



REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale – V.C.O.
de Legale Via Mazzini, 117 – 28887 OMEGNA (VB) – Tel. 0323/868111 – Fax 0323/643020

IL PERCORSO NASCITA



Presidio e Distretto di Verbania



Presidio e Distretto di Domodossola



Distretto di Omegna



AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: PROCEDURA DI PROCESSO	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 2 di 47
Firma per redazione M. Bianchi	Firma per approvazione: R. Sandrini	Firma Responsabile di Settore: A. Guala

Il Percorso Nascita

INDICE DEI CAPITOLI:

GRUPPO DI LAVORO	4
LEGENDA	4
SCOPO ED OBIETTIVI	5
METODOLOGIA	6
INTRODUZIONE	6
ASL VCO	7
Il Dipartimento Materno Infantile (DMI)	7
La capacità ricettiva del DMI	9
Le Risorse Umane del DMI	10
DATI DI ATTIVITA'	11
I dati CedAP	12
La classificazione di Robson	17
I neonati	18
L'attività di Astanteria-DEA anno 2006-2008.....	21
L'attività di Ricovero Ordinario anno 2005-2007	22
Le complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio anno 2007	24
REQUISITI ORGANIZZATIVI DELL' ASSISTENZA PERINATALE	25
L' Accreditamento Istituzionale Regione Piemonte	25
Le Unità Funzionali Ostetriche di I livello	28
Le Unità Funzionali Neonatologiche/Pediatrie di I livello.....	29
I Requisiti Strutturali (Qualità e Sicurezza) delle Unità Funzionali di I Livello.....	30
ANALISI DELLE MACRO ATTIVITÀ' DI PROCESSO	31
CAMPO DI APPLICAZIONE	34
RESPONSABILITÀ	34
MODALITÀ OPERATIVE	34
Diagramma di Flusso Percorso Nascita	34
INDICATORI DI PROCESSO.....	37
CONCLUSIONI	45
ALLEGATI.....	45
BIBLIOGRAFIA	46

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 3 di 47

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 Capacità ricettiva del DMI.....	9
Tabella 2 Risorse Umane Comparto DMI-PPOO.....	10
Tabella 3 Risorse Umane Dirigenti Medici DMI-PPOO	10
Tabella 4 Risorse Umane del DMI - Territorio.....	11
Tabella 5 Caratteristiche Socio-Demografiche ASL VCO	12
Tabella 6 Percorso Gravidanza	13
Tabella 7 Travaglio e Parto.....	15
Tabella 8 Trasferimento Assistito.....	16
Tabella 9 Classi di Robson	17
Tabella 10 TC Classi di Robson	17
Tabella 11 Codici Diagnosi Cure Minime	19
Tabella 12 Codici Diagnosi Cure Intermedie.....	20
Tabella 13 Codici Diagnosi Cure Intensive	20
Tabella 14 Codici Diagnosi Astanteria DEA (DO-VB).....	21
Tabella 15 Attività di ricovero – Presidio di Verbania anno 2005-2007	22
Tabella 16 Attività di ricovero – Presidio di Domodossola anno 2005-2007	22
Tabella 17 Giorni di Degenza Media per il Parto	23
Tabella 18 Classe di età al parto	23
Tabella 19 Tipo di Dimissioni	23
Tabella 20 Complicazioni della Gravidanza - del Parto - del Puerperio.....	24
Tabella 21 Lista di Riscontro Requisiti Organizzativi Accreditamento Istituzionale Assistenza Perinatale	27
Tabella 22 Unità Funzionali Ostetriche di I livello.....	29
Tabella 23 Unità Funzionali Neonatologiche/Pediatriche di I livello.....	30
Tabella 24 Requisiti Strutturali Unità di I Livello	31
Tabella 25 Macroattività del DMI nel Percorso Nascita.....	33
Tabella 26 La Rete del Sistema Informatico ASL VCO.....	34
Tabella 27 Episodi Gravidanza a Basso Rischio.....	35
Tabella 28 Episodi Gravidanza a Rischio	35
Tabella 29 Indicatori Fase Preconcezionale.....	37
Tabella 30 Indicatori Primo Trimestre di Gravidanza	38
Tabella 31 Indicatori Secondo Trimestre di Gravidanza	39
Tabella 32 Indicatori Terzo Trimestre di Gravidanza.....	40
Tabella 33 Indicatori Termine Gravidanza	41
Tabella 34 Indicatori Travaglio / Parto.....	42
Tabella 35 Indicatori Degenza Ospedaliera.....	43
Tabella 36 Indicatori Dimissioni e Puerperio	44

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 4 di 47

GRUPPO DI LAVORO

Bianchi Margherita Dirigente Medico Referente Qualità-Accreditamento SOC Supporto Direzionale
 Bianchin Antonella Caterina Assistente Amministrativo DSO Verbania
 Cardini Zita Coordinatrice Ostetrica SOC Ostetricia-Ginecologia Verbania
 Fuser Marialuisa Dirigente Medico SOC Ostetricia-Ginecologia Verbania
 Garufi Francesco Direttore Macrostruttura Ospedaliera
 Guala Andrea Direttore SOC Pediatria e Dipartimento Materno Infantile
 Maglittero Liliana Coordinatrice Ostetrica Consultori Familiari
 Olivero Fabrizio Direttore SOC Ostetricia-Ginecologia
 Poletti Elisabetta Coordinatrice Infermieristica Nido/Country Pediatrico Domodossola
 Visentin Raffaella Coordinatrice Infermieristica SOC Pediatria Verbania

LEGENDA

AFS: Area Funzionale Sovrazonale
 BdS: Bilancio di Salute
 CP: Country Pediatrico (Del. n. 481, 30/10/2007, Progetto Pediatria Ossola - Istituzione C. P.)
 CTG: Cardiotocografia
 DH: Day Hospital
 DO: Degenza Ordinaria
 DMI: Dipartimento Materno Infantile
 EP: Equipe Professionale
 IO: Istruzione Operativa
 PO: Procedura Operativa
 NPI: Neuropsichiatria Infantile
 PN: Punto Nascita (Struttura dotata di Reparto di Ostetricia, Sala Parto e Assistenza Neonatale)
 PP: Procedura di Processo
 PT: Part Time
 SP: Sala Parto
 STAM: Servizio Trasporto Assistito Materno
 STEN: Servizio Trasporto Emergenza Neonatale
 TC: Taglio Cesareo
 TdS: Test di Screening
 TI: Terapia intensiva
 TIN: Terapie Intensive Neonatali
 TP: Tempo Pieno

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 5 di 47

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo dell'analisi del percorso, sulla base dei requisiti richiesti dalla Regione Piemonte, è quello di effettuare un audit clinico-organizzativo che permetta di codificare per iscritto, attraverso diagrammi di flusso, procedure operative, protocolli terapeutici etc., le attività sanitarie correlate al macroprocesso in oggetto.

La definizione del percorso prevede la verifica di eventuali criticità, ridondanze organizzative, sprechi di risorse ed inadeguatezze, eventualmente presenti, che una volta analizzate devono trovare le soluzioni correttive e di miglioramento più opportune e applicabili.

Tutto questo tenendo presente quanto sottolineato nell'Allegato B della DGR n. 34-8769 del 12/5/2008 :“ Le premesse al Percorso Nascita nella sua interezza sono che: *“la gravidanza è un normale processo fisiologico e come tale ogni intervento offerto dovrebbe avere benefici riconosciuti ed essere accettabile alla donna gravida” (Royal College of Obstetricians and Gynaecologist, 2005).*

Nello stesso documento gli obiettivi generali del Percorso Nascita sono così declinati:

- favorire il benessere delle gravide e del feto
- identificare i fattori di rischio e le relative azioni di protezione
- sottolineare la priorità assoluta della distinzione tra decorso a basso rischio (fisiologico) e decorso patologico ad ogni passaggio del percorso
- rendere note le caratteristiche della rete assistenziale trasversale (territorio-ospedale-territorio) e verticale (livelli assistenziali differenziati)

Alla luce di quanto suddetto è nostro impegno verificare lo stato dell'arte del Percorso nella nostra Azienda per una sua reingegnerizzazione secondo un'ottica di equità nella messa a disposizione dei servizi, di impegno nel riconoscimento delle dinamiche socio-demografiche che richiedono un particolare assorbimento di risorse, di supporto specialistico adeguato nelle gravidanze a rischio attraverso una strategia che prevede l'accompagnamento dell'utente presso i centri abilitati in grado di garantire in continuum le prestazioni necessarie.

Questo accompagnamento deve essere codificato da protocolli d'intesa condivisi e sottoscritti con il Centro Hub di riferimento, in coerenza con le logiche di Area Funzionale Soprazonale (AFS) indicate nei dispositivi regionali.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 6 di 47

METODOLOGIA

Con questo lavoro si è cercato di fotografare la realtà esistente, individuando:

- le sedi in cui si svolge il percorso, punti di ingresso nel percorso, strutture sanitarie specialistiche coinvolte, strutture convenzionate per pazienti trasferiti (vedere diagramma di flusso)
- il volume di attività delle sedi eroganti (Distretti e Presidi di Verbania, Domodossola ed Omegna)
- la tipologia delle pazienti arruolate nel percorso stratificate per età, sede di provenienza, caratteristiche socio demografiche
- i requisiti e le modalità di arruolamento nelle due tipologie di percorso: Gravidanza a basso rischio / Gravidanza a rischio
- la tipologia e la frequenza delle complicanze in fase gravidica
- la tipologia e la frequenza delle complicanze nel neonato

I dati di produzione sono stati forniti dalla SOC Controllo di Gestione (CG) ed estrapolati dalle SDO.

Gli indicatori di Percorso sono stati forniti dalle DSO (fonte CedAP) e dalla SOC Ostetricia-Ginecologia.

I dati di struttura relativi ai n° di posti letto e alla popolazione residente anno 2007 sono stati forniti dal Centro Elaborazione Dati (CED).

I dati relativi alle risorse umane coinvolte nel percorso sono stati forniti dai Direttori delle SOC per i Dirigenti Medici e dal SITRPO per il personale di competenza.

INTRODUZIONE

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010 di cui alla L.R. n. 18 del 6 agosto 2007 ed alla DCR 137-40212 del 24 ottobre 2007 mette al centro la persona e i suoi bisogni di salute, declina i principi ispiratori sulla scorta dei quali ridefinire l'organizzazione e la gestione dell'intero sistema regionale, indica le aree prioritarie che richiedono azioni particolari di intervento integrato tra cui la tutela della gravidanza e della nascita.

Con DGR n. 3-6466 del 23-7-2007, Oggetto: Rete Regionale di assistenza Neonatale, è stata ridefinita la Rete delle Terapie Intensive Neonatali (TIN) e la funzione del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) per attivarne e migliorarne le funzioni.

Con DGR n. 34-8769 del 12/5/2008, Oggetto: Piano Socio-sanitario 2007-2010 Area Materno Infantile: definizioni obiettivi ed indicatori del "Percorso Nascita", la regione Piemonte ha elaborato un documento articolato negli Allegati A) Premesse Generali e B) Percorso Nascita, nei quali sono definite le strategie e le azioni da mettere in atto per i programmi di intervento all'assistenza della gravidanza-parto-nascita.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 7 di 47

Si richiede quindi ad ogni Azienda Sanitaria il recepimento e l'applicazione del Percorso Nascita con l'obiettivo di garantire su tutto il territorio regionale una gestione uniforme del processo, come peraltro indicato nel Progetto obiettivo Materno Infantile (Decreto 24 aprile 2000) assunto dal Decreto sui LEA (Decreto 14 febbraio 2001).

ASL VCO

Come noto il territorio dell'ASL VCO è più ampio rispetto all'area territoriale della Provincia in quanto comprende 7 comuni della Provincia di Novara per un totale di 84 comuni; al 31.12.2007 risultano risiedere **173.160** abitanti, di cui: n. **89.475** di sesso femminile (n. **31.567** in età fertile compresa tra i 15 ed i 44 anni) e n. **83.685** di sesso maschile.

La popolazione pediatrica (0-14 anni) è pari a n. **20.779** (12% della popolazione totale).

L'indice di fertilità risulta pari al 40,83‰, il tasso di natalità è stato il 7,46‰ contro un tasso di mortalità del 10,77‰, la mortalità infantile è stata il 3,88‰ con n. 5 nati morti nel primo anno di vita.

L'attività di ricovero è svolta da tre Presidi Ospedalieri con sede nei Distretti di Verbania Domodossola e Omegna, quest'ultimo, l'Ospedale Madonna del Popolo, è gestito secondo un modello sperimentale pubblico-privato che non prevede attività di ricovero di Ostetricia-Ginecologia e Pediatria, la Struttura infatti controlla attività sanitarie dedicate prevalentemente alla chirurgia in elezione.

Il Percorso Nascita si sviluppa nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile costituito dai Servizi Territoriali che fanno a capo ai tre Distretti di Verbania, Domodossola ed Omegna e dai Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola, sedi dei due Punti Nascita (PN) collegati in rete.

Il Dipartimento Materno Infantile (DMI)

Il Dipartimento* Materno Infantile (DMI) dell'ASL VCO è un Dipartimento Funzionale, di seguito è riportata la rappresentazione grafica presente nell'Atto Aziendale.

La figura esplicita le Strutture Organizzative costituenti il Dipartimento e individua nell'Equipe Professionale** (EP) le figure coinvolte nel Percorso Nascita.

Legenda:

* Dipartimenti: Articolazioni organizzative aziendali e interaziendali di tipo gestionale e/o professionale, strutturali o funzionali. Ricomprendono SOC, SOS Dip., EP, EP conv., U.O.

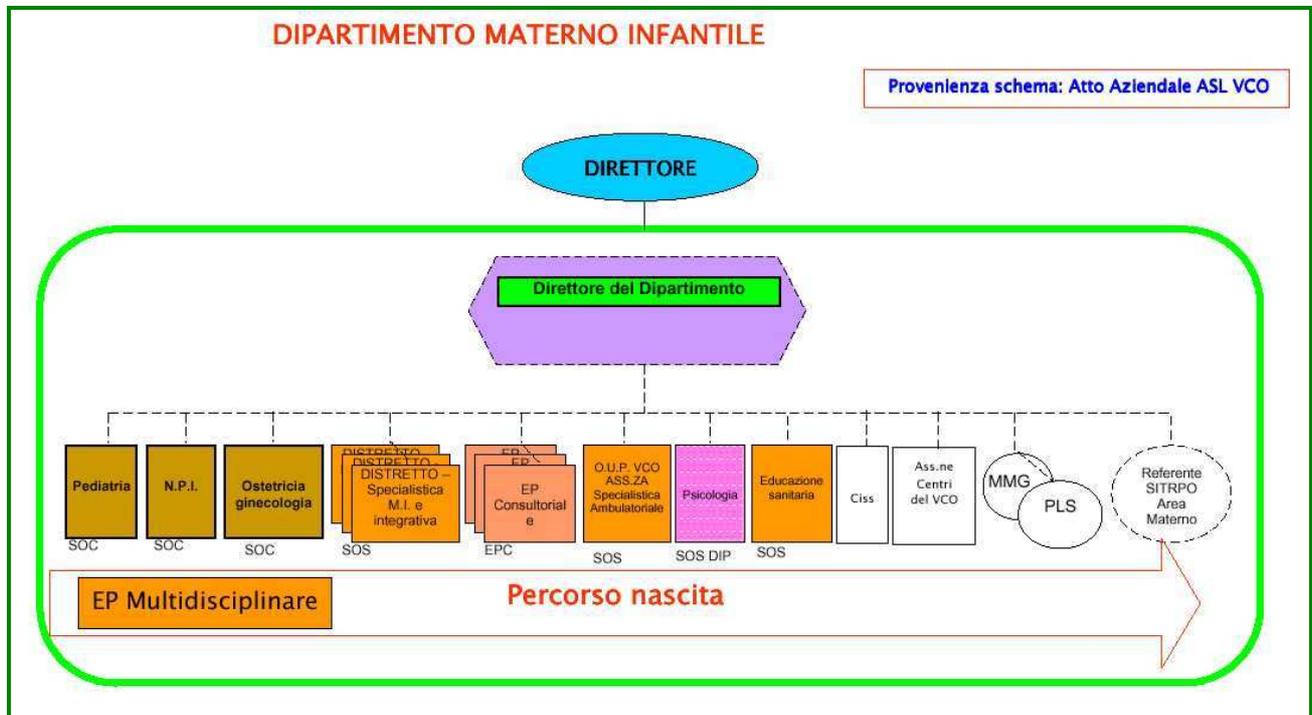
** Equipe Professionale: Attività esclusivamente professionale. Articolazione di SOC (disciplinare) o di tipo dipartimentale (multidisciplinare)

Note:

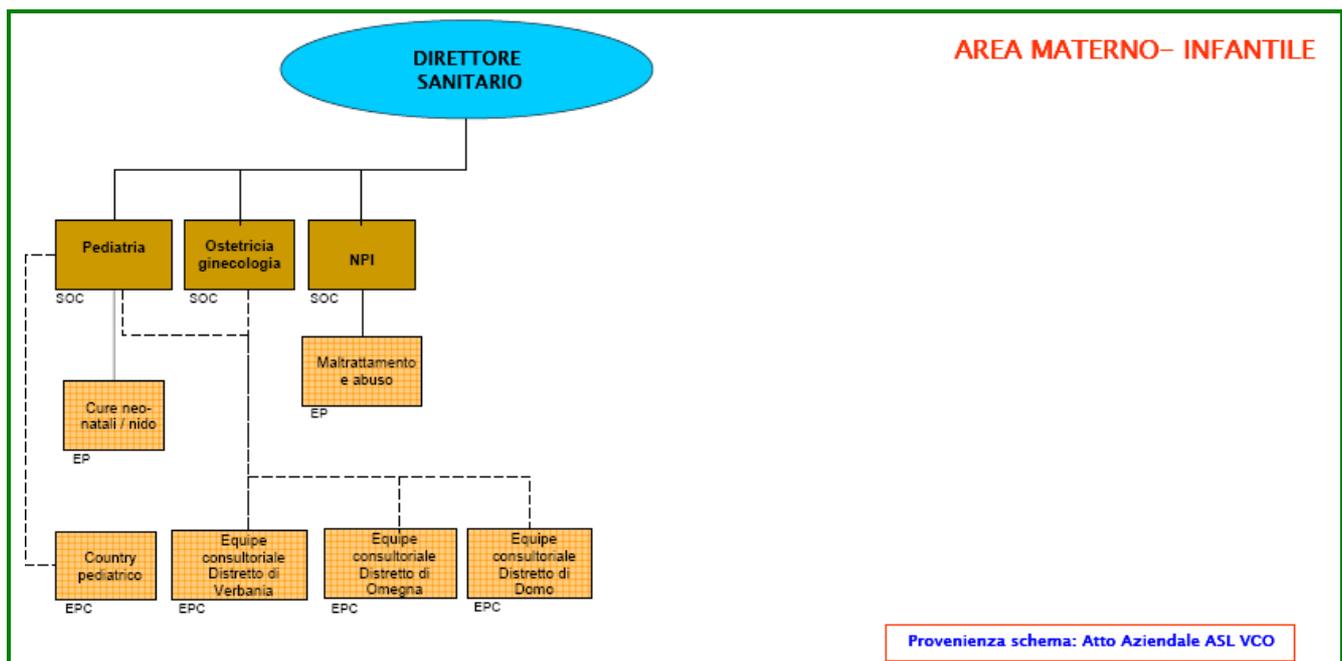
Il Dipartimento negozia gli accordi di fornitura di prestazioni di diagnostica di laboratorio, per immagini e di medicina trasfusionale.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 8 di 47

Le équipes convenzionate che svolgono attività consultoriali presso le sedi dei distretti faranno riferimento per gli aspetti organizzativi e gestionali al responsabile aziendale delle attività consultoriali.



Il funzionigramma dell'Area Materno Infantile dettaglia ulteriormente le Strutture Organizzative dell'Area Materno-Infantile coordinate dall'EP.



Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 9 di 47

La seguente Tabella sinottica evidenzia le capacità ricettive delle Strutture Organizzative costitutive il Dipartimento stesso.

La capacità ricettiva del DMI

Distretto Territoriale	Verbania	Domodossola	Omegna
------------------------	----------	-------------	--------

1) MMG	N. 46		N. 52		N. 34		
2) Pediatri di Famiglia	N. 5		N. 6		N. 4		
3) Consultori familiari	N. gg a sett.	Ore. Tot.	N. gg a sett.	Ore. Tot.	N. gg a sett.	Ore. Tot.	
	• Amb. Spec. Ginecologia	4	22	2	11	4	17
	• Amb Spec. Pediatria	4	12.30	1	2	3	7
	• Amb Spec. Ostetrico	5	72	5	36	5	36
	• Amb Spec. Psicologia	2	12	1	4	0	0

Presidi Ospedalieri Poliambulatori	Verbania	Domodossola	Omegna
---------------------------------------	----------	-------------	--------

1) Amb. Specialistico Gin/Ost	N. gg a sett	Ore. Tot.	N. gg a sett	Ore. Tot.	N. gg a sett	Ore. Tot.	
	5	40.40	5	23.30	2	9	
2) Amb. Spec. Screening Prenatale	N. gg a sett	Ore. Tot.	N. gg a sett	Ore. Tot.	N. gg a sett	Ore. Tot.	
	• Test integrato	1	5	0	0	0	0
	• Tri-Test	0	0	1	2.30	0	0
3) Amb. Spec. Diagnosi Prenatale	N. gg a sett	Ore. Tot.	N. gg a sett	Ore. Tot.	N. gg a sett	Ore. Tot.	
	• Amniocentesi	1	Su app.	1	Su app.	0	0
	• Villoscentesi	0	0	1	Su app.	0	0
	• Consulenza genetica	1	Su app.	0	0	0	0

Presidi Ospedalieri * DO e DH Totale PL: 455	Presidio di Verbania Totale Posti Letto: 197 DO:175; DH 22	Presidio di Domodossola Totale Posti Letto: 163 DO:143; DH 20	COQ (51% ASLVCO) Totale Posti Letto: 95 DO:82; DH 13
--	---	--	---

SOC Ostetricia Nido Neonatologia	PL: 14 + 1 DH Culle: 21 Culle: 2	PL: 5 + 1 DH Culle: 8 NO	NO NO NO
SOC Pediatria/ Country Pediatrico	PL: 5 + 1 DH	PL : 2 + 2 di Osservazione Breve	NO NO
Blocco Operatorio/ Sala Parto	SI: h 24 SI: h 24	SI: h 24 SI: h 24	SI NO
SOC Anestesia e Rian	PL: 3	PL: 4	Senza PL di degenza
SOC NPI	SI Servizio di consulenza	SI Servizio di consulenza	SI Servizio di consulenza
SOC Servizio Trasfusionale	SI: h 24	SI: h 24	Servizio offerto SIT di VB
SOC Radiologia	SI: h 24	SI: h 24	SI
SOC Laboratorio Analisi	SI: h 24	SI: h 24	Servizio Lab. An. OM

Tabella 1 Capacità ricettiva del DMI

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 10 di 47

* Posti letto pubblici da DGR n. 2-944 del 27/9/2005, dati forniti dal CED ASL VCO

Le Risorse Umane del DMI

Di seguito sono riportate le Risorse Umane a disposizione delle organizzazioni dei PPOO (tab. n.2 e n. 3) dei Distretti Territoriali (tab. n. 4)

Risorse Umane Comparto Dicembre 2008		
Anno 2008	Ostetricia -Ginecologia	Pediatria- Neonatologia
Presidio di Verbania	Totale Personale in Ruolo 27 di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Coordinatore • 8 Infermieri di cui 7 TP, 1 esonero notti, 1 PT verticale • 7 Ostetriche di cui 5 TP • 5 OSS di 4 TP • 2 Inf. per attività Amb. Di cui 1 PT, 1 Maternità 	Totale Personale in Ruolo 29 di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Coordinatore • 7 Infermiere • 7 Infermiere Pediatriche di cui 6 TP • 7 Puericultrici di cui TP 4 • 1 Puericultrice per attività Amb. • 5 OSS di 4 TP • 1 ASS.
Presidio di Domodossola Country Pediatrico	Totale Personale in Ruolo 38 di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Coordinatore • 10 Infermiere pediatriche (nido e country ped.) di cui 5 TP • 5 puericultrici (nido) di cui 3 TP • 6 infermiere di cui 3 professionali e 3 tre generiche di cui 5 TP • 6 Ostetriche di cui 5 TP • 8 OSS di cui 2 TP • 2 Inf. per attività Amb. di ostetricia di cui 0 TP 	

Tabella 2 Risorse Umane Comparto DMI-PPOO

Risorse Umane Dirigenti Medici Dicembre 2008			
Anno 2008	Ostetricia -Ginecologia	Pediatria- Neonatologia	Anestesia-Rian.
Presidio di Verbania	Totale Personale in Ruolo 10 Compreso Direttore SOC	Totale Personale in Ruolo 7 Compreso Direttore SOC	Totale Personale in Ruolo 11 Compreso Direttore SOC
Presidio di Domodossola Country Pediatrico	Totale Personale in Ruolo 5 di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 3 TP • 1 TD • 1 su due Presidi VB-DO 	Totale 9 PdF * di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 6 ASL VCO • 3 Esterni ASL 	Totale Personale in Ruolo .. Compreso Direttore SOC

Tabella 3 Risorse Umane Dirigenti Medici DMI-PPOO

* Si tratta di Pediatri di Famiglia che gestiscono il Country Pediatrico come da deliberazione n. 481 del 30/10/2007.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 11 di 47

Risorse Umane del Territorio al Dicembre 2008: • Un unico professionista ruota su tre Sedi								
Territorio (Distretto e Territorio)	N. 1 Coordinatore Medico	N. 1 Coordinatrice Ostetrica	N. 9 Ostetriche	N. 1 Assistente sanitaria	N. 1 Assistente Sociale	N.2 Pediatri	N.5 Ginecologi	N. 1 Psicologo
Verbania		•	3 di cui 1 maternità	•		•	2	•
Domodossola			3 di cui: 1 PT			•	2	•
Omegna	•		3 di cui: 2 PT e 1 maternità		•	•	3	

Tabella 4 Risorse Umane del DMI - Territorio

Oltre ai Direttori di Distretto ci sono tre Responsabili Medici che sovrintendono le attività consultoriali in collaborazione con i Coordinatori.

DATI DI ATTIVITA'

L'elaborazione dei dati riportati di seguito è riferita alle nascite avvenute nell'ASL VCO anno 2007. I dati sono stati forniti dalla DSO ed estrapolati dalle schede CedAP compilate dal Personale Ostetrico della SOC Ostetricia Ginecologia di Verbania e Domodossola.

Il volume di attività (numero di parti effettuati in un anno) ottenuto dai CedAP, nell'anno 2007 è pari a n. 989 di cui n. 649 avvenuti presso il PN di Verbania e n. 340 presso il PN di Domodossola, questo dato evidenzia che presso il PN di Domodossola si assiste a meno di 500 parti all'anno, numero minimo previsto per un PN di I livello.

Complessivamente si sono avute nell'ASL VCO n. 248 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) di cui 12 con età < di 18 anni (tasso di abortività volontario pari a 7,86 per mille) e n. 194 aborti spontanei.

La qualità dei dati trasmessi dai PN presenta alcune variabili per problemi di accuratezza, si prevede pertanto la revisione delle modalità di raccolta e inserimento dei dati da parte del personale addetto.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 12 di 47

I dati CedAP

Dati CedAP – le caratteristiche socio-demografiche del campione		% Calcolata sul Totale Parti n. 989 ASL VCO	% Calcolata sui Parti n. 155 Nazionalità Straniera	% Calcolata sui Parti n. 834 Nazionalità Italiana
ETA' MATERNA	Età Media	32,20	30,00	32,60
RESIDENZA	ASL V.C.O.	96,76%	97,42%	96,64%
	Intra-Regione	1,92%	0,65%	2,16%
	Extra- Regione	1,11%	0,65%	1,20%
	Non dichiarata	0,30%	1,94%	0,00%
TITOLO DI STUDIO	Laurea	11,63%	7,74%	12,35%
	Diploma Scuola Media Superiore	40,95%	28,39%	43,29%
	Diploma Scuola Professionale	10,72%	4,52%	11,87%
	Diploma Media Inferiore	34,68%	51,61%	31,53%
	Licenza Elementare	1,31%	4,52%	0,72%
	Nessun titolo	0,20%	0,65%	0,12%
	Informazione non comunicata	0,40%	2,58%	0,00%
CONDIZIONE PROFESSIONALE	Occupata	68,05%	31,61%	74,82%
	Disoccupata	2,43%	3,23%	2,28%
	Altra condizione	0,10%	0,00%	0,12%
	Casalinga	28,92%	64,52%	22,30%
	Studentessa	0,51%	0,65%	0,48%
STATO CIVILE	Nubile	26,29%	18,71%	27,70%
	Coniugata	69,87%	76,13%	68,71%
	Separata	1,42%	0,65%	1,56%
	Divorziata	1,62%	1,94%	1,56%
	Vedova	0,20%	1,29%	0,00%
	Non comunicata	0,61%	1,29%	0,48%

Tabella 5 Caratteristiche Socio-Demografiche ASL VCO

Commento:

Tra le donne di nazionalità straniera si osserva una minore scolarizzazione, un minor tasso di occupazione con circa un 6% in più di coniugate rispetto alle italiane.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 13 di 47

Dati CedAP - Il percorso nascita		% Calcolata sul Totale Parti n. 989 ASL VCO	% Calcolata sui Parti n. 155 Nazionalità Straniera	% Calcolata sui Parti n. 834 Nazionalità Italiana
TIPO PERCORSO SEGUITO IN GRAVIDANZA	Ambulatorio aziendale	6,67%	21,29%	3,96%
	Consultorio	13,85%	41,94%	8,63%
	Ospedale	0,10%	0,65%	0,00%
	Ente privato	79,17%	36,13%	87,17%
ECOGRAFIA ENTRO 22 SETTIMANE	% Eco 20/21 settimana	91,41	96,13	90,53%
FREQUENTAZIONE CORSO PRE-PARTO	SI	30,74%	9,68%	34,65%
	NO	69,26%	90,32%	65,35%
	Gravidanza precedente	5,97%	0,65%	6,95%
TEST INTEGRATO eseguito entro 35 anni e dopo 35 anni	Test Integrato effettuato	25,18%	18,71%	26,38%
	Test Integr.ato entro 35 aa	21,94%	17,42%	22,78%
	Test Integrato oltre 35 aa	3,24%	1,29%	3,60%
Entro 35 anni	Solo TriTest	34,88%	42,58%	33,45%
	No TriTest no Translucenza	16,18%	41,94%	11,39%
Oltre 35 anni	Solo TriTest	5,26%	4,52%	5,40%
	No TriTest no Translucenza	19,01%	9,68%	20,74%
VILLI CORIALI	Villi Coriali Eseguiti	8,49%	2,58%	9,59%
	Entro 35 Anni	1,42%	1,29%	1,44%
	Oltre 35 Anni	7,08%	1,29%	8,15%
	Non eseguiti	91,51%	97,42%	90,41%
AMNIOCENTESI	Amniocentesi Eseguita	13,25%	7,10%	14,39%
	Entro 35 Anni	4,15%	3,23%	4,32%
	Oltre 35 Anni	9,10%	3,87%	10,07%
	Non eseguita	86,75%	92,90%	85,61%
FUMO	NO	92,62%	99,35%	91,37%
	SI	7,38%	0,65%	8,63%
ALCOOL	NO	97,57%	85,16%	99,88%
	SI	0,20%	0,65%	0,12%
ACIDO FOLICO E MOMENTO DELL'ASSUNZIONE	Non assunto	51,67%	62,58%	49,64%
	Assunto in Gravidanza	46,31%	37,42%	47,96%
	Assunto in altro periodo	2,02%	0,00%	2,40%
1° VISITA EFFETTUATA	Entro 10°sett	78,26%	57,42%	82,13%
	Oltre 10° Settimana	21,74%	42,58%	17,87%
RICERCA STREPTOCOCCO	SI	90,29%	84,52%	91,37%
	NO	9,71%	15,48%	8,63%
RICERCA HBsAg ed Esito	Non eseguito	4,35%	7,10%	3,84%
	Negativo	95,05%	90,32%	95,92%
	Vaccinata	0,61%	2,58%	0,24%
CONTROLLI TOXOPLASMOZI	Non eseguito	0,51%	1,94%	0,24%
	Immune	35,59%	47,74%	33,33%
	Affetta	0,20%	0,00%	0,24%
	Recettiva controllata	62,89%	48,39%	65,59%
	Recettiva Non controllata	0,81%	1,94%	0,60%
TEST HIV	Eseguito	98,38%	97,42%	98,56%
	Non eseguito	1,62%	2,58%	1,44%

Tabella 6 Percorso Gravidanza

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 14 di 47

Commento:

Per quanto riguarda il Percorso della gravidanza emerge una sottoutilizzazione dei servizi pubblici a favore di quelli privati (a Domodossola il 92,94% delle gravide si rivolge al sistema privato ed a Verbania il 71,96%), con oltre l'87% di italiane contro il 36% delle straniere, le stesse seguono il corso pre-parto meno del 10% dei casi, contro il 35% circa delle italiane.

Diversamente da quanto evidenziato dai dati CedAP, dai registri cartacei gestiti dalla SOC Ostetricia-Ginecologia risulta che il 13 % delle gravide sono state sottoposte al Tri-Test ed il 58,6 % a Test Integrato.

Presso l'ASL VCO risultano essere state eseguite un totale di n. 46 villocentesi (da unico operatore) su un totale CedAP di n. 84 procedure, e n. 114 amniocentesi di cui 15 in gravide con età < ai 35 anni (con una media per operatore di circa 40 procedure) su un totale CedAP n. 131.

Non è stato possibile stabilire quante indagini prenatali invasive siano state eseguite in seguito al test di screening.

Il numero medio di ecografie eseguite in gravidanza è 3,81% per le gravide con cittadinanza italiana e di 3,52% per le per le donne con cittadinanza straniera con una media ASL di 3,78%.

Le visite in gravidanza sono state in media il 5,04% con un 5,13% per le Italiane ed un 4,53% per le Straniere.

La prima visita in gravidanza si è avuta ad un'età gestazionale di 10 settimane, alla 9,40° settimana per le italiane ed alla 12° settimana per le straniere.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 15 di 47

Dati CedAP - Il travaglio ed il parto		% Calcolata sul Totale Parti n. 989 ASL VCO	% Calcolata sui Parti n. 155 Nazionalità Straniera	% Calcolata sui Parti n. 834 Nazionalità Italiana
Giorni tra Ricovero e Parto	MEDIA	0,05%	0,34%	0,06%
Nati minori 37 settimane	SI	0,70%	2,52%	0,36%
% Malformazioni	SI Malformazioni	0,20%	0,00	0,24
Neonati Pretermine profilassi RDS	SI	0,00%	0,00%	0,00%
	NO	0,00%	0,00%	0,00%
Genere parto	Semplice	98,99%	97,42%	99,28%
	Gemellare	1,01%	2,58%	0,72%
SOMMINISTRAZIONE ANALGESIA	SI	96,36%	97,42%	96,16%
	NO	3,64%	2,58%	3,84%
MODALITÀ TRAVAGLIO	Assente	17,29%	13,55%	17,99%
	Spontaneo	69,77%	72,26%	69,30%
	Indotto con Farmaci	11,93%	12,90%	11,75%
	Indotto con Amnioressi	1,01%	1,29%	0,96%
DANNI PERINEALI (lacerazioni/abrasioni)	NO(Intatto)	36,20%	47,74%	34,05%
	SI	30,54%	25,16%	31,53%
EPISIOTOMIE	SI	33,27%	27,10%	34,41%
Rispetto scelte della donna su presenza di persona di fiducia	Padre del neonato	64,81%	61,29%	65,47%
	Altra persona di famiglia	3,03%	2,58%	3,12%
	Persona di fiducia	0,81%	2,58%	0,48%
	Nessuno	31,34%	33,55%	30,94%
POSIZIONE PARTORIENTE	Lettino da parto	50,05%	49,03%	50,24%
	Letto degenza	15,47%	20,00%	14,63%
	Accovacciata	0,20%	0,00%	0,24%
	In piedi	0,20%	0,00%	0,24%
PRESENTAZIONE NEONATO	Sgabello	0,10%	0,00%	0,12%
	Vertice	94,39%	91,82%	94,88%
	Podice	4,50%	5,66%	4,29%
	Spalla	0,60%	1,26%	0,48%
	Bregma	0,10%	0,00%	0,12%
TIPO ANESTESIA	Faccia	0,10%	0,63%	0,00%
	Nessuna	18,50%	29,03%	16,55%
	Locale	49,85%	44,52%	50,84%
	Peridurale	28,72%	23,87%	29,62%
SESSO NEONATO	Generale	2,93%	2,58%	3,00%
	Femmina	50,45%	53,46%	49,88%
	Maschio	49,55%	0,00%	50,12%
MODALITÀ PARTO	Vaginale Spontaneo	66,13%	69,68%	65,47%
	Vaginale operativo con forcipe	0,10%	0,00%	0,12%
	Vaginale operativo con ventosa	0,00%	0,00%	0,00%
	Altro (Kristeller)	2,43%	1,94%	2,52%
	Taglio Cesareo in Travaglio	7,38%	9,03%	7,07%
	Taglio Cesareo di Elezione	23,96%	19,35%	24,82%
CTG	Non effettuato	4,85%	5,81%	4,68%
	Continuo Normale	4,04%	3,23%	4,20%
	continuo Alterato	1,42%	0,65%	1,56%
	Discontinuo normale	87,36%	87,74%	87,29%
	Discontinuo alterato	2,33%	2,58%	2,28%
PARTOGRAMMA E SUO ESITO	NO	27,40%	25,81%	27,70%
	SI normale	69,57%	70,97%	69,30%
	Si alterato	3,03%	3,23%	3,00%
Auscultazione BCF e suo esito	NO	11,32%	10,97%	11,39%
	SI normale	86,15%	83,87%	86,57%
	Si alterato	2,53%	5,16%	2,04%
ALLATTAMENTO PRIME 2 ORE	SI	65,22%	58,06%	66,55%
	NO	34,78%	41,94%	33,45%
% NEONATI RIANIMATI	SI	2,02%	6,45%	1,20%
	NO	98,99%	96,13%	99,52%
RESIDENZA PREVISTA PER IL NEONATO	Genitori	95,45%	99,35%	94,72%
	Presso il Padre	2,02%	0,00%	2,40%
	Presso la Madre	3,24%	2,58%	3,36%
	Presso Istituto			

Tabella 7 Travaglio e Parto

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 16 di 47

Commento:

Un obiettivo da perseguire è la riduzione del n° di episiotomie, infatti il dato ASL risulta essere del 33,27% con un 28,51% a Verbania ed un 42,35% a Domodossola; la letteratura raccomanda la riduzione del numero di episiotomie (dovrebbe tendere allo zero).

Per quanto attiene alla profilassi della RDS risulta una discrepanza tra il dato CedAP (0,00) e i dati SDO (vedere Tab.13), a conferma della variabilità di inserimento dei dati stessi nei due sistemi di ricognizione.

Dati CedAP – il Trasferimento assistito		% Calcolata sul Totale Parti n. 989 ASL VCO	% Presidio Ospedaliero Verbania	% Presidio Ospedaliero Domodossola
Trasporto Assistito Materno	Neonati	0,40 %	0,15%	0,88%
Neonati trasportati ad altro Presidio	Neonati trasferiti	1,72%	1,5%	2,1%

Tabella 8 Trasferimento Assistito

Commento:

I Trasferimenti in Utero sono stati n. 3 dal PN di Domodossola, di cui n. 2 verso il PN di Novara (Centro Hub) ed n.1 verso il PN di Verbania; da Verbania si è avuto n. 1 trasferimento presso il PN di Novara.

E' opportuno specificare che trasferimenti dal PN di Domodossola al PN di Verbania non sono previsti in quanti entrambi PN di I livello.

I trasferimenti dei neonati sono stati n. 7 dal PN Domodossola al PN di Verbania, n. 3 verso il PN di Como e n. 7 verso il PN di Novara.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 17 di 47

La classificazione di Robson

Identifica 10 categorie di donne al momento del parto sulla base delle caratteristiche ostetriche della gravidanza e travaglio: parità, genere, presentazione, età gestazionale, tipo travaglio. Entro ciascuna delle classi, mutuamente esclusive, è possibile analizzare la frequenza di ricorso al parto cesareo.

Classi di Robson	
Fonte: http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/cedap/pubblicazioni/rapporto_2004.pdf (p. 58)	
I	Nullipare, singolo, cefalico, ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo
II	Nullipare, singolo, cefalico, ≥ 37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio
III	Multipare (escluso precedente TC), singolo, cefalico, ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo
IV	Multipare (escluso TC), singolo, cefalico, ≥ 37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio
V	Precedente parto cesareo, singolo, cefalico, ≥ 37 settimane
VI	Nullipare, presentazione podalica (incluso precedente TC)
VII	Multipare, presentazione podalica (incluso precedente TC)
VIII	Gravidanze multiple (incluso precedente TC)
IX	Presentazioni anomale (incluso precedente TC)
X	Pretermine (≤ 36 settimane), presentazione cefalica (incluso precedente TC)

Tabella 9 Classi di Robson

Dati CedAP – I Tagli Cesarei nella classificazione di Robson anno 2007		% P.O. Verbania TC n. 192	% P.O. Domodossola TC n. 123	% Indicate dalla Regione
Classificazione secondo Robson (Dati forniti senza distinzione Italiane e Straniere: sono state pertanto inserite nelle colonne relative a tutta l'attività dei singoli Presidi)	CLASSE 1	11,5%	16,95%	<15%
	CLASSE 2	49,2%	74,19%	
	CLASSE 3	5,6%	7,37%	<25%
	CLASSE 4	50,0%	38,10%	
	CLASSE 5	90,2%	95,24%	<85%
	CLASSE 6	100,0%	100,0%	
	CLASSE 7	100,0%	100,0%	
	CLASSE 8	85,7%	66,67%	
	CLASSE 9	100,0%	50,00%	
	CLASSE 10	21,1%	50,00%	

Tabella 10 TC Classi di Robson

Commento:

Complessivamente sono stati eseguiti 315 TC su un totale di 989 parti pari ad un tasso del 32%. A Verbania i TC sono stati il 30 %, a Domodossola il 36,18 %.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 18 di 47

Il tasso di parti cesarei nei primi 9 mesi del 2008 è stato del 37% complessivamente, con una variabilità fra i due punti nascita, valori più elevati si rilevano presso il PN di Domodossola con il 41% mentre a Verbania sono il 35% confermando un trend in crescita.

Come previsto dalle indicazioni regionali sarà da valutare la possibilità di ridurre nelle Classi I, e V la percentuale di TC, tenendo conto della variabilità dei dati nei due PN ASL; tale variabilità richiede un confronto tra clinici al fine di giungere ad una omogeneizzazione del modello assistenziale nel travaglio e nel parto con particolare riguardo ai TC in elezione.

E' da valutare la possibilità che entrambi i PN garantiscano la possibilità di effettuare un travaglio di prova nelle donne in pregresso TC con incisione trasversa del segmento uterino inferiore, garantendo l'effettuazione di TC in regime di urgenza e considerato che in questi casi l'incidenza di rottura d'utero in travaglio varia dallo 0,2% all'1,5% in relazione alla data del pregresso TC e che il rischio di rottura d'utero su utero integro è dello 0,2%.

I neonati

Nell'ASL VCO sono nati 999 bambini di cui n. 656 bambini a Verbania (331 femmine e 325 maschi) e n. 343 a Domodossola (172 femmine e 171 maschi), in entrambi i PN si è avuto un nato morto.

I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi sono stati il 6,7%, quelli di peso inferiore ai 1.500 grammi lo 0,3 %.

Sono stati sottoposti a manovre di rianimazione il 5 % dei casi di neonati e sono stati trasferiti presso il Centro Hub n. 6 pari allo 0,6 % dei neonati.

Su n. 155 ricoverati in Patologia Neonatale n. 48 hanno avuto diagnosi di prematurità, n.33 di ittero, n.28 di small for date e n.14 di infezione.

Di seguito i codici diagnosi ICD-9-CM indicati dalla SOC Pediatria-Neonatologia relativi alle condizioni morbose di origine perinatale (DRG 390-391-389-386-387-388).

SEDE	Codice ICD-9-CM	Descrizione codici cure minime	N
DO	7600	Disturbi ipertensivi della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	1
DO	7602	Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	1
DO	7608	Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	16
DO	7611	Rottura prematura delle membrane che ha ripercussioni sul feto o sul neonato	5
DO	7612	Oligoidramnios che ha ripercussioni sul feto o sul neonato	3
DO	7617	Presentazione anomala prima del travaglio con ripercussioni sul feto o sul neonato	3
DO	7627	Corioamnionite con ripercussioni sul feto o sul neonato	1
DO	7633	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	12
DO	76382	Anomalia del battito o della frequenza cardiaca del feto durante il travaglio	1
DO	76400	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso non specificato	1
DO	76408	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000-2499 grammi	2
DO	76499	Ritardo della crescita fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1
DO	7672	Frattura ostetrica della clavicola	1
DO	7676	Lesione del plesso brachiale dovute a trauma ostetrico	1
DO	7683	Sofferenza fetale in nato vivo diagnosticata durante il travaglio	1
DO	7689	Asfissia alla nascita, di gravità non definita, in nato vivo	1
DO	7746	Ittero fetale e neonatale non specificato	1
DO	7793	Problemi alimentari del neonato	1

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 19 di 47

SEDE	Codice ICD-9-CM	Descrizione codici cure minime	N
VB	7600	Disturbi ipertensivi della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	1
VB	7601	Malattie renali e dell'apparato urinario della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	1
VB	7602	Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	13
VB	76070	Sostanze nocive non specificate che coinvolgono il feto o il neonato attraverso la placenta o il latte materno	1
VB	7608	Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	78
VB	7609	Condizioni materne non specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato	1
VB	7611	Rottura prematura delle membrane che ha ripercussioni sul feto o sul neonato	16
VB	7612	Oligoidramnios che ha ripercussioni sul feto o sul neonato	3
VB	7615	Gravidanza multipla che ha ripercussioni sul feto o sul neonato	14
VB	7617	Presentazione anomala prima del travaglio con ripercussioni sul feto o sul neonato	10
VB	7618	Feto o neonato affetti da altre complicazioni materne della gravidanza specificate	1
VB	7627	Corioamnionite con ripercussioni sul feto o sul neonato	2
VB	7630	Parto ed estrazione podalica con ripercussioni sul feto o sul neonato	4
VB	7632	Applicazione di forcipe con ripercussioni sul feto o sul neonato	1
VB	7633	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	3
VB	76382	Anomalia del battito o della frequenza cardiaca del feto durante il travaglio	4
VB	76383	Anomalia del battito o della frequenza cardiaca del feto, non specificata rispetto al momento dell'insorgenza	1
VB	76406	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 1500-1749 grammi	1
VB	76407	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 1750-1999 grammi	3
VB	76408	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000-2499 grammi	11
VB	76409	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	2
VB	76497	Ritardo della crescita fetale, di peso 1750-1999 grammi	1
VB	76498	Ritardo della crescita fetale, di peso 2000-2499 grammi	1
VB	7661	Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	2
VB	7662	Neonato post termine, di peso non elevato per l'età gestazionale	1
VB	7671	Lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	2
VB	7672	Frattura ostetrica della clavicola	6
VB	7675	Lesione del nervo facciale dovute a trauma ostetrico	1
VB	7676	Lesione del plesso brachiale dovute a trauma ostetrico	1
VB	7682	Sofferenza fetale in nato vivo, diagnosticata prima dell'inizio del travaglio	2
VB	7683	Sofferenza fetale in nato vivo diagnosticata durante il travaglio	4
VB	7684	Sofferenza fetale in nato vivo, non definita rispetto il momento di insorgenza	11
VB	7686	Asfissia lieve o moderata alla nascita	4
VB	7706	Tachipnea transitoria del neonato	3
VB	7709	Problema respiratorio non specificato del feto o del neonato	1
VB	7716	Congiuntivite e dacriocistite neonatali	2
VB	7717	Infezione neonatale da Candida	1
VB	7746	Ittero fetale e neonatale non specificato	4
VB	7750	Sindrome del neonato di madre diabetica	1
VB	7764	Policitemia del neonato	1
VB	7793	Problemi alimentari del neonato	3

Tabella 11 Codici Diagnosi Cure Minime

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 20 di 47

SEDE	Codice ICD-9-CM	Descrizione codici cure intermedie	N
DO	7634	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato	7
DO	7708	Altri problemi respiratori del neonato	1
DO	7718	Altri tipi di infezioni specifiche del periodo perinatale	2
DO	7730	Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione Rh	1
DO	7731	Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione ABO	2
DO	7740	Ittero perinatale da anemie emolitiche ereditarie	1
DO	77430	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	25
VB	7634	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato	13
VB	7701	Sindrome da aspirazione neonatale	1
VB	7702	Enfisema interstiziale e condizioni morbose correlate insorte nel periodo perinatale	3
VB	7708	Altri problemi respiratori del neonato	6
VB	7715	Mastite infettiva neonatale	1
VB	7718	Altri tipi di infezioni specifiche del periodo perinatale	14
VB	7730	Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione Rh	2
VB	7731	Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione ABO	3
VB	7732	Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta ad altra non specificata isoimmunizzazione	3
VB	7740	Ittero perinatale da anemie emolitiche ereditarie	2
VB	7742	Ittero neonatale associato a parto pretermine	12
VB	77430	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	59
VB	77431	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione, da malattia classificata altrove	2
VB	77439	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	21
VB	7756	Ipoglicemia neonatale	3
VB	7760	Malattia emorragica del neonato	1
VB	7761	Trombocitopenia neonatale transitoria	1
VB	7762	Coagulazione intravascolare disseminata del neonato	1
VB	7790	Convulsioni del neonato	1
VB	7795	Sindrome da astinenza del neonato	1

Tabella 12 Codici Diagnosi Cure Intermedie

Sede	Codice ICD-9-CM	Descrizione codici cure intensive	N.
DO	769	Neonati con sindrome da distress respiratorio neonatale	2
VB	769	Neonati con sindrome da distress respiratorio neonatale	5

Tabella 13 Codici Diagnosi Cure Intensive

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 21 di 47

L'attività di Astanteria-DEA anno 2006-2008

I dati sono stati forniti dal DEA e raccolti con il Sistema Informatico First Aid in uso presso il Dipartimento.

Allo stato attuale non è possibile identificare tutta l'utenza gravida afferita al DEA/PS se non specificato nella diagnosi di dimissione in quanto il dato di ingresso non è estrapolabile.

Nelle seguenti tabelle sono indicati i codici diagnosi con un numero di casi superiore a 50 (> 1%), sono stati quindi accorpate i codici con casi < di 50 e non chiaramente correlati a gravidanza sotto la voce "altri codici- altre diagnosi".

Anno 2006-2008	P.O. Domodossola Astanteria - DEA- Ostetricia Ginecologia		
Codice	Diagnosi	N°	%
758.89	Altro	148	4,8
999.9	Altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non classificate altrove	2.892	94,1
Altri codici	Altre diagnosi	33	1,1
Totale		3.073	100,0

Anno 2006-2008	P.O. Verbania Astanteria - DEA- Ostetricia Ginecologia		
Codice	Diagnosi	N°	%
633.0	Gravidanza addominale	55	1,5
640.03	Minaccia d'aborto, condizione o complicazione ante-partum	121	3,4
641.93	Perdite ematiche non specificate ante partum, condizione o complicazione ante-partum	56	1,6
644.03	Minaccia di travaglio prematuro, condizione o complicazione ante-partum	69	1,9
644.13	Altra minaccia di travaglio, condizione o complicazione ante partum	58	1,6
758.89	Altro	842	23,3
999.9	Altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non classificate altrove	917	25,4
V221	Controllo di altra gravidanza normale	333	9,2
Altri codici	Altre diagnosi	1.157	32,1
Totale		3.608	100,0

Tabella 14 Codici Diagnosi Astanteria DEA (DO-VB)

Commento:

Appare evidente che presso l'Astanteria di Ostetricia e Ginecologia di Domodossola non viene specificato il codice diagnosi attribuendo alla stragrande maggioranza dei passaggi il codice 999.9 relativo ad "Altre e non specificate complicazioni di cure mediche, non classificate", rendendo impossibile la stratificazione diagnostica.

Per una migliore definizione e ricognizione dei dati sarebbe interessante poter estrapolare le informazioni della diagnosi in ingresso (triage DEA) attraverso il Sistema Informatico First Aid.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 22 di 47

L'attività di Ricovero Ordinario anno 2005-2007

Per quanto attiene all'attività di ricovero sono stati estrapolati i dati relativi agli ultimi tre anni (2005-2007) escludendo l'anno in corso in quanto non ancora consolidati.

I dati sono stati forniti dalla SOC Controllo di gestione, la fonte sono le SDO.

P.O. VERBANIA							
SOC Ostetricia-Gin. Degenza				SOC Pediatria Degenza			
Anno	'05	'06	'07	Anno	'05	'06	'07
Casi	982	986	1.013	Casi	306	363	328
Importo	2.035.636	1.906.226	1.855.171	Importo	519.442	499.368	502.070
Giornate	4.274	4.263	4.002	Giornate	1.398	1.320	1.142
Peso M.	0,8773	0,8182	0,7750	Peso M.	0,7184	0,5822	0,6478
Peso T.	861,4626	806,6973	758,0913	Peso T.	219,8229	211,3278	212,4715
Degenza media	4,35	4,32	3,95	Degenza media	4,57	3,64	3,48
Tasso di Occupazione	73,23	86,14	78,20	Tasso di Occupazione	25,55	72,69	62,58
P.L.	16	14	14	P.L.	14,6	5	5

P.O. VERBANIA							
SOS Neonatologia Degenza				UP Nido Degenza			
Anno	'05	'06	'07	Anno	'05	'06	'07
Casi	133	148	157	Casi	532	575	544
Importo	368.800	319.096	335.588	Importo	322.051	431.943	390.482
Giornate	1.185	1.051	1.156	Giornate	1.965	2.252	2.014
Peso M.	1,3812	0,9124	0,9046	Peso M.	0,2562	0,3179	0,3038
Peso T.	156,0729	135,0385	142,0179	Peso T.	136,2891	182,7944	165,2485
Degenza media	10,49	7,10	7,36	Degenza media	3,69	3,92	3,07
Tasso di Occupazione	77,95	138,60	148,63	Tasso di Occupazione	27,25	30,80	28,31
P.L.	3,9	2	2	P.L.	21	21	21

Tabella 15 Attività di ricovero – Presidio di Verbania anno 2005-2007

P.O. DOMODOSSOLA							
SOS Ostetricia-Gin. Degenza				UP Nido Degenza			
Anno	'05	'06	'07	Anno	'05	'06	'07
Casi	397	407	353	Casi	380	388	332
Importo	748.878	732.524	646.692	Importo	250.454	248.292	255.317
Giornate	1.662	1.666	1.455	Giornate	1.482	1.459	1.277
Peso M.	0,7983	0,7617	0,7753	Peso M.	0,2789	0,2708	0,3254
Peso T.	316,9185	309,9975	273,6743	Peso T.	105,9897	105,0747	108,0479
Degenza media	4,19	4,09	4,12	Degenza media	3,90	3,76	3,85
Tasso di Occupazione	79,27	92,31	80,16	Tasso di Occupazione	50,89	50,86	44,13
P.L.	6	5	5	P.L.	8	8	8

Tabella 16 Attività di ricovero – Presidio di Domodossola anno 2005-2007

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 23 di 47

Ricoveri Degenza Ordinaria	2005		2006		2007	
P.O. VERBANIA	Giorni deg. complessivi	Degenza media	Giorni deg. complessivi	Degenza media	Giorni deg. complessivi	Degenza media
	2.525	4,05	2.731	4,09	2.649	4,06
P.O. DOMODOSSOLA	Giorni deg. complessivi	Degenza media	Giorni deg. complessivi	Degenza media	Giorni deg. complessivi	Degenza media
	1.625	4,30	1.646	4,16	1.414	4,20

Tabella 17 Giorni di Degenza Media per il Parto

Classe di età delle madri							
VERBANIA	2005	2006	2007	DOMODOSSOLA	2005	2006	2007
15-20	17	21	17	15-20	10	7	7
21-25	60	78	61	21-25	41	38	25
26-30	186	192	192	26-30	103	115	96
31-35	219	229	218	31-35	154	144	143
36-40	126	130	144	36-40	66	78	54
41-45	14	18	21	41-45	3	13	11
> 45	1	0	0	> 45	1	1	1
Totale	623	668	653	Totale	378	396	337

Tabella 18 Classe di età al parto

Tipo di dimissione		2005	2006	2007
1	Deceduto	0	0	0
2	Dimissione ordinaria al domicilio	999	1061	986
3	Dimissione ordinaria presso RSA	0	0	0
4	Dimissione con attivazione di ospedalizzazione a domicilio	0	0	0
5	Dimissione volontaria (anche quando il paziente non si ripresenti in corso di un ciclo programmato di D.H.)	2	0	0
6	Trasferimento ad altra struttura di ricovero pubblica o privata provvisoriamente accreditata per acuti	0	3	4
7	Trasferimento ad altro regime di ricovero nell'ambito della stessa struttura di ricovero	0	0	0
8	Trasferimento ad istituto pubblico o privato di riabilitazione e altra postacuzie	0	0	0
9	Dimissione con attivazione ADI	0	0	0
Totale		1.001	1.064	990

Tabella 19 Tipo di Dimissioni

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 24 di 47

Le complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio anno 2007

Sono stati estrapolati i dati relativi alle “Complicazioni principalmente correlate alla gravidanza (ICD-9-CM: 640-648 comprensivi delle sotto-categorie e sotto-classificazioni)” e quelli relativi al “Parto normale e altre indicazioni per ricovero in gravidanza, travaglio e parto (ICD-9-CM: 650-659 comprensivi delle sotto-categorie e sotto-classificazioni)”.

I dati si riferiscono ad entrambi i Presidi Ospedalieri di Verbania e Domodossola.

ICD-9-CM	DESCRIZIONE	N°
640	Perdita ematica nella fase iniziale della gravidanza	5
641	Perdita ematica ante-partum, abruptio placentae e placenta previa	9
642	Iperensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	29
643	Vomito incontrollabile in gravidanza	3
644	Minaccia o travaglio di parto precoce	38
645	Gravidanza ritardata	4
646	Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	23
647	Condizioni infettive e parassitarie nella madre, classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio	2
648	Altre condizioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio	25
650	Parto normale	397
651	Gravidanza multipla	8
652	Posizione e presentazione anomale del feto	55
653	Sproporzione	16
654	Anomalie degli organi e dei tessuti molli della pelvi	131
655	Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	1
656	Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	53
657	Polidramnios	1
658	Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	172
659	Altre indicazioni per l'assistenza o l'intervento relative al travaglio e al parto, non classificate altrove	19
660	Travaglio ostacolato	45
661	Anomalie delle contrazioni uterine in travaglio	21
662	Travaglio prolungato	15
663	Complicazioni del cordone ombelicale	1
664	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	200
665	Altri traumi ostetrici	11
666	Emorragia postpartum	13
667	Ritenzione della placenta o delle membrane, senza emorragia	6
668	Complicazioni da somministrazione di anestetici o altri sedativi nel corso del travaglio e del parto	0
669	Altre complicazioni del travaglio e del parto, non altrimenti classificate	57
670	Infezioni puerperali maggiori	0
671	Complicazioni venose della gravidanza e del puerperio	1
672	Piressia di origine ignota durante il puerperio	0
673	Embolia polmonare ostetrica	0
674	Altre e non specificate complicazioni del puerperio, non classificate altrove	1
675	Infezioni della mammella e del capezzolo associate alla nascita	1
676	Altri problemi del seno associati con la gravidanza, il puerperio e l'allattamento	0

Tabella 20 Complicazioni della Gravidanza - del Parto - del Puerperio

REQUISITI ORGANIZZATIVI DELL'ASSISTENZA PERINATALE

L'Accreditamento Istituzionale Regione Piemonte

La Regione Piemonte con D.C.R. 616-3146 del 22.02.2000 ha definito i requisiti minimi Organizzativi, Strutturali-Tecnologici-Impiantistici cui devono rispondere le ASR per l'autorizzazione all'esercizio della produzione sanitaria; di seguito la lista di riscontro dei requisiti Organizzativi previsti per i Punti Nascita.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA PERINATALE			
Codice	Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce	Specifiche	Evidenze ASL VCO
COSSAP01	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata al volume dei parti e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico garantisce la presenza di almeno un medico ostetrico e di una ostetrica?	Autocertificazione argomentata, redatta dal legale rappresentante per la dotazione organica e dal responsabile dell'UOA per i turni. A supporto possono essere esibiti documenti quali i turni di reperibilità, i dati di attività, ecc	
COSSAP02	Il medico è specialista in ostetricia e ginecologia?	Il medico è quello del COSSAP01. L'evidenza è il diploma.	
COSSAP03	E' garantita, nell'arco delle 24 ore: a) la presenza di un pediatra; b) la presenza di una infermiera professionale o vigilatrice d'infanzia; c) la presenza nel presidio di un anestesista che garantisca un intervento immediato?	Autocertificazione argomentata del responsabile UOA. A supporto possono essere esibiti turni di presenza e turni di reperibilità. Il requisito richiede la presenza nel presidio di un anestesista e la presenza nel punto nascita di una infermiera professionale o vigilatrice d'infanzia. Inoltre il requisito prevede che, nell'arco delle 24 ore, un pediatra garantisca la sua presenza in reparto per l'ordinaria attività.	
COSSAP04	I punti nascita assicurano una pronta disponibilità pediatrica da attivarsi sulla base delle previsioni del partogramma?	Autocertificazione argomentata del legale rappresentante. A supporto possono essere esibiti i turni di reperibilità pediatrica.	
COSSAP05	I punti nascita assicurano una pronta disponibilità anestesiológica?	Autocertificazione argomentata del legale rappresentante. A supporto possono essere esibiti i turni di reperibilità anestesiológica.	
COSSAP06	E' garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto?	Trasporto protetto: ambulanza attrezzata e personale qualificato. Autocertificazione argomentata del Legale Rappresentante. A supporto può essere fornito un documento illustrativo di quanto richiesto.	
COSROP02	L'attivazione di una sala operatoria prevede almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali?	Il requisito richiede che siano presenti in ogni sala in attività almeno L'evidenza è fornita dal registro di sala operatoria e dai turni del personale infermieristico.	Le Sale Operatorie sono attivate secondo quanto richiesto
COSROP03	Per ogni reparto operatorio è redatto un "protocollo formalizzato sull'organizzazione del lavoro nel reparto operatorio" che identifica i criteri di formulazione delle liste operatorie?	L'evidenza è il protocollo. Per formalizzato si intende approvato e datato.	Il requisito è disatteso
COSROP04	Se non esiste una zona delimitata per il cambio barella vengono specificate e documentate le precauzioni adottate per l'effettuazione?	Può far parte del protocollo di COSROP03. Se non c'è la zona, si richiede una procedura con le precauzioni adottate per ...	VB:Esiste una zona delimitata ed esiste un protocollo di accesso DO: non conforme

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 26 di 47

ATTIVITA' DI ASSISTENZA PERINATALE			
Codice	Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce	Specifiche	Evidenze ASL VCO
COSROP05	Se non esiste una sala di preparazione pre-operatoria per i pazienti, è specificato e documentato in quale locale viene effettuata la preparazione ed attestata nel suddetto protocollo la validità del procedimento adottato?	Può far parte del protocollo di COSROP03. Procedura per la scelta del locale e per la preparazione.	VB: Esiste una sala di preparazione del paziente DO: non conforme
COSROP06	In caso di impossibilità a delimitare una zona filtro all'ingresso della sala operatoria esiste un protocollo comportamentale formalizzato a livello di singola sala operatoria o di blocco operatorio, che impegni il personale ad attenersi alle procedure codificate dei percorsi?	Può essere sempre nello stesso protocollo o in un altro. E' un doc. procedurale contenente il protocollo comportamentale per i percorsi.	Esiste una zona filtro delimitata da una linea gialla sul pavimento e l'accesso è regolamentato nel protocollo di accesso
COSROP07	Se non esiste una area di risveglio è specificato nel suddetto protocollo quale area è stata destinata per mantenere in osservazione il paziente, l'idoneità del locale e che lo stesso è dotato di captazione dei gas?	Può far parte del protocollo di COSROP03. Procedura sui criteri di scelta dell'area.	VB: Non esiste un'area di risveglio e non vi è una idoneità dei locali DO: esiste area di risveglio
COSROP08	Sono codificate le procedure di ingresso nel blocco operatorio da adottarsi da parte di tutto il personale che accede oltre la zona filtro?	Può far parte del protocollo di COSROP03.	VB: No DO: Si
COSROP09	Se non esiste un locale apposito per la preparazione del personale sanitario è specificata nel protocollo organizzativo l'area destinata a tale scopo e attestata l'idoneità della stessa?	Il protocollo organizzativo è il protocollo del requisito COSROP03. Procedura sui criteri di scelta dell'area.	Esistono i locali, non c'è l'idoneità certificata
COSROP10	Qualora non sussistano percorsi interni differenziati per i materiali puliti e sporchi il "protocollo sull'organizzazione del lavoro nel reparto operatorio" specifica le condizioni di raccolta, confezionamento ermetico ed allontanamento che consentano condizioni di sicurezza nei confronti del rischio di contaminazioni?	Può far parte del protocollo di COSROP03.	VB: Non esistono percorsi interni ma vi è il protocollo per la raccolta dei rifiuti per la sala al I piano, mentre nella sala di Ginecologia al V piano vi sono anche i percorsi interni DO: esistono Percorsi interni
COSROP11	Nell'impossibilità di creare un locale per il deposito del materiale proveniente dalla camera operatoria sono indicate nel protocollo le misure organizzative e procedurali che evitano lo stanziamento di materiale sporco in zone non idonee al fine di evitare contaminazioni?	Può far parte del protocollo di COSROP03.	VB: Si per la sala al V piano. No per la sala al I piano. DO: Esiste deposito per il materiale della S.O.
COSROP12	Per ogni reparto operatorio è redatto un "protocollo sulle operazioni di pulizia e disinfezione nel reparto operatorio"?	Può far parte del protocollo di COSROP03 o essere a parte.	Si

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 27 di 47

ATTIVITA' DI ASSISTENZA PERINATALE			
Codice	Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce	Specifiche	Evidenze ASL VCO
AAIDEG01	La struttura organizzativa ha adottato un programma per la valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni diagnostico-terapeutiche fornite ai pazienti?	In questo requisito la struttura organizzativa è l'U.O. Per appropriatezza si intende verificare di aver applicato puntualmente i percorsi definiti e/o l'aderenza a raccomandazioni, pubblicazioni scientifiche, ecc. La procedura descrive come viene svolta l'attività richiesta. Utilizzo Linee Guida SIGO e SIN per percorso nascita (DGR 30-3451 del 09/07/2001 Percorso nascita All. A)	
AAIDEG04	Sono adottati i protocolli che individuano il percorso del paziente all'interno dell'unità operativa relativamente alle fasi di ammissione, cura e dimissione del paziente?	'Documento (documenti) procedurale che contenga il percorso del paziente. Presenza di persona di fiducia al parto; neonato sano con la mamma almeno 12 ore su 24 (DGR 30-3451 del 09/07/2001 Percorso nascita All. A) Alla dimissione viene consegnato un modulo informativo su modalità di accesso al pediatra di famiglia e contenuti dei bilanci di salute (DGR 30-3451 del 09/07/2001 Percorso nascita All. B). Modulistica adeguata in reparto per semplificare accesso del paziente al ticket (D.M. 1/2/91 e smi Esenzione ticket per patologia). Al momento della dimissione il reparto fornisce le indicazioni alla famiglia, tramite anche il libretto sanitario pediatrico, sui presidi pediatrici ed il percorso che li collega (DGR 4 – 27001 del 6/4/1999 Regolamentazione della fase ospedaliera del percorso nascita).	
AAIDEG05	Sono definiti sulla base della letteratura scientifica i percorsi diagnostici e terapeutici per il trattamento di almeno tre patologie rilevanti per frequenza ed interesse clinico?	La procedura sono i percorsi. Deve anche risultare l'evidenza della rilevanza per frequenza ed interesse clinico (dati statistici di attività, valutazioni bibliografiche, ecc) I PDT devono come minimo essere collegati alle capacità organizzative e tecnologiche della struttura, consentire un vero e proprio percorso collegato alle varie possibilità indagate e essere sufficientemente dettagliati da poterli poi usare per la valutazione dell'appropriatezza (devono come minimo a tale riguardo specificare i criteri di reclutamento alla patologia, i livelli di assistenza con relativi traguardi sanitari, gli snodi decisionali significativi, gli episodi assistenziali). I percorsi devono essere condivisi dai soggetti coinvolti nella loro gestione.	
AQIDEG08	Sono previste azioni correttive qualora gli indicatori non presentino valori accettabili?	La procedura definisce come si procede in caso di risultati non soddisfacenti. I documenti descrittivi (le registrazioni previste dalla procedura stessa) forniscono l'evidenza di quanto è stato fatto (sempre che ci siano stati dei risultati di attività negativi).	

Tabella 21 Lista di Riscontro Requisiti Organizzativi Accreditamento Istituzionale Assistenza Perinatale

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 28 di 47

Commento:

Sono in corso le verifiche per l'adeguamento ai requisiti per l'Accreditamento Istituzionale, tenendo conto che i Punti Nascita dell'ASLVCO rispondono mediamente ai Requisiti richiesti per i PN di I Livello.

Questo sebbene la presenza di due Strutture Organizzative collegate funzionalmente e allocate presso il PO di Verbania e il PO di Domodossola mostri un numero di parti superiore agli 800/anno come previsto per i PN di II livello ed a Verbania si assistano le gravide al parto in età gestazionale > di 32 settimane.

Di seguito sono elencati i requisiti richiesti per i PN di I Livello (colonna sinistra della tabella) comparati con lo status quo dei PPOO di Verbania e Domodossola (colonne di destra).

Le Unità Funzionali Ostetriche di I livello (da "Progetto Obiettivo Materno Infantile P.S.N. 1998-2000")

Definizione: Unità che, in assenza di patologie accertate, controllano la gravidanza ed assistono la gravida al parto in età gestazionale > 34 settimane.

Standard di Qualità:	Evidenze ASL VCO	
	Verbania	Domodossola
1. parti/anno: non inferiori a 500	SI	NO
2. accoglimento ostetrico h 24, anche in emergenza, con presenza di personale ostetrico – h 24	SI	NO (SI a partire dal 1/2/2009)
3. supporto di pronta reperibilità integrativa notturna e festiva di personal ostetrico-ginecologo	SI	SI
4. posti letto per l'assistenza ostetrica: 20 ogni 1000 parti/anno	SI	SI
5. disponibilità di area travaglio – parto in grado di consentire l'espletamento di almeno due parti in contemporanea e di una sala operatoria dedicata	SI	SI
6. Ambulatorio di ostetricia	SI	SI
7. Integrazione funzionale con lo S.T.A.M. del territorio di competenza	NO (da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)	NO (da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 29 di 47

Funzioni collegate ai livelli assistenziali:	Evidenze ASL VCO	
	Verbania	Domodossola
1. garantire alla donna partoriente la riservatezza, la tranquillità, il riconoscimento della propria dignità, una adeguata informazione, il diritto di vivere il parto come evento naturale potendo fruire della presenza di una persona di sua scelta	SI	SI
2. garantire un'adeguata assistenza all'evento nascita anche mediante l'uso di strumenti idonei;	SI	SI
3. rimuovere gli ostacoli organizzativo-funzionali che si frappongono alla pratica del rooming-in e alla promozione dell'allattamento al seno	SI	SI
4. garantire la disponibilità di emotrasfusioni h 24	SI	SI
5. garantire l'effettuazione di qualunque intervento ostetrico-ginecologico di emergenza nonché i tagli cesarei d'urgenza	SI	SI
6. essere formalmente e funzionalmente collegata con i Punti Nascita di II e III livello	NO (solo funzionale, da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)	NO (solo funzionale, da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)
7. provvedere al trasferimento della gravida laddove si verificano condizioni o patologie materne e/o fetali che richiedano, in situazioni di non emergenza, l'invio ad unità di II o III livello	NO (Solo funzionale, da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)	NO (Solo funzionale, da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)

Tabella 22 Unità Funzionali Ostetriche di I livello

Le Unità Funzionali Neonatologiche/Pediatriche di I livello

Definizione: Unità che, in assenza di patologie accertate, assistono neonati normali con età gestazionale >34 settimane.

Standard di Qualità:	Evidenze ASL VCO	
	Verbania	Domodossola
1. nati/anno: non inferiori ai 500	SI	NO
2. culle:15 ogni mille nati/anno	SI	SI
3. assistenza a neonati di età gestazionale > 34 sett	SI	SI
4. disponibilità di isola neonatale per la rianimazione primaria 24/24 ore	SI	SI
5. responsabilità dell'assistenza neonatale (isola neonatale e rooming-in – degenza neonatale) affidata al pediatra – neonatologo	SI	SI
6. integrazione funzionale con lo S.T.E.N. del territorio di competenza	NO	NO

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 30 di 47

Funzioni collegate ai livelli assistenziali:	Evidenze ASL VCO	
	Verbania	Domodossola
1. assicurare l'assistenza in sala parto, fin dalla nascita, con garanzia di rianimazione primaria neonatale 24/24 ore	SI	SI
2. garantire l'osservazione transizionale post-parto e la presenza giornaliera in servizio del pediatra	SI	SI
3. favorire le pratiche del rooming-in e l'allattamento al seno	SI	SI
4. garantire l'applicazione di protocolli nazionali/regionali predisposti per il livello di appartenenza, con particolare riguardo a: esecuzione di screening, registro delle malformazioni, pratiche vaccinali, ecc.	SI	SI
5. essere formalmente e funzionalmente collegata con l' U.O.N. – P.N. di riferimento che funge da consulente per le U.O. di I livello di un dato territorio	NO (solo funzionale, da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)	NO (solo funzionale, da vidimare Protocollo d'intesa con Centro Hub)
6. garantire l'assistenza immediata d'urgenza ai soggetti che imprevedibilmente presentano condizioni cliniche richiedenti l'intervento dello S.T.E.N., nell'attesa che il paziente possa essere preso in carico da quest'ultimo;	SI	SI
7. dimettere il neonato con lettera attestante la normalità e/o suggerente eventuali accertamenti o controlli da parte dei servizi territoriali (Distretto, C.F., P.d.F.)	SI	SI
8. concorrere con l'U.O. ostetrica dell'Ente di appartenenza nel fornire i dati necessari per la sorveglianza epidemiologica dell'evento parto-nascita raccolti dal Distretto e dal D.P.	SI	SI
9. collaborare con il Distretto e con il D.P. nei progetti attinenti le vaccinazioni obbligatorie, la promozione dell'allattamento al seno, ecc.	SI	SI

Tabella 23 Unità Funzionali Neonatologiche/Pediatriche di I livello

I Requisiti Strutturali (Qualità e Sicurezza) delle Unità Funzionali di I Livello

Si raccomanda che le aree per l'assistenza ostetrica e neonatale siano funzionalmente collegate tra loro e che l'isola neonatale - nido-rooming in - degenza neonatale sia sullo stesso piano dell'edificio.

Unità funzionali ostetriche di I livello	Evidenze ASL VCO	
	Verbania	Domodossola
1. Ogni sala travaglio-parto deve essere autosufficiente per arredamento ed attrezzatura, deve consentire l'accesso a persona indicata dalle donne e deve avere una linea telefonica dedicata	SI	SI
2. Le strutture dell'area travaglio-parto devono consentire l'espletamento di almeno due parti in contemporanea	SI	SI
3. Uno dei due letti da parto deve essere trasformabile in letto operatorio oppure deve essere disponibile una sala operatoria in locali limitrofi 24/24 ore	SI	SI
4. L'unità parto deve essere composta da una sala travaglio ed una sala parto, con annessi servizi: la sala travaglio deve disporre di almeno due letti ed aree separate per garantire riservatezza; i letti da parto devono essere almeno tre se i parti superano la soglia di 1000/anno	SI	NO
5. una zona deve essere dedicata all'osservazione post-partum	NO	NO
6. devono essere presenti aree per le degenze ostetriche separate da quelle ginecologiche, D.H. e D.S.	SI	SI
7. devono essere presenti ambulatori di ostetricia e ginecologia e per ecografia ostetrica-ginecologica	SI	SI
8. deve essere disponibile un collegamento attivo con un servizio di rianimazione e terapia intensiva generale.	SI	SI

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 31 di 47

Unità Funzionali Neonatologiche/Pediatriche di I Livello	Evidenze ASL VCO	
	Verbania	Domodossola
1. Anche nelle strutture di piccole dimensioni deve essere possibile assistere contemporaneamente due neonati in un'isola adeguata;	SI	SI
2. nell'area travaglio-parto deve essere ben identificata l'isola neonatale, opportunamente attrezzata per la rianimazione neonatale e facilmente accessibile. In essa l'impiantistica tecnica deve essere adeguata al carico di lavoro sostenuto dal servizio neonatologico;	SI	SI
3. la distribuzione degli spazi di degenza puerperale deve tener conto delle esigenze minime strutturali che favoriscono la pratica del rooming-in e la promozione dell'allattamento al seno;	SI	SI
4. nell'area di degenza, anche in regime di rooming-in integrale, dovranno essere predisposti spazi di degenza per neonati sani, per piccola patologia, per l'allattamento;	SI	SI
5. in ogni caso deve essere prevista, per ogni culla, una superficie minima di 3-5 metri quadrati;	NO	NO
6. devono essere predisposti spazi per preparazione, conservazione e distribuzione dei nutrienti e per il successivo ripristino.	SI	SI

Tabella 24 Requisiti Strutturali Unità di I Livello

Commento:

È intenzione dell'ASL VCO procedere con le azioni necessarie alla programmazione di progetti di miglioramento per l'adeguamento ai requisiti sopra elencati.

ANALISI DELLE MACRO ATTIVITÀ DI PROCESSO

La gestione del Percorso Nascita prevede la definizione di tutte le sue fasi, dalla pregravidica alla nascita con il ritorno a domicilio della madre e del neonato.

Durante tutto questo periodo le strutture competenti devono mettere in atto una serie di azioni atte a fornire la migliore assistenza possibile compatibilmente con le risorse a disposizione, e comunque nel rispetto della normativa vigente, delle linee di indirizzo regionali e delle evidenze scientifiche.

Per tali motivi si è ritenuto utile analizzare tutte le fasi del processo al fine di valutare lo stato dell'arte e laddove ritenuto necessario modificare o migliorare alcune modalità di erogazione delle prestazioni.

Nella tabella sottostante sono stati frazionati i processi afferenti alle singole organizzazioni e si è verificata la presenza di documenti che regolino la gestione degli stessi secondo criteri di omogeneità (riduzione della variabilità dei singoli operatori) di opportunità (qualità operativa e di produzione del servizio) e di sicurezza (nelle attività critiche per l'utenza e gli operatori).

La definizione documentale delle attività non ancora rivisitate metodologicamente faciliterà la revisione e la reingegnerizzazione dei processi alla luce di quanto suddetto, infatti l'obiettivo non è descrivere quanto viene routinariamente erogato ma rivalutarne l'adeguatezza e l'appropriatezza.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 32 di 47

MACROATTIVITÀ	FUNZIONI RICHIESTE (DGR n. 34-8769 del 12/5/08)	STATO DI APPLICAZIONE IO, PO, PP etc.
Consultori Familiari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accoglienza e Informazione 2. Prevenzione Malattie Infettive in gravidanza 3. Bilancio di salute 4. Inizio compilazione Agenda della Maternità 5. Assistenza pre-gravidica/gravidica a basso rischio con individuazione dei rischi (compresi quelli derivanti da aspetti culturali, socio-economici) 6. Facilitazione accessi ai servizi attraverso percorsi dedicati 7. Continuità assistenziale e disponibilità relazione e di tempo 8. Assistenza nel percorso di interruzione di gravidanza 9. Rispetto dell'anonimato laddove richiesto secondo legislazione vigente 10. Sostegno e assistenza alle minorenni 11. Offerta attiva di corsi di accompagnamento alla nascita 12. Raccordo con le attività dei Presidi di riferimento per il parto 13. Promozione dell'allattamento al seno 14. Gestione informatica del PDTA nascita (parte anamnestica CEDAP) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. in produzione 2. PO Cons. 3. PO Cons. 4. in prod. 5. PO Consult. 6. in prod. 7. in prod. 8. PO Consult. 9. in prod 10. in produz. 11. in prod. 12. in atto 13. in atto 14. da programm.
Amb. Specialistico Consultorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestione Gravidanza a basso rischio 2. Amb. prolungato un giorno alla settimana per gli aventi diritto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PO Consult. 2. in programm.
Amb. Spec. Osped.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestione screening prenatale 2. Gestione diagnostica prenatale 3. Gestione gravidanza addizionale (a rischio medio-alto) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. in atto 2. in atto 3. in prod. PO
Punto Nascita / Deg. Ostetricia-Gin.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestione della gravida e della puerpera nella fase intra-ospedaliera, nel massimo rispetto della fisiologia 2. Servizio Trasporto Assistito in utero 3. Offerta del Bilancio di salute materno-fetale (36-37 sett.) 4. Gestione del travaglio: Ambiente adeguato con assistenza Ostetrica, Contenimento del dolore (trattamento farmacologico o non farmacologico) 5. Organizzazione dell'assistenza alla coppia madre-neonato: contatto precoce pelle a pelle, rooming in, allattamento al seno, collegamento con il territorio 6. Coinvolgimento della famiglia nelle diverse fasi pre, durante e post parto e comprese le scelte assistenziali 7. Vaccinazione anti-rosolia in puerpera Ab neg, 8. Vaccinazione anti-Epatite B del neonato con madre HBsAg positiva 9. Valutazione del rischio di depressione post partum con attivazione di percorsi di sostegno 10. Dimissioni personalizzate in collegamento con il territorio (foglio dimissione ostetrica) 11. Adesione ai programmi di screening regionali/nazionali 12. Compilazione con i genitori dell'Agenda di salute del bambino 13. Chiusura entro 10 giorni del Certificato di assistenza al parto a cura dell'ostetrica/ginecologo e neonatologo 14. Compilazione: SDO materna e neonatale, CEDAP, Registro Malattia Rare 	<ol style="list-style-type: none"> 1. profilo osp. 2. PO in prod. 3. PO in prod. 4. PO SITRPO 5. PP e PO PED 6. da programmar e 7. in atto 8. in atto 9. in atto 10. in atto 11. in atto 12. in atto 13. in atto 14. in atto

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 33 di 47

MACROATTIVITÀ	FUNZIONI RICHIESTE (DGR n. 34-8769 del 12/5/08)	STATO DI APPLICAZIONE IO, PO, PP etc.
Degenza Pediatria/ Country Pediatrico/ DSO/DG	<ol style="list-style-type: none"> Gestione del neonato fisiologico Rooming in Organizzazione trasporto del neonato patologico Definizione dei protocolli d'intesa per i trasferimenti (neonatali, etc. nei Centri Hub) Attivazione di iniziative di sostegno alla genitorialità: corsi di massaggio infantile, gruppi neogenitori, nati per leggere etc. Coordinamento produzione e distribuzione Carta dei Servizi stampata dall'URP 	<ol style="list-style-type: none"> PO PED PO PED PO PED PO PED. in atto in produzione
Blocco Operatorio/ Sala Parto	<ol style="list-style-type: none"> Disponibilità Sala Operatoria per TC urgente Possibilità di parto vaginale per gravide con pregresso TC Gestione Sala Parto Analgesia epidurale (PN oltre 1.200 parti/anno) vedere PO Dono del funicolo Personale per la rianimazione primaria del neonato e disponibilità del lettino di rianimazione attrezzato e sistematicamente controllato 	<ol style="list-style-type: none"> IO Sala Op. IO Ost. PO Sala Parto PO An./Rian. PO SP PO PED
Anatomia Patologica	<ol style="list-style-type: none"> Esecuzione riscontro diagnostico autoptico per le morti perinatali secondo indicazioni ministeriali 	<ol style="list-style-type: none"> PO Anatomia Pat.
Laboratorio Analisi	<ol style="list-style-type: none"> Esecuzione test di ematochimici 	<ol style="list-style-type: none"> profili dedicati per fase ogni fase percorso
NPI/Psicologia	<ol style="list-style-type: none"> Modalità consulenza 	
Servizi Sociali	<ol style="list-style-type: none"> Modalità consulenza 	

Tabella 25 Macroattività del DMI nel Percorso Nascita

Commento:

Per tracciare informaticamente tutto il percorso nascita, dalla fase preconcezionale fino al ritorno al domicilio della madre e del neonato, si prevede un ulteriore sviluppo della rete informatica su tutto il territorio aziendale come previsto dal progetto realizzato dal CED con la consulenza del CSI Piemonte.

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 34 di 47

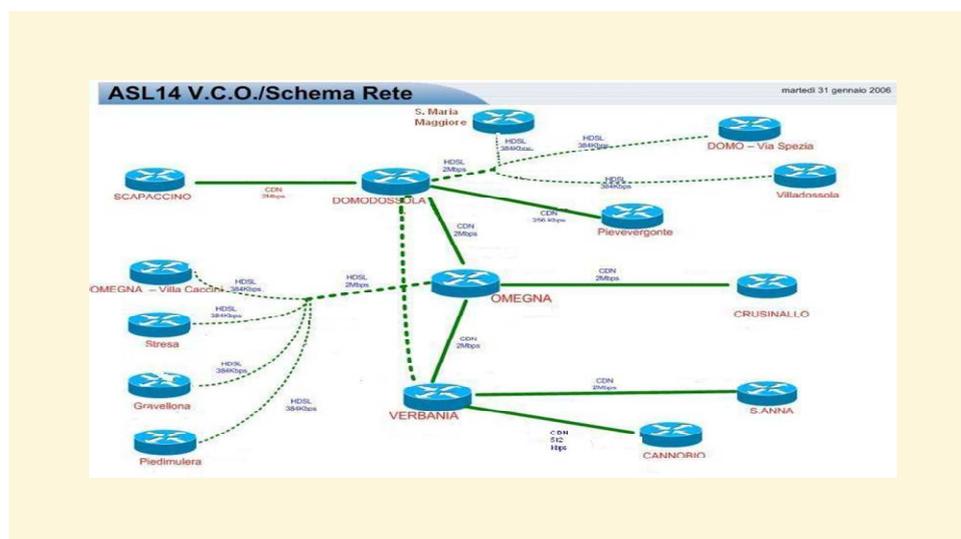


Tabella 26 La Rete del Sistema Informatico ASL VCO

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Percorso Nascita si applica alle pazienti che afferiscono alle tre sedi ambulatoriali di presidio (Domodossola, Omegna, Verbania) e che vengono arruolate nel percorso in base a criteri diagnostici che prevedono la stratificazione del rischio e una valutazione prognostica a distanza.

RESPONSABILITÀ

La responsabilità della definizione del percorso e della sua applicazione è del Responsabile di Percorso, il coordinamento organizzativo del Percorso è del Direttore del DMI, la gestione clinica è dei diversi attori coinvolti nelle diverse fasi per quanto di competenza (Direttori di Struttura Operativa e loro collaboratori di Distretto Territoriale, Ostetricia-Ginecologia, Pediatria, Anestesia-Rianimazione, Direzione Sanitaria, NPI, SITRPO).

MODALITÀ OPERATIVE

Rispetto al percorso proposto dalla Regione, il percorso aziendale prevede alcune diversificazioni, diretta conseguenza di una gestione tripartita dello stesso processo, come descritto nella sezione introduttiva.

Il diagramma di flusso rappresentato di seguito, mostra i tre diversi punti di arruolamento dei pazienti a seconda della sede di provenienza e delle indicazioni fornite dai MMG ai loro pazienti.

Diagramma di Flusso Percorso Nascita.

Descrizione delle attività e degli snodi decisionali del diagramma di flusso del Percorso Nascita. In blu gli Episodi correlati alla Gravidanza a Basso Rischio (Tabella n. 13), in rosso quelli relativi alla Gravidanza a Rischio (Tabella n. 14).

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 35 di 47

Sono previste azioni di miglioramento su tutte le fasi del percorso con particolare riguardo alla predisposizione di un ambulatorio dedicato per la gravidanza a rischio, la procedurizzazione del trasporto in utero (STAM) con definizione di un protocollo d'intesa con il Centro di Riferimento e la predisposizione di un sistema informatico a livello consultoriale per la gestione della gravidanza fisiologica.

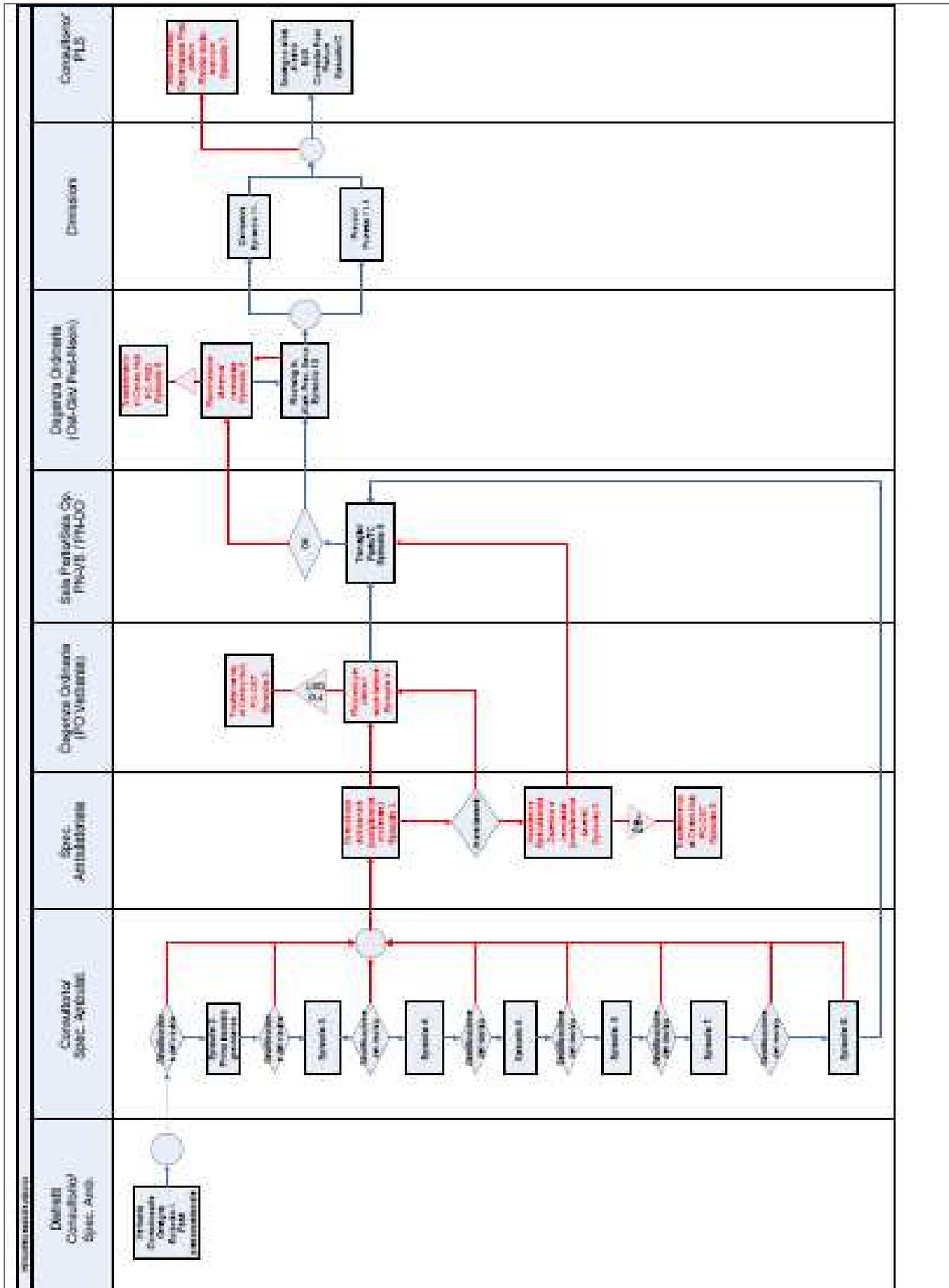
	Descrizione Attività /Episodi	Snodo decisionale
1.	Anamnesi Generale Anamnesi virologica e immunitaria (eventuale vaccinazione rosolia), assunzione acido folico PAP Test se non eseguito nei 3 anni precedenti Consulenza genetica	
2.	BdS entro la 13° settimana gestazionale, test emato-chimici come da raccomandazioni, ecografia I trimestre Esecuzione test di screening prenatali PAP Test se non eseguito nei 3 anni precedenti Consulenza genetica (se non già eseguita)	
3.	BdS 14-18° settimana, test emato-chimici come da raccomandazioni	
4.	BdS 19-23 settimana (test emato-chimici come da raccomandazioni, ecografia II trimestre (19-21 settimane)	
5.	BdS 24-27 settimana, test emato-chimici come da raccomandazioni	
6.	BdS 28-32 settimana, test emato-chimici come da raccomandazioni, ecografia III trimestre	
7.	BdS 33-37 settimana, test emato-chimici come da raccomandazioni	
8.	BdS 38-41 settimana test emato-chimici come da raccomandazioni c/o PN I liv., visita anestesiológica per PO "Analgesia Travaglio"	
9.	Ricovero DO per parto: EO Ostetrico, Tococardiografia, in caso di PROM in strepto positivo si effettua la profilassi antibiotica, identificazioni fattori rischio di disagio sociale e depressione post partum	
10.	Travaglio/Parto/ Post Partum/ Rooming in/ Allattamento precoce al seno/ Puerperio	
11.	Dimissioni come da procedura /dimissioni precoci/dimissioni protette a domicilio	
12.	Sostegno all'allattamento/ BdS/ Controllo Post Partum	

Tabella 27 Episodi Gravidanza a Basso Rischio

	Descrizione Attività /Episodi	Snodo decisionale
1.	Assistenza Addizionale (per donne e nati con patologie e complicanze moderate)	
2.	Assistenza Specializzata Ostetrica e Neonatale (per donne e nascite con patologie e complicanze severe)	
3.	Trasferimento presso il Centro Hub (vedere PO PED da vidimare a livello di AFS)	
4.	Ricovero per ulteriori accertamenti	
5.	Rianimazione Materno/Neonatale	
6.	Trasferimento del Neonato al centro Hub (PO PED)	
7.	Assistenza Domiciliare depressione Post Partum e/o disagio Socio-Economico	

Tabella 28 Episodi Gravidanza a Rischio

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 36 di 47



Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 37 di 47

INDICATORI DI PROCESSO

Nelle successive tabelle sono stati elencati gli indicatori di Percorso così come indicato dalle direttive regionali, sono state verificati per ognuno la disponibilità e le modalità di reperimento, le fonti dati sono state rivisitate alla luce dell'attuale capacità di ricognizione.

Oltre alle fonti aziendali elettroniche già presenti (SDO, CedAP), si è ipotizzata la possibilità di attivare altri sistemi elettronici che garantiscano l'inserimento guidato delle informazioni e la loro elaborazione statistica, questo già a partire dalla fase territoriale al fine di dare la massima continuità gestionale a tutto il percorso (dalla fase preconcezionale al ritorno a domicilio nel post partum).

Di seguito le tabelle con gli indicatori divisi per Fasi: nella terza colonna sono stati registrati i dati ASL. I dati si riferiscono all'anno 2007: I indica donne italiane, S straniere, per segnalare la non disponibilità del dato si è inserito il simbolo * .

FASE PRECONCEZIONALE ANNO 2007					
Indicatori:	Standard	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati :
N° visite preconcezionali		*	*	Da progettare	Sistema Informativo Flusso C1
% donne residenti che hanno assunto acido folico prima del concepimento	> 30%	I: 2,13 % S: 0,0 %	I: 2,83% S: 0,00	2,02%	CedAP
% donne testate per vaccinazione antirosolia prima della gravidanza	> 50%	*	*	95%	Ufficio Igiene
% donne negative al parto				7,5%	
Consulenza genetica preconcezionale per coppie a rischio nei centri accreditati		Dal 1/2/08	*	*	Sistema Informativo
% donne sovrappeso/obese al concepimento (indice di massa corporea ≥ 35)		*	*	*	Cedap
% donne inviate dai Consulenti a Prevenzione Serena				*	Prevenzione Serena
% donne che hanno fatto ricorso a ITG		*	*	Da progettare	Sistema Informativo (Ecogr)
% donne che hanno fatto ricorso a IVG per età, nazionalità		*	*	Da progettare	Sistema Informativo
% di Cedap prealimentati dai servizi consultoriali		*	*	Da progettare	Sistema Informativo

Tabella 29 Indicatori Fase Preconcezionale

Commento:

Da uno studio effettuato a livello di AFS risulta che nella nostra ASL circa il 10% delle donne in fase periconcezionale abbia assunto Acido Folico (Atti ISS Ottobre 2008).

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 38 di 47

Per quanto attiene la % di donne Rubeo-negative al parto i dati raccolti sono stati ottenuti tramite studio ad HOC (Medico e Bambino, Settembre 2008).

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA ANNO 2007					
Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
% Prima visita in gravidanza: entro la 10 ^o settimana e.g.	> 94%	I: 73,84% S: 53,38	I: 95,60 S: 81,82%	78,26%	CedAP
Valutazione in base alla cittadinanza Equità rispetto alla 1 ^o visita tra italiane e straniere		I: 73,89 % S: 53,03 %	I: 95,60 S: 81,82	78,26%	CedAP
Concentrazione gravidanze a rischio negli ambulatori per gravidanza a rischio		*	*	Da progettare	CedAP Sistema Informatico
% donne che eseguono test di screening e diagnostica prenatale per classi di età		Vedere Tab. n. 6	Vedere Tab. n. 6	TdS 60,06% Diagn.ca 11,74%	CedAP
Disponibilità di materiale in lingua				Da progettare	CedAP
% donne che fumano in gravidanza	< 6 %	I: 8,70 % S: 0,76 %	I: 8,49% S: 0,00%	7,38%	CedAP
% donne dedite all'alcol in gravidanza	< 6 %	I: 0,00% S: 0,76 %	I: 0,31% S: 0,00%	0,20%	CedAP
Riduzione interventi inappropriati: accessi inappropriati di gravide a basso rischio in DEA		*	*	Da progettare	CedAP DEA
Riduzione % percorsi seguiti in più servizi (donne con gravidanza fisiologica seguite sia in Consultorio che in Amb. Distrettuale od Ospedaliero o Privato)	< 3	*	*	Da progettare	Sistema Informatico ASL

Tabella 30 Indicatori Primo Trimestre di Gravidanza

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 39 di 47

SECONDO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA ANNO 2007					
Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
% donne che hanno eseguito test di screening e diagnosi prenatale non invasiva per classi di età e per residenza Equità tra italiane e straniere Età < 35 anni > 35 anni Concentrazione esami chimici Esecuzione ECO 2° trimestre all'interno dell'area funzionale sovrazonale di residenza Tempi di attesa, iter prenotazione (telefonica ecc)	differenza tra donne italiane e straniere < 20 punti percentuali	Vedere Tab. n. 6 * *	Vedere Tab. n. 6 * *	Vedere Tab. n. 6 * *	CedAP CUP
% donne sottoposte a diagnosi prenatale invasiva per età e per residenza e indicazione Equità tra italiane e straniere < 35 anni > 35 anni Concentrazione interventi di diagnostica invasiva in centri con casistica adeguata almeno > 300 amniocentesi/anno	differenza tra donne italiane e straniere < 20 punti percentuali	Vedere Tab. n. 6 * *	Vedere Tab. n. 6 * *	Vedere Tab. n. 6 * *	CedAP
% donne con ecografia 20/21 settimane per residenza Concentrazione ecografie diagnostiche Equità tra donne italiane e straniere	=100% differenza < 20 punti percentuali			91,41% I: 90,53% S: 96,13%	CedAP
Parto dei neonati con malformazioni maggiori in PN di III° livello collegati con chirurgia neonatale		*	*	*	CedAP
Riduzione ricoveri inappropriati in gravidanza Rapporto tra osservazione breve intensiva (OBI) e ricovero ordinario (RO) in gravidanza		*	*	* Da progettare	SDO DEA
Attivazione e corsi accompagna-mento alla nascita a partire dal II° trimestre		NO	NO	NO Da progettare	CedAP
% coppie frequentanti corsi accompagnamento alla nascita a partire dal II° trimestre		NO	NO	NO Da progettare	CedAP
Incidenza patologie materne e fetali Concentrazione nascite da gravidanze patologiche in PN di livello adeguato		Vedere tab. 16	Vedere tab. 16	Vedere tab. 16	CedAP

Tabella 31 Indicatori Secondo Trimestre di Gravidanza

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 40 di 47

TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA ANNO 2007					
Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
% donne che hanno fatto ricerca Streptococco alla 35-36 sett. Per una corretta profilassi intra partum e prevenzione sepsi neonatale	> 85%	I: 92,25 % S: 84,21 %	I: 89,94 S: 86,36	90,29% I: 91,37 S:84,52	CedAP
% donne che hanno fatto ricerca HBs Ag nei tempi corretti per adeguata profilassi neonatale	> 90%	*	*	95,66	CedAP
% neonati vaccinati e profilassati con Ig contro epatite per assenza notizie su situazione anticorpale materna	< 5%	*	*	*	SDO
% neonati pretermine profilassati contro RDS (Distress respiratorio neonatale) in caso di minaccia di parto prematuro. Codice Intervento 99.23	> 90%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	CedAP SDO
% controlli toxoplasmosi effettuati immediatamente prima del parto	< 5 %	*	*	*	CedAP
Frequenza Corsi preparto (Aumentare frequenza donne straniere)	> 40% > 10% sul 2006	I: 36,82% S: 10,53%	I: 31,13% S: 4,55%	30,74%	CedAP
% ricoveri in gravidanza fisiologica					
V220 Controllo di prima gravidanza normale		n.1 caso	n.1 caso	n. 2 casi	SDO
Incidenza patologie materne e fetali				Tabella 16	SDO
Concentrazione nascite da gravidanze patologiche in PN di livello adeguato					

Tabella 32 Indicatori Terzo Trimestre di Gravidanza

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 41 di 47

TERMINE GRAVIDANZA ANNO 2007					
Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
Concentrazione gravidanze a rischio ai Punti Nascita di livello adeguato (Trasporto in utero)	> 90	Vedere Tab. 8	Vedere Tab. 8	Da programmare	CedAP
Trasporti neonatali	< 10% rispetto al 2006	Vedere Tab. 8	Vedere Tab. 8	Da programmare	SDO DEA CedAP
% di CedAP prealimentati dai servizi consultoriali		*	*	Da progettare	CedAP
N° ricoveri per falso travaglio					CedAP
ID-9-CM 644.13 <i>Altra minaccia di travaglio, condizione o complicazione antepartum</i>		n. 3 casi	n. 2 casi		SDO
ID-9-CM 660.63 <i>Mancato tentativo di travaglio, non specificato, condizione o complicazione antepartum</i>		n. 1 caso	n. 1 caso		
Giorni tra ricovero e parto		I: 0,10 gg S: 0,41 gg	I: 0,11gg S: 2,05gg	0,05 gg	
N° parti fuori struttura non programmati	< 0,1 %	*	*	*	

Tabella 33 Indicatori Termine Gravidanza

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 42 di 47

TRAVAGLIO/PARTO/NASCITA ANNO 2007					
Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
% di tagli cesarei secondo la classificazione di Robson (riduzione nelle classi I, III, V rispetto ai valori del 2006)	Classe I < 15% Classe III < 25% Classe V < 85 %	11,5% 5,6% 90,2%	16,95% 7,37% 95,24%	13,59% 6,17% 92,23%	CedAP
% Travagli indotti (farmacologico e non) (Riduzione all'interno delle diverse categorie di partorienti)	< 15 %	I: 13,76% S: 15,03%	I: 11,01% S: 9,09%	12,94%	CedAP
% Monitoraggio CTG <u>continuo</u> delle diverse categorie di partorienti	< 15%	I: 3,3 S: 3,76	I: 9,75% S: 4,55%	5,46%	CedAP
% Neonati messi al seno nelle prime due ore dalla nascita	> 80 %	I: 57,36 % S: 54,89 %	I: 85,45% S: 77,27	65,22%	CedAP
Concentrazione gravidanze a rischio nei Punti Nascita di terzo livello (trasporto in utero da PN di I e II livello a III livello)	> 90%	*	*	PO PED da vidimare con Centro Hub	CedAP SDO
Trasporto Assistito Materno		*	*	PO OST da revisionare	
% Neonati rianimati	< 3 %	I: 0,96 % S: 7,52 %	I: 1,57% S: 0,00	2,02%	CedAP
% Episiotomie	< 30%	I: 29,26 % S:25,56 %	I: 42,77% S: 36.36%	33,27%	CedAP
% Danni perineali	< 60%	I: 41,09% S: 26,32%	I: 16,04% S: 18,18%	30,54%	

Tabella 34 Indicatori Travaglio / Parto

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 43 di 47

DEGENZA OSPEDALIERA ANNO 2007					
Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
N° Punti Nascita in cui è possibile il rooming in % coppie mamma-bambino che usufruiscono del rooming-in 10 passi OMS)	33/33	SI	SI	SI	Coordinamento Progetto Promozione allattamento al seno
% Allattamento al seno durante la degenza (secondo le definizioni OMS)	> 75%			96%	SDO
% Allattamento al seno esclusivo alla dimissione				90%	CedAP
Durata degenza media in Ostetricia-Ginecologia		Deg. Media gg 4,06	Deg. Media gg 4,20	Deg. Media gg 4,13	SDO
Per neonati con patologia: % Centri con apertura 24/24 % Allattamento al seno esclusivo alla dimissione	> 40%	SI *	NO	*	Carta dei Servizi
Percentuale neonati in cure minime, intermedie, intensive				Vedere Tab.11-12-13	SDO
Screening metabolici				100 %	

Tabella 35 Indicatori Degenza Ospedaliera

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 44 di 47

DIMISSIONE E PUERPERIO ANNO 2007

Indicatori	Valore	VB	DO	ASLVCO	Fonte dati
Curve durata degenza e degenza media (personalizzazione degenza)		*	*	*	SDO
Visite in puerperio effettuate in Consultorio (dimissioni protette e precoci appropriate)		*	*	Da Programmare	Software Consultori
Identificazione di uno psichiatra ospedaliero e uno territoriale come riferimenti per la depressione post-partum (continuità assistenziale)		*	*	Da Programmare	
N° visite domiciliari e motivazioni		In atto a Verbania da aprile 2008: n.10	*	*	
Ospedalizzazione nel primo mese di vita		N° casi neonati ricoverati un neonatologia: 36	NO	Casi N. 36	SDO
Passaggi in PS e visite ambulatoriali nel primo mese di vita		*	*	Dato da richiedere al CSI	Flusso C2
Istituzione Registro Mortalità Materna fino a 40 gg dopo il parto		*	*		

Tabella 36 Indicatori Dimissioni e Puerperio

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 45 di 47

CONCLUSIONI

E' impegno dell'Azienda monitorare dal 1° gennaio 2009, gli indicatori così come previsto dalla DGR regionale oltre che:

- ⇒ migliorare ulteriormente la formazione e l'aggiornamento degli operatori secondo il modello dipartimentale
- ⇒ produrre e applicare procedure e protocolli condivisi
- ⇒ migliorare la comunicazione quotidiana sui singoli casi e l'omogeneità delle informazioni da fornire alla neomamma
- ⇒ tutelare le donne che non intendono riconoscere il proprio nato o che sono in situazione di incertezza in merito
- ⇒ realizzare il passaggio di informazioni coerenti tra Strutture Organizzative e con le banche dati dei flussi specifici (CedAP – SDO – altri Sistemi Elettronici)
- ⇒ incrementare audit congiunti sui casi patologici e sui dati epidemiologici di reparto
- ⇒ promuovere la demedicalizzazione riducendo le soluzioni “sanitarie” laddove non strettamente necessarie
- ⇒ facilitare interventi di supporto in situazioni di disagio socioculturale e ambientale o di rischio psico-relazionale, con aiuti pratici, informativi e assistenziali mirati

Tutte le procedure aziendali faranno riferimento alle “Raccomandazioni OMS per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato”, alle linee guida nazionali e internazionali ed alle “Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato” stilate dalle società scientifiche di tutte le discipline coinvolte nel periodo puerperale.

ALLEGATI

PO 30 - CONS 01: La gestione dell'IVG

PO 30 - CONS 02: Il Profilo assistenziale della Gravidanza a Basso Rischio

Del. n.187 del 19 Marzo 2008 - Progetto “Ambulatorio Ostetrico per la Gravidanza a Basso rischio”

PO 19 - PED 02: Il Percorso nascita – Il Neonato Fisiologico

PO 19 - PED 03: Il trasporto neonatale

PP 19 - PED 01: La promozione dell'allattamento al seno

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 46 di 47

BIBLIOGRAFIA

Nascere in Piemonte 1° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto, Maggio 2007

Percorso Nascita – Emilia Romagna, Febbraio 2008

Percorso Nascita in Umbria “Rapporto sui dati Cedap Anno 2004” , n. 9 Marzo 2007

Linee Guida sul Taglio Cesareo LAZIOSANITA’ - Agenzia di Sanità Pubblica, Dicembre 2006

D.P.R. 14/1/97 Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

DCR N°616-3149 del 22.02.2000 Regione Piemonte requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

Determinazione Dirigenziale n°79 del 28 marzo 2007 della Direzione Regionale Sanità Pubblica “Accreditamento sperimentale percorsi assistenziali assicurati dalle Aziende Sanitarie Pubbliche: definizione metodologia, individuazione strumenti e programma operativo”

AAVV Requisiti Accreditamento Istituzionale Strutture Sanitarie Agenzia Regionale Protezione Ambientale ([Requisiti organizzativi](#))

Legge n. 405 del 29 luglio 1975 “ Istituzione dei Consulenti Familiari”

Legge n. 194 del 22 maggio 1978 “ Norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria di gravidanza”

Decreto 10 settembre 1998 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità

Raccomandazioni relative al Percorso Nascita proposte dalla Regione Piemonte nel '98 ai Dipartimenti Materno-Infantili, successivamente integrate (Delibera 9 luglio 2001) con le linee emanate dal Decreto ministeriale 24 aprile 2000 “Progetto Obiettivo Materno Infantile”

Decreto legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 T.U delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, art 35

DGR 6 aprile '99 n. 4-27001 che definisce la rete regionale di assistenza perinatale ospedaliera

Decreto 29 novembre 2001 “ Definizione dei livelli essenziali di assistenza”

Legge 8 marzo 2000, n. 53 “ Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”

Decreto 16 luglio 2001, n. 349 che reintroduce il Certificato di Assistenza al Parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati mortalità ed ai nati affetti da malformazioni

DGR n. 80 –5989 del 14 maggio 2002 “ Modalità di accesso e rimborsi per le prestazioni accessorie a favore degli uremici cronici. Per il parto a domicilio e per l'ossigenoterapia iperbarica” e relativo Profilo Assistenziale per l'assistenza extraospedaliera al parto

DPR 7 aprile 2006 “ Piano Sanitario Nazionale 2006-2008”

Struttura: SOC QPCIF	Tipo di documento: Procedura di Processo	Codice: PP 07-QA 03
Redatta da: Referente Qualità	Approvata da: Direttore Dipartimento	Revisione: 00
Titolo documento: Percorso Nascita	Emesso il: 30/12/2008	Pagina 47 di 47

L.R. 16 del 2 maggio 2006 "Modifiche all'articolo 9 della legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 (Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento)"

DGR 22-4914 del 18 dicembre 2006 "Individuazione dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali competenti in materia di gestanti ai sensi della L.R.16/2006 e definizione dei criteri, procedure e modalità di esercizio delle funzioni"

DGR n. 3-6466 del 23 luglio 2007 "Rete regionale di assistenza intensiva neonatale"

L.R. n. 18 del 6 agosto 2007 "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale"

D.C.R. n. 137 – 40212 del 24 ottobre 2007 "Piano socio-sanitario regionale 2007-2010"

DGR n. 11-7983 del 7 gennaio 2008 "Approvazione Linee-Guida in materia di interventi a favore dei minori non riconosciuti"

DGR n.13-8266 del 25 febbraio 2008 "Progetto regionale protezione, promozione, sostegno dell'allattamento al seno: verso un Regione amica di mamma e bambino"

AAVV Sistema Informativo Sanitario – Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria. Rapporto Annuale sull'attività di Ricovero Ospedaliero - Dati SDO 2001

AAVV Sistema Informativo Sanitario – Ministero Della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria. Rapporto Annuale sull'attività di Ricovero Ospedaliero Dati SDO 2003