriali

- Ostetricia
 - ambulatorio pre-concezionale
 - ambulatorio gravidanza a basso rischio
 - ecografie 1° livello
 - flussimetria ostetrica
 - ambulatorio ostetrico



- sostegno per l'avvicinamento alla nascita
 - counselling post-partum / sostegno all'allattamento al seno
 - diagnosi prenatale invasiva (villo centesi, amniocentesi)
 - ambulatorio della gravidanza a termine
- Ginecologia
 - ambulatorio ginecologico
 - ecografie ginecologiche
 - isteroscopia diagnostica
 - colposcopia
 - pap test
 - attività ambulatoriali specifiche
 - adolescenza
 - menopausa
 - MST (malattie sessualmente trasmesse)
 - patologia cervico-vagino-vulvare (peraltro già centro di 2° livello nello screening regionale del cervico-carcinoma)
 - possono inoltre essere offerte attività divulgative specifiche sulla prevenzione, in particolare di:
 - malattie a trasmissione sessuale
 - gravidanza indesiderata
 - oncologia ginecologica

Attività chirurgiche

- Ostetricia (Day Surgery)
 - IVG



- Ginecologia
 - In Day Surgery o in ricovero diurno (o in regime ambulatoriale se prestazioni previste dalla normativa come tali).
 - isteroscopia operativa
 - chirurgia cervicale (biopsie, conizzazioni)
 - chirurgia vulvare
 - biopsie
 - piccola chirurgia
 - In ricovero ordinario
 - Interventi di chirurgia ginecologica maggiore, programmati e in ricovero urgente, con continuità assistenziale garantita nelle sue varie modalità (servizio diurno con presenza attiva, pronta disponibilità notturna e festiva).

Nella pertinenza Ginecologica particolare attenzione andrà rivolta al campo della prevenzione e alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni richieste. Possibile ampliare l'area geografica di riferimento come centro di 2° livello nello screening regionale del cervico-carcinoma.

L'augmentato carico di lavoro ostetrico delle Unità Operative sulle quali convergerebbero i parti sottratti all'U.O. di Fabriano (311 ad ottobre 2015)-(verosimilmente Branca ma soprattutto Jesi) potrebbero sottrarre forze operative alle attività ginecologiche, che potrebbero, in un'ottica di reciprocità dei servizi, essere fatte convergere su questa sede.



PLANNING DELLE ATTIVITA' E RISORSE UMANE

Assetto attuale:

- Due sedute operatorie programmate il mercoledì e venerdì mattina da mantenere prioritariamente a beneficio dell'attività di chirurgia ginecologica
- Planning delle attività ambulatoriali attuali da mantenere ma con eventuale riorganizzazione delle stesse nell'ipotesi di una prevalente offerta di ambulatori specialistici ostetrici tra quelli in precedenza elencati)

Ambulatori/mattino	lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
medicazioni	10-11			10-11			
eco		11-13.30					
visite	11-13.40						
colpo				11-13.30			
isteroscopie							
flussimetria							
Amb./ pomeriggio							
medicazioni							
eco	15-17		18-19	16-19			
visite		15-19	15-17	15-16	Sasso 15-19		
colpo							
isteroscopie							
flussimetria	18-19						

Ore matt	3.40	2.30		3.30			
Ore pom	4	2	3	4	4		

In sintesi le ore attuali sono complessivamente: 10 circa la mattina e 17 il pomeriggio per un totale di 27 ore settimanali.

Alla luce di una revisione delle sedute operatorie, subordinata al fabbisogno della sola ginecologia e a nuova organizzazione consolidata, si può ipotizzare anche una implementazione di ore ambulatoriali specialistiche conformemente alle ipotesi prospettate (es. dalla diagnosi prenatale all'ambulatorio della gravidanza a termine ecc) fino ad un massimo di 30 ore circa settimanali da riallocare tra le mattine ed i pomeriggi.

Il personale necessario ad assorbire le attività ambulatoriali sarebbe pari a circa 0.75 unità equivalenti di organico medico.



L'organico medico complessivo necessario sarebbe pertanto così stimabile: 7 unità complessive (6 + 1 titolare di UOSD come previsto nella 350/15) a fronte delle attuali 8 unità presenti (compreso il primario) e delle 9 che allo stato attuale dovrebbero essere necessarie nel perseguire una adeguata turnazione e il giusto numero di guardie finalizzate a mantenere anche il punto nascita.

Il suddetto organico coprirebbe la seguente organizzazione del lavoro:

1. 30 ore circa di attività ambulatoriali specialistiche;
2. Copertura H12 delle degenze su posti letto propri (della disciplina), attività di ricovero e dimissione, attività gestionali, consulenze per Pronto Soccorso ed altre UU.OO., mantenimento di sedute operatorie di ginecologia (1 o 2 a seconda dei tempi di attesa). E' implicita pertanto la possibilità di ricovero diurno, ordinario (programmato e non ma solo nella disciplina di ginecologia), con continuità assistenziale attraverso pronta disponibilità notturna e festiva.

La ricaduta sull'organico del comparto dipenderà dalla logistica che si intende applicare ai posti letto della disciplina di ginecologia e sulla quale mi riservo un confronto successivo.

VALUTAZIONI SPECIFICHE SUL PERCORSO NASCITA

Premessa

Stante una base di utenza corrispondente a quella che attualmente afferisce all'U.O., sono da individuare piani di collaborazione specifica con i Punti Nascita attivi.

Per l'ambito Ostetrico saranno punti di forza il sostegno al percorso nascita e all'allattamento, coinvolgendo eventuali altre figure dell'ambito familiare, nell'ottica del sostegno alla genitorialità intesa nel senso più ampio, l'igiene della gravidanza, il controllo delle gravidanze a basso rischio e lo screening di quelle ad alto rischio. Attenzione alle situazioni di disagio. Offerta di servizi specifici in tempi accettabili, in base alle esigenze rilevate con apposita scheda di Triage.

E' ipotizzabile la produzione di materiale cartaceo divulgativo, l'attivazione di un numero telefonico attivo h 12 per consulenze on demand in tempo reale, la gestione diretta delle prenotazioni. Inoltre attività finalizzate vs gruppi omogenei.

Finalità del percorso

Sostegno "reale" al percorso nascita, in una visione globale della coppia in attesa di un figlio, e nel ruolo successivo di neo-genitori.

Particolare attenzione andrà posta alle puerpere:

- problematiche relative all'allattamento al seno: ragadi o ingorghi mammari



- affinamento delle capacità di cogliere i bisogni della bambina/o e dare loro adeguata risposta
- organizzazione di gruppi di sostegno tra pari
- sostegno, quale modalità di alimentazione del bambino, dell'allattamento esclusivo fino a sei mesi, con possibilità di prosecuzione anche a seguito dell'introduzione di cibi solidi.

Popolazione interessata al percorso

Il percorso è offerto a tutte le donne che partoriscono presso i Punti Nascita delle Strutture di ricovero, residenti e domiciliate nei Comuni del territorio dell'area vasta, e ai loro familiari.

All'interno delle richieste che giungono all'attenzione dei responsabili di percorso, sono individuate, quali destinatarie privilegiate, le donne che presentino alla dimissione condizioni particolari definite in base ad una scheda di triage concordata.

Dr.ssa Stefania Mancinelli

- Il Dr. Lamanna tuttavia rispetto alle ipotesi sopra prospettate ha elaborato di recente un proprio documento, allineato al presente, ma integrato prevalentemente per la parte ambulatoriale con maggiore offerta di varia specificità.

