



Progetto

ex Accordo Stato-Regioni 25 marzo 2009 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, anno 2009

Regione proponente

Regione del Veneto

Linea progettuale

9 - "Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita"

Titolo del progetto

"Parto senza dolore"

Durata del progetto – Biennio 2009 - 2010

Referente

Dott. Giancarlo Ruscitti - Segretario regionale Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Telefono 041/2793457; Fax 041/2793491

E-mail: giancarlo.ruscitti@regione.veneto.it

Dott. Francesco Pietrobon - Direzione per i Servizi Sanitari:

Dott. Claudio Pilerci - Servizio Assistenza Ospedaliera:

041/2791672 Fax 041/2791683

claudio.pilerci@regione.veneto.it

Aspetti finanziari

Costo complessivo :

anno 2009: 9.096.000,00 euro. Il costo viene coperto con un importo pari a 8 milioni riferibile all'Accordo Stato-Regioni, atto 57/CSR, del 25 marzo 2009

anno 2010: 8 milioni di euro

Il progetto

(Contesto, descrizione)

Nell'ambito della piena tutela del diritto alla salute, la Regione Veneto intende intervenire affinché ogni gestante che ne fa richiesta, condizioni cliniche permettendo, possa usufruire di tecniche antalgiche ed in particolare della partoanalgesia epidurale.

L'anestesia epidurale è la più collaudata tecnica analgesica in travaglio di parto e determina un'analgesia parziale del corpo, permettendo alla gestante di mantenere uno stato di coscienza vigile e una respirazione spontanea. La somministrazione di farmaci oppiacei avviene nello spazio epidurale della colonna vertebrale. L'infusione è permessa da un sottile sondino, posizionato tramite la puntura di un ago in sede lombare. La tecnica determina un blocco epidurale continuo, con effetto sedante sulle terminazioni nervose che si originano dal midollo spinale. Rispetto all'anestesia generale classica, la quantità di farmaci utilizzata è notevolmente ridotta.

Secondo l'ISTAT, in Italia questa tecnica analgesica viene praticata solo al circa 4 per cento delle partorienti, mentre in Gran Bretagna e Francia si arriva al 70 per cento, e negli Stati Uniti d'America si supera addirittura il 90 per cento.

Per quanto riguarda il Veneto parti fisiologici fatti in partoanalgesia epidurale sono, circa il 9 per cento sul totale dei parti mentre sono circa il 13 per cento sul totale dei parti naturali.

Il quadro appare più confortante rispetto a quanto avviene nella media nazionale.

In vista dell'eventuale inserimento dell'anestesia epidurale nei LEA, con la legge regione n. 25 del 16 agosto 2007, la Regione Veneto ha inteso garantire su tutto il territorio regionale la possibilità di accedere, in modo gratuito, alla partoanalgesia epidurale nel rispetto del diritto di libera scelta della donna sulle modalità e sullo svolgimento del parto.

Inoltre, la Regione Veneto intende promuovere iniziative volte all'implementazione dell'allattamento materno precoce e del rooming-in con il miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrica-neonatologica.

Ciò premesso, si propone, per il parto indolore di:

- ✓ promuovere l'assistenza alla nascita lasciando alla gestante la possibilità di scegliere come affrontare il parto, garantendo il diritto alla sicurezza;
- ✓ favorire il parto fisiologico quale evento naturale;
- ✓ definire un percorso organizzativo e clinico, garantendo i necessari standard di sicurezza per le gestanti e per gli operatori sanitari;
- ✓ elaborare protocolli assistenziali ed organizzativi, tenuto conto della multidisciplinarietà;
- ✓ procedere nella formazione del personale di anestesia e di quello addetto alle sale parto, in modo che la prestazione sia garantita in maniera tempestiva e uniforme su tutto il territorio regionale.

Per l'allattamento materno precoce si propone di:

- ✓ sostenere l'allattamento al seno presso le strutture ove è garantita l'assistenza al parto per incrementare gradualmente la percentuale di donne che allattano in maniera esclusiva;
- ✓ procedere nella formazione del personale sanitario che opera presso le strutture medesime.

Per il rooming-in si propone di:

- ✓ implementare il servizio compatibilmente con la presenza di spazi adeguati;
- ✓ procedere nella formazione del personale sanitario interessato.

Obiettivi

Per il biennio 2009-2010, sono stati individuati come obiettivi:

- garantire l'offerta della partoanalgesia epidurale e le altre tecniche antalgiche presso tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private provvisoriamente accreditate, presso le quali è garantita l'assistenza al parto, dalle ore 8,00 alle ore 20,00 tutti i giorni compresi i giorni festivi
- garantire, per ciascuna provincia, l'offerta della partoanalgesia epidurale e le altre tecniche antalgiche, presso almeno due strutture ospedaliere, pubbliche e private provvisoriamente accreditate, presso le quali è garantita l'assistenza al parto, per 24 ore al giorno tutti i giorni compresi i giorni festivi
- progettazione ed inizio di un programma di formazione del personale di anestesia e del personale addetto alle sale parto
- stesura dei protocolli assistenziali ed organizzativi
- incremento graduale della percentuale di donne che allattano in maniera esclusiva
- incremento graduale del rooming-in fino all'attivazione dello stesso in circa il 60% dei reparti di ostetricia.

Tempi di attuazione

- 2009 completamento prima fase – Nel corso di tale anno avverrà la rilevazione dell'erogazione della partoanalgesia epidurale e delle altre tecniche antalgiche presso tutte le strutture ospedaliere.
Verrà progettata ed avrà inizio la formazione del personale di anestesia e del personale addetto alle sale parto, verrà definito un percorso organizzativo e clinico, che garantisca i necessari standard di sicurezza per le gestanti e per gli operatori sanitari e verranno formalizzati protocolli assistenziali ed organizzativi, in almeno il 50% delle strutture.
Avverrà inoltre la rilevazione dei dati relativi all'allattamento materno precoce ed al rooming-in e la formazione di almeno il 50% del personale che opera nei reparti ospedalieri di ostetricia.
- 2010 completamento del progetto - Nel corso del secondo anno verranno completati i percorsi formativi ed attuate tutte le altre iniziative volte a garantire l'erogazione della partoanalgesia epidurale e delle altre tecniche antalgiche dalle ore 8,00 alle ore 20,00 tutti i giorni compresi i giorni festivi, presso tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private provvisoriamente accreditate, ove è garantita l'assistenza al parto, e per 24 ore al giorno, tutti i giorni compresi i giorni festivi, presso almeno due strutture ospedaliere, pubbliche e private provvisoriamente accreditate, ove è garantita l'assistenza al parto, per ciascuna provincia.
Per quanto riguarda l'allattamento materno precoce ed il rooming-in verranno completati i percorsi formativi ed attuate tutte le iniziative volta a garantire una graduale sviluppo dell'allattamento materno e del rooming-in.

Indicatori

Parto indolore

- La formazione di almeno il 90% del personale di anestesia e del personale addetto alle sale parto
- Stesura dei protocolli assistenziali ed organizzativi
- Numero di gestanti alle quali viene erogata la partoanalgesia e le altre tecniche antalgiche rapportato al numero di gestanti che, sottoposte a visita ambulatoriale, hanno richiesto l'erogazione della prestazione
- Numero di parti vaginali effettuati con erogazione della partoanalgesia e delle altre tecniche antalgiche rapportato al numero complessivo di parti effettuati
- Allattamento materno precoce e rooming-in
- La formazione di almeno il 90% del personale sanitario che opera nei reparti ospedalieri di ostetricia
- Numero di donne che allattano alla dimissione rapportato al numero di puerpere dimesse
- Percentuale di incremento di rooming-in (numero di nuove stanze allestite rapportato al numero di quelle già esistenti prima dell'avvio del progetto)

Risultati attesi

Si prevede che nel corso del primo anno avverrà la rilevazione della erogazione della partoanalgesia epidurale e delle altre tecniche antalgiche presso tutte le strutture ospedaliere. Verrà progettata ed avrà inizio la formazione del personale di anestesia e del personale addetto alle sale parto, verrà definito un percorso organizzativo e clinico, che garantisca i necessari standard di sicurezza per le gestanti e per gli operatori sanitari e verranno formalizzati protocolli assistenziali ed organizzativi, in almeno il 50% delle strutture

Avverrà inoltre la rilevazione dei dati relativi all'allattamento materno precoce ed al rooming-in e la formazione di almeno il 50% del personale che opera nei reparti ospedalieri di ostetricia.

Nel corso del secondo anno verranno completati i percorsi formativi ed attuate tutte le altre iniziative volte a garantire l'erogazione della partoanalgesia epidurale e delle altre tecniche antalgiche dalle ore 8,00 alle ore 20,00 tutti i giorni compresi i giorni festivi, presso tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private provvisoriamente accreditate, ove è garantita l'assistenza al parto, e per 24 ore al giorno, tutti i giorni compresi i giorni festivi, presso almeno due strutture ospedaliere, pubbliche e private provvisoriamente accreditate, ove è garantita l'assistenza al parto, per ciascuna provincia.

Per quanto riguarda l'allattamento materno precoce ed il rooming-in verranno completati i percorsi formativi ed attuate tutte le iniziative volta a garantire una graduale sviluppo dell'allattamento materno e del rooming-in.