



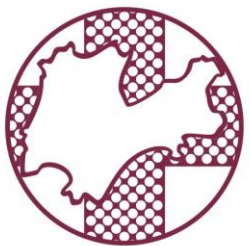
WEBINAR SERIES

Giovedì 4 GIUGNO 2020

ore 18.00 -19.00 CEST

**COME OTTIMIZZARE I CONTROLLI ANTEPARTUM E POSTPARTUM IN ERA COVID?
COSA SERVE VERAMENTE?**

IL PERCORSO NASCITA -OSTETRICA DEDICATA: L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

RELATRICE : C. MASE' Ostetrica P.O Percorso Nascita APSS Trento

S . SFORZIN Direttore Cure primarie APSS Trento



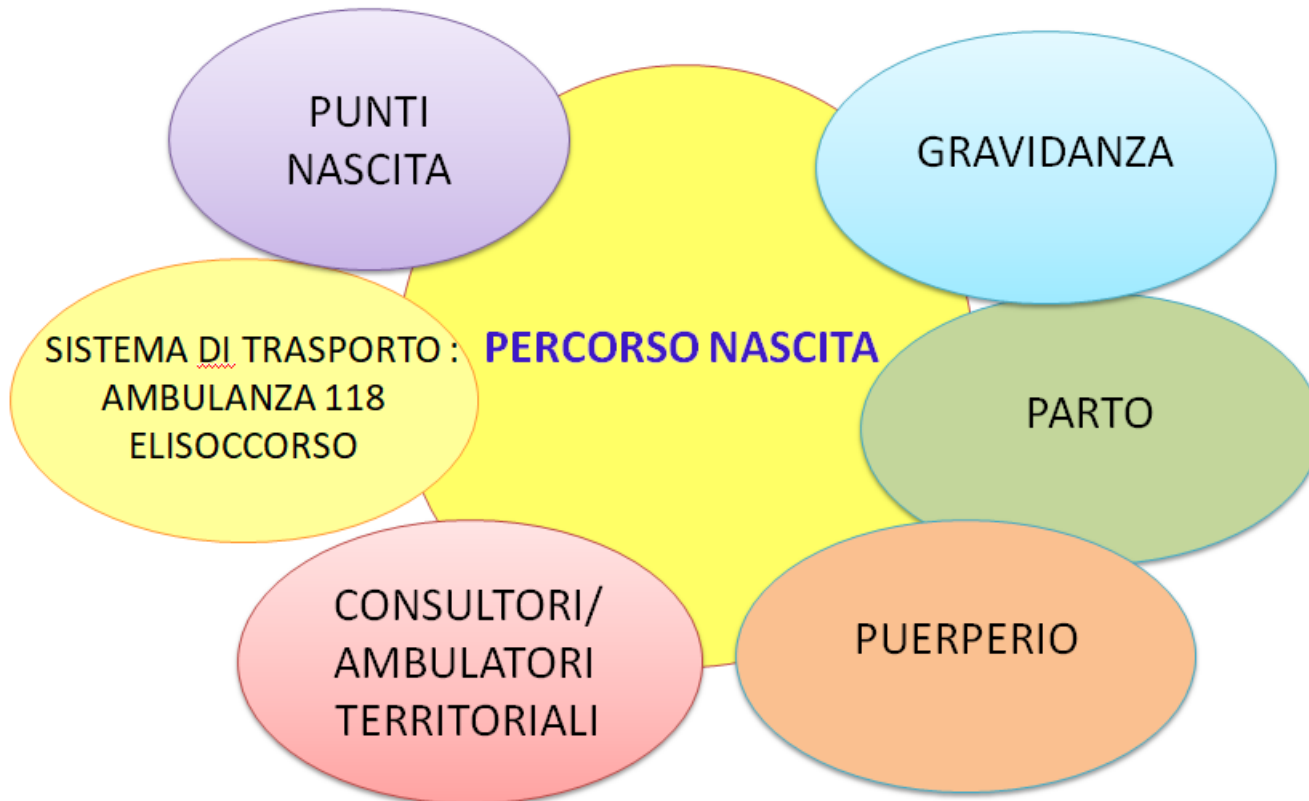
DAL 2015 IN TRENINO ATTIVAZIONE DEL PROGETTO “PERCORSO NASCITA-OSTETRICA DEDICATA”

- RAGIONARE PER PERCORSI E NON PER PRESTAZIONI
- DIFFERENZIARE I PERCORSI E I SETTING PER INTENSITA' DI CURA
- COLLEGAMENTO/INTEGRAZIONE OSPEDALE –TERRITORIO
- CONCETTO DI PROSSIMITA' DEI SERVIZI
- RUOLO DEI PROFESSIONISTI (**specificità-complementarietà-reciprocità**)
- INFORMAZIONE /CONSAPEVOLEZZA DELLA POPOLAZIONE
- CENTRALITA' DELLA PERSONA /DELL'UTENTE





Percorso nascita



Modello sociale di salute che sottende un modello di welfare della partecipazione e dell' empowerment

POSSIBILI MODELLI DI WELFARE :

Modello paternalistico direttivo:

le persone sono incompetenti e vengono messe sotto tutela

Modello dell' empowerment:

le persone sono competenti e il sistema promuove e valorizza le competenze perché le persone possano effettuare scelte consapevoli e autonome



WEBINAR SERIES

Come ottimizzare i controlli antepartum e postpartum in era COVID? Cosa serve veramente?

Giovedì 4 GIUGNO 2020
ore 18.00 -19.00 CEST

Caseloading:

l'ostetrica assicura
continuità' assistenziale
per tutte le donne.



L'ostetrica che effettua il primo colloquio
e' l'ostetrica dedicata per tutto il
percorso

Fornisce il proprio recapito mail per
comunicazioni

Anche in caso di deviazione dalla
fisiologia resta la "**case manager**"
meglio la "**care manager**" del percorso
di quella donna favorendo la **continuita'**
del percorso e la condivisione delle
scelte assistenziali proposte



CAMBIAMENTO

- **NELLA CONOSCENZA**

(evidenze scientifiche, ricerca)

- **NELLA RESPONSABILITA'**

(concezione etica non reattiva)

- **NELLA CONSAPEVOLEZZA**

(dei propri bisogni, dei propri limiti e potenzialità, del proprio e altrui vissuto)

- **NELLA PARTECIPAZIONE**

(da un approccio paternalistico all'empowerment, da paziente a individuo/persona)

- **NELL'ORGANIZZAZIONE**

(Linee guida/protocolli, regole condivise,)

- **NELLA VOLONTA'**

(abbandonare la lagnanza)

DOTAZIONE ORGANICA

PREVISTO DALLA DELIBERA DELLA GIUNTA PROVINCIALE N. 545 DEL 2015.

2 ostetriche ogni 10000 abitanti (40 donne/ostetrica nelle realtà presso cui è attivata la pronta disponibilità e di 75 donne/ostetrica nelle realtà dove la pronta disponibilità non è garantita **(300 DONNE X EQUIPE)**)

Al fabbisogno derivante dall'attivazione del modello organizzativo "percorso nascita" deve essere aggiunto il fabbisogno derivante dalle attività consultoriali non riconducibili al nuovo modello organizzativo. Tale fabbisogno è stimabile in circa **1 ostetrica ogni 25.000 abitanti.**

CIRCA 80 OSTETRICHE TERRITORIO PROVINCIALE



RICONOSCIMENTO DELLA GRAVIDANZA

40 gg di
Puerperio conclusione
percorso, controllo dell'
ostetrica dedicata

1 sett di
Puerperio visita
domiciliare dell'
ostetrica dedicata

**Pronta disponibilità ostetrica (nelle zone
geografiche identificate)
ed EVENTO PARTO**

37 sett
L'ostetrica dedicata esegue tampone SBG e
contatto con punto nascita prescelto e
avvio Pronta Disponibilità

**Accesso diretto o invio mediante CUP
aziendale al consultorio per primo colloquio
PERCORSO NASCITA con l'ostetrica**

Assesment
Ass. differenziata. Scelta
informata diagnosi
prenatale

**ostetrica del primo colloquio identificata
come dedicata, segue la donna per tutto il
decorso della gravidanza, prescrizione esami
da decreto e controlli ogni 40gg incluse
ecografie previste**

34/35 sett
Luogo del parto
Chek list allattamento BFC

**L'ostetrica dedicata, coinvolge
eventuale specialista, equipe
consultoriale, promuove IAN e
informa BFC**



WEBINAR SERIES

VALUTAZIONE E RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO

AL PRIMO COLLOQUIO:

AD OGNI VISITA E VISIONE ESAMI :

AL MOMENTO DELL'INVIO AL PUNTO
NASCITA E AL RIENTRO A DOMICILIO:

BASSO
RISCHIO

MEDIO/ALT
O RISCHIO

BASSO
RISCHIO

MEDIO/ALT
O RISCHIO

BASSO
RISCHIO

MEDIO/ALT
O RISCHIO

OSTETRICA
IN AUTONOMIA

ALTO RISCHIO MEDICO
GINECOLOGO
MEDIO RISCHIO MEDICO
OSTETRICA

OSTETRICA
IN AUTONOMIA

ALTO RISCHIO MEDICO
GINECOLOGO
MEDIO RISCHIO MEDICO
OSTETRICA

OSTETRICA
IN AUTONOMIA

ALTO RISCHIO MEDICO
GINECOLOGO
MEDIO RISCHIO MEDICO
OSTETRICA

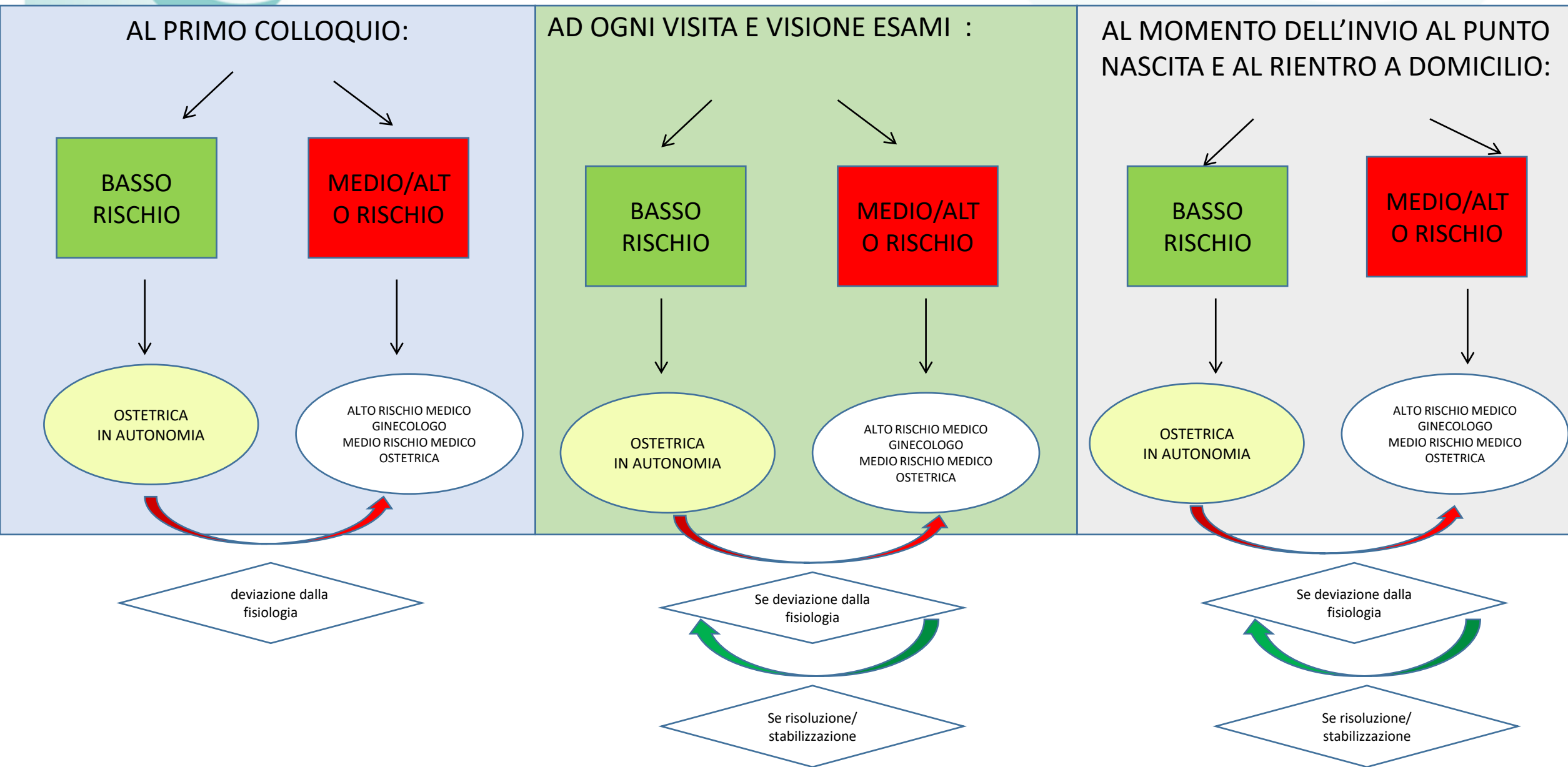
deviazione dalla
fisiologia

Se deviazione dalla
fisiologia

Se deviazione dalla
fisiologia

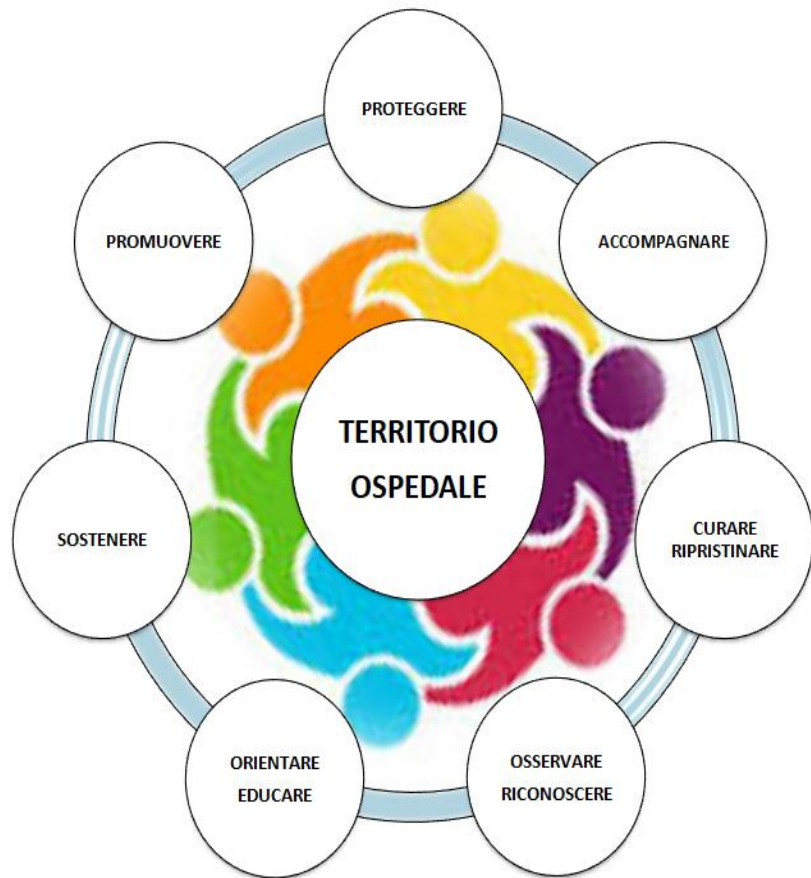
Se risoluzione/
stabilizzazione

Se risoluzione/
stabilizzazione





VERBI E LUOGHI DELLA SALUTOGENESI



IL PERCORSO NASCITA : SETTING

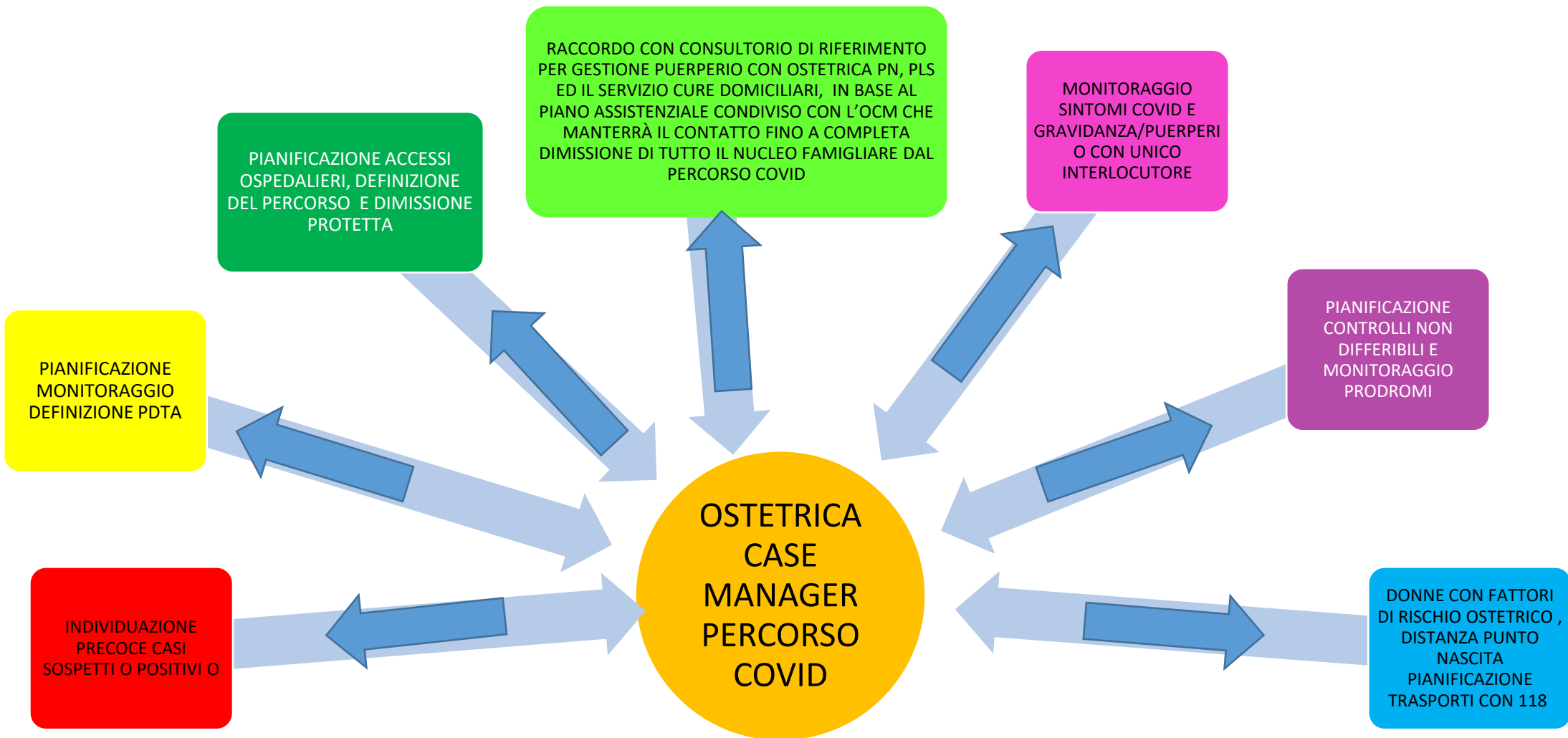




- INDIVIDUARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI SOGGETTI SINTOMATICI
- CONTENERE GLI ACCESSI IMPROPRI IN PRONTO SOCCORSO
- DEFINIRE PERCORSI SICURI E DISTINTI PER COVID POS O SOSPETTI
- ORGANIZZARE MONITORAGGIO DOMICILIARE PER CASI CHE NON RICHIEDONO OSPEDALIZZAZIONE
- ASSICURARE PRESA IN CARICO E ADESIONE INDICAZIONI ISOLAMENTO DOMICILIARE
- ASSICURARE ACCESSO AI CONTROLLI
- ADESIONE ALLE CURE (ABBANDONO CONTROLLI ROUTINE PER PAURA ACCESSO AMBULATORI)
- SOSPENSIONE PUNTI NASCITA PERIFERICI
- Orario consultorio 8-20
- Distanziamento tempi visite
- Pre triage telefonico e in accesso ai servizi
- Attivazione colloquio telefonico
- Incontri accompagnamento alla nascita con modalità Meet
- Visite domiciliari se necessario con adeguati DPI
- Istituzione ostetrica case manager covid
- Unico interlocutore per monitoraggio covid e gravidanza /puerperio



EMERGENZA COVID





WEBINAR SERIES

Come ottimizzare i controlli antepartum e postpartum in era COVID? Cosa serve veramente?

Giovedì 4 GIUGNO 2020
ore 18.00 -19.00 CEST

LA STORIA
DI
ARIANNA

LA STORIA DI
LAURA

LA
STORIA
DI LUISA

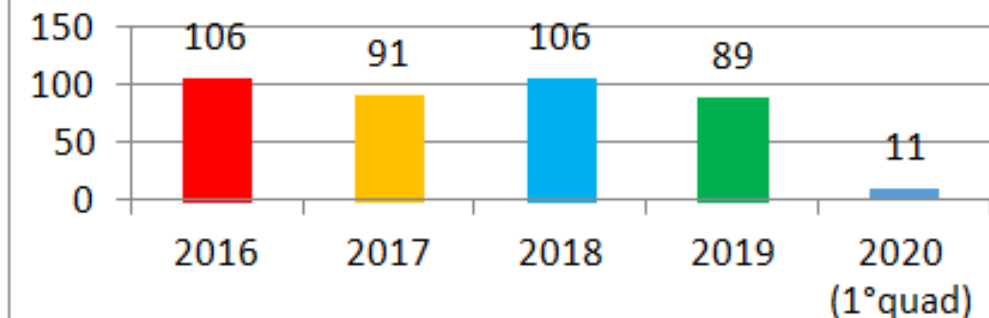
LA STORIA
DI DI
VALERIA

Individuazione precoce delle problematiche/ Tempestività della presa in carico
Pianificazione dell'assistenza in sicurezza/ Sicurezza percepita
Integrazione ospedale /territorio
Continuità
Personalizzazione delle informazioni e della presa in carico
Rielaborazione positiva dell'esperienza
Ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili (trasporto in autonomia)
Gestione prodromi e condivisione del piano assistenziale
Rassicurazione
Tempestività
Rete
multiprofessionalità
Collaborazione

MIGLIORAMENTO DEGLI OUT COME



CHIAMATE IN ELISOCORSO



NB: I dati relativi al primo quadrimestre 2020 escludono le uscite in ambulanza nel comune di Trento e i voli per trasferimento da S. Chiara a altro ospedale extraprovinciale per TIN chiusa



PRESTAZIONI EROGATE CONSULTORIO										
Area gravidanz a visite	periodo 1 genn 30 aprile					colloqui telefonici gravidanza				periodo 1 genn 30 aprile
	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020	
ost	937	1499	2672	2931	ost	201	348	551	1806	
gin	531	783	887	1026	tot prof	234	382	583	1898	
area puerperio visite	periodo 1 genn 30 aprile					colloqui telefonici puerperio				periodo 1 genn 30 aprile
	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020	
ost	190	172	199	116	ost	1357	1157	1241	2144	
gin	342	362	711	229	tot prof	1380	1196	1273	2178	



COSA SERVE VERAMENTE ?

- **Una organizzazione che ponga al centro le persone**
 - **Accessibilità appropriatezza sostenibilità**
 - **definizione dei percorsi**
 - **Chiarezza dei ruoli / specificità**
- **Una adeguato investimento di risorse professionali**
 - **distinzione/integrazione dei percorsi**
 - **Assunzione di responsabilità**



WEBINAR SERIES

Come ottimizzare i controlli antepartum e postpartum in era COVID? Cosa serve veramente?

Giovedì 4 GIUGNO 2020
ore 18.00 -19.00 CEST

"Percorso nascita in Trentino - La parola alle mamme"

<https://youtu.be/C2YZfYxsv0E>

"Percorso Nascita in Trentino - Ostetrica dedicata"

<https://youtu.be/bf46ET20DzE>