

Centro Salute Donna
Azienda USL Ferrara

OSTETRICIA e GINECOLOGIA 2024



12 APRILE

OSTETRICIA E GINECOLOGIA 2024

12 aprile 2024

Indagine sulla qualità percepita
Centro Salute Donna
AUSL di Ferrara

Bruschi Caterina



PERCORSO NASCITA:

Un evento sociale e non solo sanitario:
non solo parto, non solo allattamento

“Mettere al mondo un figlio
cioè il percorso fra gravidanza e parto e oltre-
è un evento sociale
perché ha a che fare con la funzione sociale di
riprodurre la società.
Ogni problema/tema che le donne incontrano
con la maternità
costituisce un problema /tema sociale.”

(Ann Oakley, sociologa)



IL CONCETTO DI QUALITA'



- L'aspetto dal quale non si può prescindere è il



del concetto QUALITA'

- La qualità è una caratteristica essenziale ed indispensabile dell'assistenza sanitaria ed è l'obiettivo che ogni professionista deve perseguire nello svolgimento della propria attività.
- Tutte le strutture sanitarie sono tenute a sviluppare sistemi di miglioramento della qualità e a rendere pubblici e trasparenti i risultati.

- Continuo miglioramento delle prestazioni erogate dal SSN.

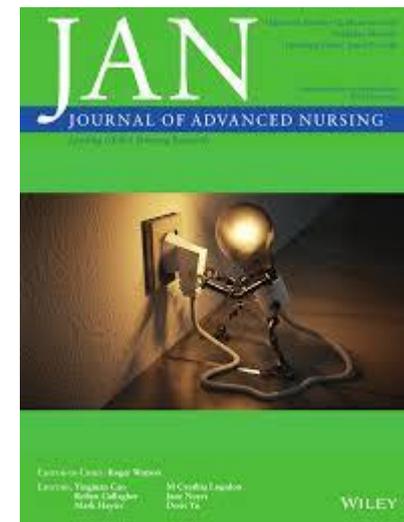


MIGLIORAMENTO CONTINUO



*“L’ASSISTENZA SANITARIA NON PUO’ ESSERE
CONSIDERATA DI ALTA QUALITA’ SE LA PERSONA
NON E’ SODDISFATTA DELLE CURE CHE RICEVE.”*

Mahon, Pamela Young -Journal of advanced nursing, 1996-





La qualità in sanità:

“Il grado con cui l’assistenza è conforme agli attuali criteri di buona qualità della medicina”

“Rapporto tra miglioramento di salute e i miglioramenti massmi raggiungibili sulla base delle conoscenze più avanzate e delle risorse disponibili”

Avedis Donabedian, medico, 1966

(includendo anche il concetto di valutazione)



Donabedian 1966

Struttura: qualità organizzativa
Processo: qualità professionale
Esito: qualità percepita

CLINICAL GOVERNANCE

- Un sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene fornita l'eccellenza clinica (Donaldson, 1998)
- E' uno strumento attraverso il quale le organizzazioni sanitarie possono implementare continuamente la qualità dei servizi erogati e mantenere elevati standard di performance.



IL CONCETTO DI QUALITÀ IN SANITÀ

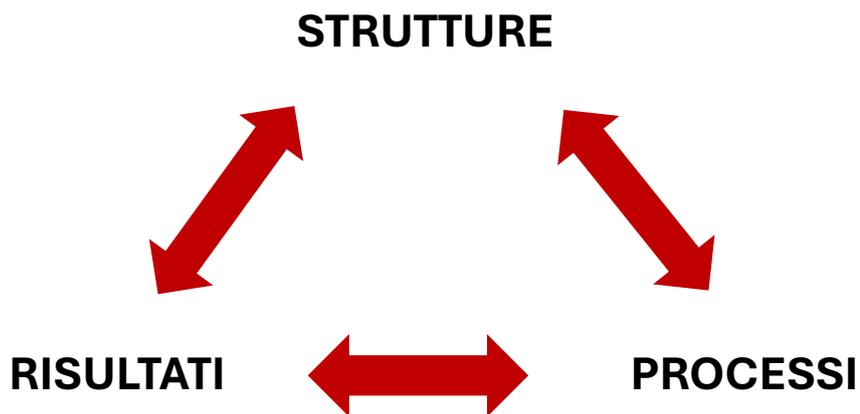
GLI STRUMENTI PER IL CONTROLLO DELLA QUALITÀ



D. Lgs. 502/92 – D. Lgs. 517/93

Introduzione dei principi di efficacia, efficienza e **qualità**.

1. Qualità **percepita** (dentro di sé)
2. Qualità **ricevuta** (dall'ambiente lavorativo)
3. Qualità **prodotta** (per ogni singola prestazione)
4. Qualità **fornita** (al paziente, all'azienda)



Strumenti della Clinical Governance

- Accreditamento istituzionale (DGR 327/04: Capitolo 10: miglioramento “ intraprendere azioni per accrescere efficacia ed efficienza delle attività e dei processi per apportare benefici ulteriori alla struttura e ai suoi utenti”; DGR 1943/17 Criterio 7 “Processi di miglioramento ed innovazione” e Criterio 8 “Umanizzazione”: realizza e valuta programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell’assistenza nell’ottica della centralità al paziente”).

IL PROCESSO DI UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Diritto ad una sanità rispettosa delle esigenze relazionali delle persone.

ASCOLTO, CONDIVISIONE, PARTECIPAZIONE e COINVOLGIMENTO dell’utente.

CENTRALITA' DEL PAZIENTE



- Feedback del “cliente



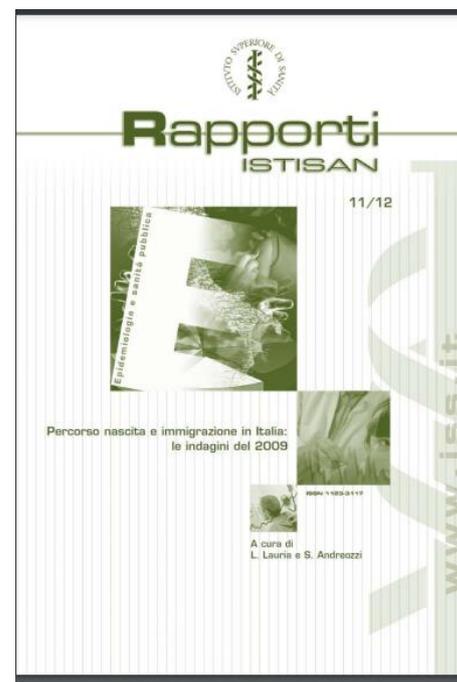


La customer satisfaction

LA TUA OPINIONE CONTA



- Analisi delle segnalazioni (Report URP);
- Somministrazione di QUESTIONARI al fine di quantificare un dato qualitativo e instaurare una relazione tra Amministrazione e cittadino. (Rapporti ISTISAN : percorso nascita e immigrazione in Italia-2009; La rilevazione della qualità percepita nei servizi del percorso nascita-2014)



“Dobbiamo sempre guardare le cose da angolazioni diverse”
(L'attimo fuggente, 1989)



PERCORSO NASCITA NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Delibera di Giunta Regionale n.533/08

«Direttiva alle Aziende Sanitarie in merito al programma Percorso Nascita»



- Obiettivo 1** realizzare una razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, mediante l'uso di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale
- Obiettivo 2** predisporre un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici finalizzati ad una migliore definizione della prognosi e alla offerta di un adeguato e tempestivo counselling alla donna
- Obiettivo 3** applicare le linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidenza, parto e puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia
- Obiettivo 4** promuovere e consolidare l'adozione della linea guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto" per la valutazione e la modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi, di definizione dei ruoli professionali, introducendo criteri di migliore pratica clinica basati su prove di efficacia
- Obiettivo 5** migliorare l'assistenza ai disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino anche sperimentando interventi di prevenzione e terapeutici che completino l'assistenza al percorso nascita
- Obiettivo 6** attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno
- Obiettivo 7** favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici
- Obiettivo 8** garantire un miglioramento della prassi diagnostico assistenziale in caso di nato morto, evidenziando gli interventi atti a ridurre la natimortalità e favorire un miglioramento nella qualità dei dati raccolti e nella comunicazione e degli interventi di supporto rivolti alle famiglie
- Obiettivo 9** garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero
- Obiettivo 10** garantire a tutte le gravide i corsi prenatali "di base" in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata
- Obiettivo 11** aumentare le conoscenze e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema "il dolore nel parto", anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche

Delibera di Giunta Regionale n.533/08

«Direttiva alle Aziende Sanitarie in merito al programma Percorso Nascita»

Obiettivo 3

applicare le linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidenza, parto e puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia

Obiettivo 7

favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici

Obiettivo 10

garantire a tutte le gravide i corsi prenatali "di base" in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata

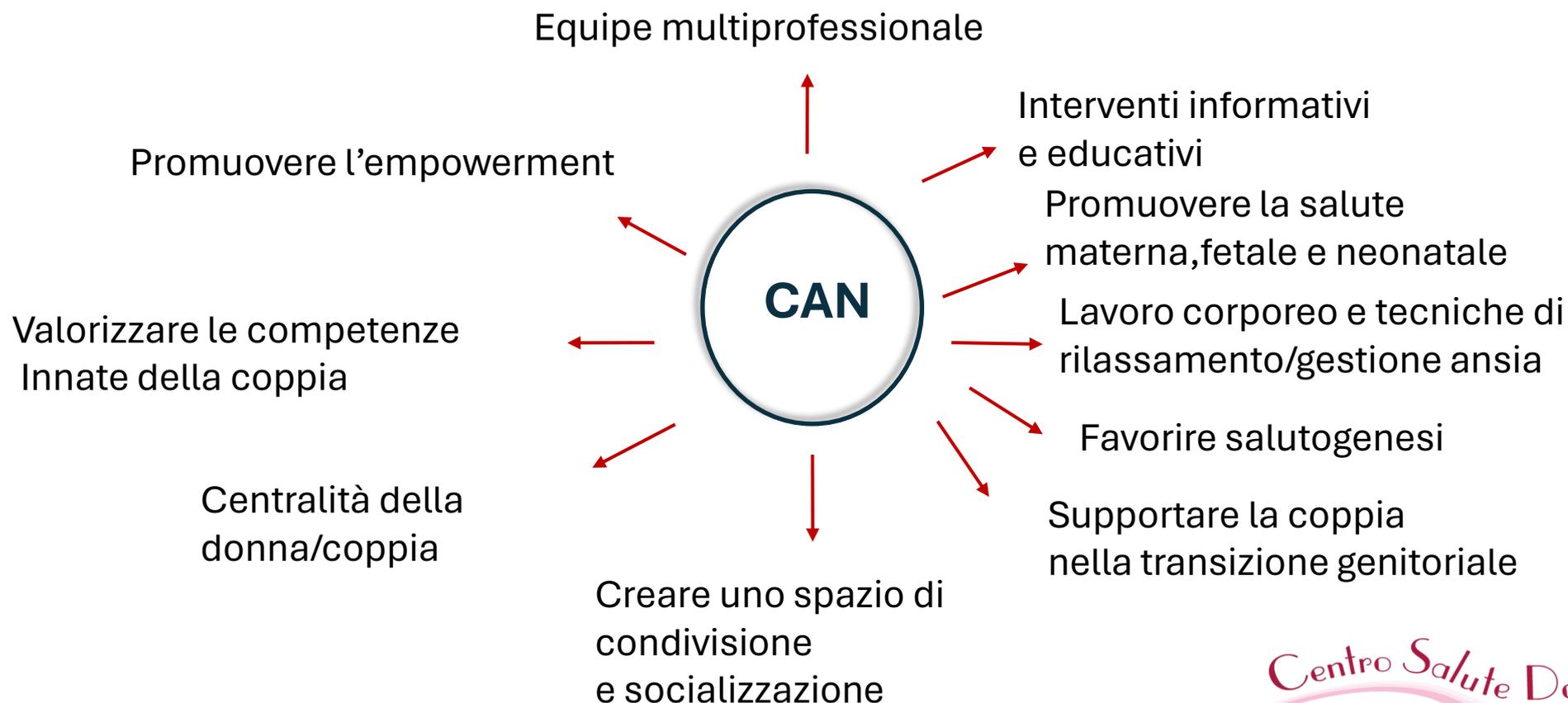
“PERCHE’ UNA DONNA/COPPIA DOVREBBE SCEGLIERE DI FARE IL CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA CON ME?”



I CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

→ **DPCM 12/1/2017** «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza»

Introduzione dei corsi di accompagnamento alla nascita
nei **LEA**.





**Università
degli Studi
di Ferrara**

Centro Salute Donna
AUSL FERRARA

**Dipartimento di scienze mediche
Corso di laurea in Ostetricia**

“La rilevazione della qualità percepita come strumento di miglioramento: indagine qualitativa sugli incontri di accompagnamento alla nascita condotta nei servizi Salute Donna Azienda USL di Ferrara.”

“Il vissuto delle donne come strumento di valutazione e miglioramento del percorso nascita. “

“Incontri multiculturati di accompagnamento alla nascita presso i Servizi Salute Donna dell’AUSL di Ferrara: valutazione e programmazione in termini di equità.”



**Università
degli Studi
di Ferrara**



**Dipartimento di scienze mediche
Corso di laurea in Ostetricia**

“Incontri multiculturali di accompagnamento alla nascita presso i Servizi Salute Donna dell’AUSL di Ferrara: valutazione e programmazione in termini di equità.”

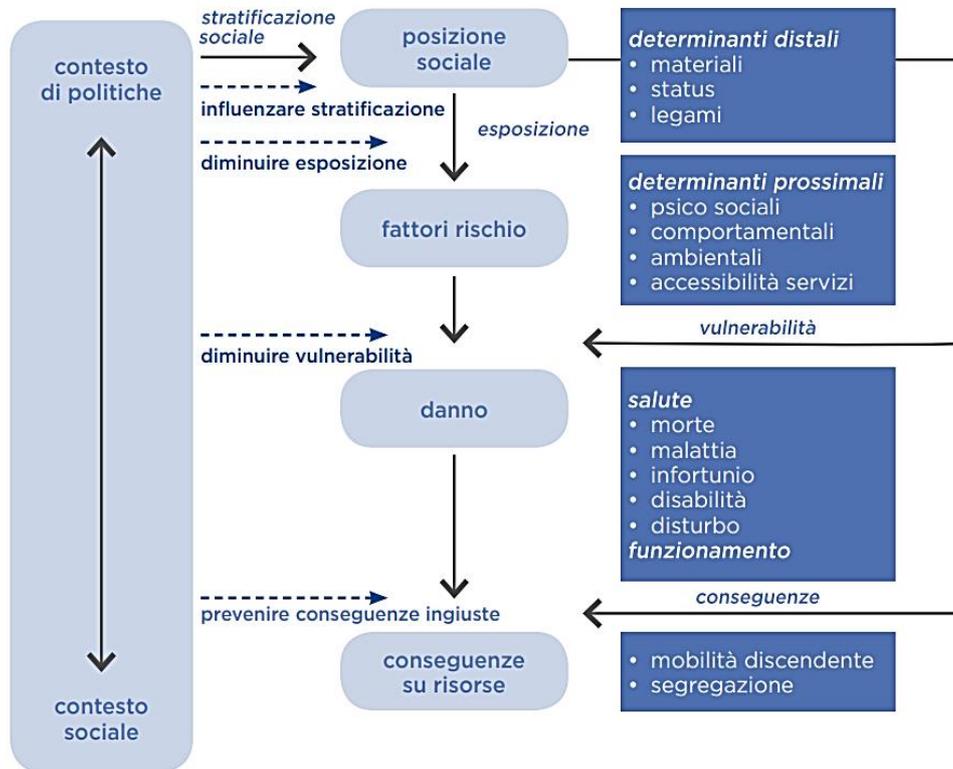
IL PRINCIPIO DI EQUITÀ NELL'ACCESSO ALLE CURE

Legge 833/78



Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

Affermazione dei principi di **universalità, uguaglianza ed equità.**



Art 32 Costituzione

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

- “I determinanti delle disuguaglianze di salute che ricadono tra le più dirette competenze del settore sanitario riguardano le barriere nell'accesso alle cure” (L'Italia per l'Equità nella Salute-Ministero della Salute, novembre 2017)

Modello di Diderichsen: i meccanismi di generazione delle disparità in salute, dei relativi punti di ingresso per le politiche e gli interventi di contrasto (lo svantaggio sociale influenza le disuguaglianze di salute).

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (PNP) ha incluso il **contrasto delle disuguaglianze** tra i principi fondamentali e le priorità di intervento.

L'AZIENDA USL DI FERRARA



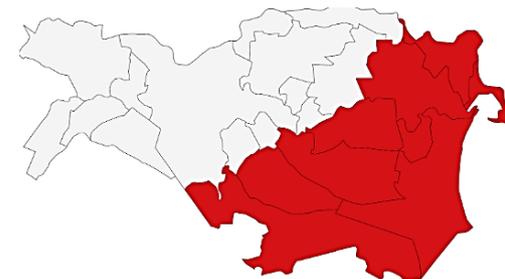
Distretto Ovest

Comuni di: Cento, Bondeno, Terre del Reno, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda



Distretto Centro Nord

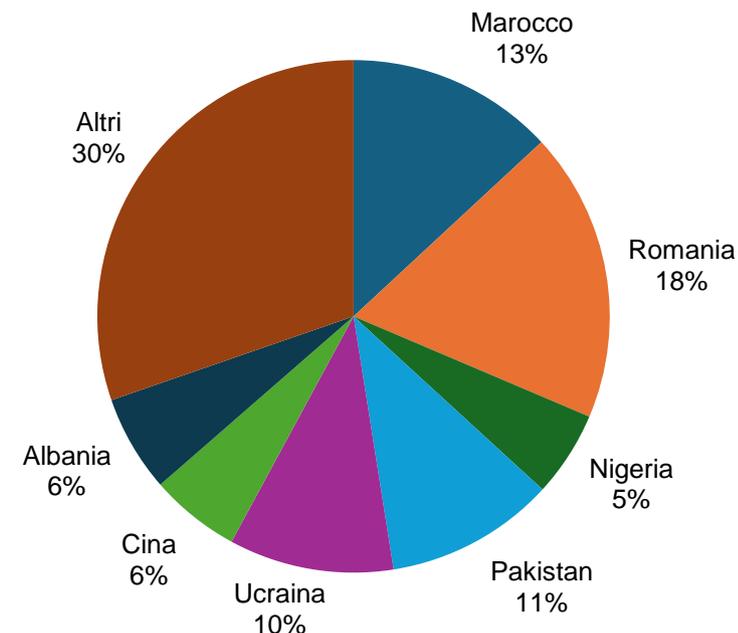
Comuni di Ferrara, Copparo, Jolanda di Savoia, Masi Torello, Tresignana, Voghiera, Riva del Po.



Distretto Sud Est

Comuni di: Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia (ex comuni di Massafiscaglia, Migliarino, Migliaro).

CENTRO-NORD	17 865	10,02%
SUD-EST	8 837	9,3%
OVEST	8 105	10,3%
PROVINCIA DI FERRARA	35 659	10,5%



Popolazione straniera residente e incidenza percentuale sul totale della popolazione nei tre distretti. (dati Camera di Commercio Ferrara e Ravenna, 2023).

ANDAMENTO TEMPORALE DEI TASSI DI ADESIONE AI CORSI DA PARTE DELLE GRAVIDE STRANIERE NEGLI ANNI 2018-2023

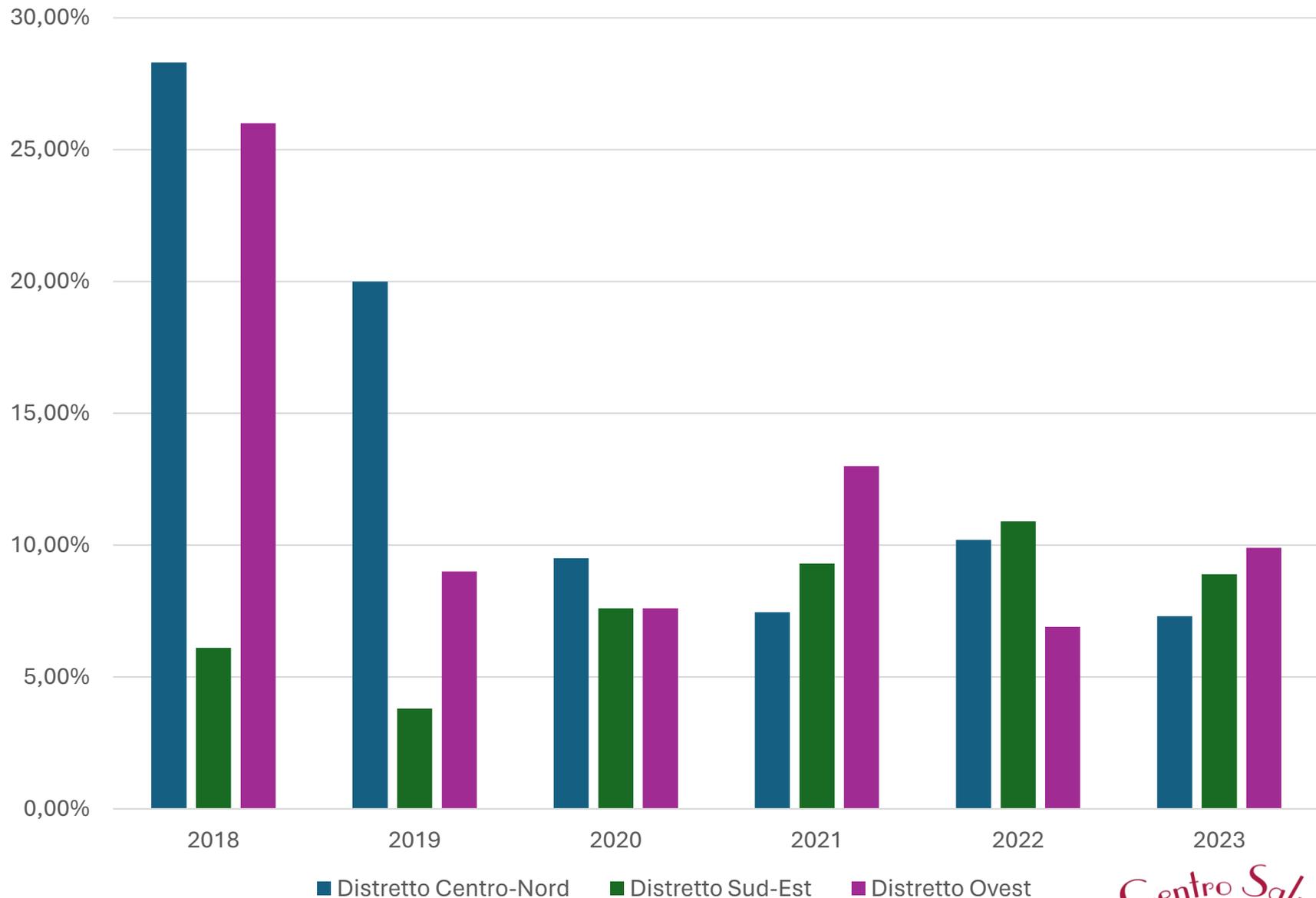
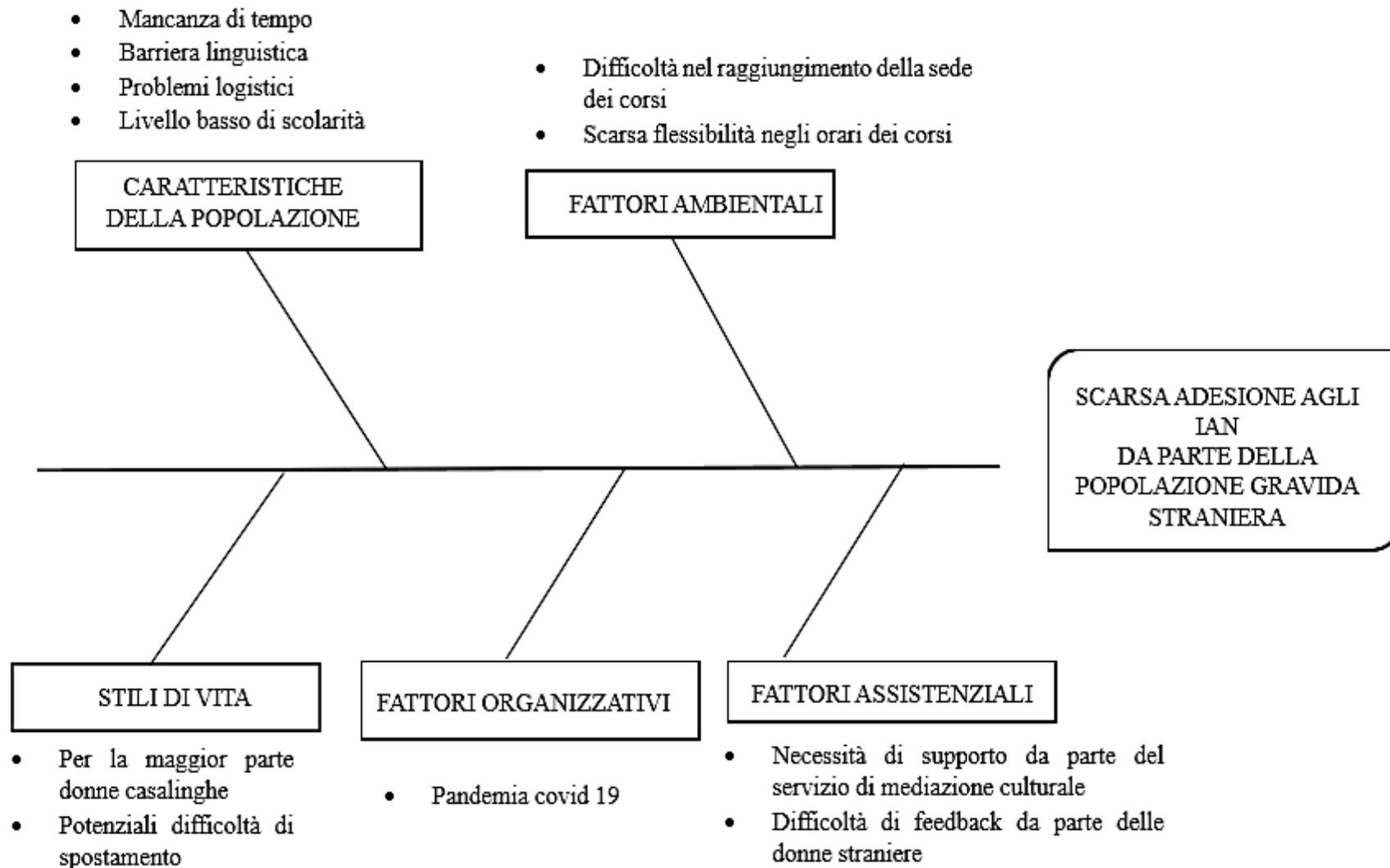
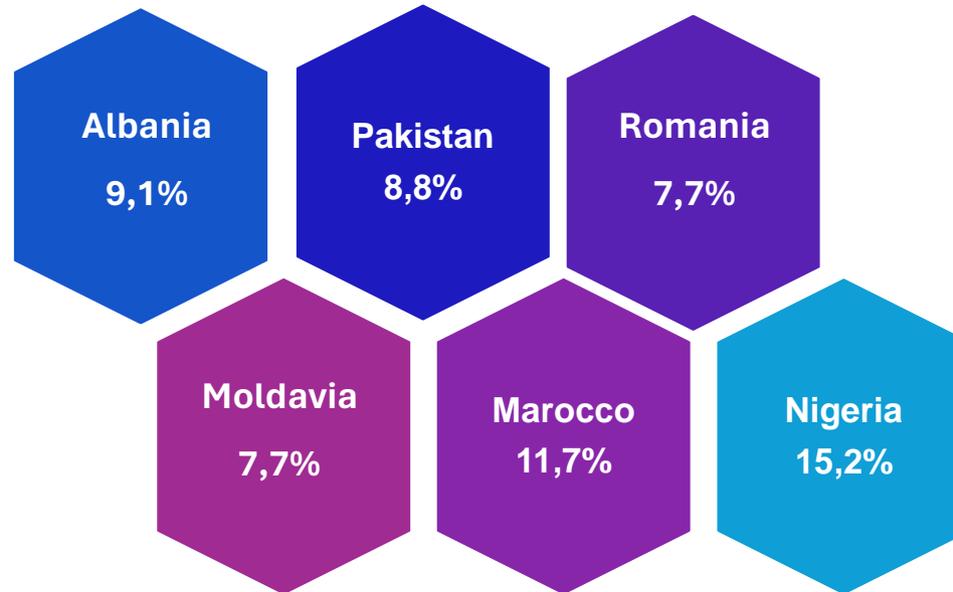


DIAGRAMMA DI ISHIKAWA



PREMESSA

Al consultorio familiare pubblico di Ferrara hanno afferrito circa 350 donne straniere nel 2023, su un totale di 835 accessi (**41,9%**).



Riduzione costante e progressiva dell'adesione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita da parte delle gravide di nazionalità straniera.

Quali sono le cause di tale fenomeno?

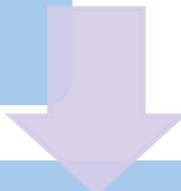
Quali azioni di miglioramento mettere in atto?

OBIETTIVI DELLO STUDIO

1. Indagine conoscitiva della qualità percepita dalle donne straniere in gravidanza durante il Percorso Nascita, con conseguente individuazione dei punti di forza e criticità riguardanti le procedure assistenziali offerte alle donne.



2. Ricerca e analisi delle cause e delle motivazioni che concorrono alla ridotta partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita da parte del target di utenti.



3. Riduzione della condizione di vulnerabilità e solitudine delle donne straniere in gravidanza attraverso l'implementazione dei servizi offerti e la corretta applicazione del principio di equità nell'accesso alle cure.



4. Programmazione e progettazione di Corsi di Accompagnamento alla Nascita «a colori» presso il Servizio Salute Donna di Ferrara.

MATERIALI E METODI



- Somministrazione di un questionario anonimo alle puerpere straniere in dimissione presso il reparto di Ostetricia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Cona.
- I dati sono stati raccolti dal 1° settembre 2023 al 31 gennaio 2024.
- Sono state arruolate 217 puerpere, di cui **200** hanno aderito allo studio (92%).
- Il questionario è stato tradotto in **lingua inglese, francese, araba e urdu** grazie al supporto del servizio di mediazione linguistico-culturale del Salute Donna di Ferrara.
- Il questionario è stato somministrato secondo modalità **intervista face to face**, previa informazione e acquisizione del **consenso** tramite comunicazione verbale.

LO STRUMENTO D'INDAGINE

- Realizzato dal Servizio Salute Donna dell'AUSL di Ferrara, secondo i principi dell'*Health Literacy*, adeguando e revisionando il questionario presente in "Rapporti ISTISAN 11/12", pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2012.
- Questionario composto da **37 domande**, strutturato con 32 domande a risposta chiusa e 5 domande a risposta aperta.

Suddiviso in **5 sezioni**:

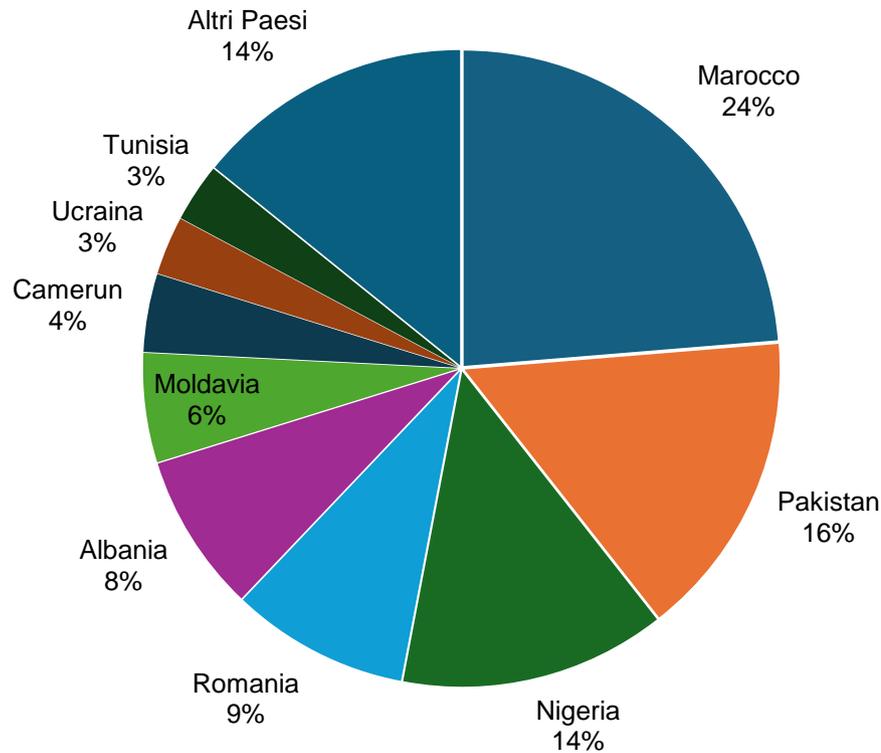
- 1. Caratteristiche socio-demografiche e storia ostetrica
 2. Decorso della gravidanza
 3. Decorso del travaglio e parto
 4. Post-partum e puerperio
 5. Informazioni e considerazioni



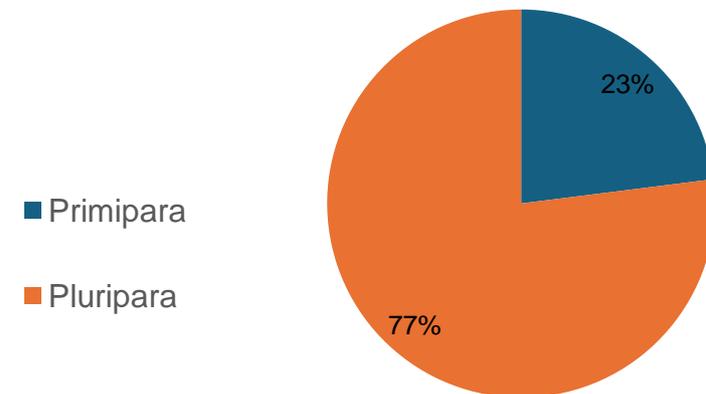
	Questionari somministrati	Lingua
SETTEMBRE	36 questionari	7 inglese 1 urdu 1 arabo 26 italiano
OTTOBRE	37 questionari	6 inglese 31 italiano
NOVEMBRE	49 questionari	9 inglese 2 in francese 38 italiano
DICEMBRE	40 questionari	6 in inglese 34 italiano
GENNAIO	38 questionari	10 inglese 28 italiano

IL CAMPIONE

- Il **71,3%** comprende adeguatamente la lingua italiana e il **58,8%** la parla correttamente.
- Il **10,1%** non comprende la lingua e il **12,1%** non la parla completamente.



Paesi di provenienza delle intervistate.



Parità delle intervistate

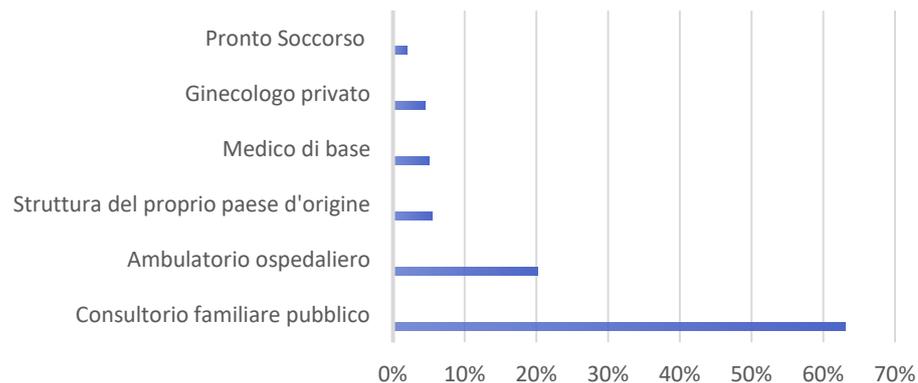
SEZIONE I: analisi delle caratteristiche socio-demografiche

- **Stato civile**: l'81.4% è coniugata; il 17.6% è nubile; l'1% è separata-divorziata-vedova
- **Titolo di studio**: 34.7% diploma SMS; 32.7% diploma SMI; 17.6% licenza elementare; 15.1% laurea
- **Occupazione**: 59.8% casalinghe; 19.6% occupata; 16.1% in cerca di occupazione; 3.5% frequenta un corso di studi
- **Domicilio**: 93% risiede nella provincia di Ferrara; 2.5% altra provincia della regione; 4.5% altra regione o Stato (49.2% vive in Italia da più di 5 aa; 6% da meno di 1 aa; il restante tra 1-5 aa)
- **Motivazioni all'immigrazione**: 62.3% ricongiungimento con partner/familiari; 28.6% motivi economici e/o di lavoro; 5.5% motivi politici; 3.5% motivi di studio.
- **Nucleo familiare**: 63.1% vive solo con il partner; il restante con partner e connazionali o parenti (la cittadinanza del partner rispecchia quasi totalmente quelle delle intervistate)

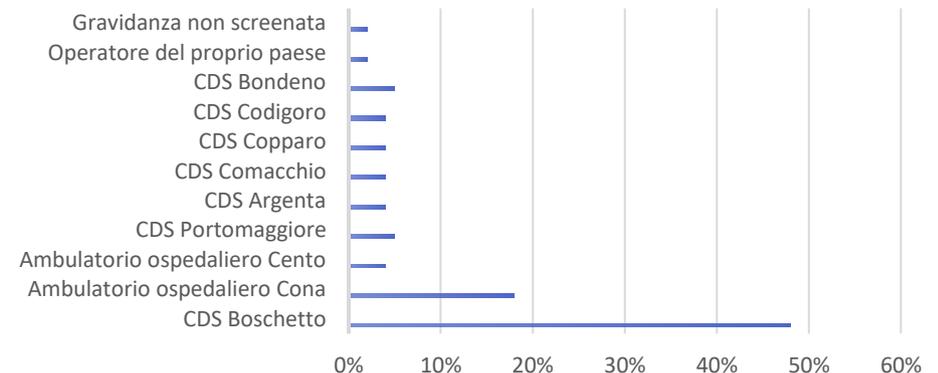
Sezione II: decorso della gravidanza

- 76.8% pluripare; 23.2% primigravide.
- **PLURIPARE:** 84% ha partorito spont. Almeno 1 volta e di queste il 41% ha almeno 2 pregressi PS; 11% TC urgente; 4.5% TC elettivo; 0.5% parto operativo con ventosa (54.5% ha precedentemente partorito in Italia; 31% nel proprio paese d'origine; 14.5% in altro Paese).
- Visite in gravidanza: 98% I visita ostetrica entro il primo trimestre; 2% non ha eseguito controlli in gravidanza (93% si trovava in Italia quando ha scoperto di essere in gravidanza, 7% nel proprio Paese d'origine); prima visita eseguita 63% seguita presso CF, 20.1% amb. Ospedaliero, 5.5% struttura del proprio paese d'origine, 5% MMG, 2% PS, 4.4% ginecologo privato.

PRIMO SERVIZIO UTILIZZATO IN GRAVIDANZA

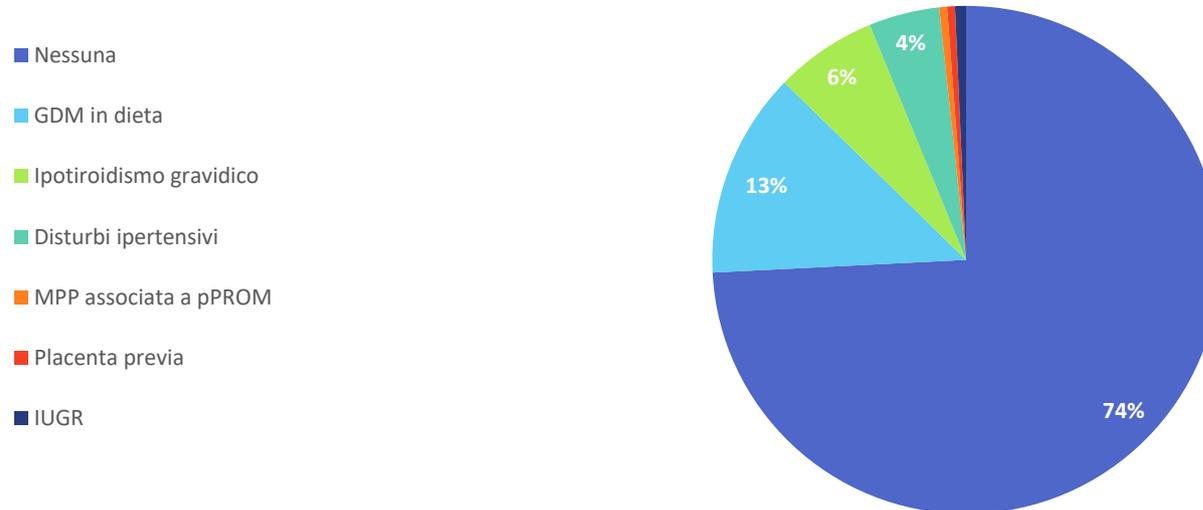


SERVIZIO PRINCIPALMENTE UTILIZZATO IN GRAVIDANZA



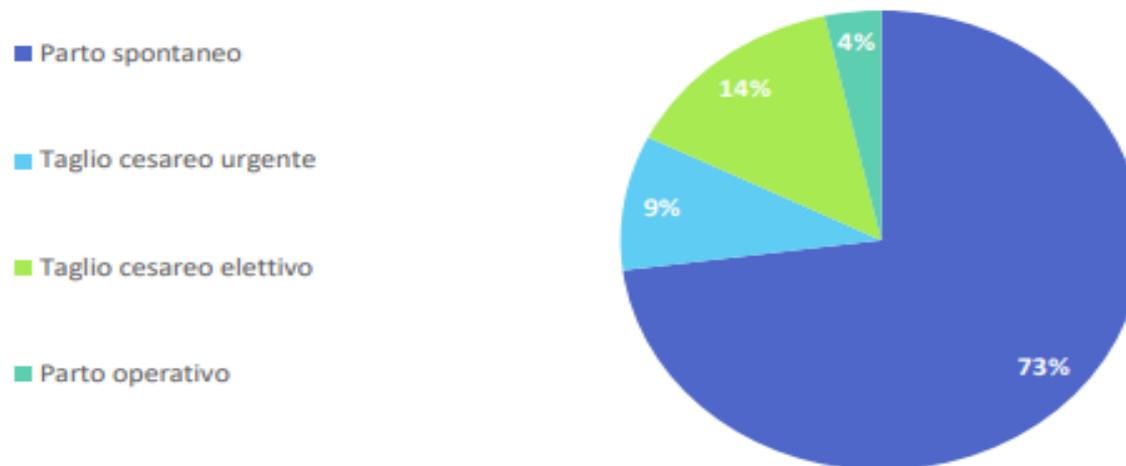
- Difficoltà riscontrate in gravidanza: 66% nessuna difficoltà, 15% difficoltà nella comunicazione con gli operatori; 8% difficoltà nel raggiungere la sede; 15% difficoltà di tempo per recarsi ai controlli.
- Ricoveri in gravidanza: 94% nessun ricovero in gravidanza; 2% ricoveri correlati alla gravidanza; 4% ricoveri non correlati alla gravidanza.

PATOLOGIE IN GRAVIDANZA



Sezione III: decorso del travaglio e parto

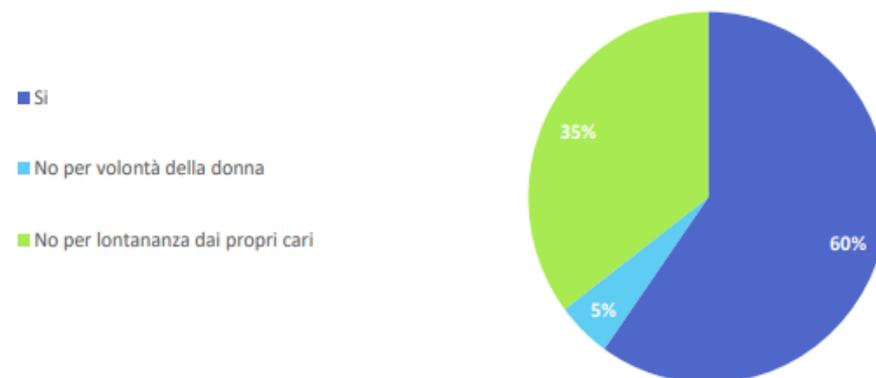
TIPOLOGIA DI TUTTI I PARTI



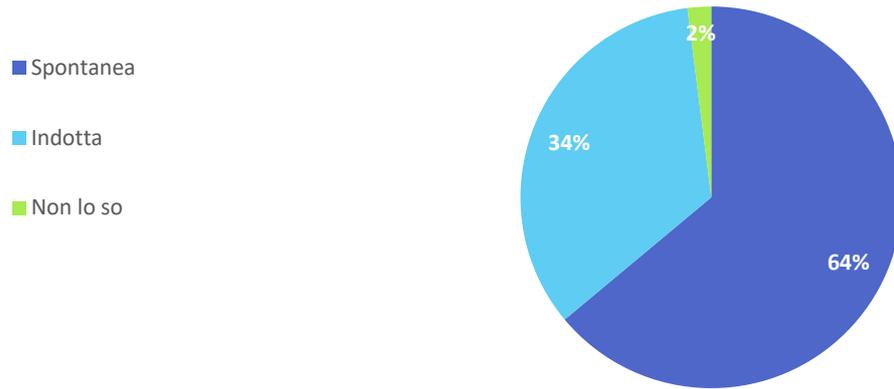
EPOCA GESTAZIONALE AL PARTO



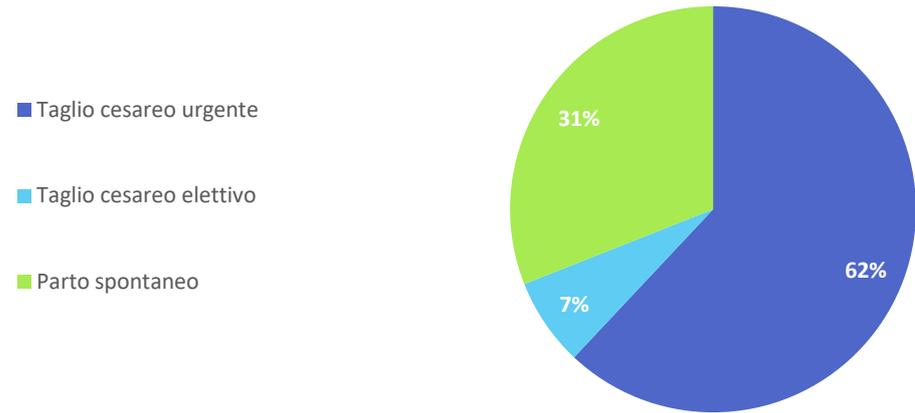
PERSONA DI FIDUCIA IN TRAVAGLIO



INSORGENZA DEL TRAVAGLIO

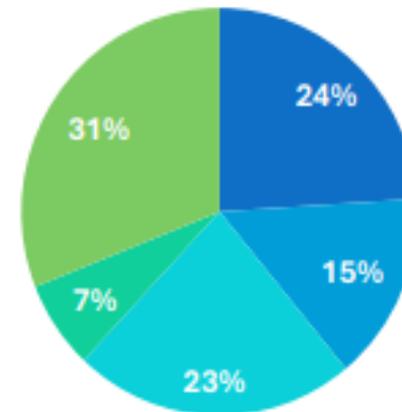


TIPOLOGIA DEI PARTI PRETERMINE



CAUSE PARTI PRETERMINE

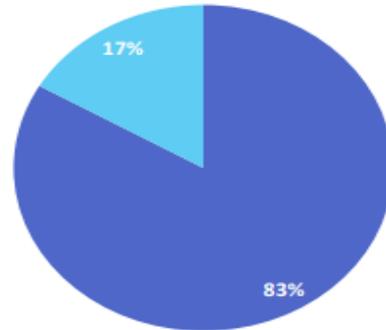
- Alterazioni cardiotocografiche
- Restrizione della crescita fetale
- Patologia materna
- Placenta previa
- pPROM



Sezione IV: post-partum e puerperio

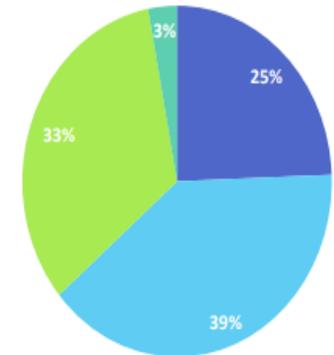
GESTIONE DEL NEONATO

- Rooming-in con la mamma
- Ricovero in TIN



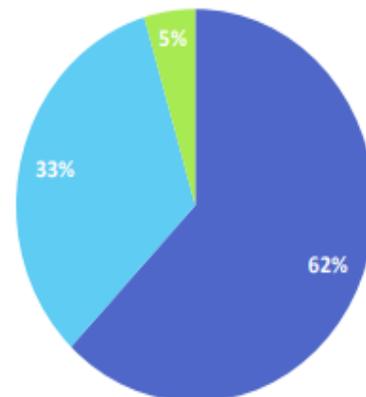
ATTACCO PRECOCE AL SENO

- Subito
- Entro due ore
- Dopo due ore
- Mai



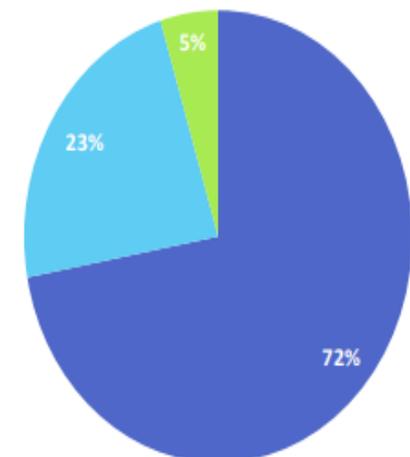
ALLATTAMENTO ALLA DIMISSIONE

- Esclusivo al seno
- Misto
- Artificiale



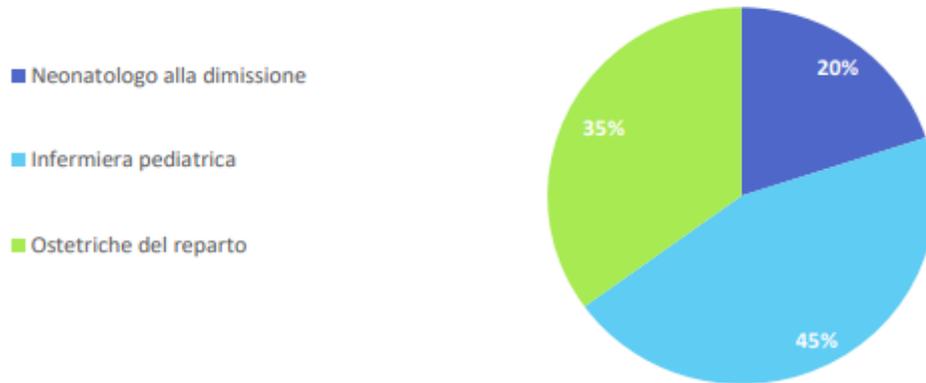
ALLATTAMENTO DEI FIGLI PRECEDENTI

- Per più di 3 mesi
- Per meno di 3 mesi
- Mai allattato

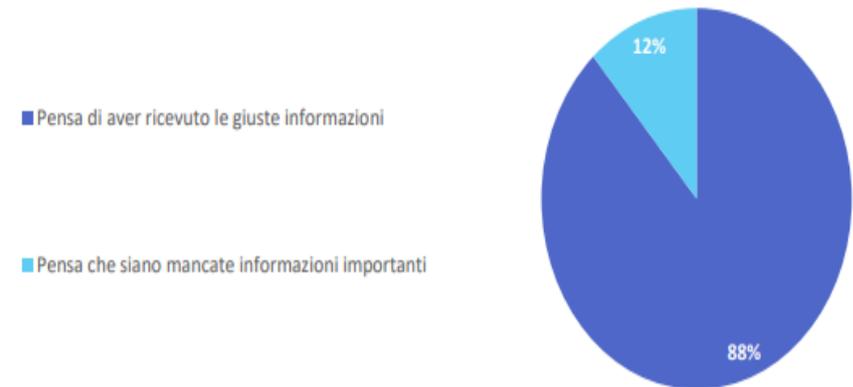


Sezione V: informazioni e considerazioni

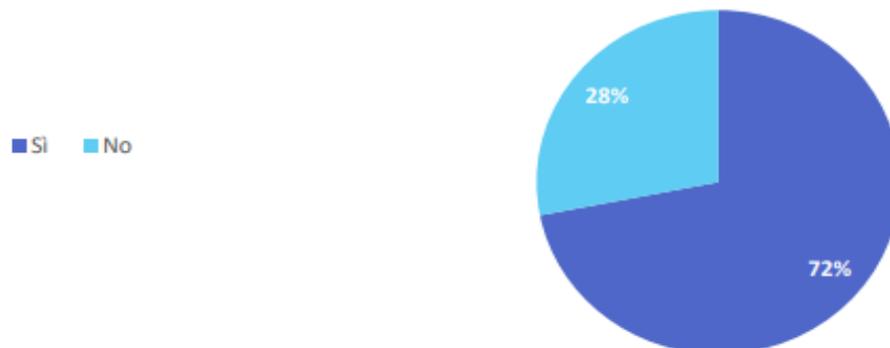
DA CHI HA RICEVUTO LE INFORMAZIONI

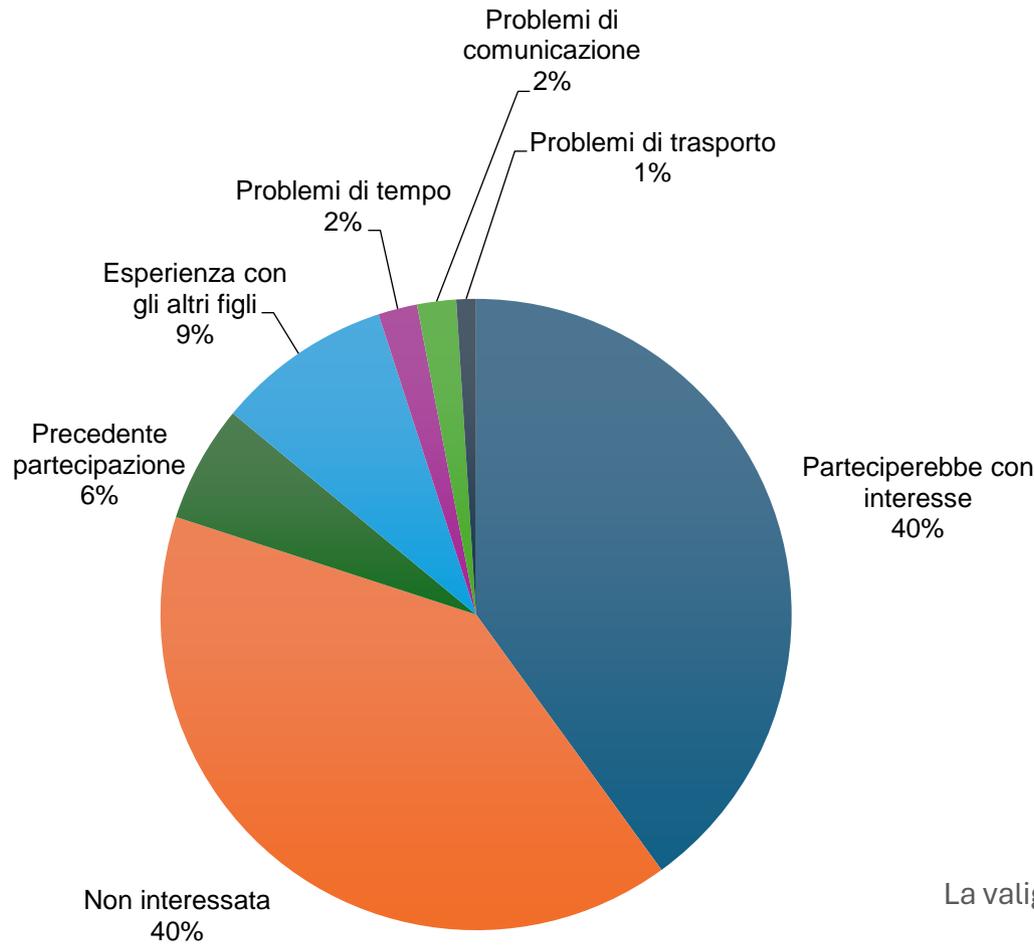


MANCANZA DI INFORMAZIONI



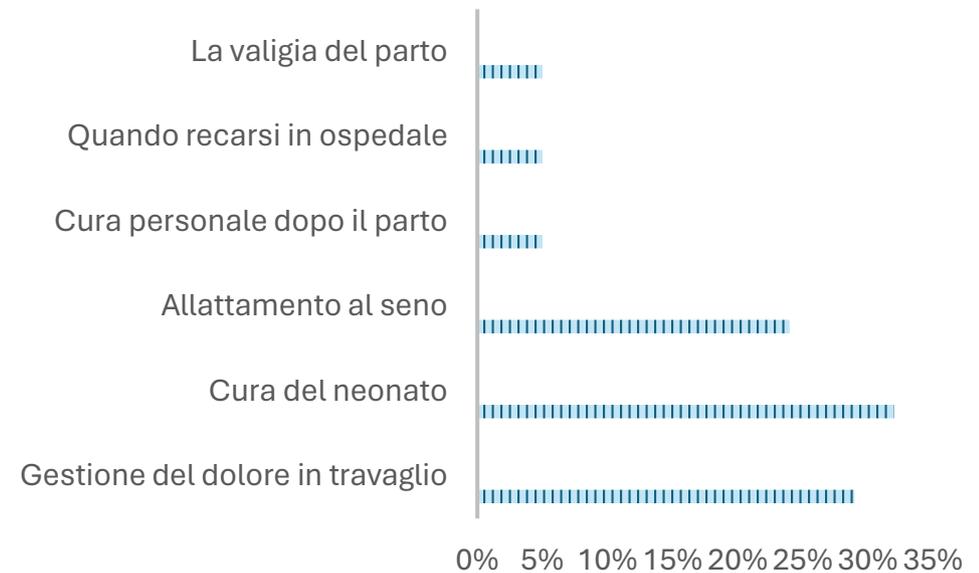
CONOSCENZA DEI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA



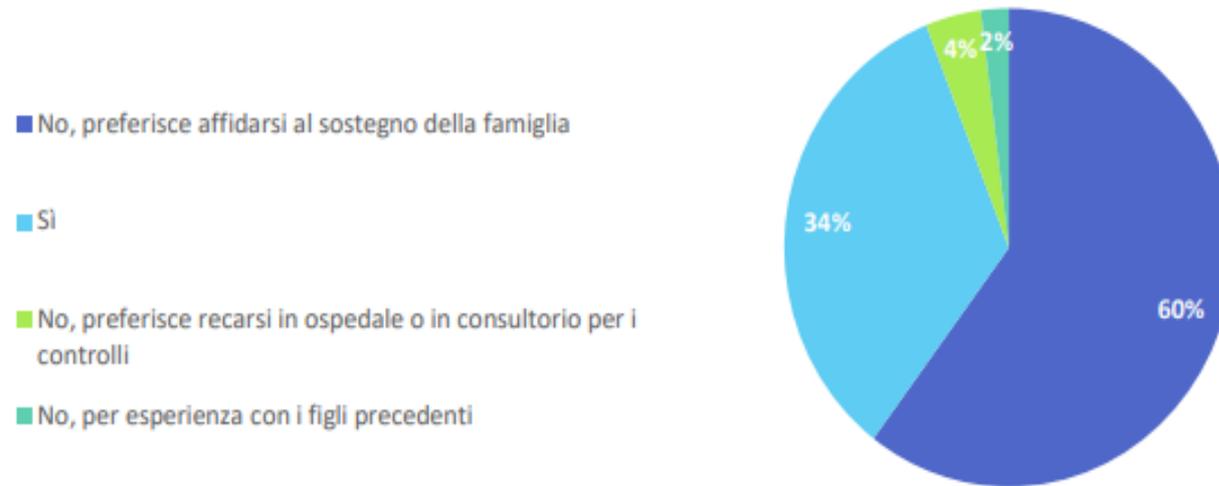


Partecipazione ai corsi

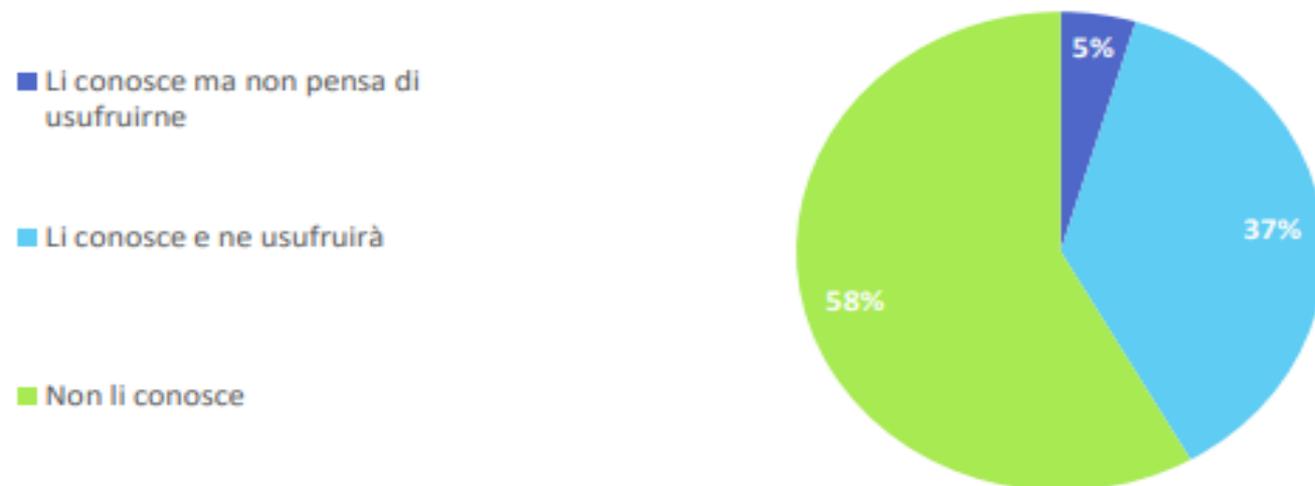
Tematiche più richieste



VISITA GRATUITA DI UN'OSTETRICA A DOMICILIO



CONOSCENZA DEI SERVIZI TERRITORIALI A SUPPORTO NEL POSTPARTUM



ATTIVITÀ OPERATIVE



FASE DI VALUTAZIONE

Indagine conoscitiva tramite raccolta dati
Modalità: questionario anonimo
1° settembre 2023 - 31 gennaio 2024
200 intervistate

FASE DI PROGETTAZIONE

SWOT analysis
Stesura del progetto pilota
Presentazione del progetto alla Direzione
Avvio dei corsi

OBIETTIVO DEL PROGETTO DI MIGLIORAMENTO

Progettazione e organizzazione di corsi di
accompagnamento alla nascita dedicati
alle donne straniere in gravidanza.

ORGANIZZAZIONE E STRUTTURA DEI CORSI

- Ogni ciclo da **quattro incontri**, della durata di due ore ciascuno.
- In totale un ciclo di incontri si svolgerà nell'arco di due mesi.
- Ogni gruppo multietnico sarà composto da 6-8 donne, a prescindere dall'epoca gestazionale.
- **Giovedì mattina** all'interno della palestra del Servizio Salute Donna di Ferrara
- (Primo ciclo di incontri: 9-23 maggio 6-20 giugno).
- Conduzione **attiva** delle partecipanti.
- Èquipe **multiprofessionale**
- **Infografiche a supporto.**

C'è un potere che entra nelle donne quando partoriscono. Le donne non lo chiedono, ne vengono semplicemente invase. Si accumula come nave all'orizzonte e passa attraverso di loro, portando il bambino con sé. Nessuno stato è così simile alla pazzia da un lato, e al divino dall'altro quanto l'essere incinta.

Sheryl Feldman

COME ARRIVARE:

- In auto, con parcheggio gratuito interno.
- In autobus, linea 2 e 6.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

CENTRO SALUTE DONNA
Via Boschetto, 29, Ferrara (FE)

Per informazioni telefonare al numero dedicato:
335 7974341 mercoledì dalle 14:00 alle 17:00.



Centro Salute Donna di Ferrara

Via Boschetto, 29,
Ferrara

Tel. 0532 235518
(dal lunedì al venerdì dalle 12:30 alle 13:30)

INCONTRI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA A COLORI



PER UNA NASCITA INFORMATATA E CONSAPEVOLE

INDICATORI DI PROCESSO E RISULTATO

INDICATORI DI PROCESSO

N° di donne che partecipano a tutti gli incontri /
N° donne iscritte

INDICATORI DI RISULTATO

N° tagli cesarei delle donne partecipanti agli IAN (*)
N° parti spontanei nelle donne partecipanti agli IAN

INDICATORI DI ESITO

N° donne con allattamento esclusivo a 1, a 3 e a 6 mesi* nelle donne
partecipanti ai IAN /
N di donne che hanno partecipato agli IAN.

(*) consultazione della Letteratura:

1. Linea Guida Antenatal Care (Nice 2008)
2. Il Percorso Nascita: promozione e valutazione della qualità dei modelli operativi. Grandolfo et al., ISS, 2010.
3. Indagine conoscitiva sul Percorso Nascita: aspetti metodologici e risultati nazionali. Grandolfo M, Donati S, Giusti A, ISS, 2002.



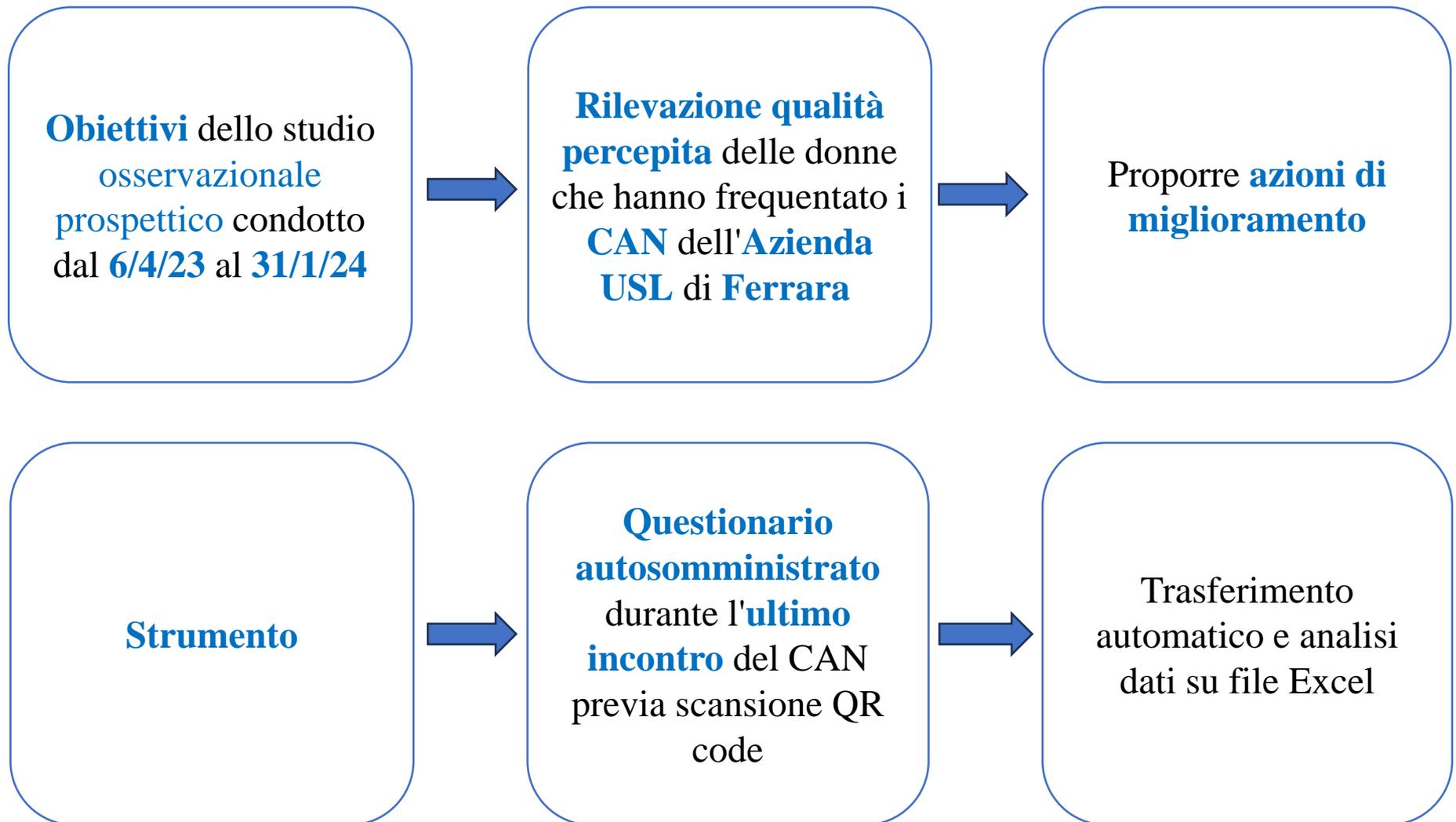
**Università
degli Studi
di Ferrara**

Centro Salute Donna
AUSL FERRARA

**Dipartimento di scienze mediche
Corso di laurea in Ostetricia**

“La rilevazione della qualità percepita come strumento di miglioramento: indagine qualitativa sugli incontri di accompagnamento alla nascita condotta nei servizi Salute Donna Azienda USL di Ferrara.”

MATERIALI E METODI



Il questionario è stato compilato complessivamente da **169** donne

IL QUESTIONARIO

Fonte



Questionario

Il questionario è composto da **33 domande**:

- 28 a risposta chiusa
- 5 a risposta aperta

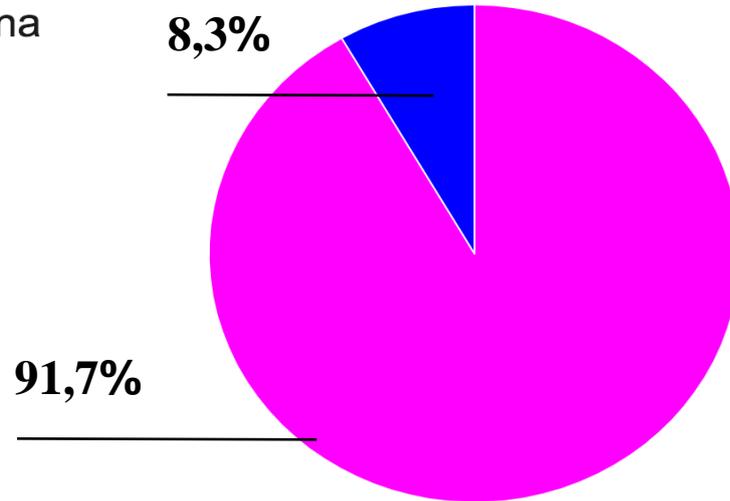
Le domande riguardano:

- Dati anagrafici
- Anamnesi ostetrica e gravidanza attuale
- **CAN**
- Puerperio

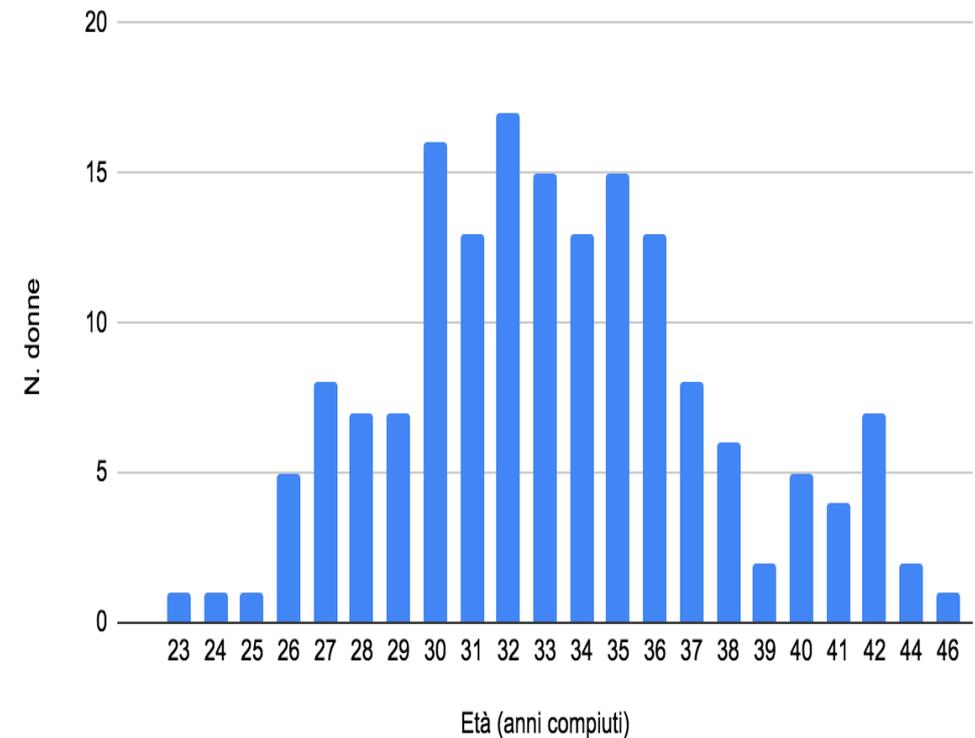
ANALISI DEI RISULTATI

Nazionalità

- Italiana
- Altro



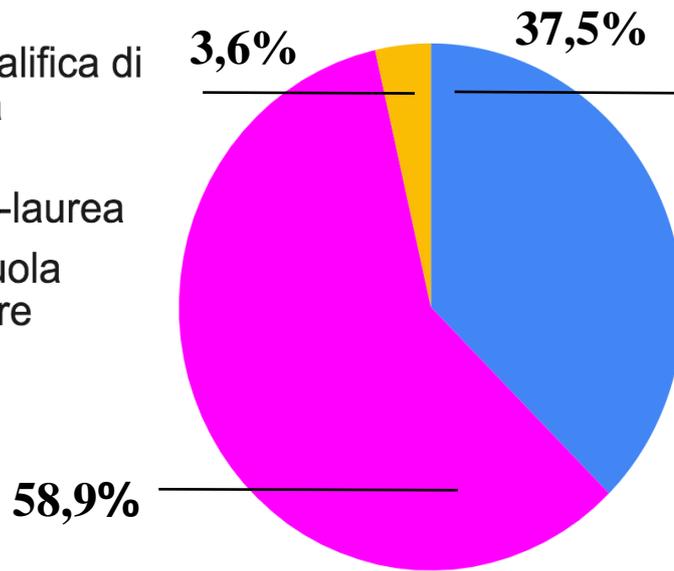
Età (in anni compiuti)



Dati anagrafici

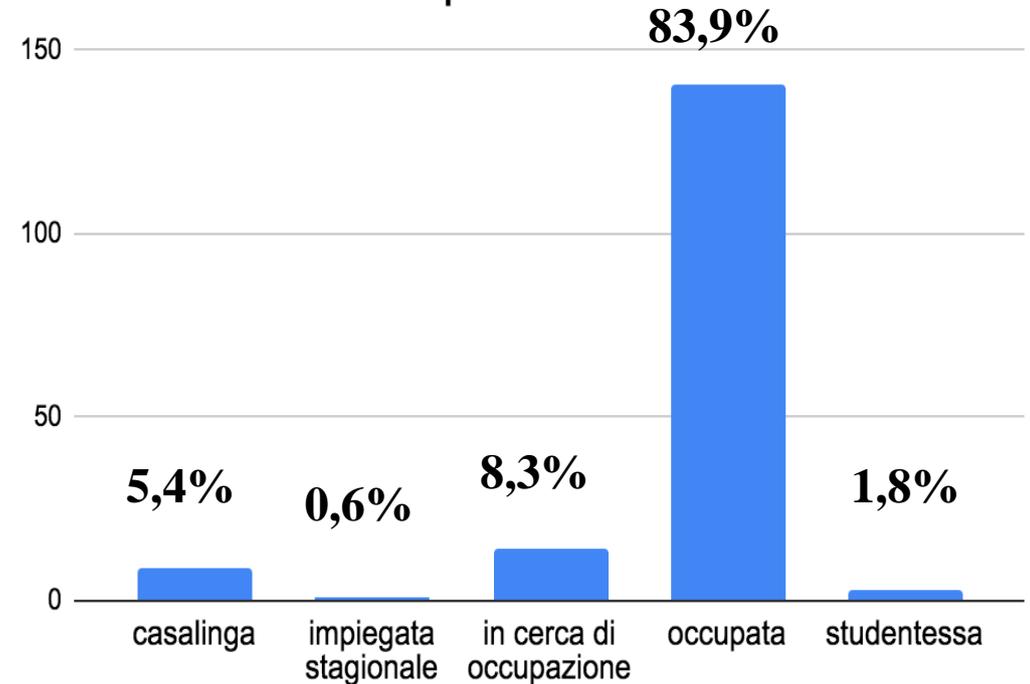
Titolo di studio

- diploma o qualifica di scuola media superiore
- laurea o post-laurea
- licenza di scuola media inferiore



Dati anagrafici

Attuale condizione professionale

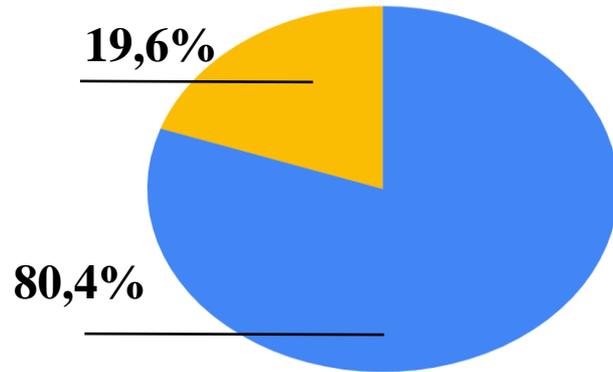


Attuale condizione professionale

Anamnesi ostetrica

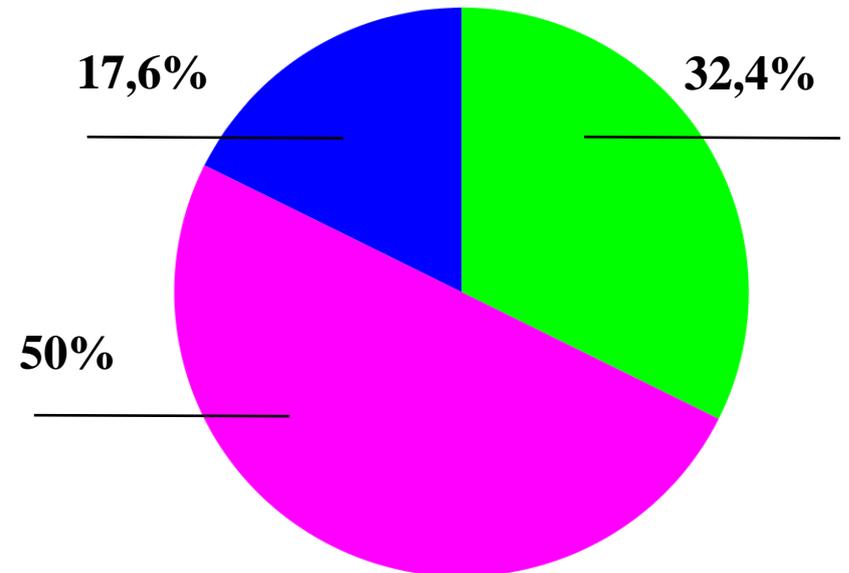
Concepimenti precedenti

- No
- Si



N. parti (in caso di concepimenti precedenti)

- 0
- 1
- 2



CAN- Qualità dell'assistenza percepita

Gentilezza e disponibilità, Tempo dedicato,
Supporto e sostegno

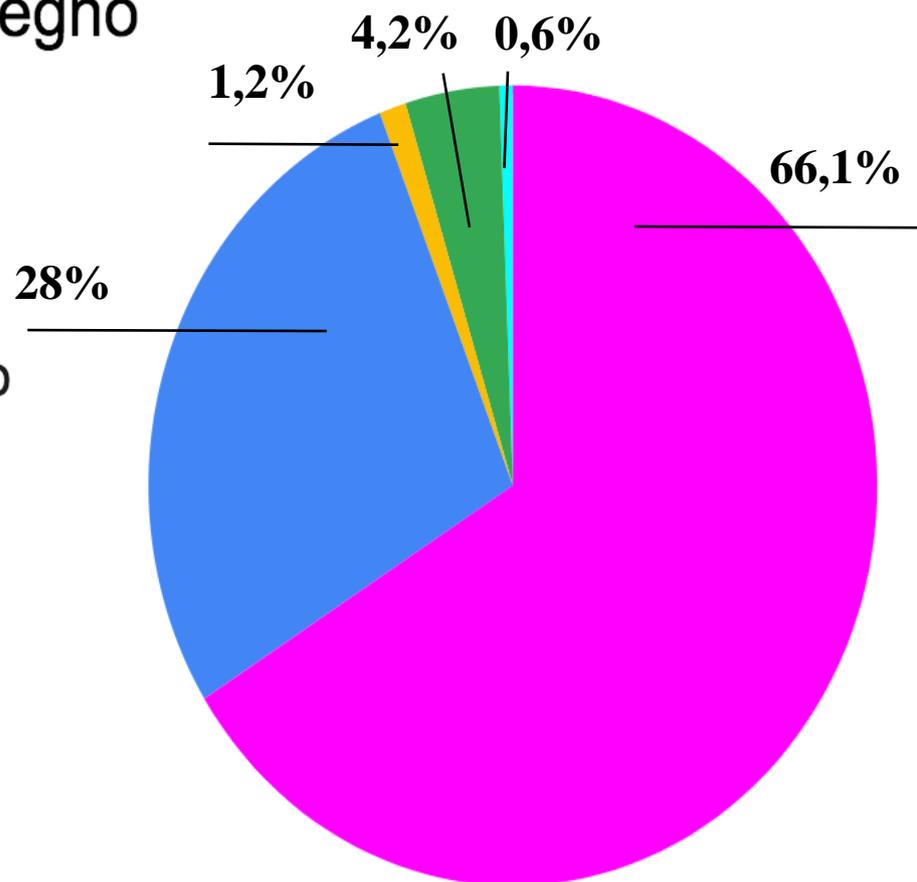
● Molto adeguato

● Adeguato

● Inadeguato

● Molto inadeguato

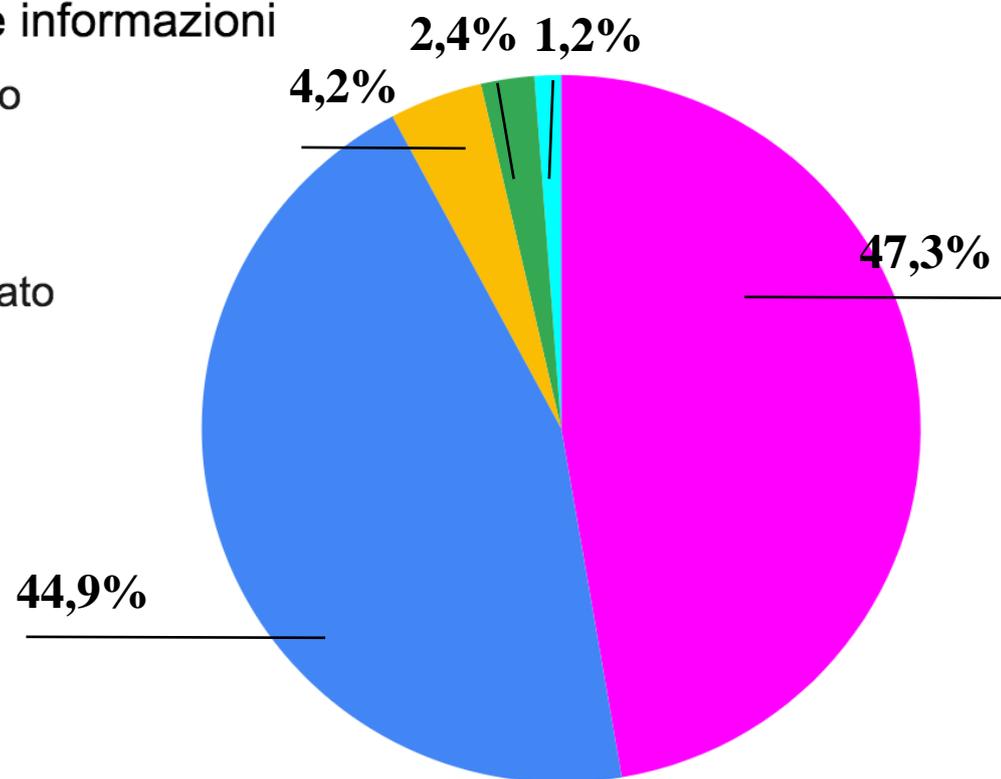
● Non so



CAN- Chiarezza delle informazioni

Chiarezza delle informazioni

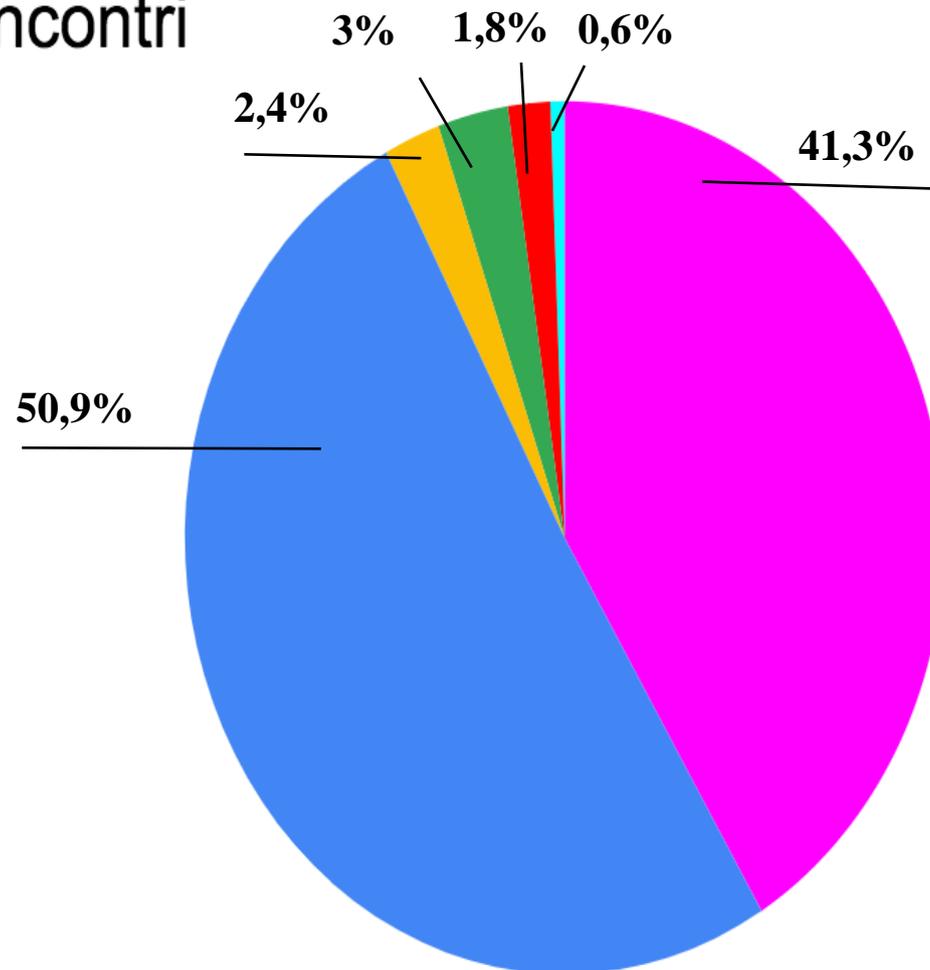
- Molto adeguato
- Adeguato
- Inadeguato
- Molto inadeguato
- Non so



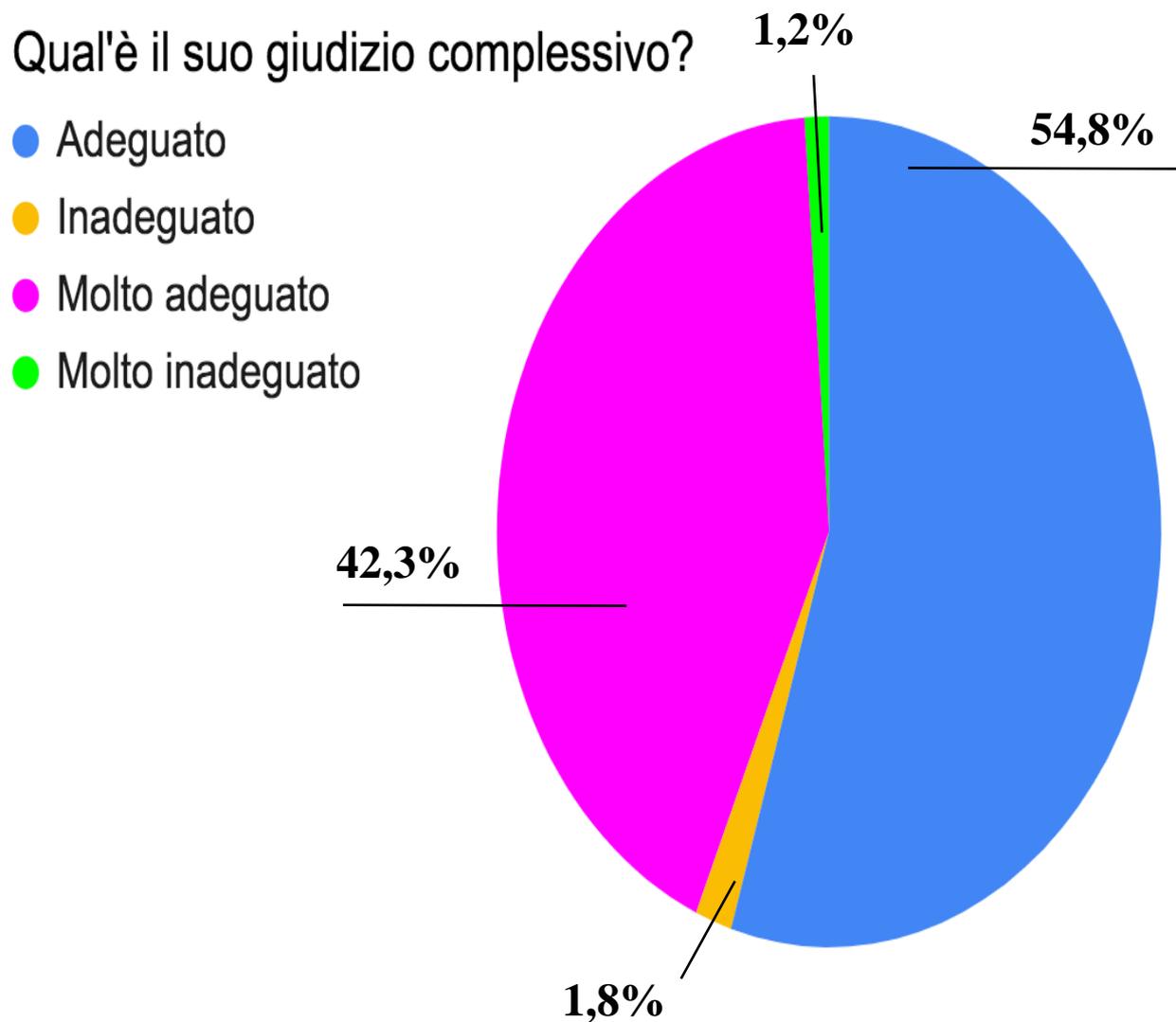
CAN- Aspetti organizzativi

Informazione sui corsi, Iscrizione ai corsi e Rispetto del calendario degli incontri

- Molto adeguato
- Adeguato
- Inadeguato
- Molto inadeguato
- Non ho ricevuto informazioni
- Non so



Valutazione complessiva dei CAN



Risposte aperte: Osservazioni delle donne

"Niente da aggiungere, servizio veramente impeccabile e ben gestito"

Maggiore connessione tra servizi territoriali e servizi ospedalieri

Favorire l'assistenza nel puerperio

"Tutto perfetto"

Uniformità delle informazioni fornite dai diversi professionisti

Prevedere incontri del CAN nel puerperio

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Incontri con la popolazione

Introduzione della telemedicina per le consulenze nel puerperio

Corso di formazione "Integrazione della rete territorio vs ospedale e viceversa: briefing"

Implementazione del servizio "Pronto mamma"

Corsi di formazione "Allattare rilassate" e "Allattatin" dell'AOU di Ferrara

Incontro "Mamme-bimbi"

VARIABILITA'

- **FATTORI CHE INFLUISCONO SULL' ACCESSIBILITA':**

- Sede
- Orari e tempi
- Epoca gestazionale di accesso
- Composizione del gruppo
- Costi

- **FATTORI CHE INFLUISCONO SULLA PERCEZIONE DELL'UTENTE:**

- Chiarezza degli obiettivi
- Esplicitazione dei metodi
- Modalità di comunicazione e oggettività dei contenuti
- Personalizzazione dei tempi e degli interventi

RIFLESSIONE

• OBIETTIVI



• LUOGO

• Prossimità

• Accoglienza

• **Continuità: con i punti nascita in ingresso e in dimissione, con la comunità educante**

• MODALITA' ORGANIZZATIVE

- Favorire la partecipazione in presenze (anche on line se possibile)
- **Orario (degli utenti e non dei professionisti come criterio organizzativo)**
- **Gruppi possibilmente non troppo numerosi**
- **Lavoro di gruppo e incontri monotematici a ciclo continuo**
- **Incontri presso i punti nascita di presentazione modalità organizzative/protocolli**
- **tempi**

Azioni di miglioramento

- Condivisione dei contenuti tra i professionisti coinvolti (vademecum per operatori, brochure, libretto)
- Coerenza delle informazioni
- Formazione congiunta tra professionisti territoriali e ospedalieri (allattatin, allattare rilassate, RPP)
- Linee guida condivise che definiscano contenuti e metodi



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Centro Salute Donna
AUSL FERRARA

**Dipartimento di scienze mediche
Corso di laurea in Ostetricia**

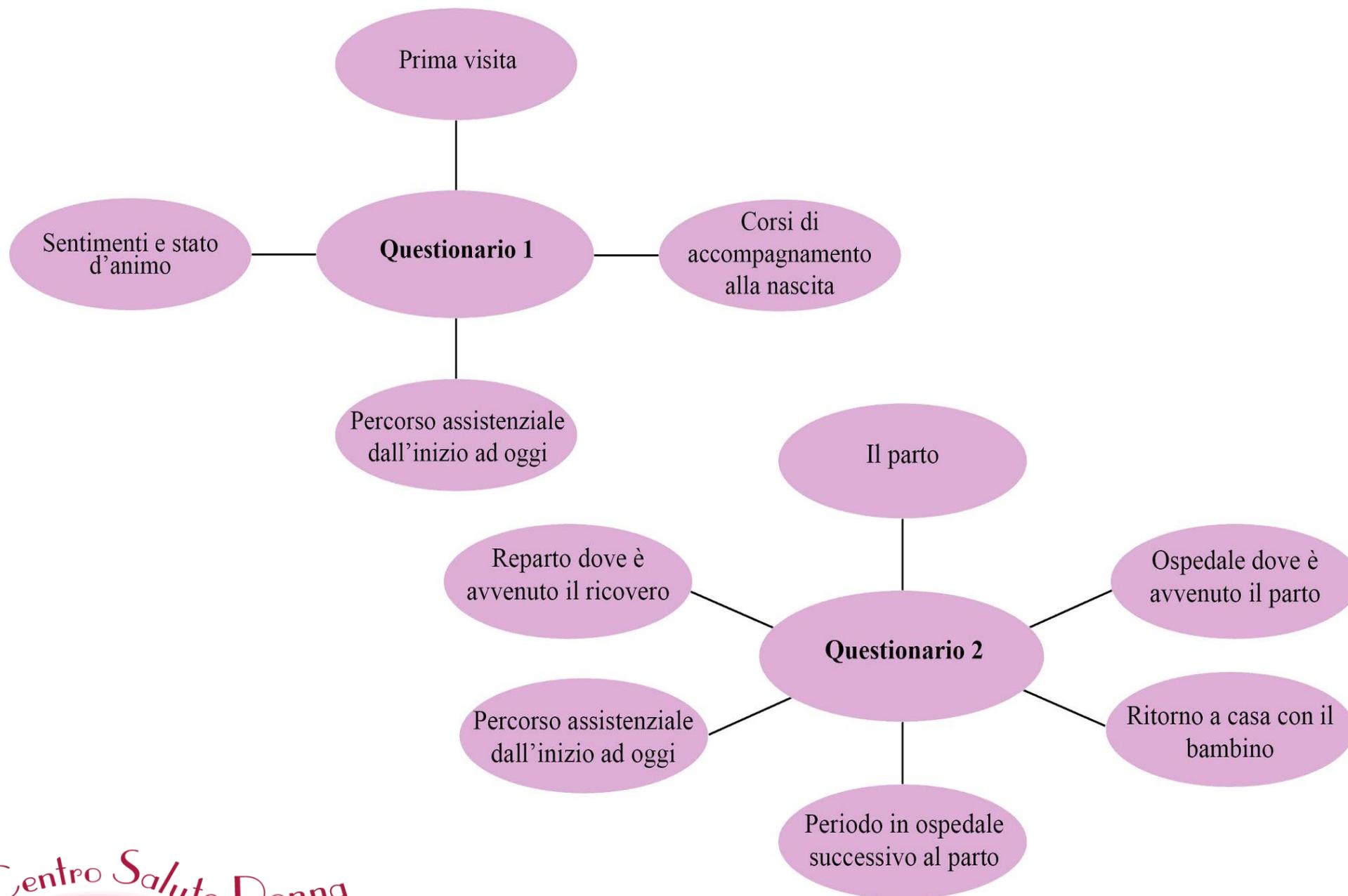
“Il vissuto delle donne come strumento di valutazione e miglioramento del percorso nascita. “

MATERIALI E METODI

Lo studio di tipo osservazionale trasversale è stato condotto su un campione di **78** donne, nel periodo compreso tra l'11 dicembre 2023 e il 12 febbraio 2024, che accedono alla visita post-partum presso il Centro Salute Donna - AUSL Ferrara.

I dati ricavati sono stati raccolti mediante la somministrazione del questionario validato «*La rilevazione della qualità percepita nei servizi del percorso nascita*» apportando delle modifiche per renderlo confacente ai fini dello studio.

MATERIALI E METODI: strumento



MATERIALI E METODI: strumento

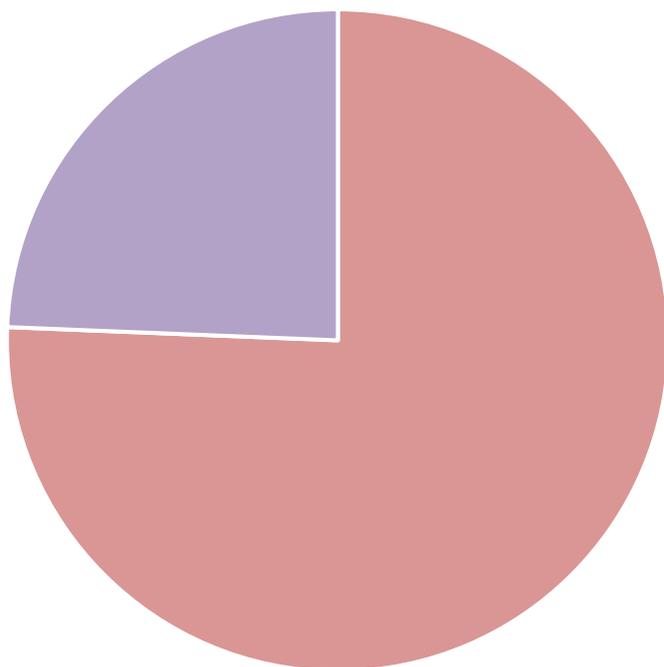
Il questionario è composto da **74 domande** suddivise in «**Questionario 1**» e «**Questionario 2**» tra cui:

- Domande a risposta binaria (si/no)
- Domande a risposta multipla
- Domande mutualmente esclusive
- Scala di valutazione di Likert

I dati sono stati raccolti su un database informatico tramite Microsoft® Excel® e sono stati incrociati

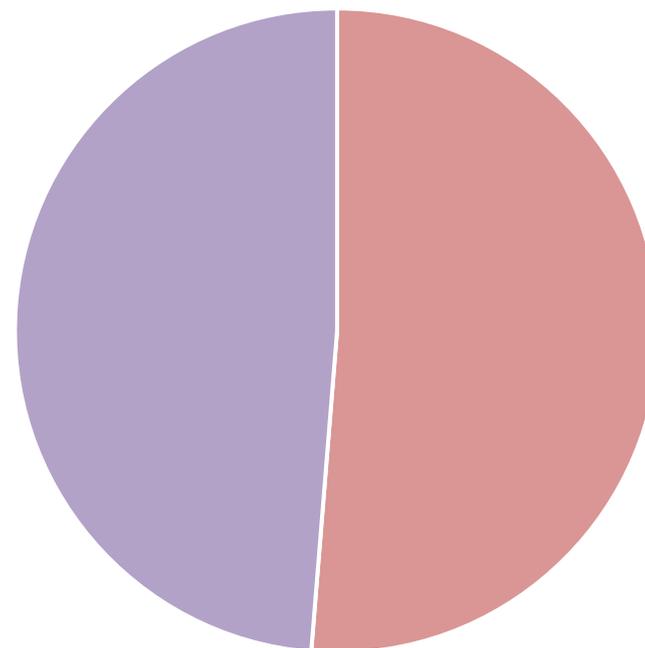
RISULTATI: Descrizione del campione (1)

Nazionalità



■ Italiana ■ Straniera

Parità

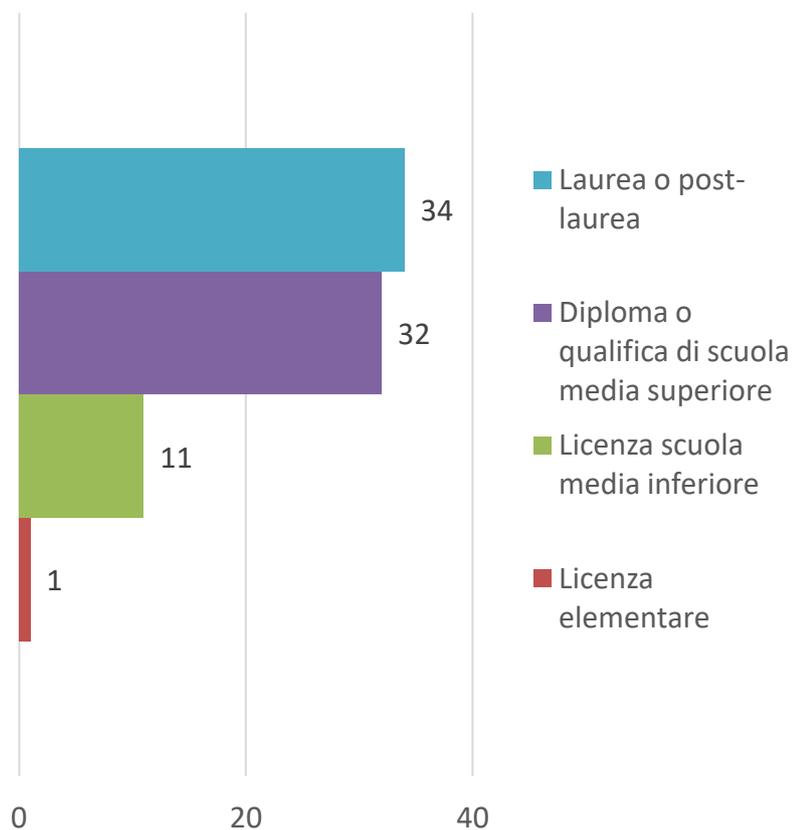


■ Primipara ■ Pluripara

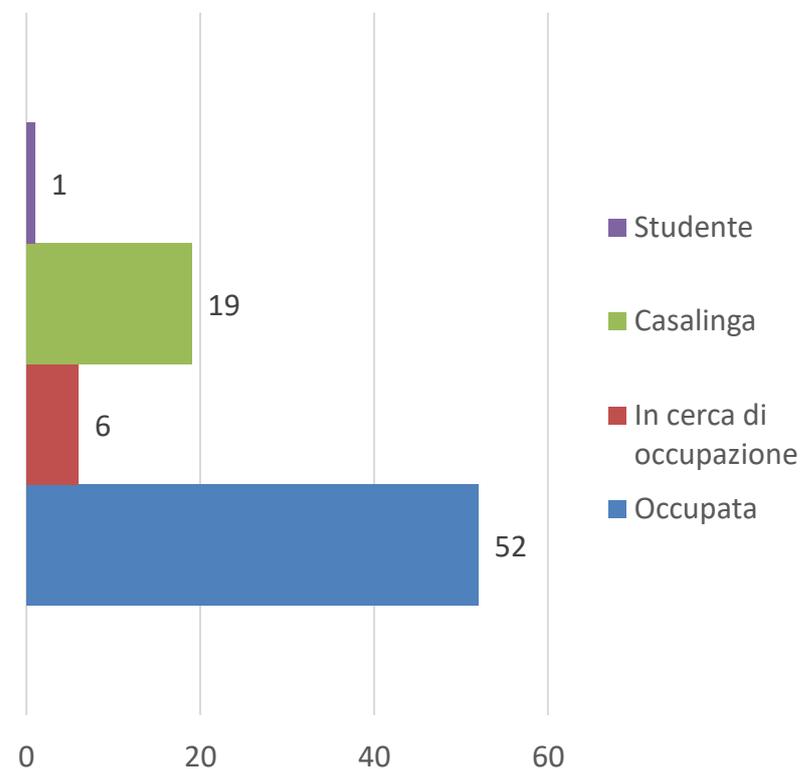
L'età media delle intervistate è di **30 anni e 6 mesi**

RISULTATI: Descrizione del campione (2)

Titolo di studio

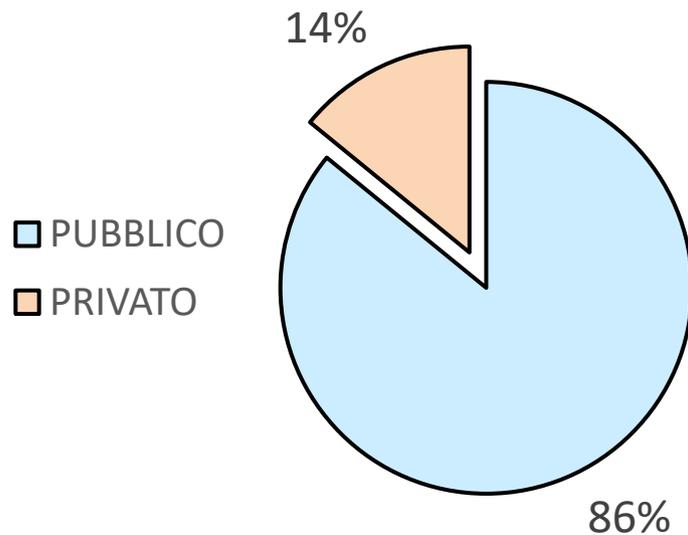


Attuale condizione professionale

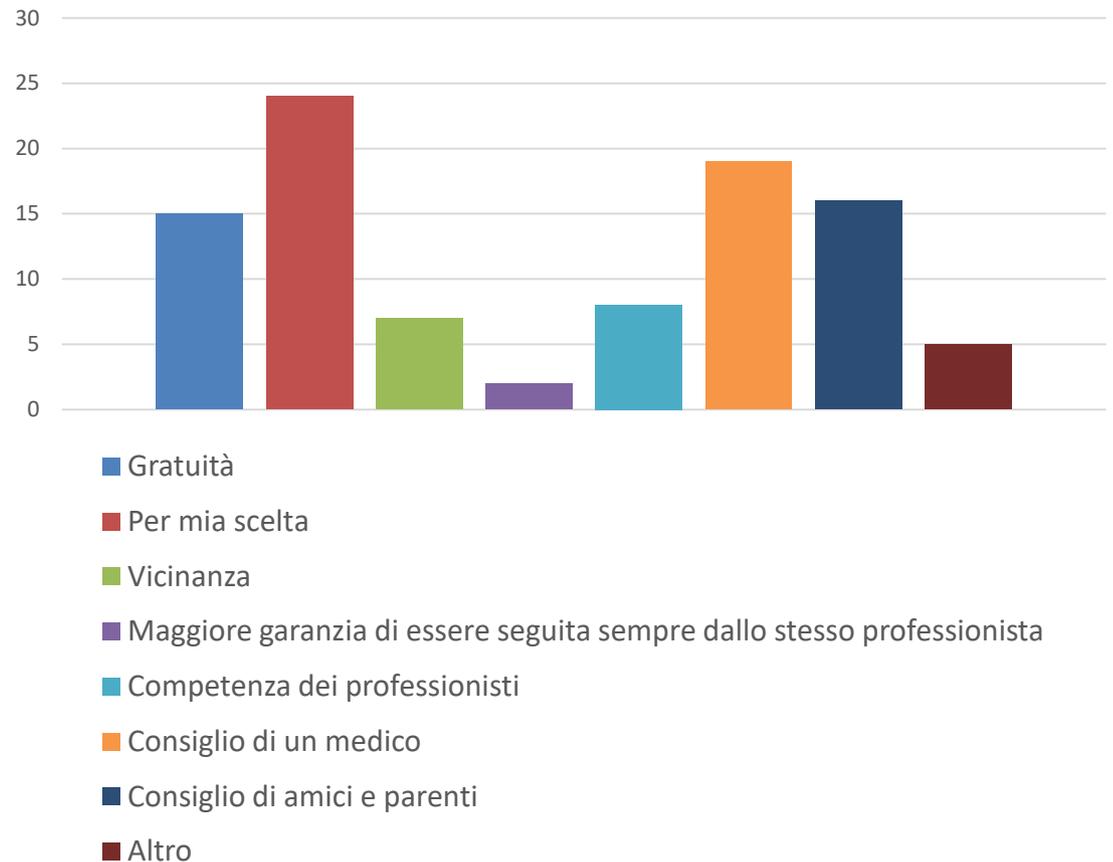


RISULTATI: Prima visita

Prima visita



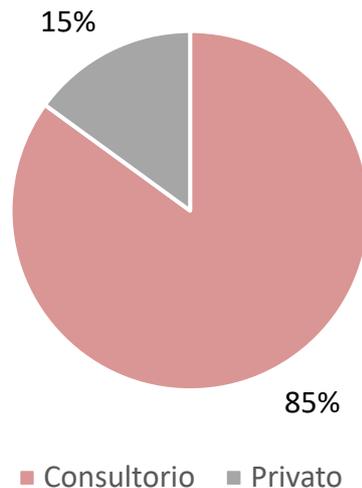
Motivo della scelta del luogo per la prima visita



Il diagramma a torta indica il luogo scelto per la prima visita in gravidanza, l'istogramma, le motivazioni

RISULTATI: Corso di Accompagnamento alla Nascita

Struttura scelta per il Corso di accompagnamento alla nascita



	Insoddisfatte %	Soddisfatte %
Corso di Accompagnamento alla nascita (CAN)		
GIUDIZIO complessivo (%)	14	86
Valutazione delle informazioni fornite circa il reparto di Ostetricia durante il CAN	14,6	85,4
Valutazione durante il travaglio dell'utilità delle informazioni ricevute nel CAN	20,7	79,3

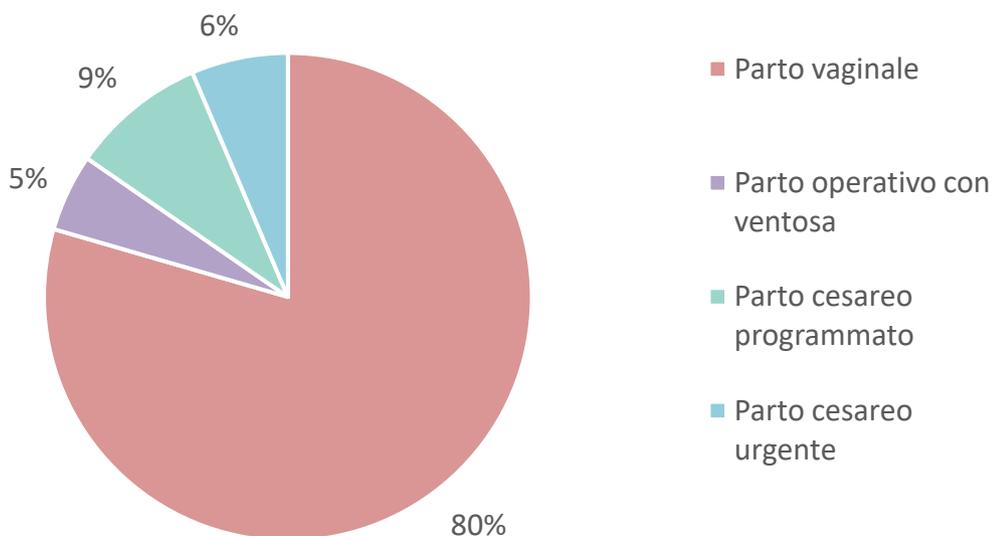
Il 59% del campione ha partecipato ad un Corso di accompagnamento alla nascita durante questa gravidanza. Nel diagramma a torta viene analizzata la struttura scelta.

La tabella riporta il gradimento del percorso e la percentuale di soddisfazione riguardo le informazioni fornite durante il CAN

RISULTATI: Parto

TIPO DI RICOVERO		Valutazione dei TEMPI DI ATTESA nei ricoveri non programmati (%)		TIPO DI TRAVAGLIO	
Programmato (%)	Non programmato (%)	Insoddisfatte %	Soddisfatte %	Spontaneo (%)	Indotto (%)
36	64	10	90	61	39

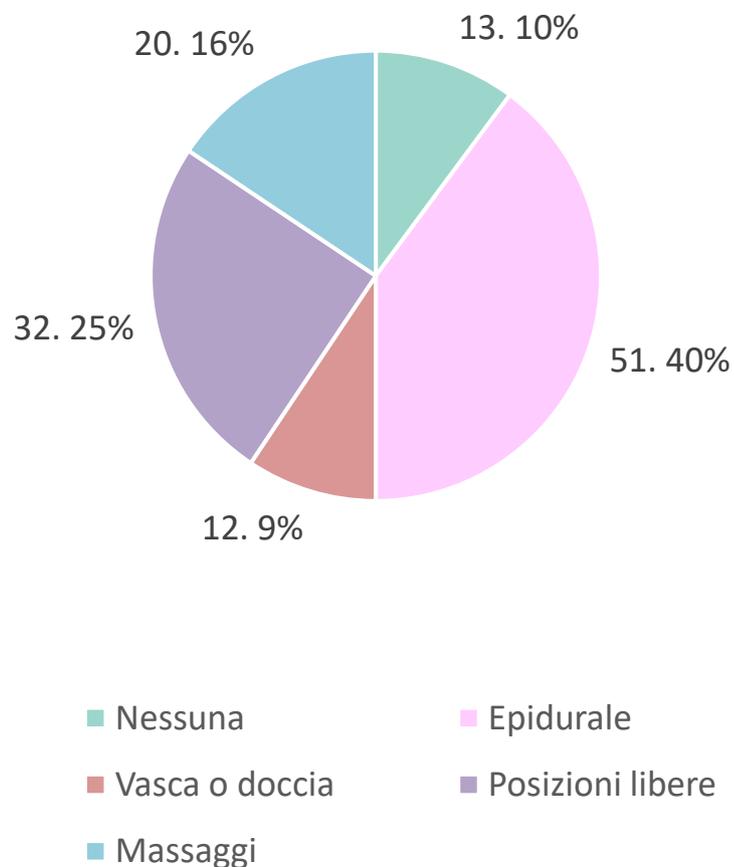
Modalità del parto



In Europa la percentuale media di induzioni varia tra il 6.8 e il 33%. Nel CeDAP 2022, il tasso regionale di induzione è pari a 32,9%. Dal questionario emerge che il 38,6% delle pazienti ha avuto un travaglio di parto indotto.

RISULTATI: Controllo del dolore

Modalità per il controllo del dolore



	Insoddisfatte %	Soddisfatte %
Controllo del dolore e assistenza ostetrica		
Valutazione della modalità di controllo del dolore a cui è stata sottoposta (%)	6,8	93,2
Valutazione dell'assistenza dell'ostetrica durante il parto (%)	3,8	96,2

*Il 51,4 % delle partorienti è ricorso ad analgesia epidurale, tale dato si discosta dalla media regionale del 31,4%. Le pazienti hanno valutato le tecniche antalgiche in maniera positiva.. Una **buona gestione antalgica** associata ad un' **adeguata assistenza ostetrica**, come sottolineato dalla letteratura, può **migliorare gli outcomes materni e fetali.***

RISULTATI: Degenza (1)

	Insoddisfatte %	Soddisfatte %
Personale Medico di OSTETRICIA/GINECOLOGIA		
gentilezza e disponibilità ad ascoltare le sue richieste	6,5	93,5
chiarezza delle informazioni ricevute	6,5	93,5
il tempo che le ha dedicato	10,3	89,7
Personale Ostetrico		
gentilezza e disponibilità ad ascoltare le sue richieste	6,4	93,6
chiarezza delle informazioni ricevute	5,1	94,9
il tempo che le ha dedicato	11,5	88,5
aiuto nell'accudire il neonato	10,3	89,7
Personale di Supporto		
aiuto ricevuto per la sue igiene	8,9	91,1
attenzione per i suoi bisogni	17,9	82,1

	Insoddisfatte %	Soddisfatte %
Personale Medico di PEDIATRIA/NEONATOLOGIA		
gentilezza e disponibilità ad ascoltare le sue richieste	9,3	90,7
chiarezza delle informazioni ricevute sullo stato di salute del suo bambino	2,4	97,6
il tempo che le ha dedicato	16,3	83,7
Personale Infermieristico di PEDIATRIA/NEONATOLOGIA		
gentilezza e disponibilità ad ascoltare le sue richieste	9,3	90,7
chiarezza delle informazioni ricevute sullo stato di salute del suo bambino	2,3	97,7
attenzione ai suoi bisogni	13,9	86,1

- *La valutazione sul personale incontrato durante la degenza fa emergere come le partorienti abbiano ritenuto **adeguato** il supporto e le cure ricevute.*
- *L'indice di gradimento sul personale presso il servizio di PEDIATRIA e NEONATOLOGIA risulta particolarmente alto, sino a raggiungere picchi del 95%*

RISULTATI: Degenza (2)

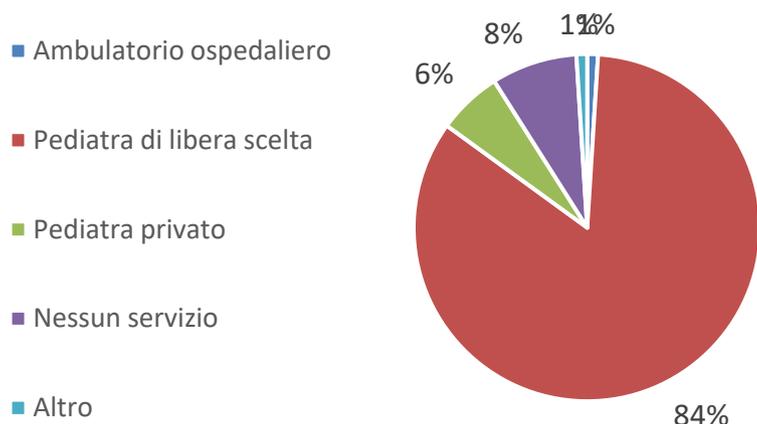
	Insoddisfatte %	Soddisfatte %
AMBIENTI		
manutenzione dei locali del reparto	15,4	84,6
pulizia dei locali bagni inclusi	14,1	85,9
tranquillità del reparto	16,7	83,3
disponibilità di spazio nelle camere	15,4	84,6
facilità nel ricevere visite da parenti e amici	41	59
SERVIZI ALBERGHIERI		
qualità del cibo	43,6	56,4
possibilità di scelta del menù	33,3	66,7
orari pasti	17,9	82,1

	Insoddisfatte %	Insoddisfatte %
CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI		
allattamento al seno	21	79
cura del suo bambino	11,9	88,1
servizi presenti sul territorio per l'assistenza dopo il parto	8,1	91,9

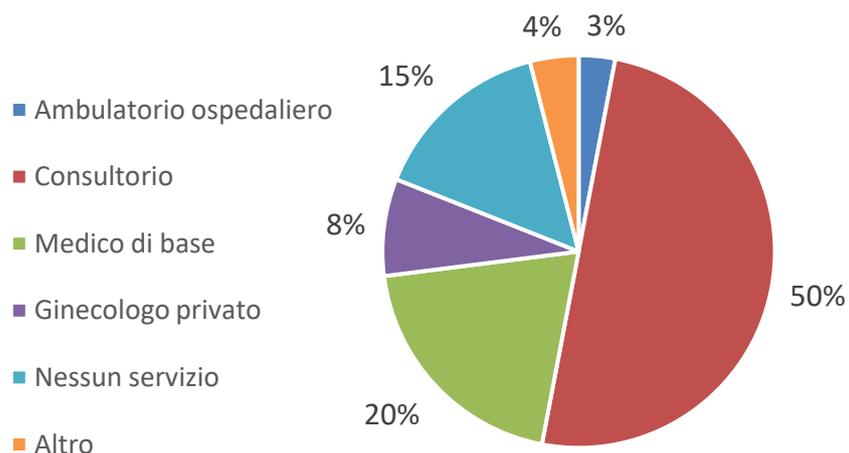
- *La popolazione di studio risulta essere poco soddisfatta riguardo la facilità nel ricevere visite e alcuni servizi alberghieri.*
- *Tra le puerpere inoltre risulta emergere un giudizio negativo, anche se non maggioritario, riguardo il counseling sull'allattamento al seno.*

RISULTATI: Servizi nel mese successivo

SERVIZI PER LA SALUTE DEL BAMBINO



SERVIZI PER LA SALUTE DELLA DONNA



	Insoddisfatte %	Soddisfatte %
Servizi per la salute di donna e bambino nel puerperio		
Supporto per l'allattamento al seno	5,4	94,6
Chiarezza delle informazioni per la cura del bambino	1,6	98,4
Chiarezza delle informazioni sui servizi territoriali	1,9	98,1
Supporto psicologico per la madre	5,5	94,5

Anche se durante il periodo di degenza in ospedale una buona fetta del campione, aveva dichiarato di non ritenere adeguato il counseling per l'allattamento al seno, questo dato tende ad azzerarsi nel mese successivo al parto. Sembra infatti, dai dati raccolti, che eventuali problematiche riguardanti l'allattamento al seno vengano colmate grazie ai servizi presenti sul territorio.

CONCLUSIONE

- Dai dati raccolti si evince un **giudizio complessivo di adeguatezza** nel **93,6%** dei casi
- Analizzando nello specifico i dati sono presenti alcune **criticità** tra cui il **counseling sull'allattamento** al seno durante la degenza, la **possibilità di ricevere visite** e i **servizi alberghieri**.

Costruzione di una rete solida



Integrazione: territorio vs ospedale e viceversa

Garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio vs ospedale e viceversa e la realizzazione di reti dedicate al tema materno-infantile.

PROGETTUALITA' FUTURE



- **TEAM OSTETRICHE DI COMUNITA' (COMMUNITY MIDWIFERY)**
- **RECLUTAMENTO PUERPERE PRIMA DELLA DIMISSIONE (PRESA IN CARICO MEDIANTE UN APPUNTAMENTO CON L'OSTETRICA DOPO LA DIMISSIONE)**
- **POTENZIAMENTO SERVIZI TERRITORIALI DI PRESA IN CARICO CON POSSIBILITA' DI HOME VISITING**

NELL'OTTICA DELLA NURTURING CARE

COMPONENTI DELLA NURTURING CARE



I PARADIGMI DA ABBATTERE

Teoria e pratica dell'organizzazione

- **IL NEMICO E' LA FUORI**, che non permette l'autocritica;
- **LE CAUSE** dei problemi sono sempre nelle inadeguatezze altrui;
- **SIAMO SEMPRE COSTRETTI DALL'EMERGENZA** che elimina la percezione di quei processi che nel tempo produrranno nuove emergenze;
- **SI E' SEMPRE FATTO COSI'**, come paura del rischio visto in ogni innovazione;
- **IO SONO LA MIA POSIZIONE**, che isola il singolo dal contesto organizzativo e lo deresponsabilizza rispetto alla possibilità di miglioramento;
- **LA COLPA E' DI CHI COMANDA**, che favorisce la delega della responsabilità. E' più facile non sentirsi parte dell'organizzazione.



*Non so dire in verità
se la situazione sarà
migliore quando
cambierà; posso dire
che deve cambiare
se si vuole che sia
Migliore.*

*Georg Christoph Lichtenberg
(fisico, scrittore)*