



PROGETTO DI COLLABORAZIONE PUNTO NASCITA PRESIDIO OSPEDALIERO E. PROFILI- PUNTI NASCITA SALESI – A.O. OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA

La chiusura dei Punti Nascita (PN) nella Regione Marche, in attuazione dell'Accordo Stato Regione del 16/12/2010, è stata avviata con la DGRM 1088/2011, modificata dalla DGRM 1405/2011. Le delibere disponevano l'immediata chiusura dei PN con parti annui inferiori a 500 (chiusura entro l'anno 2011), l'individuazione dei PN con parti superiori a 500, ma inferiori a 1000 e la loro successiva e **graduale chiusura** con accorpamenti che privilegiassero **le Aree Vaste (AV) Territorialmente intese**.

L'intero processo di riorganizzazione si sarebbe dovuto concludere entro il 31/12/2012.

La riorganizzazione ha avuto le seguenti finalità: garantire la piena presa in carico della donna, dall'inizio della gravidanza all'espletamento del parto, accompagnare la stessa dal PN per il quale è prevista la chiusura a quello scelto dalla stessa per completare il suo percorso assistenziale, verificare l'attivazione dello STAM e STEN previsto dalla DGRM 847/14.

Oltre a mantenere personale specialistico (medici e ostetriche) nei PN chiusi, per prevenire e/o assistere in caso di qualsiasi accesso di donne in prossimità del parto, si stanno verificando, per entrambi, il ricollocamento delle nascite (flussi) che, in genere, avviene sulla base della fidelizzazione dei pazienti con la struttura e con il medico.

Questa analisi dovrà essere mantenuta per un tempo sufficiente a produrre una valutazione statisticamente significativa, prima di dar seguito ai successivi provvedimenti.

Il PN di Fabriano presenta requisiti strutturali / organizzativi migliori (assenza solo della guardia attiva pediatrica, presenza di guardia ostetrico-ginecologica, di specialità cliniche e di servizio trasfusionale) ma numero di parti inferiori a 500. Inoltre si trova nella condizione di viabilità meno favorevole sia come distanza che come percorribilità delle strade. Per questo motivo si è concertato di mantenere temporaneamente attivo il PN attivando alcune procedure per migliorare e consolidare l'organizzazione. In particolare si rende necessario integrare il numero di pediatri, per permettere l'attivazione della guardia e l'inserimento di ostetriche a supporto dei cesarei urgenti, quest'ultimo intervento è in fase di attuazione. Inoltre, al fine di mantenere una

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Michele Caporossi)

sufficiente expertise i medici ostetrici della struttura ospedaliera dovranno implementare il loro know how attraverso un protocollo con una struttura con numero di parti elevato e con importanti competenze formative. A tal fine è stato individuato il presidio ospedaliero Salesi dell'AOR di Ancona, centro con più di 2000 parti anno, sede della scuola di specializzazione in Ostetricia e Ginecologia e sede della unica neonatologia di 2° livello regionale. Il piano formativo, teorico e pratico, sarà articolato in entrambi le sedi sia per permettere all'equipe del PN Asur di partecipare a percorsi assistenziali più complessi che di essere supportata nella propria sede da competenze maggiori. Le modalità operative del percorso vengono di seguito dettagliate.

Il progetto di integrazione sviluppato al fine di garantire sicurezza al Punto Nascita di Fabriano in questa fase intermedia della riorganizzazione dell'intera rete dei punti nascita regionale si prefigge i seguenti obiettivi:

- 1) Collaborazione tra l'equipe ostetrico-ginecologica di Fabriano con il punto nascita dell'A.O.U. Ospedali Riuniti Ancona;
- 2) trasferimento tra le due equipe di know how ed expertise nella pratica clinica relativamente a gestione della gravidanza fisiologica e patologica del parto e del puerperio;
- 3) adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento AGENAS quale strumento di promozione e di miglioramento continuo della qualità di servizi e delle prestazioni, dell'efficacia e dell'appropriatezza della pratica clinica e delle scelte organizzative nonché dell'uso delle risorse;
- 4) garanzia di efficacia, appropriatezza clinica e sicurezza quali elementi essenziali per la qualità delle cure attraverso: approcci alla pratica clinica secondo evidenze, promozione della sicurezza e gestione dei rischi, benchmarking nella gestione del rischio clinico e degli eventi avversi e strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze;
- 5) attraverso la nuova organizzazione, possibilità per i professionisti di Fabriano di mantenere/consolidare o acquisire le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione e alla prosecuzione in qualità e sicurezza delle specifiche attività a prescindere dal numero degli attuali parti;
- 6) Incremento della politica attrattiva del punto nascita di Fabriano per aree orogeograficamente disagiate che andrebbero a beneficiare del Presidio Ospedaliero Profili quale valida alternativa a sedi più scomode da raggiungere, recuperando il bacino territoriale di San Severino, Matelica e le pazienti che si rivolgono extraregione;
- 7) Modifica nel medio-lungo periodo del trend delle nascite in virtù della collaborazione/integrazione avviata con l'Azienda Ospedaliera, grazie anche alla fidelizzazione di nuove pazienti con i professionisti del punto nascita del Salesi e grazie anche ad una nuova, adeguata e rassicurante comunicazione alla popolazione target interessata, sino ad oggi destabilizzata da una comunicazione spesso incompleta e discontinua.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Massimo Caporossi)

Al fine di raggiungere tali obiettivi dovranno essere attuati i seguenti interventi:

- Individuazione dei referenti responsabili del progetto di collaborazione tra i due punti nascita (sia per la componente della dirigenza medica che del comparto sanitario). Necessarie figure con expertise clinico-gestionale.
- Redazione, a cura dei referenti, di un regolamento attuativo del progetto di che trattasi che espliciti analiticamente le azioni di cui ai successivi punti.
- Previsione di accessi programmati di tutti i dirigenti medici di Fabriano presso il punto nascita Salesi per la partecipazione integrata ai piani di lavoro predisposti dai Responsabili della medesima. Con ciò si intende partecipazione all'attività di reparto per tutti gli aspetti che vi rientrano (accettazioni, dimissioni, medicazioni, ecc), attività di sala operatoria programmata e non (es. cesarei), parti, attività ambulatoriali segnatamente orientate al percorso nascita. Gli accessi non sono finalizzati alla continuità assistenziale (guardia attiva), che continuerà ad essere garantita dal personale medico esclusivamente nelle rispettive sedi di assegnazione. La periodicità e modalità degli accessi programmati (turni h6 o h12), che riguarderanno a turno i dirigenti medici di Fabriano, saranno oggetto di regolamento.
- Previsione di accessi programmati, per attività selezionata, di dirigenti medici dell'AOU presso la struttura ospedaliera di Fabriano con valorizzazione di tutte le professionalità presenti. Gli accessi non sono finalizzati alla continuità assistenziale (guardia attiva), che continuerà ad essere garantita dal personale medico esclusivamente nelle rispettive sedi di assegnazione. La periodicità e modalità degli accessi programmati, che riguarderanno a turno i dirigenti medici della AOU, saranno oggetto di regolamento.
- Calendarizzazione di incontri periodici tra le due equipe interessate, al fine di: definire, condividere, omogeneizzare (ove possibile), comparare, promuovere:
 - a. le procedure clinico-gestionali;
 - b. i protocolli, soprattutto quelli legati allo svolgimento delle attività e alle evenienze cliniche più frequenti e a maggior gravità;
 - c. nuovi approcci operativi;
 - d. gestione e presa in carico delle pazienti e setting assistenziali;
 - e. rilevazione dei fabbisogni formativi;
 - f. strategie per la gestione e lo sviluppo del personale relativamente a competenze professionali specifiche, addestramento su tematiche riguardanti introduzione di innovazioni tecnologiche ed organizzative;
 - g. competenze relazionali e strategie comunicative rivolte a pazienti, familiari e personale;
 - h. credenziali (abilitazioni, studi, formazione, tirocinio, pratica, competenze ed esperienze) del personale medico e dell'area del comparto sanitario prevedendo un dossier formativo per singolo operatore (in questa prima fase limitando l'obiettivo all'area dirigenziale);
 - i. strategie di gestione del rischio clinico e risk management;
 - j. procedure di audit su casi clinici nonché di pratiche cliniche basate sull'evidenza.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Michele Caporossi)

Nell'ambito di tale sviluppo si dovrà anche verificare la congruenza dei PDTA avviati, nell'ambito e nel rispetto della rete clinica specifica e dei livelli di assistenza propri di ciascuna sede di punto nascita.

Gli incontri e quanto scaturito nell'ambito degli stessi e delle azioni di benchmarking dovranno avere evidenza documentale attraverso verbalizzazione.

Del modello di collaborazione che si intende avviare si dovrà tener conto nelle fasi di negoziazione di budget e degli obiettivi strategici comuni, gestionali, clinico-assistenziali, formativi, orientati al miglioramento della qualità.

I professionisti del punto nascita di Fabriano, potranno, in questo modo, acquisire sempre maggiore formazione, esperienza, casistica e manualità e garantire tutti i criteri di qualità e sicurezza richiesti nel percorso nascita, migliorando il totale assetto organizzativo e professionale.

Con tale organizzazione, ai fini della valutazione della casistica personale, si andrebbe al superamento del problema che sta alla base del parametro minimo fissato dai nuovi standard ospedalieri ministeriali (500 parti l'anno), poiché permetterebbe ai professionisti di Fabriano di operare in un reparto dislocato in più sedi (Fabriano-Ancona), rispettando tuttavia quanto previsto dagli indirizzi Asur in materia di PDTA e livelli di assistenza previsti dalle specifiche reti cliniche.

Tale collaborazione avrà una durata sperimentale di due anni. La valutazione dello stesso avverrà attraverso il monitoraggio di alcuni indicatori di volumi (numero totale di parti svolti da ogni professionista sia naturali che cesarei, numero di procedure mediche e chirurgiche legate alla gravidanza) qualità (percentuale di cesarei primari e totali, numero di attivazioni di STAM e STEN) esito (eventi avversi o eventi sentinella). Tali indicatori saranno oggetto di maggiore dettaglio da parte dei referenti del progetto e verranno valutati con cadenza semestrale.

Il Direttore Generale ASUR

Dott. Alessandro Marini



16 GIU. 2016

Il Direttore Generale AOU

Dott. Michele Caporossi

