“Taglio Cesareo: una scelta appropriata e consapevole”

ISS - Roma, 31 gennaio 2012

La linea guida quale elemento delle linee di indirizzo per la promozione dell’appropriatezza dell’assistenza al percorso nascita

Giovan Battista Ascone, Alessandro Ghirardini,
Ministero della salute

Evidenze…

- un’elevata medicalizzazione di tutto il percorso nascita
- carenze strutturali ed organizzativo-funzionali del comparto materno-infantile
- indicazioni cliniche/non cliniche inappropriate
- preparazione da parte di chi dovrebbe assistere al parto

Ed altro ancora

Linee di indirizzo per la promozione dell'appropriatezza: razionale

- **Promuovere interventi di sanità pubblica finalizzati al contenimento del fenomeno**

  e alla diffusione di pratiche cliniche di comprovata efficacia e appropriatezza

- **Sviluppare un "piano nazionale"**

  per la promozione dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo

Linee di indirizzo per la riduzione dei TC: strategie

- **La riduzione dei TC non può essere affrontata isolatamente**

  ma all'interno di un programma più vasto di riqualificazione e de-medicalizzazione del percorso nascita

- **Approccio "molteplice" per un problema complesso**

  con interventi multipli, condotti simultaneamente da diversi attori, ai livelli *macro*, *meso* e *micro* del Sistema sanitario nazionale

Accordo 16 dicembre 2010

- **Accordo 16 dicembre 2010**, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante

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

Linee di indirizzo: ambiti, azioni e livelli istituzionali

Linee di indirizzo per il percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo

Ambito	**Azioni**	**Livello istituzionale**
Programmazione sanitaria	Misure di incentivazione/contenimento	Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, Aziende sanitarie
Promozione culturale	Stesura/disseminazione di LG	SNLG-ISS
	Piano di implementazione	ANSSR, Regioni, Aziende sanitarie

Linee di indirizzo per la riduzione dei TC

a) Programmazione sanitaria:

Ministero della Salute

- *priority setting*
- razionalizzazione dell'assistenza alla nascita
- incentivazione/disincentivazione

Regioni

- attuazione delle misure di contenimento
- implementazione di modelli organizzativi

Aziende sanitarie (ASL/AO)

- interventi di incentivazione/contenimento sui soggetti erogatori

b) Stesura/disseminazione linee guida: SNLG-ISS

- stesura di raccomandazioni per la pratica clinica

da parte di un panel multidisciplinare di esperti, a partire dalle evidenze di letteratura

- disseminazione attiva delle raccomandazioni

campagne di stampa, partecipazione a congressi scientifici, siti web di istituzioni sanitarie, formazione ECM per le professioni sanitarie ecc.

Linee di indirizzo per la riduzione dei TC

c) Piano di implementazione:

Regioni

- analisi del contesto
- adeguamento dei flussi CedAP e SDO
- individuazione degli *outliers*

Aziende sanitarie (ASL/AO)

- analisi delle criticità/barriere al cambiamento
- implementazione mirata sulle aree critiche
- formazione permanente sui percorsi
- valutazione dell'impatto dei piani implementativi locali

Accordo 16.12.2010

1) **Misure di politica sanitaria e di "accreditamento"**
2) **Carta dei Servizi per il percorso nascita**
3) **Integrazione territorio-ospedale**
4) **Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS**
5) **Programma di implementazione delle linee guida**
6) **Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita**
7) **Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto**
8) **Formazione degli operatori**
9) **Monitoraggio e verifica delle attività**
10) **Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita**

Regioni con Piani di rientro

10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita

al fine di dare completa attuazione a quanto previsto dal presente accordo, il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concordano sulla necessità della istituzione, entro 30 giorni dalla sua approvazione, di un

Comitato per il Percorso Nascita (CPN), **interistituzionale**,

con funzione di coordinamento e verifica delle attività, con il coinvolgimento delle

- Direzioni Generali del Ministero della salute (Programmazione, Prevenzione, Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo),
- Regioni e Province autonome e di
- altre istituzioni sanitarie nazionali (ISS, AGENAS).

Analoga funzione dovrà essere attivata a livello di ogni singola Regione e Provincia Autonoma, nonché a livello di ogni struttura sanitaria, sulla base dell'organizzazione regionale.

ARCHITETTURA DEL PROGETTO NAZIONALE

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

Referenti Regionali Percorso Nascita
(Coordinamento regionale)

Comitato Regionale Percorso Nascita (2)
Verifica supporto coordinamento con le Aziende

Comitato Percorso Nascita locale (3)

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

ARCHITETTURA RETE REGIONALE/LOCALE

CPN Regionale:
COORDINAMENTO

DG sanità o referente
DG aziendale
Referente flussi informativi
CeDAP e SDO
Referenti regionali programmazione ospedaliero e territoriale M-I
Referente qualità regionale
Referenti figure professionali (ginecologo-ostetrico, osterica, pediatra-neonatologo, anestesista, infermiera, mmg, pls)
Referente servizio emergenza urgenza territoriale
Rappresentanza utenza

Comitato Percorso Nascita aziendale

DG
Capo Dipartimento
Responsabili UOC ostrico-ginecologica, pediatrica-neonatologica, anestesia
Direttori distretto
Coordinatori CF
Mmg e pls
Referente ostetriche infermiere
Rappresentanza utenza

REGIONE	RECEPIMENTO	ATTO
ABRUZZO	SI	Decreto del Commissario ad acta n.24 del 13/07/2011
BASILICATA	SI	DGR 499/2011
CALABRIA	SI	DPGR 36 del 06/05/2011
CAMPANIA	SI	DGR 532 29.10.2011
EMILIA ROMAGNA	SI	Regolamento regionale n.2 del 23/04/2009 e DGR 1013/2009
LAZIO	SI	Delibera 18481 del 15/09/2011
LIGURIA	SI	DGR 515 del 13/05/2011
LOMBARDIA	SI	DGR 937 del 01/12/2010
MARCHE	SI	DGR 1088/2011
MOLISE	SI	DGR 506 del 18/07/2011
PIEMONTE	SI	DGR 38-2835 del 7/11/2011
PUGLIA	SI	DGR 131 del 31/01/2011
SICILIA	SI	D.A.01827 del 14/07/2010
TOSCANA	SI	DGR 444/2011
UMBRIA	SI	DGR 749
VENETO	SI	DGR 1085 del 26/07/2011
FRIULI VENEZIA giulia		
trento		
bolzano		

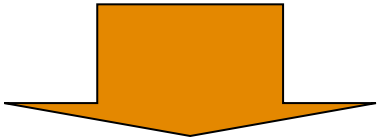
… quindi ?…

elaborazione dei dati …

legge/decreto/delibera …

riorganizzazione strutturale e organizzativa

linee guida



investire sulla professionalità per un processo condiviso di miglioramento delle cure