La attività del Comitato Percorso Nascita Nazionale

Tiziana Frusca
Università degli studi di Parma
AOU di Parma
Membro del Comitato Percorso Nascita Nazionale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

16 dicembre 2010 Accordo Stato-Regioni

- *“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”*

“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”

ARCHITETTURA DEL PROGETTO NAZIONALE

Comitato nazionale Percorso Nascita (1):
Verifica supporto coordinamento con le Regioni

Referenti Regionali Percorso Nascita
(Coordinamento regionale)

Comitato Regionale Percorso Nascita (2)
Verifica supporto coordina-mento con le Aziende

Comitato Percorso Nascita locale (3)

(1), (2), (3)
Realizzazione degli strumenti, raccolta, elaborazione, analisi e diffusione di tutti i dati raccolti

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

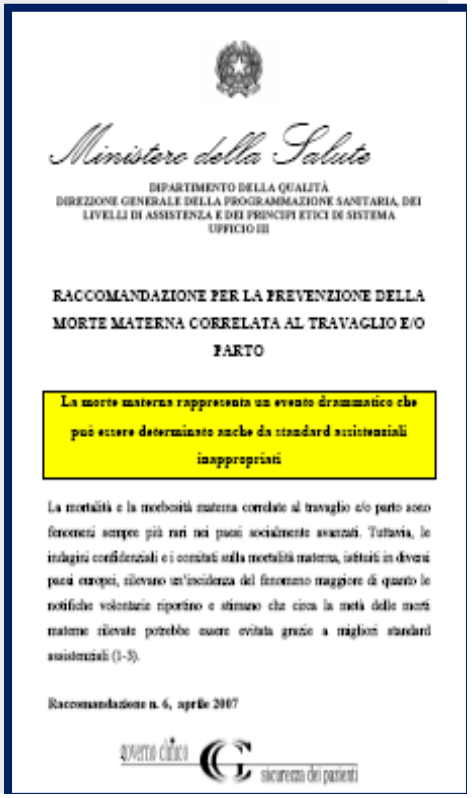
Raccommandazioni Materno-Infantile

•Raccommandazione n ° 6

Prevenzione della mortalità materna durante la gravidanza ed al parto

•Raccommandazione n ° 16

Prevenzione della mortalità e/ o della disabilità permanente in neonati sani con peso > 2,500 gr. non correlata a malattie congenite



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO

La morte materna rappresenta un evento drammatico che può essere determinato anche da standard assistenziali inappropriati

La mortalità e la morbosità materna correlate al travaglio e/o parto sono fenomeni sempre più rari nei paesi socialmente avanzati. Tuttavia, le indagini confidenziali e i comitati sulla mortalità materna, istituiti in diversi paesi europei, rilevano un'incidenza del fenomeno maggiore di quanto le notifiche volontarie riportino e stimano che circa la metà delle morti materne rilevate potrebbe essere evitata grazie a migliori standard assistenziali (1-3).

Raccomandazione n. 6, aprile 2007

governo clinico sicurezza dei pazienti

D.M. 19/12/2014
Rinnovo CPN

Comitato per il Percorso Nascita interistituzionale

- Direzioni Generali del Ministero della salute (Programmazione, Prevenzione, Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo)

- Regioni e Province autonome e di altre istituzioni sanitarie nazionali (ISS, AGENAS)

Comitato percorso Nascita Nazionale

- medici specialisti in Ginecologia e Ostetricia
- medici specialisti in Neonatologia
- rappresentante Federazione Ostetriche
- Istituto Superiore di Sanita
- AGENAS
- Direzione di Programmazione Sanitaria
- Direzione generale della Prevenzione Sanitaria
- Direzione generale del sistema informatico del Ministero della Salute

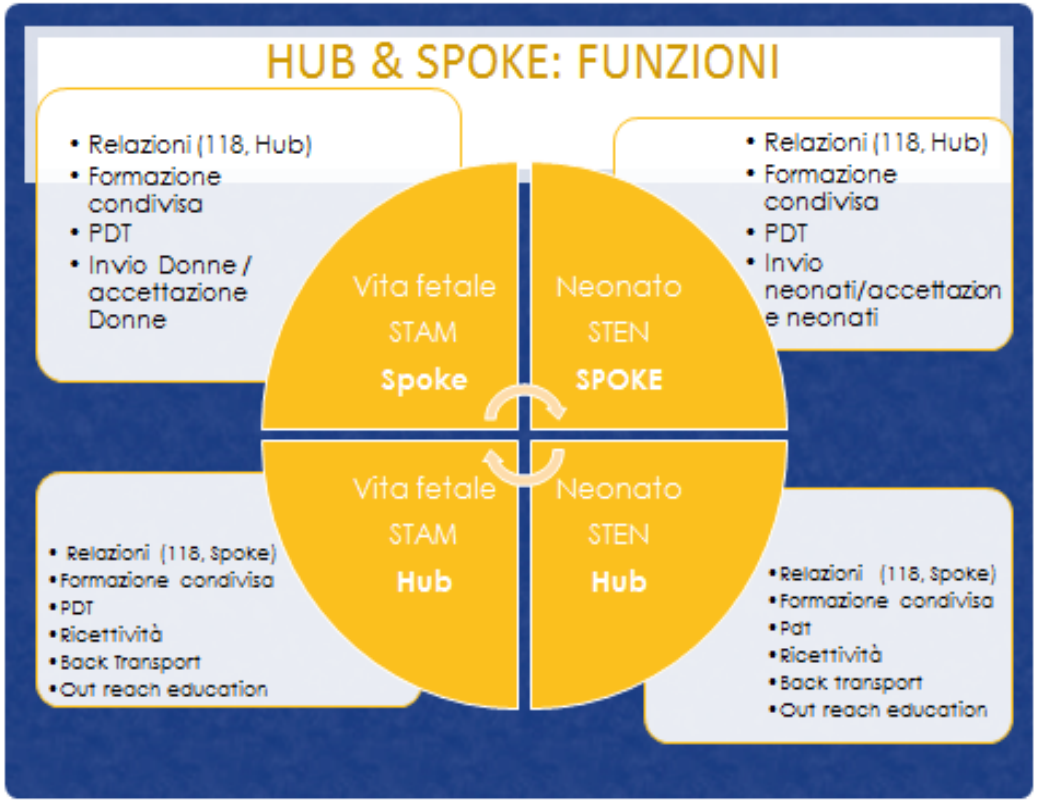
Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

LINEE DI INDIRIZZO SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM) E DEL SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Linee di indirizzo sull'organizzazione del Sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del Sistema di trasporto in emergenza del neonato(STEN)



Monitoraggio e verifica delle attività correlate al percorso nascita

REPORT DI MONITORAGGIO delle AZIONI PREVISTE nell' ACCORDO 16.12.2010:

"Promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo

Rilevazione delle azioni realizzate al 31 dicembre 2014

REGIONE	Referente compilatore	Recapito telefonico	EMAIL

1. **E' stato rinnovato il Comitato Percorso Nascita regionale (CPNr)?**

Se Sì, Indicare l'atto di rinnovo	
Se No, Indicare i motivi per cui non si è proceduto al rinnovo	

2. **Indicare il nominativo e i riferimenti del coordinatore del CPNr**

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura d'appartenenza	Telefono	Email

3. **Sono stati costituiti i Comitati Percorso Nascita Aziendali (CPNa)?**

CPNa costituiti	Totale PN

Ove non fossero stati costituiti i **CPNa** specificarne i motivi

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Ministero della Salute

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE DALL'ACCORDO DEL 16 DICEMBRE 2010,

"Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

MONITORAGGIO AL 31 DICEMBRE 2014

Novembre 2015

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Dati Cedap 2014

REGIONE	N. di Punti Nascita		N. Punti Nascita con parti <500		N. Punti Nascita con parti >=500 e <1000		N. Punti Nascita con parti >= 1000	
	Pubblici	Privati accreditati	Pubblici	Privati accreditati	Pubblici	Privati accreditati	Pubblici	Privati accreditati
Piemonte	28		5		11		12	
Valle d'Aosta	1						1	
Lombardia	57	13	8	2	22	6	27	5
Prov. Auton. Bolzano	7		3		2		2	
Prov. Auton. Trento	6		4		1		1	
Veneto	34	4	6	1	13	3	15	
Friuli Venezia Giulia	10	1	2		5	1	3	
Liguria	9	2			6	1	3	1
Emilia Romagna	28	1	7	1	8		13	
Toscana	25		5		6		14	
Umbria	11		7		1		3	
Marche	14		1		11		2	
Lazio	26	12	5	1	12	3	9	8
Abruzzo	12		2		7		3	
Molise	3		2		1			
Campania	36	30	15	4	14	14	7	12
Puglia	25	8	4	1	13	3	8	4
Basilicata	6		2		2		2	
Calabria	13	3	1		7	2	5	1
Sicilia	44	12	13	5	21	3	10	4
Sardegna	14	3	7	2	4	1	3	
ITALIA	**409**	**89**	**99**	**17**	**167**	**37**	**143**	**35**

EMILIA-ROMAGNA

Ministero della Salute

Elaborazioni a cura di: D.G. della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica – Ufficio di statistica. Fonte CEDAP 2014.

10° Forum Risk Management in Sanità

Rilevazione delle azioni realizzate al 31 dicembre 2014

	Carta dei Servizi per il percorso nascita (No/Sì)	Integrazione territorio-ospedale (No/Sì)	Implementazione delle linee guida (No/Sì)	Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del PN (No/Sì)	Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto (No; Solo incentivi econ.; Sì)	Formazione degli operatori (No; Piano formazione; Avvio corsi)
Piemonte						
Valle d'Aosta						
Lombardia						
PA Bolzano						
PA Trento						
Veneto						
Friuli VG						
Liguria						
E. Romagna						
Toscana						
Umbria						
Marche						
Lazio	Dato non disponibile					
Abruzzo						
Molise						Assenza atto regionale
Campania	solo in Clinica Mediterranea				Decreto commissariale	
Puglia					Revoca DPCM luglio 2008	Sistema valutaz. nei P.N.
Basilicata					D.D.	
Calabria						
Sicilia						Sistema valutaz. nei P.N.
Sardegna						Sistema valutaz. nei P.N. (3/17)

	PUNTI NASCITA <500 PARTI/ANNO CHIUSI 2011-2014		
	TOTALE PUNTI NASCITA AL 2011	PUNTI NASCITA <500 PARTI/ANNO CHIUSI	PUNTI NASCITA <500 PARTI/ANNO DA CHIUDERE
Piemonte	34	5	4
Valle d'Aosta	1	-	-
Lombardia	76	10	6
PA Bolzano	8	2	3
PA Trento	6	-	4
Veneto	38	3	7
Friuli VG	11	1	1
Liguria	13	2	-
E. Romagna	31	4	5
Toscana	35+2 *	11	5
Umbria	11	1	6
Marche	17	3	1
Lazio	45	7 **	5
Abruzzo	12	1	3
Molise	6	3	2
Campania	67	-	19
Puglia	39	10	4
Basilicata	6	1	1
Calabria	16	9	1
Sicilia	**70**	**15**	**18**
Sardegna	17	-	9
TOTALE	**561**	**88**	**104**

* 2 sono PN privati non accreditati
** 6 sono CDC private non accreditate
2014 Totale PN attivi dato CEDAP = 56, dato report = 49; PN <500 parti/anno dato CEDAP = 18

DM 2 aprile 2015, n. 70
Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera

Classificazione delle strutture ospedaliere: Hub-Spoke

I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sono strutture dotate delle seguenti specialità:…. Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria

I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse:…Rianimazione pediatrica e neonatale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Ministero della Salute

Oggetto: **Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili (art. 1 D.M. 11/11/2015)**

Il Decreto Ministeriale 11/11/2015, che integra i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), prevede all'articolo 1, commi 1, 2 e 3 la possibilità che le Regioni o Province Autonome possano presentare al Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015 *"eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili (Decreto 70 2015) in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010. Il CPNn esprime il proprio parere consultivo, entro novanta (90) giorni dalla richiesta avanzata dalle Regioni e Province autonome, fatto salva l'interruzione dei termini per richiesta di integrazione di elementi informativi alla Regione richiedente."*

Il CPNn considera elemento irrinunciabile e prioritario la presenza di tutti gli Standard operativi, tecnologici e di sicurezza relativi al I Livello di assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica definiti dall'Accordo stesso (allegato 1b).

Al fine di regolamentare le modalità di presentazione e valutazione delle richieste di deroga, il CPNn ha elaborato il seguente protocollo metodologico, articolato in tre fasi:

1. Formulazione della richiesta di deroga da parte della Regione o P.A.
2. Valutazione della richiesta di deroga da parte del CPNn
3. Monitoraggio regionale e nazionale

Ipotesi per uniformare i criteri per la valutazione delle richieste di deroga

- **del "**Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili (art. 1 D.M. 11/11/2015)."
- Il Decreto con il regolamento metodologico si rivolge in modo chiaro ai Punti Nascita con <500 parti/anno e in condizioni orogeografiche difficili ed è finalizzato a definire le condizioni di ottimale bilanciamento tra rischio legato alla bassa numerosità dei parti (ridotte skills specialmente nelle condizioni, rare di emergenza) e rischio collegato alla difficoltà degli spostamenti in determinate aree del Paese con bassa densità abitativa e lunghe/difficili percorrenze tra i diversi Comuni, nello specifico disagio negli spostamenti tra Comune di residenza delle donne gravide/puerpere e il Comune sede del Punto Nascita indice

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

Richiesta Deroghe Regione Lombardia
21 novembre 2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Analisi dinamiche a supporto del monitoraggio del Percorso nascita
Il certificato di Assistenza al Parto

Drssa Tamburini –Ufficio Statistico
Ministero della Salute

Dati 201Roma 2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La fonte informativa CeDAP

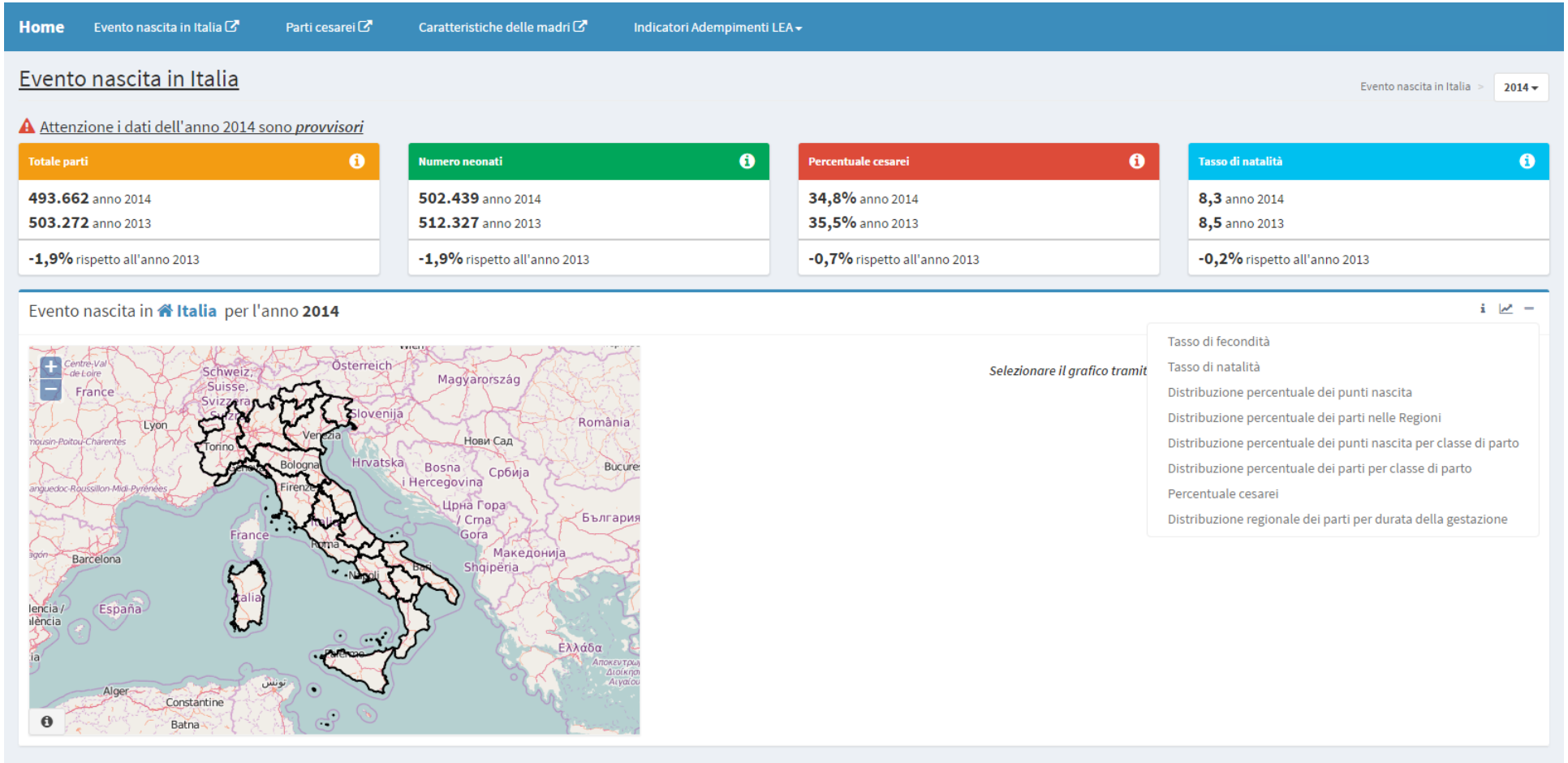
La fonte informativa del Certificato di assistenza al parto (CeDAP), istituita dal Decreto del Ministro della Salute 16 luglio 2001, n. 349, rileva, dall'anno 2002, le informazioni relative agli eventi di nascita.

La fonte CeDAP (i cui dati sono redatti a cura del medico e/o dell'ostetrica che assistono al parto) **rileva le informazioni socio-demografiche della madre e della sua storia riproduttiva, gli accertamenti effettuati in gravidanza, il decorso e la durata della gestazione, le caratteristiche del parto e le informazioni specifiche del neonato**. Inoltre il CeDAP rileva i dati di base del fenomeno di natimortalità.

La peculiarità ed ampiezza delle informazioni raccolte da parte dell'ostetrica o dal medico che ha assistito al parto, nonché dal medico accertatore nei casi di natimortalità, rende particolarmente complessa la rilevazione dei dati.

I flussi informativi trasmessi semestralmente dalle Regioni al Ministero, sono sottoposti dall'Ufficio di Statistica - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, alle necessarie verifiche di completezza e qualità, per garantire accuratezza, attendibilità, nonché confrontabilità a livello territoriale e nel tempo, delle informazioni statistiche pubblicate annualmente nel **Rapporto CeDAP nazionale - Analisi dell'Evento nascita.**

Dashboard CEDAP – Evento nascita in Italia



Ministero della Salute

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

“Who Statement on Caesarean Section Rates”

NOVITà

Il Comitato Percorso Nascita nazionale ha adottato la classificazione di Robson al fine di:

- comprendere se la variabilità nel tasso di cesarei tra punti nascita sia ascrivibile a una diversa composizione della popolazione che afferisce ai diversi punti nascita
- identificare le sottopopolazioni di partorienti maggiormente rappresentate nelle diverse classi di Robson
- confrontare lo scostamento della proporzione di cesarei nelle diverse classi di Robson rispetto ad uno standard di riferimento
- scegliere le classi su cui promuovere percorsi di miglioramento della pratica clinica per ridurre la proporzione di cesarei
- seguire nel tempo l’andamento del fenomeno

REPORT DI MONITORAGGIO delle AZIONI PREVISTE nell' ACCORDO 16.12.2010: "Promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo

Rilevazione delle azioni realizzate al 31 dicembre 2015
REGIONE ……..

Referente compilatore

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura d'appartenenza	Telefono	Email

COORDINATORE CPNr al 31/12/2014:

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura d'appartenenza	Telefono	Email
precompilato	*precompilato*	*precompilato*	*precompilato*	*precompilato*	*precompilato*

COORDINATORE CPNr al 31/12/2015:
(Compilare solo se il nominativo e i riferimenti del coordinatore del CPNr sono cambiati nel corso del 2015)

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura d'appartenenza	Telefono	Email

Indicare, se formalizzati nel corso del 2015, eventuali atti di rinnovo del Comitato Percorso Nascita regionale (CPNr) o le motivazioni per cui, se scaduto, non si è proceduto al rinnovo

Rilevazione delle azioni realizzate al 31 dicembre 2015
PER SINGOLO PUNTO NASCITA

Referente compilatore del PN di …….....

Cognome	Nome	Qualifica	Struttura d'appartenenza	Telefono	Email

Elementi del monitoraggio da raccogliere per singolo Punto Nascita (PN)	Risposta al 31-12-2015	
E' stato costituito il CPN aziendale? (Sì/No)	**Sì**	**No**
Secondo i requisiti dell'Accordo 16.12.2010 il PN è di I o II livello? (I livello/II livello)	**I livello**	**II livello**

1. STANDARD

1.a.	E' garantita la presenza della guardia attiva H24 del ginecologo? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.b.	E' garantita la presenza della guardia attiva H24 del pediatra/neonatologo? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.c.	E' garantita la presenza della guardia attiva H24 dell'anestesista, anche non dedicato? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.d.	E' garantita la presenza della guardia attiva del ostetrica? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.e.	E' presente un'area dedicata alla gestione del travaglio-parto fisiologico/naturale? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.f.	E' garantita l'integrazione funzionale con lo S.T.A.M. del territorio di competenza? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.g.	E' disponibile il rooming-in? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.h.	E' garantito il sostegno dell'allattamento al seno? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.i.	E' presente una sala operatoria sempre pronta e disponibile per le emergenze h 24 nel blocco travaglio parto? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.j.	E' presente una zona dedicata all'osservazione post-partum? (Sì/No)	**Sì**	**No**
1.k.	E' disponibile un servizio di rianimazione e terapia intensiva generale o un collegamento formalizzato con lo stesso attraverso protocolli operativi e percorsi assistenziali condivisi? (Sì/No)	**Sì**	**No**

2. STAM/STEN

2.a. Il PN è HUB o SPOKE? (Hub/Spoke)	**Hub**	**Spoke**
2.b. Se SPOKE quale è l'HUB di riferimento?		

4. CARTA DEI SERVIZI PER IL PERCORSO NASCITA

4.a. E' stata adottata nel PN la Carta dei servizi? (Sì/No)	**Sì**	**No**

5. INTEGRAZIONE TERRITORIO-OSPEDALE

Organizzazione dei Punti Nascita per la gestione della gravidanza fisiologica e a basso rischio

Razionale

Uno statement dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) afferma che "l'assistenza al percorso nascita deve garantire una mamma e un bambino in perfetta salute con il livello di cure più basso possibile compatibilmente con la sicurezza". Negli ultimi decenni, i paesi maggiormente industrializzati hanno promosso un modello medico per l'organizzazione delle cure alla maternità fondato prevalentemente sul contrasto ai fattori di rischio e sull'approccio tecnologico alla patologia ostetrica. A questo modello si contrappone quello ostetrico che privilegia un approccio bio-sociale che cura il mantenimento della salute e del benessere e potenzia la fisiologica capacità delle donne di partorire utilizzando il livello più basso di interventi medici compatibile con il benessere materno e feto/neonatale. La filosofia sottesa a questo modello attribuisce valore ai fattori psico-sociali e alla qualità della relazione con i professionisti sanitari, vedendo la gravidanza e la nascita come eventi normali e salutogenici nella vita di ogni donna. La gravidanza, il parto e il puerperio configurano infatti un percorso caratterizzato da una interazione flessibile della donna con il servizio sanitario. Nella maggior parte dei casi è sufficiente accompagnare la donna mantenendo lo stato di salute, talvolta occorrono interventi terapeutici di intensità variabile fino a rari casi che richiedono una conduzione complessa con compartecipazione di più servizi e discipline. L'organizzazione delle cure e il coinvolgimento dei professionisti e dei servizi per la nascita dovrebbero pertanto essere in grado di rispecchiare la dinamicità di questo processo mettendo a disposizione le professionalità dotate delle competenze per fornire protezione della normalità, individuare lo scostamento dalla fisiologia, condurre il percorso diagnostico e fornire un approccio terapeutico appropriato in caso di complicazioni.

Organizzazione dei Punti Nascita per la gestione della gravidanza fisiologica e a basso rischio

Il CPNn, alla luce delle prove di efficacia disponibili in letteratura, raccomanda alle regioni di promuovere un modello organizzativo che preveda, contemporaneamente alla chiusura dei piccoli punti nascita, l'offerta di percorsi di promozione e protezione della fisiologia a gestione ostetrica.

Nel primo periodo della complessiva riorganizzazione dei servizi si raccomanda di prevedere i seguenti modelli organizzativi:

•ovunque, ***setting* assistenziali "funzionalmente" separati** dall'unità di ostetricia tradizionale per garantire l'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche, come già realizzato con successo in numerosi centri nascita italiani (Fig.1) nell'attesa della apertura di centri nascita dedicati.

•ove possibile**, *setting* assistenziali "fisicamente" separati**, grazie all'apertura di centri nascita intra ospedalieri, situati nello stesso edificio dell'unità di ostetricia o adiacenti e direttamente collegati ad esso (tipo alongside).

World Health Organization

hrp

La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere

Dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Ogni donna ha il diritto al più elevato livello di salute raggiungibile, che include il diritto ad una assistenza sanitaria rispettosa e dignitosa

photo: UNICEF

In tutto il mondo molte donne durante il parto in ospedale fanno esperienza di trattamenti irrispettosi e abusanti. Tale trattamento non solo viola il diritto delle donne ad un'assistenza sanitaria rispettosa, ma può anche minacciare il loro diritto alla vita, alla salute, all'integrità fisica e alla libertà da ogni forma di discriminazione. La presente dichiarazione invita a maggiori atti concreti, al dialogo, alla ricerca, e all'advocacy su questo importante tema che coinvolge la salute pubblica e i diritti umani.

http://www.salute.gov.it/portale/donna

Home / Argomenti - Percorso nascita / Comitato percorso nascita

Tag associati a questa pagina

Gravidanza
Parto
Programmazione sanitaria
Salute della donna

Ministero della Salute

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA